

راهنمای کارکنان  
سازمان جهانی بهداشت

# رویکردی قاعده‌مند برای انجام تمرین اولویت‌بندی پژوهشی



World Health  
Organization

رویکردی قاعده‌مند برای انجام  
تمرین اولویت‌بندی پژوهشی

راهنمای کارکنان سازمان جهانی بهداشت

رویکردی قاعده‌مند برای انجام تمرین اولویت بندی پژوهشی راهنمای کارکنان سازمان جهانی بهداشت

حقوق و مجوز، بنگرید به:  
<http://www.who.int/about/licensing>

شابک: ۹۷۸-۹۲-۴-۰۰۹۶۲-۲ (نسخه الکترونیک)  
شابک: ۹۷۸-۹۲-۴-۰۰۹۶۳-۹ (نسخه چاپی)

**مطالب شخص ثالث:** در صورت تمایل به استفاده مجدد از مطالب این اثر که منتصب به شخص ثالث است (مانند جداول، نمودارها یا تصاویر)، مسئولیت تعیین ضرورت اجازه برای این استفاده مجدد یا اخذ مجوز از مالک حق تألیف به عهده شماست. مخاطرات دعاوی ناشی از نقض هرگونه جزء متعلق به شخص ثالث در این اثر صرفاً متعلق به شخص استفاده کننده است.

### حق تألیف، سازمان جهانی بهداشت ۲۰۲۰

برخی از حقوق محفوظ هستند. این اثر تحت مجوز زیر موجود است:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO);  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

**بندهای رافع مسئولیت:** اسامی انتصابی بکار رفته و ارائه مطالب در این مجلد به معنای اظهار هر گونه نظر و عقیده از سوی سازمان جهانی بهداشت در ارتباط با جایگاه قانونی هر کشور، قلمرو، شهر یا منطقه و همچنین مقامات مسئول آن یا ذکر سرحدات یا مرزهای آن نیستند. خطوط هاشورخورده یا نقطه گذاری شده در نقشه ها نمایانگر خطوط مرزی تقریبی هستند که شاید توافق کامل بر سر آنها هنوز موجود نیست.

وفق شرایط این مجوز، تکثیر، توزیع مجدد و تغییر آن برای اهداف غیرتجاری مشروط به ذکر دقیق آن بنا به موارد ذیل مجاز است. در کلیه موارد بهره برداری از این اثر، به هیچ وجه نباید تأیید هر سازمان، محصولات یا خدمات خاص از سوی سازمان جهانی بهداشت ذکر گردد. استفاده از نشان سازمان جهانی بهداشت ممنوع است. در صورت تغییر این اثر، باید آن را تحت همان مجوز فوق الذکر یا معادل آن ثبت نمود. در صورت ترجمه این اثر، بند ذیل در کنار ذکر منبع باید گنجانده شود: "این ترجمه توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه نشده است و آن سازمان مسئول محتوا یا صحت این ترجمه نیست. نسخه اصلی انگلیسی به عنوان متن موثق و التزام آور در نظر گرفته می شود."

ذکر شرکتهای خاص یا محصولات خاص تولیدکنندگان به معنای پذیرش یا توصیه آنها از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان مورد دارای ارجحیت نسبت به سایر موارد دارای ماهیت مشابه ذکر نشده نیست. خطاها و موارد حذفی اقتباس شده و اسامی محصولات تملیکی با استفاده از حروف اول بزرگ انگلیسی (در پانویسها) تمایز یافته اند.

هرگونه میانجیگری مرتبط با دعاوی حاصله تحت این مجوز باید مطابق با قوانین میانجیگری مالکیت فکری سازمان جهانی بهداشت انجام گردد.

<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>

کلیه موارد مناسب و معقول احتیاطی توسط سازمان جهانی بهداشت به منظور راستی آزمایی اطلاعات مندرج در این مجلد اتخاذ شده اند. البته مطالب انتشار یافته بدون هرگونه ضمانت صریح یا ضمنی توزیع می گردند. مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب به عهده خواننده است و در هیچ موردی، سازمان جهانی بهداشت مسئول خسارات ناشی از کاربرد آنها نیست.

**نحوه پیشنهادی ذکر منبع:** رویکردی قاعده مند برای انجام تمرین اولویت بندی پژوهشی: راهنمای کارکنان سازمان جهانی بهداشت. ژنو: سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰. مجوز:

CC BY-NECESSARY-SA 3.0 IGO

**اطلاعات فهرست بندی در نشر:** این اطلاعات در تارنمای زیر موجود است:

<http://apps.who.int/iris>

**فروش، حقوق و ارائه مجوز:** برای خرید انتشارات سازمان جهانی بهداشت، بنگرید به:  
<http://www.who.int/about/licensing>

برای ارسال درخواست استفاده تجاری و پرسشها در خصوص

ترجمه از متن انگلیسی: حمید مرعشی  
صفحه آرای متن فارسی: بهارک اورمزدی

عکسها:

جلد: یوشی شیمیزو<sup>۱</sup>

صفحه ۱: کریستوفر بلک<sup>۲</sup>

صفحه ۵: کریستوفر بلک

صفحه ۱۷: یوشی شیمیزو

صفحه ۲۲: کریستوفر بلک

صفحه ۲۵: کریستین مکنب<sup>۳</sup>



## فهرست مطالب

۵	.....	سپاسنامه
۵	.....	پیشگفتار
و	.....	این راهنما برای کیست؟ تمامی کارکنان سازمان جهانی بهداشت
و	.....	این راهنما چگونه باید استفاده گردد؟ برای راهنمایی برنامه ریزی و اجرا
و	.....	چرا باید از این راهنما استفاده کنید؟ برای گزارش دهی و ارزیابی مشخص
۱	.....	اولویت بندی پژوهشی سلامت
۱	.....	راهنمایی کارکنان سازمان جهانی بهداشت
۱	.....	پیشینه
۱	.....	مقدمه
۱	.....	از کجا باید کمک جست؟
۲	.....	آغاز سریع: نگاه کلی به این راهنما
۲	.....	استفاده از این قالب برای راهنمایی برنامه ریزی
۳	.....	مرحله اول: برنامه ریزی
۳	.....	بستر کاری خود را بشناسید و اهداف خاص را تعریف کنید
۴	.....	نیاز سلامت عمومی را که تمرین شما به آن توجه دارد تشریح نمایید
۴	.....	درخصوص اصول و ارزشهای راهنمای تمرین اولویت بندی خود توافق نمایید
۵	.....	محیط سیاسی را بشناسید
۵	.....	آنچه را که می دانیم و آنچه که قبلاً انجام شده است را بررسی کنید
	.....	فراگیر بودن: تصمیم بگیرید که کدام افراد باید مشارکت نمایند، حتی المقدور فراگیر باشید و به عدالت و
۸	.....	جنسیت توجه نمایید
۹	.....	روشی را برای مطابقت با شرایط خود طراحی نمایید
۱۴	.....	برنامه ریزی برای اجرا
۱۵	.....	مرحله دوم: اجرا
۱۵	.....	معیارهای انتخاب خود را با دست اندرکاران تعریف کنید

۱۷	..... روشهای تصمیم‌گیری مابین اولویتها
۲۰	..... <b>مرحله سوم: انتشار</b>
۲۰	..... برنامه ریزی انتشار
۲۱	..... تدوین راهبرد اطلاع‌رسانی و توزیع
۲۳	..... <b>مرحله چهارم: پایش و ارزیابی</b>
۲۳	..... پایش و ارزیابی اولویتها: اندازه‌گیری تغییر ناشی از تمرین
۲۷	..... مأخذا
	..... <b>پیوست ۱ - رویکردی قاعده‌مند به انجام تمرین اولویت‌بندی پژوهشی: راهنمای کارکنان سازمان</b>
۳۱	..... <b>جهانی بهداشت</b>
	..... نمودارها
۲	..... <b>نمودار ۱</b>
	..... نگاه کلی: راهنمای قاعده‌مند کارکنان سازمان جهانی بهداشت هنگام اولویت‌بندی پژوهشی
۷	..... <b>نمودار ۲</b>
	..... توزیع اولویتهای پژوهشی سازمان جهانی بهداشت به تفکیک نوع پژوهش (تعداد = ۲۱۴۵) اقتباس شده از موارد انتشار یافته سازمان جهانی بهداشت مابین ۲۰۰۲ و ۲۰۱۷
۱۶	..... <b>نمودار ۳</b>
	..... دسته‌بندی سه‌گانه معیارها برای در نظر گرفتن گزینه‌های مختلف پژوهشی
	..... <b>جداول</b>
۱۰	..... <b>جدول ۱</b> - خلاصه روشهای رایج اولویت‌بندی پژوهشی
۲۵	..... <b>جدول ۲</b> - شاخصها و نحوه‌سنجش اثرگذاری تمرینهای اولویت‌بندی پژوهشی سلامت



## سپاسنامه

این راهنما برای کارکنان سازمان جهانی بهداشت توسط کارگروه قسمت علمی آن سازمان به ریاست جان ریدر<sup>۱</sup> مدیر پژوهشهای سلامت و مدیر برنامه ویژه پژوهش و آموزش در زمینه بیماریهای حاره ای<sup>۲</sup> تدوین شده است.

نویسنده اصلی آن رابرت تری<sup>۳</sup> و اعضای کارگروه عبارتند از: معظم علی، فرناندو التابه، تسنیم عظیم، کریستوفر چدویک، موردک چیب، شونا دالال، فیلیپا ایستربروک، ناتان پل فورد، کلودیا ام. گارسیا مورنو استوا، سمی لین گوتلیب، نبیت گبرلسسی، تانیا کوچنمولر، روزاموند اف. لوئیس، ان معین، احمد محمد امین مندیل، آرنو مولر، تیم نگوین، سوآ تیانا کاتیسیا راجا تونیرینا، لودوویک رویز، انالورا راس، وسیهاران ساتیامورتی، فاطمه سرهان، نهوگو شین دو، جانانان سایمون، اولومیده اوگوندهون سی، جوزف جوک وودی اوکی بونور، ماریا ونکرخووه و سچیو یوشیدا<sup>۴</sup>.

ویراستار: دیوید برملی<sup>۵</sup>.  
طراح و صفحه آرا: لیزا شوارب<sup>۶</sup>.

---

John Reeder<sup>۱</sup>  
Director of Research for Health and Director, TDR (the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases)<sup>۲</sup>  
Robert Terry<sup>۳</sup>  
Moazzam Ali, Fernando Althabe, Tasnim Azim, Christopher Chadwick, Moredreck Chib, Shona Dalal, Philippa Easterbrook, Nathan Paul Ford, Claudia M. Garcia Moreno Esteva, Sami Lynne Gottlieb, Nebiat Gebreselassie, Tanja Kuchenmüller, Rosamund F. Lewis, Ann Moen, Ahmed Mohamed Amin Mandil, Arno Muller, Tim Nguyen, Soatiana Cathyia Rajatonirina, Ludovic Reveiz, Anna Laura Ross, Vaseeharan Sathiyamoorthy, Fatima Serhan, Nahoko Shindo, Jonathon Simon, Olumide Ogundahunsi, Joseph Chukwudi Okeibunor, Maria Van Kerkhove and Sachiyo Yoshida  
David Bramley<sup>۵</sup>  
Lisa Schwarz<sup>۶</sup>



## پیشگفتار

به اعتقاد اینجانب، تدوین اولویتهای پژوهشی در قالبی موثق و شفاف از جمله کارکردهای اصلی سازمان جهانی بهداشت است. از اینرو، این مسئله را پس از تشکیل قسمت علمی در ۲۰۱۹ به عنوان یکی از اولویتهای اولیه خود در راستای ارائه راهنمایی و حمایت از بسیاری از کارکنان سازمان که مدیریت این تمرینها را عهده دار می باشد پیگیری نمود.

ما اطلاع داریم که کارکنان سازمان مشغول ارائه کمکهای فنی در سطح کشوری به منظور تدوین برنامه ملی پژوهش و یا در حال هماهنگی نقشه راه جهانی یا منطقه ای برای مبارزه با بیماری خاص هستند. از آنجا که هیچ رویکرد یا مسیر یکسانی برای تدوین اولویتهای پژوهشی وجود ندارد، این راهنما در شکلی قابل تطبیق و مرتبط برای کاربرد در شرایط و بسترهای مختلف طراحی شده است.



کارگروه قسمت علمی تهیه کننده این راهنما شامل همکاران دفاتر منطقه ای تلاش زیادی را برای بررسی ادبیات موجود و ارزیابی ابزار مختلف انتشار یافته انجام دادند تا دامنه وسیعی از توصیه ها را بر مبنای تجارب عملی خود ارائه نمایند. علاوه بر این راهنما، ما از فرایند هماهنگی مجموعه عملکردی سازمان در این حوزه به منظور تشویق تبادل یادگیری و تجربه در کل سازمان حمایت می نماییم.

اینجانب در شرایطی این پیشگفتار را به رشته تحریر در می آورم که جهان در بحبوحه همه گیری جهانی ناشی از طغیان کووید ۱۹- قرار دارد. در چنین شرایطی، اهمیت شناسایی درست مسائل سلامت که باید در پژوهش اولویت یابند بیش از هر زمان دیگر برای اینجانب مشخص شده است. امیدوارم که مجموعه حاضر راهنمایی مورد نیاز را برای تقویت کار خود در این حوزه تأمین نماید.

دکتر سومیا سوامینتان<sup>۱</sup>  
دانشمند ارشد<sup>۲</sup>  
سپتامبر ۲۰۲۰ (شهریور ۱۳۹۹)

## این راهنما برای کیست؟ تمامی کارکنان سازمان جهانی بهداشت

این متن حاوی موارد راهنمایی برای کلیه کارکنان سازمان جهانی بهداشت نیازمند برنامه ریزی و مدیریت تمرین اولویت بندی پژوهشی است. راهنمای مذکور مبتنی بر مجموعه روشها و نمونه های عملکرد مناسب حاصله از سازمان و فراتر از آن می باشد. رویکردی قاعده مند برای راهنمایی شما در عرصه برنامه ریزی، اجرا، چاپ و ارزیابی فرایند اولویت بندی پژوهشی خود در این راهنما گنجانده شده است.

### این راهنما چگونه باید استفاده گردد؟ برای راهنمایی برنامه ریزی و اجرا

متن حاضر راهنمای شما در مجموعه ای از مراحل نیازمند تصمیم گیری است و قالبی را در پیوست ۱ در خصوص طراحی تمرین اولویت بندی ارائه می نماید. این راهنما به منظور تشریح رویکرد انعطاف پذیر مناسب با کلیه انواع اولویت بندی پژوهشی طراحی شده است که هم می تواند بر یک بیماری، رویکردهای ملی یا نقشه های راه جهانی متمرکز باشد و در عین حال می تواند در شرایطی که شما گروه کوچکی از کارشناسان را در طی شرایط اضطراری بکار می گیرید یا مشغول انجام مشاوره جهانی در طی چندین ماه هستید بکار آید.

این راهنما همچنین برای شما مشخص می نماید که از کجا می توانید کمک و توصیه بگیرید.

### چرا باید از این راهنما استفاده کنید؟ برای گزارش دهی و ارزیابی مشخص

این مجموعه حاوی راهنمای قاعده مند برای کمک به شما در برنامه ریزی و اجرای تمرین اولویت بندی پژوهشی با کیفیت سازگار با شرایط کاری شما است. در تمرین حاصله باید اولویتهای مشروع و موثق تدوین شده به شکلی اخلاقی و عادلانه درج گردند. اهداف خاص مطرح شده از فرایند دستیابی به هدف ۳ میلیارد نفر بیشتر سازمان<sup>۱</sup> حمایت می نمایند: یک میلیارد نفر دیگر برخوردار از پوشش جهانی سلامت، یک میلیارد نفر دیگر مورد حمایت در برابر شرایط اضطراری سلامت و یک میلیارد نفر دیگر برخوردار از سلامت و تندرستی بیشتر.

اولویتهای پژوهشی حاصله تدوین شده باید متعاقبا گزارش گردند و چرایی و چگونگی شناسایی اولویتها و همچنین مسئول اجرای آنها را دقیقاً تشریح کنند.

