

Research Needs Assessment and Priority Setting for Health Economics: A Mixed method Study in Iran

Amerioun A.¹ PhD, Teymourzadeh * E.¹ PhD, Alijanzadeh M¹, Hakimzadeh S. M.¹
Hosseini Shokouh S. M.², Bahadori M. K.¹, Tahernezhad K.¹

¹ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran

² Iran Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: The aim of this study was identification of research needs and priorities in the field of health economics.

Method: This study was conducted through a mixed method. Data collection was also done by means of interviews and focused groups. To rank the research topics Delphi method was used. Then, the data were analyzed by descriptive statistics. Liker-type scale was applied to rate the responses of the questionnaire and alpha value thereof, equaled 0.81.

Results: According to the data analysis and research experts, eight major research areas were determined as follows: Labor market, finance and insurance, technology assessment, health economics, cost, income and producing health care centers, payment methods, privatization, equity, supply and demand of health services. These areas were finally included 102 research topics. The highest mean score of 3.5 belonged to the areas of labor market and health equity. The research area of payment method got the minimum mean score of 3 either.

Conclusion: Given the scarcity of resources and budgetary constraints, assessment of research priorities can lead to better allocation of resources and more effective operations.

Keywords: Health Economics, Prioritization, Needs Assessment, Mix Method Study.

نیازسنجی و تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در حوزه اقتصاد سلامت: یک مطالعه ترکیبی در ایران

احمد عامریون^۱ PhD، احسان تیمورزاده^{۱*}، مهران علیجانزاده^۱، سید مصطفی حکیم زاده^۱، سید مرتضی حسینی شکوه^۲، محمدکریم بهادری^۱ PhD، کیقباد طاهرنژاد^۱

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
^۲ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: تعیین نیازها و اولویت‌های تحقیقاتی حوزه اقتصاد سلامت در یک مرکز تحقیقاتی در ایران.
روش‌ها: مطالعه حاضر به روش ترکیبی انجام پذیرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه و گروه‌های متمرکز و برای رتبه‌بندی عناوین پژوهشی احصاء شده از متد دلفی بهره برده شد. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار آلفا کرونباخ پرسشنامه که بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شده بود، برابر با ۰/۸۱ بود.
یافته‌ها: با توجه به تحلیل داده‌ها و نظرات متخصصان ۸ محور عمده تحقیقاتی: بازار نیروی انسانی، تأمین مالی و بیمه، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت، هزینه، درآمد و تولید مراکز ارائه خدمت، روش‌های پرداخت، خصوصی‌سازی، عدالت و عرضه تقاضای خدمات سلامت برای بخش اقتصاد تعیین شد. این محورها در مجموع شامل ۱۰۲ عنوان تحقیقاتی می‌شدند. بیش‌ترین میانگین نمره با مقدار ۳/۵ مربوط به محورهای بازار نیروی انسانی و عدالت در سلامت بود و کمترین مقدار در بین محورها مربوط به محور روش پرداخت با میانگین ۳ بود.
نتیجه‌گیری: با توجه به کمیابی منابع و محدودیت‌های بودجه‌ای، نیازسنجی و تعیین اولویت‌های تحقیقاتی منجر به تخصیص مناسب تر منابع و اثربخشی بیشتر عملیات خواهد شد.

کلیدواژه: اقتصاد سلامت، اولویت‌بندی، نیازسنجی، مطالعه ترکیبی

مقدمه

می‌کند که منابع و اعتبارات به مسایل و مشکلاتی تخصیص داده شوند که شیوع بیشتری داشته و خسارات و آسیب‌های جدی تری را بر سلامت جامعه وارد می‌سازند؛ اما علی‌رغم چنین انتظاری کمتر از ۱۰٪ از بودجه تمامی پژوهش‌های انجام‌شده در دنیا به بیماری‌ها و مشکلاتی مربوط می‌شوند که ۹۰٪ بار کلی بیماری‌ها را موجب می‌شوند [۱۲].

