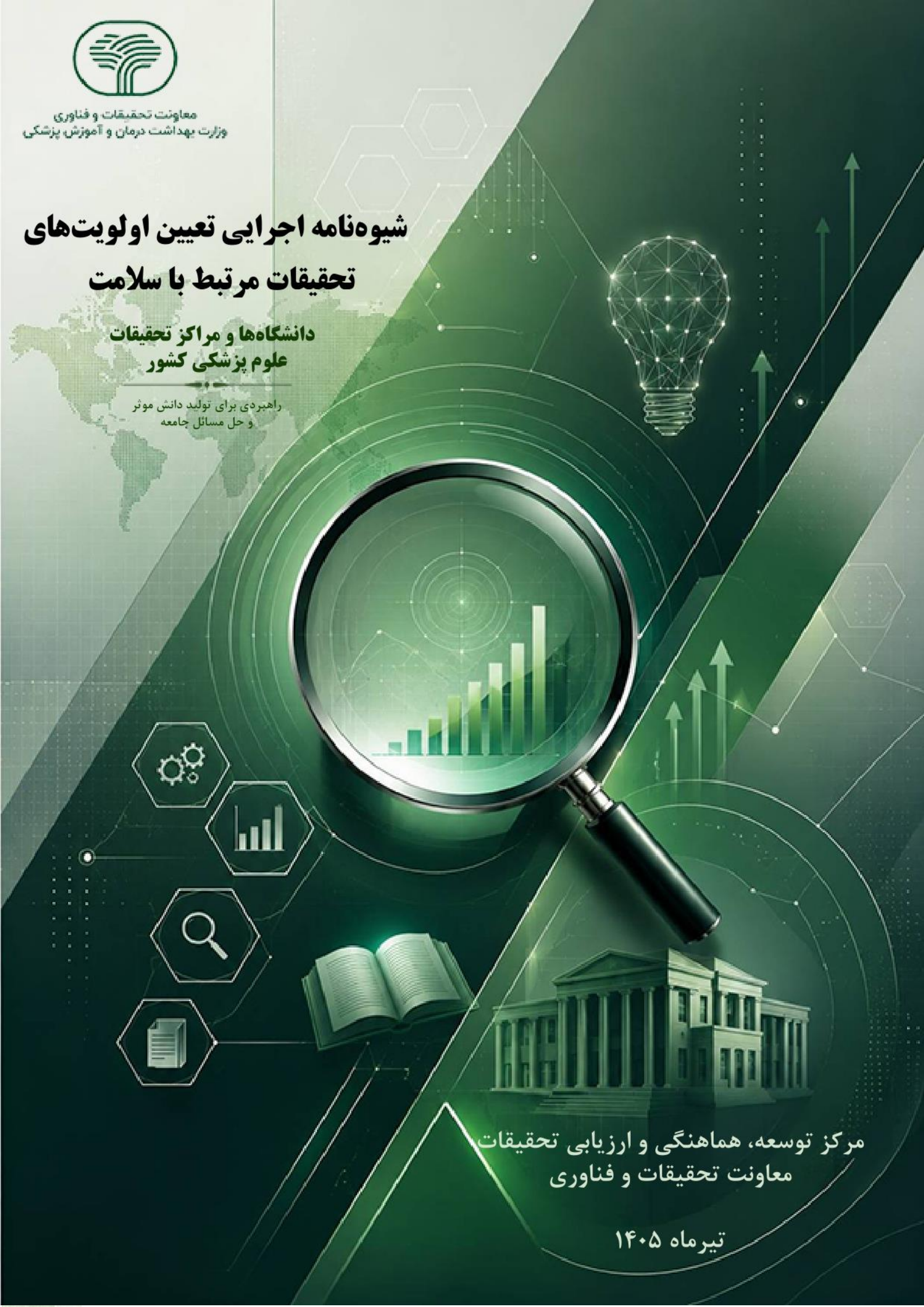
معاونت تحقیقات و فناوری
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شیوه‌نامه اجرایی تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت

دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقات علوم پزشکی کشور

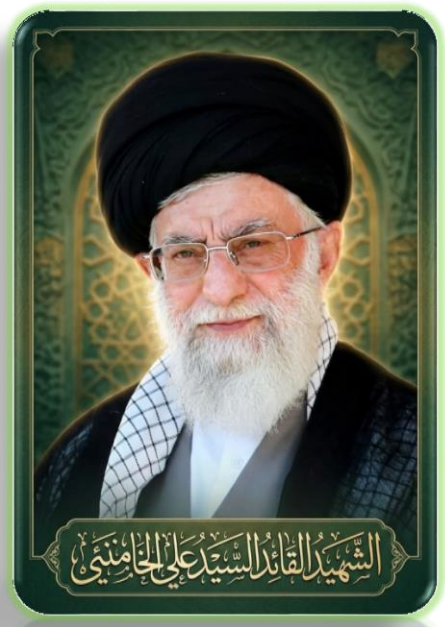
راهبردی برای تولید دانش موثر
و حل مسائل جامعه