این راهنما به شما در رویه بررسی و پایش اثرگذاری تمرین در راستای سنجش میزان تحقق اهداف اولیه و نحوه بهبود آن در صورت تکرار کمک خواهد نمود.

# اولویت‌بندی پژوهشی سلامت

## راهنمایی کارکنان سازمان جهانی بهداشت

### پیشینه

اجرای آنان را دقیقاً مشخص نمود. با استفاده از این راهنما در گذر زمان، خواهید توانست که اثرگذاری این تمرین را برای سنجش نحوه تحقق اهداف اولیه و چگونگی بهبود آن در صورت تکرار پایش نمایید.

این راهنما مقایسه اثرگذاری تمرینهای متفاوت انجام شده در زمانهای مختلف و همچنین شناسایی موارد نیازمند بهبود را ممکن می‌سازد.

اهداف خاص باید حامی تحقق هدف سازمان در خصوص تضمین موارد زیر باشند: یک میلیارد نفر بیشتر از پوشش جهانی سلامت برخوردار گردند، یک میلیارد نفر بیشتر بحرانهای سلامت حمایت شوند و یک میلیارد نفر بیشتر برخوردار از سلامتی و تندرستی بیشتر گردند. تمرین اولویت بندی پژوهشی همچنین باید با راهنما و منشورهای اخلاقی مرتبط با پژوهش بنا به مندرجات دستورالعمل الکترونیک سازمان با ارجاع خاص به منشور عملکرد مناسب پژوهشی<sup>۲</sup> آن سازمان مطابقت داشته باشد.

### از کجا باید کمک جست؟

حمایت از تمرینهای اولویت بندی پژوهشی مدیریت شده توسط کارکنان سازمان از سوی واحد فناوریهای نوظهور، اولویت بندی پژوهشی و حمایت در بخش پژوهشهای سلامت<sup>۴</sup> درون قسمت علمی هماهنگ می‌گردد. برای اطلاعات بیشتر از طریق رایانامه مندرج در پانویس در تماس باشید<sup>۵</sup>.

واحد فناوریهای نوظهور، اولویت بندی پژوهش و حمایت مجموعه عملکرد برای اولویت بندی پژوهشی را مدیریت می‌نماید و تماس شما را با کارکنان دارای تجربه در اولویت بندی برقرار می‌کند تا آنها شما را در زمینه انتخاب بهترین روش راهنمایی کنند. این افراد می‌توانند به شما در برنامه ریزی و اجرای تمرین توصیه و کمک کنند.

دستورالعمل الکترونیک سازمان و همچنین منشور عملکرد مناسب پژوهشی سازمان حاوی اسناد داخلی هستند که فقط در دسترس کارکنان آن سازمان قرار دارند.

بررسی اولویت بندی پژوهشی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۲ الی ۲۰۱۸) در سال ۲۰۱۹ منتشر شد (مأخذ شماره ۱). در این بررسی حاوی ۱۱۵ سند پژوهشی تشریح کننده بیش از ۲۰۰۰ اولویت مشخص شد که تجارب زیاد مناسبی در کل سازمان موجودند. این اسناد برای ارجاع در پایگاه داده های ساده ای ساماندهی شده اند و در این بررسی انتشار یافته اند (مأخذ شماره ۱). البته در این بررسی همچنین مشخص شد که رویکردهای بسیار متنوعی برای شناسایی این اولویتهای از جمله استفاده محدود از روش اولویت بندی مشخص، نبود رویکرد استاندارد برای انتشار اولویتهای و موارد نادر ارزیابی اثرگذاری تمرین بکار رفتند.

در نتیجه، دانشمند ارشد سازمان کارگروهی را در بخش پژوهش برای سلامت تحت عنوان قسمت علمی با هدف تدوین راهنمایی در خصوص بهبود عملکرد اولویت بندی پژوهشی توسط کارکنان ایجاد نمود. راهنمای حاضر یکی از خروجیهای آن کارگروه است. سایر سازوکارهای حمایتی شامل ایجاد اجتماع عملکرد<sup>۱</sup> سازمان است که در طی آن کارکنان می‌توانند از تجارب این گروه برای کمک در برنامه ریزی تمرینهای اولویت بندی استفاده نمایند.

### مقدمه

راهنمای حاضر مبتنی بر آثاری است که در ابتدا به عنوان بخشی از راهبرد پژوهشهای سلامت سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> در کنار درونداد ارائه شده توسط کارگروه تحت مدیریت قسمت علمی می‌باشد (مأخذهای شماره ۲ و ۳). این راهنما حاوی ساختاری برای پیروی، پرسشهایی برای پاسخ و گزینه‌هایی برای انتخاب توسط کارکنان سازمان در طی طراحی تمرین اولویت بندی سازگار با شرایط کاری خود است. نکته: اگرچه این راهنما به شکلی قاعده مند ساماندهی شده است اما همواره باید آماده باشید تا فرضیات اولیه خود را به منظور تضمین همراستایی تمام بخشها مورد بازبینی قرار دهید.

اولویتهای پژوهشی تدوین شده را می‌توان گزارش داد و چگونگی و چرایی شناسایی آنها و همچنین شخص مسئول

# آغاز سریع

## نگاه کلی به این راهنما

یک فناوری یا بیماری یا چه در حال تدوین رویکرد ملی یا شکل دهی نقشه راه منطقه ای یا جهانی ارائه نماید (مآخذهای شماره ۴ و ۵). بنابراین طراحی تمرین مناسب اولویت بندی مستلزم ایجاد توازن مابین گستره پروژه و اهداف مدنظر شما با توجه به زمان بندی و منابع موجود است. توجه داشته باشید که پایش اجرای اولویتهای شناسایی شده و نهایتاً ارزیابی اثرگذاری تمرین می تواند نیازمند برنامه پوشش دهنده ۵ الی ۱۰ ساله باشد.

هر تمرین در اولویت بندی پژوهشی متفاوت است و گامهای خاصی مناسب وضعیت کاری شما هستند. اما کلیه فرایندهای اولویت بندی سازمان در گزارش دهی پروژه پژوهشی باید مانند گزارش دهی پروژه پژوهشی حاوی گامهای یکسان از جمله اهداف خاص، بستر، روشها، اولویتهای اجرا و برنامه پایش و ارزیابی باشند و این شما را قادر به انتشار اولویتهای خود در قالب سندی با کیفیت و به شکلی شفاف خواهد ساخت و امکان یادگیری را از تمرینهای قبلی در راستای بهبود کار خود در آینده فراهم می سازد.

به منظور تسهیل درک و یادآوری سریع فرایند، این راهنما به ۴ مرحله تقسیم شده است: برنامه ریزی، اجرا، انتشار و ارزیابی. مراحل چهارگانه فوق حاوی مجموعه ای از گامها بر مبنای موضوعات مشترک عملکرد مناسب شناسایی شده در بررسیهای قبلی هستند. این مراحل برای ارائه نگاه کلی سریع به چرخه اولویت بندی پژوهشی در نمودار ۱ خلاصه شده اند.

### استفاده از این قالب برای راهنمایی برنامه ریزی

توصیه می گردد که قالب ارائه شده در پیوست ۱ را در طی مطالعه این راهنما بارکشی<sup>۱</sup> و استفاده نمایید. با استفاده از این قالب به عنوان فهرست موارد، شما می توانید گزینه های فراروی خود را به شکلی قاعده مند در نظر داشته باشید و گزینه ها را با شرایط خود سازگار نمایید. توجه به این مسئله که هیچ استاندارد طلایی یا رویکرد یگانه برای اولویت بندی وجود ندارد بسیار ضروری است. اما نیاز آن می رود که چگونگی اولویت بندی را به شکلی شفاف گزارش نمود. از سازمان درخواست می شود که در سطوح مختلف کمک خود را چه در حال تمرکز بر

### نمودار ۱ - نگاه کلی: راهنمای قاعده مند کارکنان سازمان جهانی بهداشت هنگام اولویت بندی پژوهشی

#### برنامه ریزی

- هدف را تعریف کنید: چه تغییری را می خواهید ایجاد کنید؟ چرا؟
- اولویتهای برای چه کسانی و چه بستری هستند؟
- منابع را شناسایی نمایید (زمان - تأمین مالی - کارکنان).
- اقدامات انجام یافته گذشته را بررسی کنید.
- روشی سازگار را با بستر خود طراحی نمایید و از واحد پژوهشهای سلامت استمداد کنید.
- کلیه قسمتها را به منظور تضمین همراستایی بررسی کنید.

#### ارزیابی

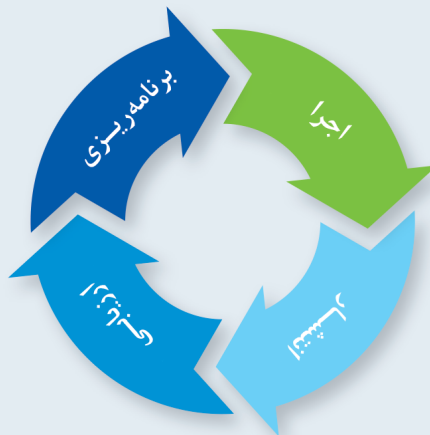
- درباره برنامه ارزیابی با هدف سنجش اثرگذاری تصمیم گیری نمایید.
- با توجه به طرح، تغییراتی را که می خواهید به دست آورد پایش کنید: آگاهی، جذب، ترجمه، اثرگذاری (مانند افزایش یا کاهش تأمین مالی، بهبود سلامت عمومی).

#### اجرا

- در مورد افرادی که باید مشارکت نمایند تصمیم گیری کنید: با توجه به بستر کاری فراگیر باشید و به مسائل محلی، اقتصادی، عدالت و جنسیت توجه نمایید.
- دست اندرکاران را برای موافقت بر سر معیارهای اولویت (مانند مزایای سلامت عمومی، امکان سنجی، هزینه و مقیاس زمانی) مشارکت دهید.
- بر سر روش انتخاب اولویتهای توافق کنید (مانند اجماع در برابر اندازه گیری).

#### انتشار

- راهبرد توزیع را برای حداکثرسازی آگاهی و جذب تدوین نمایید.
- شفاف باشید: گزارش صریحی را که روشهای استفاده شده و دست اندرکاران مشارکت کرده را تشریح می نماید چاپ کنید.





## مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله برنامه‌ریزی عبارت است از زمانی که شما تمرین را برای سازگاری آن با بستر خاص کاری خود طراحی می‌نمایید. لازم است که بر سر تعیین افراد هدف اولویتها و دلیل ضرورت اولویت بندی به توافق برسید. تصمیمات اتخاذ شده باید عملگرایانه باشند و لذا طراحی تمرین مناسب اولویت بندی مستلزم ایجاد توازن مابین اهداف خاص مدنظر شما است که معمولاً سنجش‌های از مزایای سلامت عمومی در برابر منابع موجود شامل کارکنان، زمان‌بندی و تأمین مالی می‌باشد. شما باید انتخابهایی را انجام دهید و برای انتشار دلایل انتخابهای خود به شکلی باز و شفاف آماده باشید. در واقع شما در حال تشریح نظریه تغییر به شکلی هستید که تمرین اولویت‌بندی پژوهشی بر دست اندرکاران در نظام پژوهشی با هدف حمایت و اجرای پژوهشهای دارای تأثیرات مثبت بر سلامت عمومی اثرگذار خواهد بود.

### بستر کاری خود را بشناسید و اهداف خاص را تعریف کنید

شناخت و تعریف بستر کاری خود بسیار ضروری است. گستره یا حوزه تمرکز مشخصی باید برای تمرین تعریف گردد و به پرسشهای ذیل پاسخ دهد:

- اولویتها چرا ضرورت دارند؟
- اولویتها برای چه کسانی هستند؟
- چه کسی کار را برای تحقق این اولویتها به عهده می‌گیرد و اجرا می‌نماید: اشخاص، نهادها، دولت؟

### مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

## مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

از آنجا که راهنمای مذکور برای کارکنان سازمان است، شما باید همچنین نسبت به پیشبرد هدف ۳ میلیارد نفر بیشتر سازمان اطمینان حاصل نمایید: یک میلیارد نفر بیشتر از پوشش همگانی سلامت برخوردار می‌گردند، یک میلیارد نفر بیشتر در برابر بحرانهای سلامت حمایت می‌شوند و یک میلیارد نفر بیشتر از سلامتی و تندرستی بیشتر بهره‌مند خواهند شد. دستورالعملهای همراه در برنامه کلی کار ۱۳ راهنمای تصمیم‌گیری در خصوص اقدامات مربوطه اثرگذاری<sup>۲</sup> سلامت هستند. به طور خاص، شما باید مجموعه روشهای سنجش اثرگذاری را برای شناخت امید به زندگی سالم به عنوان شاخص ارجح سازمان مطالعه نمایید تا با خلاصه اقدامات سطوح متوسط سلامت جمعیت آشنا شوید. شاخص مذکور سالهای صرف شده مورد انتظار را همراه با سلامتی کمیته‌سازی می‌نماید و برای گزارش‌دهی شاخص وضعیت موجود برنامه کلی کار ۱۳ و همچنین پایش پیشرفت برای هر یک از کشورهای عضو به کار می‌رود. علاوه بر این، شاخص امید به زندگی سالم باعث تسهیل مقایسات میان کشوری و همچنین مقایسات درون کشوری در گذر زمان می‌گردد.

پیش از آغاز این فرایند، باید به شما کتبا اعلام شود که خروجی نهایی به عنوان یکی از مصالح عمومی جهانی سازمان<sup>۲</sup> در نظر گرفته می‌شود یا خیر.

## نیاز سلامت عمومی را که تمرین شما به آن توجه دارد تشریح نمایید

نیاز سلامت عمومی را می‌توان با تعداد یا ترکیب عوامل تشریح نمود. رایجترین عواملی را که باید در نظر بگیرید عبارتند از:

- کدام پیامدهای بیماری و عوامل ریسک را شما هدفگذاری خواهید کرد؟
- چگونه اولویتهای پژوهشی به این عوامل توجه خواهند نمود؟
- چه تغییراتی را از سوی مجریان می‌طلبید: افزایش آگاهی، تأثیر بر رفتار و یا تغییر در عمل (مانند تغییر اشکال تأمین مالی)؟
- سطح یا گستره تمرین شما چیست؟ آیا تمرین جهانی (مانند نقشه عراق) و یا موردی منطقه‌ای، ملی، زیرملی و یا حتی در سطح نهادی یا سازمانی است؟
- چه بازه زمانی را اولویتهای پوشش می‌دهند؟ آیا موردی فوری مانند شرایط بحران است و یا آنکه طی چندین سال مانند تمرین برنامه ریزی در افقی ۵، ۱۰ یا حتی ۲۰ ساله برای اولویت بندی در نظر گرفته می‌شوند؟
- جمعیت‌های هدف پژوهشی چه کسانی و در کجا هستند (مانند کودکان، سالمندان، جمعیت‌های فقیرتر، افراد ساکن در مناطق شهری در برابر مناطق روستایی)؟
- آخرین بررسی کی انجام شد؟ آیا راهبردهای فعلی نیازمند به‌روزرسانی هستند؟

## در خصوص اصول و ارزشهای راهنمای تمرین اولویت بندی خود توافق نمایید

برنامه‌ریزی دقیق برای تدوین تمرین اولویت بندی برآورد کننده انتظارات اولیه ضروری است و اهداف خاص قابل دستیابی را مشخص می‌نماید. عوامل متعدد مرتبط با شرایط و بستر بر فرایند اولویت‌بندی پژوهشی تأکید دارند. همانطور که قبلاً نیز تشریح شد این موارد را می‌توان به عنوان ملاحظات عملی درباره منابع موجود در ارتباط با حوزه تمرکز این تمرین در نظر گرفت.

