

اجزاء کلیدی نظام پاسخگویی سریع به سیاست گذار



بررسی نظام‌های موجود ارائه یک مدل کاربردی

پاییز ۱۳۹۸



سفارش دهنده: موسسه ملی تحقیقات سلامت

مجری: دکتر رضا دهنویه

همکاران: دکتر علی اکبر حقدوست، دکتر سمیه نوری حکمت، یوسف شعبانی، علی مسعود، فرزاد سلیمانی، ابراهیم حسن زاده، آنوسا پورشیخعلی، فخری ابراهیمی، منیره بلوچی، موسی بامیر، محمدرضا چشم یزدان، محبوبه خورشیدی، فاطمه دهنویه

فهرست مطالب

۵.....	خلاصه اجرایی
۵.....	روش کار
۵.....	نتایج
۷.....	فصل اول- ضرورت و سابقه مطالعه
۸.....	مقدمه
۹.....	سابقه طرح و بررسی متون
۹.....	مطالعات داخلی
۱۰.....	مطالعات خارجی
۱۲.....	تعریف واژه ها
۱۴.....	فصل دوم- روش کار
۱۵.....	روش مطالعه
۲۱.....	فصل سوم- نتایج
۲۲.....	ادبیات موضوع
۲۲.....	تعریف و ویژگی
۲۳.....	انواع خروجی های مطالعات پاسخگویی سریع
۲۷.....	کشورهایی که مطالعات مرور سریع انجام می دهند
۲۷.....	ذی نفعان مطالعات مرور سریع
۲۷.....	ملاحظات اجرایی
۲۸.....	زمانبندی مطالعه
۲۹.....	انواع مدل های مختلف پاسخگویی سریع
۲۹.....	___مدل پاسخگویی سریع کاکرین (نوآوریهای کاکرین)
۳۱.....	مدل پاسخگویی سریع مدل مک مستر
۳۳.....	مدل پاسخ گویی سریع ریچ

۳۵ انجام پروژه های ارزیابی های فن آوری سلامت
۳۶ مدل پاسخ گویی سریع ساکس
۴۰ اجزا و خصوصیات کلیدی نظام های پاسخ گویی سریع سلامت کشور از نگاه خبرگان
۴۵ اجزا و الزامات مدل پیشنهادی پاسخ گویی سریع با توجه به شرایط بومی
۵۳ منابع
۵۶ پیوست
۵۶ سوالات مصاحبه
۵۶ تعریف لغات و اصطلاحات بکاربرده شده در مصاحبه

خلاصه اجرایی

دسترسی به موقع به شواهد مناسب، اهمیت ویژه ای برای سیاست گذاران و تصمیم گیران بخش سلامت دارد. از یک سو محدودیت چشمگیر منابع در بخش سلامت و از سوی دیگر مطرح بودن موضوع مهمی مانند سلامت جامعه، امکان سعی و خطا و کسب تجربه در اتخاذ بهترین و کارآمدترین تصمیم ها و سیاست ها را باقی نمی گذارد. اهمیت این مسئله زمانی دو چندان می شود که نیاز به شواهد دارای فوریت باشد. به عبارت دیگر سیاست گذاران و تصمیم گیران نظام سلامت به کرات با شرایطی مواجه می شوند که نیاز به شواهد فوری را در یک موضوع یا مسئله خاص احساس می کنند منتهی علی رغم تمام فوریت و اضطرار مسئله، به هر شواهدی نیز نمی توان برای گرفتن تصمیمات مهم، اتکا کرد.

یکی از راهکارهایی که برای تولید شواهد مناسب در زمان کوتاه وجود دارد، فراهم سازی نظام پاسخگویی سریع مبتنی بر شواهد است. در یک نظام پاسخگویی انتظار می رود تا تولید شواهد در یک بستر آماده به کار و نظام مند اتفاق بیفتد. هدف اصلی از نظام مند بودن ساختارهای پاسخگویی سریع، آماده کردن شواهد با کیفیت در کوتاه ترین زمان ممکن و با بیشترین تطابق با نیاز سیاست گذاران و تصمیم گیران است.

روش کار

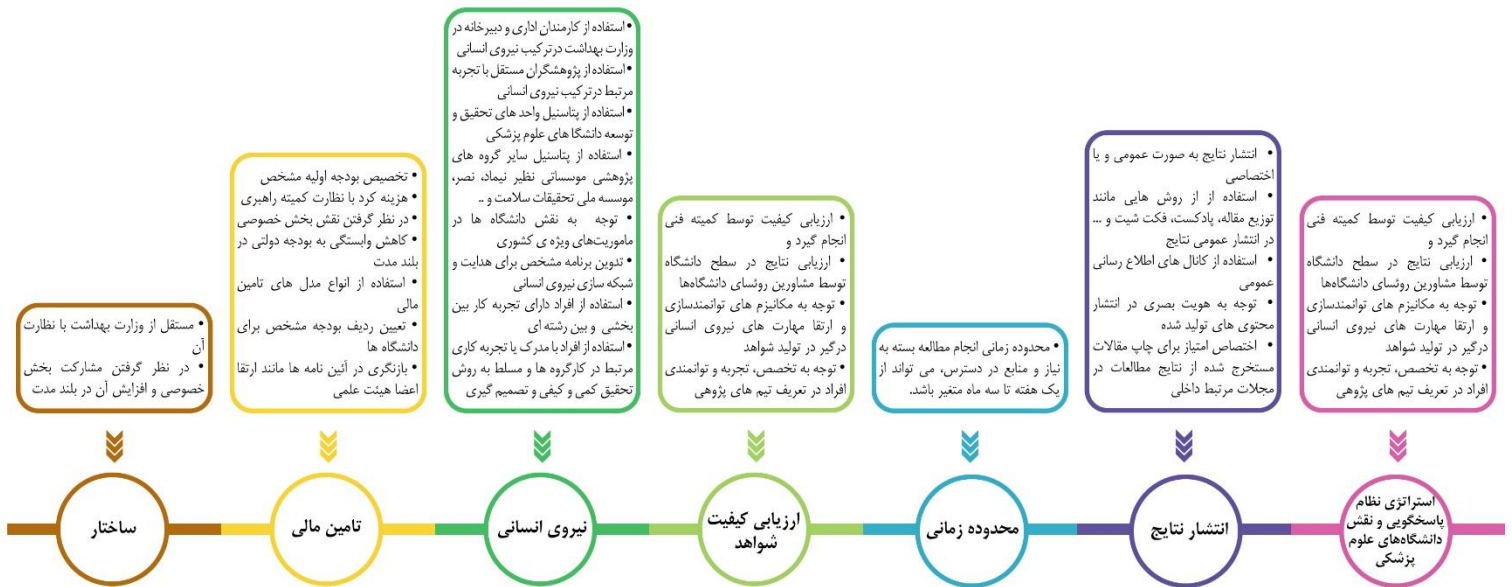
این مطالعه با توجه به احساس نیازی که در خصوص وجود یک نظام بومی پاسخگویی سریع در ساختار سیاست گذاری و تصمیم گیری نظام سلامت ایران احساس می شد، بدنبال ارایه مدل بومی پاسخگویی سریع در قالب یک نظام کارآمد، شناسایی اجزا مدل و نحوه تعاملات و ارتباطات شکل گرفته است به گونه ای که بهترین شواهد ممکن را در مناسب ترین زمان فراهم آورد. این مطالعه در سه فاز اصلی زیر تعریف شد:

۱. مطالعه مروری نظام های پاسخ سریع سیاست گذاری و تحقیقات نظام سلامت
۲. دریافت نظرات خبرگان از طریق مصاحبه و پنل گروهی
۳. ارائه مدل نهایی

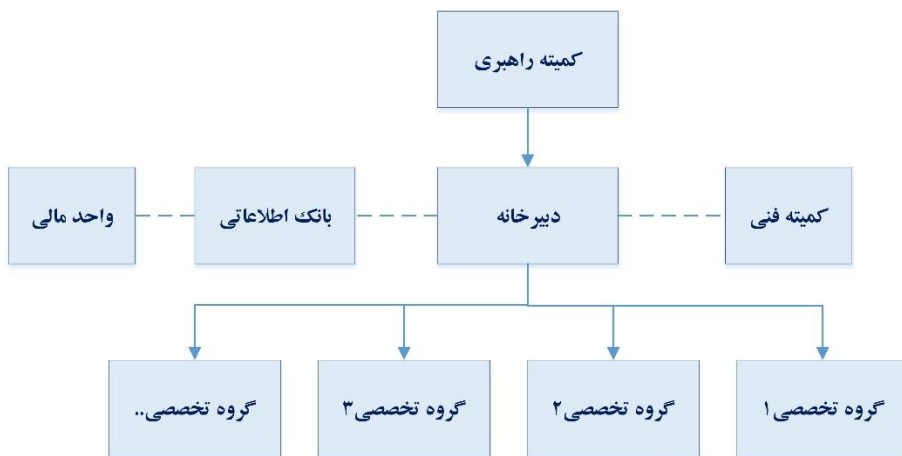
نتایج

عمدتاً چهار مدل اصلی در رابطه با پاسخ گویی سریع در حوزه نظام سلامت و در سطح بین المللی وجود دارد. این مدل ها، شامل مدل پاسخگویی کاکرین، مدل پاسخگویی ساکس، مدل پاسخ گویی ریچ و مدل مک مستر هستند. این مدل ها از لحاظ محدوده اجرایی و جغرافیایی، تامین مالی، اهداف، استراتژی های مورد استفاده، محدوده زمانی و نیروی انسانی متفاوت هستند. ویژگی های هر یک از این مدل ها در این مطالعه استخراج شدند در گام دوم از نظرات خبرگان با برگزاری پنل خبرگی و انجام مصاحبه استفاده شد تا با در نظر گرفتن ملاحظات اجرایی و ساختاری ایران و البته تجارب خبرگان، مدل مناسب برای ایران پیشنهاد گردد.

از جمله ویژگی هایی که خبرگان بر اهمیت آن ها تاکید داشتند می توان به تناسب با سلسه مراتب اداری در ایران، تناسب با وضعیت وجود مراکز پژوهشی و تحقیقاتی، شیوه تامین مالی، استراتژی اولویت دار برای ترجمان دانش، شیوه نظارت و فرآیند مشخص درخواست و پاسخ سوال اشاره کرد. اجزا مدل پیشنهادی نظام پاسخگویی سریع نظام سلامت ایران به صورت ملاحظات ساختاری، تامین مالی، نیروی انسانی، ارزیابی کیفیت شواهد، محدوده زمانی، انتشار نتایج و استراتژی نظام پاسخگویی و نقش دانشگاه های علوم



پزشکی، به صورت زیر پیشنهاد می گردد:



در نهایت مدل نهایی شده در دو سطح دانشگاهی و کشوری پیشنهاد می گردد که ابعاد آن شامل ساختار پاسخ گویی سریع، کمیته های فنی، کمیته های تخصصی و مکانیزم ارزیابی و نظارت و مالی و پشتیبانی است.

فصل اول - ضرورت و سابقه مطالعه

بخش سلامت جهت استفاده بهتر از منابع محدود، نیازمند مداخلات هزینه اثربخش می باشد و دسترسی به شواهد مناسب نقش مهمی در این خصوص ایفا می نماید [۱]. تصمیمات کلیدی حوزه نظام سلامت را می توان به دو دسته اصلی تصمیمات فوری و غیرفوری تقسیم کرد. هر دو نوع این تصمیمات نیازمند دسترسی به شواهد مناسب هستند. تصمیماتی که فوری هستند، نیازمند ارائه شواهدی هستند که در زمان اندک به سیاست گذار ارائه شود. زمانی که شواهد مطالعاتی، تنها یکی از معیارهای مختلف سیاست گذاران برای تصمیم گیری را تشکیل می دهد، خیلی اهمیت دارد که روی هرچه بیشتر قابل استفاده کردن این شواهد کار شود. با توجه به اهمیت تصمیمات نظام سلامت و ضرورت انتخاب های مناسب برای ارایه بهتر مراقبت های بهداشتی و درمانی [۲]، پاسخگویی سریع و استفاده از شواهد با کیفیت، امری اجتناب ناپذیر به شمار می آید و مدیریت با رویکرد سنتی و با ذهنیات و دیدگاه های صرفاً شخصی به پایان رسیده است [۳]. جهت اطمینان از اینکه تصمیمات فوری نظام سلامت، مبتنی بر شواهد مناسب اتخاذ می شوند، این نظام، نیازمند مدل یا ساختار نظام پاسخ گویی سریع می باشد.

برای کم کردن نگرانی دسترسی به شواهد در زمان تصمیم گیری، برنامه ها و اقدامات متعددی نظیر مرور نظام مند و ارزیابی فناوری سلامت انجام می شود. هرچند این برنامه ها مزایای زیادی دارند، منتهی در زمانی که سیاستگذار بصورت فوری نیازمند شواهد است، کارایی چندانی ندارند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می دهد در چنین شرایطی، مطالعات پاسخگویی سریع می تواند راهکار مناسبی برای ارسال پیام های کلیدی به سیاستگذاران باشد [۴، ۵]. زمانی مدل پاسخ گویی سریع می تواند قابل استفاده و مفید واقع شود که زیر ساخت ها و الزامات آن مهیا باشد. طبق بررسی مطالعات و نظرات متخصصان، عواملی مثل، نیروی انسانی کارآموده، تامین مالی مناسب، اهداف مشخص، استراتژی های اولویت دار (مثل ترجمان دانش برای انتقال دانش موجود)، مدت زمان انجام و تولید نتایج و شواهد، از ابعاد اصلی مدل پاسخ گویی سریع می باشند.

کشورهای کم درآمد به علت کمبود منابع، با چالش های بسیاری برای کاربردی کردن دانش روبرو هستند [۱۳]. راهکارهایی که تا کنون برای تقویت انتقال دستاوردهای علمی و به کارگیری آنها در امر تصمیم گیری مورد استفاده قرار گرفته اند، از توفیق در حد انتظار برخوردار نبوده اند [۱۴]. بنابراین، توجه به روش های خلق، انتقال و به کارگیری دانش، امری حیاتی است [۱۵]. وجود یک مدل کارا و گویا باعث می شود تا انتخاب نقاط مداخله، بهتر صورت گرفته و بتوان وضعیت اثرگذاری دانش حاصل از پژوهش را ارتقا بخشید. ترجمان دانش، اصطلاحی رایج در مجامع علمی است که پلی بین پژوهش و سیاست گذاری تلقی می گردد. ترجمان دانش اخیراً مورد توجه محققین و سیاست گذاران نظام سلامت قرار گرفته و در نظام های پاسخگویی سریع نیز می بایست به الزامات آن توجه نمود.

به طور کلی همواره مدیران حوزه سلامت برای تصمیم گیری های سریع در زمینه سیاستگذاری ها، تحت فشار قرار می گیرند و در بسیاری موارد نیاز است تصمیمات فوری اتخاذ نمایند [۱۶]. به همین دلیل مدیران و سیاستگذاران در اکثر مواقع در جهت بازیابی و دسترسی به اطلاعات و شواهد جهت تصمیمات فوری، با مشکل مواجه می شوند [۱۷]. اگرچه در حال حاضر در سیستم بهداشت و درمان بسیاری از کشورها، برای پاسخ گویی به سوالات و درخواست های فوری، گاهاً تیم هایی موقت تشکیل می گردد، اما فرآیند

این کار بصورت منطقی و علمی باید ساختار مشخصی مثل مکانیزم های ارزیابی، تامین مالی مشخص، حقوق مالکیت فکری و تعیین مدت زمان مشخص جهت ارایه شواهد داشته باشد. بنابراین تبیین ساختار و یا مدلی در همین راستا جهت اتخاذ بهترین سیاستگذاری ها و تصمیمات فوری، لازم و ضروری به نظر می رسد [۹].

نظام سلامت کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و در حوزه های مختلف بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و ...، سئوالات فوری مطرح می شود که نیازمند پاسخگویی سریع می باشد. هرچند که نهادها و مراکز مختلف پژوهشی به نوعی به گردآوری شواهد برای تصمیم گیری در نظام سلامت کشور مشغول می باشند، منتهی فرایند مشخصی برای فراهم سازی فوری شواهد و پاسخگویی سریع وجود ندارد. قاعدتاً در این خصوص موازی کاری و خلاهای قابل ملاحظه ای نیز وجود دارد. بنابراین ضرورت وجود سیستمی برای فراهم سازی سریع شواهد ایجاب می نماید، مدلی برای پاسخگویی سریع در نظام سلامت کشور طراحی گردد. در این مطالعه ابتدا با استفاده از مرور نظام مند، تجربیات نظام های پاسخگویی سریع بررسی شده و سپس خصوصیات و الزامات و ویژگی های یک نظام پاسخ سریع به سیاست گذار سلامت در کشور، در قالب یک مدل با استفاده از نظرات خبرگان تشریح شده است.

سابقه طرح و بررسی متون

در زمینه نظام پاسخ سریع در حوزه سلامت در کشور ما، تاکنون مطالعه ای صورت نگرفته است. اما در زمینه سیاست گذاری و استفاده از نتایج تحقیقات سلامت، مطالعاتی صورت گرفته است که به برخی از مهمترین آنها اشاره خواهد شد. در ادامه هم به برخی از مطالعات خارجی در ارتباط با موضوع، اشاره شده است.

مطالعات داخلی

- خدام و همکاران در سال ۱۳۹۱ مطالعه ای با عنوان واضح سازی ترجمان دانش در نظام سلامت انجام دادند. در این مطالعه به منظور تحلیل مفهوم، از مدل هشت مرحله ای واکر و اوانت (۲۰۰۵) استفاده شده است. بر اساس نتایج آنها و تحلیل انجام شده، ویژگی های اصلی مفهوم ترجمان دانش شامل، تأکید بر کاربرد تحقیقات در عمل، مشارکت مداوم تولیدکنندگان و کاربران دانش و در نهایت تعاملی و غیرخطی بودن است. براساس یافته های این مطالعه، ترجمان موفقیت آمیز دانش، پیامدهایی چون ارتقای سطح سلامت جامعه، ارایه مؤثرتر خدمات سلامت و تقویت نظام مراقبت سلامت، را به دنبال خواهد داشت [۱۹].