مرکز توسعه، هماهنگی و ارزیابی تحقیقات
معاونت تحقیقات و فناوری

تیرماه ۱۴۰۵


بسم الله الرحمن الرحیم



سخنی از مقام قائد شهید، حضرت آیت الله سید علی خامنه‌ای:

دنبال علمی باشیم که برای کشور لازم و نافع است؛ نه فقط برای حال کشور، بلکه برای ده سال بعد و بیست سال بعد کشور. ممکن است ما در بیست سال بعد، یک نیازی داشته باشیم که از امروز باید تحقیقات آن نیاز شروع بشود؛ باید این نیازسنجی انجام بگیرد و نیازهای امروز هم مورد ملاحظه قرار بگیرد.

در منظومه فکری مقام معظم رهبری، پژوهش زمانی واجد ارزش و اثرگذاری است که از نیازهای واقعی کشور برخیزد، در مسیر حل مسائل اساسی جامعه حرکت کند و آینده نگر، مسئله محور و نافع برای پیشرفت ایران اسلامی باشد. از این منظر، پژوهشی که بدون توجه به اولویت ها و نیازهای ملی انجام شود، هرچند از نظر علمی ارزشمند باشد، نمی تواند نقش شایسته‌ای در ارتقای نظام سلامت، توسعه علمی کشور و بهبود کیفیت زندگی مردم ایفا کند.

بر همین اساس، **اولویت گذاری پژوهش** نه صرفا یک اقدام اجرایی، بلکه ضرورتی راهبردی برای هدایت هدفمند ظرفیت های علمی، بهره گیری بهینه از منابع محدود، پاسخگویی به نیازهای نظام سلامت و افزایش اثربخشی تحقیقات در حل مسائل کشور است. این رویکرد، زمینه‌ساز هم افزایی میان دانشگاه ها، پژوهشگران و سیاست گذاران و تضمین کننده حرکت نظام پژوهش در مسیر تحقق اهداف اسناد بالادستی و توسعه علمی کشور خواهد بود.

فهرست مطالب

پیشگفتار ۵
هدف تدوین ۵
مخاطبان ۵
دامنه کاربرد ۶
ضرورت تعیین اولویت‌های پژوهشی ۸
اصول حاکم بر تعیین اولویت‌ها: ۸
سطح مورد انتظار از خروجی ۹
منطق اجرای پروتکل ۱۰
نکات کلیدی ۱۱
فرآیند اجرایی تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت ۱۳
گام اول: آماده‌سازی و تشکیل کمیته راهبری ۱۳
گام دوم: تحلیل وضعیت سلامت و مرور شواهد موجود ۱۵
گام سوم: نیازسنجی مشارکتی ۱۶
گام چهارم: استخراج و دسته‌بندی نیازهای سلامت ۱۸
گام پنجم: تبدیل نیازهای سلامت به حیطه های اولویت‌دار پژوهشی ۱۹
گام ششم: تعیین معیارهای اولویت‌بندی و امتیازدهی ۲۰
گام هفتم: اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی ۲۱
گام هشتم: تدوین و انتشار سند اولویت‌های پژوهشی ۲۲
گام نهم: پایش، ارزیابی و بازنگری ۲۳
خطاهای رایج در اجرای فرآیند ۲۴
پیوست اول: فرم تبدیل نیازهای سلامت به زیر حیطه‌های پژوهشی ۲۷
پیوست دوم: طبقه‌بندی معیارهای انتخابی جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی ۲۷
پیوست سوم: سند اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت ۲۸
پیوست چهارم: صورتجلسه اجماع نظرات ۲۹
پیوست پنجم: تکنیک‌های مورد استفاده در فرآیند نیازسنجی و تعیین اولویت‌های پژوهشی ۳۰
پیوست ششم: برنامه زمان‌بندی تعیین اولویت‌های تحقیقاتی سلامت ۳۵
منابع: ۳۶

پیشگفتار

پژوهش، یکی از ارکان اصلی توسعه نظام سلامت و ابزاری مؤثر برای تولید شواهد مورد نیاز سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارائه خدمات سلامت است. با وجود محدودیت منابع مالی، انسانی و زمانی، ضروری است که فعالیت‌های پژوهشی به سمت پاسخگویی به مهم‌ترین نیازهای سلامت جامعه و اولویت‌های نظام سلامت هدایت شوند. ازاین‌رو، تعیین اولویت‌های پژوهشی به عنوان یکی از اجزای اصلی مدیریت پژوهش، نقش مهمی در افزایش اثربخشی سرمایه‌گذاری‌های پژوهشی، ارتقای کیفیت تحقیقات و تسهیل استفاده از نتایج پژوهش در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت ایفا می‌کند.