با این وجود، حتماً باید نسبت به ملاحظات کیفی از جمله ارزشهای مورد وثوق دست‌اندرکاران و همچنین سلامت، پژوهش و محیط سیاسی کشور نیز آگاهی به‌دست‌آورد. اقدامات کارکنان سازمان باید مطابق با منشور ارزشهای سازمان

(مأخذ شماره ۶) باشند. توجه به این عوامل کیفی بر فرایند اولویت‌بندی و اولویتهای نهایی پژوهشی تأثیرگذار است. بنابراین، عوامل فوق را باید از ابتدای تمرین مشخصاً استخراج نمود. مراقبین سلامت شاید فهرست متفاوتی را از اولویتهای نسبت به بیماران، کارکنان محلی یا سیاستگذاران داشته باشند.

نتیجه آنکه ارزشها یا اصول تمرین باید مورد توافق قرار بگیرند و تصریح گردند. به عبارت دیگر، اولویت پژوهشی نه صرفاً مبتنی بر نیاز کمیت‌گذاری شده از جمله بار بیماری بلکه تصمیم کیفی مانند عدالت (به عنوان مثال، تمرکز بر بیماری نادر به منظور تضمین پوشش همگانی سلامت) است (مأخذهای شماره ۷ و ۸).

- نمونه‌های قضاوتهای ارزشی شامل موارد زیر هستند: آیا اولویتهای باید هزینه اثربخش یا عادلانه باشند و یا باید متشکل از هر دو معیار باشند؟
- اولویتهای چگونه با تحقق پوشش جهانی سلامت مرتبط هستند؟
- تمرین اولویت بندی چگونه باعث تضمین تحلیل مناسب جنسیت محور می‌گردد؟
- آیا باید بر گروه جمعیتی یا بیماری خاصی تأکید شود (مانند پژوهش برای کودکان، کارگران جنسی یا جمعیت‌های مهاجر)؟
- مطالبات خارجی برای تمرین (مانند موارد سیاسی یا تجاری) تأثیرگذار کدامند؟

احتمالاً اصول یا ارزشها مابین دست اندرکاران یا رشته‌ها متغییر خواهند بود و در چنین حالتی، تفاوتها باید به شکلی مشروع و عادلانه حل و فصل گردند. هر چقدر فراگیر بودن بالاتر باشد، احتمال مواجهه با دامنه گسترده تر آرا و نقطه نظرات نیز بالاتر خواهد بود. از این رو، مهم است که فرایند تصمیم‌گیری در خصوص اولویت بندی شما و البته مواردی را که به عنوان اولویت در نظر نمی‌گیرید باز و شفاف باشد. چنین رویکردی تمرین شما را در برابر انتقادات مراقبت نخواهد کرد اما به شما امکان جهت‌دهی انتقادات به روش استفاده شده و تلاش در جهت بهبودی را در مباحثات و داده‌های بکار رفته در انتخاب اولویتهای خواهد داد.

### محیط سیاسی را بشناسید

برای انجام تمرینها در سطح کشور، شناخت سلامت، پژوهش و محیط جاری سیاسی کشور و همچنین وقوف نسبت به پویایی و تغییرات در محیطهای متفاوت ضرورت دارد. حصول اطمینان از داشتن برنامه مشارکت دادن دست اندرکاران درست باعث هم ارتقای حس تعلق آنها نسبت به فرایند و هم ادغام متعاقب اولویتهای در فعالیتهای ارائه شده توسط نظامهای ملی پژوهشهای سلامت خواهد شد. در حین شناخت محیط سیاسی، باید موارد زیر را درک نمایید:

- چه کسی دارای توان سیاسی اولویت بندی است؟
- چه کسی اولویتهای را قبلاً تعیین نموده است؟
- آیا اولویت بندی پژوهشی بخشی از چرخه برنامه ریزی نظام ملی سلامت و یا خارج از آن است؟
- برداشت سیاستگذاران نسبت به پوشش جهانی سلامت چیست؟
- چه نوع ظرفیتهای برای انجام، استفاده و یا تأمین مالی پژوهشها موجود است؟

### آنچه را که می‌دانیم و آنچه که قبلاً انجام شده است را بررسی کنید

بررسی کارهای از قبل انجام شده در یک حوزه همواره عملکرد مناسب پژوهشی است. روشهای زیادی برای افزایش اطلاعات مرتبط با فرایند اولویت بندی وجود

### مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

## مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

دارد. همانطور که در مراحل اولیه مقطع برنامه‌ریزی نیز مطرح شد، باید انواع اطلاعات ضروری را انتخاب نمود.

برای یافتن مفیدترین انواع اطلاعات:

۱. اسناد پژوهشی قبلی نگاشته شده توسط سازمان را بررسی نمایید (مأخذ شماره ۱).
۲. در پی پاسخ به پرسشهای زیر باشید:
  - راهبردهای جاری سلامت نهادهای ملی و بین‌المللی پژوهشی برای شناسایی دست‌اندرکارانی که هم‌اکنون بیش از سایرین در این حوزه مشغول هستند کدامند؟
  - در حال حاضر چه مواردی تأمین مالی می‌گردند؟
  - بار فعلی بیماری چیست و چگونه به مسائل سلامت مرتبط می‌گردد؟
  - چه اطلاعاتی در خصوص عوامل ریسک یا مؤلفه‌های مسئله موجود است؟
  - مداخلات بالقوه به چه میزان قابل انجام هستند؟
  - هزینه اثربخشی مداخلات در برابر نیاز پیشگیری چقدر است؟
  - جریانهای فعلی منابع به سمت حوزه‌های خاص پژوهشی کدامند و آیا منابع مالی کافی هستند؟
  - کدام ارزیابیها یا مطالعات پژوهشی اجرا رویه مرسوم را به چالش می‌کشند؟

سازمان دارای تعدادی منابع برای کمک به شما است. بسیاری از منابع داده‌ها مطابق با سازوکار داده‌های سازمان<sup>۱</sup> جمع‌آوری می‌گردند و دو مورد دارای بیشترین ارتباط عبارتند از رصدخانه جهانی سلامت<sup>۲</sup> و رصدخانه پژوهش و توسعه سلامت سازمان<sup>۳</sup>. چنانچه در حین تولید محصول خاص سلامت (دارویی، واکسن، تشخیصی یا سایر تجهیزات پزشکی) هستید، باید به فهرست سیمای محصولات سلامت سازمان<sup>۴</sup> به منظور بررسی وضعیت فعلی تهیه محصول مراجعه نمایید. چنین رویه‌ای همچنین برای مشارکت با مراکز مناسب همکار سازمان برای انجام برخی از مراحل تحلیل و کار بررسی مفید است.

تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده فوق‌الذکر باید شما را قادر به دسته‌بندی نیاز برای پژوهش جدید و آغاز فرایند تصمیم‌گیری در خصوص چگونگی انتخاب مابین اولویتهای تمرین خود نماید.

بسیاری از این اطلاعات در ادبیات دانشگاهی منتشر خواهد شد و لذا باید بررسیهایی را که هم‌اکنون موجود هستند پیدا کنید و یا در مورد برخورداری از زمان و پول کافی برای سفارش بررسی جدید تصمیم اتخاذ نمایید. علاوه بر این، بررسی ادبیات خاکستری برای گزارشات، راهبردها و ارزشیابیهایی که به زبان انگلیسی چاپ نمی‌شوند به منظور کسب دانش بیشتر از شرایط و بستر محلی بسیار مهم است.

پیمایش اولیه نقطه نظرات اولویتهای یا آرای دست‌اندرکاران گسترده در خصوص مسائل مرتبط با حوزه پژوهشی یا بررسی یا تحلیل اثرگذاری اولویتهای از قبل مشخص شده می‌تواند مبنایی برای آماده‌سازی پیش از تمرین اولویت‌بندی اصلی در نظر گرفته شود (مأخذهای شماره ۹ و ۱۰).

پژوهش سازمان برای راهبرد سلامت<sup>۵</sup> حاوی چارچوب ساده‌ای برای ترسیم نقشه

۱ WHO Data Platform  
 ۲ Global Health Observatory  
 ۳ WHO Observatory for health R&D  
 ۴ WHO Health Product Profile Directory  
 ۵ WHO Research for Health Strategy



یا تلاش‌های جاری پژوهشی در دسته‌بندی پنج‌گانه پژوهش است. این چارچوب پژوهشها را برای اهداف زیر پوشش می‌دهد:

- تشریح اپیدمیولوژی سلامت.
- شناسایی عامل و عوامل ریسک که مؤلفه‌های آن مسئله سلامت هستند.
- ایجاد راه حلها و مداخلات جدید اغلب از طریق بخش تحقیق و توسعه اما شامل سیاستهای جدید و سایر مداخلات.
- شناخت موانع اجرا.
- ارزیابی اثرگذاری مداخله.

بخش پژوهشهای سلامت در پی حمایت از فعالیتهای پنج‌گانه فوق است. این چارچوب در بررسی سال ۲۰۱۸ برای مقایسه راهبردهای متفاوت پژوهشی در سازمان با هدف ایجاد امکان مقایسه مابین راهبردهای پژوهشی در حوزه‌های مختلف بکار گرفته شد (مأخذ شماره ۱). چارچوب ساده فوق ابزاری برای مشارکت دادن دست اندرکاران به شکلی بصری برای شناسایی برداشت آنها نسبت به توزیع فعلی پاسخهای پژوهشی است. به عنوان نمونه، شما می‌توانید جریانهای تأمین مالی یا تخمین حوزه‌های تلاشهای فعلی پژوهشی را در مورد مسئله مشخص شده سلامت ترسیم نمایید که این خود تأکید زیادی را بر تدوین مداخلات جدید و در عین حال پژوهشهای محدود به منظور ارزیابی موارد مفید مشخص می‌کند. اینگونه ترسیمها می‌توانند امکان مقایسه راهبرد پژوهشی را برای شما در حوزه‌های مختلف پژوهشی برای تحلیل راهبردهای جدید فراهم‌آورد. به عنوان مثال، ما می‌توانیم از چارچوب برای ایجاد نمایش اولویتهای پژوهشی شناسایی شده در برنامه‌های سازمان از طریق ترسیم تمام اولویتهای در همان چارچوب مطابق با نمودار ۲ استفاده کنیم. در نمودار ۲، مشخص شده است که سازمان فعالیت پژوهشی را در کل طیف پژوهشی با تأکید بر شناخت اجرا اولویت‌بندی نموده است. دست اندرکاران متعاقباً در مورد مطابقت این راهبرد پژوهشی با درک نیاز سلامت عمومی به بحث می‌پردازند.

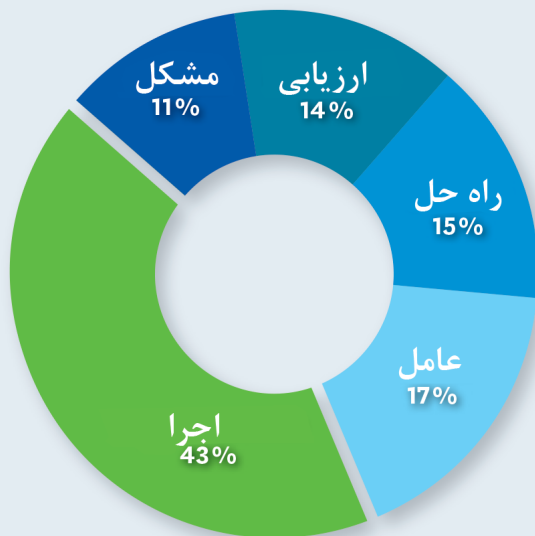
## مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

نمودار ۲ - توزیع اولویتهای پژوهشی سازمان جهانی بهداشت به تفکیک نوع پژوهش (تعداد = ۲۱۴۵)  
اقتباس شده از موارد انتشار یافته سازمان جهانی بهداشت مابین ۲۰۰۲ و ۲۰۱۷



### توضیح

دسته بندی پنج گانه پژوهشی طبق شکل ذیل مطابقت و تعریف شدند: مشکل - پژوهش برای سنجش اندازه مشکل سلامتی از طریق اپیدمیولوژی، تخمین بار بیماری و سایر اشکال جمع آوری داده ها، عامل - پژوهش برای شناخت عوامل مسبب، عوامل ریسک و مؤلفه های مسئله سلامت (این پژوهش شامل به عنوان مثال، مطالعه چرخه های عفونی، حشرات ناقل بیماری، نقش عوامل اجتماعی-اقتصادی، محیط زیست، تغذیه و تعامل عوامل متعدد است)، راه حل - پژوهش برای تدوین مداخلات جدید شامل موارد درمانی، تجهیزات و رویه ها و همچنین مداخلات سیاستگذاری، پویسهای سلامت عموم و غیره، اجرا - پژوهش برای ترجمان مداخلات جدید به سیاستگذاری و عملکرد و شناخت موانع ارائه مداخلات شناخته شده، ارزیابی - پژوهش برای پایش و ارزیابی اثربخشی یا اثرگذاری سلامت مداخله یا برنامه.

## مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

اولویت‌بندی پژوهشی در سطوح مختلف جهانی، منطقه‌ای، ملی، محلی درون کشورها و همچنین داخل سازمانها ضرورت دارد. اولویتها برای برخی از موضوعات سلامت در کلیه سطوح یکسان هستند. اما اولویتها برای اکثر موارد انعکاس دهنده شرایط و بستری هستند که در پی پاسخ به آنها می‌باشند. اولویتهای پژوهشی از سطوح مختلف را می‌توان برای آگاه‌سازی یکدیگر استفاده نمود. برای تمرینهای جهانی، آگاهی از اولویتهای پژوهشی منطقه‌ای و ملی برای نیل به دستور کار پژوهشی فراگیر مرتبط با بسترهای ملی و منطقه‌ای ضروری است. آگاهی نسبت به اولویتهای پژوهشی محلی تدوین شده توسط تیمهای مراقبتهای اولیه می‌توانند به نوبه خود به تدوین دستور کارهای ملی پژوهش سلامت کمک نمایند (مآخذهای شماره ۱۱، ۱۲ و ۱۳).

گام نهایی در مرحله برنامه‌ریزی عبارت است از تدوین شاخصهای مورد استفاده برای پایش پیشرفت در راستای اهداف خاص خود. مرحله ارزیابی در متن حاضر حاوی راهنمایی درباره برخی از اقدامات کیفی و کمی احتمالا مناسب برای تمرین شما می‌باشد.

مشورت با اشخاص یا سازمانهای دارای تجربه پیشین در اولویت‌بندی پژوهش سلامت به عنوان بخشی از کار آماده‌سازی می‌تواند به شما در جهت کسب فرایند با کیفیت بالاتر برای اولویت‌بندی کمک نماید. واحد پژوهشهای سلامت به شما در شناسایی تماسها از طریق اجتماع عملکرد سازمان برای اولویت‌بندی پژوهش کمک خواهد نمود.

## فراگیر بودن: تصمیم بگیرید که کدام افراد باید مشارکت نمایند، حتی المقدور فراگیر باشید و به عدالت و جنسیت توجه نمایید

اگرچه رویکردهای عینی برای اولویت‌بندی پژوهشی سلامت که صرفا مبتنی بر داده‌های بار بیماری یا تحلیلهای هزینه اثربخش موجود هستند، اما در اکثر ادبیات انتشار یافته درباره اولویت‌بندی پژوهشی سلامت مشارکت دست اندرکاران به عنوان بخش لاینفکی از فرایند در نظر گرفته شده است. توصیه می‌شود که تحلیل دست اندرکاران انجام گردد و تعدادی از راهنماهای عملی برای کمک به شما در این تمرین موجود هستند (مآخذ شماره ۱۴). دست اندرکاران مختلف چه مطالباتی دارند و چه اطلاعاتی را ارائه می‌کنند؟ شما باید دست اندرکارانی را که ضرورت دارد مستقیما در تمرین اولویت‌بندی پژوهشی حضور داشته باشند را همراه با دلیل ضرورت پیگیری آرا و نقطه نظرات آنان و همچنین نقشی را که آنها در این فرایند ایفا می‌کنند (مانند ارائه نقطه نظرات، ارائه شواهد یا حضور در گروه تصمیم‌گیرنده در مورد اولویتهای شناسایی نمایید (مآخذهای ۱۵ و ۱۶).

