

اولویت های پژوهشی علوم پزشکی کشور

بر اساس نیاز سنجی دانشگاه های علوم پزشکی

مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات و فناوری
معاونت تحقیقات و فناوری
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فهرست :

صفحه

- 4 - مقدمه
- 5 - تاریخچه تعیین اولویت های تحقیقاتی در بخش سلامت
- 10 - روش کار
- 18 - اولویت های تحقیقاتی محور بیماریهای واگیر
- 20 - اولویت های تحقیقاتی محور غیر واگیر
- 23 - اولویت های تحقیقاتی محور نظام سلامت
- 25 - اولویت های تحقیقاتی محور دارو و صنعت
- 27 - اولویت های تحقیقاتی محور علوم پایه
- 30 - اولویت های تحقیقاتی محور طب سنتی و گیاهان دارویی
- 32 - اولویت های تحقیقاتی محور بهداشت و سلامت محیط
- 34 - اولویت های تحقیقاتی محور تغذیه
- 36 - اولویت های تحقیقاتی محور دندانپزشکی
- 38 - منابع
- 39 - ضمیمه شماره 1: نمونه کار برگ های کارگروهی ، شاخص های پیشنهادی
جدول امتیازدهی اولویت های پژوهشی
- 43 - ضمیمه شماره 2: جدول ورود اطلاعات
- 44 - ضمیمه شماره 3: الگوریتم تقسیم بندی عناوین

مقدمه

سند چشم انداز بیست ساله کشور به عنوان "میثاق ملی" بر خورداری از سلامت با کیفیت زندگی مطلوب و بهره مند از محیط زیست سالم را یکی از ویژگی های جامعه ای مطلوب بیان کرده است. تحقق این مهم بدون داشتن نقشه جامع علمی سلامت امکان پذیر نخواهد بود. یکی از جهت گیری کلی برای دستیابی به اهداف کلان و راهبردی نقشه جامع علمی سلامت توجه به موضوع و مقصد دانش کشور است. این امر بدون اولویت بندی پژوهش کشور قابل دستیابی نیست. از طرف دیگر امروزه درخواست فزاینده- ای برای اولویت بندی پژوهش ها بر اساس اهمیت موضوعات مرتبط با سلامت وجود دارد، زیرا با توجه به منابع اعتباری محدود، مدیریت کارآمد پژوهشی ایجاب می کند که منابع و اعتبارات به مسائل و مشکلاتی تخصیص داده شوند که شیوع بیشتری داشته و خسارات و آسیب های جدی تری را بر سلامت جامعه وارد می سازند. اما علیرغم چنین انتظاری کمتر از 10 درصد از بودجه تمامی پژوهش های انجام شده در دنیایه بیماریها و مشکلاتی مربوط می شوند که 90 درصد بار کلی بیماریها را موجب می شوند (1).

اختصاص نامناسب منابع و اعتبارات پژوهشی، خسارات و هزینه های متنوع و فراوانی در حوزه سلامت ایجاد خواهد کرد.

به منظور دستیابی به اهداف بنیادین سند چشم انداز بیست ساله کشور، تعیین اولویت های تحقیقاتی به منظور هدایت و تخصیص منابع به مهمترین نیازها، تلاش برای برقراری عدالت، توجه به نیازهای گروههای آسیب پذیر و تقویت ارتباط بین پژوهش، عمل و سیاست گذاری است لذا باید فرآیند تعیین نیازها متناسب با شرایط فرهنگی اجتماعی کشور و با نگاه به نقشه جامع علمی سلامت طراحی و اجرا گردد.

تاریخچه تعیین اولویت‌های تحقیقاتی در بخش سلامت

اولین اولویت‌سنجی کشوری در حیطه سلامت بین سالهای 73-1371 توسط کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور انجام شد. کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور در سال 71 تعیین اولویت‌های تحقیقاتی را در دستور کار خود قرار داد و مسئولیت تعیین اولویت‌های پژوهشی را به کمیسیون‌های بخشی (تخصصی) واگذار کرد. اعضای کمیسیون‌ها شامل معاونین تحقیقاتی وزارتخانه‌ها، رؤسای سازمان‌های پژوهشی و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بود (2) هر کمیسیون با توجه به موضوع و اعضای آن روش‌های مختص خود را برای تعیین اولویت‌ها انتخاب کرد. در بررسی کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور ابتدا 5 محور (علوم پایه؛ علوم بالینی؛ بهداشت؛ دارو؛ تغذیه) مشخص گردید. سپس 29 زیر محور برای این محورها تعیین شد، در نهایت با بررسی جزئی‌تر 200 اولویت پزشکی مشخص شد. این اولویت‌ها برای نظرخواهی از اساتید، محققان، کارشناسان دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی کشور ارسال شد و پس از اعلام نظر به طور کامل تدوین گشته و جهت تعریف پروژه‌های تحقیقاتی به دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی ارسال شد. و در نهایت بعد از جمع‌بندی نهایی گزارش مشروح آن در اولین شماره بولتن کمیسیون پزشکی در قالب 6 محور، 25 زیر محور و 236 عنوان چاپ و برای تمام اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، نهادها و مراکز تحقیقاتی، مسئولین برنامه‌ریزی و شخصیت‌های علمی کشور ارسال شد.

به طور کل تقسیم‌بندی ابتدایی محورها (کمیته‌ها) به 5 محور بسیار ناقص بوده و از طرفی بسیاری از عناوین پوشش داده نمی‌شد. همچنین زیر محوره‌های تعیین شده در این کمیته‌ها، هم پوشانی زیادی دارند [که بعدها منجر به این شد که 29 زیر محور یا اولویت تحقیقاتی تصویب شده در سال 71 در بازبینی سال 74 تبدیل به 10 اولویت شدند]

دومین اولویت‌سنجی در سال 1374 و به صورت متمرکز انجام شد. در این سال معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی در راستای اهداف برنامه دوم توسعه، سیاست تحقیقاتی کشور را با تشکیل 50 کمیته سیاست‌گذاری پژوهشی پی‌ریزی نمود. کمیته‌های سیاست‌گذاری پژوهش از اواخر سال 74 در 6 محور علوم بالینی، علوم پایه، علوم دارویی، تغذیه و توانبخشی، تجهیزات و صنایع پزشکی، نظام ارائه خدمات آموزشی دانشجویی و دارو و درمان با شرکت اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و صاحب‌نظران برجسته کشور تشکیل شدند.

اهداف تشکیل این کمیته ها عبارت بودند از

- سازماندهی تحقیقات کشور
- سیاستگذاری و برنامه ریزی واحد
- ایجاد هماهنگی و وحدت رویه
- جلوگیری از دوباره کاری و تکرار تحقیقات
- شناسایی نیاز ها و مشکلات کشور
- هدایت و جهت دهی طرح های تحقیقاتی به سوی تحقیقات کاربردی و مورد نیاز کشور

لذا جهت دستیابی به اهداف فوق کمیته های مذکور، تعیین اولویتهای تحقیقاتی را در دستور کار قرار داده و با برگزاری کارگاه های یک و یا دو روزه تعیین اولویتهای آنها با حضور اعضا هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی، مدیران بخش سلامت و سایر صاحب نظران هر رشته نسبت به تعیین اولویتهای اقدام نمودند. اولین گام تعیین و انتخاب ملاک ها و مشخص کردن ملاک های غربالگری بود که توسط اعضا کمیته های سیاستگذاری مشخص گردید. نحوه امتیاز بندی و وزن دهی نیز توسط کمیته تعیین شد و به صورت یک پیش نویس اولیه در کارگاه ها ارائه می گردید. تکنیک مورد استفاده جهت اولویت بندی در این کارگاه ها، عمدتاً "بارش افکار و بحث گروهی در گروه های کاری و سپس ارائه نتایج کار گروهی در جلسه عمومی بود. محورهای کار گروهی عمدتاً " به 4 محور اپیدمیولوژی، بالینی، پایه و پژوهش در نظام ارائه خدمات سلامت و پژوهشهای آموزشی استوار بود.

