عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بیمارستان‌های آموزشی و راهکارهای ارتقای این واحدها

افسون آیین‌پرست[1]، کاظم زنده‌دل[2]، فرانک فرزدی[1]، فرزانه مفتون[1*]، تلما ظهیریان مقدم[3]، حامد زندیان[3]

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۲ صص ۱۱۸-۱۰۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ بهمن ۹۲]

چکیده

تحقیق و پژوهش از مهم‌ترین محورهای توسعه هر کشور است. پژوهش مقوله ارزشمندی برای تمام حوزه‌ها خصوصاً بخش سلامت است. مطالعات بالینی بخش عمده‌ای از مطالعات بخش سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. بر همین مبنا و با هدف توسعه پژوهش‌های بالینی واحدهای توسعه تحقیقات بالینی از سال ۱۳۸۱در بیمارستان‌های آموزشی راه اندازی شده‌اند. هدف از این پژوهش شناسایی مسایل و مشکلات فراروی این واحدها و راه‌کارهای بهبود آن مسایل از دید صاحب‌نظران حوزه سلامت است. پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی است که در سطح کشور به‌صورت مقطعی (نیمه دوم سال ۱۳۹۱) انجام شده است. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه استاندارد باسؤالات باز و روش بحث گروهی متمرکز از صاحب نظران مرتبط با موضوع که بر مبنای سابقه فعالیت آنان، میزان فعالیت واحد توسعه تحقیقات و میزان همکاری آنان با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب شده بودند، صورت گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها در این مطالعه از روش تجزیه و تحلیل موضوعی استفاده گردید، که بر آن اساس ۴ عامل اصلی در رابطه با واحدهای توسعه تحقیقات بالینی آشکار شد: ۱. ضرورت تشکیل واحدهای توسعه تحقیقات بالینی ۲. محدودیت‌های این واحدها ۳. ساختار، جایگاه سازمانی و نحوه تأمین مالی ۴. حمایت‌ها و عوامل مورد نیاز برای ارتقای خدمات. نتایج نشان داد در صورت درک ضرورت تشکیل واحدهای توسعه تحقیقات بالینی از سوی مسئولان امر و بیمارستان‌ها، رفع محدودیت‌های بالفعل و بالقوه موجود، اصلاح ساختار این واحدها، ارتقای تعاملات بین بخشی و فرابخشی ، تأمین مناسب منابع مالی و منابع انسانی مورد نیاز این واحدها نقش مهمی در بهبود عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در سطح کشور خواهد داشت.

کلیدواژه: واحدهای توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان‌های آموزشی، روش کیفی، بحث کارشناسی متمرکز

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
E-mail: Fmaftoon@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

مقدمه

پژوهش مقوله ارزشمندی برای تمام حوزه‌ها خصوصاً بخش سلامت است. مطالعات بالینی بخش عمده‌ای از مطالعات بخش سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. یکی از بارز ترین شاخص‌های توسعه یافتگی یک کشور توان علمی و فنی آن است[۱]. تحقیقات بالینی مطالعاتی نظام‌مند و مرتبط با موجودیت انسان هستند که طیف گسترده‌ای از حیطه زیست‌شناسی تا سلامت او را در برمی‌گیرند. هدف از تحقیقات بالینی بهبود یا استفاده از دانش عمومی مرتبط با سلامت انسان به منظور بهبود توانایی در پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری است[۲،۳]. در سال های اخیر تحقیقات بالینی به عنوان اولویتی مهم در سرمایه گذاری تحقیقاتی ملی، جهت ارائه راهبردهای پیشگیرانه، درمان و دوره‌هایی درمانی بر مبنای مداخلات علمی مبتنی بر جمعیت پدیدار شده است[۴]. نتایج تحقیقات بالینی از یک سو با ارائه روش های مؤثرتر پیشگیری و درمان بر بهبود عملکرد نظام سلامت مؤثر بوده و از سوی دیگر با بررسی جامع فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، در ارتقای دانش و نگرش ارائه‌دهندگان خدمات درگیر در اجرای مطالعه نیز مؤثر هستند[۵]. در مطالعه‌ای که در این زمینه در سال ۲۰۱۲ توسط هاستینگ انجام گرفت مشخص شد که یکی از جنبه‌های مثبت مشارکت پرستاران در فعالیت‌های تحقیقاتی، بهبود عملکرد ایشان در نتیجه ایجاد دیدگاه کامل درباره فرآیندهای ارائه خدمت پس از شرکت در مطالعه است. نتایج مطالعه نشان داد که این مساله در ارتقای کیفیت خدمات بالینی ارائه شده توسط آنان مؤثر بوده است[۶]. به عبارت دیگر دانش، فهم و مشارکت در تحقیقات بالینی یک کارکرد ضروری برای تمام پرستارانی است که نقشی حیاتی در فرآیند درمان بیماران دارند. این مساله در مطالعات مختلف اثبات شده است[۷]. نتایج بررسی های انجام گرفته نشان داد که تحقیقاتی که مبنای انسانی دارند قدمی اساسی و حساس در راستای مکانیسم تبدیل اکتشافات علمی و پیشرفت‌های فن‌آورانه به فرآیندها و تولیداتی است که چشم‌اندازی از زندگی بهتر را برای همگان ارائه می دهند[۸]. در قانون پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، سند نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع علمی سلامت به اهمیت پژوهش‌های بالینی اشاره و در جهت سیاست گذاری برای آن اقدام صورت گرفته است. در این قوانین توجه به پژوهش در حیطه سلامت مدنظر قرار گرفته است[۹]. در این راستا در سال ۱۳۸۷ آیین نامه‌ای تحت عنوان «آیین‌نامه واحدهای توسعه تحقیقات بالینی و شوارهای پژوهشی بیمارستان‌های آموزشی» جهت ترسیم خط مشی کلی و انسجام فعالیت واحدها در ۸ ماده و ۷ تبصره تدوین شده و به دانشگاه‌ها ابلاغ گردید. در اواخر سال ۸۱ واحدهایی تحت عنوان واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان های آموزشی راه‌اندازی گردید. بر این اساس ابتدا در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، تبریز و شیراز که به صورت داوطلبانه اعلام آمادگی کرده بودند این پایگاه ها به صورت موقت و با رویکرد توانمند سازی هیات علمی بالینی راه‌اندازی شدند. در حال حاضر ۳۹ بیمارستان وابسته با دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دارای واحد توسعه تحقیقات بالینی هستند. عملکرد این واحدها سالانه توسط معاونت تحقیقات و فن‌آوری مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. برخی از واحدها عملکرد مطلوبی در این زمینه داشتند، ولی فعالیت شماری از این واحدها در حد قابل قبولی گزارش نشده است[۱۰]. بررسی مستندات موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که بر اساس ارزیابی سال ۱۳۹۰، علاوه بر ارائه بالغ بر ۲۰۰۰۰ مورد خدمات مشاوره‌ای پژوهشی به محققان بالینی، با همکاری این واحدها در حدود ۴۰۰ طرح و ۳۵۰ مقاله اجرا و منتشر شده است. این مطالعه نشان داد که ایجاد پایگاه‌های توسعه تحقیقات بالینی در دانشگاه های علوم پزشکی و دانشگاه های مشابه، با اجرای مداخلات مشابه با این تحقیقات، بر روند تحقیقات بالینی آن دانشگاه‌ها تأثیر مثبت به‌سزایی داشته است[۱۱]. به‌طور مشابه در سال ۱۳۸۸ مطالعه دیگری تحت عنوان تأثیر ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی در قالب تأسیس پایگاه توسعه تحقیقات بالینی، به بررسی وضعیت شاخص های پژوهشی اعضای هیأت علمی دو گروه علوم پایه و بالینی پرداخته شده بود. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که تأسیس پایگاه تحقیقات بالینی و ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی آن در محل کار اعضای هیأت علمی بالینی، تأثیر مثبتی بر عملکرد و ارتقای شاخص‌های پژوهشی اعضای مذکور داشته است[۱۰،۱۲]. با توجه به گذشت یک دهه از عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در کشور و فراز و نشیب‌های این واحدها در طول این دوره درمانی، در این مطالعه تلاش گردید مسایل فراروی این واحدها و راهکارهای بهبود آن از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه سلامت مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش کار