مشارکت دست اندرکاران می‌تواند دارای قالبهای گوناگون از آگاهی از طریق ارتباطات گرفته تا مشارکت فعال از طریق پیمایشها و کارگاهها باشد. در تمرینهای گسترده مانند راهبرد ملی یا نقشه راه بیماری جهانی می‌توانید سازماندهی دست‌اندرکاران را در گروههای منطقه‌ای برای مدیریت بهتر تمرین در نظر داشته باشید. اگرچه حضور کارشناسان رشته‌ها مسلما ضروری است اما ایجاد گروههای دست‌اندرکاران متنوع و نماینده جمعیت بهتر از گردهم آوردن فقط یک دسته از متخصصین است. برای تمرینهای گسترده مجددا می‌توانید ایجاد گروههای راهبری را که نقش بارزتری برای دست‌اندرکاران کلیدی ایجاد می‌کنند در نظر داشته باشید. چنین گروههای راهبری می‌توانند شامل نمایندگان گروههای بیماران، سازمانهای تأمین‌کننده پژوهشها، اقتصاددانان، اخلاق‌شناسان و روزنامه‌نگاران باشند. مشارکت بیشتر این گروهها از ابتدا باعث افزایش آگاهی نسبت به این فرایند و جذب اولویتهای نهایی آنان می‌گردد. در تمرینهای جهانی یا منطقه‌ای، از حضور کافی نمایندگان مقرر اصلی سازمان و یا دفاتر منطقه‌ای یا کشوری آن اطمینان حاصل نمایید.

مشارکت عادلانه دست‌اندرکاران مهم است. تمرینهای اولویت‌بندی باید در راستای حضور مناسب متخصصین حوزه‌های مختلف و توأم با توازن جنسیتی، قومی و منطقه‌ای اجرا گردند. مشارکت دست‌اندرکاران در این فرایند متضمن مشروعیت است و ادغام اولویتهای پژوهشی را در چرخه برنامه‌ریزی نظام جاری سلامت و زیرساخت در کشورها تقویت می‌کند (مأخذ شماره ۱۷).

حوزه‌ها و بخشهای مختلفی که بالقوه مشارکت دارند عبارتند از گروههای بیماران، سیاستگذاران، تأمین کنندگان مالی / اهداکنندگان، بخش خصوصی و عموم مردم. ماهیت میان رشته‌ای سلامت عمومی دال بر نقش داشتن بسیاری از رشته‌های مختلف در اولویت‌بندی پژوهشی از جمله پژوهشگران سلامت و کارکنان بخش پزشکی (اغلب رشته‌های مختلف پزشکی و پژوهش سلامت دارای دانش مرتبط هستند)، اقتصاددانان، جامعه‌شناسان و بسیاری از سایرین است. ابزار برای تمرینهای ملی برای کمک به ترسیم دست‌اندرکاران ممکن موجود می‌باشند. روشی شفاف برای مدیریت موارد بالقوه تضاد منافع در حوزه‌های شخصی، حرفه‌ای و تجاری باید مورد توافق قرار گیرد (مأخذهای ۱۸ الی ۲۹).

به طور اصولی، مشارکت گسترده دست‌اندرکاران (چندبخشی و میان رشته‌ای) برای پیامدهای تمرین اولویت‌بندی پژوهشی از چندین جهت مفید است:

- فرصت غفلت از موضوعات پژوهش را به حداقل می‌رساند. گروههای مختلف دست‌اندرکاران تمایل به اولویت‌بندی پژوهش به اشکال مختلف هستند.
- مشارکت در تمرین حس مالکیت اولویتهای جاافتاده را میان افراد درگیر تقویت می‌نماید و لذا فرصت اجرای اولویتهای را افزایش می‌بخشد.
- مشارکت گسترده باعث مطابقت اولویتهای افراد مجری و آنهایی که از اولویتهای پژوهشی نفع می‌برند است. در این راستا، پژوهش اولویت‌بندی شده پاسخ بهتری به نیازهای جوامع و سیاستگذاری است و اعتبار کلی تمرین و اثرگذاری بالقوه بر سلامت و عدالت سلامت را بالا می‌برد.
- مشارکت گسترده دست‌اندرکاران شاید از تکرار غیرضروری تلاشهای اولویت‌بندی و لذا اجتناب از اتلاف منابع پیشگیری نماید.

در نهایت رهبری مناسب فرایند اولویت‌بندی را باید شناسایی نمود که این روند در قالب به عنوان مثال کمیته اجرایی یا گروه مشورتی ارائه‌کننده راهنمایی کل در خصوص فرایند اولویت‌بندی می‌باشد در حالی که کارگروه یا مجموعه تصمیم‌گیرنده بزرگتری عملاً در خصوص اولویتهای تصمیم‌گیری می‌نماید. رهبری مناسب در ایجاد و حفظ فرایند اولویت‌بندی باکیفیت نقش اساسی ایفا می‌نماید.

تضاد منافع را باید به طور خاص در موارد مشارکت اشخاص تا نهادهای تجاری مدیریت نمود. بنابراین، پیروی از فرایندهای سازمان برای مدیریت گروههای کارشناسی و مدیریت تضادهای بالقوه ضروری است.

### روشی را برای مطابقت با شرایط خود طراحی نمایید

رویکردهای جامع متعددی برای اولویت‌بندی پژوهش سلامت موجود هستند. این رویکردها را با توجه به راهنمایی ساختارمند حاوی جزئیات و گام به گام مندرج در این راهنما برای کل فرایند اولویت‌بندی و پوشش بسیاری از موارد می‌توان جامع در نظر گرفت.

توجه داشته باشید که نقطه آغاز این رویکردها آن پیش فرض است که تمرین اولویت‌بندی گسترده وسیعی را به منظور انتخاب اولویتهای پژوهشی در کل نظام سلامت چه در سطح ملی و چه در سطح جهانی دربر می‌گیرد. این رویکردها حاوی راهنمایی در زمینه فعالیتهای آماده‌سازی تمرین، تصمیم‌گیری درخصوص

### مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

### مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

اولویتها و اقدامات متعاقب تدوین اولویتها هستند. شناخت این رویکردها لذا مزایایی دارد و کاربرد آنها باید به طور خاص در شرایط تأمین حمایت به کشورهای عضو برای تمرینهای ملی اولویت‌بندی سلامت در نظر گرفته شود.

با این وجود، بسیاری از تمرینهای اولویت‌بندی پژوهشی رهبری شده توسط سازمان بر یک مسئله سلامت یا بیماری البته در سطح جهانی تمرکز دارند. بنابراین توصیه ما آن است که اطلاعات خود را در ارتباط با روشهای انتشار یافته افزایش دهید و حتماً از این راهنما و منابع ارجاع شده در آن برای طراحی روش متناسب با بستر خود استفاده کنید (مأخذ شماره ۲۰).

اجتماع عملکرد سازمان همچنین می‌تواند همراه با توصیه و راهنمایی برای کمک به شما باشد.

*نکته: حفظ سوابق روشی را که تصمیم به استفاده از آن دارید مهم است تا بتوان آن را صراحتاً به عنوان بخشی از انتشار اولویت‌های نهایی خود گزارش نمایید.*

جدول ۱ حاوی معیارهای بررسی تفصیلی این رویکردها با ارائه خلاصه، طرح نقاط قوت و نقاط ضعف و ارائه مأخذ استفاده شده در این مجلد است. بررسی روشها و ابزار مختلف بکار رفته در اولویت‌بندی پژوهشی سلامت توسط بخش سلامت مادران، نوزادان و کودکان و سالمندی انجام یافته است (مأخذ شماره ۳). علاوه بر این، شورای توسعه و پژوهش سلامت<sup>۱</sup> سندی را با هدف حمایت از فرایند مدیریت برای تمرینهای سطح ملی منتشر ساخت. در این رویکرد سطح عالی، گامهای مهم فرایند اولویت‌بندی برای تمرینهای سطح ملی توضیح داده شده‌اند و دامنه وسیعی از ابزار و رویکردهای مورد استفاده در فرایند مندرج در جدول ۱ به بحث گذاشته شده‌اند (مأخذ شماره ۳۲).

جدول ۱ - خلاصه روشهای رایج اولویت بندی پژوهشی

نقاط ضعف	نقاط قوت	خلاصه	رویکرد اساسی ملی پژوهش سلامت <sup>۲</sup> (انتشار یافته در سال ۲۰۰۰ - مأخذ شماره ۳۳)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مباحثات و تصمیم‌گیریها در خصوص تأمین مالی بر مبنای دانش و نقطه نظرات خود شرکت کنندگان.</li> <li>• پرسشهای پژوهشی و مداخلات شناسایی شده به شکلی قاعده‌مند جمع‌آوری نشده‌اند.</li> <li>• آرای اقلیت شاید به گوش نرسد (به عنوان نمونه، پژوهشها برای بیماریهای یتیمان یا اولویت پژوهشها برای مداخلات جدید در مقایسه با پژوهش برای مراقبین).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فهرست‌بندی تفصیلی کلیه گزینه ها / امکانات اولویت‌بندی.</li> <li>• مشارکت دامنه وسیعی از دست اندرکاران.</li> <li>• مشارکت چشمگیر کارشناسان.</li> <li>• مناسب برای راهبردهای ملی و نظامهای سلامت در موارد ضرورت پوشش همگانی سلامت.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• متمرکز بر اولویت بندی پژوهشی سلامت برای تمرینهای سطح ملی. این رویکرد حاوی راهنمایی برای کل فرایند اولویت بندی پژوهشی سلامت در سطح ملی می باشد و دستورالعمل گام به گام برای تسهیلگران فرایند اولویت‌بندی ملی است.</li> <li>• موارد زیر را مشخص کرده است: شخص مسئول اولویت‌بندی، نحوه مشارکت دادن افراد، نقشها، مسئولیتها و کارکردهای بالقوه دست اندرکاران</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• به خودی خود حاوی الگوریتمی برای تصمیم‌گیری در خصوص اولویت‌بندی از طریق رتبه‌بندی گزینه‌های رقابتی سرمایه‌گذاری یا تمایز قائل شدن مابین راهبردهای دوگانه جایگزین پژوهشی مطابق با اولویت آنها نیست.</li> <li>• پرسشهای پژوهشی و مداخلات شناسایی شده به شکلی قاعده‌مند جمع‌آوری نشده‌اند.</li> <li>• اجماع از طریق هیئتهای کارشناسی حاصل شده است و خطر آن می‌رود که تصمیمات بر مبنای سوگیری پژوهشی خود کارشناسان باشند.</li> <li>• طراحی کمیته می‌تواند باعث پیامدهای متوسط یا ایمن گردد.</li> <li>• دشواری در دستیابی به اولویتهایی که فهم آنها ساده است (به عنوان نمونه، ۱۰ اولویت برتر).</li> <li>• می‌تواند به اولویتهای معلوم منتهی گردد (مانند واکسنی برای مورد خاص بدون داشتن شواهد متقن).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فهرست‌بندی قاعده‌مند کلیه اطلاعات مربوطه به منظور مبتنی بودن تصمیم‌گیریهای اعضای کمیته‌ها بر اطلاعات موجود و مرتبط به جای دانسته‌ها یا قضاوت‌های فردی آنان.</li> <li>• اجماع در خصوص اولویتهای ترکیبی از تصمیم‌گیری ارزش محور و سنجشی است که باعث افزایش حس مالکیت اولویتهای مابین شرکت کنندگان می‌گردد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• متمرکز بر اولویت بندی پژوهشی سلامت برای تمرینهای سطح ملی. این رویکرد حاوی راهنمایی برای کل فرایند اولویت بندی پژوهشی سلامت در سطح ملی می‌باشد و دستورالعمل گام به گام برای تسهیلگران فرایند اولویت‌بندی ملی است.</li> <li>• موارد زیر را مشخص کرده است: شخص مسئول اولویت‌بندی، نحوه مشارکت دادن افراد، نقشها، مسئولیتها و کارکردهای بالقوه دست اندرکاران متعدد، اطلاعات و معیارها برای اولویت‌بندی، راهبردها برای اجرا و شاخصهای ارزشیابی.</li> <li>• متمرکز بر جمع‌آوری ساختارمند اطلاعات. جدول رویکرد ترکیبی حاوی چارچوب ساختارمند برای جمع‌آوری اطلاعات براساس معیارهای متعدد مهم برای اولویت‌بندی پژوهشی است و اثرگذاری عوامل و کنشگران مختلف را دربر می‌گیرد.</li> <li>• فرایند تصمیم‌گیری در خصوص اولویت‌بندی اجماع محور است. این جدول هم برای تمرینهای جهانی و هم برای تمرینهای ملی استفاده شده است.</li> <li>• دسته‌بندی، سازماندهی و ارائه قاعده‌مند مجموعه گسترده اطلاعات.</li> <li>• ابعاد گسترده‌ای را دربر می‌گیرد.</li> <li>• ابعاد جنسیت و فقر اخیرا اضافه شدند.</li> <li>• حوزه‌های گسترده پژوهشی مشخص شدند.</li> <li>• خلأهای موجود در دانش و اطلاعات و چالشهای آتی شناسایی شده‌اند.</li> </ul>	<p><b>جدول رویکرد ترکیبی<sup>۱</sup></b> (انتشار یافته در سال ۲۰۰۹ - مأخذ شماره ۳۴)</p>
--	--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• این فرایند می‌تواند به تولید تعداد زیادی از پرسشهای پژوهشی منجر شود. امتیازبندی می‌تواند فرایندی بسیار طاقت‌فرسا برای شرکت‌کنندگان باشد (به نحوی که برخی اوقات احساس ماشین بودن داشته باشند) که خود باعث تأخیر در کسب پاسخ از آنها خواهد شد.</li> <li>• اجرای کامل این ابتکار عمل شاید در برخی تمرینها بیش از حد سنگین باشد.</li> <li>• نقش افراد غیر کارشناس محدود به انتخاب و وزن‌گذاری معیارها است.</li> <li>• روشهای بکار رفته بر مبنای ایجاد اجماع هستند (مانند انتخاب حوزه‌های پژوهش، وزنهای اختصاص یافته به معیارها، اما رسماً پیش از تعیین اولویتها.</li> <li>• امتیازبندی شاید متأثر از پژوهشهای مستمر باشد که شرکت‌کنندگان خود انتخاب شده در آنها دارای منافع مربوطه باشند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فهرست‌بندی قاعده‌مند پرسشهای پژوهشی.</li> <li>• رتبه‌بندی مستقل ایده‌های پژوهشی باعث حداقل‌سازی مخاطرات تسلط نقطه نظر یک فرد ذی‌نفوذ بر نقطه نظرات سایرین می‌گردد.</li> <li>• فرایند قاعده‌مند و قابل تکرار توأم با انعطاف‌پذیری برای اصلاح روش است اما پس از معین شدن امتیازات، اصلاح پرسشهای پژوهشی ممکن نیست. تمام موارد منجر شده به فهرست نهایی اولویتها ضبط شده است، قابل تکرار است، امکان بازبینی آنها میسر است، می‌توان آنها را به چالش کشید و هر زمان با استفاده از بازخورد می‌توان بازبینی کرد.</li> <li>• حاوی چارچوب جامع برای گستره، بستر، حوزه پژوهشی، گزینه‌ها و معیارهای امتیازبندی است.</li> <li>• گزینه‌های استفاده از وزن‌ها و آستانه‌ها برای تأمل بر محیط وسیعتر سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که می‌تواند به شناسایی اولویتهای پرخطر یا موارد دور افتاده خارج از متن منجر گردند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اصل اساسی این روش عبارت است از توجه به "خرد عموم" از طریق استخراج خرد جمعی کارشناسان از طریق امتیازبندی مستقل ایده‌های پژوهشی. این روش حاوی راهنمایی جامع برای فرایند اولویت‌بندی پژوهشی است.</li> <li>• فرایند این ابتکار عمل توسط تیم مدیریت متشکل از کارشناسان روش‌شناسی و کارشناسان فنی هماهنگ می‌گردد و در خصوص گستره و بستر تمرینها تصمیم‌گیری می‌نماید و معیارها را از پیش تعریف می‌کند.</li> <li>• رویکرد مذکور هم برای تمرینهای جهانی و هم برای تمرینهای ملی بکار رفته است.</li> <li>• امتیازبندی تک تک پرسشها در برابر معیارهای از پیش تعریف شده، کارشناسان فنی مستقلاً هر گزینه پژوهشی را امتیازبندی می‌نمایند.</li> </ul>	<p><b>ابتکار عمل پژوهشی سلامت و تغذیه کودکان<sup>۱</sup></b> (انتشار یافته در سال ۲۰۰۶ - مآخذهای شماره ۳۵ و ۳۶)</p>
---	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تمرکز دقیق بر شرایط بالینی برای شناسایی درمان.</li> <li>• کارایی مناسب در وضعیت‌های دارای درآمد بالا و نظام یکپارچه سلامت.</li> <li>• مستلزم جذب و بکارگیری شرکت‌کنندگان توسط کارشناسان بالینی و به شکل برخط و همچنین موجود بودن بررسی‌های قاعده‌مند مرتبط است.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• روش مشخص و اثبات شده برای شناسایی ۱۰ اولویت برتر که اطلاع‌رسانی آنها ساده است.</li> <li>• امکان دربر گرفتن دامنه وسیع و فراگیر نقطه نظرات.</li> <li>• راهنمایی گام به گام که امکان ارائه قابل ملاحظه نقطه نظرات بیماران را ممکن می‌سازد.</li> <li>• ابزار حمایتی را می‌توان به شکل رایگان استفاده نمود و مرتباً در تارنما به روزسازی می‌شوند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• این شراکتها باعث گردهم آمدن بیماران و کارشناسان بالینی در نظام سلامت با هدف شناسایی موارد عدم قطعیت درمانی تحت عنوان موضوعات مختلف پژوهشی می‌شوند.</li> <li>• رویکرد مذکور چگونگی ترکیب تجربه بیمار و تجربه کارشناس بالینی و یا مراقب را با بررسی قاعده‌مند تشریح می‌کند تا ضعف یا نبود شواهد (موارد عدم قطعیت درمانی) شناسایی گردند.</li> <li>• این شراکتها از تکنیک دلفی و کارگاهها به منظور تریاژ اولویتهای اولیه برای شناسایی فهرست ۱۰ اولویت برتر بهره می‌برند.</li> </ul>	<p><b>شراکت‌های اولویت‌بندی اعتلاfi جیمز لیند<sup>۱</sup></b> (در حال حاضر - مأخذ شماره ۳۷)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ یک روش خاصی مورد توافق قرار نگرفته است و لذا تدوین پرسشها و معیارها مستلزم دانش تخصصی است.</li> <li>• فرصت محدود برای گفتگو به عنوان پاسخ از سوی برخی افراد.</li> <li>• می‌تواند توأم با سوگیری در پاسخ (در صورت پاسخ فقط اشخاص علاقمند یا ذینفع) و خستگی پیمایشی باشد چرا که تعداد دست‌اندرکاران پاسخ‌دهنده به پیمایشهای تکراری کاهش می‌یابد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• می‌تواند تعداد<sup>۲</sup> زیادی را از طریق پیمایشهای برخط دربر بگیرد - خرد جمعی.</li> <li>• مبتنی بر سنجش است تا اولویتهای را بتوان رتبه‌بندی نمود و در پایگاههای داده‌ها تحلیل کرد.</li> <li>• گام مفید اولیه در جمع‌آوری نقطه نظرات و برداشتهای می‌تواند به ایجاد مجموعه اولیه اولویتهای پژوهشی کمک نماید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دلفی در اصل تکنیک پیش‌بینی برای پیمایش نقطه نظرات کارشناسان پیرامون نحوه شکل‌گیری یک حوزه خاص است (از جمله چالشهای اصلی در حوزه سلامت).</li> <li>• دلفی را می‌توان در اولویت‌بندی پژوهشی سلامت برای ساختارمندی فرایند رتبه‌بندی با استفاده از پیمایشهای مکرر کارشناسان بکار برد.</li> <li>• با استفاده از این رویکرد چندباره می‌توان فهرست اولیه اولویتهای و تبدیل آن به مجموعه نهایی اولویتهای را کاهش داد که هم می‌تواند همراه یا فاقد رتبه‌بندی باشد.</li> </ul>	<p><b>تکنیکهای دلفی<sup>۲</sup></b> (از دهه ۱۹۵۰ - مأخذ شماره ۴۷)</p>