تعیین اولویت‌ها فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش‌های حوزه سلامت کشورها به شمار می‌رود که اهمیت آن به ویژه در زمانی که منابع مالی و انسانی محدود است دو چندان می‌شود یکی از دلایل مهم تعیین اولویت‌ها این است که تعیین اولویت‌ها به عنوان روشی برای تخصیص منابع شناخته می‌شود [۱۳]. به منظور تناسب هر چه بیشتر اولویت‌ها و طرح‌های شناسایی‌شده با نیازهای سازمانی، پژوهش باید توسط یک تیم میان‌رشته‌ای مفهوم‌سازی و اجرا شود. تیمی که اعضای آن مجموعه‌ای از دانش‌ها، تجارب، مهارت‌ها و نقش‌ها را مفهوم‌سازی و اجرا می‌کنند [۱۴] فرایند اولویت‌یابی به طور صریح یا ضمنی در تمامی برنامه‌های پژوهشی از طریق شناسایی و اختصاص منابع پژوهشی برای محصولات متنوع، نواحی مختلف، رشته‌ها، برنامه‌ها و انواع فناوری‌ها انجام می‌پذیرد [۱۵].

گرچه رویکردهای مورد استفاده در سنجش نیازها متفاوت‌اند و روش‌های مختلفی در هر رویکرد برای به‌دست آوردن اطلاعات ضروری به کار گرفته می‌شوند ولی مهم آن است که روش یا روش‌ها به طور متناسبی انتخاب گردند؛ بنابراین می‌توان گفت موضوعات و اهداف متفاوت، رویکردها و روش‌های متفاوتی می‌طلبند و همان طور که رایت تاکید داشت، نیازسنجی مناسب مستلزم ترکیبی از روش‌های پژوهشی کیفی و کمی برای جمع‌آوری داده‌ها و استفاده از اطلاعات موجود می‌باشد [۱۶].

سیاست‌گذاران در عرصه بهداشت و درمان به منظور تقویت نظام سلامت همواره تلاش می‌نمایند تا بتوانند تصمیماتی را اتخاذ نمایند که ماحصل آن به‌دست آوردن حداکثری منافع برای نظام سلامت باشد از این رو اقتصاد سلامت به عنوان دانش تخصیص صحیح منابع وارد عرصه شده و به آن‌ها در تحلیل هزینه‌ها و منافع و در نهایت انتخاب بهترین گزینه‌های رقیب کمک شایانی می‌کند [۱۷]. در مطالعات جگسی، لی، لیس و لوماس به نیازسنجی پژوهشی پرداخته شد و محورهای تحقیقاتی و اولویت‌ها با توجه به نوع مرکز مورد مطالعه تعیین گردید که این اقدام منجر به تخصیص بهتر منابع در این مراکز شد [۱۸-۲۱].

نیازسنجی پژوهشی از طریق شناسایی مسائل اساسی سازمان‌ها و نهادهای مختلف جامعه، اولویت‌بندی مسائل شناسایی‌شده و تخصیص بهینه منابع محدود سازمان به بهترین اولویت‌ها، گامی در جهت رشد و توسعه همه‌جانبه جامعه خواهد برداشت، نیازسنجی پژوهشی موجب افزایش اعتبار و ارزش نهادهای علمی در میان عامه مردم شده و فراگرد نهادینه شدن پژوهش را با هویتی مستقل سرعت می‌بخشد. حساسیت و نقش‌آفرینی این مقوله، به خصوص

نیاز تفاوت بین چیزی که هست یا همان شرایط جاری با چیزی که باید باشد یا همان شرایط مطلوب می‌باشد، شکاف بین این دو منعکس‌کننده وجود یک مسئله می‌باشد که باید توسط یک مداخله مناسب آن را برطرف گردانید. نیازسنجی برای تعریف شکاف‌ها و هم چنین تحلیل طبیعت علل مسئله و نیز در نظر گرفتن اولویت‌ها برای فعالیت‌های آینده تلاش می‌کند که تمامی این مسائل ضرورت و اهمیت نیازسنجی را بیان می‌نماید [۱]. برای سنجش نیازها، نیازسنجی لازم است و نیازسنجی ابزار مهم در طراحی، توسعه و ارزشیابی برنامه‌ها به‌شمار می‌آید [۲،۳].

در فرایند نیازسنجی پژوهشی، پس از شناسایی نیازهای پژوهشی و تعیین اولویت‌ها، باید بر اساس ملاک و معیار مشخصی، بودجه معینی را به طرح‌ها و اولویت‌های پژوهشی اختصاص داد که مهم‌ترین معیار مورد قبول در اختصاص بودجه به طرح یا اولویت پژوهشی می‌تواند اهمیت و نقش اولویت پژوهشی در رفع مشکلات و دغدغه‌های گروه‌ها و سازمان‌های ذینفع و تحلیل هزینه فایده آن‌ها باشد [۴].