- دمازی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در مطالعه ای با هدف احصا ویژگی های سامانه سیاست گذاری سلامت در جمهوری اسلامی ایران در قالب یک مدل مفهومی، از طریق مصاحبه با افراد صاحب نظر و خبره مرتبط با موضوع، ویژگی هایی را برای این سامانه بر شمرده اند. برخی از این ویژگی ها شامل جلب مشارکت ذی نفعان، پاسخگویی اجتماعی، ضمانت اجرا، شایسته سالاری، جایگاه با ثبات، استناد به شواهد علمی و توانایی همکاری و هماهنگی می باشند [۲۰].

- جویباری و همکاران در سال ۱۳۹۱ مطالعه ای با عنوان "ترجمان دانش و کاربردی کردن تحقیقات، راهکاری جهت افزایش عملکرد پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی"، انجام دادند. هدف از این مطالعه تبیین دیدگاه و تجربیات دانشجویان در خصوص عملکرد پژوهشی

و راهکارهایی برای افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت های تحقیقی بوده است. "تحقیقات کاربردی"، "تحقیقات جدید و آزمایشگاهی"، "منفعت تحقیق برای جامعه"، "همراهی و همدلی استاد با دانشجو"، "ایجاد انگیزه" از مضامینی است که از این مطالعه استخراج شده است. شرکت کنندگان "دانشجویی" را مترادف با خلوص نیت برای طلب علم و توسعه کشور از طریق پژوهش ذکر نمودند. اغلب شرکت کنندگان معتقد بودند که نتایج پژوهش ها به صورت کاربردی در جامعه دیده نمی شود [۲۱].

- یزدی زاده و همکاران در مطالعه ای که با هدف بررسی وضعیت بهره برداری از دانش در تصمیم گیری های سلامت کشور، در سال ۱۳۸۸ انجام شد، به این نتیجه رسیدند که بهره برداری از دانش در سطوح مختلف تولید کنندگان و استفاده کنندگان از دانش، با مشکلاتی مواجه می شود. مشکلات برشمرده شده در مطالعه در محورهای خصوصیات پژوهش، پژوهشگران و تصمیم گیران، مدیریت سرمایه های انسانی، مدیریت پژوهش و برنامه ها و سیاست در پژوهش و تصمیم سازی خلاصه شدند. از جمله نتایج دیگر این مطالعه این بود که جهت ارتباط بین تولید کننده و استفاده کننده از دانش، برنامه ای مشخص و واضح وجود ندارد که این خود از مهمترین موانع موجود بر سر راه دستیابی به سطح ایده آل ترجمان و استفاده از دانش می باشد [۲۲].

مطالعات خارجی

- در مطالعه میجومبی^۱ و همکاران در کشور اوگاندا، امکان پذیر بودن مکانیسم های پاسخ سریع به نیازهای شواهد تحقیقاتی برای سیاست گذاران سلامت در کشورهای کم درآمد، مورد بررسی قرار گرفته است. از خصوصیات بارز طراحی این مطالعه این است که یک مکانیسم پاسخ سریع به صورت پیش فرض و پابلوت برای سیاست گذاران سلامت کشور اوگاندا در نظر گرفته شده است و در طی مطالعه هم انواع درخواست های سیاست گذاران، تغییرات در پاسخ های آنها و همچنین رضایت آنها از پاسخ مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داده است که اکثر درخواست کننده های سیستم مورد اشاره از وزارت بهداشت اوگاندا بوده اند که شواهد مورد درخواست آنها بیشتر در مورد حاکمیت و سازماندهی نظام های سلامت بوده است. نویسندگان به این نتیجه رسیدند که وجود چنین سیستمی می تواند حس اعتماد به سیاست گذاران را افزایش دهد [۲۴].

- نابیونگا^۲ و همکاران، مطالعه ای با هدف تعیین شواهد مورد نیاز برای سیاست گذاران در نظام های پاسخ سریع، انجام دادند. این محققان برای این کار نگرش و دید سیاست گذاران دست اندر کار را مورد سنجش قرار داد. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه مصاحبه با سیاست گذاران بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که خیرین سلامت ترجیح دادند که بیشتر از شواهد بین المللی و وزارت بهداشت استفاده شود تا شواهد و قرائن محلی و منطقه ای. مدیران سلامت نیز شواهد محلی و منطقه ای را که حاصل پایش و ارزیابی منطقه ای و گزارشات ارائه دهندگان خدمات است را ترجیح دادند. ارائه دهندگان خدمات هم در این مطالعه شواهد و قرائن محلی را که حاصل گزارشات و پایش های منطقه ای می باشد را ترجیح دادند. این در حالی است که محققین و پژوهشگران در این مطالعه شواهد ناشی از مرور های نظام مند و شواهد حاصل از کارآزمایی های بالینی را ارجح تر دانسته اند. از نکات مهم دیگر این مطالعه که به آن اشاره شده، این است که ذی نفعان مختلف ترجیح دادند که شواهد تولید شده توسط نظام های پاسخ سریع بایستی ابعاد مختلفی

1 - Mijumbi

2 - Nabyonga-Orem

را که اعمال سیاست بخصوصی باعث تاثیر گذاری بر روی دنیای واقعی خواهد شد را پوشش دهند و نیز اطلاعات در این باره را هم پوشش دهد. همچنین آنها ترجیح می دهند که شواهد تولید شده توسط نظام های پاسخ سریع، امکان پذیری اتخاذ یک سیاست یا تصمیم را برایشان قطعی کند [۲۵].

-زید^۳ و همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه ای را با هدف ارزیابی فرآیند و وسعت سازمان ها به صورت یک مطالعه موردی در خصوص پاسخگویی سریع برای سیاست های بهداشتی در کشور بوركینا فاسو انجام دادند. این مطالعه از نوع مطالعه کیفی بود که از طریق انجام مصاحبه با سیاستگذاران و به صورت تحلیل چارچوبی انجام گردید. یافته های مطالعه نشان داد که، پاسخ سریع در بوركینا فاسو تا حد زیادی به مرحله تحکیم فرآیند نهادینه شدن رسیده است اما هنوز به مرحله نهایی بلوغ نرسیده است. از جمله اهداف این پروژه، نشان دادن اهمیت و نقش پاسخگویی سریع در سیاست گذاری و به مرحله اجرایی رساندن این پروژه بود. در همین راستا سیاست گذاران در سطح ملی و منطقه ای شروع به استفاده از این رویکرد کردند، همچنین کارکنان بر اساس آموخته های خود در مرحله آزمایشی سعی در بهبود نحوه ارائه آن داشتند. با این حال، پاسخگویی سریع هنوز تا بلوغ آن فاصله دارد و تا رسیدن به آن باید تلاش کرد [۲۶].

-سیلوا^۴ و همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه ای را با هدف پاسخگویی سریع در ارزیابی فن آوری سلامت به صورت مطالعه دلفی در کشور برزیل در بین کارشناسان ارزیابی فن آوری سلامت انجام دادند. ۲۰ شرکت کننده برای داوری در مورد امکان پذیر بودن هر مرحله روش شناختی در مقیاس پنج امتیاز لیکرت دعوت شدند. نتایج مطالعه حاکی از این بود که، دستورالعمل های پاسخ سریع در ارزیابی فن آوری سلامت ممکن است به دولت ها کمک کند تا در مدت زمان کوتاه (۳۵ روز) تصمیمات بهتری بگیرند. در این خصوص می بایست با اتخاذ فرایندهای روش شناختی، کیفیت فن آوری های سلامت و تصمیمات مرتبط با آن را بهبود بخشید [۲۷].

-رهونا^۵ و همکاران در سال ۲۰۱۷ مطالعه ای را تحت عنوان تجارب سیاست گذار در جهت پاسخگویی سریع برای پرداختن به سؤالات مربوط به سیستم سلامت و فناوری در کشور اوگاندا انجام دادند. این مطالعه به روش کیفی انجام گردید. یافته ها حاکی از این بود که، شرکت کنندگان به طور کلی قالب خلاصه پاسخگویی سریع مورد نظر را قابل استفاده، معتبر، مطلوب و با ارزش می دانستند. همچنین شرکت کنندگان در مورد برخی جنبه های مختلف چارچوب پاسخگویی سریع طراحی شده، از جمله عدم ارایه توصیه، عدم وضوح و موارد استفاده بالقوه آن (به ویژه برای اولین بار برای کاربران) و صفحه اول شلوغ، ابراز نارضایتی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که، اگرچه به طور کلی مشخص شد که پاسخ های سریع از ارزشمند هستند، اما نگرانی هایی وجود دارد که مانع تجربه بهینه کاربر می شود [۲۸].

-داویدسون^۶ و همکاران در سال ۲۰۱۷ مطالعه ای را با هدف تعیین دیدگاه پزشکان در خصوص موانع اجرای موثر سیستم پاسخگویی سریع در یک مرکز بهداشتی انجام دادند. در این مطالعه پزشکان و پرستاران شاغل در یک مرکز بهداشت دانشگاهی استرالیا در مصاحبه هایی شرکت کردند و مصاحبه ها با استفاده از تحلیل محتوای موضوعی مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته های مطالعه حاکی از این بود که

³ Zida

⁴ Silva

⁵ Rhona

⁶ Davidson

توزیع نامناسب منابع منجر به دسترسی محدود به کارکنان شده و از قابلیت های سیستم پاسخگویی سریع می کاهد. همچنین گاهاً تولید مستندات ضعیف سیستم پاسخگویی سریع، باعث افزایش بار کار پزشکان می شود [۲۹].

تعریف واژه ها

در این بخش، مهمترین واژه های مرتبط با عنوان مطالعه بصورت عملی و نظری، تعریف شده است.

پاسخ گویی سریع

تعریف نظری: مدلی که بر اساس آن می توان شواهد موجود را با کیفیت مناسب، در اسرع وقت برای تصمیمات فوری متناسب با نیازها در اختیار سیاست گذار یا متقاضی گذاشت. با کمک این ساختار، شکاف ارتباطی بین محققین و تصمیم گیرندگان به حداقل می رسد (۱۱).

تعریف عملی: منظور سازوکاری است که از طریق آن شواهد مناسب برای تصمیم گیری فوری در اختیار سیاستگذار قرار گیرد.

ترجمان دانش

تعریف نظری: ترجمان دانش رویکردی برای تسهیل استفاده از شواهد در تصمیم گیری های سیاست گذاری و پیاده سازی عملی است. در حوزه سلامت استراتژی های ترجمان دانش بر تغییرات رفتار اثر می گذارد و هدف ترجمان دانش نزدیک کردن تئوری به عمل و استفاده بهینه از تحقیقات در زمینه های عملی است [۴].

تعریف عملی: تعریف عملی منطبق بر تعریف نظری می باشد.

مرور نظام مند

تعریف نظری: چنانچه نویسنده یا نویسندگان برای یافتن پاسخ سؤال مورد نظر، صرفاً براساس ذهنیت قبلی خود از موضوع مورد بحث به جستجوی مقالات و مطالعات مرتبط پردازند، آنگاه این جستجو را تا رسیدن به مقالات مورد نظر و انتخاب مطالعات مناسب ادامه دهند، سپس با جمع بندی نتایج به دست آمده و تلفیق آن با تجربیات خویش، نتیجه گیری نهایی را در قالب یک مقاله ارائه دهند، به آن مرور غیرسیستماتیک یا روایتی می گویند. در مقابل، مرور سیستماتیک یا جامع، انجام همین مراحل اما براساس پروتکلی کاملاً [7]. سؤال مطرح شده یا یافتن راه حلی برای مشکل مربوطه می باشد

تعریف عملی: منظور مطالعه شواهد موجود در زمینه موضوعی، با روشی تعریف شده است که قابلیت تکرار آن را بالا می برد.

مدل

تعریف نظری: الگویی که به مقیاس کوچک از یک واقعیت طراحی میشود. این واقعیت می تواند یک نظام آموزشی، پژوهشی یا هر

واقعیت فیزیکی دیگری باشد [۱۸].

تعریف عملی: منظور مدلی است که بتواند تمامی اجزاء سیستم پاسخ گویی سریع و تمامی روابط اجزاء را در نظام سلامت کشور

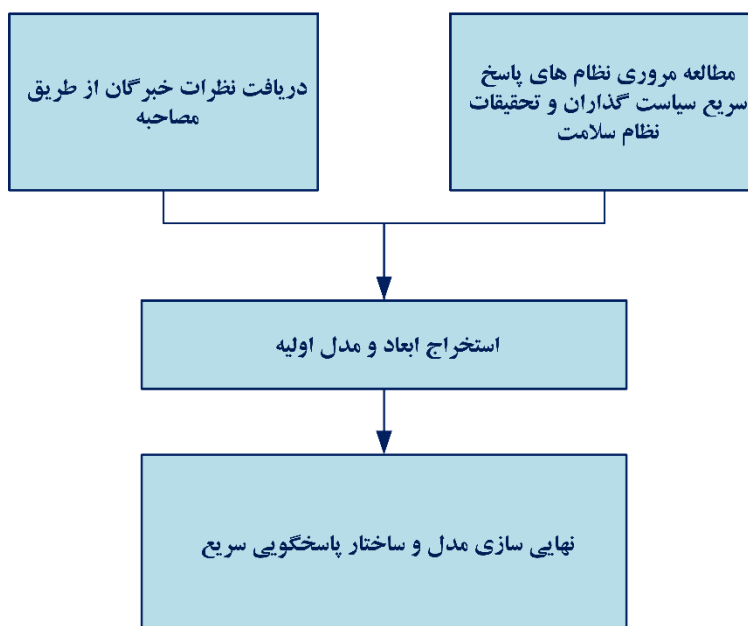
مشخص کند.

فصل دوم- روش کار

در این فصل، جزئیات روش انجام مطالعه شامل روش مطالعه، ابزار جمع آوری داده ها، تحلیل داده ها، کلید واژه ها و پایگاه های اطلاعاتی مورد استفاده، به تفصیل بیان شده است.

روش مطالعه

مراحل انجام مطالعه در شکل ۱، ارائه شده است.



شکل ۱- مراحل انجام مطالعه

همان طور که در شکل ۱ نشان داده شده است، مطالعه حاضر شامل سه مرحله اصلی زیر بود که در ادامه توضیحات بیشتری در مورد آنها ارائه شده است:

۱. مطالعه مروری نظام های پاسخ سریع نظام سلامت
۲. دریافت نظرات خبرگان از طریق مصاحبه
۳. ارائه مدل نهایی

۱. مرور نظام مند نظام های پاسخ سریع

در مرحله اول، از روش مرور نظام مند، با هدف بررسی مدل‌های موجود در زمینه نظام های پاسخ سریع به سیاست گذاران سلامت استفاده شد. در مرور مستندات، مطالعه هابی^۷ که با هدف مرور برنامه پاسخ گویی سریع انجام شده است [۱۲]، به عنوان مطالعه مبنا انتخاب گردید و سعی گردید با مرور مستندات این مطالعه به روز شود. این مطالعه تا سال ۲۰۱۵ مدل های پاسخ گویی سریع را با روش مرور نظام مند، مورد بررسی قرار داده بود. برای به روز رسانی نتایج مطالعه، مراحل بعدی جستجو و تحلیل داده‌ها در این مطالعه بر اساس راهنمای استاندارد PRISMA تدوین شد. به این منظور پس از تعیین سؤال پژوهش، پروتکل انجام مطالعه تدوین شد. کلمات کلیدی زیر جهت دسترسی به مقالات مورد نظر انتخاب گردید.