پیروی از رویکردی موجود عموماً باعث بهبود کیفیت تمرین و شفاف‌سازی گزارش‌دهی می‌گردد اما این مسئله کلاً منوط به بستر تمرین اولویت‌بندی مذکور و مناسب بودن استفاده از چنین رویکرد و یا همچنین ارجحیت تدوین روشی جدید است.

فهرست رویکردهای ارائه شده در این بخش جامع و مانع نیست اما هدف این راهنما ارائه ترکیبی از عناصر کلیدی حاصله از بررسی رویکردهای اصلی است. سایر اشکال راهنمایی نیز از جمله در حین تدوین اولویتهای پژوهشی برای روش خاص پژوهشی موجود هستند. نمونه‌های راهنمایی و ابزار شامل پژوهشهای انجام‌یافته نظام سلامت توسط ائتلاف پژوهشهای نظامها و سیاستگذاری سلامت<sup>۳</sup> و پژوهشهای موارد اجرا شده مورد حمایت برنامه خاص پژوهش و آموزش پیرامون بیماریهای

<sup>۱</sup> Delphi techniques

<sup>۲</sup> online

<sup>۳</sup> Alliance for Health Policy and Systems Research

حاره‌ای<sup>۱</sup> هستند (مآخذهای شماره ۳۸ و ۳۹). اگرچه رویکردهای کمک‌کننده به تدوین اولویتها برای ارائه خدمات سلامت می‌توانند حاوی برخی دیدگاههای مناسب باشند اما آنها را نباید با روشهای اولویت‌بندی پژوهشی سلامت یکسان فرض نمود (مآخذ شماره ۴۰).

### برنامه ریزی برای اجرا

اولویتهای پژوهشی سلامت تدوین شده توسط هر سازمان یا کشور به منظور ارائه اطلاعات به مسئولین سیاستگذاری تأمین مالی احتمالاً با راهبردهای اجرایی مرتبط هستند. علیرغم مسئولیت سازمان در گردهم آوردن دست‌اندرکاران به منظور اولویت‌بندی پژوهشی، اغلب مسئله به این شکل است که سازمان اکثراً مسئولیت مستقیم اجرای آن اولویتها را ندارد. بنابراین، برنامه‌ریزی برای اجرا باید بخش کلیدی مرحله برنامه‌ریزی باشد و به زمان پس از مشخص شدن اولویتها به موکول نگردد.

همانطور که قبلاً نیز ذکر شد، تعیین گروه هدف اولویتهای تدوین شده و نیازهای هر یک از این گروههای مختلف ضروری است. در تمرین دست‌اندرکاران، باید پیشاپیش دست‌اندرکاران مورد نیاز برای گنجانده شدن در تمرین به منظور شناسایی اجرای ممکن و پایدار اولویتهای جافتاده پژوهشی مشخص گردند. به عنوان مثال، مشارکت سیاستگذاران و سازمانهای تأمین مالی از ابتدا به معنای محتمل بودن حمایت برای اولویتها و افزایش فرصت برای تبدیل اولویتهای پژوهشی به پژوهش واقعی می‌باشد.

### مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی





## مرحله دوم: اجرا

در این مرحله، شما برنامه خود را با زمان‌بندی مورد توافق از سوی دست‌اندرکاران شناسایی شده متناسب با شرایط وارد عرصه عمل می‌نمایید. هیچ محدوده زمانی مطلوبی وجود ندارد. در شرایط بحران، جداول زمانی را باید حتی المقدور مختصر نمود و شاید محدود به بررسی‌های فوری ادبیات و یا یک یا دو مشورت فشرده باشند. فرایند مشارکت برای راهبرد جهانی متمرکز بر نیازهای پژوهشی برای بیماری خاص بسیار ارزشمند است و بازه زمانی ۶ الی ۱۲ ماهه برای اجرا غیرمعقول نیست. پژوهش سازمان برای راهبرد سلامت ۱۸ ماه به درازا کشید و کارگاه‌های تفصیلی در هر دفتر منطقه‌ای برگزار شدند. تصمیم‌گیری در خصوص جدول زمانی یکی از عناصر فرایند برنامه‌ریزی است که در واقع تصمیمی عملگرایانه مبتنی بر منابع موجود می‌باشد.

### معیارهای انتخاب خود را با دست‌اندرکاران تعریف کنید

در طی مرحله برنامه‌ریزی، شما روشی را که برای مدیریت فرایند اولویت‌بندی استفاده می‌کنید (هر یک از روش‌های تشریح شده در جدول ۱ یا نمونه تطبیق یافته که با بستر کاری شما بیشتر مطابقت دارد) تعیین می‌نمایید. یکی از اجزای روش انتخاب شده شما عبارت است از تصمیم‌گیری پیرامون معیارهای بکار رفته برای تعریف و جداسازی اولویت‌ها. یکی از تمرین‌های شدیداً مناسب برای افزایش حس مالکیت تمرین اولویت‌بندی توسط شرکت‌کنندگان همانا استفاده از آنها برای تدوین این معیارها و توافق پیرامون نحوه گزینش اولویت‌ها است. مشارکت دادن شرکت‌کنندگان و دست‌اندرکاران در این مرحله باعث برخورداری

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

تمرین شما از معیارهای شفاف و موثق بیانگر چگونگی تدوین اولویتها خواهد شد. معیارهای فوق برای تمرکز مباحثات بر اولویتهای پژوهشی و تضمین عدم غفلت از ملاحظات ضروری بکار می‌روند و باعث ایجاد توازن مابین ابعاد مختلف پژوهشی مطابق با ارزشها یا اصول شناسایی شده تمرین مطابق با تنوعات موجود مابین تمرینهای مختلف و رویکردهای جامعه اولویت‌بندی پژوهشی می‌گردند. یکی از ملاحظات همیشگی برای سازمان نحوه کمک اولویتهای به تحقق اهداف ۳ میلیارد نفر بیشتر است.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

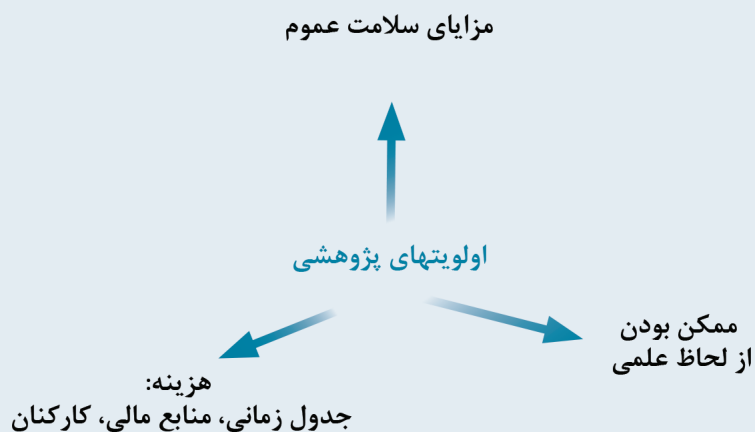
مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

این معیارها به عبارتی ساده در ابعاد سه‌گانه مندرج در نمودار ۳ دسته‌بندی می‌گردند:

۱. مزایای سلامت عموم (بازگشت بالقوه ناشی از انجام پژوهش).
۲. ممکن بودن (امکان انجام پژوهش از لحاظ علمی و کافی بودن ظرفیت).
۳. هزینه (مقدار منابع: زمان، پول، کارکنان و تجهیزات مدنظر برای تکمیل پژوهش).

نمودار ۳ - دسته بندی سه گانه معیارها برای در نظر گرفتن گزینه های مختلف پژوهشی



انتخاب و ایجاد توازن مابین این ابعاد محور اصلی اولویت‌بندی است چرا که هر یک از این ابعاد محدودیتهای خود را دارند. به عنوان مثال، ما نیازمند واکسنی هستیم که تولید آن شاید سالها به طول بکشد و مبالغ زیادی نیز صرف آن گردد اما نهایتاً مزایای بسیار گسترده‌ای را برای سلامت عموم به ارمغان خواهد آورد. اگرچه این امر اولویتی درازمدت است اما ممکن بودن آن از لحاظ علمی شاید بسیار پایین باشد و سایر اقدامات سلامت عموم مانند پیشگیری باید برای گنجانده شدن در راهبرد نیز ضرورت داشته باشند. در بسیاری از بسترها و شرایط کاری سازمان، محدودیتهای اضافی برای منابع مالی پژوهش از جمله حوزه‌های مورد غفلت بیماری یا ظرفیت محلی برای انجام پژوهش در کشور برخوردار از منابع محدود نیز مطرح هستند.

نمونه‌های معیارها در روشهای مورد تأکید در جدول ۱ فهرست‌بندی شده‌اند. برخی از ملاحظات اصلی در ارتباط با ارزش انجام پژوهش عبارتند از:

- احتمال کاهش بار بیماری.
- هزینه اثربخشی پیامدها.
- ظرفیت محلی برای انجام پژوهش.
- ملاحظات دسترسی از جمله متناسب بودن راه حلها با نیازهای جمعیت فقیر و استطاعت مالی آنها.
- درجه عادلانه و پایدار بودن و سایر ملاحظات اخلاقی.

### روشهای تصمیم‌گیری مابین اولویتهای

برخی از روشهای مختلف را می‌توان برای تصمیم‌گیری مابین اولویتهای بنا به مندرجات جدول ۱ استفاده نمود. این روشها را می‌توان به شکلی گسترده در دو گروه با تأکیدات مختلف (رویکردهای اجماع محور و رویکردهای سنجش محور) تقسیم نمود. رویکردهای اجماع محور به اولویتهای تعیین شده از طریق اجماع گروهی منجر می‌گردند در حالی که رویکردهای نوع دوم بر سنجش و یا الگوریتم منجر به تجمیع رتبه‌بندی فردی گزینه‌های پژوهشی تمرکز دارند. علاوه بر این، روشهای اجماع محور متمایل به بهبود میزان مقبولیت تمرین دارند در حالی که نظام امتیازبندی باعث کاهش تسلط دست اندرکاران متعلق به اقلیت اما ارائه‌کننده نقطه نظرات خود با صدایی رسا می‌گردد. نمونه رویکرد اجماع محور جدول رویکرد مرکب است که امکان اولویتهای ارزش‌محور را میسر می‌سازد. این بدین معناست که کلیه اولویتهای شناسایی شده دارای منابع اختصاص یافته‌ای هستند و اغلب این مسئله در تمرینهای ملی اتفاق می‌افتد و خود پیامدی کلیدی برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت می‌باشد. با توجه به آنکه کلیه دست‌اندرکاران نوعاً برابر نمی‌باشند و دارای دانش و تخصص در حوزه‌های گوناگون هستند، گنجاندن نقطه نظرات و ارزشهای واگرای دست‌اندرکاران در رویکردهای اجماع محور بسیار مهم است. در این زمینه، روشهای متعددی اغلب تحت عنوان گفتگوهای مباحثاتی (مأخذ شماره ۴۱) وجود دارند.

دو نمونه این رویکردها همراه با تأکید بر سنجش عبارتند از تکنیکهای دلفی و ابتکار عمل پژوهشی سلامت و تغذیه کودکان. روش دلفی در ابتدا توسط شرکت پژوهش و توسعه (رند) در دهه ۱۹۵۰ تدوین گشت اما برای بسیاری از شرایط و بسترهای مختلف متعاقباً مطابقت‌سازی شد. این روش در حوزه سلامت بیش از پیش برای پیمایش نقطه نظرات کارشناسان به منظور پیش‌بینی توسعه یک منطقه سلامت (به عنوان نمونه، نیازهای آتی سلامت نظام سلامت با توجه به جمعیت‌های سالمند) بکار می‌رود. همچنین، از این روش می‌توان برای مشخص کردن مجموعه اولویه اولویتهای در فرایند اولویت‌بندی از طریق انجام تعدادی

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

پیمایشهای تکراری استفاده نمود (مأخذ شماره ۴۷).