سنجش نیازهای سلامت از اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ توسط تأمین‌کنندگان مالی حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفت و به صورت رسمی در کشورهای مثل انگلیس، سوئد، آمریکا، استرالیا و نیوزیلند انجام شد [۵]. امروزه درخواست فزاینده‌ای برای اولویت‌بندی پژوهش‌ها بر اساس اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت وجود دارد [۶،۷].

فرایند نیازسنجی از طریق جمع‌آوری اطلاعات از افراد ذیربط و تحلیل آن‌ها، به شناسایی نیازهای افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها کمک قابل‌ملاحظه‌ای می‌کند که نتیجه آن از سویی رضایتمندی افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها از وضعیت موجود و از سویی دیگر صرفه‌جویی و تخصیص هر چه بهتر منابع و امکانات به مهم‌ترین نیازها و اولویت‌ها است [۸]. طبق تعریف گاپتا، نیازسنجی فرایند اظهار دلایل برای شکاف در عملکرد و یک روش برای تعریف نیازهای عملکردی جدید و آینده است [۹].

انجام فرایند نیازسنجی پژوهشی و متمر ثمر واقع‌شدن آن در گرو برنامه‌ریزی دقیق و انسجام‌یافته و بهره‌گیری از تکنیک‌ها و فنون خاص نیازسنجی است که در این بین تکنیک دلفی جزء رایج‌ترین و پرکاربردترین تکنیک‌ها است. این تکنیک به مجموعه‌ای از پرسشنامه‌های متوالی یا راندهایی توأم با بازخورد اشاره دارد که از طریق کاستن قضاوت‌های فردی، به دنبال دستیابی به حداکثر توافق در میان گروهی از متخصصین است [۱۰].

امروزه گسترش و به‌کارگیری انواع مختلف پژوهش‌ها به تنهایی و همراه با هم به عنوان شاخصی از میزان رشد و گسترش صنعت و دانش بشری در کشورها به شمار می‌آید اما آیا هر تحقیقی سودمند است و آیا هر سودمندی یک ضرورت و اولویت به حساب می‌آید [۱۱].

با توجه به منابع اعتباری محدود، مدیریت کارآمد پژوهشی ایجاب

نفر از اساتید صاحب‌نظر در علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت به لحاظ محتوایی تأیید شد و به منظور محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید ($\alpha=0/81$). در نهایت ۲۵۰ پرسشنامه از مجموع پرسشنامه‌های ارسالی پاسخ داده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17.0 و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) انجام پذیرفت.

نتایج

پس از تعیین محور، دسته‌بندی عناوین و تحلیل داده‌ها که از ۳۰۰ دینفع و ۵۰ متخصص توسط گروه‌های متمرکز و مصاحبه جمع‌آوری شده بود، به طور کلی در حوزه اقتصاد سلامت ۸ محور اصلی شناسایی شدند که به ترتیب اولویت شامل بازار نیروی انسانی، عدالت در سلامت، هزینه - درآمد و تولید مراکز ارائه خدمت، خصوصی‌سازی، تأمین مالی و بیمه، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت، عرضه تقاضای خدمات سلامت و روش‌های پرداخت بودند. در معیار حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان محور عدالت با مقدار ۳/۶ بیش‌ترین میانگین و محور روش‌های پرداخت کمترین میانگین را با مقدار ۳ دارا بود. در معیار همسو بودن با سیاست و اهداف دو محور بازار نیروی انسانی و عدالت با مقدار ۳/۴ دارای بیش‌ترین میانگین و محور خصوصی‌سازی با مقدار ۲/۹ کمترین میانگین را دارا بود و در نهایت در معیار کاربردی بودن بیش‌ترین میانگین مربوط به محورهای هزینه - درآمد و تولید مراکز و همچنین محور خصوصی‌سازی با مقدار ۳/۶ بود و کمترین میانگین مربوط به محورهای روش پرداخت و عرضه - تقاضای خدمات با مقدار ۳/۱ بود. در مجموع معیارها محور بازار نیروی انسانی و عدالت دارای بیش‌ترین میانگین با مقدار ۳/۵ بودند و محور روش پرداخت با میانگین ۳ دارای کمترین میانگین بود (جدول ۱).