با توجه به هدف مطالعه که تحلیل دیدگاه‌های صاحب‌نظران در رابطه با مراکز توسعه تحقیقات بالینی است این تحقیق با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل موضوعی در طی مدت ۶ ماه و در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

سطح کشور صورت گرفت. در این مطالعه جهت بررسی نظرات معاونان پژوهشی، آموزشی و درمانی از مصاحبه استاندارد باسؤالات باز بهره گرفته شد و ۷ نفر از این صاحب نظران و مسئولین مورد مصاحبه قرار گرفتند. جهت بررسی نظرات رؤسای بیمارستان‌ها و رؤسای واحدهای توسعه تحقیقات نیز از روش بحث گروهی متمرکز استفاده شده است. در این بخش نیز ۱۱ نفر از مسئولین شرکت داشتند نخست موضوعات مورد بررسی در این زمینه با هم‌فکری صاحب‌نظران و همکاران طرح مشخص و کدهایی برای محورهای اصلی و زیر مجموعه آنها در نظر گرفته شد. در ابتدای امر در مورد اهداف تحقیق برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و با کسب اجازه از آنها جریان مصاحبه ها ضبط و سپس کلمه به کلمه تایپ شد. تمام عبارات و جملات بر اساس کدهای تخصیص داده شده کد بندی و در صورت برخورد با موضوعات جدید این موضوعات یا در محورهای قبلی جا داده می‌شد یا کدهای جدیدی به این موضوعات اختصاص می‌یافت. برای تحلیل داده‌ها دو پژوهشگر آشنا با مطالعات کیفی ابتدا به طور جداگانه جملات مصاحبه‌ها و متن بحث‌های گروهی را کدبندی کردند و سپس موارد اختلاف نظر در جلسه‌ای با حضور محقق سوم مورد بحث قرار گرفت. پس از استخراج کدهای اصلی و فرعی نتایج به دست آمده در خصوص هر یک از عناوین به تفکیک زیر مجموعه محورها در کنار هم قرار گرفت و نتایج حاصل از این تحلیل ها ارائه گردید. در انتهای مطالعه پس از بررسی نهایی کلیه یافته ها، موضوعات محوری و زیر مجموعه آنها مورد بازنگری قرار گرفت و پس از ادغام و بازنگری ارائه گردید. به این ترتیب در این پژوهش سعی شده است تا با مستندسازی مشکلات عمده موجود در راه مراکز توسعه تحقیقات بیمارستانی، راهکارهایی برای رفع این مشکلات و ارتقای عملکردآنها ارایه گردد.

یافته‌ها

مجموع مشارکت‌کنندگان در مصاحبه شامل۲ نفر از معاونان پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۲ نفر از معاونان درمان دانشگاه های علوم پزشکی، ۳ نفر از معاونان آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی و مشارکت کنندگان در نشست‌های صاحبنظری شامل ۵ نفر، رؤسای بیمارستان و ۶ نفر، رؤسای مراکز توسعه تحقیقات بالینی بودند. از میان مسائل متعددی در رابطه با واحدهای توسعه تحقیقات بالینی بحث‌های ضرورت تشکیل واحدهای توسعه تحقیقات بالینی، محدودیت های این واحدها، حمایت ها و عوامل مورد نیاز برای ارتقاء خدمات، ساختار، جایگاه سازمانی و نحوه تأمین مالی، شناخته شدند.

الف- ضرورت تشکیل واحدهای توسعه تحقیقات بالینی

طبق بیانات مشارکت کنندگان در مطالعه، مضمون اصلی ضرورت تشکیل واحدهای توسعه تحقیقات بالینی، یکی از کلیدی ترین مضمون‌ها جهت نشان دادن اهمیت وجود چنین مراکزی است. طبق نظر مشارکت‌کنندگان در مطالعه، فلسفه شکل‌گیری واحدهای توسعه تحقیقات در وهله اول سروسامان دادن به وضعیت پژوهش در مراکز بهداشتی و درمانی و فراهم آوردن بستر مناسب و دسترسی یکسان به سرویس های لازم جهت ارائه خدمات پژوهشی به این گروه پزشکان و اعضای هیئت علمی بالینی بود. نظرات در ذیل ارایه شده است:

"این مراکز سرویس‌های پژوهشی لازم را به اعضای هیأت علمی بیمارستان ارائه می‌دهند."

"به اعضاء هیأت علمی، توسط دکترای پزشکی اجتماعی و آمار در جهت طراحی پژوهش‌های بالینی و اداره آن از نظر روش‌شناسی مشاوره می‌دهند."

در زمینه تشکیل این مراکز دو دیدگاه کلی در بین اعضای سازمان‌های نظام سلامت و به‌خصوص در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی شکل گرفته بود که در گفته‌های تمام مشارکت‌کنندگان مشهود بود. دو دیدگاه عبارت بودند از: تمرکز بر این مراکز به عنوان مراکز تحقیقاتی و دوم ادامه فعالیت این مراکز مشابه مراکز توسعه آموزش یا EBC ها یا EBO ها. کسانی که این واحدها را به صورت مراکز تحقیقاتی مدنظر قرار می‌دادند، تأکید بر اجازه تصویب و انجام طرح‌نامه و طرح پژوهشی را داشته باشند به‌جای اینکه فقط نقش مشاور را ایفا کنند. ضرورت وجود این مراکز از دید معاونان آموزشی نیز دامنه گسترده‌ای را دربر می‌گرفت. عده‌ای وجود چنین مرکزی را ضروری و عده‌ای دیگر وجود چنین مرکزی را هم‌راستا با مرکز تحقیقات دانسته و لذا وجود آن را ضروری تلقی نمی‌کنند.

"ما بیایم یک مراکزی را بزنیم به نام واحدهای توسعه پژوهش های بالینی برای اینکه این مراکز سرویس های پژوهشی لازم را به اعضای هیأت علمی بیمارستان ارائه دهند."