اولویتهای در زمینه های: 1- پژوهشهای علوم پزشکی در اسلام 2- بهداشت باروری 3- بهداشت روانی 4- تحقیقات در نظام سلامت (HSR) 5- بیوتکنولوژی 6- بیماریهای قلب و عروق 7- سرطانها 8- تغذیه 9- میکروبیولوژی، ایمونولوژی و پارازیتولوژی 10- بیماریهای ژنتیکی 11- پوست 12- آموزش در علوم پزشکی 12- گیاهان دارویی و فرآورده های طبیعی 13- علوم بهداشتی 14- سل و بیماریهای ریوی 15- توانبخشی 16- علوم دارویی 17- پزشکی قانونی 18- سم شناسی 19- مصدومین شیمیائی 20- فارماکولوژی 21- غدد درون ریز 22- پرستاری 23- ارولوژی تعیین و پس از جمع بندی به صورت کتابچه ای تهیه و برای همه دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی و معاونتهای وزارت متبوع ارسال گردید. اولویت های تعیین شده در این کتابچه به دلایل ذیل توسط دانشگاه ها و اعضا هیئت علمی مورد استفاده قرار نگرفت:

- عناوین ارائه شده در این کتابچه بسیار ریز و جزئی تعیین شده بود

- در سطح کشور تعیین شده واکثر دانشگاه های تپ دو ، سه ودانشکده های علوم پزشکی مشارکتی در تدوین آن نداشتند

- چاپ این کتابچه تقریباً " همزمان با تغییر مدیریت در سطح وزارت بهداشت و معاونت تحقیقات و فناوری بود .

اما این کتابچه مورد توجه دانشجویان دوره کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی قرار گرفت و عناوین این کتابچه در تعیین عنوان پایان نامه مورد استفاده قرار گرفت. این موضوع به جهت دهی پایان نامه ها کمک شایانی کرد .

در سال 1376 کمیسیون پزشکی مستقر در معاونت تحقیقات و فناوری در راستای تصمیم شورای پژوهشهای علمی کشور دال بر تعیین "برنامه ملی تحقیقات" در کشور؛ اولویتهای ده گانه تحقیقات گروه پزشکی را تعیین کرد. سپس زمینه های تعیین شده برای برنامه ملی تحقیقات گروه پزشکی در کمیته های سیاستگذاری معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هر یک متشکل از محققان و صاحب نظران رشته های تخصصی بودند، مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و طی جلسات مستمر در زمینه بیان مسأله، هدفهای پژوهش و شاخصهای تحقیق مطالبی تهیه و در جزوه ای توسط معاونت پژوهشی منتشر شد. مطالب فراهم شده بار دیگر در کمیسیون پزشکی شورای پژوهش های علمی کشور مطرح شد واز میان آنها پژوهشهایی که برای سالهای 76 و 77 در برنامه ملی تحقیقات کشور جای می گرفت ، انتخاب و اطلاع رسانی شد و با تاسیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور ، مسئولیت اجرای این برنامه بر عهده این مرکز قرار داده شد. این عناوین چون فقط توسط افراد بسیار محدودی تعیین شده بود مورد استقبال دانشگاه ها قرار نگرفت اما در سطح ملی با اختصاص منابع مالی مورد حمایت قرار گرفت .

حوزه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت کشور در سال 1380 و در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و دستیابی به اصل برابری و عدالت اجتماعی ، تخصیص مناسب اعتبارات و منابع پژوهشی ، افزایش احساس مالکیت و همکاری بین بخشی و درون بخشی ، تعیین اولویت های پژوهشی را با استفاده از راهبرد سنجش نیازها مورد تاکید قرار داد . تنوع وضعیت فرهنگی - اجتماعی در کشور از یک سو و وضعیت متفاوت شاخص های بهداشتی نواحی مختلف کشور از سوی دیگر ایجاب می نمود که نیازهای

حوزه سلامت بصورت محلی و منطقه ای مورد سنجش قرار گیرند و برآن اساس اولویت های پژوهشی منطقه ای تعیین گردند. به همین منظور طرح " تعیین اولویت های نظام سلامت بر پایه نیاز سنجی و مشارکت ذی نفعان " با هدف تعیین اولویت های پژوهشی منطقه ای 7 استان کشور (سیستان و بلوچستان، قزوین، یزد، لرستان، اردبیل، همدان، کهگیلویه و بویراحمد) از طریق نیازسنجی و مشارکت فعال ذینفعان و استفاده کنندگان خدمات بهداشتی درمانی طراحی و اجرا گردیده است .

معاونت تحقیقات و فناوری دستورالعمل اجرائی واحدی تحت عنوان « تعیین اولویت های محلی از طریق نیازسنجی » طراحی و به هفت دانشگاه علوم پزشکی کشور به عنوان دانشگاه های پایلوت پیشنهاد نمود تا به عنوان راهنمای اولیه به کار گرفته شود . این دستورالعمل پس از تغییرات متناسب با ضرورت های محلی در استان طی 9 مرحله و با مشارکت فعال و موثر ذی نفعان استان اجرا شد مطابق این دستورالعمل در ابتدا کمیته راهبردی استان متشکل از هیئت رئیسه دانشگاه، گروههای علمی، سایر سازمانها موثر در سلامت (مانند آموزش و پرورش، تربیت بدنی، صدا و سیما، شهرداری و....)، نمایندگان مردم (زنان ، جوانان ، سالمندان)، و نمایندگان بخش خصوصی و سازمانهای مردم نهاد تشکیل گردید. وظیفه کمیته، حمایت سیاسی، فنی و لجستیکی، تبیین اهداف و استراتژیهای فعالیتها، اجرای برنامه، تعیین لیست نهایی اولویتها، نظارت و ارزشیابی پروژه در استان بود. پس از بررسی اطلاعات موجود در دانشگاه و سایر سازمانهای دولتی، به منظور طراحی پرسشنامه نیاز سنجی کمی، کمیته های تخصصی با حضور نمایندگان مردم، گروههای علمی، نمایندگان سازمانهای مردم نهاد و سازمانهای دولتی تشکیل و هر کمیته پرسشنامه ای جهت بدست آوردن اطلاعات مورد نیاز طراحی و سپس پرسشنامه های طراحی شده جهت تبدیل به یک پرسشنامه واحد در اختیار کمیته تلفیق که متشکل از نمایندگان کمیته راهبردی و متخصصین بود، قرار گرفت. در نهایت پرسشنامه واحدی طراحی و جهت روائی و پایائی آن در نمونه کوچکی از خانوارهای روستائی و شهری به صورت پایلوت اجرا گردید. پس از بررسی نتایج پایلوت و اصلاح، پرسشنامه توسط پرسشگران آموزش دیده از همه ذینفعان در 1000 خانوار شهری و 1000 خانوار روستائی که با روش تصادفی - خوشه ای انتخاب شده بودند، تکمیل و پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر، اطلاعات توسط کمیته های تخصصی تجزیه و تحلیل گردید. سپس اطلاعات جهت یکسان سازی توسط کمیته تلفیق بررسی نهائی شد. جهت کسب اطلاعات بیشتر از روشهای کیفی شامل مصاحبه و بحثهای گروهی متمرکز با

مشارکت همه ذینفعان نیز استفاده شد. سپس کمیته تلفیق از نتایج بدست آمده از نیازسنجی کمی و کیفی، مشکلات سلامت را استخراج و اولویت بندی نمود.

جهت اولویت بندی در ابتدا لیست مشکلات سلامت تعیین گردید و سپس معیارهایی مانند بزرگی و فوریت مساله، هزینه ببری، پابرجایی و تاثیر نهایی بر سلامت، تعیین و نمره از صفر تا ده داده شد. براساس نظر ذینفعان به معیارها نسبت به همدیگر، وزن داده شد، درخصوص هر مشکل در هر معیار امتیاز داده شد و هر امتیاز در وزن معیار ضرب گردید و حاصل این فعالیت در کل برای هر مشکل محاسبه شده و مشکلات براساس این امتیاز کل رتبه بندی شد تا اولویت های بخش سلامت در سه گستره جسمی، روانی و اجتماعی تعیین شود. در کلیه مراحل اجرایی اولویت بندی از نظرات ذی نفعان و مشارکت فعال آنان استفاده گردید. به منظور یکسان سازی روشها ی استفاده شده، دانشگاه های پایلوت هر شش ماه یکبار با برگزاری نشست های هم اندیشی تجارب خود را بایکدیگر به مشارکت می گذاشتند. در این نشستها نمایندگان از همه ذی نفعان حضور داشتند و گزارش پیشرفت برنامه، تجارب به دست آمده در حین عمل و مشکلات خود را در اجرا ارائه می نمودند و با بحث و گفتگو به تبادل نظر می پرداختند. برای تمام دانشگاه های مجری و سایر ذینفعان درگیر در برنامه کارگاه آموزشی تعیین اولویتهای تحقیقاتی بر اساس نیاز سنجی برگزار گردید.