تجربه کشورهای مختلف و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نشان داده است که تعیین اولویت‌های پژوهشی زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که بر پایه شواهد، نیازهای واقعی جامعه، مشارکت ذی‌نفعان و معیارهای شفاف و از پیش تعیین‌شده انجام شود. همچنین، اولویت‌های پژوهشی باید ضمن همسویی با سیاست‌ها و برنامه‌های ملی سلامت، بازتاب‌دهنده مسائل و نیازهای بومی هر منطقه نیز باشند.

این شیوه نامه با هدف ایجاد یک چارچوب استاندارد، نظام‌مند، شفاف و قابل اجرا برای تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تدوین شده است. در این مستند، علاوه بر استفاده از شواهد علمی و داده‌های موجود، بر مشارکت فعال ذی‌نفعان شامل مدیران، سیاست‌گذاران، اعضای هیئت علمی، پژوهشگران، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، سایر بخش‌های مرتبط و نمایندگان جامعه تأکید شده است تا اولویت‌های پژوهشی استخراج‌شده، بیشترین ارتباط را با نیازهای واقعی نظام سلامت و جامعه داشته باشند.

هدف تدوین

هدف این شیوه نامه، ارائه یک روش اجرایی استاندارد برای شناسایی نیازهای پژوهشی، تبدیل مسائل سلامت به موضوعات اولویت‌دار پژوهشی، اولویت‌بندی این موضوعات بر اساس معیارهای علمی و مشارکتی، و تدوین سند اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی است. این راهنما تلاش می‌کند ضمن ایجاد وحدت رویه در فرایند تعیین اولویت‌ها، انعطاف لازم را برای انطباق با شرایط، ظرفیت‌ها و نیازهای بومی هر دانشگاه و استان نیز فراهم سازد.

مخاطبان

این شیوه نامه برای استفاده توسط معاونت‌های تحقیقات و فناوری دانشگاه‌های علوم پزشکی، شوراها و کمیته‌های پژوهشی، مراکز و پژوهشکده‌های تحقیقاتی، شبکه‌های بهداشت و درمان، مدیران حوزه سلامت، اعضای هیئت علمی، پژوهشگران و سایر ذی‌نفعان مشارکت‌کننده در فرآیند تعیین اولویت‌های پژوهشی تدوین شده است. همچنین می‌تواند به عنوان یک مرجع اجرایی برای نهادهای سیاست‌گذار و سازمان‌های همکار در برنامه‌ریزی پژوهش‌های سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

دامنه کاربرد

این شیوه نامه در تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت در سطوح دانشگاهی، استانی و منطقه‌ای قابل استفاده است و تمامی حوزه‌های پژوهش‌های مرتبط با سلامت، از جمله پژوهش‌های نظام سلامت، پژوهش‌های سلامت عمومی، خدمات سلامت، اقتصاد سلامت، پژوهش‌های پیاده‌سازی، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و سایر پژوهش‌های کاربردی مرتبط با نیازهای نظام سلامت را در بر می‌گیرد. این راهنما برای تعیین **زیرحیطه های اولویت‌دار پژوهشی**[1] طراحی شده است و نه انتخاب عناوین اختصاصی طرح‌های پژوهشی؛ به گونه‌ای که هر اولویت بتواند مبنای طراحی و اجرای چندین مطالعه پژوهشی در پاسخ به نیازهای شناسایی‌شده قرار گیرد.

اصل راهبردی شیوه نامه: "اولویت‌های پژوهشی باید از مسائل واقعی سلامت و نیازهای نظام سلامت آغاز شوند، با مشارکت ذی‌نفعان و بر پایه شواهد تعیین شوند، و به موضوعات پژوهشی قابل اجرا و قابل استفاده در تصمیم‌گیری تبدیل شوند."

[1] Subdomain/scope/aspect

فصل اول

مبانی نظری

ضرورت تعیین اولویت‌های پژوهشی

- منابع پژوهشی محدود هستند.
- نیازهای سلامت متعدد و متغیرند.
- همه مسائل قابلیت پژوهش هم‌زمان ندارند.
- تعیین اولویت موجب استفاده بهینه از منابع و افزایش اثربخشی پژوهش‌ها می‌شود.
- اولویت‌های پژوهشی باید با سیاست‌های ملی، نیازهای جامعه و ظرفیت‌های دانشگاه همسو باشند.

هدف از تعیین اولویت‌های پژوهشی، انتخاب مهم‌ترین زیرحیطه های پژوهشی برای تولید شواهد مورد نیاز نظام سلامت است، نه انتخاب عنوان طرح‌های پژوهشی

اصول حاکم بر تعیین اولویت‌ها:

- مبتنی بر شواهد: استفاده از داده‌های معتبر و مستند
- مشارکت ذی‌نفعان: حضور مدیران، پژوهشگران، ارائه‌دهندگان خدمت و جامعه
- شفافیت: مستندسازی فرایند و معیارها
- عدالت: توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر و کاهش نابرابری‌ها
- پاسخگویی: همسویی با نیازهای نظام سلامت
- قابلیت اجرا: امکان انجام پژوهش در چارچوب ظرفیت‌های موجود
- بازنگری دوره‌ای: به‌روزرسانی اولویت‌ها براساس تغییر نیازها



این شیوه نامه بر **ترکیب شواهد کمی، شواهد کیفی و مشارکت ذی‌نفعان** استوار است.