Evidence-informed decision-، Knowledge translation، Evidence-Informed Policy، Rapid response، Evidence Summary، Rapid Review، policy-making، Healthcare policy، Health policy، making Rapid health technology assessment، Rapid Systematic Review، Brief Review

پایگاه های PubMed، Web Of Science، Embase، Scopus جهت جستجو مقالات به زبان انگلیسی انتخاب شدند. جستجوی منابع در بازه زمانی دهم تا پانزدهم بهمن ماه سال ۱۳۹۷ بدون اعمال محدودیت زمانی صورت گرفت و بعد از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی، موتور جستجوی Google و Google Scholar نیز به منظور شناسایی و پوشش حداکثری مقالات منتشر شده به صورت دستی مورد جستجو قرار گرفت. مطالعات قبل از سال ۲۰۱۵ که در مطالعه هابی، مدل های پاسخ گویی سریع را بصورت مرور نظام مند مورد بررسی قرار داده بودند فیلتر شدند و مطالعات بعد از ۲۰۱۵ مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱- استراتژی جست و جومطالعه در پایگاه های اطلاعاتی مورد استفاده در مطالعه

ردیف	پایگاه اطلاعاتی	تعداد نتایج	استراتژی جستجو
۱	Web Of Science	443	"Rapid response*" OR "Evidence-Informed Policy" OR "Knowledge translation" OR "Evidence-informed decision-making" OR "Rapid Review" OR "Evidence Summary" OR "Brief Review" OR "Rapid Systematic Review" OR "Rapid health technology assessment") AND TS=("Health policy" OR "Healthcare policy" OR "policy-making")
۲	PubMed	290	("Rapid response*" [Title/Abstract] OR "Evidence-Informed Policy" [Title/Abstract] OR [Title/Abstract] OR "Evidence-informed decision-making" "Knowledge translation" [Title/Abstract] OR "Rapid Review" [Title/Abstract] OR "Evidence Summary"

7. Haby

استراتژی جستجو	تعداد نتایج	پایگاه اطلاعاتی	ردیف
[Title/Abstract] OR "Brief Review"[Title/Abstract] OR "Rapid Systematic Review" [Title/Abstract] OR "Rapid health technology assessment" [Title/Abstract]) AND ("Health policy"[Title/Abstract] OR "Healthcare policy"[Title/Abstract] OR "policy-making" [Title/Abstract])			
("Rapid response*":ti,ab,kw OR "Evidence-Informed Policy": ti,ab,kw OR "Knowledge translation":ti,ab,kw OR "Evidence-informed decision-making": ti,ab,kw OR "Rapid Review": ti,ab,kw OR "Evidence Summary": ti,ab,kw OR "Brief Review": ti,ab,kw OR "Rapid Systematic Review": ti,ab,kw OR "Rapid health technology assessment": ti,ab,kw) AND ("Health policy": ti,ab,kw OR "Healthcare policy": ti,ab,kw OR "policy-making": ti,ab,kw)	250	Embase	۳
TITLE-ABS-KEY ("Rapid response*" OR "Evidence-Informed Policy" OR "Knowledge translation" OR "Evidence-informed decision-making" OR "Rapid Review" OR "Evidence Summary" OR "Brief Review" OR "Rapid Systematic Review" OR "Rapid health technology assessment") AND TITLE-ABS-KEY ("Health policy" OR "Healthcare policy" OR "policy-making")	735	Scopus	۴

بررسی مقالات/غربالگری

متونی که از طریق بانک‌های اطلاعاتی شناسایی شدند، از نظر معیارهای ورود و خروج بررسی و غربال گردیدند. در ابتدا متونی که قابلیت ورود به مطالعه را نداشتند از لیست متون حذف شدند و همپوشانی‌ها برطرف گردید. سپس عنوان و در صورت لزوم چکیده و کل مقاله توسط دو نفر از اعضای گروه پژوهش به طور مستقل بر اساس معیارهای ورود و خروج ارزیابی شده و متون نامرتب حذف گردید.

ارزیابی کیفیت مقالات

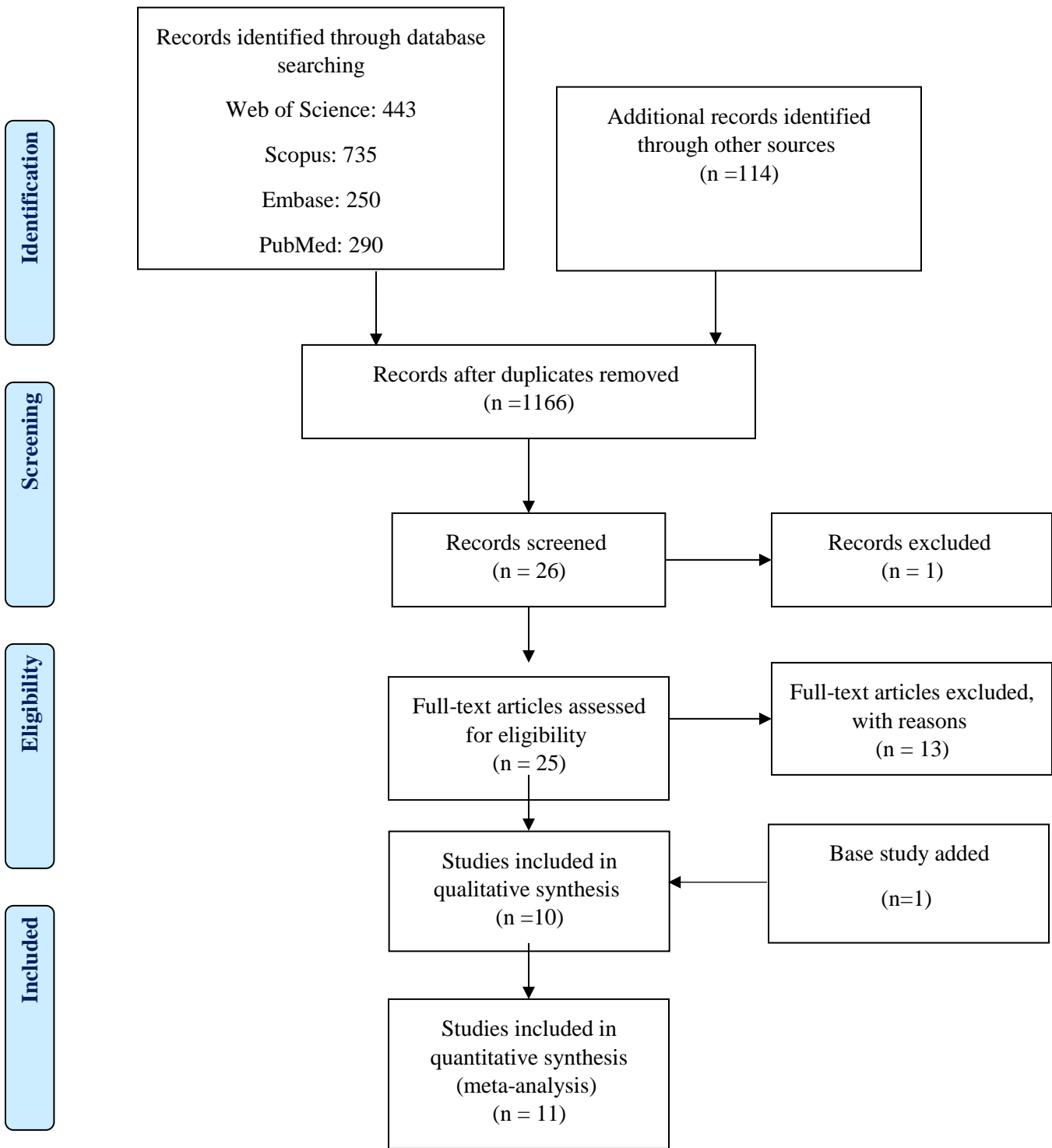
تمامی مقالات، بعد از استخراج از پایگاه‌های مورد نظر، با استفاده از کلیدواژه‌های ذکر شده، توسط دو ارزیاب، مورد ارزیابی قرار گرفت و موارد اختلاف بین دو ارزیاب، به فرد سوم ارجاع داده شد.

معیارهای ورود به مطالعه

پژوهش‌های مرتبط با سیستم پاسخگویی سریع و یا موضوعات مرتبط با آن، انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی و تمام متن بودن مقالات بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم دسترسی به متن کامل مقالات بود.

در جستجوی اولیه، تعداد ۱۸۳۲ مقاله یافت شد در مرحله بعد، موارد تکراری پس از غربال اولیه از مطالعه حذف شد و معیارهای ورود برای عناوین ۱۱۶۶ مقاله باقیمانده اعمال گردید. معیار غربالگری در این مرحله ارتباط با موضوع مطالعه بود، در این مرحله ۱۰ مطالعه باقی ماند. لازم به ذکر است که در مرحله اول غربالگری، عناوین و در مرحله دوم چکیده مقالات بررسی شد. سپس چکیده مقالات باقیمانده با توجه به معیارهای ورود و خروج مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت استخراج داده‌ها از فرم استخراج داده (جدول ۳ در پیوست) که بر اساس هدف پژوهش طراحی شده بود، استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله اطلاعات کتاب‌شناختی مربوط به هر مقاله و اطلاعات کلیدی مرتبط با سوال پژوهش بود. ابتدا داده‌های ۵ مقاله به صورت آزمایشی برای این فرم استخراج شد و نواقص و مشکلات موجود در فرم اولیه برطرف شد، پس از تکمیل این فرم نتایج به دست آمده از بررسی مقالات تجزیه و تحلیل، جمع بندی و نهایتاً گزارش گردید.



۲. مصاحبه با خبرگان

در مرحله دوم، جهت مشخص شدن ابعاد و الزامات مدل پاسخ گویی سریع، مصاحبه با خبرگان انجام شد. سوالات و راهنمای مصاحبه در اختیار مصاحبه شوندگان قرار گرفت و توضیحات لازم در رابطه با پاسخگویی سریع ارائه گردید. معیار برای انتخاب مصاحبه شوندگان، پژوهشگران در سطح کلان (مدیران و سیاست گذاران)، تجربه و دانش در امور مدیریتی و سیاست گذاری و تحقیقاتی نظام سلامت، سابقه کار در جایگاه تصمیم گیری کلان، روسا و معاونین مراکز تحقیقاتی بود.

مصاحبه خبرگان بصورت متنی پیاده سازی شد. برای تحلیل مصاحبه ها از روش چارچوب مفهومی استفاده شد. در این پژوهش کلیه مراحل مصاحبه از جمله گوش دادن به نوارها، خواندن دست نوشته ها و نسخه برداری توسط پژوهشگران انجام شد. علاوه بر این کلیه مصاحبه ها و بحث های ضبط شده یکبار دیگر توسط پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفته و موارد مورد سوال مشخص و فرم خلاصه محتوا برای هر مصاحبه شونده به تدریج کامل و در طول فرایند تکمیل گردید.

۳. ارائه مدل نهایی

با برگزاری نشست بین پژوهشگران و ۴ نفر از خبرگان، با استفاده از داده های مراحل قبلی، ابعاد و الزامات مدل پاسخ گویی سریع تعیین گردید. اجزای مدل اولیه در جلساتی بین پژوهشگران مشخص و در جلسه ای ۳ ساعته با حضور ۴ نفر از خبرگان اجزای مدل، نهایی گردید. این خبرگان دارای ویژگی های زیر بودند:

- آشنا با نظام پژوهش سلامت
- دارای تجربه مدیریتی مرتبط
- دارای مقالات و انتشارات مرتبط

فصل سوم - نتايج

در این فصل نتایج بدست آمده حاصل از مرور نظام مند مطالعات و نتایج مربوط به مصاحبه با خبرگان بررسی شده است. نتایج شامل چهار بخش ادبیات موضوع، انواع مدل های مختلف پاسخ گویی سریع، نظرات خبرگان در خصوص الزامات مدل پاسخگویی سریع در ایران و آرایه مدل مناسب پاسخگویی سریع برای کشور است. لازم به ذکر است که جهت پیشنهاد مدل پاسخ گویی در کنار نتایج به دست آمده از مطالعه مرور نظام مند، از نظر خبرگان جهت نهایی سازی مدل پیشنهادی استفاده شده است.

۳-۱- ادبیات موضوع

۳-۱-۱- تعریف و ویژگی

به طور کلی، پاسخگویی سریع عبارت است از مدلی که بر اساس آن بتوان شواهد موجود را با کیفیت مناسب، در اسرع وقت برای تصمیمات فوری و متناسب با نیاز در اختیار سیاستگذاران، تصمیم گیران یا سایر متقاضیان گذاشت. در نتیجه این ساختار شکاف ارتباطی بین محققین و تصمیم گیرندگان به حداقل می رسد (۷ و ۶ و ۳۰). تعداد برنامه ها و مطالعات پاسخگویی سریع روز به روز در حال افزایش می باشد. این برنامه ها در اهداف، نوع سئوالاتی که پاسخ می دهند، فرایند و روش کار با هم متفاوت هستند. در نتیجه برنامه های پاسخگویی سریع تنوع زیادی دارد (۹، ۷، ۸، ۳۱، ۳۰).

یک برنامه پاسخ سریع به بررسی سریع نتایج تحقیقات با کیفیت که با توجه به نیازهای تصمیم گیرندگان طراحی شده، می پردازد و در مقایسه با سایر مطالعات مروری مانند مرور نظام مند، سرعت بیشتری در تهیه شواهد دارد و با ایجاد تعامل بین محققان و تصمیم گیرندگان می تواند ورود تحقیقات را به عرصه عمل، تسهیل کند (۳۱). تنوع در روش ها و انواع تولیدات مطالعات سریع، در انتخاب روش موثر جهت اطلاع از شواهد مورد نیاز، چالش بزرگی برای سیاست گذاران است (۳۲).

هنگام توصیف و طراحی یک برنامه پاسخ سریع، مهم است که ۱- خروجی ارائه شده؛ ۲- استراتژی های به کار گرفته شده برای استفاده از شواهد در تصمیم گیری؛ و ۳- چگونگی پیاده سازی برنامه برای اطمینان از اجرای آن، مد نظر قرار گرفته شوند. این سه مورد با هم مشخص می کنند که آیا برنامه پاسخ سریع به اهداف مورد نظر خود دست پیدا می کند یا نه.

۲-۱-۳- انواع خروجی های مطالعات پاسخگویی سریع

در مطالعات مختلف انواع متفاوتی از طبقه بندی ها برای خروجی های مطالعات پاسخگویی سریع اشاره شده است که در ادامه به آن ها اشاره شده است :

طبقه بندی بر اساس عمق تحلیل های انجام شده در مطالعه

- ۱- بر اساس عمق تحلیل می توان خروجی های برنامه های پاسخ گویی سریع را به ۴ دسته زیر تقسیم نمود:
 - فهرست ها^۸؛ که بصورت ساده لیستی از شواهد موجود را ارائه می دهد.
 - پاسخ های سریعی^۹ که بهترین شواهد موجود را ارائه می دهد ولی هیچ سنتز خاصی را انجام نمی دهد.
 - مرورهای سریع^{۱۰} که تحلیل و سنتز را در خصوص کیفیت شواهد انجام می دهد. اولین هدف انجام مرورهای سریع (به عنوان خروجی مهم برنامه های پاسخگویی سریع) ارائه شواهد به سیاستگذاران برای تصمیم گیری در خصوص خرید فناوری های سلامت، ارائه مراقبت ها و تدوین سیاست ها و برنامه های سلامت می باشد.
 - رویکردهای خودکار^{۱۱}، که متا آنالیز را در پاسخ به پرسش های تعریف شده توسط کاربر ایجاد می کنند (۱۰ و ۱۱ و ۳۱).

طبقه بندی خروجی بر اساس نوع کاربرد

- مرور سریع^{۱۲}
- خلاصه شواهد^{۱۳}
- مرور سیستماتیک سریع^{۱۴}

8 - inventories

9 - rapid responses

10 - rapid reviews

11 - automated approaches

12 - rapid review

13 - evidence summary

14 - rapid systematic review

مرور سریع: نوعی از مرور نظام مند است که در آن عناصر یک مرور نظام مند، ساده سازی شده یا خلاصه و اثربخش تر شده تا اطلاعات مورد نیاز را در زمان کوتاه تر و با حداقل تاثیر بر کیفیت مطالعه، فراهم آورد. چون سطوح مختلف تصمیم گیری، زیر ساختها و منابع فرق می کنند، طراحی و تهیه این نوع تولیدات پاسخگویی سریع هم می تواند متفاوت باشد [۱۲].

خلاصه شواهد: خلاصه های شواهد مستندات کوتاه یک یا دو صفحه ای است که با زبان ساده و روان، یافته های بهترین تحقیقات در مورد یک موضوع خاص را توصیف می کند. هر خلاصه شواهد شامل یافته های کلیدی تحقیق و پیام های کلیدی می شود [۱۲].

مرور سیستماتیک سریع: مرور سیستماتیک سریع، شکلی از تولید شواهد است که اطلاعات به موقع و بیشتری برای تصمیم گیری در مقایسه با بررسی سیستماتیک استاندارد فراهم می کند. مرور سیستماتیک سریع، به دلیل اینکه فرآیند انجام مرور سیستماتیک را با حذف برخی مراحل بررسی انجام میدهد، باعث می شود که شواهد را در زمان کمتری ارائه دهد [۱۲].

ارزیابی سریع فناوری سلامت: ارزیابی فناوری سلامت (HTA) یک ارزیابی سیستماتیک خاص است که اثرات و تاثیر فناوری های سلامت از جنبه های اجتماعی، اقتصادی، سازمانی و اخلاقی را ارزیابی می کند. هدف اصلی این ارزیابی، فراهم آوردن شواهد برای تصمیم گیری و سیاست گذاری در مورد فناوری ها می باشد.

جدول ۳-مقایسه کاربرد مطالعات پاسخگویی سریع با انواع دیگر مطالعات مروری (۳۲)

کاربرد	موجودی شواهد	پاسخگویی سریع	مرور سریع	مرور نظام مند
برای حوزه ها/ جمعیت گسترده				*
جهت تدوین دستور کار پژوهشی				*
برای فهم عمیق یک موضوع و یا حوزه				*
برای تدوین گایدلاین و یا توصیه و پیشنهادات			*	*
برای به روز رسانی راهنماها/ توصیه ها			*	*
برای تصمیم های مبتنی بر پوشش خدمات			*	*
برای تغییرات سیاست گذاری و یا سازمانی			*	*

کاربرد	موجودی شواهد	پاسخگویی سریع	مرور سریع	مرور نظام مند
برای اجرا			*	*
برای تصمیم گیری سریع			*	
زمانی که هیچ مرور نظام ند و یا راهنمایی از قبل وجود ندارد			*	
برای موضوعات داغ مطرح شده	*	*		
در حوزه هایی که ادبیات موجود محدود است	*	*		
برای فهم عمیق شواهد مانند ترسیم نقشه شواهد ^{۱۶}	*	*		
برای روشن کردن اینکه آیا مطالعه ای در حال حاضر در دسترس هست یا نه	*	*		
برای روشن شدن یا تغییر دادن وضعیت فعلی چالش یا مسئله	*	*		

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، کاربرد اصلی مطالعات پاسخگویی سریع در حوزه هایی است که ادبیات محدودی دارند، موضوعات داغی که به عنوان چالش یا اتفاق نمود پیدا می کنند و در سطح گسترده ای نظرات را به خود جلب می کنند. همچنین استفاده از نتایج به ترسیم نقشه مفهومی از شواهد مرتبط با یک موضوع یا مسئله مشخص کمک می کند. وضعیت مطالعات در دسترس حول موضوع یا مسئله مشخص و یا تغییر رویکرد موجود در قبال آن، از جمله کاربردهایی است که یک مطالعه پاسخگویی سریع به ویژه برای سیاست گذاران خواهد داشت.