"مشکل عمده اعضای هیأت علمی کمبود وقت برای اداره تمام کارهای پژوهش به تنهایی است. زیرا انجام فعالیت های پژوهشی به یک تیم نیاز دارد. ولی فلسفه تشکیل این مراکز این بود که یک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

جایی باشد که این جا بیاید سرویس‌های پژوهشی لازم را در اختیار اعضای هیأت علمی قرار دهد"

"علت تشکیل این مراکز چه بود؟ ۱- ضعف دسترسی برخی از اعضای هیأت علمی به کمک در زمینه تحقیقات و ۲- به صورت کلی ضعف پژوهش‌های انجام شده توسط اعضای هیأت علمی بالینی بود".

"در حال حاضر شکل‌گیری و تقویت این مراکز می توانند نقش بسیار جدی در تقویت حوزه سوم بیمارستان‌های آموزشی داشته باشند."

برخی از شرکت‌کنندگان در مطالعه مرکز توسعه تحقیقات بالینی را موقت می‌دانستند. چراکه فلسفه اولی شکل‌گیری آن را رفع مشکل به‌صورت یکباره و حذف پس از برطرف کردن مشکل می‌دانستند. از سویی می گفتند که در ساختار نظام سلامت و همچنین ساختار بیمارستان ها جایی برای این مراکز در نظر گرفته نشده است و همین امر دلیلی بر موقت بودن آن است. این مراکز چادری است که قرار است این چادر در بیمارستان زده شود و زمانی که اعضای هیأت علمی توانمندی لازم را کسب کردند و می توانستند مستقل عمل کنند باید جمع شود."

"پس از توانمندسازی اعضای هیأت علمی در بحث پژوهش باید این خیمه‌ها جمع شوند."

در خصوص مقطعی یا مداوم بودن حضور این واحد در بیمارستان عقیده دارم که "بیمارستان به طور دائم به این خدمت نیاز دارد."

حال آنکه برخی دیگر بیان می‌داشتند که این مراکز با توجه به ارائه خدمات تخصصی و مورد نیاز می بایست به طور دائم در ساختار بیمارستان‌ها حضور داشته باشند.

زیرا "هیأت علمی اگر از نظر علمی توانمندی کامل داشته باشند به دلیل محدودیت زمانی مجبورند کارها را به صورت تیمی انجام دهند تا با وجود کمبود وقت بتوانند در عرصه پژوهش فعال باشند."

"تحقیقات امروز به قدری گسترده هستند که باید به صورت گروهی طراحی و اجرا شوند و اطلاع از متدولوژی پژوهش به تنهایی برای انجام کارهای تحقیقاتی کافی نیست."

رابطه بین بینش ریاست بیمارستان با جایگاه و اهمیت این مراکز در صحبت های تعدادی از شرکت کنندگان در مطالعه وجود داشت. عده‌ای از شرکت‌کنندگان این رابطه را مستقیم و مثبت می‌دانستند که می‌توان گفت عقیده‌ای غالب در بین تمام شرکت‌کنندگان بود.

"یک رئیس بیمارستان در صورتی که بینش مناسب و مطابق شان جایگاه خود را داشته باشد، به واحدهای توسعه تحقیقات به چشم یک بخش زائد نگاه نمی‌کند."

یعنی رئیس یک بیمارستان آموزشی، باید شأن مرکز خود را بداند. "باید بداند که رئیس یک بیمارستان آموزشی پژوهشی شده است، رئیس بهداری نیست."

از سویی کسانی که وجود این مراکز را جزء جدایی ناپذیر بیمارستان ها تلقی می کردند، دلایلی از قبیل تأثیر حضور این مراکز بر نمره ارزشیابی و همچنین سطح‌بندی بیمارستان‌ها نظراتی را بیان کردند.

"وجود این واحد در در ارزشیابی و مکانیسم اعتباربخشی بیمارستان ها تأثیر داشته باشد."

همچنین تأثیر این مراکز بر ارتقای عملکرد و بهبود وضعیت بیمارستان‌ها نیز از جمله نکاتی بود که به کرات در سخنان شرکت کنندگان ارائه شده بود. رابطه بین مراکز و بیمارستان ها رابطه‌ای دوطرفه است، که نه تنها مراکز بر ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها تأثیر گذاشته بلکه بیمارستان‌ها نیز با ارائه نمونه‌های عملی و اطلاعات موجب ارتقای کیفی خدمات مراکز توسعه تحقیقات بالینی می‌شود.

"مراکز تحقیقاتی خیلی توانستند رشد کنند و یک رقابتی در عرصه پژوهش به وجود آمده است."

"راه‌اندازی این مراکز نقش مهمی در بیان اهمیت پژوهش و نهادینه کردن جایگاه آن در بیمارستان‌ها ایفا نمود."

ب- محدودیت‌های واحدهای توسعه تحقیقات بالینی

با توجه به اطلاعات جمع شده از شرکت کنندگان در مطالعه مهم‌ترین محدودیت های واحدهای توسعه تحقیقات بالینی عبارتند از: نیروی انسانی، فضا و تجهیزات، نداشتن ساختار سازمانی، مشکلات مالی، نبود تخصص های مورد نیاز و عدم هماهنگی بین این مراکز با سایر بخش‌های داخلی و خارجی. نظرات مشارکت کنندگان در این زمینه در ذیل ارایه شده است:

"اصلی‌ترین مشکل نیروی انسانی متخصص است که باید سرویس‌هایی تحقیقاتی را به هیأت علمی و رزیدنت‌ها ارائه دهد."

"مشکل نیروی انسانی در دو بعد قابل بررسی است یکی کمبود نیروی انسانی و دیگری تنظیم یک مکانیسم پرداخت برای آنان."

"این اصلی‌ترین چالش برای واحدهای توسعه تحقیقات است."

"یکی از مشکلات تأمین فضا و تجهیزات مورد نیاز واحد است که بسیار جدی نیست زیرا اگر یک بار به درستی بررسی شود و تأمین شود دیگر حل شده است."

"یکی از مشکلات دیگر واحدها منابع مالی است"(مصاحبه شونده ۱).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

در جلسه به محدودیت های مختلفی اشاره گردید که به ترتیب مورد اشاره قرار می‌گیرد:

"یکی از مهم ترین محدودیت های واحد توسعه تحقیقات بالینی نداشتن جایگاه ساختاری مشخص در سیستم است."

"به دلیل آنکه این دفاتر هنوز تشکیلات ندارند از طرف رئیس بیمارستان به رسمیت شناخته نمی‌شود."

"یکی از محدودیت های دیگری که به دلیل نداشتن ساختار سازمانی به وجود می‌آید، نقض قانون وحدت مدیریت است."

"یکی دیگر از مشکلاتی که به دلیل نداشتن ساختار سازمانی مشخص به وجود می‌آید، مشکلات واحد در جذب و نگهداشت نیروی انسانی است."

" یکی از معضلات کیفیت و صلاحیت علمی نیروی انسانی جذب شده برای واحد است."

