

باسمه تعالی

صور تجلسه شانزدهمین نشست فرهنگستان علوم پزشکی - واحد جنوب

تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۳ محل دفتر ریاست دانشکده

جلسه با تلاوت کلام الله مجید آغاز شد.

استاد تابعی:

در خصوص ساعت بیولوژیک صحبت فرمودند و اینکه خواب و غذا و ارتباط این دو، در بیماری و سلامت انسان نقش مهمی دارند.

در این جلسه موضوع محوری پاسخگویی اجتماعی تحقیقات و فرهنگستان علوم پزشکی بود که توسط دکتر لنکرانی ارایه شد که خلاصه آن در ذیل میاید :

سرمایه فرهنگستان نیروی انسانی است و فرهنگستان یک واحد پیوسته و وابسته است. خروجی فرهنگستان عمدتاً به صورت محصولات تحقیقاتی است .

تحقیقات کاربردی باید به پاسخگویی اجتماعی بانهجامد.

در تحقیقات علوم پایه نیز نیاز به پاسخگویی اجتماعی است. البته تحقیقات علوم پایه برای نوآوری به کنجکاوی خارج از استاندارد نیاز دارد. در این تحقیقات باید ارزش های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی ملاحظه شوند.

تمرکز بر دغدغه های مردم نظیر مواد غذایی نیز به پاسخگویی اجتماعی کمک میکند. البته در بطن هر تحقیق کاربردی یک ارزش آفرینی اقتصادی نیز باید وجود داشته باشد.

برای ارتقای تحقیقات علوم پزشکی به ارتقای گفتمان رایج پزشکی نیاز داریم. این گفتمان در حال حاضر مبتنی بر جنگ بر علیه بیماری، رقابتی، ارتباط بر محور قدرت و فن آورانه است. و انسان را بیشتر ماشینی میبیند.

هدف گزاری باید به حفظ و ارتقای سلامت نه جنگ با بیماری تغییر یابد. از نگاه رقابتی به کار گروهی سوق یابد. و انسان به طور جامع دیده شود. ارتباط مبتنی بر محور قدرت با بیماران باید به مشارکت با جامعه برای ارتقای سلامت تغییر پیدا کند.

این مساله در ارتقای نسلی موسسه های آموزش دانشگاهی نیز بیان شده است .

موسسات علمی نسل چهارم ، موسسه ای است که در جستجوی دستیابی به هدف های آموزشی، پژوهشی و کارآفرینانه با عنایت به مسئولیت اجتماعی و منطقه ای است.

دانشگاه ها با گذار از فرآیند آموزش و تحقیقات صرف ، به سمت دانشگاه نسل سوم مبتنی بر پارادایم کارآفرینی برای رشد اقتصادی حرکت کرده اند . دانشگاه نسل چهارم با حضور روزافزون در گفتمان های عمومی و دانشگاهی و نیز پارادایم اقتصاد دایره ای همراه است. در این پارادایم دانشگاه ها به عنوان سهامداران اصلی هستند که قادر به ایجاد تحول اجتماعی می باشند. جایگاه آنها این امکان را می دهد تا رهبران آینده را آماده کنند و دانشی تولید کنند که زیربنای رشد اقتصادی پایدار و صنایع پایدار باشد .

دانشگاه نسل چهارم به پارتی است «دانشگاه بوم شناختی» یا «دانشگاهی برای دیگران» است . این دانشگاه دارای ارتباط برون گرا و عمیق با صنایع و جوامع اطراف آن هستند و متعهدند که نیازهای دانشجویان خودشان را تأمین کنند. دانشگاه نسل چهارم صرفاً مانند یک بنگاه اقتصادی به صورت منفعلانه به دنبال پاسخگویی به نیاز بازار نیست، بلکه سعی دارد تا به شکلی فعال با محیط اطرافش ارتباط داشته، آن را شکل دهد و در نهایت نیز یک جامعه بهتر بسازد.

در این مسیر پژوهش نقش مهمی را ایفا میکند . پژوهش می تواند تقاضا محور باشد یا مسئله محور. در اولی کسی سفارش تحقیق می دهد . در دومی محقق خودش مسئله را مشخص می کند. البته همه انواع تحقیق ها هم پوشانی دارند و ما نمی توانیم حد و مرز مشخص و معنی برای آنها تعریف کنیم.

زیربنای تحقیق در علوم پزشکی شناخت درست از انسان و سلامت اوست . اینها باید منظومه ای دیده شوند تا بتوانیم پاسخگویی بهتری داشته باشیم. چه در سلامت و چه در بیماری تعامل این شبکه بسیار مهم است.