برای تعیین اولویت های کشوری، پس از آنکه اولویتهای پژوهشی منطقه ای 7 استان کشور (سیستان و بلوچستان، قزوین، یزد، لرستان، اردبیل، همدان، کهگیلویه و بویراحمد) تعیین شد، بر اساس امتیاز کل بدست آمده برای هر اولویت، در هر استان 10 اولویت که دارای بالاترین امتیاز بودند، انتخاب گردید. برای تعیین اولویتهای کشوری، از بین 10 اولویت اول هر استان، براساس فراوانی هر موضوع و تعداد تکرار آن اولویتهای به 4 گروه (با بالاترین فراوانی، فراوانی زیاد، فراوانی متوسط و اولویتهای با کمترین فراوانی)، دسته بندی شدند. شایان ذکر است که اولویت های تعیین شده در استانهای مذکور براساس عنوان بود که در ابتدا تبدیل به محور گردید و سپس اولویتهای کشوری بر اساس محور تعیین گردید. (3)

اولویت های تعیین شده در این برنامه توسط دانشگاه های مجری برنامه و اعضا هیئت علمی آنها مورد استفاده قرار گرفت اما در سطح وزارت متبوع چندان مورد استقبال قرار نگرفت و منابع مالی برای حل

این مشکلات در سطح ملی اختصاص داده نشد که از دلایل این امر شاید بتوان کلی بودن محورها وعدم تعیین عناوین جزئی تر و تغییر مدیریت در سطح وزارت بهداشت را نام برد.

آخرین اولویت سنجی در سال 1386 و با همکاری معاونت های پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور و معاونت تحقیقات و فناوری انجام شده است .

روش کار در تعیین اولویتها:

معاونت تحقیقات و فناوری پس از انجام پایلوت تعیین اولویت های نظام سلامت بر پایه نیاز سنجی و مشارکت ذی نفعان در 7 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور تصمیم گرفت این برنامه در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز اجرا گردد. لذا از سال 1384 به منظور آموزش معاونین و مدیران دانشگاه های علوم پزشکی با نحوه تعیین اولویتهای پژوهشی براساس الگوی بدست آمده از اجرای پایلوت برنامه جمعاً 6 کارگاه مدیریت پژوهش با تاکید بر تعیین اولویتهای تحقیقاتی برگزار گردید. در این کارگاه ها مدیران دانشگاه با نحوه تعیین اولویتهای تحقیقاتی آشنا شده و در کارگروهی بصورت عملی کار را فراگرفتند. سپس در همایش معاونین پژوهشی دانشگاه در اردیبهشت سال 1385 موضوع تعیین اولویتهای تحقیقاتی مطرح و با توجه به اهمیت موضوع معاونین متعهد شدند نسبت به تعیین اولویتهای پژوهشی خود تا پایان سال 1385 بر اساس آموزشهای داده شده اقدام و گزارش آن را تا سه ماهه اول سال 1386 به معاونت تحقیقات و فناوری ارسال نمایند. راهبردی که توسط معاونت تحقیقات و فناوری به معاونت های پژوهشی دانشگاه ها اعلام گردید، براساس راهبرد "پژوهش در ضرورت های سلامت ملی" بود. این راهبرد، رویکردی نظام مند به شناسایی اولویت های پژوهشی است. اساس این راهبرد بر

- مشارکت فعال و همه جانبه همه ذی نفعان شامل پژوهشگران ، سیاستگذاران ، تصمیم گیرندگان در سطوح مختلف ، ارائه کنندگان خدمات سلامت و جوامع (مردم)
- مشاوره و تبادل نظر گسترده با برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز
- استفاده از اطلاعات کمی و کیفی موجود
- رویکردی چند رشته ای و بین بخشی

قرار دارد. آموزش های داده شده در کارگاه های آموزشی برگزار شده نیز براساس این راهبرد تدوین گردید. معیار هائی که به طور کلی به دانشگاه ها آموزش و اعلام شد عبارت بودند از :

مناسبت داشتن ، شدت ، شیوع و فوریت موضوع ، قابلیت انجام ، مقبولیت سیاسی و اخلاقی و هزینه - اثر بخشی دانشگاه ها براساس شرایط منطقه ، تحت پوشش می توانستند شاخص های دیگری نیز انتخاب نمایند.

تنوع وضعیت فرهنگی - اجتماعی در کشور از یک سو و وضعیت متفاوت شاخص های بهداشتی نواحی مختلف کشور از سوی دیگر باعث شده که معاونت تحقیقات و فناوری در تعیین اولویتهای تحقیقاتی در دانشگاه ها وارد جزئیات نشود.

از خردادماه سال 1386 دانشگاه های علوم پزشکی کشور شروع به ارسال اولویت های تحقیقاتی خود نمودند. پس از اینکه همه دانشگاه ها اولویت های خود را ارسال کردند، کار بررسی اولویتهای شروع و با تشکیل کمیته کارشناسی متدولوژی کار به شرح زیر مشخص و با استفاده از نرم افزار SPSS کار تجزیه و تحلیل اطلاعات شروع شد.

1- در مرحله اول کلیه اطلاعات موجود حتی المقدور به صورت فرمت یکسان درآمد . به عبارتی چون

برخی از دانشگاهها اولویت ها را به شکل زمینه های کلی و برخی دانشگاهها در حد عناوین

تحقیقاتی ارائه کرده اند ، عمل یکسان سازی تا حد مقدمات صورت گیرد.

2- سپس عناوین تک تک اولویت ها را برای هر دانشگاه به شرح زیر کد بندی شد.

- کد نوع طرح : 1- بنیادی 2- کاربردی 3- توسعه ای

مبنای تقسیم بندی نوع طرح، بر اساس تعاریف بنیاد ملی علم امریکا (4)

طرح بنیادی: عبارت است از طرحی که صرفاً " برای حصول یک دانش تکامل یافته تر یا فهم

بهتر آن بجای یک کاربرد عملی در خصوص موضوع مورد تحقیق انجام می شود، هر چند اگر بوسیله

بنگاه های اقتصادی حمایت مالی شوند ، ممکن است که در وادی منافع مستقیم یا غیر مستقیم آنها

قرار گیرند.

طرح کاربردی: طرحی است که به سمت عملی دانش سوق داده می شود که برای صنعت به معنای کشف دانش علمی جدید می باشد و دارای اهداف مشخص اقتصادی در رابطه با فرآورده ها و یا فرآیندها می باشد.

طرح توسعه ای: به طرحی اطلاق می گردد که موجب گسترش یک زمینه خاص موجود و افزایش کارایی روشهای موجود می گردد. توسعه نیز به معنای استفاده سیستماتیک از دانش است که به سمت تولید مواد مورد نیاز و کارا، ادوات، سیستم ها و یا متدها که شامل طراحی و توسعه نمونه ها و فرآیندهای اولیه نیز می باشند، سوق داده می شود.

کد اولویت پژوهشی طرحهای بنیادی: 1 - علوم پایه 2 - علوم دارویی 3 - بهداشت و KAP-4

کد اولویت پژوهشی طرحهای توسعه ای: 1 - نظام سلامت 2 - صنعت

- کد اولویت پژوهشی طرحهای کاربردی: 1 - تعالی سلامت 2 - پژوهش در آموزش 3 -

پژوهش در پژوهش و 4 - تحقیقات در نظام سلامت

تعالی سلامت: هر طرح کاربردی مرتبط با سلامت را که منجر به بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت جامعه می شود را شامل می گردد.

پژوهش در آموزش: هر طرح کاربردی مرتبط با پژوهش که به منظور ارائه شیوه های جدید در آموزش و یا بهبود شیوه های مدیریت در آموزش انجام می گیرد را شامل می شود.

پژوهش در پژوهش: هر طرح کاربردی که به منظور ارتقاء و بهبود مدیریت پژوهش انجام می گیرد را شامل می شود.

تحقیقات در نظام سلامت : هر تحقیقی که با هدف بهبود و ارتقاء سلامت یک جامعه به عنوان بخشی از فرآیند کلی توسعه اجتماعی، اقتصادی مبتنی بر انسان سالم از طریق افزایش اثر بخشی و کارایی نظام ارائه دهنده خدمات سلامت انجام می شود.

- کد سطح اولویت عالی سلامت : 1- ارتقاء 2- پیشگیری 3- درمان 4- توانبخشی

ارتقاء سلامت : عبارت است از فرآیند توانمندسازی مردم جهت افزایش کنترل بر سلامت و بهبود سلامت خود(5)

پیشگیری : عبارتست از اقدامهایی که به منظور حفظ سلامتی افراد سالم و جلوگیری از بروز بیماری در آنها صورت می گیرد و با اقدامهایی مانند ارتقای سطح بهداشت عمومی، بهزیستی و کیفیت زندگی افراد تامین می گردد و بنابراین مقصود از پیشگیری اولیه پیشگیری قبل از ایجاد بیماری با کنترل علل و عوامل خطر می باشد

درمان : عبارتست از کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری از طریق تشخیص به موقع و درمان. که به آن پیشگیری ثانویه هم می گویند. پیشگیری ثانویه را می توان به صورت راههای موجود برای تشخیص اولیه به موقع عفونت یا بیماری و مداخله موثر و قاطع برای بهبود وضع سلامت، چه در سطح فردی و چه اجتماعی تعریف کرد.