"یکی از مشکلات واحدهای توسعه عدم هماهنگی های اداری بین معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها بود."(بحث کارشناسی)

ج- ساختار، جایگاه سازمانی و نحوه تأمین مالی

قریب به اتفاق شرکت کنندگان در مصاحبه و بحث گروهی معتقد به عدم ساختار مناسب برای مراکز توسعه تحقیقات بالینی در ایران بودند. همچنین این امر تأثیر قابل توجهی بر روش های تأمین مالی این مراکز دارد، که از عدم تأمین مالی دولتی تا تأمین مالی کامل از سوی دولت را شامل می‌شد. گزیده نظرات ارایه شده در این زمینه عبارتند از:

"فکر کنم انشایی است. ولی اکثر بیمارستان‌ها از معاونت پژوهشی ابلاغ دارند."

"به طور مشابه در همه بیمارستان ها پرداخت یکسانی ندارند. به تعداد هیأت علمی بیمارستان بستگی دارد."

از نظر ساختاری، برای این مراکز جایگاه حمایت‌کننده‌ای نظیر معاونت پژوهشی که هم‌سطح با معاونت آموزشی بود، شکل گرفته است.

"از نظر سطح سازمانی معاونت پژوهشی با آموزشی برابر است. یعنی وقتی هیأت رئیسه بیمارستان جلسه برگزار می‌کند، معاون آموزشی و پژوهشی، هر دو را دعوت می‌کند."

"این ها مستقیماً به اداره پژوهش دانشگاه وصل هستند ولی به طور مستقل یا مستقیم از نظرمالی تامین اعتبار نمی‌شوند."

مشکل عمده مراکز توسعه تحقیقات بالینی که در مصاحبه‌ها و بحث های کارشناسی به آن اشاره شده است، تأمین مالی نامناسب برای این مراکز است. به گونه‌ای که نه بیمارستان‌ها در بودجه سالانه خود ردیفی برای آن درنظر گرفته اند و نه دانشگاه ها اعتبارات مخصوصی به آنها اعطا می‌کنند.

"مشکل عمده تأمین منابع مالی مناسب واحدهای توسعه تحقیقات بالینی این است که برای این واحد بودجه‌ای هم در نظر گرفته نشده است."

"حمایت مادی از طریق خود بیمارستان امکان‌پذیر نیست چون در شرایط فعلی دست بیمارستان‌ها بسته است."

"در حال حاضر بعضی از بیمارستان ها چه به صورت قانونی، چه به صورت غیرقانونی منابع مالی اندکی را در اختیار واحدهای توسعه تحقیقات قرار می‌دهند ولی این کار درستی نیست."

"بودجه به حساب معاونت پژوهشی واریز می‌شود و معاونت با صلاحدید خود آن را هزینه کند."

اکثر شرکت‌کنندگان در بحث کارشناسی و همچنین مصاحبه روش های متنوعی را برای تأمین بهینه مالی این مراکز پیشنهاد دادند که قوی‌ترین آنها خصوصی‌سازی این مراکز بود. از سوی دیگر با توجه به ساختار بودجه‌ای نظام سلامت ایران که عمدتاً برپایه کارانه پرداخت‌ها صورت می گیرد، پرداخت بودجه به شکل کارانه نیز مورد اقبالی برخی از شرکت کنندگان در بحث کارشناسی و همچنین مصاحبه بود. جدا نکردن این واحد از سایر واحدهای بیمارستان درامر تأمین بودجه نکته قابل توجه در بیانات شرکت کنندگان بود که نشان می‌داد این مراکز را از ماهیت بیمارستان جدا نمی‌دانند و خواهان در نظر گرفتن هزینه های آن در فرآیند بودجه ریزی بیمارستان هستند.

"شرکت‌کنندگان در جلسه عقیده داشتند بحث کارانه پیشنهاد خوبی است ولی مقدمه‌اش این است که این واحد جایگاه قانونی پیدا بکنند."

"یکی از راهکارهای پیشنهادی در این زمینه رفتن به سمت خصوصی سازی است."

"برخی از منابع مالی واحدهای توسعه تحقیقات از طریق بیمارستان تأمین می‌شود. یکی از بیمارستان سال گذشته ۳۰ میلیون تومان برای واحد توسعه تحقیقات بالینی خود هزینه کرده است."(بحث کارشناسی).

"این واحد علاوه بر مبالغ محدودی که از بیمارستان دریافت می‌کردند، بودجه‌ای نیز از طریق وزارت بهداشت دریافت می‌کردند."

برخی از واحدها نیز به دلیل داشتن امکان تصویب طرح، درآمدهای مختصری دارند. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان در جلسه بیان داشت: " معاونت پژوهشی دانشگاه از سال ۱۳۸۶ تا سقف ۱ میلیون

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

اعتبار برای طرح ها تعیین کرده است. این طرح ها در معاونت پژوهشی بررسی نمی‌شود و فقط به کمیته اخلاق فرستاده می‌شود و تحت نظارت واحد توسعه تحقیقات بالینی انجام می شود. زمان پرداخت پول، درصدی توسط دانشگاه کسر می شود و ۱۰تصویب شد که درصد نیز توسط واحد کسر شود. این پول‌ها محل درآمد مختصری برای واحد توسعه تحقیقات است.

د- حمایت‌ها و عوامل مورد نیاز برای ارتقای خدمات

از جمله حمایت‌های مورد نیاز برای این مراکز، حمایت‌های ساختاری و اداری است که شرکت کنندگان در مطالعه به آن اذعان داشتند. همین امر موجب می‌شود تا نه تنها جایگاهی در سلسله مراتب اداری برای این مراکز در نظر گرفته شود بلکه همین امر موجب برنامه‌ریزی برای تأمین مالی و ارائه حمایت های اداری می شود. از جمله راهبردهای دانشگاه های مورد بررسی دادن سمت معاونت پژوهشی هم ردیف با معاونت آموزشی به این مراکز است. نظرات در ذیل ارایه شده است:

"تصویب آیین نامه‌ای است که در بیمارستان‌های آموزشی همونطور که معاون آموزشی وجود دارد باید معاون پژوهشی هم وجود داشته باشد."

"استراتژی ما در این زمینه این بود که به رؤسای واحدهای توسعه پژوهش های بالینی سمت معاون پژوهشی را دادیم، این استراتژی موجب شده است که واحدهای توسعه تحقیقات از حالت زائد بودن در بیمارستان خارج شوند."

"استفاده از رویکردهای پزشکی بر مبنای شواهد و درگیر کردن واحدهای توسعه تحقیقات در دستیابی به این هدف در بیمارستان‌ها نیز در ارتقای عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات مؤثر است."

"یکی از روش های پیشنهادی برای بازیابی و بهبود هویت واحدهای توسعه این است که این واحدها به head چند مرکز تحقیقاتی تبدیل شود."

درکنار ایجاد ساختار اداری برای این مراکز، ایجاد روابط بین معاونت آموزشی دانشگاه ها با این مراکز باعث ایجاد وجهه مناسب برای آنها شده و در ضمن دامنه فعالیت های کاری آنها را افزایش داده و شناساندن آن به دیگر بخش های سازمان می‌شود. از جمله این روابط ارجاع پایان نامه های دانشگاه به مراکز تحقیقاتی جهت استخراج مقاله و یا همکاری در زمینه تولید مقاله است.