در نهایت تعداد ۱۰۲ عنوان تحقیقاتی پس از نیازسنجی بخش اقتصاد سلامت به‌دست آمد؛ که سهم بازار نیروی انسانی ۱۴ عنوان، تأمین مالی و بیمه ۲۳ عنوان، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت ۱۲ عنوان، هزینه - درآمد و تولید مراکز ارائه خدمت ۱۰ عنوان، روش‌های پرداخت ۱۰ عنوان، خصوصی‌سازی ۸ عنوان، عدالت ۱۰ عنوان و عرضه تقاضای خدمات ۱۵ عنوان بود که بالاترین میانگین مربوط به عناوین تحقیقاتی میزان دسترسی عادلانه به خدمات در مراکز ارائه خدمت و بررسی توزیع عادلانه مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت که هر دو عنوان تحقیقاتی با میانگین ۴ مربوط به محور عدالت در سلامت بود (جدول ۲).

بحث

بررسی‌های صورت گرفته در خصوص عنوان و یافته‌ای تحقیق مبین این نکته بودند که در این زمینه در سطح کشور هیچ‌گونه مطالعه مشابهی صورت نگرفته است بنابراین امکان مقایسه یافته‌ها با سایر یافته‌ها در مطالعات مشابه کمتر امکان‌پذیر بود.

در سازمان‌ها و نهادهای آموزشی، به واسطه نقش انسان‌سازی که این نهادها به موازات نهاد خانواده بر عهده دارند، بیشتر است. لذا به منظور اثربخشی هر چه بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده که منجر به حل مسائل و مشکلات سازمان و جامعه خواهند شد، توجه به شناسایی مسائل و مشکلات اساسی نهادها و متمرکز ساختن منابع انسانی و مالی به پژوهش‌هایی خاص و اثربخش حائز اهمیت است. در این راستا با توجه به آنچه گذشت، آشنایی و وقوف کامل به فرایند نیازسنجی پژوهشی، امری مقدم بر هر پژوهش و تغییر و تحول است. از آنجا که در سطح کشور تقریباً هیچ مطالعه‌ای را نمی‌توان یافت که به بررسی نیازها و اولویت‌های تحقیقاتی در حوزه اقتصاد سلامت پرداخته باشد این خلأ محققین را به انجام این تحقیق واداشت.

روش

این مطالعه با استفاده از متد ترکیبی (mixed methods) انجام پذیرفت. بدین صورت که در ابتدا و به منظور استخراج محورهای اصلی اثرگذار در حوزه مورد بررسی از روش گروه‌های متمرکز بهره برده شد. در متد بحث گروهی شرط ورود به بحث تخصص و تجربه کافی، روحیه مشارکت و احساس مسئولیت در نظر گرفته شد. گروه متشکل از ۶ تا ۱۰ نفر بود و برگزاری جلسات که هر کدام به مدت ۲ ساعت بود تا رسیدن به نتایج ادامه می‌یافت. در جلسات گروه‌های متمرکز سعی بر آن شد تا شرایط محیطی مناسبی ایجاد شود آن چنان که افراد شرکت‌کننده احساس راحتی داشته و در بحث به صورت پویا حضور داشته باشند. در این قسمت یک تسهیل‌کننده برای در دست گرفتن و کنترل بحث در نظر گرفته شده بود، به طوری که افراد را برای ارائه نظرات، ایده‌ها و نگرش‌های مناسب تشویق کرده و موجب تمرکز بر بحث و دادن زمان لازم به افراد برای پاسخ و ارائه هر چه بیشتر نظرات می‌شد. پس از این مرحله داده‌ها کد گذاری و دسته‌بندی شده و در طبقات مناسب، قرار گرفتند و در نهایت ۸ محور اصلی در حوزه اقتصاد سلامت شناسایی گردید. در گام بعدی جلسه‌ای با حضور محققین و صاحب‌نظران برای تعیین معیارهای اولویت‌بندی برگزار شد که طی آن ۳ معیار (حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان، همسو بودن با سیاست‌ها و اهداف و در نهایت کاربردی بودن تحقیق) برای امتیازدهی به سبک لیکرت توسط محققین و متخصصین انتخاب شد. در گام بعدی و به منظور احصاء عناوین پژوهشی از روش دلفی بهره برده شد، بدین صورت که در ابتدا از مشارکت‌کنندگان خواسته شد که نیازها و عناوین پژوهشی خود را در ذیل هر عنوان قرار دهند که طی ۳ مرحله عناوین پژوهشی در هر محور از محورهای ۸ گانه شناسایی شدند. در آخرین مرحله انجام تحقیق ۳۰۰ نفر از دینفعان به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند که پرسشنامه محقق ساخته به منظور اولویت‌بندی عناوین پژوهشی و با استفاده از روش لیکرت برای آن‌ها ارسال گردید. پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰

جدول ۱. میانگین نمره محورهای تحقیقاتی بخش اقتصاد سلامت، یک مرکز تحقیقاتی در ایران

تعداد عناوین تحقیقاتی هر محور	معیار محورهای تحقیقاتی	حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان		همسو بودن با سیاست‌ها و اهداف		کاربردی بودن		مجموع معیارها
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۴	بازار نیروی انسانی	۳/۵	۰/۵۹	۳/۴	۰/۸۱	۳/۵	۰/۷۴	۰/۵۹
۲۳	تأمین مالی و بیمه	۳/۲	۰/۶۹	۳	۰/۷۸	۳/۲	۰/۷۵	۰/۶۰
۱۲	ارزیابی فن آوری سلامت	۳/۲	۰/۷۴	۳/۲	۰/۶۷	۳/۴	۰/۷۷	۰/۶۵
۱۰	هزینه، درآمد و تولید مراکز	۳/۱۲	۰/۶۵	۳/۳	۰/۵۴	۳/۶	۰/۶۷	۰/۵۳
۱۰	روش‌های پرداخت	۳	۰/۶۳	۳	۰/۶۴	۳/۱	۰/۷۸	۰/۵۷
۸	خصوصی‌سازی	۳/۳	۰/۸۰	۲/۹	۰/۸۷	۳/۶	۰/۵۸	۰/۵۸
۱۰	عدالت	۳/۶	۰/۷۲	۳/۴	۰/۸۱	۳/۵	۰/۷۶	۰/۷۱
۱۵	عرضه و تقاضای خدمات	۳/۲	۰/۷۰	۳	۰/۵۵	۳/۱	۰/۷۱	۰/۵۹

جدول ۲. مهم‌ترین عناوین تحقیقاتی هر محور با توجه به میانگین در بخش اقتصاد سلامت، یک مرکز تحقیقاتی در ایران

محورها	معیارها	مجموع معیارها (۳ معیار)	
		میانگین	انحراف معیار
بازار نیروی انسانی	بررسی عرضه و تقاضای نیروی انسانی در بخش سلامت	۳/۸	۰/۷۵
	بررسی خطاهای پزشکی و هزینه‌های مرتبط بر آن	۳/۸	۰/۹۰
	نقش آموزش قبل و حین خدمت در پیشگیری از خطای پزشکی	۳/۸	۰/۸۹
تأمین مالی و بیمه	ارتباط نوع شیوه تأمین مالی با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات	۳/۵	۰/۷۹
	بررسی وضعیت شاخص‌های مالی مراکز ارائه‌دهنده خدمت	۳/۵	۱
	بررسی اثرات حذف فرانشیز خدمات سرپایی	۳/۵	۰/۹۹
ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت	ارزیابی اقتصادی خرید استراتژیک تجهیزات سرمایه‌ای	۳/۵	۰/۹۱
	ارزیابی اقتصادی نگهداشت تجهیزات پزشکی در مراکز ارائه‌دهنده خدمت	۳/۵	۰/۸۵
	ارزیابی اثر خرید فن آوری‌های نوین سلامت بر روی ارتقاء سطح و کیفیت خدمات	۳/۵	۰/۹۰
هزینه - درآمد و تولید مراکز	بررسی هزینه تخت روز بستری در مراکز ارائه‌دهنده خدمت	۳/۷	۰/۸۵
	بررسی تأثیر مدل‌های ارتقاء کیفیت بر روی هزینه‌های بیمارستانی	۳/۷	۰/۸۹
روش‌های پرداخت	تأثیر روش‌های پرداخت بر انگیزه و رضایتمندی کادر پزشکی و کارکنان در مراکز ارائه خدمت	۳/۳	۰/۹۶
	تأثیر روش‌های پرداخت بر رضایتمندی گیرندگان خدمت	۳/۳	۱
خصوصی‌سازی	تأثیر برونسپاری خدمات بر رفتار گیرندگان خدمات	۳/۶	۰/۸۰
	میزان دسترسی عادلانه به خدمات در مراکز ارائه خدمت	۴	۰/۹۰
عدالت در سلامت	بررسی توزیع عادلانه مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت	۴	۱
	عرضه و تقاضای خدمات	۳/۵	۰/۹۹

تعیین نیازهای پژوهشی به کار گرفته شد که تحقیق ما نیز با داشتن ۸ محور مشابه این تحقیقات بوده است و این دامنه را رعایت کرده است [۲۱-۲۵].