توانبخشی : عبارتست از اقدامهای مداخله ای در مراحل پیشرفت بیماری و در واقع شامل به کارگیری همه تدا بیر موجود به منظور کاهش یا محدود کردن نقص عضو و ناتوانی های حاصل از بیماری، به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از انحراف از سلامت کامل و ارتقای قدرت تطابق بیمار از حالت های بهبودناپذیر است و در واقع می تواند تا مرحله اعاده سلامتی نسبی پیش رود(6)

- کد گروه‌های تعالی سلامت : 1- جسمی 2- روانی 3- اجتماعی

- کد تحلیل داده های طرح های کاربردی: 1- توصیفی 2- تحلیلی 3- مداخله ای (7)

عبارت از سطحی است که در آن ، داده های جمع آوری شده حاصل از تحقیق، تحلیل خواهند شد.

توصیفی : تحقیقی است که اطلاعات مربوط به فراوانی رخ داد وضعیتی خاص یا الگوهای آن رخ داد را

براساس عامل های مربوط به شخص ، زمان و مکان ارائه می دهد.

تحلیلی : تحقیقی است که تعیین و شناسایی علل یا عواملی که در ایجاد یک مسئله دخالت دارند را

ارائه می دهد.

مداخله ای : در این نوع تحقیق ، پژوهشگر در وضعیت یا موقعیت مورد تحقیق دست کاری به عمل

آورده یا تغییراتی در آنها ایجاد می کند و پیامد های این دست کاری را اندازه می گیرد.

- کد اولویت پژوهشی طرحهای توسعه ای : 1- صنعت 2- نظام سلامت(4)

طرح های توسعه ای مرتبط با صنعت : پژوهش هایی است که به منظور استفاده سیستماتیک از

دانش که به سمت تولید مواد مورد نیاز و کارا، ادوات ، سیستم ها و یا متدها که شامل طراحی و توسعه

نمونه ها و فرآیندهای اولیه است ، می باشد.

طرح های توسعه ای مرتبط با تحقیقات در نظام سلامت : طرح هایی است که به منظور تغییر در

شیوه های مدیریت ارائه خدمات ، اصلاح نظام مدیریت و افزایش اثر بخشی و کارائی نظام سلامت

و یا تغییر در شیوه های زندگی و رفتار جامعه انجام می شود و شامل تحقیق عملکردی و تحقیق در

سیاستگذاری سلامت می شود.

- کد دانشگاه : کدبندی از یک تا 50 براساس حروف الفباء

- کد استان : کد بندی از یک تا 35 براساس حروف الفبا (منظور استانی است که کد اولویت را ارائه کرده است)

- کد گستره : 1 - منطقه ای (محلی) 2- ملی 3 - بین المللی

(منظور این است کد اولویت تعیین شده برای حل مشکل یا موضوع منطقه است ، یا مشکل یا موضوع کشوری است و یا به یک مشکل یا موضوع بین المللی رسیدگی می کند. اطلاعات موجود همگی منطقه ای است. طبق قرار داد موارد پر تواتر به عنوان موضوعات ملی انتخاب خواهند شد. مقرر گردید موارد بین المللی جمع آوری گردد.)

کد رشته : کد بندی کلیه گروه آموزشی موجود در دانشگاههای علوم پزشکی از یک تا 100 بر اساس حروف الفبا . (رشته های آموزشی بر مبنای گروه های آموزشی موجود در دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند.)

کد بیماری بر اساس کد بندی در ICD 10 می باشد.

پس از اینکه اطلاعات وارد شده براساس کد بندی تجزیه و تحلیل وضعیت اولویتهای تعیین شده توسط دانشگاه های علوم پزشکی مشخص گردید ، عناوین اولویت ها بر اساس نه محور ، بیماریهای عفونی و واگیر ، بیماریهای غیر واگیر ، تحقیقات نظام سلامت (HSR) ، علوم پایه ، طب سنتی و گیاهان دارویی ، بهداشت محیط ، تغذیه ، دندانپزشکی ، دارو و صنعت دسته بندی و اولویتهای تکراری حذف و یا در اولویتهای مشابه ادغام شدند و لیست اولویتهای دانشگاه های کشور بدون رتبه بندی مشخص گردید

به منظور تعیین اولویتهای کشوری براساس اولویتهای دانشگاهی، کارگاه یک روزه ای با حضور صاحبانظران و متخصصین محورهای هشتگانه، مدیران و سیاستگذاران بخش سلامت و محققین برگزار شد.

به منظور یکسان سازی روش کار در کارگاه، قبل از برگزاری، معیارهای رتبه بندی برای هر محور تعیین شد و در اختیار اعضا هر گروه قرار گرفت شایان ذکر است اعضاء کارگروه می توانستند براساس شرایط هر محور نسبت به تعیین حداکثر دو الی سه معیار دیگر اقدام نمایند.

لیست اولویتها

به تفکیک گروههای نه گانه

بیماریهای واگیر

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی بیماریهای واگیر

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	احتمال سرایت از کشورهای مجاور	بیماری تا چه حد می‌تواند از کشورهای همسایه منتقل شود؟
7	نوپدید بودن بیماری	بیماری که قبلاً در کشور یا جهان وجود نداشته است

**جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی
بیماری‌های واگیر**

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
1	مطالعه بر روی بیماری‌های نوپدید
2	بیماری‌های مشترک انسان و حیوان و راهکارهای کنترل آن (با تاکید بر بروسلوزیس و و لپتوسپیروزیس، کیست هیداتیک، CCHF)
3	عفونتهای دستگاه تنفسی
4	تعیین بار بیماری‌های واگیر
5	همه گیرشناسی ، پیشگیری و درمان ایدز
6	بیماری‌های واگیر منتقله از راه آب و غذا
7	اتیولوژی ، همه گیرشناسی ، تشخیص ، پیشگیری و درمان هپاتیت
8	اپیدمیولوژی و مداخلات درمانی مناسب سل با تاکید بر سل مقاوم به درمان
9	مطالعه بر روی نقش آموزش بهداشت در کنترل بیماری‌های واگیردار مختلف
10	بررسی آگاهی ، نگرش و عملکرد در برخی بیماری‌های واگیردار مهم (ایدز ، سل ، آنفلوانزا و...)
11	عفونتهای بیمارستانی
12	مطالعه بیماری های عفونی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی
13	غربالگری ، تشخیص ، پیشگیری و درمان بیماری‌های عفونی منتقله از راه جنسی
14	مقاومت های میکروبی و راههای کنترل آن
15	لیشمانیوز جلدی و احشایی از نظر اپیدمیولوژی، راههای کنترل و تولید واکسن
16	تعیین تنوع و گونه های حشرات ناقل بیماریها

غیر واگیر

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

غیر واگیر

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت ، زیر ساخت ، نظام پشتیبانی ، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز ، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد ؟ (از لحاظ شیوع ، بروز ، شدت ، ناتوانی ، مرگ و میر ، موربیدیتی ، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته ، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	نیازها و دغدغه‌های جامعه	پژوهش تا چه حدی پاسخ‌گوی نیازها و دغدغه‌های جامعه است ؟
7	تاکید و تمرکز بر برابری	پژوهش در این زمینه تا چه مقدار در فراهم سازی عدالت بیشتر در زمینه‌های اجتماعی - دموگرافیک ، اقتصادی ، دسترسی / ارائه خدمات بهداشتی و همچنین عدالت جنسیتی نقش خواهد داشت ؟
8	کفایت و کارایی اطلاعات موجود (اجتناب از تکرار)	چه میزان اطلاعات مبتنی بر پژوهش در مورد موضوع مورد نظر وجود دارد و آیا این اطلاعات کافی هستند ؟