"یکی از کارهایی که توسط معاونت پژوهشی در زمینه ارتقای پژوهش انجام شده است این است که پایان نامه‌های رزیدنتی بدون داشتن پذیرش مقاله اجازه تشکیل جلسه دفاعیه پایان نامه را ندارد."

"اولین نکته در ارتقای عملکرد واحدهای توسعه تعیین دقیق نقش جدید یا حد و مرز آن است."

"تعیین جایگاه این واحد در بیمارستان و تعریف مرز فعالیت ها و نحوه ارتباط آن با واحدهای مشابه نقش مهمی در ارتقای عملکرد این واحد ایفا می‌کند." ایجاد روابط با سازمان‌های بخشی و فرابخشی نیز در ارتقای عملکرد این مراکز تأثیر مناسبی داشته و موجب افزایش حجم و کیفیت خدمات ارائه شده از سوی آن مراکز می گردد. سازمان هایی نظیر اداره ثبت اختراعات و ابداعات از جمله سازمان‌های فرابخشی هستند که در ارتباط با این مراکز هستند.

"ایده دیگری که به نظر می‌رسد نقش مهمی در ارتقای عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات داشته باشد ارتقای روابط با بیرون از بیمارستان مانند گروه‌های آموزشی دانشگاه باشد."(بحث کارشناسی).

"یکی از زمینه‌هایی که امکان ایجاد فعالیت‌های جدید را در واحدهای توسعه فراهم می کند، برقراری ارتباط با اداره ثبت اختراعات و ابداعات است."

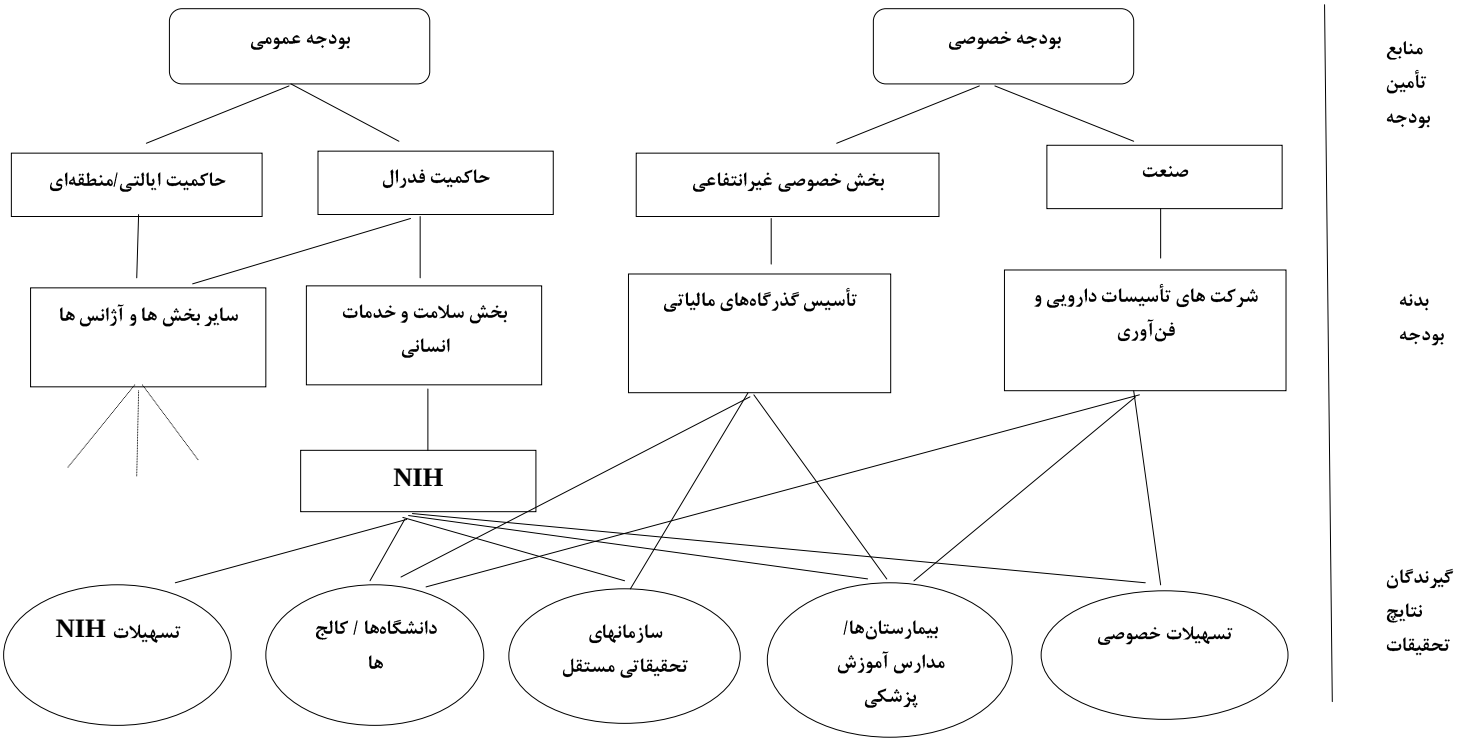
یکی از شرکت‌کنندگان در جلسه عقیده داشت "یکی از راهکارهای ارتقای پژوهش در بیمارستان‌های آموزشی در نظر گرفتن سابقه پژوهشی یک پزشک برای انتخاب به عنوان ریاست بیمارستان آموزشی است."

"سطح بندی بیمارستان ها برای استقرار واحد توسعه پژوهش در این زمینه بسیار مفید باشد."

"راهکار مناسب برای ارتقاء عملکرد واحدهای توسعه تحقیقاتی توجه به خصوصی‌سازی در این زمینه است."

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]