سطح مورد انتظار از خروجی

خروجی این شیوه نامه باید در سطح "زیرحیطه های اولویت‌دار پژوهشی" باشد؛ به گونه‌ای که هر موضوع بتواند مبنای طراحی چندین سؤال و طرح پژوهشی مرتبط قرار گیرد.

مثال خروجی:









منطق اجرای شیوه نامه

جدول شماره ۱. تفاوت تعاریف حوزه، حیطه و زیر حیطه پژوهشی

حوزه (Domain/Area)	حیطه (Theme)	زیرحیطه (Subtheme)
به یک زمینه یا بخش کلی از فعالیت‌های سلامت اشاره دارد.	به دامنه، جنبه یا بخش مهم در داخل یک حوزه اشاره دارد.	یک محور تخصصی در حیطه
گسترده‌تر است.	محدودتر است.	تخصصی‌تر است.
برای دسته‌بندی کلان موضوعات استفاده می‌شود.	برای تعیین محدوده یا تمرکز یک موضوع یا پژوهش به کار می‌رود.	برای تمرکز بر یک موضوع تخصصی در حیطه کاربرد دارد.

پاسخگویی به سوالات ذیل:

- چرا اولویت بندی انجام می‌شود؟
- بر چه اصولی استوار است؟
- فرایند کلی چگونه است؟
- خروجی مورد انتظار دقیقاً چیست؟

تعداد اولویت‌های تحقیقاتی به تفکیک تیپ دانشگاهی

تعداد اولویت‌های تحقیقاتی با توجه به تنوع رشته های گروه‌های آموزشی، تناسب تعداد اولویت‌ها با ظرفیت منابع، تجربه مطالعات اولویت‌گذاری پژوهش سلامت، تعداد اعضای هیات علمی و زیرساخت‌های پژوهشی بصورت قراردادی تخمین زده شده است.

جدول شماره ۲. تعداد اولویت‌های پژوهشی به تفکیک تیپ دانشگاهی

تیپ دانشگاه	ویژگی کلی	تعداد اولویت‌های تحقیقاتی	توضیحات
یک	دانشگاه‌های بزرگ و مرجع کشور با ظرفیت پژوهشی بالا	۳۵ تا ۴۰	پوشش اولویت‌های ملی، بین‌المللی و فناوری‌های نوظهور
دو	دانشگاه‌های توسعه‌یافته با توان پژوهشی مناسب	۲۵ تا ۳۰	تمرکز بر اولویت‌های منطقه‌ای و ملی
سه	دانشگاه‌های در حال توسعه	۱۵ تا ۲۰	تمرکز بر مسائل بومی، نظام سلامت و نیازهای استان
نوپا	ظرفیت محدود پژوهشی	۵ تا ۱۰	اولویت‌های محدود، کاملاً مسئله‌محور و قابل اجرا

نکات کلیدی

- اولویت‌های پژوهشی باید از مسائل واقعی سلامت ناشی شوند، نه از علایق فردی پژوهشگران.
- تعیین اولویت‌ها باید مبتنی بر شواهد و با مشارکت ذی‌نفعان انجام شود.
- این پروتکل به دنبال تعیین **زیرحیطه های اولویت‌دار پژوهشی** است، نه حوزه ها و یا عناوین / موضوعات پژوهشی.
- استفاده هم‌زمان از داده‌های کمی، شواهد کیفی و دیدگاه ذی‌نفعان، اعتبار اولویت‌ها را افزایش می‌دهد.
- اولویت‌های پژوهشی باید به‌صورت دوره‌ای و متناسب با تغییر نیازهای سلامت بازنگری شوند.

فصل دوم

فرآیند اجرایی

تعیین اولویت ها

فرآیند اجرایی تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت

فرایند تعیین اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت در این شیوه نامه در قالب **۹ گام** طراحی شده است. این گام‌ها به صورت متوالی اجرا می‌شوند و خروجی هر گام، پیش‌نیاز اجرای گام بعدی است. رعایت توالی مراحل و مستندسازی کامل فعالیت‌ها، شرط لازم برای اعتبار و قابلیت استفاده از نتایج خواهد بود. جهت هر گام ، چک‌لیست آمادگی برای ورود به گام بعد طراحی شده است. در صورتی که پاسخ همه موارد در چک لیست «بله» باشد، اجرای گام، کامل تلقی شده و کاربر می‌تواند وارد گام بعد شود.

گام اول: آماده‌سازی و تشکیل کمیته راهبری

در نخستین گام، دانشگاه موظف است ساختار اجرایی لازم برای هدایت فرآیند تعیین اولویت‌ها را ایجاد کند. این گام شامل آماده‌سازی و تشکیل کمیته راهبری می باشد.