جدول نهایی تعیین اولویت های پژوهشی

غیر واگیر

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت های پژوهشی
1	پیشگیری ، درمان و باز توانی بیماریهای قلبی عروقی
2	اپیدمیولوژی و پیشگیری از سوانح ، حوادث (خانگی ، شغلی و جاده ای)
3	اپیدمیولوژی ، اتیولوژی و کنترل رفتارهای پرخطر در جوانان با تاکید بر آموزش و تغییر نگرش
4	اپیدمیولوژی و پیشگیری شناسایی زودهنگام درمان و باز توانی سوء مصرف مواد
5	پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات
6	تعیین بار بیماریهای غیرواگیر
7	اپیدمیولوژی ، پیشگیری ، شناسایی زودهنگام ، درمان و باز توانی دیابت
8	غربالگری بیماریهای غیرواگیر (با تاکید به ریسک فاکتورهای مربوطه)
9	پیشگیری ، تشخیص زودهنگام ، درمان و باز توانی در سرطان
10	اتیولوژی ، اپیدمیولوژی و کنترل بزهکاری و اختلالات رفتاری (با تاکید بر خشونت و.....)
11	کاهش ناتوانی و عوارض اختلالات باروری (Reproductive health morbidity)
12	علل اختلالات رشد در کودکان و کنترل آن
13	تعیین عوامل زمینه ساز و محافظتی در ایجاد معضلات اجتماعی (مانند مهاجرت و حاشیه نشینی ، تک والدی و ..*..)
14	ارزیابی مداخلات کاهش بار بیماری های غیر واگیر و پایش روند آن
15	اپیدمیولوژی ، پیشگیری ، درمان و باز توانی استئوپروز
16	سلامت روان شهری و مناطق حاشیه ای
17	بررسی علل معلولیت های جسمی - حرکتی و ذهنی و روش های کنترل آن
18	اپیدمیولوژی ، اتیولوژی ، پیشگیری ، شناسایی زودهنگام ، درمان و باز توانی اختلالات روانشناختی
19	اتیولوژی ، پیشگیری ، درمان و باز توانی سندرم متابولیک / چاقی
20	تشخیص زودهنگام ، پیشگیری و درمان بیماریهای تیروئید
21	تشخیص و درمان بیماریهای چشم
22	اپیدمیولوژی ، درمان و باز توانی بیماریهای ریوی (با تاکید بر COPD ، تومورهای ریوی و ..*..)
23	تشخیص و درمان اختلالات هورمونی (با تاکید بر اختلالات بلوغ و....)
24	پیشگیری ، شناسایی زود هنگام درمان و باز توانی ناهنجارهای موسکولواسکلتال
26	درمان ، ترمیم و باز توانی سوختگی

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
27	تشخیص و درمان نوین بیماریهای مغز و اعصاب (با تاکید بر سکنه های مغزی ، بیماریهای دمیلیزان ، دژنراتیوو...)
28	اپیدمیولوژی و درمان بیماریهای شایع پوستی
29	آسیب های شیمیایی
30	اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای نقص ایمنی و اتوایمون
31	پیشگیری ، تشخیص ، درمان بیماریهای خون (با تاکید بر تالاسمی ، اختلالات انعقادی و...)
32	پیشگیری و تشخیص بیماریهای ژنتیکی (با تاکید بر ناشنوایی و...)

HSR

✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

HSR

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
۶	عدالت در سلامت	تحقیقاتی که منجر به کاهش فاصله در شاخص‌های سلامت بین گروه‌های مختلف اجتماعی (شهری/ روستائی، زن/مرد و.....می شود.
۷	اثر گذاری در سطح منطقه ای و جهانی	اثر گذاری تحقیق در سطح منطقه و جهان باشد.

جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

HSR

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
1	بررسی جایگاه سلامت در سیاست‌های کلی کشور بر اساس شاخص‌های معتبر
2	ارائه الگوی مناسب با نگرش جدید به PHC برای ارائه خدمات سلامت در شهرهای بزرگ و حاشیه شهرها با تاکید بر ابعاد معنوی و اجتماعی
3	مدیریت تامین و تخصیص منابع (انسانی، مالی و تجهیزات) در سلامت
4	مطالعات هزینه-اثر بخشی فناوریها (سخت افزار و نرم افزار) در نظام سلامت (آرزیابی فناوری‌های سلامت)
5	تحقیقات مرتبط با تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) و عدالت در سلامت
6	اصلاح و ارتقای نظام ثبت بیماریها و مرگ با تاکید بر بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر
7	تحقیقات مرتبط با حسابهای ملی سلامت (NHA)
8	ارتقای کمی و کیفی بیمه‌های سلامت
9	ارتقای ایمنی بیمار (patient safety)
10	ارائه الگوهای مناسب برای خصوصی سازی و عدم تمرکز
11	ارائه الگوهای مناسب برای ارتقاء شیوه‌های زندگی سالم با تاکید بر گروه‌های آسیب پذیر
12	مداخلات موثر در کاهش سوانح و حوادث (خانگی، شغلی، جاده‌ای)
13	مداخلات موثر جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه
14	مدلهای مناسب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در نظام سلامت با تاکید بر پزشک خانواده، نظام ارجاع و پاسخگویی
15	راهکارهای بهینه سازی تجویز و مصرف دارو در کشور
16	ارتقای بهداشت باروری با تاکید بر برنامه‌های سلامت نوجوانان و جوانان، خشونت خانگی، زایمان طبیعی و سلامت زنان میان سال
17	ارائه مدل مناسب برای ادغام سلامت سالمندان در نظام سلامت
18	ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ نوزادان در 4 هفته اول زندگی
19	ارائه مدل مناسب برای افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر تا 6 ماهگی و ادامه آن تا دو سالگی
20	ارائه راهکار مناسب برای تبدیل نتایج تحقیقات به سیاستگذاری، برنامه ریزی و اجرا (انتقال و تبادل دانش)
21	ارائه مدل‌های مناسب برای ارتقای مشارکت‌های مردمی و همکاریهای بین بخشی
22	مسائل حقوقی، اخلاقی و قوانین در حیطه سلامت
23	انجام مطالعات سلامت و بیماری (DHS) به صورت دوره‌ای (هر پنج سال) با تاکید بر برآورد نیازها و بهره‌وری از خدمات سلامت

دارو و صنعت

✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

دارو و صنعت

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	گسترش مرزهای دانش	تحقیقات نوآورانه ای که موجب اعتلای علمی کشور در جهان می‌گردد.
7	امنیت ملی و استقلال	تحقیقاتی که منجر به استقلال کشور شود.
8	تولید ثروت و توسعه صادرات	تحقیقاتی که منجر به تولید ثروت و توسعه صادرات شود.

**جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی
دارو و صنعت**

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
1	کاربردهای بیو و نانوتکنولوژی در پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریها (واکسن، داروهای نو ترکیب و ...)
2	سنتز ، تولید مواد اولیه، فرمولاسیون و تولید دارو (با تاکید بر داروهای چربی خون، فشار خون، ضد سرطان، ضد درد و التهاب، دیابت و ضد باکتری، ...)
3	دارورسانی با استفاده از فناوری های نوین
4	کشف مولکولهای جدید
5	پژوهشهای بهینه سازی فرایندهای صنعتی
6	ارتقاء کیفیت فرآورده های سلامت و داروهای ساخت ایران
7	مطالعات در زمینه رادیوایزوتوپ ها
8	مطالعات فارماکواکونومیک و مدیریت دارو
9	ثبت و کنترل عوارض داروها
10	فارماکوژنتیک در جمعیت ایرانی
11	مطالعات فارماکوپیدمیولوژی (همه گیر شناسی دارویی)

علوم پایه

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
7	همگرایی با سیاست‌های بهداشت جهانی	اولویت مورد نظر چقدر در راستای سیاست‌های نظام بهداشت جهانی است؟
8	ظرفیت سازی	افزایش توان ملی در مقابل بیماریها و تهدیدات

جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

علوم پایه

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
1	مطالعات ملکولی بیماریهای واگیر با شیوع ، مرگ و میر و هزینه بالا
2	مطالعات مولکولی و ایمونولوژیک در زمینه تولید واکسن و درمان های نوین (منوکلونال آنتی بادی)
3	بررسی ژنتیک مولکولی بیماریهای شایع غیرواگیر(با تاکید بر تالاسمی ، هموفیلی ، اختلالات شنوایی و بینایی ، نورودژنراتیو ، قلب و عروق با تاکید بر تشخیص ، درمان و باز توانی
4	مکانیسم های سلولی - مولکولی و ژنتیکی مقاومت‌های دارویی
5	مطالعات مرتبط با تهیه کیت هاو روش های تشخیصی نوین در غربالگری و تشخیص هاب دقیق زودرس بیماریها (مانند RT-PCR ، PGD ،...)
6	بررسی ژنتیک ، پاتولوژی و بیولوژی مولکولی تومورها به منظور تشخیص ، عملکرد و درمان
7	تحقیقات در زمینه سلول‌های بنیادی (به منظور تشخیص ، نحوه عملکرد و درمان)
8	مطالعه و تحقیق در مورد سنتز آنزیم ها ، اگزوپلی ساکاریدها ، هورمونها ، فاکتورهای انعقادی و.... با کاربرد در پزشکی
9	ایمنی شناسی پیوند عضو و پروتز
10	درد و مکانیسم های کاهش آن
11	ژن درمانی
12	مطالعه و شناخت ایمونولوژیک جمعیت سالم و بیمار با تاکید بر انواع بدخیمی و اختلالات اتوایمون
13	فارماکوژنومیکس
14	مطالعات سلولی مولکولی و ژنتیک ناباروری