بحث و نتیجه‌گیری

ضرورت فعالیت واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان های آموزشی؛ براساس نتایج مصاحبه‌های انجام گرفته شاید بهتر باشد مبحث ضرورت فعالیت این واحدها در دو زیر عنوان "ضرورت در بدو پیدایش"و "ضرورت در شرایط کنونی" مورد بحث قرار گیرد. درخصوص ضرورت در بدو پیدایش اعتقاد بر این است که کلیه صاحب نظران با فلسفه پیدایش چنین واحدهایی در گذشته آشنا بودند و ضرورت شکل‌گیری این واحدها را تأیید می‌کردند. فلسفه شکل گیری واحدهای توسعه تحقیقات فراهم آوردن بستر مناسب و دسترسی یکسان به خدمات لازم جهت ارائه خدمات پژوهشی به پزشکان شامل اعضای هیأت علمی بیمارستان‌های آموزشی و دانشجویان بود. در مورد" ضرورت در شرایط کنونی" درحال حاضر پیشنهاد نمی‌شود که این مراکز منحل شوند. زیرا مشکل اعضای هیأت علمی فقط عدم توانمندی در عرصه پژوهش نیست. بلکه مشکل عمده آنان کمبود وقت برای اداره تمام کارهای پژوهش به تنهایی است. در حقیقت انجام فعالیت های پژوهشی به یک تیم نیاز دارد که وجود واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان به پزشکان در تکمیل تیم تحقیق کمک می‌کند. تحقیق و توسعه در بخش سلامت یکی از نقاط قوت دولت انگلستان است که منافع قابل توجهی هم در بخش سلامت هم در عرصه اقتصاد به دنبال داشته است. چشم‌انداز دولت انگلستان ایجاد یک نظام جامع پژوهش در سلامت است که ارزش مبانی تحقیقات سلامت را به حداکثر برساند، تحقق اهداف سلامت را از طریق تحقیقات امکان‌پذیر نماید، بر مبنای پیشرفت‌های علمی ساخته شود و نتایج تحقیقات را به منافع اقتصادی تبدیل کند[۱۳]. بررسی نقش و ساختار واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در حال حاضر نشان داد که عمده فعالیت‌های این واحدها ارائه مشاوره‌های مختلف در زمینه طراحی، اجرا و انتشار مطالعات بالینی است[۱۱]. این خدمات مشاوره عمدتاً به اعضای هیأت علمی و در سطح پایین‌تر به دانشجویان ارائه می‌شود. در برخی از بیمارستان‌ها نیز فعالیت‌هایی در زمینه برگزاری کارگاه‌های آموزشی در حیطه‌های نگارش علمی، جستجوی منابع و مقاله نویسی انجام شده است. برخی از فعالیت‌های این واحدها نیز به نوعی در راستای توسعه سامانه‌ها و فرآیندهای بیمارستان بوده است که از آن جمله می‌توان به ارتقای زیر ساخت‌های پژوهشی از طریق الکترونیکی کردن پرونده‌های پزشکی و مستندسازی عملکرد پژوهشی بیمارستان‌ها اشاره نمود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

موسسه کانادایی تحقیقات سلامت (CIHR) اجزای مختلف نظام پژوهش در سلامت را با ترکیب شورای پژوهش‌های پزشکی کانادا، برنامه ملی تحقیق و توسعه در سلامت و شورای تحقیقات علوم انسانی و اجتماعی در یک بدنه تصمیم گیری، گرد هم جمع کرده است. هدف این کار حمایت از تعالی علمی و تسهیل ترجمه دانش است. حدود ۳۰ درصد از اعتبارات بودجه CIHR صرف مسایل استراتژیک و باقی آن صرف حمایت از پژوهش‌ها می‌شود[۱۴].

منابع در اختیار واحدهای توسعه تحقیقات بالینی

بررسی دو عامل محدودیت واحدهای توسعه تحقیقات بالینی و جایگاه، ساختار سازمانی و تأمین مالی این واحد ها که در بخش یافته ها مورد اشاره قرار گرفت، نشان داد که این دو موضوع به بررسی منابع می‌پردازند. که در یک مجموعه مورد بحث قرار گرفته است. محدودیت منابع یکی چالش‌های فراروی تمام سازمان‌ها خصوصاً سیستم‌های مرتبط با سلامتی است. با این حال واحدهای توسعه تحقیقات بالینی به دلیل شرایط خاص خود با محدودیت های متفاوتی در تامین منابع خود روبرو هستند. از آنجا که مسایل مرتبط منابع این واحدها در دو زیرگروه منابع مالی و منابع انسانی مطرح گردید، این دو نکته به طور جداگاه بررسی خواهد شد:

منابع مالی؛ تمامی صاحب‌نظران عقیده داشتند که واحدهای توسعه از نظر منابع مالی به شدت در تنگنا هستند. این واحدها به‌رغم کمک‌های مالی کوچکی که سالانه از طریق معاون پژوهشی وزارت بهداشت در اختیار واحدها قرار می‌گیرد، در جذب منابع مالی از معاونت پژوهشی دانشگاه و بیمارستان با مشکل مواجه هستند. برخی از واحدها حتی در جذب کمک مالی معاون پژوهشی وزارت بهداشت نیز با مشکل مواجه بودند که پس از دریافت رونوشت نامه واریز پول از طریق وزارت بهداشت و پس از پیگیری‌های مداوم توانسته بودند این بودجه را جذب کنند. در کشور هندوستان نیز ICMR که یکی از مهم ترین مراکز توسعه تحقیقات بالینی این کشور به حساب می آید، توسط دولت و از طریق دپارتمان تحقیقات سلامت، وزارت بهداشت و رفاه خانواده، تأمین مالی می شود[۱۵،۱۶]. دولت استرالیا نیز دارای ۳ ساختار عمده تأمین مالی مطالعات مربوط به تحقیقات بالینی است[۱۷]: ۱- انجمن ملی تحقیقات پزشکی و سلامت: عمده سیستم تأمین مالی از سوی دولت استرالیا است که برای تحقیقات زیست پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. ۲- انجمن‌های تخصصی مختلف که در زمینه‌های متفاوتی فعال بوده و هستند مانند انجمن سرطان، بنیاد ریه استرالیا، بنیاد ملی قلب استرالیا ۳- دانشگاهها: دانشگاه‌های دولتی در استرالیا یکی از مراکز تأمین امتیازات و اعتبارات تحقیقات بالینی به شمار می‌روند. این امتیازات شامل کمک هزینه های تحصیلی، کمک هزینه‌ها و تأمین مالی خاص اشخاص و غیره است[۱۸]. در طی ۷ سال سرمایه‌گذاری در تحقیقات بالینی در ایالات متحده حدوداً دوبرابر شده و به مبلغ ۹۴/۳ میلیارد دلار (۰/۸۶ درصد GDP) شده و معادل ۵/۶ درصد کل هزینه‌های سلامت را شامل شده است. در این کشور واحد تحقیق و توسعه سلامت به‌طور سنتی از حمایت‌های ارائه شده از سوی احزاب سیاسی تأمین مالی می‌شوند. در نمودار ۱ عمده جریانات تأمین بودجه تحقیقات بالینی در نظام سلامت آمریکا ارائه شده است[۱۹]. بودجه پژوهش در سلامت در کشور انگلستان از طریق سازوکارها و تأمین‌کنندگان مختلفی تامین می‌شود. شامل بخش دولتی، سازمان‌های خیریه و صنایع بخش سلامت. اگرچه با توجه به ماهیت نظام سلامت کشور انگلستان از بخش دولتی به عنوان تأمین‌کننده مهم بودجه تحقیقات نام برده می‌شود ولی سازمان‌های خیریه نیز نقش کلیدی در این میان ایفا می‌کنند[۲۰]. علل عمده محدودیت مالی واحدهای توسعه تحقیقات بالینی نداشتن چارت سازمانی و به تبع آن نداشتن بودجه مشخص برای تأمین مالی این واحدها است. به همین دلیل مراکز مختلف تلاش می‌کنند هر یک به گونه‌ای این مسایل را مرتفع کنند. به عنوان مثال دانشگاه علوم پزشکی تهران در آیین‌نامه خود اختصاص ۱۰ درصد از کارانه پزشکان به فعالیت‌های آموزشی را مجاز دانسته است. بسیاری از بیمارستان‌ها با بهره‌گیری از این مصوبه و با بیان اینکه فعالیت‌های پژوهشی نیز در راستای ارتقای آموزش است توانسته‌اند بخشی از منابع مورد نیاز این واحد را از این طریق تامین کنند. حال آنکه در کشورهای دیگر نظیر ترکیه، پاکستان، ایالات متحده، استرالیا و غیره. مراکز توسعه تحقیقات بالینی دارای ساختاری مستقل و تبیین شده هستند[۲۲-۱۴]. با این حال صاحب‌نظران عقیده داشتند برای رفع این مسأله باید یک راهکار مشخص و مدون ارائه شود تا تأمین منابع مالی این واحد وابسته به نظرات فردی مدیران سامانه نباشد چون در این صورت هرگونه تغییر در مدیریت سامانه تأثیرات بسیار زیادی بر عملکرد این واحدها خواهد داشت.