انواع گزارشاتی که با مرور سریع تولید می شوند

همانطور که اشاره شد گزارشات مرور سریع طیف متنوعی را شامل می شوند. از تولید کتاب شناسی ساده گرفته تا ارزیابی فناوری سلامت برای یک فناوری مشخص سلامت. پلیسنا و همکاران انواع گزارشات تولید شده را به شرح زیر معرفی می کند:

- چکیده (Abstract)
- کتابشناسی مشروح (Annotated bibliography)
- بررسی اثربخشی بالینی (Clinical effectiveness review)
- تدوین دستورالعمل بالینی (Clinical practice guidelines)
- مشاوره مبتنی بر شواهد (Evidence advisory)
- شواهد مختصر (Evidence brief)
- موجودی شواهد (Evidence inventory)
- شواهد یادداشت (Evidence notes)

- بررسی شواهد (Evidence inventory)
- بررسی سیستماتیک سریع (Expedited systematic review)
- بررسی گسترده (Extensive review)
- خلاصه ارزیابی فناوری سلامت (Health technology assessment summary) (۳۳).

اجزا اصلی یک نظام پاسخگویی سریع

ویلسن مهمترین اجزای یک نظام پاسخگویی سریع را شامل ۶ جز زیر می داند:

۱. سیاستگذاران، ذینفعان و محققان که نقشی مستقیمی در مدیریت نظام پاسخگویی دارند و تعهد می کنند که نقش خود را با شفافیت و عینیت ایفا نمایند؛
۲. مقرراتی که هدف از ایجاد آن ها این است تا اطمینان حاصل شود که داشتن مورد نیاز تولید و طبقه بندی می شود و به طور مناسبی به اشتراک گذاشته می شود.
۳. بودجه مورد نیاز
۴. روش ها و فرآیندها
۵. اطلاع رسانی
۶. ارتباطات و همکاری های بین بخشی و با سایر سازمان های ذینفع (۳۴).

سه ویژگی که برنامه پاسخ گویی سریع باید داشته باشد:

- اول برنامه سازماندهی شده باشد.
 - دوم محدوده زمانی که این برنامه باید پاسخ دهد یا شواهد تولید کند باید مشخص باشد.
 - سوم باید موفقیت آن تعریف و اندازه گیری شود (یعنی به این قرار که با بررسی نتایج آن بتوانیم تشخیص دهیم که شواهدی که آن تولید کرده مفید بوده یا خیر)
- برای مورد اول ۴ ویژگی سازمانی دخیل است:

۱. حاکمیت (ساختار، محدوده و مقررات): این معیار به مدیریت برنامه های پاسخ گویی سریع اشاره دارد.
۲. مدیریت و کارگزینی: کاربرد فرایندهای مدیریت پروژه اثربخش به جهت بهترین استفاده از منابع و انجام پروژه در بازه زمانی تعیین شده
۳. برنامه ریزی منابع: جستجوی منابع خارجی و منابع بلند مدت به جهت تکمیل پروژه ها
۴. مشارکت و همکاری: ترغیب و اعتماد سازی ملی، استانی و منطقه ای و همچنین شبکه سازی

بطور کلی نتایج شواهد حاصل از پاسخ گویی سریع می تواند در ۳ مرحله ارزیابی شود:

۱. بررسی مختصر از طریق تقاضا از متقاضی شواهد برای ارزیابی برنامه پاسخ گویی سریع، همچنین از طریق مصاحبه های کیفی با متقاضیان
۲. بررسی تغییرات حاصل از شواهد تولید شده و اینکه آیا شواهد باعث تغییر در تصمیمات و یا برنامه ها شده است.
۳. مصاحبه با استفاده کنندگان از شواهد و اینکه چگونه از نتایج پاسخ گویی سریع استفاده کرده اند (۳۴).

۳-۱-۳- کشورهای که مطالعات مرور سریع انجام می دهند (شامل حوزه آکادمیک، دولتی، مراکز تحقیقاتی و خیریه)

- کانادا (با بیشترین فراوانی)
- آمریکا
- استرالیا
- انگلیس
- آلمان
- فنلاند
- ایتالیا
- تایوان (۳۳)

۳-۱-۴- ذی نفعان مطالعات مرور سریع

از جمله ذینفعان مطالعات مرور سریع که مخاطب انواع مطالعات مرور سریع هستند می توان به گروه های زیر اشاره نمود:

- تصمیم گیران دولتی
- موسسات فعال در زمینه مراقبت های سلامت
- متخصصان حوزه سلامت
- انجمن های مربوط به بیماران (۳۵).

۳-۱-۵- ملاحظات اجرایی

به منظور اجرای یک برنامه پاسخگویی سریع برای تصمیم گیرندگان بخش سلامت باید به موارد زیر توجه داشت:

- (۱) مشارکت و ارتباط جدی با تصمیم گیرندگان و ذینفعان با تشکیل کمیته مدیریت برنامه پاسخگویی سریع؛

۲) تقویت مشارکت با شبکه ها یا سازمان هایی که می توانند با نظام پاسخگویی همکاری کنند.

۳) تأمین منابع برای ایجاد و برنامه ریزی کارآمد

۴) استخدام و آموزش کارکنان برای انجام سنتز سریع شواهد

۵) ارزیابی مداوم عملکرد نظام پاسخگویی سریع (۳۴).

متولیان در انجام مطالعات سریع باید اطمینان حاصل کنند که یک فرآیند سیستماتیک و دقیق را دنبال می کنند تا از یک سو مطمئن باشند که دقیقاً به سوال اصلی پاسخ داده می شود و تمام جنبه های مورد نیاز موضوع عنوان می شود و از سوی دیگر، از شکل گیری تیم های کاری که در تعامل با یکدیگر و البته با کاربران نهایی و متخصصان کار می کنند، اطمینان حاصل نمایند. نظام مند بودن فرآیندها، تضمین شفافیت در گزارش دهی و به حداقل رساندن محدودیت ها، کیفیت خوب شواهد و مستندات ارائه شده، کار تیمی و برخورداری از تخصص روش شناسی و تخصص موضوعی در تیم مطالعه، همگی ابعادی هستند که جهت ارتقا کیفیت نتایج باید رعایت شود و در نتیجه می توان در ارزیابی فرآیندهای پاسخگویی سریع به آن ها توجه کرد. از جمله سایر ویژگی هایی که یک مطالعه پاسخگویی سریع باید داشته باشد می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مکانیسم پاسخگویی سریع محدودیت زمانی دارد.
- در هر پاسخگویی سریعی باید موضوع مورد نظر شفاف گردد و فیلترهای لازم اعمال گردند.
- در پاسخگویی سریع فرد باید دارای سطح بالایی از مهارت ها و تخصص ها در موضوع و روش مدنظر باشد (۳۶).

به کارگیری پروسه و فرآیند های ارزیابی نتایج به دست آمده از مطالعه مرور سریع باید به گونه ای شفاف و با تعریف استانداردها و دستورالعمل ها انجام گیرد و از نتایج آن در جهت تقویت فرآیندهای پاسخگویی سریع استفاده شود (۳۷).

۳-۱-۶- زمانبندی مطالعه

به طور کلی سه دوره زمانی برای انجام مطالعات پاسخگویی سریع پیشنهاد شده است :

۱. دوره ۳ روزه: گزارش نتایج مرور نظام مند ها و ارزیابی های سریع اقتصادی در این دسته اند.
۲. دوره ۱۰ روزه: در این دوره علاوه بر نتایج مرور نظام مند و ارزیابی های اقتصادی اقدام به مطالعه مقالات موجود در زمینه مورد نظر می شود.
۳. دوره ۳۰ روزه: در این دوره علاوه بر نتایج مرور نظام مند و ارزیابی های اقتصادی و همچنین مرور مطالعات موجود، اقدام به پایش مطالعات در سطح ملی و بین المللی نموده و همچنین با خبرگان مصاحبه به عمل می آید (۳۴).

لمبرت معتقد است فرایند پاسخگویی سریع عمدتاً در مدت ۴ هفته تکمیل می شود منتهی در کل این زمان به روش مورد استفاده و میزان کار افراد متخصص بستگی دارد. انتخاب روش خاص برای انجام یک پاسخگویی سریع به پرسش های سیاستگذار بستگی دارد. چون روش هر بررسی متناسب با پرسش های تحقیق و مدت زمان در دسترس است، پس بصورت کلی نمی توان یک روش پاسخگویی سریع را برای همه سئوالات سیاستگذار توصیه نمود. عمدتاً در نظام های پاسخگویی سریع، سئوالات در حوزه های مختلف نظیر (۱) ایمنی و تاثیر مداخلات (۲) تهیه خدمات (۳) هماهنگی خدمات (برای مثال، عملکرد جاری با بهترین روش های محلی و بین المللی هماهنگ است؟) (۴) ملاحظات مالی و هزینه ای، مطرح می شوند (۳۲).

۲-۳- انواع مدل های مختلف پاسخگویی سریع

در قسمت مرور نظام مند، مدل های مختلف پاسخ گویی سریع که در حوزه نظام سلامت فعالیت می کنند در چهار الگوی معروف خلاصه شدند. این مدل ها از لحاظ محدوده اجرایی و جغرافیایی، تامین مالی، اهداف، استراتژی های مورد استفاده، محدوده زمانی و نیروی انسانی متفاوت هستند. در ادامه شرح هر کدام از این مدل ها ارایه شده است.

مدل پاسخگویی سریع کاکرین (نوآوریهای کاکرین)^{۱۷}

یکی از مدل های پاسخ گویی سریع، مدل نوآوری های کاکرین می باشد. این مدل در حوزه مدیریت و سیاست گذاری در سلامت استفاده می شود. محدوده جغرافیایی خدمات آن، بین المللی می باشد و تامین مالی آن از طریق درخواست کنندگان پاسخ سریع است. استراتژی اولویت دار این مدل برای تولید شواهد، ترجمان دانش^{۱۸} است و محدوده زمانی برای انجام مطالعات پاسخگویی سریع در این مدل، بین ۸ تا ۱۲ هفته می باشد. نیروی انسانی لازم برای ارایه پاسخ سریع این مدل، گروهی از افراد در رشته های مختلف نظیر آمار، اپیدمیولوژی، رشته های بالینی و سایر رشته های مشابه حوزه سلامت می باشد. خلاصه اطلاعات درباره این مدل، در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۴- اجزای مدل پاسخگویی سریع کاکرین

شرح	اجزای مدل
	عنوان پروژه <i>Cochrane Innovations</i>
	حوزه فعالیت حوزه مدیریت و سیاست گذاری در سلامت
مدل پاسخ گویی سریع کاکرین، تنها مختص به محدوده جغرافیایی خاصی نبوده و بصورت بین المللی و برای همه کسانی است که علاقه مند به استفاده از اطلاعات با کیفیت بالا در تصمیم گیری های حوزه سلامت در زمانی نسبتاً محدود هستند.	محدوده خدمات

¹⁷ - *Cochrane Innovations*

¹⁸ - *knowledge translation*

اجزای مدل	شرح
	<p>در این موسسه، ۳۷ هزار نفر در بیش از ۱۳۰ کشور دنیا با همکاری یکدیگر در حال تولید اطلاعات پزشکی معتبر و قابل دسترس (در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی، سیاست‌گذاری سلامت، روش تحقیق و حمایت از مصرف‌کننده)، مستقل از حمایت‌های مالی و سازمانی در این موسسه، هستند.</p>
نحوه تامین مالی	<p>تامین مالی پروژه‌ها در این مدل، توسط درخواست دهندگان پاسخ‌گویی سریع انجام می‌شود.</p>
اهداف	<p>- حمایت و پشتیبانی از انتشار نتایج محققان - ارائه اطلاعات معتبر برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه در حوزه سلامت برای کمک به پیشرفت سلامت عمومی در دنیا</p>
استراتژی‌های اولویت‌دار	<p>استفاده از رویکرد ترجمان دانش (ترجمان دانش متدی برای تسهیل استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌های سیاست‌گذاری و پیاده‌سازی عملی است. در حوزه سلامت استراتژی‌های ترجمان دانش بر تغییرات رفتاری فردی اثر می‌گذارد و هدف ترجمان دانش نزدیک کردن تئوری به عمل و استفاده بهینه از تحقیقات در زمینه‌های عملی است)</p>
شرح برنامه	<p>بررسی‌های پاسخ‌سریع‌کارین، یکی از تولیدات ارائه شده توسط Cochrane Innovations است. Cochrane Collaboration، هم‌واحد و مجموعه‌ای از کارکنان می‌باشد که یکی از اهداف آن در کنار حمایت از محققین، تولید درآمد می‌باشد. این امر را از طریق قبول درخواست‌های پیشنهادی با استفاده از رویکرد ترجمان دانش انجام می‌دهد.</p>
سابقه فعالیت	<p>- شروع فعالیت از سال ۲۰۰۰ - (۵۵ گروه بررسی‌کارین، ۱۴ زمینه تحقیقاتی و ۱۲ گروه متدولوژیست). هر بررسی‌سریع باید در یک برنامه ۸ هفته‌ای انجام می‌شود.</p>
کارکنان (staff)	<p>اعضای کارکنان بر اساس علاقه، تخصص و یا منطقه جغرافیایی و وابستگی سازمانی (affiliation) به یک گروه و در برخی موارد به چند گروه تقسیم می‌شوند. از جمله گروه‌های کارکنان می‌توان به گروه راهنما (مدیریت) اشاره کرد، این گروه راهنما ۱۳ عضو دارد (برای مثال نماینده نویسندگان، نماینده رؤسای مراکز، نماینده کارکنان مراکز) که برای یک یا دو دوره سه‌ساله انتخاب می‌شوند. اعضای گروه راهنما دو بار در سال ملاقات حضوری داشته و در فاصله زمانی بین این دو جلسه از طریق کنفرانس تلفنی و پست الکترونیکی با یکدیگر در ارتباط هستند. این گروه دو کمیته فرعی و چندین کمیته مشاوره‌ای دارد. همچنین گروه‌های مروری (Cochrane Review Groups) از دیگر گروه‌های کارکنان است. هر گروه مروری کارکنان بر حیطه‌های خاصی از سلامت (برای مثال سرطان پستان، بیماری‌های عفونی، مالتی‌پل اسکلروزیس، اسکیزوفرنی، اعتیاد به تنباکو) تمرکز دارد و توسط یک یا چند ویراستار هماهنگ‌کننده، همچنین تیم ویراستاری مشتمل بر مدیر ویراستاری و هماهنگ‌کننده جستجوی مطالعات کارآزمایی بالینی اداره می‌شود. گروه‌های مروری کارکنان در زمینه روش‌شناسی و ویراستاری مرورهای کارکنان، به نویسندگان کمک می‌کنند و فرایندهای ویراستاری شامل مرور هم‌تایان (peer-review) را مدیریت می‌کنند. گروه‌های متد (Methods Groups) نیز که از دیگر گروه‌های کارکنان محسوب می‌شود، از افرادی که در توسعه روش‌شناسی مرورهای کارکنان فعالیت می‌کنند، تشکیل شده است. در این میان مراکز (Cochrane Centers) نیز در کارکنان فعال هستند</p>

شرح	اجزای مدل
که برخی شامل شعبه‌هایی نیز هستند و افراد را در حوزه‌های جغرافیایی و زبان‌شناسی پشتیبانی می‌کنند. بسته به منابع موجود، برخی از مراکز قادر به ارائه خدمات آموزشی، کمک به مترجمان، شبکه‌سازی و غیره هستند.	
مروورهای پاسخ سریع کاکرین Cochrane Response Rapid Reviews	تولیدات
ابتدا از طرف درخواست دهندگان یا سیاست گذار سوال برای گروه کاکرین مطرح می‌شود. سپس یک انجمن به منظور بررسی سریع تشکیل می‌شود تا اصول کلی را برای انجام بررسی‌ها ایجاد کنند. برای هر بررسی حداقل نیاز به دو مرورگر خواهند داشت. یکی متخصص بازیابی اطلاعات و محتویات تخصصی و دیگری گردآورنده اطلاعات مورد نیاز برای درخواست دهنده. گروه پاسخ‌گویی سریع کاکرین برای ارائه نتایج و مستندات علمی، به رویکرد ترجمان دانش متکی است.	فرآیند (process)
پایگاه اطلاعاتی کاکرین تمامی اطلاعات بدست آمده و مروورهای سریع را در کتابخانه خود بایگانی می‌کند. این امر جهت دسترسی سریعتر و ثبت مدارک جهت بهره‌برداری در پروژه‌های آتی انجام می‌شود.	ثبت مدارک و اطلاعات به منظور استفاده در پروژه‌های آتی
نقاط قوت برنامه، حمایت موسسه کاکرین از محققان است. همچنین کاکرین متشکل از افراد متخصص و با تجربه در انجام بررسی‌های سیستماتیک است.	نقاط قوت برنامه
<ul style="list-style-type: none"> - مدت زمان اجرای مروورهای سریع - اطمینان حاصل کردن از اینکه سؤال مورد درخواست بخوبی درک شده است و نتایج همان نتایج درخواستی بوده است. - اطمینان از اینکه پرسش و موضوع مورد بررسی در زمان و موقعیت مناسبی ارائه شده است 	چالش‌ها
انتشار بررسی‌های سریع در کتابخانه کاکرین	کاربعدی
<ul style="list-style-type: none"> • Chantelle Garrity, Senior Operations Manager, Ottawa Methods Centre, Ottawa Hospital Research Institute (OHRI), Ottawa, Canada – was involved in the first completed review. • Website: http://innovations.cochrane.org/response; http://innovations.cochrane.org/about • www.cochranelibrary.com 	منابع

مدل پاسخگویی سریع مدل مک مستر

مدل دیگر پاسخگویی سریع، مدل مک مستر^{۱۹} می‌باشد (جدول ۵). از این مدل در حوزه مدیریت سلامت جهت اتخاذ تصمیم‌گیری

های مبتنی بر شواهد استفاده می‌شود. محدوده جغرافیایی این مدل در سطح کشوری (کانادا) می‌باشد و تامین مالی آن از طریق بودجه

¹⁹ Mc master health forum

پژوهشی وزارت بهداشت کانادا انجام می شود. استراتژی اولویت دار این مدل هم استفاده از پنل گروهی متخصصین است و نیروی انسانی آنها تیمی از کارکنان ماهر در زمینه انجام بررسی های سیستماتیک و تحلیل اطلاعات هستند که توسط مدیران پروژه های درخواستی حمایت مالی می شوند. مدت زمان لازم برای ارائه شواهد و نتایج بین ۱ تا ۵ هفته، بسته به موضوع درخواستی و سفارش درخواست کننده، متغیر می باشد.