مدل های تحقیقات معمولاً از داده شروع می شود و به مفهوم سازی میرسد.

اگر می خواهیم در فرهنگستان کاری بکنیم باید این اقدام فاخر و قوی انجام باشد. از اساتید نیز همین توقع است. حجم زیادی از تحقیقات علوم پزشکی در بررسی دقیق ، ضعف عمده ای در روش شناسی داشته اند . بعضی از تحقیقات حتی ضعف در مساله شناسی و هدف گذاری نیز داشته اند.

فقدان مطالعات میدانی و اجرا پژوهی باعث شده نتایج مناسبی از تحقیقات پزشکی کشور به دست نیاید .

چرا پژوهش ها در ایران به خوبی انجام نمی شود؟ یک مطالعه کیفی که به این امر پرداخته است عوامل زیر را شناسایی کرده است :

۱. ابهام در مأموریت موسسات
 ۲. نظام تامین مالی ناکارآمد و ایستا
 ۳. ساختار سازمانی ناکارآمد و تشکیلات نامتناسب
 ۴. فقدان شبکه سازی
 ۵. ضعف در ارزیابی مراکز تحقیقاتی
 ۶. ضعف در مدیریت نیروی انسانی
 ۷. بی توجهی به تحقیقات بلند مدت و کلان طرحها و بسنده کردن به امور جزئی
- علیرغم همه اینها در همین فضا شاهد کارهای خوب هم بودیم.

هرچند باید به نیازهای فوری تحقیقاتی توجه داشت اما تحقیقات برای نمایش انجام نشود. امید آفرینی نکته مهمی است. وقتی فضای تحقیقاتی خوبی ایجاد کنیم جوان ها نیز ترغیب خواهند شد. یکی از محورهای تحقیقاتی سیاست گذاری سلامت است . در این عرصه پنج نوع تحقیق توصیف شده اند :

۱. جمع آوری و تحلیل شواهد و تجربیات موجود (تحلیل داده ها و گزارش های موجود)
۲. تولید شواهد توصیفی و تحلیلی جدید مورد نیاز (جمع آوری و تحلیل داده های جدید)
۳. طراحی و اجرای مطالعات بکارگیری شواهد در سطح محدود (field trial or implementation research) یا در سطح وسیع تر (quasi-experiment)
۴. سیاست سازی و تدوین سیاست ها به منظور اجرای طرح در سطح ملی
۵. پایش و ارزشیابی نحوه اجرا و پیامدهای طرح.

در طب مستند فرض بر این است که در مقابل سوالات مطروحه تحقیقات مستند قابل اتکا موجود است. از مرور نظام مند با متاآنالیز تا کارآزمایی بالینی تا مورد شاهدهی و تا نظر نخبگان.

در طب بالینی خیلی مواقع این مستندات را نداریم ولی در سیاستگذاری اصلا نداریم.

به همین دلیل نمی توانیم از Evidence based صحبت کنیم و باید به جای آن از Evidence informed استفاده کنیم و این مستندات می توانند پایه سیاستگذاری قرار بگیرد و بر آن اساس تصمیم گیری را شکل بدهیم. صرف توجه به مشکل کفایت نمکند بلکه باید مشکل را دست تحلیل کرد تا به راه حل درست رسید . بر این اساس از چارچوب زیر برای تحلیل مساله استفاده میشود .

DPSIR Framework

- Driving Forces
- Pressures
- State
- Impacts
- Response

برای تولید مستندات قوی باید به این مسایل توجه داشت :

سوال مناسب

- به کار گیری روش علمی واضح برای جمع بندی و نقد مستندات و داده های موجود
- فرا تحلیل / مرور نظام مند : تولید مستندات الزاما فراتحلیل نیست
- پرکردن شکاف بین تحقیق و تصمیم گیری و اجرا
- روشهای کمی برای بررسی هزینه اثربخشی
- روشهای کیفی برای فهم اینکه چرا یک مداخله در یک همبافت موثر و در دیگری بی تاثیر یا مضر است ؟

باید توجه کرد که آیا کارهای که انجام می دهیم درست انجام می دهیم؟ آیا راه کار متفاوتی وجود ندارد؟ چگونه می توانیم کار متفاوتی انجام بدهیم ؟

این نوع تحقیقات با چالش هایی روبروست از جمله :

- ایجاد پذیرندگی برای سیاست گذاری مبتنی بر مستندات
- اهمیت ارتباط : محقق و سیاست گذار / سیاست گذار و مجری / مجری و مردم / محقق و مردم و مجری
- اهمیت شناخت نیازها و تقاضاهای مردمی توسط محقق
- اهمیت شناخت نهادها و افرادهای تاثیرگذار: دانستن تاریخچه
- نقش رسانه ها در ایجاد همراهی و حمایت
- پیام های موثر و نحوه انتشار مناسب ها
- امکان پذیر کردن تحقیق:

○ فراهمی دسترسی محقق به داده ها

○ فراهمی داده های صحیح

- ارزش گذاری دانشگاهی و غیردانشگاهی به تحقیقات برای سیاست گذاری

- توجه به ارزیابی سیاست : تحلیل سیاست
- توجه به اجرا پژوهی
- معرفی تجربه های موفق سیاست گذاری آگاهانه و الگو سازی
- نشانه های بی تاثیر: غذای سالم / نمک در غذا : هشداردهنده / تقلیدی

در این راستا و در حوزه کار خودمان در کارگروه جنوب لازم است:

با ظرفیت ها و انرژی موجود برای کمک به سلامت کشور فعال تر اقدام کند.

ماموریت های بدون ابهام با حمایت مناسب از سوی فرهنگستان برای این کارگروه تعیین شود .

تمرکز زدایی در تصویب و اجرای طرحها امکان پذیر شود .

دستیابی به اطلاعات لازم برای تحقیقات ثانوی فراهم شود .

انتشار درست نتایج به .یژه به سیاست گذار اتفاق بیفتد و برای اقدام حمایت طلبی شود .

در ادامه حضار نظرات خود را به شرح زیر بیان کردند :

دکتر فرارویی :

تاکید زیاد بر کمیت باعث شده کیفیت کاهش یابد .

برای فرهنگستان جنوب نقشه راهی تهیه شود.

جمع باید ایده پروری کند و ساختار بسازد.

بدلیل نبودن منابع ملی کافی برای جمع آوری داده و انجام تحقیقات اولیه، از داده های موجود بصورت تحقیقات

ثانویه استفاده می کنیم و این داده ها به نوبه خود محدودیت هایی دارند و خروجی آنچنانی از آنها نداریم.

دکتر تابعی:

انسان در بیرون خودش دنبال مسائل می گردد. بعد اول همان جسم مادی و در بعد دوم سیر انفاس شروع می

شود. کتاب Humanizing Modern Medicine اثر دکتر مارکوم خوانده شود. به دخالت انسان در مریض

شدن خودش توجه نشده است. اراده انسان در سیر بیماری می تواند موثر باشد.

دکتر ملک حسینی:

اگر کسی این شهامت را داشته باشد و قدرت تحقیق داشته باشد بهترین تحقیق این است که بر تحقیقات انجام شده تحقیق کند تا مشخص شود که آیا فرمایشی بوده است یا بر اساس نیاز انجام شده است. براساس علمی و ... بوده است. ضمناً چقدر خرج این تحقیقات شده است. تحقیقاتی که الان انجام شده چه است و تحقیقات اپیدمیولوژی چه باری از کشور برداشته است.

الان دوره عمل باید باشد و مشکلی حل شود و مشخص شود که این تحقیقات چقدر ما را در علم جلو برده اند.

دکتر نبی پور:

جلسه ای با مشارکت بخش خصوصی و همچنین نهاد های مردمی در خصوص سیاستگذاری دارو-دریا روی Regenerative medicine تشکیل شد. در پیوند هم می توان از آن استفاده کرد. در سطوح مختلف برنامه در حال تدوین است.

ما به *Responsible research & Innovation* احتیاج داریم .

پژوهش پاسخگو باید طوری باشد که نوآوری داشته باشد . آینده باید در کجا باشد . بنابراین فضایی ایجاد و القا کند به جامعه برای آینده...

در یونسکو مطرح شده که دانایی یک کالای جهانی است. علوم پایه نیز یک کالای جهانی است. آمریکا به ازای یک دلار که در علوم پایه هزینه کرده است ۵ دلار درآمد زایی داشته است. در کشور ما نیز منابع مالی تحقیقات باید یک درصد بودجه کشور باشد ولی ۰.۶ درصد است. تحقیقات چقدر موثر بوده است. شکاف ۱۰-۹۰ مطرح است یعنی در تمام دنیا ۹۰ درصد تحقیقات ۱۰ درصد مشکلات را حل می کنند. جدیداً در NIH تحقیقات Community Engaged Research توصیه شده است و ۲۵ درصد بودجه به این اختصاص یافته است.

برای توسعه علم در جامعه باید هدف گیری شود. دانشگاه های نسل چهارم نیز به سمت جامعه رفته است.

هوش مصنوعی جایش در فرهنگستان خالی است. نقشه راه باید تهیه شود . اتحادیه های شرکت های دانش بنیان در این زمینه فعال شوند و Chatbot و دستیار هوشمند درست شود.