منابع انسانی؛ مسئولان برای تامین منابع انسانی این واحدها نیز با مشکلات بسیار عمده‌ای مواجه بودند. این واحد به دلیل نداشتن چارت سازمانی امکان جذب پرسنل استخدامی را ندارد و نیروی انسانی آن به صورت قراردادی تامین می‌شود. این مساله موجب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

می‌شود ثبات نیروی انسانی این واحدها کاهش یابد و بازده نیروی انسانی آن کم شود. به عبارت دیگر نیروی قراردادی بعد ازاینکه در بیمارستان توانمند شد از بیمارستان می‌رود و تمام تجارب سازمان را با خود می‌برد. لذا داشتن چارت و استخدام نیروی به لحاظ تامین منابع و هم به لحاظ استمرار حضور آنها ضروری است. پیشنهاداتی که در خصوص چارت سازمانی ارائه گردید بلندمدت هستند و بررسی راهکارهای کوتاه مدت نیز می‌تواند به بهبود جذب نیروی انسانی این واحدها به طور موقت کمک کند. بررسی تجارب مراکز مختلف نشان داد که برخی از بیمارستان ها برای رفع این مساله از نیروی ضریب k و طرحی استفاده کرده‌اند که مشکلات موجود را تا حدی کاهش می‌دهد ولی راهکار دایمی نیست. یکی از مسایلی نیز که برخی از دانشگاه‌ها با آن روبرو بودند این بود که بستن قرارداد با افراد جهت فعالیت در واحدهای توسعه مراحل پیچیده‌ای دارد. در آن دانشگاه‌ها معاونت پشتیبانی با نیروها مصاحبه می‌کند و اقدام به جذب نیرو می‌کند که نهایتاً ممکن است نیروهای جذب شده توانمندی‌های مورد نیاز را نداشت باشند. البته در برخی از دانشگاه‌ها این مشکل وجود نداشت و مشخص بود واحدهای توسعه و بیمارستان تعامل مناسب تری با ستاد دانشگاه دارند و توانسته‌اند این مساله را حل کنند. برخی از مراکز نیز از نیروهای ثابت سایر واحدها مانند بخش آموزش (که در چارت سازمانی بیمارستان تعریف شده است) برای کمک به تکمیل کادر واحد توسعه تحقیقات بالینی استفاده کرده‌اند.

به نظر می‌رسد بیمارستان‌ها با بررسی امکانات موجود هر یک توانسته‌اند تاکنون به نحوی واحد توسعه خود را سرپا نگه دارند. با این حال باید توجه داشت که بیمارستان‌ها و مراکز موفق بیشتر در این مطالعه مشارکت داده شده‌اند و انتشار تجارب آنان می‌تواند زمینه ساز بهبود عملکرد سایر مراکز باشد.

راهکارهای ارتقای عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی

پیشنهاداتی که در قسمت‌های قبل به آن اشاره گردید در برگیرنده نکاتی برای بهبود عملکرد واحدهای توسعه بود. اهم این موارد عبارتند از: الف) تعریف نقش جدید این واحد و تبیین حد و مرز دقیق این واحد و ارتباط آن با سایر واحدهای بیمارستان. ب) در نظر گرفتن این واحد در چارت سازمانی بیمارستان به منظور بهبود جذب منابع مالی و روند استخدام نیرو در این واحد. این مساله علاوه براین دو دستاورد موجب شفاف سازی تعاملات درون سازمانی این واحد با سایر واحدهای بیمارستان خواهد گردید. با این حال مواردی نیز علاوه بر این دو مورد مطرح گردید که به آن اشاره می‌شود. یکی از دانشگاه‌ها برای افزایش رسمیت قانونی واحدهای توسعه تحقیقات بالینی، ریاست واحد را با اعطای یک حکم انشایی به عنوان معاون پژوهشی بیمارستان منصوب کرده است. به نظر می‌رسد این اقدام در ارتقای جایگاه این واحد در بیمارستان مفید بوده است و به عنوان یک راهکار مفید برای سایر دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود. یکی دیگر از نظرات ارائه شده در خصوص ارتقای عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی، سطح‌بندی بیمارستان‌ها برای استقرار واحد توسعه بود. به عقیده آنان در شروع امر ضرورت ندارد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی همه بیمارستان‌ها در یک سطح باشند. مسلماً یک بیمارستانی که ۲۰۰ نفر هیأت علمی دارد با بیمارستانی که کمتر از ۱۰۰ نفر عضو هیأت علمی دارد، نیازمندی‌ها و شرایط متفاوتی دارند. به عنوان مثال پیشنهاد گردید که این واحدها را دو سطح ۱ و ۲ تعریف کرد که چارت تشکیلاتی و بودجه آنان متفاوت باشد. بدین‌منظور باید ابتدا ظرفیت‌های موجود بررسی شود و مشخص شود چه دانشگاه‌ها و چه بیمارستان‌هایی ظرفیت مناسبی برای استقرار و توسعه واحدهای توسعه را دارند. یکی از عوامل پیشنهادی برای سطح بندی بیمارستان‌ها و واحدهای توسعه، عبارت بودند از: در اختیار داشتن منابع کافی شامل فضا، تجهیزات، نیروی انسانی و منابع مالی و داشتن زیر ساخت‌های پژوهشی مناسب. یکی از دانشگاه‌های مورد بررسی نیز یک واحد هماهنگی در ستاد معاونت پژوهشی خود ایجاد کرده بود که مسئولیت هماهنگی و بهبود عملکرد واحدهای توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان‌های آن دانشگاه را بر عهده داشت که این فعالیت به‌عنوان یک تجربه موفق در ارتقای عملکرد واحدهای توسعه است. تحلیل یافته‌ها حاکی از آن بود که واحدهای توسعه تحقیقات بالینی به‌رغم تأثیر چشمگیر در ارتقای پژوهش‌های بالینی، در حال حاضر نیاز به بازنگری در نقش، ساختار و فعالیت‌های خود دارند.