- **آماده سازی :** اقدامات لازم جهت این مرحله شامل:
  - ابلاغ مسئولیت اجرای برنامه نیاز سنجی و تعیین اولویت[1] به معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه از سوی ریاست دانشگاه علوم پزشکی
  - اطلاع رسانی اجرای برنامه نیازسنجی و تعیین اولویت در سطح درون/ برون دانشگاهی

- **تشکیل کمیته راهبری:**

این کمیته دارای ترکیب بین بخشی بوده، معاون تحقیقات و فناوری به عنوان رئیس کمیته و مدیر پژوهشی دانشگاه، دبیر آن می باشد. نمایندگان معاونت‌های مختلف دانشگاه، برخی از اعضای هیات علمی و ذی‌نفعان کلیدی از اعضای این کمیته می باشند. این کمیته مسئول برنامه‌ریزی، هدایت و نظارت بر اجرای فرآیند می‌باشد. پیشنهاد اعضای کمیته توسط معاون تحقیقات و فناوری و صدور ابلاغ عضویت در کمیته، توسط ریاست دانشگاه علوم پزشکی صورت می‌گیرد.

[1] Leadership Creation

- **وظایف کمیته راهبری:**

  - هدایت فرآیند شناسایی، تحلیل و اولویت‌بندی نیازهای پژوهشی دانشگاه
  - شناسایی و تحلیل ذینفعان کلیدی جهت مشارکت در اجرای فرایند نیازسنجی و تعیین اولویت های پژوهشی
  - پیشنهاد اصلاح یا بازنگری اولویت‌های تحقیقاتی بر اساس تغییرات نیازهای سلامت و عملکرد پژوهشی دانشگاه
  - تامین منابع مالی و ساز و کار اجرایی تعیین اولویت‌های پژوهشی
  - تدوین برنامه زمانبندی جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی(پیوست ششم)

چک لیست گام اول

- ✓ **مسئول اجرای پروژه تعیین شده است.**
- ✓ **ذی‌نفعان اصلی شناسایی شده‌اند.**
- ✓ **کمیته راهبری تشکیل و نامه عضویت اعضای آن ابلاغ شده است.**
- ✓ **برنامه زمانبندی تهیه شده است.**
- ✓ **منابع مالی و اجرایی مشخص شده‌اند.**

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام دوم شوید.

نکته کلیدی:

رعایت ترکیب بین بخشی در کمیته راهبری

گام دوم: تحلیل وضعیت سلامت و مرور شواهد موجود

در این گام، تصویری جامع از وضعیت سلامت منطقه تهیه می‌شود. برای این منظور، اطلاعات موجود از منابع مختلف مانند شاخص‌های سلامت، بار بیماری‌ها، عوامل خطر، برنامه‌های جاری، نتایج پژوهش‌های پیشین، اسناد بالادستی و گزارش‌های مدیریتی جمع‌آوری و تحلیل می‌شود. هدف این مرحله، شناسایی مسائل مهم سلامت، شکاف‌های دانشی و زمینه‌هایی است که نیازمند تولید شواهد جدید هستند. خروجی این گام، «پروفایل وضعیت سلامت» و فهرست اولیه نیازهای سلامت منطقه است.



چک لیست گام دوم

- ✓ شاخص‌های جمعیتی استخراج شده‌اند.
- ✓ شاخص‌های مرگ‌ومیر بررسی شده‌اند.
- ✓ بار بیماری‌ها بررسی شده است.
- ✓ عوامل خطر سلامت استخراج شده‌اند.
- ✓ برنامه‌ها و اسناد بالادستی مرور شده‌اند.
- ✓ پژوهش‌های قبلی مرور شده‌اند.
- ✓ شکاف‌های دانشی استخراج شده‌اند.

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام سوم شوید.

نکته کلیدی:

جامعیت منابع مورد بررسی جهت تحلیل وضعیت سلامت

گام سوم: نیازسنجی مشارکتی

در این مرحله، علاوه بر داده‌های موجود، دیدگاه‌ها و تجربیات ذی‌نفعان نیز جمع‌آوری می‌شود. لیست ذی‌نفعان پیشنهادی جهت انجام نیازسنجی مشارکتی در جدول شماره سه آمده است. هدف این گام، اطمینان از آن است که اولویت‌های پژوهشی علاوه بر شواهد علمی، منعکس‌کننده نیازها و دغدغه‌های واقعی جامعه و نظام سلامت نیز باشند.