جدول ۵- اجزای مدل پاسخ گویی سریع مک مستر

توضیحات	اجزای مدل
Mc master health forum	عنوان پروژه
جستجوی اطلاعات در مورد مشکلات و دغدغه های سیستم سلامت، پیاده سازی تصمیمات سلامت مبتنی بر شواهد	دامنه (scope)
در سطح ملی (کانادا)	محدوده فعالیت
از طریق بودجه اختصاصی وزارت بهداشت کانادا	نحوه تامین مالی
ایجاد شبکه پاسخ سریع برای سیاست گذاران و ذینفعان	اهداف
<ul style="list-style-type: none"> - تشکیل جلسات گروهی - پنل خبرگان و استفاده از نظرات خبرگان که نظرات آنها بر اساس مطالعات انجام شده تخصصی موضوع مورد بررسی انجام میگیرد. 	استراتژی های اولویت دار
این برنامه، پاسخهای فوری به درخواستهای سیاست گذاران و ذینفعان محدود ملی (کانادایی) مبتنی بر شواهد در مورد چالشهای سیستم سلامت براساس تحقیقات سیستماتیک ارائه می دهد و شواهد فوری درباره مشکلات و چالش های سیستم سلامت را فراهم می آورد.	شرح برنامه
از ۲۰۱۲	سابقه فعالیت
تیمی از کارکنان ماهر در زمینه انجام بررسی های سیستماتیک و تحلیل اطلاعات که توسط مدیران پروژه های درخواستی حمایت مالی می شوند.	کارکنان (staff)
<ul style="list-style-type: none"> -ارزیابی های اقتصادی -بررسی های سیستماتیک 	تولیدات (products)
<p>خدمات درخواستی از طرف متقاضی در یک چهارچوب زمانی ۱۰-۳ یا حداکثر ۳۰ روزه درخواست داده می شود و جزئیات مورد نیاز به صورت دقیق در یک جدول در وب سایت ارائه می شود.</p> <p>گروه پاسخگویی سریع مک مستر در رابطه با موضوع درخواستی، اگر اطلاعات و شواهد مرتبط (تحقیقات انجام شده) موجود باشد از آنها برای تهیه گزارش استفاده می کند. در غیر اینصورت اگر اطلاعات محدود باشد، گروه پاسخگویی سریع، فعالیت های اولیه برای جمع آوری شواهد را انجام می دهد.</p>	فرآیند (process)

توضیحات	اجزای مدل
<p>- ثبت خلاصه ای از زمان بندی خدمات - (چه کاری می تواند در ۳، ۱۰ و ۳۰ روز کاری انجام شود).</p> <p>- ثبت نمونه هایی از نتایج سریع تکمیل شده</p>	<p>ثبت مدارک به منظور استفاده در اجرای پروژ های بعدی</p>
<p>- استفاده از پایگاه های اطلاعاتی معتبر در زمینه سیستم سلامت (نظیر https://www.healthsystemsevidence.org/?lang=en)</p> <p>اطلاع رسانی واضح و شفاف در مورد حوزه های تخصصی که انجام می دهند و زمانی که مورد نیاز می باشد.</p>	<p>نقاط قوت برنامه</p>
<p>بخاطر عدم توازن بین نیروی کاری و حجم درخواست ها، در مواقع مورد نیاز برای تامین نیروی متخصص در دسترس، با مشکل مواجه می شوند.</p>	<p>چالش ها</p>
<p>- ایجاد شبکه پاسخ سریع برای سیاست گذاران و ذینفعان که همه یا بعضی نیازهای متقاضیان، هم در داخل و خارج از اونتاریو را برطرف سازد.</p> <p>- نتایج پاسخ سریع را به عنوان شواهد جدید در پایگاه های اطلاع رسانی به ثبت برسانند.</p> <p>- ارزیابی شواهد تولید شده انجام شود.</p>	<p>کاربعدی</p>
<p>Dr Mike Wilson, Assistant Director, McMaster Health Forum, McMaster University, Hamilton, Canada</p> <p>Website: https://www.mcmasterhealthforum.org/policymakers/rapid-response-program</p> <p>https://www.healthsystemsevidence.org/?lang=en</p>	<p>منابع</p>

مدل پاسخ گویی سریع ریچ

مدل سوم در رابطه با برنامه های پاسخ گویی سریع، مدل ریچ^{۲۰} (REACH) می باشد. این مدل نیز از مدل های شناخته شده ای می باشد که توسط سازمان بهداشت جهانی، تامین مالی می شود تا کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته مشمول مدل، بتوانند در زمان کم و با صرف منابع کمتر جهت تصمیمات لازم برای سیستم سلامت اقدام کنند. محدوده خدماتی این مدل برای منطقه شرق آفریقا و اوگاندا می باشد و این مدل نیز از رویکرد ترجمان دانش استفاده می کند. از نقاط قوت این مدل پاسخ گویی سریع، می توان به انجام ارزیابی های سریع فناوری سلامت اشاره کرد.

²⁰ Regional East African Community Health

Regional East African Community Health (REACH) Policy Initiative, Uganda	اجزای مدل
Supporting the Use of Research Evidence (SURE)	پروژه
سیاست‌گذاری در حوزه سلامت و ارزیابی فن آوری سلامت policy in health systems	دامنه (scope)
خدمات ارائه شده مربوط به منطقه شرق آفریقا و اوگاندا می‌باشد و به سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان در وزارتخانه‌های بهداشت، دولتهای محلی، سازمان‌های جامعه مدنی، سازمان‌های مرتبط با سلامت، بخش خصوصی و قانون‌گذاران ارائه می‌شود.	محدوده فعالیت
تامین مالی مدل ریچ، از محل کمک‌های سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود.	نحوه تامین مالی
<ul style="list-style-type: none"> • تولید اطلاعات معتبر، موثق، به روز و قابل اتکا • توسعه دسترسی عادلانه به مراقبت از سلامت با کیفیت • کمک به تصمیم‌گیری‌های سیاست‌گذاران جهت استفاده از منابع محدود • تسهیل دسترسی و استفاده از شواهد قابل اطمینان به منظور اطلاع از تصمیمات در باره سیستم سلامت آفریقا • آموزش استفاده از شواهد تحقیق در کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط 	اهداف
ترجمان دانش (knowledge translation)	استراتژی‌های اولویت‌دار
این برنامه پاسخ سریع، توسط پروژه SURE ، Supporting the Use of Research Evidence for policy (in African health systems) ، از طریق سازمان جهانی بهداشت حمایت می‌شود و در دانشگاه Makerere University در کامپالا و اوگاندا پایه ریزی شده است. این پروژه بوسیله یک تیم محققین و سیاست‌گذاران در ۷ کشور آفریقایی و کانادا انجام شده است. تحقیقات، از طریق استراتژیهای مختلف ترجمان دانش (KT) اجرا می‌شود.	شرح برنامه
از ۲۰۱۰	سابقه فعالیت
کارمندان استخدام شده (افرادی که با سیاست‌گذاران و ذینفعان حوزه سلامت قرارداد دارند).	کارکنان (staff)
<ul style="list-style-type: none"> • پاسخگویی‌های سریع به سیاست‌گذار، مبتنی بر شواهد 	تولیدات (products)

Regional East African Community Health (REACH) Policy Initiative, Uganda	اجزای مدل
<ul style="list-style-type: none"> • خلاصه شواهد سیاست گذاری منتشر شده در (http://www.who.int/evidence/sure/policybriefs/en/index.html) • ایجاد و اطلاع رسانی دستورالعمل های SURE از طریق پاورپوینت، فایل صوتی و ویدئو کلیپ (http://global.evipnet.org/SURE-Guides/) 	
<p>اعضای گروه پاسخ گویی سریع، سوالات را از سیاست گذاران و ذینفعان سیستم سلامت از طریق تماس تلفنی، مراجعه یا ایمیل دریافت می کنند. طی یک فرآیند شفاف سازی، آنها از طریق سیاست گذاران مطمئن می شوند که سوالات در حوزه تخصصی، یا قابل پاسخ گویی می باشند یا خیر. آنها شواهد و مدارک تحقیقاتی مرتبط به این مبحث را جستجو و ارزیابی می کنند، به صورت متن در می آورند و سپس خلاصه می کنند. این خلاصه توسط متخصصین محلی و بین المللی با توجه به موضوع داده شده، مرور و بازبینی خواهد شد. متخصصین از طریق چند مرحله شناسایی می شوند: نویسندگان مطالعات، متخصصینی که توسط محققین ارشد در مطالعه شناسایی شده اند یا از طریق همکاران در موسسات دیگر مانند WHO.</p> <p>بعد از پایان مرحله بازبینی، خلاصه کوتاه حداکثر ۴ صفحه ای آماده می شود، به انضمام پیامهای کلیدی که به سیاست گذاران ارائه خواهد شد. این مراحل کمتر از ۲۸ روز طول می کشد.</p>	فرآیند (process)
<ul style="list-style-type: none"> - ثبت پرسشنامه ها و منابع دیگر مورد استفاده در تولیدات پاسخ سریع - ثبت شواهد و مدارکی که از پاسخ محققین به سوالات بدست آمده 	ثبت مستندات بمنظور اجرای بررسی های آتی (reviews)
انجام پروژه های ارزیابی های فن آوری سلامت ^{۲۱}	نقاط قوت برنامه
<ul style="list-style-type: none"> - نیاز به منابع انسانی متخصص و ماهر - چالش اجرایی در کشورهای کم درآمد (اتصال به اینترنت سریع و قابل اطمینان و دسترسی به پایگاه اطلاعاتی و متن کامل مقالات تحقیقاتی) 	چالش ها
انتشار به سایر کشور های کم درآمد یا با درآمد متوسط	کاربعدی

^{۲۱} - ارزیابی فناوری سلامت (HTA) یک ارزیابی سیستماتیک خاص است که اثرات و تاثیر فناوری سلامت بر موضوعات اجتماعی، اقتصادی، سازمانی و اخلاقی را ارزیابی می کند. هدف اصلی این ارزیابی، اطلاع رسانی در تصمیم گیری سیاست گذاری می باشد.

Regional East African Community Health (REACH) Policy Initiative, Uganda	اجزای مدل
<p>https://www.who.int/evidence/sure/en/</p> <p>Mijumbi et al., (2014). Feasibility of rapid response mechanism to meet policymakers` urgent needs for research evidence about healthy systems in a low income country: a case study. Implementation Science</p> <p>http://www.implementationscience.com/content/9/1/114 9, p.114</p>	منابع

مدل پاسخ گویی سریع ساکس

مدل چهارم پاسخ گویی سریع، مدل ساکس^{۲۲} (مرکز مستقل و غیرانتفاعی) می باشد که در حوزه سلامت با هدف ایجاد پل ارتباطی بین محققین و سیاست گذاران و موضوعات مربوط با سلامت ایجاد شده است. محدوده جغرافیایی این مدل، استرالیا و سازمانهای مرتبط به سلامت از قبیل دولتی و غیر دولتی است. ساکس از طریق بودجه وزارت بهداشت در این کشور و همچنین از سایر درخواست کنندگان دولتی و غیر دولتی، تامین مالی می شود. استراتژی اولویت دار این مدل استفاده از رویکردهای تبادل دانش (knowledge exchange) و میانجی گری دانش (knowledge brokering) می باشد و معمولاً پروژه های درخواستی آنها بین یک تا سه ماه، مدت زمان برده است.

جدول ۷- اجزای مدل پاسخ گویی سریع ساکس

Sax Institute Evidence Check Program, NSW, Australia	اجزای مدل
Evidence Check	عنوان پروژه
حوزه سلامت با هدف ایجاد پل ارتباطی بین محققین و سیاست گذاران و موضوعات مربوط با سلامت	حوزه فعالیت
<ul style="list-style-type: none"> - محدوده جغرافیایی استرالیا - سازمانهای مرتبط به سلامت از قبیل دولتی و غیر دولتی 	محدوده فعالیت
عمدتاً از طریق بودجه وزارت بهداشت	تامین مالی
<ul style="list-style-type: none"> • ارتقاء استفاده از شواهد تحقیق در سیاست گذاری سلامت • ارائه نتایج محققان 	اهداف
تبادل دانش (knowledge exchange)	استراتژی های اولویت دار
میانجی گری دانش (knowledge brokering)	دار

Sax Institute Evidence Check Program, NSW, Australia	اجزای مدل
ساکس یک سازمان مستقل و غیرانتفاعی است که استفاده از شواهد تحقیقاتی در سیاست گذاری سلامت را میسر میسازد.	شرح برنامه
شروع فعالیت از ۲۰۰۶، هر بررسی ۳-۴ ماه طول می کشد.	سابقه فعالیت
آژانس های دولتی و قانونی، سازمانهای غیر دولتی و همچنین NGO ها در استرالیا نظارت و اجرای عملیات را به عهده دارند.	نظارت و اجرای عملیات (governance)
کارمندان بخش تبادل دانش (Knowledge Exchange staff) که هم افراد استخدام شده هستند هم موقت	کارکنان (staff)
گزارش بررسی سریع مبتنی بر شواهد	تولیدات (products)
<p>۱. میانجی گری دانش: تکمیل ابزار اجرایی Evidence Check توسط آژانس، توافق بر سر پرسشهای تحقیقاتی و پروپوزال بین موسسه Sax، میانجی گر دانش و آژانس</p> <p>۲. شناسایی تخصص مورد نیاز: شناسایی محققین مناسب توسط موسسه Sax، انتخاب محقق توسط آژانس اجرایی</p> <p>۳. عقد قرار داد: توافق هزینه ها، مدت زمان، موارد مورد نیاز گزارش، فرمت و توافق نامه های منتشر شده، مدیریت موسسه Sax در عقد قرارداد بین موسسه و آژانس متصدی و بین موسسه و محقق</p> <p>۴. تحویل و انتشار گزارش: تهیه پیش نویس گزارش برای آژانس به منظور بررسی، گزارش نهایی محقق، تحویل گزارش نهایی به آژانس، انتشار در صورت تایید</p>	فرآیند (process)
فرآیندهای تکمیل شده توسط آژانس، راهنمایی های انجام شده به منظور حمایت از میانجی گران دانش و مرورگران، پرسشنامه سوالات، دامنه و فرمت بررسی تهیه شده توسط میانجی گر دانش، تمامی فرآیندها و مدلها و قالب ها شامل روندهای عملیاتی استاندارد بررسی شواهد	ثبت مستندات بمنظور اجرای بررسی های آتی (reviews)
میانجی گری دانش: از طریق میانجی گری دانش، ایجاد پل ارتباطی بین سیاست سازان و محققین ایجاد می شود. مراحل میانجی گری دانش به منظور شفاف سازی موضوعات سیاست گذاری و تفسیر و ترجمه آنها به پرسشهای تحقیقاتی مطرح می شود.	نقاط قوت برنامه

Sax Institute Evidence Check Program, NSW, Australia	اجزای مدل
<p>ایجاد شبکه محققین با تجربه: بیش از ۳۰ گروه تحقیقاتی خدمات سلامت و سلامت عمومی و دانشگاه در موسسه Sax با هم همکاری می کنند. این موسسه پایگاه اطلاعاتی (RADAR) Researcher Accessible Database for Allocation of Reviews) را مدیریت می کند. این شبکه دارای محققین با تجربه و با تحصیلات عالی می باشد که در انجام تحقیقات با کیفیت بالا همکاری داشته اند.</p> <p>https://www.saxinstitute.org.au/our-work/knowledge-exchange/radar/.</p> <p>کارمندان ماهر و با تجربه، فرایند را مدیریت می کنند.</p>	
	چالش ها
	کاربندی
<p>knowledge.exchange@saxinstitute.org.au • MS Sian Rudge, Head, Knowledge Exchange Division, Sax Institute, Sydney, NSW, Australia • Website: https://www.saxinstitute.org.au/our-work/knowledge-exchange/evidence-check/ •</p>	منابع

چهار مدل مختلف پاسخ گویی سریع و فعال که بیشتر در حوزه سلامت مشغول به فعالیت هستند، از لحاظ محدوده جغرافیایی اجرا (از محدوده ایالتی و کشوری مثل مدل "ساکس" تا سطح بین المللی مانند مدل "کارکرین") متفاوت می باشند. (جدول ۸).