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
15	مطالعات ترانسژنیک به منظور شناخت بیماریها ، مقاومت دارویی
16	ایمونوژنتیک بیماریهای آلرژیک
17	مطالعات مرتبط با بیوسنسورها
18	ایمونودرماتولوژی
19	مطالعه سینتیک آنزیم ها
20	مطالعات در زمینه سیگنالهای سلولی

طب سنتی و گیاهان دارویی

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهش

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی طب سنتی و گیاهان دارویی

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	تولید دانش	مستند سازی روشهای مندرج در طب سنتی در جهت ارتقاء کمی و کیفی نظام سلامت کشور
7	همکاری بین بخشی	به کارگیری حداکثری ظرفیتهای موجود در کشور و برون مرزی

جدول نهایی تعیین اولویت های پژوهشی

طب سنتی و گیاهان دارویی

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت های پژوهشی
1	مستند سازی روشهای تشخیصی - درمانی مندرج در طب سنتی ایران
2	مطالعات بالینی اثرات گیاهان دارویی
3	بررسی اثرات بیولوژیک (با تاکید بر اثرات ضد سرطانی، حفاظت کبدی، مالاریا، سل، آنتی اکسیدانی، ضد میکروبی و....) گیاهان دارویی (مطالعات برون تنی)
4	شناسایی جلبک ها و گیاهان دارویی ایران (با تاکید بر خلیج فارس و.....) (تدوین بانک زیست اطلاعاتی گیاهان دارویی ایران)
5	شناسایی، تعیین خواص، ساختمان (مواد موثره گیاهان دارویی) و فرمولاسیون فرآورده های دارویی گیاهی
6	تعیین و استخراج مواد موثره گیاهان دارویی
7	پژوهشهای بنیادین بر روی مبانی نظری و فلسفی طب سنتی ایران
8	بررسی متون طب سنتی ایران (شناسایی، بررسی، تصحیح و تحشیه متون طب سنتی ایران)
9	پژوهشهای مداخله ای به منظور نهادینه سازی طب سنتی ایران در نظام سلامت
10	کنترل کیفیت داروهای گیاهی (مستتر در بند 3) پیشنهاد حذف
11	استفاده از فناوریهای نوین در فرآیند تولید داروهای گیاهی
12	اثرات سایتو توکسیسیته و ایمونولوژیکی گیاهان دارویی

بهداشت و سلامت محیط

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی بهداشت و سلامت محیط

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	میزان تاثیر در سلامت	تعیین سهم فعالیت در تا مین سلامت و پیشگیری از تهدیدات سلامت
7	عدالت	کاهش نابرابری‌ها (جنسی، منطقه‌ای، سنی،...)
8	همسو‌یی با سیاست‌های محیطی منطقه‌ای و جهانی	انجام فعالیت به چه میزان در راستای سیاست‌های منطقه‌ای و جهانی است (تغییرات آب و هوا،...)
9	آینده‌نگری	تاثیر فعالیت بر محیط زیست و سلامت مردم در نسلهای آینده

جدول نهایی تعیین اولویت های پژوهشی

بهداشت و سلامت محیط

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت های پژوهشی
1	تدوین نقشه جامع علمی عوامل محیطی بیماریزا
2	بررسی واگذاری فعالیت های محیطی به بخش خصوصی
3	بررسی آلودگی هوا بر سلامت و شناخت راههای کنترل آن
4	بررسی ناراحتی های ستون فقرات و علل آن در مشاغل مختلف
5	بررسی آلاینده های شیمیایی، بیولوژیک، فیزیکی محیط و ارائه مداخلات مناسب
6	بررسی الگوی ارتقای سلامت محیط مبتنی بر مشارکت جامعه (CBI)
7	بررسی نظام مدیریت سلامت محیط و کارو ارائه راهکار
8	بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت شاغلین
9	بررسی کمی و کیفی آب شرب با تا کید بر آلاینده های شیمیایی
10	مطالعه کاربرد مواد شیمیایی (شسوینده، پاک کننده،...) در خانه و اثرات آن
11	بررسی مدیریت ایمنی و بهداشت محیط کار
12	بررسی آثار اقتصادی ناشی از توسعه نامتوازن و تهدید های محیطی
13	مدیریت محیط در کنترل بیماریها
14	کنترل کیفی محصولات کشاورزی ناشی از فعالیت های محیطی
15	بهینه سازی مدیریت پسماند و فاضلابها و ارائه راهکارهای لازم جهت جلب مشارکت مردم
16	بررسی و تعیین اولویتهای کنترلی در محیط
17	تعیین آنتروپومتری ملی به تفکیک گروه های سنی، جنسی، قومی
18	بررسی آثار سوی پرتو ها و امواج پرتوی

تغذیه

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی تغذیه

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	عدالت در سلامت	موضوع مورد تحقیق تا چه حد نشان دهنده برخورداری عادلانه آحاد مردم از سلامت است. نشانگر راهکارها و موانع این برخورداری است
7	پاسخگویی نظام سلامت	منظور این است که موضوع مورد تحقیق تا چه میزان نشانگر تناسب خدمات ارائه شده با نیاز جامعه است، حرمت و کرامت انسانی را رعایت میکند.
8	فرابخشی بودن	موضوع مورد تحقیق تا چه میزان با مشارکت سایر بخش‌های مرتبط انجام می‌شود

جدول نهایی تعیین اولویت های پژوهشی

تغذیه

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت های پژوهشی
1	بررسی راهکارهای بهبود نظام ایمنی غذا در کشور
2	تعیین وضعیت تغذیه شامل EPM ، ریزمغذی ها و
3	بررسی فرآیند تولید ، فرآوری ، نگهداری ، توزیع و بازار یابی مواد غذایی از دیدگاه سلامت
4	بررسی امنیت غذایی جامعه و زمینه های دسترسی اقتصادی و فیزیکی به غذا، انتخاب غذا توسط مصرف کننده و سبزی سلولی
5	بررسی الگوهای مطلوب برای تغییر عادات غذایی و رفتارهای تغذیه ای به منظور ارتقا سلامت (دیابت ، چاقی ، بیماری های اسکلتی و استخوانی، بیماری های قلبی و عروقی)
6	بررسی راهکارهای تدوین نظام پایش تغذیه ای
7	طراحی راهکارهای موثر و کارآمد در کاهش ضایعات مواد غذایی :مزرعه تا سفره
8	بررسی روش های پایش و کنترل میزان باقیمانده سموم دفع آفات نباتی و سموم قارچی در مواد غذایی
9	تهیه و ارتقاء استانداردهای تغذیه ای شامل : جدول ترکیبات مواد غذایی ، جداول نیازهای سنی و جنسی ، راهنماهای غذایی و تغذیه ای ، تعیین الگوهای غذایی و رژیمی مطلوب
10	مطالعه روش های ترویج الگوهای تغذیه ای مناسب
11	بررسی روش های پایش و کنترل بیماریهای غذازاد (food borne disease) و راهکارهای ارتقا آن
12	فرمولاسیون محصولات جدید غذایی به منظور ارتقا سلامت

دندانپزشکی

- ✓ معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی
- ✓ جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت‌های ملی پژوهش‌های علوم پزشکی

دندانپزشکی

ردیف	شاخص‌های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت، زیر ساخت، نظام پشتیبانی، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز، برنامه‌های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد؟ (از لحاظ شیوع، بروز، شدت، ناتوانی، مرگ و میر، موربیدیتی، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6	پیامد (Outcome)	تولید چه علم، ثروت و یا خدمتی می نماید
7	فاکتور زمان	اولویت‌بندی زمانی، میانبرها و امکان انطباق‌پذیری با برنامه‌ها

جدول نهایی تعیین اولویت‌های پژوهشی

دندانپزشکی

رتبه اولویت در گروه	عناوین اولویت‌های پژوهشی
1	اپیدمیولوژی بیماریهای دهان و دندان
2	توسعه تحقیقات نظام ارائه خدمات دندانپزشکی
3	فناوری های نوین در دندانپزشکی
4	ارتقای کیفیت ارائه خدمات دندانپزشکی
5	اتیولوژی پیشگیری و درمان بیماریهای دهان و دندان
6	تعیین بار بیماریهای دهان و دندان
7	توسعه تحقیقات علوم پایه
8	ساخت و ارتقای کیفیت مواد و تجهیزات دندانپزشکی در راستای خودکفایی