تحقیقات جگسی، ملک افضلی، سیسیل و آصف زاده نشان داد که مصاحبه با افراد کلیدی و ذینفعان اقدامی بسیار اساسی در جهت تعیین عناوین تحقیقاتی می‌باشد؛ که در تحقیق ما نیز یکی از روش‌ها در بخش کیفی مطالعه، مصاحبه با ذینفعان بود [۲۱، ۲۶-۲۸].

هم چنین تعداد عناوین تحقیقاتی در نیازسنجی‌ها دامنه‌ی بسیار وسیعی را در بر می‌گرفت به طوری که در تحقیقات کریمی، سیسیل

مطالعه حاضر به روش ترکیبی و مشابه روش تحقیق جگسی و لی انجام پذیرفت؛ که در آن از مصاحبه ساختار یافته و گروه‌های متمرکز برای تعیین محورها و عناوین و از متد دلفی برای اولویت‌بندی بهره برده بودند؛ که این امر حاکی از استفاده گسترده از این متد برای نیازسنجی پژوهشی می‌باشد [۱۹، ۲۱].

فراگیر بودن مشارکت و استفاده از روش‌های کمی و کیفی در بسیاری از مطالعات دیگر نیز مشهود بوده است که مطالعات لیس و لوماس از این جمله مطالعات می‌باشند [۱۸، ۲۰].

در مطالعات جگسی، پراسپرو، رئیسی، اولیا و شیرپاک در مورد نیازسنجی پژوهشی، از ۴ تا ۹ محور کلی در این مطالعات برای

هزینه - درآمد و تولید مراکز ارائه خدمت، خصوصی‌سازی، تأمین مالی و بیمه، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت، عرضه تقاضای خدمات سلامت و روش‌های پرداخت دارای بیش‌ترین اولویت می‌باشند.

به طور کلی در محورهای شناسایی شده بازار نیروی انسانی، عنوان تحقیقاتی بررسی عرضه و تقاضای نیروی انسانی در بخش سلامت، تأمین مالی و بیمه عنوان تحقیقاتی بررسی ارتباط نوع شیوه تأمین مالی با شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات، ارزیابی اقتصادی فن آوری سلامت عنوان تحقیقاتی ارزیابی اقتصادی خرید استراتژیک تجهیزات سرمایه‌ای، هزینه، درآمد و تولید عنوان تحقیقاتی بررسی هزینه تخت روز بستری در مراکز ارائه‌دهنده خدمت، روش‌های پرداخت عنوان تحقیقاتی بررسی تأثیر روش‌های پرداخت بر انگیزه و رضایتمندی کادر پزشکی و کارکنان در مراکز ارائه خدمت، خصوصی‌سازی عنوان تحقیقاتی بررسی تأثیر برونسپاری خدمات بر رفتار گیرندگان خدمات، عدالت در سلامت عنوان تحقیقاتی بررسی میزان دسترسی عادلانه به خدمات در مراکز ارائه خدمت و در آخر در محور عرضه و تقاضای خدمات عنوان تحقیقاتی بررسی عوامل موثر بر طراحی و تدوین بسته حیاتی خدمات دارای بیش‌ترین ضریب اهمیت بودند. در نهایت اگر تحقیق و پژوهش در مسیر درست و بر مبنای نیازهای پژوهشی صورت گیرد، آثار توسعه و تکامل متجلی شده و از دوباره‌کاری‌ها و بی‌برنامگی‌ها کاسته خواهد شد؛ بنابراین با داشتن اولویت‌های صحیح و با توجه به محدودیت منابع و بودجه‌های اختصاص یافته به مراکز تحقیقاتی می‌توان این میزان منابع را به بهترین شکل ممکن مصرف کرد و به نتایج بهتر و اثربخش‌تری دست یافت.