همچنین طیف تامین مالی مدل ها از تامین مالی توسط درخواست دهنده، کمک اهداکنندگان و سازمانهای بین المللی تا تامین مالی توسط وزارت خانه ها متفاوت می باشد. مدل ها بسته به نوع تقاضای درخواست شده و نوع سوال بازه زمانی ۴ تا ۱۲ هفته را برای ارائه شواهد نیاز دارند. از لحاظ نحوه انتشار نتایج اکثر مدل ها نتایج را بصورت عمومی در اختیار می گذارند بجز مواردی که سازمان درخواست کننده ارائه شواهد، اطلاعات را محرمانه بداند. در همه مدل ها بجز مدل ساکس، نتایج مطالعه توسط ارزیابی خارجی مورد بررسی قرار می گیرد. استراتژی هایی که برای پاسخ سریع استفاده می شود در مدل های مختلف بسته به نوع سوال و نیاز سوال کننده، متفاوت می باشد:

هر کدام از این مدل ها در نوع خود منحصر به فرد است :

- مدل مک مستر، تنها مدلی است که از دیگر استراتژی های ترجمان دانش مرتبط نظیر انتشار گسترده در رسانه ها و ارایه نتایج

مرور برای سفارش دهنده استفاده می کند.

- مدل موسسه ساکس، تنها مدلی است که برای انجام مرورها از توان گروه های تحقیقاتی موجود در بانک داده و یا سایر مکانیزم های دسترسی به آنها استفاده می نماید. یکی از مزایای این مدل این است که از وجود متخصصانی که در موضوع مورد بررسی تخصص بیشتری دارند بهره می گیرد. یکی از چالش های این مدل، نیاز به آماده سازی محققان بیشتری است که از آنها در مرورها استفاده می شود.
- مدل نوآوری کاکرین، در پشتیبانی از گروهی بزرگی از افراد خبره برای انجام مرورها منحصر به فرد می باشد.
- مدل REACH-PI، اولین مدل شناخته شده در یک کشور در حال توسعه است و مدلی است که برخی مستندات در مورد نتایج ارزیابی آن چاپ شده است. (۳۵)

جدول ۸- جدول تطبیقی مدل های مختلف پاسخ گویی سریع

مدل	شروع برنامه	محدوده اجرا	نحوه تامین مالی	مدت زمان انجام یک مرور سریع	ارزیابی خارجی مرور سریع	دسترسی عموم به مرور سریع	دوره وقفه قبل از انتشار
پاسخگویی کاکرین	۲۰۱۳	بین المللی	برای خدمت : مشخص نیست. برای انجام مرور : پرداخت از طرف استفاده کننده از مرور	۸-۱۲ هفته	بله	همه گزارشات	بله
برنامه پاسخگویی سریع فروم سلامت مک مستر	۲۰۱۲	ملی	برای خدمت : دولت اونتاریو برای انجام مرور : در اونتاریو رایگان و برای سایر نواحی کانادا	حداکثر ۶ هفته	بله	همه گزارشات	بله
سیاست ابتکاری ریچ REACH Policy Initiative	۲۰۱۰	ملی (اوگاندا)	خدمت و انجام مرور از طریق وجوه حاصل از اهدا کنندگان (Dornor)	حداکثر ۴ هفته	بله	گزارش نشده است.	گزارش نشده است.
برنامه بررسی شواهد موسسه ساکس Sax Institute Evidence Check Program	۲۰۰۶	ایالتی (استرالیا)	برای خدمت : منابع دولت ایالتی و سایر منابع برای انجام مرور : پرداخت از طرف استفاده کننده از مرور	۱۶-۱۲ هفته	خیر	اغلب گزارشات (برخی گزارشات اگر تامین مالی کننده درخواست کند محرمانه می ماند.	بله

۳-۳- اجزا و خصوصیات کلیدی نظام های پاسخ گویی سریع سلامت کشور از نگاه خبرگان

در قسمت قبل به معرفی مدل های مختلف موجود در دنیا در رابطه با پاسخ گویی سریع پرداخته شد. این قسمت از مطالعه به ارایه نقطه نظرات خبرگان در خصوص راه اندازی نظام پاسخگویی سریع مبتنی بر ملاحظات اجرایی در ایران، می پردازد. با توجه به مطالعات انجام شده توسط پژوهشگران و نتایج به دست آمده از مطالعه مروری، اجزا اصلی یک نظام پاسخگویی سریع احصا شدند و نظرات خبرگان در خصوص هر یک از این اجزا دریافت شد که در این قسمت بصورت مختصر به آن اشاره شده است. اجرای پاسخ گویی سریع طبق نظرات خبرگان شامل: ساختار، نیروی انسانی، تامین مالی، مکانیزم ارزیابی، محدوده زمانی و استراتژی مورد استفاده و انتشار نتایج هستند.

ساختار

در رابطه با ساختار مدل پاسخ گویی سریع، نظرات از طیف ساختاری کاملاً مستقل و مجزا از بخش دولتی، تا وابسته به وزارت بهداشت و ساختار دولتی متفاوت بودند.

-یکی از مصاحبه شوندگان عنوان کرد که "..... مدل پاسخ گویی سریع می تواند بخش خصوصی باشد. باید واحد یا گروهی باشد نقش واسطه گری بین سیاست گذار و محققین را بازی کند. پژوهشکده ها در ایران می توانند نقش ترجمان دانش را ایفا کنند". (م.۱)

"قرار گرفتن ساختار در زیر مجموعه وزارت بهداشت باعث می شود ملاحظات و دغدغه های امنیتی پیش نیاید" (م.۵)

به نظر می رسد در نظر گرفتن ساختار خصوصی برای مدل، موجب چابکی بیشتر و همچنین اعمال بی طرفی در تولید شواهد می شود و ساختار دولتی نیز موجب کاهش دغدغه های محرمانگی اطلاعات می شود.

تامین مالی

برای تامین مالی مدل پاسخگویی سریع، پیشنهادات مختلفی نظیر تامین از محل بودجه وزارت بهداشت و بصورت تامین مالی مستقیم از دولت و تامین مالی مستقیم توسط سفارش دهندگان و طرح کنندگان سؤال پیشنهاد شدند.

"منابع مالی طرح باید از محل بودجه وزارت بهداشت یا بودجه معاونت تحقیقاتی تامین شود فکر نمی کنم از جای دیگری منابع مطمئنی بتوان تهیه کرد" (م.۴). "شاید نهادهای خصوصی بخواهند سفارش طرح دهند و قطعاً در اینصورت باید در تامین منابع مشارکت داشته باشند" (م.۲)

همچنین برخی پاسخگویان به نقش گزنت بادی های مهم پژوهشی نظام سلامت در این خصوص اشاره نمودند. "گزنت بادی های مهم پژوهشی نظیر نیماد و نصر باید در این کار قطعاً مشارکت داشته باشند" (م.۷)

نیروی انسانی

مصاحبه شوندگان بر این عقیده بودند که لازم است تا نیروی انسانی ماهر و متخصص در زمینه ها و رشته های متفاوت در قالب گروه های مجزا شکل بگیرند و بصورت رسمی در اختیار اجرای مدل قرار بگیرند. افراد پیشنهادی شامل گروهی از مشاوران، افراد با سابقه کاری در وزارت خانه، افراد با دانش و تخصص لازم و بدون فعالیت در بخش خصوصی از مواردی بود که مصاحبه شوندگان به آن اشاره کردند. برخی مصاحبه شوندگان به ویژگی های این نیرو اشاره نمودند. "قطعاً فردی که در این مدل درگیر می شود باید توانایی کار در شرایط اضطراری را داشته باشد و از مهارت های لازم برخوردار باشد" (م.۸). همچنین برخی نیز به رده های شغلی مختلف برای راه اندازی مدل در نظام سلامت اشاره نمودند. "رشته هایی مثل مدیریت اطلاعات برای سرچ مستندات، اپیدمیولوژی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد سلامت و پزشکی ضروری هستند و برخی کارهای هماهنگی و دفتری هم پرسنل مربوط به خودش را می طلبد" (م.۶)

مکانیزم ارزیابی کیفیت شواهد

مصاحبه شوندگان به لزوم وجود ساختار برای کیفیت شواهد اشاره کردند. یکی از مصاحبه شوندگان بیان نمود "چه ساختاری برای ارزیابی کیفیت شواهد ارائه شده وجود دارد؟ درخواست کننده نظارت می کند یا خود ساختار پاسخ گویی سریع؟" (م.۳). خبرگان به لزوم وجود افراد متبحر و ماهر برای ارزیابی نتایج و یا ارزیابی توسط کمیته مستقل و از طرف خود مرکز پاسخ سریع اشاره کردند. برخی نکات مانند لزوم استقلال محقق و تولید کننده شواهد از مصرف کننده، لزوم تدوین فرآیندها و دستورالعمل ها، پیشنهاد استفاده

از برخی ابزارها مانند گرید، اهمیت دانش افراد تیم در زمینه مورد مطالعه و وجود ناظر داخلی و خارجی از جمله راهکارهایی هستند که در مصاحبه به آن‌ها اشاره شد.

محدوده زمانی

مصاحبه شوندگان معتقد بودند که بهترین محدوده زمانی که مدل پاسخ‌گویی سریع باید شواهد مورد نیاز را در اختیار سیاست‌گذار و درخواست‌کننده قرار دهد، بازه زمانی یک تا سه ماهه است و تغییر در این بازه زمانی، به نوع سوال، فوریت موضوع، منابع مالی و انسانی در دسترس و میزان موجود بودن شواهد بستگی خواهد داشت. "قطعاً اگر سیاستگذار بگوید یک هفته ای شواهد می‌خواهم، نمی‌توان انتظار داشت بیش از این یک هفته وقت صرف گردآوری شواهد بشود" (م.۴). برخی دیگر از خبرگان معتقد بودند که زمان انجام مطالعه باید توسط کارفرما تعیین شود.

استراتژی نظام پاسخگویی سریع و نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی

بطور معمول، طیفی از تصمیمات نظام سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اتخاذ می‌شود و قاعدتاً گروهی از این تصمیمات نیز مشمول قواعد پاسخگویی سریع می‌شود. بنابراین بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان یک نظام پاسخگویی سریع می‌بایست این گروه از تصمیمات را نیز در محدوده خود قرار دهد. "با توجه به در اختیار داشتن مراکز تحقیقاتی و محققین و اعضای هیات علمی و حتی دانشجویان دانشگاه‌ها می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در زمینه تولید شواهد داشته باشند" (م. ۱۲). همچنین با توجه به هیات امنایی بودن دانشگاه‌ها و داشتن بودجه مستقل، دانشگاه‌ها می‌توانند نقش تسهیل‌کننده تامین اعتبارات را نیز ایفا کنند.

چالش‌های نظام پاسخگویی سریع در ایران

بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان، ایجاد نظام پاسخگویی سریع در نظام سلامت کشور با چالش‌هایی مواجه است که در دسته زیر قابل طبقه‌بندی می‌باشند.

- چالش‌های فرهنگی

- چالش‌هایی از جنس فرهنگ پژوهش وجود دارد.
- اعتماد پایین بین محققین و سیاست‌گذاران
- اعتقاد پایین به استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌ها

- منابع مالی
 - کم بودن منابع مالی
 - درست مصرف نکردن منابع مالی و تخصیص نامناسب آن ها
- منابع اطلاعاتی
 - ضعیف و غیریکپارچه بودن داده ها و بانک های اطلاعاتی برای انتقال یافته ها به سیاستگذاران
 - ضعف در منابع و بانک های اطلاعاتی برای تولید شواهد مناسب و دقیق
- مدیریت و رهبری
 - ناپایداری و تغییر مدیریت ها
 - چندپارگی نهادهای پژوهشی و عدم انسجام و هماهنگی بین آنها
 - اعتماد پایین به نتایج مطالعات
 - ضعف در انتخاب مدیران
 - عدم وجود برنامه مناسب پاسخگویی سریع در کشور
- کیفیت
 - کیفیت پایین داده ها و یافته های مطالعاتی
 - موازی کاری های پژوهشی
 - گزارشات ثقیل و کلاسیک
- قوانین و مقررات
 - سفت و خشک بودن چارچوب های انجام مطالعات و فرایندهای سفت و سخت
 - عدم تشویق اعضای هیات علمی توسط قوانین ارتقای اعضای هیات علمی
- نیروی انسانی
 - اثربخشی پایین نیروی انسانی
 - عدم استفاده از توان دانشجویان
 - کمبود نیروی انسانی متخصص، مدیریت باز پرداخت ها
 - کمبود متخصص
 - کم عمق بودن آموزشها و کافی نبودن شایستگیهای افراد
- همکاری و هماهنگی
 - عدم شبکه سازی مناسب بین خبرگان
 - ضعف در کار تیمی
 - چندپارگی نهادهای پژوهشی و عدم انسجام و هماهنگی بین آنها
 - وصل نبودن و جزیره ای عمل کردن حوزه های مختلف
 - نبودن ارتباط بین محققین و سیاستگذاران و واحدهای اجرایی

○ ضعف بخش خصوصی و نداشتن استراتژی و فرایندهای مناسب برای واگذاری امور

جدول ۹- نظرات خبرگان در مورد ابعاد پاسخ گویی سریع

ردیف	اجزای پاسخ گویی سریع	طیف نظرات خبرگان
۱	ساختار	<ul style="list-style-type: none"> - ساختار غیر رسمی داشته باشد. - می تواند بخش خصوصی باشد. باید واحد یا گروهی باشد نقش واسطه گری بین سیاست گذار و محققین را بازی کند. پژوهشکده ها در ایران می توانند نقش ترجمان دانش را ایفا کنند. - مجزا اما زیر نظارت وزارت بهداشت - میتواند ساختار مجازی داشته باشد و از تکنیک های روز استفاده شود. - باید بصورت تیمی باشند که یک نفر متخصص جلسات و هماهنگی های بین اعضا را مدیریت کند. - مستقل و کاملاً مجزا - باید بصورت تیمی باشند که یک نفر متخصص جلسات و هماهنگی های بین اعضا را مدیریت کند. منظور یک فرد تسهیل گر است. این فرد باید کد گذاری گفته ها را خوب انجام دهد. درک کیفی بالایی داشته باشد. - میتواند یک سازمان باشد که ارتباط های غیر ساختاری میتواند داشته باشد منظور غیر رسمی.
۲	تامین مالی	<ul style="list-style-type: none"> - مثل ساختار ارزیابی فناوری سلامت (HTA). در دنیا یک ساختار مجزا حتی مستقل از وزارت بهداشت هستند یعنی تامین مالی مستقیمی از طرف دولت است. - نباید بودجه پژوهشی برای اینکار اختصاص بدهیم. به شکل بودجه مستقیم از طرف خود کارفرما مثل وزیر یا معاون وزیر - بهتر است خصوصی باشد نه از طرف وزارت یا دولت - منابع مورد نیاز از طرف واحدهای سیاستگذار و دانشگاههای علوم پزشکی باید تامین گردد. تقویت مالی مراکز تحقیقاتی حتما مورد نیاز می باشد.
۳	نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> - گروهی از مشاوران، سابقه کاری در وزارت خانه، دانش و تخصص لازم، بدون فعالیت در بخش خصوصی، سرمایه گذاری روی نیروی انسانی - نیروی انسانی پاسخ گویی سریع میتواند خود کارکنان هر سازمانی باشد. یا حتی کارکنان حوزه ستادی. بشرطی که مفاهیم تحقیق و آموزش های اولیه را دیده باشند.
۴	ارزیابی کیفیت شواهد	<ul style="list-style-type: none"> - استفاده از افراد توانمند برای ارزیابی - استقلال محقق و تولید کننده شواهد از مصرف کننده شواهد مهم است. دغدغه ای که در بسیاری از بخشهای کشور ما رعایت نمی شود. خودمان تولید می کنیم، خودمان عرضه می کنیم و خودمان نظارت می کنیم. - تعریف و ترسیم دقیق فرایندها، تدوین دستورالعملهای دقیق و روشن برای تولید شواهد- تدوین و طراحی فرمت و قالب های مشخص و سفارشی برای گزارش دهی شواهد.

ردیف	اجزای پاسخ گویی سریع	طیف نظرات خبرگان
		<ul style="list-style-type: none"> - مثلاً همانطور که می دانید مرور مطالعات نظام مند یکی از راههای تولید شواهد سریع می باشد. تدوین دستورالعمل شفاف در این زمینه و بررسی دقیق پیاده سازی آن می تواند فرایند تولید شواهد ما را استاندارد کند. برای این کار باید تمام جزئیات و ابهامات احتمالی شفاف شوند مثلاً بیان دقیق نحوه محدود سازی استراتژی سرچ، انتخاب نوع مطالعات، ارزیابی کیفیت مقالات و ... - برای شواهد بالینی و کلینیکی از ابزار گرید میتوان استفاده کرد و قاعدتاً برای شواهد غیر بالینی ابزار یک مهارت است و باید استفاده گردد. - فقط این افراد تیم مهم اند. سیستمی که بر اساس خواندن مقالات تصمیم میگیرد درست نیست. افراد تیم باید قبلاً مطالعات زیاد در حوزه را داشته باشند. - توسط ناظر داخلی و خارجی - از دو جهت محتوا و متد بکار رفته و ارتباط با موضوع درخواستی
۵	محدوده زمانی	<ul style="list-style-type: none"> - بستگی به نوع سوال و جمع آوری شواهد - هر زمانی که کارفرما میخواهد. - بسته به نوع درخواست و سوال متفاوت است. اما کوتاه مدت مثلاً یک ماهه بهتر است. - بین یک تا ۳ ماه برای تولید شواهد با کیفیت مورد نیاز می باشد
۶	انتشار نتایج	<ul style="list-style-type: none"> - بله، بصورت عمومی - بصورت عمومی مگر در موارد خاص - انتشار آزاد شواهد با شفافیت به صورت عمومی باشد. اینکه فرصت بحث و تست عمومی شواهد به سایرین داده شود.
۷	استراتژی نظام پاسخگویی و نقش دانشگاه های علوم پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> - ترجمان دانش: استفاده از رویکرد ترجمان دانش - دانشگاه های علوم پزشکی با در اختیار داشتن مراکز تحقیقاتی و محققین و اعضای هیات علمی و حتی دانشجویان نقش تعیین کننده ای در زمینه تولید شواهد دارند. ضمن اینکه با توجه به هیات امنایی بودن و داشتن بودجه مستقل نقش تسهیل کننده تامین اعتبارات را هم می توانند داشته باشند. - استفاده از توان دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی - استفاده از توان اعضای هیات علمی - ارتباط بین دانشگاه های علوم پزشکی کشور و ایجاد شبکه های علمی پاسخگویی

۳-۴- اجزا و الزامات مدل پیشنهادی پاسخ گویی سریع با توجه به شرایط بومی

همانطور که اشاره گردید سیاست گذاران بخش سلامت معمولاً با سوالاتی روبرو می شوند که باید سریع به آن ها پاسخ داده شود و در نتیجه نیازمند دسترس به شواهد مناسب در زمان کوتاه هستند. مدل های پاسخ سریع به منظور پاسخ به این قبیل سوالات سیاستگذاران تدوین شده اند تا آنها را برای اخذ تصمیمات مناسب تریاری کنند. پیاده سازی و اجرای چنین مدل و ساختاری در

کشور الزامات و ملاحظات را دارد که هدف از این پژوهش شناسایی مدل مناسب پاسخگویی سریع با توجه به این ملاحظات در بخش سلامت می باشد. دو ابزار کلیدی در این مطالعه برای شناسایی ابعاد اصلی مدل پیشنهادی، انجام مطالعه مروری و مصاحبه با خبرگان بوده است.