منابع

- 1- Louis J. Currat ,Andres de F. , Thomas N. , Global forum for health research. The 10/90 gap in health research financing .Geneva: World Health Organization 2002 : 48- 54
- 2- شورای پژوهشهای علمی کشور - اولویت های تحقیقاتی - چاپ اول - 1373
- 3- ملک افصلی حسین ، بحرینی فرح السادات و همکاران - اولویتهای نظام سلامت بر پایه نیاز سنجی و مشارکت ذی نفعان در جمهوری اسلامی ایران - مجله حکیم - دوره 10- شماره 1 - سال 1386
- 4- روح اللهی - محمد رضا وهمکاران - سیستم ملی پژوهش سلامت از دیدگاه مجامع بین المللی: چاپ اول سال 1382
- 5- Statements From Global conferences. Milestones In Health promotion - Geneva: World Health Organization- 2009
- 6- جانقزبانی - محسن - اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران - چاپ دوم - 1379
- 7- ستوده مرام - اسفندیار وهمکاران - روش تحقیق در سیستمهای بهداشتی - چاپ اول 1376

ضمیمہ ۱

**لیست عناوین اولویت های پژوهشی پنج ساله حاصل نیازسنجی بعمل آمده
توسط دانشگاههای علوم پزشکی کشور بدون اولویت بندی**

گروه 1: بیماریهای عفونی و واگیر

- مطالعات اپیدمیولوژیکی و راهکارهای کنترل لیشمانیوز جلدی و احشایی
- تعیین تنوع و گونه های حشرات ناقل بیماریها
- مقاومت های میکروبی و راههای کنترل آن
- بیماریهای مشترک انسان و حیوان و راهکارهای کنترل آن (با تاکید بر بروسلوزیس و...*)
- عفونتهای بیمارستانی
- همه گیرشناسی ، پیشگیری و درمان ایدز
- اتیولوژی ، همه گیرشناسی ، تشخیص ، پیشگیری و درمان هپاتیت
- اپیدمیولوژی و مداخلات درمانی مناسب سل با تاکید بر سل مقاوم به درمان
- غربالگری ، تشخیص ، پیشگیری و درمان بیماریهای عفونی منتقله از راه جنسی
- بررسی آگاهی ، نگرش و عملکرد در برخی بیماریهای واگیردار مهم (ایدز ، سل ، آنفلوانزا و..*.)
- تعیین بار بیماریهای واگیر
- بیماریهای واگیر منتقله از راه آب
- عفونتهای دستگاه ادراری

*: موارد مهم دیگر توسط اعضا گروه تعیین شود

گروه 2: بیماریهای غیر واگیر

- اپیدمیولوژی ، پیشگیری ، شناسایی زودهنگام ، درمان و بازتوانی دیابت
- بررسی علل معلولیت های جسمی - حرکتی و ذهنی و روش های کنترل آن
- اتیولوژی ، پیشگیری ، درمان و بازتوانی سندرم متابولیک
- پیشگیری ، درمان و بازتوانی بیماریهای قلبی عروقی
- اپیدمیولوژی ، پیشگیری ، درمان و بازتوانی استئوپروز
- پیشگیری ، شناسایی زود هنگام درمان و بازتوانی ناهنجارهای موسکولواسکلتال
- اپیدمیولوژی ، عوامل مستعد کننده و راههای کنترل بیماریهای آلرژیک
- ارتقاء بهداشت باروری
- تشخیص و درمان بیماریهای چشم
- علل اختلالات رشد در کودکان و کنترل آن
- درمان ، ترمیم و بازتوانی سوختگی
- اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای نقص ایمنی و اتوایمون
- آسیب های شیمیایی
- اپیدمیولوژی و درمان بیماریهای شایع پوستی
- غربالگری بیماریهای غیرواگیر
- اپیدمیولوژی و پیشگیری از سوانح و حوادث (خانگی ، شغلی و جاده ای)
- تشخیص زودهنگام ، پیشگیری و درمان بیماریهای تیروئید
- تشخیص و درمان نوین بیماریهای مغز و اعصاب
- اپیدمیولوژی ، درمان و بازتوانی بیماریهای ریوی (با تاکید بر COPD ، تومورهای ریوی و ..*)
- تعیین بار بیماریهای غیرواگیر
- تشخیص و درمان اختلالات هورمونی (با تاکید بر اختلالات بلوغ و...)
- پیشگیری ، تشخیص زودهنگام ، درمان و بازتوانی در سرطان

سلامت اجتماعی :

- اتیولوژی ، اپیدمیولوژی و کنترل بزهکاری و اختلالات رفتاری (با تاکید بر خشونت و..*)
- تعیین عوامل مستعد کننده و محافظت کننده در ابتلا به اختلالات روانشناختی
- تعیین عوامل زمینه ساز و محافظتی در ایجاد معضلات اجتماعی (با تاکید بر مهاجرت و حاشیه نشینی ، تک والدی و ..*)
- عدالت در سلامت
- اپیدمیولوژی ، اتیولوژی و کنترل رفتارهای پرخطر در جوانان
- اپیدمیولوژی ، پیشگیری ، شناسایی زودهنگام ، درمان و بازتوانی سوء مصرف مواد
- پیشگیری و کنترل مصرف دخانیات

*: موارد مهم دیگر توسط اعضا گروه تعیین شود

گروه 3 : HSR

- روش های ترویج شیوه های زندگی سالم با تاکید بر گروههای آسیب پذیر
- تعیین و ارتقاء استانداردهای سلامت شغلی
- ارائه مداخلات موثر در کاهش سوانح و حوادث (خانگی ، شغلی ، جاده ای)
- ارائه مداخلات موثر جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه
- مسائل حقوقی و قوانین در حیطه سلامت
- تعیین راهکارهای لازم جهت بهینه سازی تجویز و مصرف دارو در کشور
- مداخلات موثر در ارتقاء بهداشت روان
- طراحی نظام ثبت بیماریها (با تاکید بر سرطان و... *)
- طراحی نظام ثبت علل مرگ و میر
- انجام مداخلات اثربخش به منظور ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین
- ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در نظام سلامت
- ارتقاء مدیریت و کیفیت مراقبتهای پرستاری
- اقتصاد بهداشت (با تاکید بر ارائه خدمات و... *)
- مدیریت منابع انسانی در سلامت
- طراحی نظام ثبت عوارض و خطاهای دارویی

اولویت های پژوهش در آموزش :

- مداخلات موثر در ارتقاء آموزش پزشکی
- ارائه راهکارهای آموزش سلامت از طریق رسانه های گروهی
- بهینه سازی مدیریت منابع در برنامه های آموزش سلامت
- طراحی مدل های مناسب ارزشیابی سیستم های آموزشی سلامت
- اقتصاد در آموزش پزشکی (با تاکید بر تربیت نیروی انسانی و... *)

اولویت های پژوهش در پژوهش :

- توسعه سامانه های اطلاعاتی در تحقیقات و فناوری در حوزه سلامت
- روش های گسترش فرهنگ پژوهش در سلامت
- توسعه اخلاق در پژوهش
- تعیین الگوهای مناسب جریان منابع مالی در پژوهش
- مدل های مناسب ارزشیابی سیستم های تولید علم و فناوری در سلامت
- تعیین مدل های مناسب جهت استفاده از نتایج تحقیق در تصمیم سازی
- تعیین مکانیسم های مناسب جهت افزایش تولیدات علمی و کاربردی کردن آن

*: موارد مهم دیگر توسط اعضا گروه تعیین شود

گروه 4 : علوم پایه

- مطالعه و شناخت ایمونولوژیک جمعیت سالم و بیمار با تاکید بر انواع بدخیمی و اختلالات اتوایمون
- ایمونودرماتولوژی
- ایمنی شناسی پیوند عضو و پروتز
- تولید و سنتز آنزیم ها ، آگزوپلی ساکاریدها و...* با کاربرد در پزشکی
- بررسی پاتولوژیک و بیولوژی مولکولی تومورها
- بررسی ژنتیک مولکولی بیماریهای شایع غیرواگیر (با تاکید بر تالاسمی ، هموفیلی ، اختلالات
شنوایی و بینایی و ...*)
- مطالعات مولکولی و ایمونولوژیک در زمینه تولید واکسن
- مطالعه سینتیک آنزیم ها
- درد و مکانیسم های کاهش آن
- ایمونولوژی بیماریهای آلرژیک
- مکانیسم های سلولی - مولکولی مقاومتهای دارویی
- مطالعات مرتبط با بیوسنسورها
- مطالعات ژنتیکی بیماریهای نورودژنراتیو
- مطالعات در زمینه سیگنالهای سلولی
- مطالعات سلولی مولکولی ناباروری
- مطالعات مرتبط با تهیه کیت های تشخیصی نوین در غربالگری و تشخیص زودرس بیماریها
- تحقیقات در زمینه سلولهای بنیادی