بدیهی است که نحوه تعامل این واحد در داخل و خارج از بیمارستان و منابع مورد نیاز این واحدها و رویکرد تامین آن پس از تبین نقش مجدد این واحدها باید مشخص و تدوین گردد. بر اساس دستاوردهای مطالعه پیشنهاداتی برای بهبود وضع موجود ارائه گردید که عبارتند از:

- تبیین جایگاه واحد توسعه تحقیقات بالینی در بیمارستان‌های آموزشی
- در نظر گرفتن واحد های توسعه تحقیقات بالینی در چارت سازمانی بیمارستان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

- تنظیم راهکارهایی برای جذب حداقل بودجه مورد نیاز واحـدهای توسعه تحقیقات بالینی
- ترسیم الگو تأمین نیروی انسانی
- دادن هویت و رسمیت قانونی به رئیس واحد توسعه تحقیقات بالینی
- سطح‌بندی بیمارستان‌ها جهت استقرار و توسعه واحدهای توسـعه تحقیقات بالینی

سهم نویسندگان

افسون آیین پرست: مدیریت طراحی و اجرای مطالعه
کاظم زنده دل: مشارکت در طراحی و اجرای مطالعه
فرانک فرزدی: همکاری در تحلیل داده‌ها و استخراج نتایج
فرزانه مفتون: همکاری در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها
تلما ظهیریان مقدم: تهیه و استخراج نسخه نهایی مقاله
حامد زندیان: تهیه و استخراج نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایـت مـالی دفتـر توسـعه و همـاهنگی پـژوهش معاونت پژوهش و فن آوری وزارت بهداشت و همکاری علمـی مرکـز تحقیقـات سـنجش سـلامت پژوهشـکده علـوم بهداشـتی جهـاد دانشگاهی اجرا گردید. بدین‌وسیله تمایل دارد از کلیه افرادی که در اجرای این مطالعه همکـاری کـرده‌انـد صـمیمانه تشـکر و قـدردانی نمـاییم. در ایـن زمینـه بـه خصـوص از کارشناسـان محتـرم مرکـز تحقیقات سنجش سلامت خانم‌ها فاطمه ریاضـی و فریبـا رسـولی و کارشناسان محترم وزارت بهداشت دکتر سیده رباب الهامی و دکتـر نـازیلا نیـک روان کـه در اجـرای مطالعـه همکـاری نمودنـد تشـکر می‌شود.

منابع

1. Haas M, Bronfort G, Evans R. Chiropractic Clinical Research: progress and recommendations. Manipulative and Physiological Therapeutics 2006; 30: 695-706
2. Grady C. Ethical Principles in Clinical Research. Principles and Practice of Clinical Research. San Diego: Academic Press, 2007; 15- 26
3. Emanuel E, Grady C, Menikoff J. Is Longer Always Better. Hastings Center Report. 2008, 38;10-2
4. Butler D. Translational research: crossing the valley of death. Nature 2008, 2:456-842
5. Journot V, Pignon J, Gaultier G, Daurat V. Validation of a risk-assessment scale and a risk-adapted monitoring plan for academic clinical research studies - The Pre-Optimum study. Contemporary Clinical Trials 2011; 32: 16-24
6. Hastings C, Cheryl A, Margaret A. Clinical research nursing: a critical resource in the national research enterprise. Nurs Outlook 2 0 12; 6: 49-56
7. Grady C, Edgerly M. Science, Technology, and Innovation: nursing responsibilities in clinical Research. The Nursing clinics of North America 2009; 44:471-81
8. Robertson K. Clinical research and good clinical practice. Best practice & Research Clinical Anaesthesiology 2001; 15: 655-67
9. Vice-Presidency for Strategic Planning and Supervision. Fifth Five-Year Development Plan of the Islamic Republic of Iran, 2010
http://www.arums.ac.ir/opencms/export/sites/default/fa/tahvvole.edari/ghavanin/ghanune-barname-panjom.pdf [In persian]
10. Najaf Pour H, Darvish Moghadam S, Azmandian J, Hoseini H. The effect of established educational services - research in the form of clinical research center on research performance of Kerman Medical University faculty members. The journal of medical education & development 2009;6: 57-164 [In persian]
11. Elhami SR, Zendedel K, Nikravan far N. Current status of clinical research units to promote clinical research in teaching hospitals. Ministry of Health Report; Iran, 2011 [In persian]
12. Chehrei A, Kahbazi M, Salehi B, Fani A, Zarganj-fard A, Dorreh F, Soltani P. The effect of clinical research center, on clinical researches of Arak University of medical science. Arak Journal of Medical Sciences 2006; 9: 12-22
13. Pope C, Mays N. Qualitative research in healthcare. Blackwell publishing. UK: Oxford, 2006
14. Canadian Institute for health research retrieved from: "http://www.cihr-irsc.gc.ca" at 6 June 2012
15. Pursuit and promotion of science: Indian council of medical research retrieved from "http://www.iisc.ernet.in/insq/ch27.pdf" at 6jul.2012
16. Indian Council of medical research (ICMR) retrieved from: http://icmr.nic.in/review.html. At 6 jul.2012

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

17. Clinically competitive: boosting the business of clinical trials in Austrialis, 2011, Available from: "http://www.innovation.gov.au/Industry/PharmaceuticalsandHealthTechnologies/ClinicalTrialsActionGroup/Documents/Clinical_Trials_Action_Group_Report.pdf", at 2 Jun 2012

18. NHMRC funding rules: in corporating the project grants scheme for funding commencing in 2014 Available from: "http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/grants/apply/projects/project_grants_frs_for_funding_commencing_2014_revised_final_040613.pdf", at 2 Jun 2012

19. Shergold M. health and, medical research in the United State: observatory on health research system, 2008, Rand Corporation retrieved from: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/documented_briefings/2008/RAND_DB534.pdf at 6 Jun 2012.

20. Cooksey SD, A review of UK health research funding, published by the stationary office (TSO), 2006 retrieved from: http://www.official-documents.gov.uk/document/other/0118404881/0118404881.pdf at 6 Jun 2012

21. Evaluation panel, clinical research in Finland and Sweden: Evaluation report, Academy of Finland, Edita Prima 2009. Retrieved from: http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/05_09%20Clinical%20Research.pdf at 16 Feb. 2014.

22. Akan H. Clinical research in Turkey. Turkish journal of Hematology 2007; 24:1-3

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

ABSTRACT

Research development units in teaching hospitals: performance and strategies for improvements

Afsoon Aeenparast[1], Kazem Zendehdel [2], Faranak Farzadi[1], Farzaneh Maftoon[1*], Telma Zahirian moghadam [3], Hamed Zandian[3]

1. Health Services Management Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Cancer Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 107-118
Accepted for publication: 27 January 2014
[EPub a head of print-16 February 2014]

Objective (s): to evaluate research development units in teaching hospitals.
Methods: This was a qualitative study that was conducted at national level in Iran. We used standardize open–ended interviews and focus group discussions for data collection. Experts were selected according to their experiences; activities and cooperation levels with ministry of health and research development units.
Results: In all four main themes emerged from analysis: i) necessity of establishing clinical research development units in teaching hospitals, ii) units' limitations, iii) organizational structure and financing, iv) strategies for improving these units.
Conclusion: The findings indicated areas that need improvements including providing appropriate resources for these units.

Key Words: clinical research development units, educational hospital, qualitative method, focused group discussion

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.13.1.12.4]

[*] Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 66480804
E-mail: fmaftoon@ihsr.ac.ir