استفاده از رویکرد ابتکار عمل پژوهش سلامت و تغذیه کودکان در اولویت‌بندی پژوهشی حاوی راهنمایی خاص برای فرایند تدوین اولویتهای پژوهشی از برنامه‌ریزی تا اجرا است و حاوی چارچوب جامع برای شناسایی اولویتهای پژوهشی می‌باشد که در طی آن امتیازات مستقل گزینه‌های پژوهشی تجمیع می‌گردند. رویکرد مذکور هم در سطح تمرینهای جهانی و هم در سطح تمرینهای ملی استفاده شده‌اند (مأخذهای شماره ۳۶ و ۳۷).

خروجی نهایی تمرین ابتکار عمل مذکور در واقع عبارت است از فهرستی از اولویتهای پژوهشی رتبه‌بندی شده به ترتیب امتیازات اولویتهای پژوهشی تجمیع شده. این فرایند حاوی اصول راهنما و راهنمایی خاص برای کاربران است. ایده‌های پژوهشی توسط کارشناسان بر مبنای شواهد موجود تولید می‌گردند. از هر شرکت‌کننده درخواست می‌گردد که ایده‌های پژوهشی را در حوزه از قبل مشخص شده پژوهش سلامت ارائه نماید و این ایده‌ها معمولاً به شکلی برخط ارائه می‌شوند و توسط تیم مدیریتی ساماندهی می‌گردند. پس از جمع‌آوری ایده‌های پژوهشی، آنها برای امتیازبندی مستقل به همان گروه کارشناسان تولیدکننده ایده‌ها ارجاع می‌گردند. روش مذکور امکان تنظیم معیارهای از پیش تعریف شده را برای دربرگیری ارزشهای جامعه گسترده‌تر میسر می‌سازد و در نتیجه، توصیه‌های قابل قبول و مرتبطی مطرح می‌شود. نقطه نهایی فرایند اولویت‌بندی پژوهشی معمولاً انتشار اولویتهای برتر است (مأخذهای ۵، ۳۷ و ۴۲ الی ۴۵).

البته اکثر تمرینها از جمله شراکتهای اولویت‌بندی ائتلاف جیمز لیند مستقر در بریتانیا از چنین فهرستی برای ارائه اطلاعات در فرایند گفتگوی مباحثاتی استفاده می‌کنند. این رویه به نوبه خود باعث طرح پرسشهایی از قبیل موارد زیر می‌شود: آیا این موارد اولویتهای مدنظر ما هستند، آیا بهترین پوشش حوزه مدنظر ما را تأمین می‌نمایند؟ آیا شکافهای مشخصی وجود دارند؟ با استفاده از چارچوب مندرج در راهبرد سازمان در خصوص پژوهش برای سلامت، شما می‌توانید به سرعت گسترش راهبرد پژوهشی پیشنهاد شده را در کلیه موارد اهداف پژوهشی بکار ببندید و از این طریق به پوشش کافی حوزه‌های پنج‌گانه و ارزیابی متناسب بودن رویکرد پی‌ببرید.

ائتلاف جیمز لیند راهنمای گام به گامی را در مورد کار با بیماران و کارکنان بالینی درون نظام سلامت در قالب شراکتهای اولویت‌بندی با هدف شناسایی موارد عدم قطعیت درمانی در قالب موضوعات پژوهشی منتشر کرده است. در رویکرد مذکور، چگونگی ترکیب تجربه بیمار و تجربه مراقبین و یا کارکنان بالینی با بررسیهای قاعده‌مند به منظور شناسایی ضعف یا نبود شواهد (موارد عدم قطعیت درمانی) تشریح شده است. بیماران و کارکنان بالینی در شراکتهای اولویت‌بندی به صورت برخط جذب می‌گردند و یک یا دو بار با استفاده از تکنیک دلفی مطابقت یافته مورد پیمایش قرار می‌گیرند (مأخذ شماره ۴۶).

این روند باعث تولید فهرست اولیه اولویتهای پژوهشی می‌گردد و متعاقباً گروههای نماینده کلیه شرکت‌کنندگان در شراکتهای اولویت‌بندی در کارگاه حضوری در کنار هم قرار خواهند گرفت. فهرست اولیه اولویتهای (موارد عدم قطعیت درمانی) در مرحله بعدی به منظور ایجاد فهرست ده‌گانه پرسشهای برتر پژوهشی رتبه‌بندی می‌گردد. فهرست مذکور توسط گروههای مختلف پژوهش سلامت در بریتانیا از جمله مؤسسه ملی پژوهش سلامت و برنامه ارزیابی فناوری سلامت بکار می‌روند. یک سازمان خیریه پژوهشی در بریتانیا به نام انجمن آلزایمر نیز این روش را با هدف تدوین مجموعه ۱۰ اولویت برتر استفاده نمود و از این طریق، تمرکز نگاه پژوهشی آن از تأکید صرف بر درمانها برای بیماران به رویکرد حاوی

پژوهش برای درک و حمایت بهتر از نیازهای مراقبین افراد مبتلا به زوال مغزی یا دیمانس<sup>۱</sup> تغییر یافت. تارنمای ائتلاف جیمز لیند حاوی نشانی دسترسی به این کتاب راهنما است و مرتباً به روزسازی می‌گردد (مأخذ شماره ۳۸). این روش به شکلی موفق برای استفاده در اتیوپی و اوگاندا برای چارچوب‌بندی مشارکت دست‌اندرکاران استفاده می‌شود (مأخذهای شماره ۴۷ و ۴۸).

در مرحله بعدی، تصمیم‌گیری در خصوص نحوه مشخص کردن موارد مابین اولویتها ضروری است. این روند را می‌توان به عنوان نمونه، با گروه‌بندی اولویتها به موارد "ضروری"، "مطلوب" یا "با مزیت" و یا از طریق رتبه‌بندی (۱۰ اولویت برتر) عملی کرد. نظام خاص رأی‌گیری را در مورد تمامی اولویتهای شناسایی شده با هدف تولید ابزار سنجش برای کمک به تصمیم‌گیری در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و یا آنکه تعداد خاصی از آرا را برای توزیع مابین تمامی اولویتها به آنها داد. در موارد توأم با تعداد زیادی از اولویتهای و لزوم گستردگی نیازهای پوشش، شرکت‌کنندگان می‌توانند از کمیت نظری واحدها مانند عدد ۱۰۰ برخوردار شوند و انتخاب نمایند که آنها را به صورت یکسان اختصاص دهند (۵ واحد برای هر اولویت) یا آنکه وزن بیشتری را به برخی از اولویتهای بدهند. این تصمیم‌گیری فرایندی چندباره است که می‌توان آن را در چرخه یک کارگاه تکمیل نمود و یا با استفاده از رویکرد دلفی مشارکت گسترده دست‌اندرکاران را متعاقب کارگاه انجام داد.

هدف کلیدی نیل به اجماع با فهرست منسجم اولویتهای به جای توصیف طولانی همه کارهایی که باید انجام شوند است که این خود باعث ساده‌تر شدن ارتباطات و اطلاع‌رسانی و همچنین تشویق جذب و اجرا است.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی



## مرحله سوم: انتشار

در این مرحله، شما گزارش شفاف و صریح فرایند اولویت‌بندی پژوهشی و پیامدها و همچنین برنامه اطلاع‌رسانی و توزیع را به منظور تضمین آگاهی، جذب و اجرای اولویتهای پژوهشی تدوین خواهید نمود.

### برنامه ریزی انتشار

هنگام نگارش گزارش تمرین اولویت‌بندی، باید حتی المقدور به شفافیت پایبند ماند. بعید است که مجریان بالقوه اولویتهای پژوهش سلامت اولویتهای را تصویب یا استفاده کنند مگر آنکه آنها کاملاً نسبت به جوانب فرایند اولویت‌بندی آگاهی داشته باشند. شفافیت باعث افزایش میزان اعتبار و لذا مقبولیت نتیجه نهایی می‌گردد. از این رو، گزارش نباید به فهرستی از اولویتهای محدود گردد بلکه چگونگی تدوین آن اولویتهای و همچنین شخص یا اشخاص تدوین کننده آنها باید در گزارش تشریح شوند. چنین فرایندی حاوی ارائه جزئیات مبنای اتخاذ تصمیمات برای تمرین تشریح شده توسط شما و چرایی اتخاذ آن تصمیمها است. در این راهنما، کاملاً تصریح شده است که هر تمرین اولویت‌بندی پژوهشی منحصر‌بفرد است و برای مطابقت با بستر کار طراحی شده است. البته در کلیه فرایندهای اولویت‌بندی سازمان مانند گزارش‌دهی پروژه‌های پژوهشی، ضرورت دارد که مراحل پوشش یافته در این راهنما در راستای برنامه‌ریزی، اجرا، انتشار و ارزیابی راهبرد پژوهشی گزارش گردند.

کلیه گزارشات باید حاوی تشریح موارد ذیل باشند:

- اهداف خاص.
- بستر کاری.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

- روشها.
- اولویتهای پژوهشی.
- برنامه اجرا.
- برنامه پایش و ارزیابی.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

در گزارش مذکور همچنین مأخذهای اطلاعات پیشینه استفاده شده و هرگونه مطالب مرتبط انتشار یافته مانند بررسیهای قاعده‌مند، اطلاعات در خصوص دست‌اندرکاران و میزان مشارکت آنها و نحوه مدیریت تضاد منافع باید ذکر گردند. چنین رویکردی به شما امکان انتشار اولویتهای خود را در قالب سند با کیفیت به شکلی شفاف و همچنین یادگیری از تجارب گذشته با هدف بهبود کار خود در آینده تحقق می‌بخشد.

نیازی نیست که این قسمتها در فرایند طراحی گزارش به شکلی ثابت باشند چرا که شاید شما مایل باشید که اولویتهای خود را در ابتدا درج کنید و بخشهای مرتبط با روش و دست‌اندرکاران را در پیوستی جداگانه قرار دهید. در این زمینه، با کارشناسان اطلاع‌رسانی در سازمان خود مشاوره نمایید و آنها را از همان ابتدا در فرایند مذکور مشارکت دهید.

کلیه انتشارات سازمان باید مطابق با برنامه‌کاری دقیق سازمان در زمینه برنامه‌ریزی، ارائه مجوز اجرایی و مجوز تولید باشند. این راهنما مرتباً در تارنمای داخلی بخش انتشارات سازمان به روز سازی می‌گردد.

کلیه انتشارات سازمان باید مطابق با سیاستگذاری سازمان در زمینه دسترسی باز<sup>۱</sup> باشند. کلیه انتشارات سازمان که در تارنما قرار می‌گیرند باید با سند ارائه شده در مخزن نهادی تبادل اطلاعات سازمان<sup>۲</sup> مرتبط باشند. در واقع، سابقه دائمی دیجیتال و نشانی اتصال قابل اطمینانی حفظ خواهد شد.

در صورت انتشار مقاله علمی، شما می‌توانید از راهنمای گزارش دهی<sup>۳</sup> در ساختارمندی مقاله خود بهره ببرید (مأخذ شماره ۴۹).

### تدوین راهبرد اطلاع‌رسانی و توزیع

انتشار فقط بخشی از راهبرد توزیع شما است. همکاری با متخصصین اطلاع‌رسانی در سازمان شما این امکان را فراهم خواهد ساخت که برنامه‌ای برای توزیع به منظور حداکثرسازی آگاهی و تسهیل جذب داشته باشید. مروری بر چارچوب اطلاع‌رسانی راهبردی سازمان<sup>۴</sup> نیز برای حصول اطمینان از قابل دسترس، عملی، موثق، قابل اطمینان، مرتبط، بهنگام و قابل فهم بودن اطلاع‌رسانی از سوی شما خالی از فایده نخواهد بود.

در طی مرحله اجرا، شما می‌توانید دست‌اندرکارانی را که به عنوان قهرمانان و پیشروان اقدام می‌کنند شناسایی نمایید تا آنها پیامهای کلیدی شما را تقویت نمایند. این دست‌اندرکاران می‌توانند بخشی از گروه راهبری را ایجاد کرده باشند. علاوه بر این، می‌توانید دست‌اندرکاران خود را حضوری یا مجازی گردهم آورید تا بهترین روش را برای توزیع اولویتهای خود شناسایی کنید.

ارائه مطلب و حضور در کنفرانسها یا وبینارهای مجازی را در نظر داشته باشید. مطالب را از جمله اسلایدهای پاورپوینت برای دست‌اندرکاران خود به منظور استفاده هنگام صحبت درباره اولویتهای مورد توافق آماده نمایید. نیاز رعایت فراگیر بودن و تضمین استفاده از رویکرد روشهای ترکیبی در راهبرد توزیع را با

هدف دسترسی به کلیه دست‌اندرکاران شناسایی شده در مرحله برنامه‌ریزی در نظر داشته باشید.

شبکه‌های اجتماعی در توزیع گسترده پیام‌های شما نقش مهمی را به شکلی فزاینده ایفا می‌نمایند. برای استفاده از متون و تصاویر مناسب در راستای حداکثرسازی اثرگذاری بر شبکه‌های مختلف برنامه‌ریزی کنید.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی





## مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

در این مرحله، شما برنامه‌ای را برای سنجش اثرگذاری اهداف خاص اولیه خود تدوین خواهید کرد. این اهداف خاص اولیه عموماً عبارتند از بهبود سلامت عمومی که می‌تواند ناشی از تجمیع آگاهی، جذب، اجرا، ترجمان و اثرگذاری اولویتهای پژوهشی.

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

### پایش و ارزیابی اولویتهای اندازه‌گیری تغییر ناشی از تمرین

اگرچه انتشارات متعددی در خصوص تمرینهای اولویت‌بندی پژوهشی موجودند اما ارزیابی اثرگذاری چنین تمرینهایی کم توسعه یافته‌ترین حوزه اولویت‌بندی پژوهشی است. در حین طراحی تمرین اولویت‌بندی، بسیار مهم است که تغییرات مدنظر خود را شناسایی نمایید. علاوه بر این، یکی از عملکردهای مناسب در مرحله برنامه‌ریزی و هنگام تصمیم‌گیری در خصوص اهداف خاص انتخاب چگونگی پایش پیشرفت در راستای آن اهداف خاص است. انجام این فرایند چندباره همچنین شما را قادر به همراستایی اهداف خاص با برنامه پایش و ارزیابی و بالعکس خواهد نمود. شاخصهای مناسبی در دستورالعمل برنامه کلی کار ۱۳ تحت عنوان روشهای سنجش اثرگذاری<sup>۱</sup> ذکر شده‌اند. توجه به ارجحیت امید به زندگی سالم به عنوان شاخص سازمان حائز اهمیت است چرا که این شاخص بیانگر سنجه خلاصه شده سطوح میانگین سلامت جمعیت می‌باشد.

دانشکده بین‌المللی ارزیابی اثرگذاری پژوهشی<sup>۲</sup> (۲۰۱۳ الی ۲۰۱۸) پروژه بین‌المللی پنج ساله راهنمای سنجش اثرگذاری پژوهشی بود. تارنمای دارای بایگانی این پروژه شامل ابزار و منابع متعددی برای سنجش اثرگذاری پژوهشی

مرحله اول: برنامه‌ریزی

مرحله دوم: اجرا

مرحله سوم: انتشار

مرحله چهارم: پایش و ارزیابی

می‌باشد که آنها را می‌توان برای سنجش اثرگذاری تمرین اولویت‌بندی پژوهشی استفاده و همچنین مطابقت نمود (مأخذ شماره ۵۰).

اولین سنجش اثرگذاری تمرین اولویت‌بندی پژوهش شما عبارت است از میزان حمایت از خود تمرین. دست‌اندرکاران شرکت‌کننده چه برداشتی از تمرین داشتند و آیا آنها از پیامد آن حمایت می‌کنند؟ شما همچنین می‌توانید این پرسش را مطرح کنید که آیا آنها رفتار خود را به عنوان بخشی از تمرین تغییر می‌دهند یا خیر. این ارزیابی اولیه باید ضبط گردد و برای ارائه اطلاعات در فرایند آتی کار مورد استفاده قرار گیرد.