جدول شماره ۳: معرفی ذی‌نفعان کلیدی و نقش آن در نیازسنجی

نقش در نیازسنجی	نمونه افراد یا سازمان‌ها	گروه ذی‌نفع*
مدیران نظام سلامت	رئیس دانشگاه علوم پزشکی، معاونان بهداشت، درمان، غذا و دارو، تحقیقات و فناوری و یا سایر معاونت‌ها حسب موضوع	تعیین نیازهای مدیریتی و سیاستی
مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان	رؤسای شبکه‌ها و مراکز بهداشتی	بیان مسائل اجرایی و اولویت‌های محلی
اعضای هیئت علمی/ پژوهشگران	اساتید رشته‌های پزشکی، پرستاری، بهداشت، داروسازی، علوم تغذیه، اپیدمیولوژی و... حسب موضوع	ارائه دیدگاه علمی و شناسایی شکاف‌های دانشی
ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	پزشکان، پرستاران، ماماها، کارشناسان بهداشت، مراقبان سلامت، داروسازان	بیان چالش‌های خط مقدم ارائه خدمات
سیاست‌گذاران	مدیران وزارت بهداشت، استانداری، فرمانداری، شوراهای سلامت	همسوسازی پژوهش با سیاست‌های سلامت
عموم مردم	نمایندگان محلات، شوراهای اسلامی، گروه‌های داوطلب سلامت	انعکاس نیازهای جامعه
سازمان‌های بیمه‌گر	سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و سایر بیمه ها حسب موضوع	بیان نیازهای مرتبط با هزینه و پوشش خدمات
سازمان‌های بین‌بخشی	آموزش و پرورش، شهرداری، محیط زیست، ورزش و جوانان، بهزیستی، هلال احمر	شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
سازمان‌های مردم نهاد(NGO)	انجمن دیابت، انجمن سرطان، خیریه‌های سلامت و...	انتقال نیازهای گروه‌های هدف
بخش خصوصی	بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها، شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی	ارائه دیدگاه‌های مرتبط با نوآوری و خدمات
نهادهای تأمین مالی پژوهش	معاونت تحقیقات، بنیادهای حمایتی، خیرین سلامت	بررسی امکان حمایت از پژوهش‌ها
متخصصان آمار و اپیدمیولوژی	کارشناسان نظام اطلاعات سلامت	ارائه شواهد و تحلیل داده‌های سلامت

* انتظار می‌رود حداقل ۷۰ درصد از گروه‌های ذینفع در فرایند نیازسنجی و تعیین اولویت مشارکت داشته باشند.

تکنیک‌های پر کاربرد در اجرای نیازسنجی مشارکتی

در اجرای فرآیند نیازسنجی مشارکتی و استفاده از دیدگاه‌ها و تجربیات ذینفعان، بسته به شرایط دانشگاه، از روش‌هایی مانند مصاحبه[1]، بحث گروهی متمرکز[2] و روش دلفی[3] برای شناسایی نیازها استفاده می‌شود. در پیوست پنجم، توضیح مختصر هر روش آمده است.

چک لیست گام سوم

- ✓ اکثریت گروه‌های ذی‌نفع دعوت شده‌اند.
- ✓ نمایندگان جامعه حضور داشته‌اند.
- ✓ روش نیازسنجی متناسب انتخاب شده است.
- ✓ جلسات یا مصاحبه‌ها مستندسازی شده‌اند.
- ✓ داده‌های کمی و کیفی تلفیق شده‌اند.
- ✓ مسائل پیشنهادی ذی‌نفعان ثبت شده‌اند.

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام چهارم شوید.

نکته کلیدی:

مشارکت حداکثری ذینفعان (حداقل مشارکت ۷۰ درصدی)

[1] interview
[2] Focus Group Discussion(FGD)
[3] Delphi Method

گام چهارم: استخراج و دسته‌بندی نیازهای سلامت

در این گام، اطلاعات حاصل از تحلیل وضعیت سلامت و نیازسنجی مشارکتی با یکدیگر تلفیق شده و فهرست نهایی نیازهای سلامت تهیه می‌شود. سپس مسائل مشابه ادغام، موارد تکراری حذف و موضوعات بر اساس حوزه‌های مختلف مانند بیماری‌ها، خدمات سلامت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مدیریت نظام سلامت، اقتصاد سلامت و سایر حوزه‌های مرتبط طبقه‌بندی می‌شوند. در پایان این مرحله، فهرستی از مسائل اولویت‌دار سلامت که نیازمند پاسخ پژوهشی هستند، در اختیار کمیته قرار می‌گیرد.

چک لیست گام چهارم

- ✓ **نیازهای مشابه ادغام شده‌اند.**
- ✓ **موارد تکراری حذف شده‌اند.**
- ✓ **برای هر نیاز شواهد کافی وجود دارد.**
- ✓ **منشأ هر نیاز مشخص است.**
- ✓ **فهرست نهایی نیازها تهیه شده است .**

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام پنجم شوید.