گروه 5 : دارو و صنعت

- سنتز ، فرمولاسیون و تولید دارو (با تاکید بر داروهای نو ترکیب و ضد درد و...*...)
- کاهش عوارض داروها
- فارماکو کینتیک جمعیت ایرانی در متابولیسم داروها
- مطالعات در زمینه رادیوایزوتوپ ها
- ارتقاء کیفیت داروهای ساخت ایران
- تحقیقات در مورد ساخت و ارتقاء کیفیت مواد و تجهیزات پزشکی
- مطالعه کاربردهای نانوتکنولوژی در تشخیص و درمان بیماریها
- مطالعات دارورسانی با استفاده از فناوری های نوین
- بهینه سازی روش های قیمت گذاری داروها
- بررسی کیفیت محصولات تولیدی مرتبط با سلامت در بخش صنعت
- بررسی میزان استقرار life cycle assessment در صنعت

گروه 6 : طب سنتی و گیاهان دارویی

- بررسی اثرات بیولوژیک (با تاکید بر اثرات ضد سرطانی ، آنتی اکسیدانی ، ضد میکروبی و...* ..) گیاهان دارویی
- بررسی متون طب سنتی ایران
- شناسایی ، تعیین خواص ، ساختمان و فرمولاسیون فرآورده های گیاهی
- شناسایی جلبک ها و گیاهان دارویی ایران (با تاکید بر خلیج فارس و...* ..)
- مطالعات بالینی اثرات گیاهان دارویی
- کنترل کیفیت داروهای گیاهی
- اثرات توکسیسیتی و ایمونولوژیکی گیاهان دارویی
- تعیین و استخراج مواد موثره گیاهان دارویی
- استفاده از فناوریهای نوین در تولید داروهای گیاهی

گروه 7 : بهداشت محیط و تغذیه

- تهیه و ارتقاء استانداردهای تغذیه ای
- فرمولاسیون محصولات جدید غذایی
- بررسی فرآیند تولید ، توزیع و فروش مواد غذایی از دیدگاه سلامت
- تعیین و اندازه گیری ریزمغذی ها در گروههای جمعیتی
- بررسی آلاینده های شیمیایی بیولوژیک و فیزیکی در محیط زیست و ارائه مداخلات مناسب
- مطالعه بقایای سموم و فلزات در طبیعت و موجودات زنده (با تاکید بر آفت کش ها و... *)
- بهینه سازی مدیریت پسماند و فاضلاب ها و ارائه راهکارهای لازم جهت جلب مشارکت مردم
- مطالعه روش های ترویج الگوهای تغذیه ای مناسب (با تاکید بر سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر)
- ارتقاء امنیت غذایی
- کنترل بیماریهای غذازاد (food borne disease)
- طراحی راهکارهای موثر و کارآمد در کاهش ضایعات مواد غذایی
- کنترل کیفی محصولات کشاورزی (با تاکید بر آلودگی سموم و... *)

گروه 8 : دندانپزشکی

- کنترل عفونت در دندانپزشکی
- ساخت و کنترل کیفیت مواد و تجهیزات دندانپزشکی
- استفاده از فناوری های نوین در دندانپزشکی
- پیشگیری و درمان پوسیدگی و پریودونتیت
- بهداشت دهان و دندان
- درمان های ترمیمی در دندانپزشکی
- کنترل کیفی خدمات دندانپزشکی

اسامی شرکت کنندگان در کارگاه تعیین اولویت های ملی پژوهش های علوم پزشکی

گروه 1 : محور بیماریهای واگیردار

تسهیل گر: خانم علوی

اعضاء گروه :

- آقای دکتر ندیم
- آقای دکتر گویا
- آقای دکتر یادگاری
- خانم دکتر محرز
- آقای دکتر سیاوشی
- آقای دکتر پایکاری

گروه 2 : محور بیماریهای غیر واگیر

تسهیل گر: خانم حجازی

اعضاء گروه :

- آقای دکتر قانعی
- آقای دکتر فتوحی
- آقای دکتر بوالهروی
- خانم دکتر صراف زادگان
- آقای دکتر محیط
- خانم دکتر فروزان
- خانم دکتر دژمان
- آقای دکتر عزیزی
- آقای دکتر غفاری
- آقای دکتر لاریجانی
- خانم دکتر رضانی تهرانی

گروه 3 : تحقیقات نظام سلامت

تسهیل گر: خانم بحرینی

اعضاء گروه :

- آقای دکتر ملک افصلی
- آقای دکتر مطلق
- آقای دکتر رشیدیان
- آقای دکتر ابوالحسنی
- آقای دکتر ممتازمنش
- آقای دکتر رمضانخانی
- آقای دکتر یغمائیان
- آقای دکتر رهبر
- آقای دکتر حسینی
- آقای دکتر اکبری ساری
- آقای دکتر متولیان

گروه 4 : محور علوم پایه
تسهیل گر : خانم دکتر افتخاری

اعضاء گروه

- آقای دکتر اولیاء
- آقای دکتر زینلی
- آقای دکتر مدرسی
- آقای دکتر آخوندی
- آقای دکتر گورابی
- آقای دکتر نیکنام

گروه 5 : محور دارو و صنعت
تسهیل گر : خانم چینه کش

اعضاء گروه

- آقای دکتر دیناروند
- آقای دکتر میری
- آقای دکتر شفیعی
- آقای دکتر عبدالهی
- آقای دکتر کبریایی
- آقای دکتر مهبودی
- آقای دکتر سرکار

گروه 6 : محور طب سنتی و گیاهان دارویی
تسهیل گر : خانم التماسی

اعضاء گروه:

- آقای دکتر نصر اصفهانی
- آقای دکتر شمس اردکانی
- آقای دکتر گوشه گیر
- آقای دکتر امن زاده
- آقای دکتر مصدق
- آقای دکتر رضازاده

گروه 7 : محور بهداشت محیط و تغذیه

تسهیل گر : خانم برهمت

اعضاء گروه:

- خانم دکتر شیخ الاسلام
- آقای دکتر فرشاد
- آقای دکتر جزایری
- آقای دکتر مصداقی نیا
- آقای دکتر هدایت حسینی
- آقای دکتر کلانتری
- آقای دکتر صابر محمدی

گروه 8 : محور دندانپزشکی

تسهیلگر: خانم کمالیان

اعضاء گروه

- آقای دکتر منزوی
- آقای دکتر عبادی فر
- آقای دکتر آخوند زاده
- آقای دکتر اقبال
- آقای دکتر عسگری
- آقای کتر حصارى
- آقای دکتر صفوی
- خانم دکتر گرامی پناه

کارگروهی 1 :

در این کارگروهی ، ابتدا با مرور مستندات موجود در زمینه شاخص ها و اولویت های تعیین شده از سوی دانشگاه های علوم پزشکی و سایر معاونت ها ، لیست شاخص ها و اولویت ها تکمیل می گردد . (رسیدن به توافق در خصوص لیست اولویتها و معیارهایی که مبنای رتبه بندی اولویت ها می باشند.)

کارگروهی 2 :

در این کارگروهی ، لیست اولویت های تحقیقاتی تعیین شده در کارگروهی شماره 1 بر اساس شاخص های تعیین شماره امتیاز گرفته و رتبه هر اولویت در گروه مربوطه تعیین می شود . (بر اساس اولویت های تأیید شده و معیارهای انتخابی ، به رتبه بندی اولویت ها اقدام می شود.)

کاربرگ تعیین شاخص

معیارهای مورد استفاده در تعیین اولویت های ملی پژوهش های علوم پزشکی

ردیف	شاخص های کلی	تعریف
1	ظرفیت نظام از نظر انجام پژوهش (قابلیت اجرا)	از لحاظ صلاحیت ، زیر ساخت ، نظام پشتیبانی ، ساز و کارها و منابع چه میزان ظرفیت برای انجام پژوهش در نظام وجود دارد
2	مقبولیت سیاسی و اجتماعی	پژوهش مورد نظر تا چه حدی مقبولیت سیاسی اجتماعی دارد
3	همگرایی با اهداف ملی توسعه	پژوهش مورد نظر چه مقدار با فرآیند توسعه کشور (سند چشم انداز ، برنامه های توسعه ملی و...) همگرایی دارد
4	توجیه هزینه بری / سرمایه گذاری	هزینه انجام این پروژه پژوهشی تا چه میزان قابل توجیه است
5	بزرگی مسئله	مسئله چه ابعادی دارد ؟ (از لحاظ شیوع ، بروز ، شدت ، ناتوانی ، مرگ و میر ، موربیدیتی ، سالهای زندگی بالقوه از دست رفته ، سالهای زندگی منطبق شده با ناتوانی و...)
6		
7		
8		

تذکر 1 :

در صورت لزوم می توان با ارائه تعریف مشخص ، حداکثر تا دو شاخص دیگر بر حسب مورد تعریف نمود

تذکر 2 :

حداقل امتیاز برای هر شاخص 1 و حداکثر آن 5 می باشد .

جدول نهایی تعیین اولویت های پژوهشی

رتبه اولویت در گروه مربوطه	جمع امتیاز در گروه	عناوین اولویت های پژوهشی	ردیف
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11

امضا :