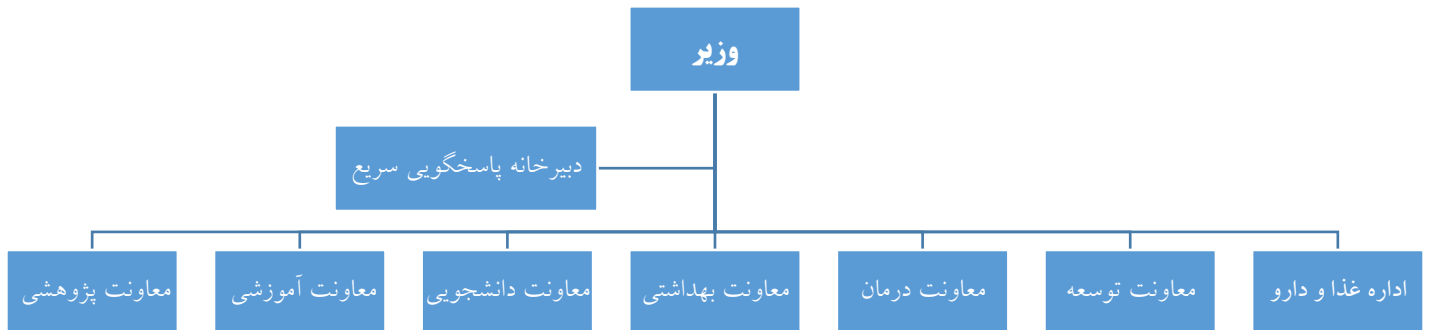
در قسمت اول این بخش، به ویژگی های مناسب اجزا نظام پاسخگویی سریع شامل وضعیت ساختار، تامین مالی، نیروی انسانی، ارزیابی کیفیت شواهد، محدوده زمانی، انتشار نتایج، استراتژی نظام پاسخگویی و نقش دانشگاه های علوم پزشکی اشاره می شود و در ادامه مدل مناسب جهت برآورده ساختن ویژگی های مورد نیاز برای یک نظام پاسخگویی سریع ارائه شده است.

جدول ۱۰- مدل مناسب جهت برآورده ساختن ویژگی های مورد نیاز برای یک نظام پاسخگویی سریع

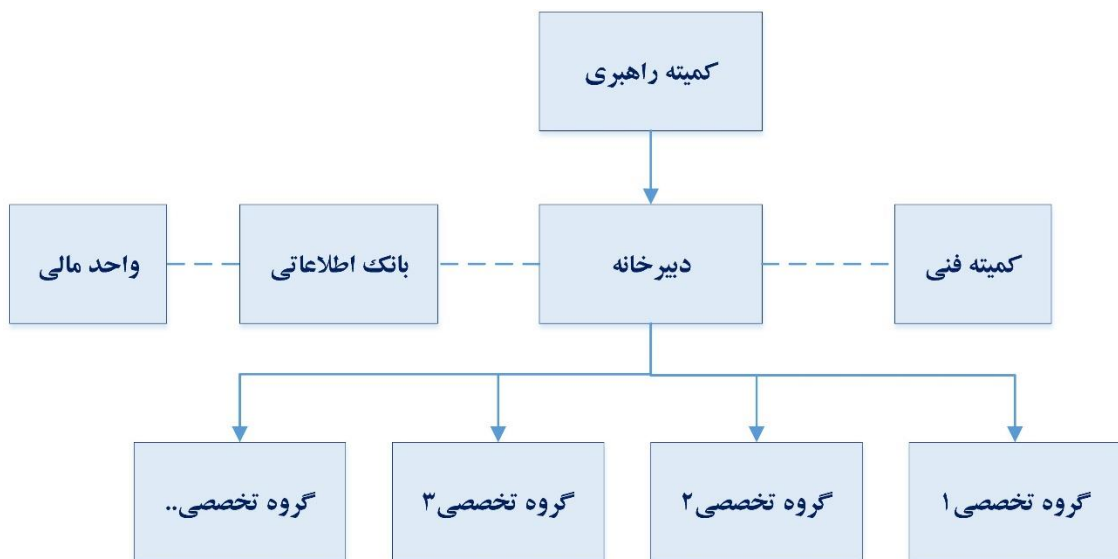
ردیف	اجزای پاسخگویی سریع	مدل پیشنهادی
	رسالت	ارایه اطلاعات درست و به موقع به سیاستگذار نظام سلامت برای تصمیم گیری به موقع در حوزه های مختلف زیرمجموعه و در سطوح وزارتخانه ای و دانشگاهی
۱	ساختار	ساختاری مستقل در زیرمجموعه وزارت بهداشت و با نظارت آن پیشنهاد می گردد. لازم است تا به مشارکت بخش خصوصی نیز توجه شود به گونه ای که در کوتاه مدت نقش بخش خصوصی کم رنگ تر دیده شود و در بلندمدت این نقش پررنگ تر گردد. با توجه به اینکه سئوالات مختلف از معاونت ها و واحدهای مختلف وزارتی به این ساختار ارجاع داده می شود توصیه می شود، این ساختار فرا معاونتی و زیر نظر وزیر اداره شود (نمودار). این ساختار در دانشگاه ها نیز نظیر ساختار وزارتی و زیر نظر رئیس دانشگاه فعالیت خواهد نمود. اجزای تفصیلی ساختار پیشنهادی در نمودار ... نشان داده شده است.
۲	تامین مالی	ساختار تامین مالی با تخصیص بودجه اولیه مشخص و با نظارت کمیته راهبری هزینه کرد انجام گیرد. نقش بخش خصوصی در تامین مالی باید در نظر گرفته شود و انتظار می رود تا در بلندمدت وابستگی مالی نظام پاسخگویی به بودجه دولتی و وزارت بهداشت به حداقل برسد. استفاده از مدل های مختلف تامین مالی شامل مشارکت کارفرما، پروژه ای بودن، بودجه عمومی و ... را به صورت ترکیبی نیز می توان در نظر گرفت. لازم است تا ردیف بودجه مشخصی در حوزه پژوهش و با مشارکت گزین بادی های عمده (نصر، نیمادو ...) به دبیرخانه نظام پاسخگویی سریع اختصاص داده شود و در سطح دانشگاه ها نیز ردیف بودجه مشخصی در نظر گرفته شود. بازنگری در آئین نامه هایی مانند ارتقا هیئت علمی، انجام و مشارکت در مطالعات پاسخگویی را می توان به عنوان امتیاز در نظر گرفت که در نتیجه انگیزه افراد برای مشارکت تقویت می گردد.
۳	نیروی انسانی	استفاده از کارمندان اداری و دبیرخانه در وزارت بهداشت و پژوهشگران مستقل با تجربه مرتبط، در ترکیب نیروی انسانی پیشنهاد می گردد. علاوه بر این مشارکت واحد های تحقیق و توسعه دانشگاه های علوم پزشکی و سایر گروه های پژوهشی

ردیف	اجزای پاسخ گویی سریع	مدل پیشنهادی
		<p>موسساتی نظیر نیماد، نصر، موسسه ملی تحقیقات سلامت و .. هسته اصلی را در ارایه نیروی انسانی بر عهده گیرند و از ظرفیت سایر مراکز تحقیقاتی نیز جهت غنی تر کردن گروه های تخصصی استفاده گردد. همچنین در تامین نیروی انسانی مرتبط با حوزه های تخصصی بهتر است تا به نقش دانشگاه ها در ماموریت های ویژه ی کشوری توجه شود و در نهایت برای هدایت و شبکه سازی نیروی انسانی باید برنامه مشخصی تدوین گردد.</p> <p>افراد دارای تجربه کار بین بخشی در مراکز پژوهشی و دانشگاه ها در کنار اتاق فکرها و مراکز تحقیق و توسعه در حوزه های تخصصی و رفع نیازهای پژوهشی سایر دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی پیشنهاد می گردد.</p> <p>مرکز پاسخ گویی سریع باید از افراد توانمند بین رشته ای در کارگروه های مختلف شکل دهی شود. همچنین این افراد باید دارای مدارک تحصیلی مرتبط با کارگروه های تشکیل شده و سابقه کار در پست های مدیریتی داشته باشند و مسلط به روش تحقیق کمی و کیفی و ابزارهای تصمیم گیری باشند.</p>
	<p>ارتباطات اصلی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • درون سازمانی: - بیشتر ارتباطات به صورت غیررسمی انجام شود- ارتباطات رودررو - جلسات هماهنگی - مکاتبات و درخواست ها - جلسات دوره ای <p>ارتباطات با توجه به کوچکی واحد بهتر است به صورت غیررسمی و به صورت معمول در یک واحد پژوهشی صورت گیرد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ارتباطات برون سازمانی: مسؤل برقراری ارتباط دبیرخانه واحد است. ○ رایة گزارش های دوره ای : به کمیته راهبری بصورت هر ۶ ماه یکبار ○ گزارشات پاسخگویی سریع: واحد مورد نظر که گزارش برای آن تهیه شده است. ○ شرکت نمایندگان گروه های تخصصی یا دبیرخانه در جلسات مهم وزارتی/دانشگاهی ○ ارتباطات با مدرسان و پژوهشگران ○ ارتباطات با دانشگاه ها یا مراکز مرتبط خارج از کشور
۴	<p>ارزیابی کیفیت شواهد</p>	<p>پیشنهاد می شود تا ارزیابی کیفیت توسط کمیته فنی انجام گیرد و در سطح دانشگاه ها نیز مشاورین روسای دانشگاه ها نتایج را ارزیابی کنند. همچنین توجه به مکانیزم های توانمندسازی و ارتقا مهارت های نیروی انسانی در گیر در تولید شواهد بر کیفیت نتایج تاثیر گذار خواهد بود. همچنین لازم است تا در تعریف تیم پژوهشی مناسب برای هر مطالعه، به تخصص، تجربه و توانمندی افراد توجه شود و تیم پژوهشی برای هر مطالعه به طور اختصاصی تعریف گردد.</p>
۵	<p>محدوده زمانی</p>	<p>محدوده زمانی انجام مطالعه بسته به نیاز و منابع در دسترس، می تواند از یک هفته تا سه ماه متغیر باشد.</p>
۶	<p>انتشار نتایج</p>	<p>بسته به نوع موضوع، انتشار نتایج می تواند به صورت عمومی و یا اختصاصی انجام گیرد. در موضوعات عمومی توصیه می شود تا نتایج از روش هایی مانند توزیع مقاله، پادکست، فکت شیت و .. در اختیار گروه های هدف مختلف قرار گیرد. همچنین استفاده از کانال های اطلاع رسانی عمومی و توجه به هویت بصری در انتشار محتوی های تولید شده حائز اهمیت است. اختصاص امتیاز برای چاپ مقالات مستخرج شده از نتایج مطالعات در مجلات مرتبط داخلی را می توان در نظر گرفت.</p>

مدل پیشنهادی	اجزای پاسخ گویی سریع	ردیف
مالکیت فکری انتشارات متعلق به وزارت بهداشت/دانشگاه است در این مورد بهتر است از قوانین مربوط به مالکیت معنوی در معاونت تحقیقات استفاده گردد. مالکیت معنوی فعالیت‌هایی که به صورت مشترک با سایر واحدهای خارج از وزارت/دانشگاه انجام می‌شود بر اساس توافق صورت گرفته در چارچوب قوانین وزارت/دانشگاه خواهد بود.	مالکیت فکری	
دانشگاه‌های علوم پزشکی با در اختیار داشتن مراکز تحقیقاتی و محققین و اعضای هیات علمی و حتی دانشجویان نقش تعیین کننده ای در زمینه تولید شواهد دارند. ضمن اینکه با توجه به هیات امنایی بودن و داشتن بودجه مستقل نقش تسهیل کننده تامین اعتبارات را هم می‌توانند داشته باشند. استفاده از توان اعضای هیات علمی و دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی برای مشارکت در مورد برخی پروژه‌ها و سئوالات برقراری ارتباط بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ایجاد شبکه‌های علمی پاسخگویی اهمیت دارد. می‌توان از توانمندی مناطق آمایشی در این خصوص استفاده نمود.	استراتژی نظام پاسخگویی و نقش دانشگاه های علوم پزشکی	۷



نمودار ۱- جایگاه کلی دبیرخانه پاسخگویی سریع در وزارت



نمودار ۲- اجزای تفصیلی ساختار پیشنهادی

سوالاتی که از طرف سیاست گذار، در سطح دانشگاهی یا کشوری مطرح می شود، می تواند از طریق مرکز پاسخ گویی سریع با ساختاری مناسب پاسخ داده شود. این ساختار باید شامل: یک کمیته راهبری، دبیرخانه تخصصی، کمیته فنی، کمیته پشتیبانی مالی، بانک اطلاعاتی و کمیته های تخصصی باشد.

- کمیته راهبردی

کمیته راهبردی، باید متشکل از نمایندگان از مدیران ارشد و سیاستگذاران نظام سلامت از حوزه وزارتی، معاونت های مختلف وزارت و روسای مراکز تحقیقاتی راهبردی شامل نيماد، نصر و موسسه ملی تحقیقات سلامت و نمایندگان آکادمیک باشد. از جمله وظایف کمیته راهبردی می توان به مواردی نظیر سیاستگذاری کلان، تنظیم روابط بین بخشی، تصویب قوانین و آیین نامه های مرتبط و نظارت بر عملکرد سالیانه سیستم و پیشنهاد رئیس دبیرخانه اشاره نمود.

- دبیرخانه

دبیرخانه انجام امور اجرایی واحد، عمل هماهنگی فیلتر کردن موضوعات و اختصاص آنها به کارگروه های مربوطه از طریق کمیته فنی و کمیته های تخصصی را انجام می دهد. همچنین سازوکارهای لازم را جهت ایجاد انگیزه افراد برای ورود به این گروه های تخصصی وضع می کند. از دیگر وظایف دبیرخانه، تنظیم نهایی گزارشات کمیته ها و انجام مکاتبات خواهد بود. دبیرخانه باید با کمیته فنی و کمیته پشتیبانی و مالی و بانک اطلاعات در ارتباط باشد. تمامی هماهنگی ها، مکاتبات، تشکیل جلسات خبرگی، هماهنگی بین کارگروه ها و توسط دبیرخانه پیگیری گردد. همچنین تعیین ردیف بودجه به کارگروه ها و گروه های تخصصی نیز توسط دبیرخانه و از طریق کمیته مالی انجام می شود.

- کمیته های تخصصی

منظور از کمیته های تخصصی، کارگروه هایی هستند که متناسب با عنوان فعالیتشان شرح وظایف دقیق تخصصی خواهند داشت. بعنوان مثال تشکیل کارگروه ها می توانند بر اساس حوزه های مختلف زیرمجموعه وزارت بهداشت شکل گیرند نظیر بهداشت، درمان، آموزش، اجتماعی، فرهنگی، غذا و دارو، اقتصاد سلامت، دبیرخانه برای این کمیته ها موضوعات دریافت شده از طرف سیاست گذار را متناسب با زمینه تخصصی، جهت جمع آوری و ارائه شواهد ارسال می کند.

کمیته های تخصصی شامل افراد حقیقی و حقوقی، اعضای هیات علمی، افراد خبره در زمینه های تخصصی مختلف حوزه اختصاصی کارگروه سلامت هستند و فعالیت افراد در هر کارگروه تخصصی با اعلام آمادگی آن ها و داشتن شرایط احراز جهت عضویت در کارگروه ها با نظارت کمیته فنی و دبیرخانه انجام می گیرد. از جمله وظایف این کمیته ها برنامه ریزی امور پژوهشی،

انجام پژوهش‌ها برای پاسخگویی سریع، تهیه اطلاعات دقیق و به هنگام برای مدیران، پایش انجام طرح‌های تصویب شده، کوشش در به روزرسانی اطلاعات اعضای کمیته با آخرین تغییرات سیستم‌ها و روش‌های موجود، بررسی و تجزیه و تحلیل نحوه تقسیم کار به منظور تقسیم منطقی و درست کار بین اعضای کمیته، اعتلای روحیه تعاون و همکاری در بین اعضای کمیته و اولویت بندی و برآوردن نیازهای آموزشی کمیته می باشد.