نکته کلیدی:

تهیه لیست نیازهای تحقیقات سلامت بصورت دقیق و شفاف

گام پنجم: تبدیل نیازهای سلامت به حیطه های اولویت‌دار پژوهشی

در این مرحله، نیاز های سلامت احصاء شده به یک یا چند **حیطه و زیر حیطه اولویت‌دار پژوهشی** تبدیل می‌شود. هدف، تعیین عنوان طرح پژوهشی نیست، بلکه تدوین حیطه/ زیرحیطه هایی است که بتوانند مبنای انجام چندین موضوع پژوهشی قرار گیرند. در این فرایند، شکاف‌های دانشی موجود، نوع اطلاعات مورد نیاز نظام سلامت، امکان استفاده از نتایج پژوهش و ظرفیت‌های دانشگاه مورد توجه قرار می‌گیرد. خروجی این مرحله، فهرست حیطه ها و زیرحیطه های پژوهشی است که آماده ورود به مرحله اولویت‌بندی هستند.

چک لیست گام پنجم

- ✓ **همه نیازهای سلامت به حیطه/ زیرحیطه پژوهشی تبدیل شده‌اند.**
- ✓ **زیرحیطه ها در سطح مناسب (نه خیلی کلی و نه بسیار اختصاصی) تدوین شده‌اند.**
- ✓ **شکاف دانشی هرنیاز سلامت مشخص شده است.**
- ✓ **فرم تبدیل نیازهای سلامت به حیطه / زیر حیطه های پژوهشی تکمیل شده است (پیوست اول).**

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام ششم شوید.

نکته کلیدی:

قابلیت تولید چندین سؤال پژوهشی از هر اولویت

(پرهیز از عبارات کلی و یا بسیار اختصاصی)

گام ششم: تعیین معیارهای اولویت‌بندی و امتیازدهی

در این گام، کمیته راهبری معیارهای مورد استفاده برای اولویت‌بندی را تعیین و در صورت نیاز، برای هر معیار وزن مشخص می‌کند. معیارهایی مانند اهمیت مسئله، بار بیماری، امکان‌پذیری انجام پژوهش، قابلیت استفاده از نتایج، تأثیر بر سیاست‌گذاری، عدالت در سلامت، هزینه و همسویی با برنامه‌های ملی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند(پیوست دوم). سپس هر زیرحیطه پژوهشی بر اساس این معیارها توسط اعضای کمیته یا ذی‌نفعان امتیازدهی می‌شود تا امکان مقایسه عادلانه زیرحیطه ها فراهم شود.

چک لیست گام ششم

- ✓ معیارهای اولویت‌بندی تصویب شده‌اند.
- ✓ وزن معیارها مشخص شده است (در صورت استفاده از وزن‌دهی).
- ✓ همه اعضا با روش امتیازدهی آشنا شده‌اند.
- ✓ تمام موضوعات بر اساس معیارهای یکسان امتیازدهی شده‌اند.
- ✓ امتیازها ثبت و کنترل شده‌اند.

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام هفتم شوید.

نکته کلیدی:

تعریف شفاف و دقیق معیارهای اولویت بندی

گام هفتم: اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی

پس از پایان امتیازدهی، نتایج در جلسه‌ای با حضور اعضای کمیته راهبری و سایر ذی‌نفعان بررسی می‌شود. در این جلسه، ضمن مرور نتایج، در موارد اختلاف‌نظرها، بحث و تبادل نظر انجام شده و در صورت لزوم از روش‌هایی مانند رأی‌گیری، تکنیک گروه اسمی یا دلفی برای دستیابی به اجماع استفاده می‌شود. در پایان این مرحله، فهرست نهایی زیرحیطه های اولویت‌دار پژوهشی با توافق اعضا تصویب می‌شود.(پیوست چهارم)

چک لیست گام هفتم

- ✓ **جلسه اجماع و تعیین اولویت‌های نهایی برگزار شده است.**
- ✓ **نتایج امتیازدهی ارائه شده است.**
- ✓ **اختلاف‌نظرها بررسی شده‌اند.**
- ✓ **در صورت نیاز رأی‌گیری انجام شده است.**
- ✓ **فهرست نهایی مورد توافق قرار گرفته است.**

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام هشتم شوید.

نکته کلیدی:

اجماع بر فهرست نهایی اولویت ها

گام هشتم: تدوین و انتشار سند اولویت‌های پژوهشی

در این گام، نتایج فرآیند در قالب «سند اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت» تدوین می‌شود. این سند باید شامل روش انجام کار، ترکیب ذی‌نفعان، معیارهای مورد استفاده، فهرست حیطه ها و زیرحیطه های اولویت‌دار، نحوه امتیازدهی و سایر اطلاعات لازم برای شفافیت و قابلیت استناد باشد. این سند پس از تأیید کمیته راهبری، با امضای رئیس دانشگاه علوم پزشکی به ستاد وزارت بهداشت ارسال گردیده و نسخه‌ای از آن در وبسایت دانشگاه جهت استفاده پژوهشگران، اعضای هیأت علمی، مراکز تحقیقاتی و سایر ذینفعان قرار گرفته و یا به طروق مقتضی اطلاع‌رسانی می‌شود. در ضمن، این لیست مبنای تصویب و حمایت از طرح‌های پژوهشی نیز قرار می‌گیرد.(پیوست سوم)