دومین مهمترین سنجش اثرگذاری آگاهی است. در این راستا، مرحله انتشار حتما باید با راهبرد اطلاع‌رسانی و توزیع همراستایی داشته باشد. سنجش سوم درجه جذب اولویتها است. به عبارتی آیا چیزی در نتیجه این تمرینات تغییر یافته است؟ جدول ۲ حاوی پیشنهادهای برای چگونگی پایش و ارزیابی موارد جذب شده است.

چنانچه هدف اثرگذاری بر جریانهای تأمین مالی باشد، حتما باید سنجش شاخص وضعیت موجود را در ارتباط با سطوح جاری تأمین مالی به عنوان بخشی از مرحله برنامه‌ریزی و راهبرد پایش تغییرات در جریانهای تأمین مالی در دست داشت. احتمال دارد که تغییرات به تخصیص مجدد منابع مالی موجود برای تغییر شکل سیمای تأمین مالی منجر گردد (از جمله، افزایش حمایت از پژوهش اجرا). شکل دیگر قضیه آن است که هدف خاص عبارت باشد از افزایش میزان کلی منابع مالی چه از منابع موجود و چه از طریق اختصاص دادن منابع مالی جدید.

باید در زمینه محدودسازی هدف خاص فقط از طریق پیگیری افزایش در تأمین مالی احتیاط نمود چرا که اولویتهای زیادی در سلامت عمومی وجود دارد که فاقد منابع مالی کافی هستند. نکته مهمتر آنکه تمرین اولویت‌بندی باکیفیت باید برای تشریح نحوه حداکثرسازی استفاده از منابع موجود برای دسترسی به مزایای سلامت عموم مشابه تفکر جانبی خلاق به کار رود. همچنین چنین تمرینی اثرگذاری بیشتری بر شناسایی و اطلاع‌رسانی مجموعه مشخصی از اولویتهای (مانند ۱۰ اولویت برتر) در مقایسه با تدوین فهرست طولانی همه موارد نیازمند انجام خواهد داشت. گستره نهایی باید با اهداف خاص اصلی شما مرتبط باشد.

شناسایی اولویتهای پژوهشی سلامت باید در بستر گسترده تر هماهنگی پژوهش سلامت و مطلع ساختن مسئولین تأمین مالی و سیاستگذاری برای پژوهش سلامت به شکلی پایدار در نظر گرفته شود. فرایند پیشرفت در راستای نیل به اهداف خاص باید توأم با بکارگیری ترکیب روشهای کمی و کیفی پژوهشی باشد. جدول ۲ ذیل حاوی راهنمایی در خصوص انواع شاخصهای مدنظر شما است. البته برقراری ارتباط مستقیم مابین تمرین اولویت‌بندی پژوهش و پیامدها در زمینه امید به زندگی سالم کاری است دشوار. به خاطر داشته باشید که میانگین بازه زمانی مابین انجام پژوهش و ترجمان آن به فعالیت عملی می‌تواند بین ۱۰ الی ۲۰ سال به درازا بکشد.

اجتماع عملکرد سازمان همچنین می‌تواند توصیه‌های ضروری را در اختیار شما قرار دهد و از ارائه بازخورد و درونداد بیشتر به این قسمت استقبال می‌نماید.

جدول ۲ - شاخصها و نحوه سنجش اثرگذاری تمرینهای اولویت بندی پژوهشی سلامت

شاخص	نحوه	منابع
حمایت: رضایت دست اندرکاران از فرایند اولویت بندی.	ارزیابی رضایتمندی دست اندرکاران در حین و پس از اتمام فرایند.	پیمایش دست اندرکاران اصلی (سازمان دارای مجوز از شرکت سروی مانکی <sup>۱</sup> است).
آگاهی: آیا دست اندرکاران نسبت به اولویتها و نیاز ارجاع به آنها آگاه هستند؟	تعداد نقطه نظرات و تعداد موارد بارکشی گزارشات منتشر شده. ارجاع به سند اولویت بندی در ادبیات دانشگاهی. ارجاع به اسناد تشریح سیاستگذاری، اسناد راهبردی وزارتخانهها و تأمین کنندگان مالی ملی و بین المللی.	امتیاز سنجش جایگزین یا آلتمتریک <sup>۲</sup> . تحلیل گوگل در تارنمای سازمان. موارد ارجاع در خبرنامهها، نشانیهای اتصال به سایر تارنماها. ان سی بی آی پاپ مد، وب آو ساینس <sup>۳</sup> . گوگل اسکالر <sup>۴</sup> . راهنمای سیمای محصولات سلامت <sup>۵</sup> .
حجم تأمین مالی: تغییر در حجم تأمین مالی پژوهشی (از شاخص وضعیت موجود ضبط شده در طی مرحله برنامه ریزی).	استفاده از دادهها از پیمایشهای موجود، اعداد و ارقام انتشار یافته در ادبیات.	رصدخانه جهانی برای گزارش تحقیق و توسعه سلامت <sup>۶</sup> . گزارش جی فایندر <sup>۷</sup> پیرامون بیماریهای مورد غفلت واقع شده مرتبط با فقر.
شکل تأمین مالی: تغییر در شکل پژوهشهای انجام یافته در سطوح ملی، منطقه‌ای و یا جهانی.	ترسیم نقشه تلاشهای تحقیق و توسعه، تغییر در گستره، پوشش، انتقال منابع مالی موجود به اولویتها.	علاوه بر موارد فوق، به پیمایشهای تأمین مالی کنندگان ملی و بین المللی توجه نمایید.
هماهنگی: تغییر در شکل تأمین مالی همراستا با اولویتها نیز سنجه هماهنگی بهبود یافته به عنوان یکی از پیامدهاست.	تجمیع ترسیم نقشه پژوهشی از موارد فوق. نشستهای برگزار شده با تمرکز بر اولویتها. راهبردهای انتشار یافته مرتبط با اولویتها.	علاوه بر موارد فوق، جلسات دعوت به نشستها، کنفرانسها و ارائه سخنرانی را ضبط نمایید. بررسی راهبردهای انتشار یافته.
پژوهش: پژوهشهای انجام یافته که به اولویتها ارجاع می دهند.	بررسی خروجیهای پژوهشی انتشار یافته: ترسیم نقشه در اهداف خرد اصلی.	مطالعات کتاب سنجی <sup>۸</sup> ، نتایج انتشار یافته پژوهشی، ارزیابیها و پیمایشهای ذکر شده. استفاده از ابزار گرنٹ فایندر پی ام سی اروپا <sup>۹</sup> برای مرتبط سازی مساعدههای مالی به پژوهشهای انتشار یافته. وب آف ساینس.

Survey Monkey ۱  
altmetric ۲  
NCBI PubMed, Web of Science ۳  
Google Scholar ۴  
Health Product Profile Directory ۵  
Global Observatory on Health R&D Report ۶  
G-FINDER ۷  
bibliometric ۸  
Europe PMC Grant Finder ۹

<ul style="list-style-type: none"> <li>● علاوه بر اقدامات مندرج:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ استفاده از بوک شلف در منابع ام سی بی آی<sup>۱</sup> برای جستجوی راهکارها.</li> <li>○ استفاده از راهکارهای دانشکده بین‌المللی ارزیابی اثرگذاری پژوهشی.</li> <li>○ استفاده از پژوهش عملیاتی یا اجرایی برای سنجش تغییر رفتار.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تحلیل خطوط تولید محصولات، خط تولید تجهیزات پزشکی یا سایر مداخلات سلامت.</li> <li>● ارجاع به پژوهشها در راهکارهای ملی یا بین‌المللی.</li> <li>● تخمین بازگشت اقتصادی پژوهشها.</li> <li>● بهبود در ارائه عملکرد کارکنان سلامت.</li> </ul>	<p>ترجمان: آیا پژوهش انجام یافته به مداخلات جدید یا تغییرات در رفتار انجامید؟</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● بررسیهای تجمیع شده از اقدامات فوق‌الذکر.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● تغییرات در امید به زندگی سالم یا دستاورد سلامتی در بازه اجرای تمرین.</li> </ul> <p>نکته: انتصاب مستقیم را شاید نتوان تشریح نمود و بازه زمانی مابین پژوهش و اثرگذاری شاید چندین دهه باشد.</p>	<p>اثرگذاری: بررسی سنجش اثرگذاری سلامت (امید به زندگی سالم) در گذر زمان.</p>

1. Terry RF, Charles E, Purdy B, Sanford A. An analysis of research priority-setting at the World Health Organization – how mapping to a standard template allows for comparison between research priority-setting approaches. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:116 (<https://europepmc.org/article/MED/30486845>, accessed 13 July 2020).
2. The WHO strategy on research for health. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77935>, accessed 13 July 2020).
3. Viergever RF, Olifson O, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst.* 2010;8:36 (<https://europepmc.org/article/MED/21159163>, accessed 13 July 2020).
4. Ali M, Farron M, Ouedraogo L, Mahaini RK, Miller K, Kabra R. Research gaps and emerging priorities in sexual and reproductive health in Africa and the eastern Mediterranean regions. *Reprod Health.* 2018;15:39 (<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0484-9>, accessed 13 July 2020).
5. Ali M, Seuc A, Rahimi A, Festin M, Temmerman M. A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bull World Health Organ.* 2014;92:93–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24623902/>, accessed 13 July 2020).
6. Our values, our DNA. Online. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>, accessed 13 July 2020).
7. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ.* 2000;321:1300–1. doi:10.1136/bmj.321.7272.1300 (<https://europepmc.org/article/PMC/1119050>, accessed 13 July 2020).
8. James C, Carrin G, Savedoff W, Hanvoravongchai P. Clarifying efficiency-equity tradeoffs through explicit criteria, with a focus on developing countries. *Health Care Anal.* 2005;13:33–51. doi:10.1007/s10728-005-2568-2 (<https://europepmc.org/article/med/15889680>, accessed 13 July 2020).
9. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG): Implementing Strategy, Setting Priorities and Assigning the Tasks. Geneva: World Health Organization; 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43905/9789241596763\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43905/9789241596763_eng.pdf), accessed 13 July 2020).
10. Global investments in tuberculosis research and development: past, present and future. A policy paper prepared for the first WHO global ministerial conference on ending tuberculosis in the sustainable development era: a multisectoral response. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259412/9789241513326-eng.pdf>, accessed 13 July 2020).
11. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst.* 2009;7:27. doi: 10.1186/1478-4505-7-27 (<https://europepmc.org/article/MED/19961591>, accessed 13 July 2020).
12. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2007;85:319–21. doi: 10.2471/BLT.06.032375 (<https://europepmc.org/article/MED/17546314>, accessed 13 July 2020).

- July 2020).
13. Whitford DL, Jelley D, Gandy S, Southern A, van Zwanenberg T. Making research relevant to the primary health care team. *Br J Gen Pract.* 2000;50:573–6 (<https://europepmc.org/article/MED/10954942>, accessed 13 July 2020).
  14. Bryson JM. What to do when stakeholders matter. Stakeholder identification and analysis techniques. Online, 18 February 2007. (<https://doi.org/10.1080/14719030410001675722>, needs a WHO synergy account).
  15. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q.* 2003;81:363–88. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00060 (<https://europepmc.org/article/MED/12941000>, accessed 13 July 2020).
  16. McKie J, Shrimpton B, Hurworth R, Bell C, Richardson J. Who should be involved in health care decision making? A qualitative study. *Health Care Anal.* 2008;16:114–26. doi: 10.1007/s10728-007-0051-y (<https://europepmc.org/article/MED/18449805>, accessed 13 July 2020).
  17. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>, accessed 13 July 2020).
  18. Sanders D, Labonte R, Baum F, Chopra M. Making research matter: a civil society perspective on health research. *Bull World Health Organ.* 2004;82:757–63 (<https://europepmc.org/article/MED/15643797>, accessed 13 July 2020).
  19. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, MacLeod S. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:165. doi: 10.1186/1472-6963-9-165 (<https://europepmc.org/article/MED/19754969>, accessed 13 July 2020).
  20. Dionne F, Mitton C, Smith N, Donaldson C. Decision maker views on priority setting in the Vancouver Island Health Authority. *Cost Eff Resour Alloc.* 2008;6:13. doi: 10.1186/1478-7547-6-13 (<https://europepmc.org/article/MED/18644152>, accessed 13 July 2020).
  21. Madi BC, Hussein J, Hounton S, D'Ambruso L, Achadi E, Arhinful DK. Setting priorities for safe motherhood programme evaluation: a participatory process in three developing countries. *Health Policy.* 2007;83:94. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.01.006 (<https://europepmc.org/article/MED/17313993>, accessed 13 July 2020).
  22. Andre FE. How the research-based industry approaches vaccine development and establishes priorities. *Dev Biol (Basel).* 2002;110:25–9 (Abstract only) (<https://europepmc.org/article/MED/12477303>, accessed 13 July 2020).
  23. Cowan K, Oliver S. The James Lind Alliance Guidebook. Oxford: James Lind Alliance; 2010 (<http://www.jlaguidebook.org/http://www.jlaguidebook.org/pdfguidebook/guidebook.pdf>, accessed 13 July 2020).
  24. Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: a scoping review. *Health Policy.* 2009;91:219–28 doi: 10.1016/j.healthpol.2009.01.005 (<https://europepmc.org/article/MED/19261347>, accessed 13 July 2020).
  25. Gooberman-Hill R, Horwood J, Calnan M. Citizens' juries in planning research priorities: process, engagement and outcome. *Health Expect.* 2008;11:272–81. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00502.x (<https://europepmc.org/article/MED/18816323>, accessed 13 July 2020).

26. Oliver SR. How can health service users contribute to the NHS research and development programme ? . *BMJ*. 1995;310:1318–20 (<https://europepmc.org/article/MED/7773051>, accessed 13 July 2020).
27. Daniels N, Sabin JE. *Accountability for reasonableness. Setting limits fairly: can we learn to share medical resources ?* Oxford: Oxford University Press; 2002: 43–66.
28. Kapiriri L, Norheim OF. Criteria for priority-setting in health care in Uganda: exploration of stakeholders' values. *Bull World Health Organ*. 2004;82(3):172–9 (<https://europepmc.org/article/MED/15112005>, accessed 13 July 2020).
29. Owen P. Clinical practice and medical research: bridging the divide between the two cultures. *Br J Gen Pract*. 1995;45:557–60 (<https://europepmc.org/article/MED/7492427>, accessed 13 July 2020).
30. Remme JHF, Blas E, Chitsulo L, Desjeux PMP, Engers HD, Kanyok TP et al. Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective. *Trends Parasitol*. 2002;18:421–6. doi: 10.1016/S1471-4922(02)02387-5 (<https://europepmc.org/article/MED/12377584>, accessed 13 July 2020).
31. Yoshida S. Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21(st) century. *Journal of Global Health*. 2016;6(1):010507. doi: 10.7189/jogh.06.010507 (<https://europepmc.org/article/MED/26401271>, accessed 13 July 2020).
32. Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. *Priority setting for research for health: a management process for countries*. Geneva: Council on Health Research for Development; 2010 ([http://www.cohred.org/downloads/Priority\\_Setting\\_COHRED\\_approach\\_August\\_2010.pdf](http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf), accessed 13 July 2020).
33. Okello D, Chongtrakul P, COHRED Working Group on Priority Setting. *A manual for research priority setting using the ENHR Strategy*. Geneva: Council on Health Research for Development; 2000 ([http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/a\\_manual\\_for\\_researc\\_1\\_0/](http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/a_manual_for_researc_1_0/), accessed 13 July 2020).
34. Ghaffar A, Collins T, Matlin SA, Olifson S. *The 3D combined approach matrix: an improved tool for setting priorities in research for health*. Geneva: Global Forum for Health Research; 2009 (<http://www.bvs.hn/Honduras/PIS/MEC3DEnglish.pdf>, accessed 13 July 2020).
35. *A new approach for systematic priority setting in child health research investment*. Delhi: Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI); 2006 (NB: No longer online. Request a pdf from EPS).
36. Rudan I, Gibson JL, Ameratunga S, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black M et al. Setting priorities in global child health research investments: guidelines for implementation of CHNRI method. *Croatian Medical Journal*. 2008;49(6):720–33. doi: 10.3325/cmj.2008.49.720 (<https://europepmc.org/article/MED/19090596>, accessed 13 July 2020).
37. James Lind Alliance. *Priority Setting Partnerships*. Online. (<http://www.jla.nihr.ac.uk/>, accessed 13 July 2020).
38. Alliance for Policy and Systems Research. *Manuals, Methods, and Guidance Materials*. Online. (<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/methodsreaders/en/>, accessed 13 July 2020).
39. *Implementation research toolkit*. Online. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases/World Health Organization (<https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/>, accessed 13 July 2020).