- کمیته فنی

کمیته دیگری که باید همراستا با کمیته های تخصصی فعالیت کند، کمیته فنی است که مسئولیت نظارت و ارزیابی نهایی شواهد تولید شده توسط کارگروه های تخصصی را بر عهده دارد و بازخورد های لازم را به کمیته های تخصصی می دهد. افراد این کمیته باید متخصصان و صاحب نظران با تجربه در موضوعات نظام سلامت، خبرگان تخصصی موضوعی و افراد توانمند دارای مهارت های بالای روش تحقیق کمی و کیفی و چند نفر نماینده از کمیته های تخصصی نیز باشند. این کار با تعریف و ترسیم دقیق فرآیند ها، تدوین دستورالعملهای دقیق و روشن برای تولید شواهد، تدوین و طراحی فرمت و قالب های مشخص برای گزارش دهی شواهد باید انجام شود.

- کمیته مالی

کمیته مالی متشکل از کارشناسان مالی و با هدف اجرای سیاست های مالی مصوب در کمیته راهبری و انجام پرداخت با هماهنگی دبیرخانه و تهیه گزارشات مالی لازم فعالیت خواهد نمود.

بانک اطلاعاتی

دسترسی به بانک اطلاعاتی به روز برای تولید شواهد جهت درخواست های صورت گرفته ضروری می باشد. ذکر این نکته اهمیت دارد که می توان برای این منظور استفاده از بانک های اطلاعاتی موجود در وزارت را ملاک قرار داد و بصورت مستقل اقدام به راه اندازی بانک نکرد، منتهی این موضوع به شرطی قابل اجراست که چنین بانکی در وزارت وجود داشته باشد. شاید استفاده از قابلیت های رصدخانه سلامت در این خصوص کمک کننده باشد.

- تجهیزات و تسهیلات

در مراکز پاسخ‌گویی سریع برای جلسات، چه بصورت مجازی یا حضوری، وجود امکانات و تسهیلاتی از جمله دسترسی به اینترنت، کامپیوتر، فاکس، نرم افزارهای مربوط به تجزیه و تحلیل داده‌های کمی و کیفی، دسترسی به گزارشات به روز مرتبط با نظام سلامت، باید پیش‌بینی گردد.

- فرهنگ سازی

یکی از موضوعاتی که در بحث کاربردی نشدن تولیدات پژوهشی مطرح می‌شود موضوع عدم ارتباط دائمی بین سیاست‌گذاران یا استفاده‌کنندگان دانش با پژوهشگران است. جبران این نقص استفاده از رویکرد ترجمان دانش است که در مدل‌های پاسخ‌گویی سریع بکار برده می‌شود.

فرهنگ سازی باید دوسویه انجام گیرد از یک طرف اهمیت استفاده از شواهد در تصمیم‌گیری‌ها و بخصوص تصمیم‌گیری‌های سریع به سیاستگذار منتقل شود و از سوی دیگر اهمیت تولید شواهد مناسب به مجریان پروژه‌ها منتقل شود. انتقال اهمیت استفاده از شواهد به سیاستگذاران و تصمیم‌گیران و لزوم توجه به کیفیت شواهد برای پژوهشگران و کسب اعتماد سیاست‌گذاران برای استفاده از انواع مطالعات پاسخگویی سریع، نیازمند گذر زمان و برنامه‌ریزی مناسب است.

- مالکیت فکری و معنوی

لازم است که در اجرای پروژه‌ها، حق مالکیت فکری و معنوی هرگونه تولید شواهد (از مطرح‌کننده سوال تا افرادی که در پروژه همکاری می‌کنند) رعایت گردد تا انگیزه و شور پژوهشگران در تولید آثار آتی حفظ شود. برای تحقق چنین امری می‌باید سیستمی متنوعی از انواع همکاری‌ها با شرایط متنوع تعریف گردد. مانند حق انتشار نتایج، حق چاپ مقالات منتج از مطالعه، استفاده از هویت بصری کارفرما و پیمانکار پروژه و ...، به گونه‌ای که در تعریف همکاری و تعریف پروژه انعطاف وجود داشته باشد. به طور مثال به واسطه ماهیت یک پروژه ممکن است که کارفرما و پیمانکار هر دو حق برابر در مالکیت معنوی و انتشار نتایج داشته باشند اما در مطالعه دیگر انتشار نتایج تنها با نام کارفرما منتشر شود و در عوض پرداخت به پیمانکار به گونه متفاوتی انجام گیرد. آنچه که مهم است شفافیت در تمام جوانب مالکیت معنوی برای طرفین پروژه و البته کمیته فنی و دبیرخانه است.

1. Richter Sundberg, L., R. Garvare, and M.E. Nyström, *Reaching beyond the review of research evidence: A qualitative study of decision making during the development of clinical practice guidelines for disease prevention in healthcare*. BMC Health Services Research, 2017. 17(1): p. 1-11.
2. GROL, R., *Between evidence-based practice and total quality management: the implementation of cost-effective care*. International Journal for Quality in Health Care, 2000. 12(4): p. 297-304.
3. Harrison, S., *The politics of evidence-based medicine in the United Kingdom*. Policy & Politics, 1998. 26(1): p. 15-31.
4. Polisen, J., et al., *Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods*. Syst Rev, 2015. 4(4): p. 26.
5. Moore, G.M., et al., *Rapid reviews in health policy: A study of intended use in the New South Wales' Evidence Check programme*. Evidence and Policy, 2012. 12(4): p. 505-519.
6. Bambra, C., et al., *Reducing health inequalities in priority public health review to develop proposals for evidence-based policy*. Journal of Public Health, 2010. 32(4): p. 496-505.
7. Palisano, R.J., *Systematic Review and Meta-Analysis: Considerations for Evidence-Informed Decision Making*. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 2015. 35(3): p. 213-217.
8. Polisen, J., et al., *Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods*. Systematic reviews, 2015. 4(4): p. 26.
9. Garrity, C., et al., *Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses*. Systematic reviews, 2016. 5(1): p. 184.
10. Tricco, A.C., et al., *A scoping review of rapid review methods*. BMC medicine, 2015. 13(1): p. 224.
11. Tricco, A.C., et al., *An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods*. Journal of clinical epidemiology, 2016. 70: p. 61-67.
12. Haby, M.M., et al., *Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: using the best available evidence and case studies*. Implementation Science, 2015. 11(1): p. 11.
13. Santesso, N. and P. Tugwell, *Knowledge translation in developing countries*. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 2006. 26(1): p. 87-96.
14. Kitson, A., et al., *From research to practice: One organizational model for promoting research-based practice*. Journal of Advanced Nursing, 1999. 23(3): p. 430-440.

- : Cambridge ۱۹۹۰ North, D.C., *Institutions, institutional change and economic performance*. ۱۵
university press.
- case ¶ Kaltenthaler, E., et al., *The use of rapid review methods in health technology assessments*: ۱۶
۱۰۸): p. ۱(۱۶. ۲۰۱۶ studies. BMC medical research methodology,
- Haby, M.M., et al., *What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review*. Health research ۱۷
۸۳): p. ۱(۱۴. ۲۰۱۶ policy and systems,
- Monavvarian, A., et al., *Designing a Model to Employ Scientific Elites in University Camps of the ۱۸
۲۰۱۷ Country (Case Study: Tehran University Professors)*. Journal of Public Administration,
۴۸۸-۴۹۳): p. ۳(۹
- Mehrdad N, Peyrovi H, Khoddam H, *Clarification of knowledge translation in health Rafii F, P.S., ۱۹
۸۱-۷۲): p. ۲۴(۷. ۲۰۱۰ system. iranian journal of nursing research,*
- Damari B, V.M.A., Monazzam K, Salarianzadeh H, *Where and How to Make Wise Policies for Health? A Qualitative Study on the Characteristics of Health Policy System in the Islamic Republic ۲۰
۲۱۸-۲۱۰): p. ۴(۱۳. ۲۰۱۱ of Iran. Hakim Research Journal,*
- Sanagoo, A., M. Yousefipour, and L. Jouybari, *A Mechanism for Increasing the Performance of ۲۱
۵۹): p. ۱(۱. ۲۰۱۱ -fa.html, ۵۸-۱ Medical Students. <http://jqr.kmu.ac.ir/article->*
- Yazdizadeh B, N.S., Nedjat S, Gholami J, Changizi N, Yarahmadi Sh, Majdzadeh R, *Utilization of ۲۲
۱۰-۱): p. ۲(۱۲. ۲۰۰۹ Research in Health System Decision Making Hakim Research Journal,*
- Hosseini, M. and F. Kermanshahani, *A Study on Status of Knowledge Translation in Qazvin ۲۳
۵۹): p. ۷(۲. ۲۰۱۵ -fa.html, ۱۲۶-۱ University of Medical Sciences. <http://rme.gums.ac.ir/article->*
- Mijumbi, R.M., et al., *Feasibility of a rapid response mechanism to meet policymakers' urgent ۲۴
needs for research evidence about health systems in a low income country: a case study.*
۱۰-۱): p. ۱۱۴(۹. ۲۰۱۴ Implementation Science,
- Nabyonga-Orem, J. and R. Mijumbi, *Evidence for informing health policy development in Low-income Countries (LICs): perspectives of policy actors in Uganda*. Int J Health Policy Manag, ۲۵
۲۹۳-۲۸۵): p. ۵(۴. ۲۰۱۵
- Zida, A., et al., *Evaluating the process and extent of institutionalization: a case study of a rapid response unit for health policy in Burkina Faso*. International journal of health policy and ۲۶
۱۵): p. ۱(۷. ۲۰۱۸ management,
- Silva, M.T., E.N. da Silva, and J.O.M. Barreto, *Rapid response in health technology assessment: a ۲۷
۵۱): p. ۱(۱۸. ۲۰۱۸ methodology, Delphi study for a Brazilian guideline. BMC medical research*

- Mijumbi-Deve, R., et al., *Policymaker experiences with rapid response briefs to address health-
system and technology questions in Uganda*. *Health research policy and systems*,
15(1): p. 1-11. 2017. 28
- Rihari-Thomas, J., et al., *Clinician perspectives of barriers to effective implementation of a Rapid
Response System in an academic health centre: a focus group study*. *International journal of health
policy and management*, 6(1): p. 1-6. 2017. 29
- Moore, G., Redman, S., D'Este, C., Makkar, S., & Turner, T. (2017). Does knowledge brokering
improve the quality of rapid review proposals? A before and after study. *Systematic reviews*, 6(1),
23. 30
- Haby, M. M., Chapman, E., Clark, R., Barreto, J., Reveiz, L., & Lavis, J. N. (2015). Designing a
rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region:
using the best available evidence and case studies. *Implementation Science*, 11(1), 117. 31
- Lambert, R., Vreugdenburg, T. D., Marlow, N., Scott, N. A., McGahan, L., & Tivey, D. (2017).
Practical applications of rapid review methods in the development of Australian health
policy. *Australian Health Review*, 41(4), 463-468. 32
- Polisena, J., Garritty, C., Kamel, C., Stevens, A., & Abou-Setta, A. M. (2015). Rapid review
programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes
and methods. *Systematic reviews*, 4(1), 26. 33
- Wilson, M. G., Lavis, J. N., & Gauvin, F. P. (2015). Developing a rapid-response program for health
system decision-makers in Canada: findings from an issue brief and stakeholder
dialogue. *Systematic reviews*, 4(1), 25. 34
- Hartling, L., Guise, J. M., Hempel, S., Featherstone, R., Mitchell, M. D., Motu'apuaka, M. L., ... &
Wilt, T. J. (2017). Fit for purpose: perspectives on rapid reviews from end-user
interviews. *Systematic reviews*, 6(1), 32. 35
- O'Leary, D. F., Casey, M., O'Connor, L., Stokes, D., Fealy, G. M., O'Brien, D., ... & Egan, C. (2017).
Using rapid reviews: an example from a study conducted to inform policy-making. *Journal of
advanced nursing*, 73(3), 742-752. 36
- Kowalski, S. C., Morgan, R. L., Falavigna, M., Florez, I. D., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Wiercioch,
W., ... & Schünemann, H. J. (2018). Development of rapid guidelines: 1. Systematic survey of
current practices and methods. *Health research policy and systems*, 16(1), 61. 37

پیوست

سوالات مصاحبه

۱. به نظر شما ایده آل ترین ساختار که برای تصمیمات فوری مدیران و سیاست گذاران نظام سلامت بتواند شواهد سریع را فراهم کند کدام است؟ در این ساختار چه افراد یا واحدهایی باید درگیر شوند؟ نیروی انسانی این ساختار باید چه توانمندی هایی داشته باشد؟
۲. تامین مالی پروژه های تولید شواهد سریع باید چگونه انجام شود؟
۳. ارزیابی کیفیت شواهد تولید شده در این ساختار چگونه باید انجام گیرد؟
۴. محدوده زمانی مناسب برای انجام این پروژه ها چه مقدار باید باشد؟
۵. نقش دانشگاه های علوم پزشکی در تولید شواهد سریع مورد نیاز تصمیم گیران به چه صورت می تواند باشد؟
۶. آیا نتایج تولید شواهد سریع باید در اختیار عموم قرار گیرد یا خیر؟
۷. چالش های مهم برای تولید شواهد سریع در نظام سلامت کشور کدام است؟ یا ساختارهایی که این شواهد را تولید می کنند چه چالش هایی دارند؟
۸. چه پیشنهادهایی برای استقرار مناسب ساختار برای پاسخ گویی سریع را دارید؟ یا چه پیشنهادهایی برای بهبود فرایند پاسخ گویی سریع دارید؟

تعریف لغات و اصطلاحات بکاربرده شده در مصاحبه

۱. **دامنه (scope):** مشخص کردن حوزه یا دامنه کاری مدل پاسخ گویی سریع. مثلاً مدیریت سلامت، سیاست گذاری سلامت، تصمیم گیری در مورد نحوه ارائه خدمات یا غیره.
۲. **محدوده خدمات (service)** (از نظر مقیاس جغرافیایی، سازمانهای هدف، حرفه های هدف): محدوده خدمت این مدل پاسخ گویی سریع باید مشخص باشد که برای چه کسانی، چه سازمانی، چه محدوده جغرافیایی خدمت ارائه می کند.

۳. **شبکه سیاست گذاری (تعامل دوطرفه بین سیاست گذار و محقق):** منظور این است که مدل پاسخ گویی سریع باید نحوه تعامل مشخصی بین محققین و سیاست گذاران داشته باشد.
۴. **تامین مالی:** نحوه تامین مالی باید مشخص گردد که توسط درخواست کنندگان تامین می شود یا سازمان خاصی یا صرفاً از فروش تولیدات خود.
۵. **اهداف:** مدل پاسخ گویی سریع صریحاً باید به اهداف و حوزه های کاری خود آشنا و به عموم اطلاع دهد.
۶. **استراتژی:** منظور از این جزء اینست که مدل پاسخ گویی سریع بر اساس کدام مکانیزم شواهد را در اختیار سیاست گذار یا درخواست کننده میگذارد. مثلاً استفاده از رویکرد ترجمان دانش یا غیره.
۷. **نظارت (governance) و اجرای عملیات به عهده کیست؟** (بازیگران کلیدی و فرایند تصمیم گیری): در این قسمت باید مشخص گردد فرایند نظارت و تصمیم گیری در انتخاب شواهد و نحوه پاسخ به درخواست کننده بر چه اساسی صورت می پذیرد و کارها چگونه ممیزی میشوند؟
۸. **کارکنان (staff):** کارکنان این ساختار یا مدل پاسخ گویی سریع به کدام یک از شیوه های استخدامی مشغول به فعالیت هستند؟ و دارای چه تخصص های مربوطه می باشند؟
۹. **فرآیند (process):** این جزء به مواردی از قبیل مشخص کردن نحوه درخواست به ساختار یا مدل پاسخ گویی سریع می پردازد. و اینکه اصول کلی از شروع درخواست، تقسیم کارگروها، نحوه جمع آوری اطلاعات، روش کار، مدت زمان لازم و نحوه دسترسی در اختیار عموم به چه صورتی خواهد بود؟
۱۰. **ساختار:** این که مدل پاسخ گویی سریع به شکل ساختار مستقل فعالیت دارد یا وابسته؟ به شکل مجازی است یا خیر؟
۱۱. **ارزیابی کیفیت شواهد:** چه ساختاری برای ارزیابی کیفیت شواهد ارائه شده وجود دارد؟ درخواست کننده نظارت می کند یا خود ساختار پاسخ گویی سریع؟
۱۲. **محدوده زمانی:** آیا مدل پاسخ گویی سریع در هر زمانی می تواند شواهد خود را برای تصمیم گیرندگان ارائه کند یا محدوده زمانی خاصی دارد؟
۱۳. **انتشار نتایج:** آیا نتایج بصورت عمومی در اختیار همگان قرار میگیرد یا صرفاً تحویل درخواست کننده

جدول (۳): فرم استخراج داده ها

شماره مقاله:	
	عنوان مقاله / گزارش
	سال
	نویسنده
	نوع مطالعه
	اهداف نظام پاسخ گویی سریع
	اجزاء، واحدها و خصوصیات کلیدی این نظام
	مدل ها و برنامه های استفاده شده برای این نظام
	فرایندها و متدولوژی های بکاربرده شده برای این نظام
	ترجیحات سیاست مداران از این نظام
	جنس مسایلی که نیاز به پاسخ سریع دارند
	خروجی ها و جنس آن ها در این نظام
	آیا نتایج این نظام موثر بوده اند
	تجربه سیاست مداران از این نظام
	نهادهای یا تیم هایی که پاسخ گویی سریع را انجام می دهند (خصوصی - دولتی - خود تیم سیاستمداران)
	راهکارهای تسهیل کارکرد نظام پاسخ گویی سریع
	چالش های نظام پاسخ گویی سریع
	ارتباط بین شواهد با سیاست گذاری و سیاست مداران
	جنس نیاز سیاست گذاران به شواهد
	نهادهای تولید کننده شواهد
	نحوه دستیابی سیاست گذاران به شواهد