جلسه ای برای نقشه راه کارگروه جنوب تشکیل شود .

دکتر نجابت:

اهداف فرهنگستان محله ای یا ملی است؟ و نتایج آن را باید چه کسانی استفاده کنند؟ وظایف نظام سلامت بیان شده ولی عملاً هیچ کدام انجام نمی شود. جامعه پزشکی یک حرف می زند و بقیه حرف دیگر. ارتباط بین محققان و مجریان باید بیشتر باشد.

دکتر حسن زاده:

در همه سنجش ها ضعف عمومی داریم. مثلا فقدان مدیریت کلان تحقیقات خیلی مهم است.

گاهی چشم هم چشمی در پیچیده کردن تحقیقات است در حالی که اصل تحقیق بر ساده بودن و قابل فهم بودن برای همه است. بعضی وقت ها تحقیقات کاربردی از ابتدا یعنی از "عنوان" پیچیدگی دارد و نشان میدهد که به بیراهه می رویم.

دکتر جولایی:

متأسفانه مدیریت پژوهش چه در سطح دانشگاهها و چه در سطح وزارت، ضعیف است.

بودجه حداقلی به عنوان پژوهش تعریف می شود که بخش مهم آن در مرکز میماند و در مراکز هم از همان مقدار کم بخش مهمی هزینه روزمرگی ها میشود. پیشنهاد: تعیین سهم بودجه پژوهشی (طبق اسناد بالادستی)، و تخصیص عادلانه آن در سطح کشور، الزامات قانونی برای تخصیص عادلانه این سهم توسط دانشگاهها به مراکز بر اساس ظرفیت ها و خروجی شبکه های تحقیقاتی و پژوهشکده ها و تعطیلی مرحله ای مراکز فاقد صلاحیت علمی و خروجی به جهت افزایش کارایی همین بودجه مختصر بسیار مهم است.

برخی از مراکز تحقیقاتی در کنار بخش های آموزشی شکل گرفته اند که این گونه مراکز بعضا از قوام لازم به ویژه در متدولوژی برخوردار نیستند. بسیاری از خروجی های قبیل مراکز مقالات تکراری، کپی برداری شده از روی مطالعات داخلی و یا خارجی است. اگر در قالب یک شبکه کار می کردند همین اعتباری که قطره چکانی و با سوء مدیریت و بی عدالتی تامین و توزیع می شود هدفمند می شد و می توانست دردی دوا کند. پیشنهاد: تشکیل پژوهشکده ها، شبکه های تحقیقاتی، منطقه بندی و وظیفه مداری مراکز همراه با نظارت و ممیزی و نه رها شده، ارتباط مستمر با این شبکه ها و پژوهشکده ها و حضور هر دو بخش اجرا و پژوهشی-آموزشی در هسته های برنامه ریزی اینها می تواند گام موثری باشد در سرو سامان دادن به پروژه های تحقیقاتی در هر دو سطح استانی و کشوری

تا بحال گرچه اقداماتی برای ترجمان دانش شده اما انقدر با شیوه سنتی و سطحی است که می توان گفت چند دهه در ادبیات این کار از دنیای توسعه یافته عقب هستیم.

ما اساسا نقشه راهی برای مطالعات مسایل کلان کشور را هم نداریم. امروزه نمی توان بدون نقشه راه حرکت کرد. در زمینه تغذیه، در زمینه رفتارهای پرخطر، در زمینه سلامت به معنای اعم و اخص. محقق بیچاره نمی داند جاده کجاست تا حرکت کند. به عناوینی که از طرف نهادهای مختلف ارسال می شود حتما نگاه کردید و می بینید چطور اولویت بندی می کنند. تهیه این نقشه راه باید در قالب کارگروههای متشکل از سیاستگذاران و محققین

دانشگاهی در هر حیطه انجام شود. این کار باید عمیق و مبتنی بر شواهد باشد پس با کارهای مشابه که بیشتر سمبل کاری و دفعی بوده باید متفاوت باشد.

فساد و ارتباطات رانتی مزید بر علت است. روابط تعیین کننده توزیع منابع و حمایت ها است. شفافیت در توزیع و تخصصی منابع ، تقویت پاسخگویی و مسئولیت پذیری، تقویت بنیه علمی و فنی معاونت های پژوهشی در سطح ملی، استانی و حتا واحدهای محیطی راهکارهای مناسب خواهند بود.

مقرر جلسه ای بعدی کارگروه در بوشهر برگزار شود .

جلسه با ذکر صلوات خاتمه یافت.