40. Callahan D. Shaping biomedical research priorities: the case of the National Institutes of Health. *Health Care Anal.* 1999;7:115–29. doi: 10.1023/A:1009401507982 (<https://europepmc.org/article/MED/15968966>, accessed 13 July 2020).
41. McDonald D, Bammer G, Deane P. Research integration using dialogue methods. Canberra: ANU E Press; 2009 (<https://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p60381/pdf/book.pdf>, accessed 13 July 2020).
42. Fontaine O, Kosek M, Bhatnagar S, Boschi-Pinto C, Chan KY, Duggan C et al. Setting research priorities to reduce global mortality from childhood diarrhoea by 2015. *Plos Medicine.* 2009;6(3):e41. doi: 10.1371/journal.pmed.1000041 (<https://europepmc.org/article/MED/19278292>, accessed 13 July 2020).
43. Bahl R, Martines J, Bhandari N, Biloglav Z, Edmond K, Iyengar S et al. Setting research priorities to reduce global mortality from preterm birth and low birth weight by 2015. *J Glob Health.* 2012;2(1):010403. doi: 10.7189/jogh.02-010403 (<https://europepmc.org/article/MED/23198132>, accessed 13 July 2020).
44. Lawn JE, Bahl R, Bergstrom S, Bhutta ZA, Darmstadt GL, Ellis M et al. Setting research priorities to reduce almost one million deaths from birth asphyxia by 2015. *Plos Medicine.* 2011;8(1):e1000389. doi: 10.1371/journal.pmed.1000389 (<https://europepmc.org/article/MED/21305038>, accessed 13 July 2020).
45. Yoshida S, Rudan I, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Martines J et al. Newborn health research priorities beyond 2015. *Lancet.* 2014;384(9938):e27-9. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60263-4 (<https://europepmc.org/article/MED/24853596>, accessed 13 July 2020).
46. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. *Medical Teacher.* 2017;39(1):14–9 (<https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856>, accessed 13 July 2020).
47. Abayneh S, Lempp H, Hanlon C. Participatory action research to pilot a model of mental health service user involvement in an Ethiopian rural primary healthcare setting: study protocol. *Research Involvement and Engagement.* 2020;6:2. doi: 10.1186/s40900-019-0175-x (<https://europepmc.org/article/MED/31934350>, accessed 13 July 2020).
48. Semakula D, Nsangi A, Oxman M, Rosenbaum SE, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A et al. Development of mass media resources to improve the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about the effects of treatments: a human-centred design approach. *Pilot Feasibility Stud.* 2019;5:155. doi: 10.1186/s40814-019-0540-4 (<https://europepmc.org/article/MED/31890267>, accessed 13 July 2020).
49. Tong A, Synnot A, Crowe S, Hill S, Scholes-Robertson N, Oliver S et al. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). *BMC Med Res Methodol.* 2019;19(1):243. doi:10.1186/s12874-019-0889-3 (<https://europepmc.org/article/med/31883517>, accessed 13 July 2020).
50. Adam P, Ovseiko PV, Grant J, Graham KEA, Boukhris OF, Balling GV et al. ISRIA statement: ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst.* 2018;16(1):8. doi: 10.1186/s12961-018-0281-5 (<https://europepmc.org/article/MED/29422063>, accessed 13 July 2020).



## پیوست ۱

# رویکردی قاعده مند برای انجام تمرین اولویت بندی پژوهشی: راهنمای کارکنان سازمان جهانی بهداشت

### از این قالب برای راهنمایی خود در برنامه ریزی استفاده نمایید

### از کجا باید کمک جست

حمایت از تمرینهای اولویت بندی پژوهشی تحت مدیریت کارکنان سازمان توسط واحد فناوریهای نوظهور، حمایت و اولویت بندی پژوهش در بخش پژوهش سلامت در قسمت علوم هماهنگ می گردد. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً از طریق رایانامه مندرج در پانویس<sup>۱</sup> در تماس باشید.

واحد فناوریهای نوظهور، حمایت و اولویت بندی پژوهش مدیریت اجتماع عملکرد برای اولویت بندی پژوهشی را به عهده دارد. این واحد تماس شما را با کارکنان دارای تجربه در عرصه اولویت بندی برقرار می نماید و شما را در گزینش بهترین روش راهنمایی خواهد کرد. آنها می توانند به شما در زمینه برنامه ریزی و اجرا توصیه و کمک کنند.

توصیه می شود که این قالب را هنگام مطالعه راهنمای مذکور بارکشی و استفاده نمایید. شما با استفاده از این قالب به عنوان فهرست موارد می توانید به شکلی قاعده مند گزینه های موجود را در نظر داشته باشید و آن گزینه ها را با بستر کاری خود منطبق سازید. باید توجه داشت که هیچ استاندارد طلایی یا رویکرد یکسانی برای اولویت بندی وجود ندارد. بنابراین، طراحی تمرین اولویت بندی مستلزم آن است که شما اهداف خاص مدنظر خود را معمولاً به عنوان سنجه مزایای سلامت عمومی در برابر منابع، زمان و منابع مالی موجود موازنه نمایید.

مرحله برنامه ریزی عبارت است از زمانی که شما مشغول طراحی تمرین به شکلی سازگار با بستر خاص کاری خود هستید. شما باید در خصوص جمعیت هدف اولویتها و چرایی ضرورت اولویت بندی به توافق برسید.

### مرحله ۱: برنامه ریزی

بستر کاری خود را بشناسید و اهداف خاص خود را تعریف نمایید.

پرسشهایی را که باید در نظر داشت<sup>۲</sup>: یادداشتهای خود را برای ترسیم نقشه تمرین اولویت بندی پژوهشی خود بنویسید.

- ۱-۱ اولویتها چرا ضرورت دارند؟  
اهداف خاص خود را برای تمرین ذکر نمایید.
- ۱-۲ این اهداف برای کدام دسته از افراد است؟
- ۱-۳ کدام افراد این اولویتها را اجرا می کنند؟
- ۱-۴ شما چه منابعی (جدول زمانی، کارکنان و منابع مالی) در اختیار دارید؟
- ۱-۵ آیا نیازمند مجوز برای تولید کالای عمومی جهانی سازمان هستید؟

**مرحله ۱ - نیازهای سلامت عمومی را که در این تمرین به آنها توجه خواهید کرد تشریح نمایید.**

۱-۶ کدام پیامدهای بیماری و عوامل ریسک را هدفگذاری می‌نمایید؟

.....

۱-۷ اولویتهای پژوهشی چگونه معطوف به این عوامل خواهند بود؟

.....

۱-۸ شما چه تغییراتی را می‌خواهید مجریان انجام دهند: آگاهی بیشتر، تأثیرات بر رفتار و یا تغییر در عملکرد (به عنوان نمونه، تغییر اشکال تأمین مالی)؟

.....

۱-۹ سطح یا گستره تمرین شما کدام است؟ آیا تمرین شما جهانی (مانند نقشه راه) یا منطقه‌ای، ملی، درون کشوری یا حتی در سطح نهادی یا بخشی از سازمان شما است؟

.....

۱-۱۰ کدام چارچوب زمانی اولویتها را پوشش می‌دهد؟ آیا این چارچوب فوری مانند شرایط بحران است یا چند ساله مانند تمرین برنامه‌ریزی افقی برای اولویت بندی ۵، ۱۰ یا حتی ۲۰ ساله است؟

.....

۱-۱۱ جمعیت‌های هدف پژوهش چه افرادی و در کجا هستند (به عنوان نمونه، کودکان، سالمندان، جمعیت‌های فقیر، افراد ساکن در مناطق شهری یا مناطق روستایی)؟

.....

۱-۱۲ از آخرین بررسی چه مدت می‌گذرد؟ آیا راهبردهای فعلی نیازمند به روز سازی هستند؟

.....

.....

**مرحله ۱ - کدام اصول و ارزشها راهنمای تمرین اولویت بندی شما هستند؟**

۱-۱۳ آیا اولویتهای باید هزینه اثربخش یا عادلانه باشند یا ترکیبی از هر دو معیار باشند؟

.....

.....

۱-۱۴ اولویتهای چگونه با تحقق پوشش همگانی سلامت مرتبط هستند؟

.....

.....

۱-۱۵ تمرین اولویت بندی به چه شکل تحلیل مناسب جنسیت محور را تضمین می‌نماید؟

.....

۱-۱۶ آیا جمعیت هدفی وجود دارد؟

.....

**مرحله ۱ - آیا محیط سیاسی بستر کاری خود را می‌شناسید؟**

۱-۱۷ چه کسی دارای قدرت سیاسی اولویت بندی است؟

.....

۱-۱۸ چه کسی اولویتهای قبلی را تدوین نموده است؟

.....

۱-۱۹ برداشت سیاستگذاران از پوشش همگانی سلامت چیست؟

۱-۲۰ چه نوع ظرفیتی برای اجرا، استفاده و یا تأمین مالی پژوهش موجود است؟

**مرحله ۱ - بررسی آنچه که می دانیم و آنچه که قبلا انجام شده است.**

۱-۲۱ بررسی:

- اسناد قبلی نگاشته شده توسط سازمان در خصوص اولویت بندی پژوهشی .
- راهبردهای فعلی سلامت نهادهای پژوهشی ملی و بین المللی.
- بار بیماری فعلی، امید به زندگی سالم.
- عوامل ریسک یا مؤلفه های مشکل.
- هزینه اثربخشی مداخلات در برابر نیاز به پیشگیری.
- ارزیابی یا مطالعات پژوهشی اجرا که احتمالاً عملکرد مورد قبول را به چالش می کشند.

۱-۲۲ آیا پیمایش اولیه دست اندرکاران را انجام می دهید؟ آیا از تکنیک دلفی برای پالایش اولویتها استفاده می کنید؟

۱-۲۳ آیا از ابزاری برای ترسیم نقشه شکل فعلی پژوهش در دسته بندی پنج گانه راهبرد پژوهش سلامت سازمان استفاده خواهید کرد؟

**مرحله ۱ - فراگیر بودن: در خصوص شرکت کنندگان تصمیم گیری نمایید و حتی المقدور رویکرد فراگیر داشته باشید و عدالت و جنسیت را مدنظر قرار دهید.**

۱-۲۴ تمرین ترسیم نقشه دست اندرکاران را اجرا نمایید.

۱-۲۵ آیا کمیته راهبری ایجاد می کنید؟

۱-۲۶ آیا قهرمانانی را در گروههای دست اندرکاران خود شناسایی می نمایید؟

### مرحله ۱ - روشی را برای انطباق با بستر کاری خود طراحی نمایید.

۱-۲۷ از چه روشی برای اجرای تمرین اولویت بندی استفاده می نمایید؟

به راهنما برای تصمیم گیری آگاهانه مبتنی بر موارد زیر رجوع کنید:

۱-۲۸ شما چه اهدافی دارید؟

۱-۲۹ بستر کاری شما چیست؟

۱-۳۰ چه مقدار زمان، کارکنان و منابع مالی در اختیار دارید؟

### مرحله ۱ - برای اجرا برنامه ریزی کنید.

۱-۳۱ شما چگونه با دست اندرکاران کلیدی خود به منظور حصول اطمینان از آگاهی، جذب و ترجمان اولویتها به اجرا تعامل می نمایید.

این مرحله عبارت است از زمانی که شما برنامه خود را مطابق با زمان بندی توافق شده با دست اندرکاران شناسایی شده متناسب با بستر کاری به عرصه عمل می گذارید.

### مرحله ۲: اجرا

مرحله ۲ - معیارهای انتخاب خود را با دست اندرکاران تعریف نمایید.

پرسشهایی را که باید در نظر داشت: یادداشتهای خود را در ترسیم نقشه تمرین اولویت بندی پژوهشی بنویسید.

۲-۱ چگونه و در چه زمانی با دست اندرکاران پیرامون معیارهای گزینش اولویتها همکاری خواهید نمود؟

۲-۲ هر یک از پرسشهای پژوهشی را چگونه ارزیابی می کنید؟

موارد زیر را در نظر داشته باشید:

مزایای بالقوه سلامت در برابر هزینه ممکن بودن کار.

احتمال کاهش بار بیماری.

هزینه اثربخشی پیامد.

ظرفیت محلی پژوهش برای اجرای پژوهش.

دسترسی به ملاحظات (انطباق راه حل با نیازهای جمعیت فقیر و استطاعت مالی آنها).

درجه عادلانه و پایدار بودن و دغدغه های اخلاقی.

## مرحله ۲ - روشهای تصمیم‌گیری مابین اولویتها

شما باید به راهنما برای اتخاذ تصمیم آگاهانه رجوع کنید. با دست اندرکاران و شرکت‌کنندگان درخصوص روش تفکیک اولویتها به توافق برسید.

۲-۳ شما چگونه رویکردهای اجماع محور و سنجش محور را موازنه می‌کنید؟

.....

.....

.....

.....

۲-۴ در پی چه نوع خروجیهایی هستید (۱۰ اولویت برتر، رتبه‌بندی اولویتهای متعدد، توزیع عادلانه)؟

.....

.....

.....

این مرحله عبارت است از زمانی که شما به انتشار و توزیع برنامه به منظور حصول اطمینان از آگاهی، جذب و اجرای اولویتهای پژوهشی می‌پردازید.

## مرحله ۳: انتشار

مرحله ۳ - راهبرد انتشار و توزیع را تدوین نمایید.

نسبت به گزارش‌دهی پیرامون موارد زیر اطمینان حاصل کنید:

- اهداف.
- بستر کاری.
- روشها.
- اولویتهای پژوهشی.
- برنامه کاری.
- برنامه پایش و ارزیابی.

۳-۱ آیا شما برنامه کاری انتشار سازمان را در کتابنامه خود رعایت کرده اید؟

.....

.....

.....

۳-۲ آیا شما مقاله دانشگاهی تولید خواهید نمود؟ نسبت به متابعت با سیاستگذاری دسترسی باز سازمان اطمینان حاصل نمایید. استفاده از راهکارهای گزارش‌دهی را در نظر داشته باشید (به راهنما برای مآخذ مراجعه نمایید).

.....

.....

.....

.....

۳-۳ کدامیک از سایر اشکال اطلاع‌رسانی (شبکه‌های اجتماعی، اسناد تشریح سیاستگذاری، شبکه‌های اینترنتی) در برنامه شما موجودند؟

۳-۴ آیا شما از داده‌های مناسب شاخص وضعیت موجود برای اندازه‌گیری تغییرات برخوردارید؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**مرحله ۴: پایش و ارزیابی** این مرحله عبارت است از زمانی که شما برنامه سنجش اثرگذاری را بر اهداف خاص اولیه خود تدوین می‌نمایید که معمولاً مرتبط با بهبود در سلامت عمومی است که خود مجموعه‌ای از آگاهی، جذب، اجرا، ترجمان و اثرگذاری اولویت‌های پژوهشی می‌باشد.

**مرحله ۴ - شما چگونه تغییرات ناشی از تمرین را سنجش می‌نمایید؟**

۴-۱ آیا پیمایش دست اندرکاران برای سنجش حمایت از تمرین طراحی کرده اید؟

.....

.....

.....

.....

۴-۲ چگونه موارد زیر را سنجش می‌کنید:

- آگاهی.
- تغییرات در حجم تأمین مالی.
- تغییرات در شکل تأمین مالی.
- هماهنگی بهبود یافته.
- جذب اولویت‌ها توسط پژوهشگران.
- ترجمان اولویت‌های پژوهشی به مداخلات جدید یا تغییرات در رفتار.
- اثرگذاری و سلامت عموم.

# یادداشت

Blank lined page for taking notes.



**World Health  
Organization**

ISBN 978-92-4-000962-2



9 789240 009622