منابع

1. Training program for senior staff of the Ministry of Education and Sport [Internet]. Belgrade: Ministry of Education and Sports Republic of Serbia; 2007 [cited 2013]. Available from: www.vetserbia.edu.yu.
2. Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ*. 2004;328(7446):999-1001.
3. Parker K, Parikh SV. Applying Prochaska's model of change to needs assessment, programme planning and outcome measurement. *J Eval Clin Pract*. 2001;7(4):365-71.
4. Karnon J. Planning the efficient allocation of research funds: an adapted application of a non-parametric Bayesian value of information analysis. *Health Policy*. 2002;61(3):329-47.
5. Stevens A. Health Care Needs Assessment care needs assessment: the epidemiologically based needs assessment reviews. 2nd ed. oxford: Radcliffe Publishing; 2004. 733 p.
6. Gross CP, Anderson GF, Powe NR. The relation between funding by the national institutes of health and burden of disease. *N Engl J Med*. 1999;340:1881-7.

و رئیسی این تعداد به ترتیب برابر با ۹۹، ۶۳ و ۴۰ عنوان تحقیقاتی بود که در تحقیق ما نیز ۱۰۲ عنوان تحقیقاتی به‌دست آمد [۱۱]، ۲۳، ۲۷].

در پژوهشی که توسط لی به منظور شناسایی نیازهای سازمانی مدیران و برنامه‌ریزان دانشگاه کالگری کانادا انجام شد، محققین بررسی اسناد و مدارک موجود، پرسشنامه، مصاحبه و گروه‌های متمرکز را به عنوان ابزار نیازسنجی معرفی کردند [۱۹] که همچون تحقیق ما برای رسیدن به نتایج واقعی تر ابزارهای متفاوت به‌کاربرده شد.

همچنین پژوهش‌های زیادی در زمینه نیازسنجی در دانشگاه‌های مختلف صورت گرفته است که در هر کدام از این تحقیقات از ابزارها و تکنیک‌های مختلفی استفاده شده است در تحقیق لاید لاو، مالتایز، وود، لی یت و فارلی از پرسشنامه، در تحقیق رابینسون و بایور از مقیاس لیکرت، در تحقیق دریکامار از گروه‌های متمرکز و در تحقیق کراندل و مک لیود به ترتیب از مصاحبه و تکنیک دلفی استفاده شد [۲۹-۳۸].

در نهایت آنچه می‌بایست توسط برنامه‌ریزان و طراحان پژوهش مورد توجه قرار گیرد آن است که تلاش‌های خود را متمرکز نموده و منابع را به سمت و سویی که بیش‌ترین نیاز وجود دارد هدایت نمایند و اقدامات لازم را برای شناسایی مسائل و مشکلات که توجه بیشتری را می‌طلبد و نسبت به نیازهای دیگر حق تقدم دارد بکار گیرند، تمامی مطالعاتی که در این زمینه بوده و در مطالعه ما نیز از آن‌ها نام برده شده، هدف اصلی‌شان همین مقوله بوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق بیانگر آن بودند که در حوزه اقتصاد سلامت به ترتیب اولویت، محورهای بازار نیروی انسانی، عدالت در سلامت،

7. Murray CL, Lopez AD. Global Burden of Disease. Cambridge: Harvard School of Public Health; 1996. p. 270.
8. Cox D, Lawver DE, Baker M, Doerfert D. Critical water related curriculum needs as perceived by agricultural science teachers in programs located within the boundaries of the Ogallala aquifer. *J Agr Educ*. 2004;45:22-33.
9. Gupta K, Sleezer C, Russ-Eft DF. A practical guide to needs assessment. 2nd ed. San Francisco, CA: Wiley; c2007. 352 p.
10. Kelly CM, Jorm AF, Kitchener BA. Development of mental health first aid guidelines for panic attacks: a Delphi study. *BMC Psychiatry*. 2009;9(1):49.
11. Karimi G, Damari B, Gharabaghian A. Assessment and research priority in Iranian Blood Transfusion Organization Research Center. *Sci J Iranian Blood Transfus Organ*. 2005;2(4):123-4. Persian.
12. Labonte R, Spiegel J. Setting global health research priorities. *BMJ*. 2003;326(7392):722-3.
13. Sibbald SL, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? *A*

- conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Serv Res.* 2009;9(1):43.
14. King G, Currie M, Smith L, Servais M, Mcdougall J. A framework of operating models for interdisciplinary research programs in clinical service organizations. *Eval Program Plann.* 2008;31(2):160-73.
15. Byerlee D. Targeting poverty alleviation in priority setting for agricultural research. *Food Policy.* 2000;25(4):429-45.
16. Wright J. Assessing Health needs. In: Pencheon D, Guest C, Melzer D, Gray JM, editors. *The oxford handbook of public health practice.* 2001. 1st ed. New York: Oxford University Press. p. 38-47.
17. Zweifel P, Breyer F, Kifmann M. *Health economics.* 2nd ed. Dordrecht: Springer; 2009. 529 p.
18. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q.* 2003;81(3):363-88.
19. Lee RC, Marshall D, Waddell C, Hailey D, Juzwishin D. Health technology assessment, research, and implementation within a health region in Alberta, Canada. *Int J Technol Assess Health Care.* 2003;19(3):513-20.
20. Liss PE. The significance of the goal of health care for the setting of priorities. *Health Care Anal.* 2003;11(2):161-9.
21. Jagsi R, Bekelman JE, Brawley OW, Deasy JO, Le Q-T, Michalski JM, et al. A Research Agenda for Radiation Oncology: Results of the Radiation Oncology Institute's Comprehensive Research Needs Assessment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012;4(4):1-5.
22. Shirpak KR, Chinichian M, Eftekhar H, Ramezankhani A. Need assessment: Sexual health education in family planning centers, Tehran, Iran. *Payesh.* 2010;9(3):251-60. Persian.
23. Owlia P, Bahreini FS, Baradaran Eftekhar M, Ghanei M, Forouzan AS, Farahani M. Health research priority setting in Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2011;9(2):9-20. Persian.
24. Raeisi R, Hosein Y, Shahrzad H. Need assessment in research development and health promotion center of Farrokhsahr in 2004. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2006;8(1 Supp 1):1-6. Persian.
25. Di Prospero L, Thavarajah N, Chen E, Jon F, Chow E, Holden L. Pain Management Needs Assessment: A Survey of Radiation Therapists at a Large Academic Comprehensive Cancer Centre. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2012;43(4):214-20.e2.
26. Asefzadeh S. Assessing the need of the health workers for action research. *J Guilan Univ Med Sci.* 2002;11(43):45-62. Persian.
27. Konijnendijk CC, Nielsen AB, Schipperijn J, Rosenblad Y, Sander H, Sarv M, et al. Assessment of urban forestry research and research needs in Nordic and Baltic countries. *Urban For Urban Gree.* 2007;4(6):297-309.
28. Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim.* 2007;10(1):13-9. Persian.
29. Mcleod PJ, Steinert Y, Meagher T, Mcleod A. The ABCs of pedagogy for clinical teachers. *Med Educ.* 2003;37(7):638-44.
30. Crandall SJ. Using interviews as a need assessment tool. *J Contin Educ Health* 2005;3(18):155-62.
31. Drickamer MA, Levy B, Irwin KS, Rohrbaugh RM. Perceived needs for geriatric education by medical students, internal medicine residents and faculty. *J Gen Intern Med.* 2006;21(12):1230-4.
32. Bauer TA, Sanders J. Needs assessment of Wisconsin primary care residents and faculty regarding interest in global health training. *BMC Med Educ.* 2009;9:36.
33. Robinson BE, Barry PP, Renick N, Bergen MR, Stratos GA. Physician confidence and interest in learning more about common geriatric topics: a needs assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(7):963-7.
34. Farley H, Casaletto J, Ankel F, Young KD, Hockberger R. An assessment of the faculty development needs of junior clinical faculty in emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2008;15(7):664-8.
35. Leite P. Faculty Development Needs Assessment Survey [Internet]. Kansas State University's College of Technology and Aviation; [cited 2014]. Available from: <http://www.sal.ksu.edu/faculty/pleite/010807Prelimi nReportFacNeedsAssessm.pdf>.
36. Wood TJ, Marks M, Jabbour M. The development of a participant questionnaire to assess continuing medical education presentations. *Med Educ.* 2005;39(6):568-72.
37. Maltais P, Goulet F, Borduas F. Educational skills and knowledge needed and problems encountered by continuing medical education providers. *J Contin Educ Health Prof.* 2000;20(2):91-6.
38. Laidlaw TS, McLeod H, Kaufman DM, Langille DB, Sargent J. Implementing a communication skills program in medical school: needs assessment and programme change. *Med Educ.* 2002;36(1):115-24.