چک لیست گام هشتم

- ✓ روش اجرای پروژه در گزارش ذکر شده است.
- ✓ ترکیب ذی‌نفعان گزارش شده است.
- ✓ معیارهای اولویت‌بندی درج شده‌اند.
- ✓ جدول اولویت‌های نهایی تهیه شده است.
- ✓ گزارش توسط کمیته راهبری تأیید شده است.
- ✓ سند اولویت های تحقیقات مرتبط با سلامت با امضای ریاست دانشگاه به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ارسال گردیده است.
- ✓ سند اولویت های تحقیقات مرتبط با سلامت در سامانه راهبری برنامه عملیاتی وزارت بهداشت طبق برنامه زمانبندی بارگذاری شده است.

در صورت پاسخ "بله" به همه موارد وارد گام نهم شوید.

نکات کلیدی:

تهیه سند جامع اولویتهای پژوهشی (شامل کلیه مستندات اعم از ابلاغ اعضای کمیته، صورتجلسات، فهرست شرکت کنندگان، ابزارهای نیازسنجی، فرم های امتیازدهی و گزارش نهایی)

گام نهم: پایش، ارزیابی و بازنگری

اولویت‌های پژوهشی باید به صورت مستمر مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند تا میزان تحقق و تأثیر آنها بر تولید شواهد و تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت مشخص شود. همچنین با توجه به تغییر وضعیت سلامت، ظهور بیماری‌های نوپدید، تغییر سیاست‌ها و نیازهای جامعه، لازم است اولویت‌ها در فواصل زمانی مشخص (برای مثال هر سه تا پنج سال) بازنگری و به‌روزرسانی شوند. بازنگری دوره‌ای موجب پویایی نظام اولویت‌گذاری و حفظ ارتباط آن با نیازهای واقعی نظام سلامت خواهد شد.

چک لیست گام نهم

- ✓ مسئول پایش تعیین شده است.
- ✓ شاخص‌های پایش تعریف شده‌اند.
- ✓ زمان بازنگری مشخص شده است.
- ✓ سازوکار دریافت بازخورد پیش‌بینی شده است.
- ✓ برنامه بازنگری ابلاغ شده است.
- ✓ مستندات مربوط به بازنگری از طریق نامه رسمی به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ارسال شده‌اند.

در صورت پاسخ "بله" مراحل تعیین اولویت های تحقیقات سلامت کامل انجام شده است.

نکته کلیدی:

تمهید سازوکار بازنگری در سند نهایی

خطاهای رایج در اجرای فرآیند

پیامد	خطای رایج
کاهش مقبولیت اولویت‌ها	مشارکت ندادن جامعه
نادیده گرفتن نیازهای واقعی	اتکا فقط به نظرات خبرگان
نادیده گرفتن مسائل اجتماعی	اتکا فقط به داده‌های آماری
غیرقابل استفاده بودن نتایج	تعیین اولویت‌های بسیار
محدود شدن پژوهش‌ها	تعیین اولویت‌های بسیار جزئی
سوگیری در انتخاب	نبود معیارهای شفاف
غیرقابل دفاع شدن فرایند	مستندسازی ضعیف
قدیمی شدن نتایج	بازنگری نکردن اولویت‌ها

ملاحظات اخلاقی

- تعارض منافع: تعارض منافع احتمالی اعضا باید در نظر گرفته و ثبت شود.
- عدالت در مشارکت: ترکیب ذی‌نفعان باید متوازن باشد و صرفاً به اعضای هیئت علمی محدود نشود.
- شفافیت : فرایند باید شفاف، مستند و قابل پیگیری باشد.
- از داده‌های معتبر و به‌روز استفاده شود.

چک‌لیست نهایی تضمین کیفیت فرآیند:

معیار	بلی	خیر
همه ذی‌نفعان کلیدی مشارکت داشته‌اند؟	☐	☐
تحلیل وضعیت سلامت انجام شده است؟	☐	☐
نیازسنجی مشارکتی انجام شده است؟	☐	☐
معیارهای اولویت‌بندی از پیش تعیین شده‌اند؟	☐	☐
تعارض منافع مدیریت شده است؟	☐	☐
مستندات کامل موجود است؟	☐	☐
زمان بازنگری مشخص شده است؟	☐	☐

تنها در صورتی که تمامی معیارهای فوق احراز شده باشند، سند اولویت‌های پژوهشی از نظر این شیوه نامه دارای حداقل الزامات کیفیت تلقی می شود.

فصل سوم

معرفی فرم‌ها و

ابزارهای پرکاربرد

پیوست اول: فرم تبدیل نیازهای سلامت به زیر حیطه‌های پژوهشی

ردیف	نیازهای سلامت	منبع داده	شکاف پژوهشی	حیطه پژوهشی	زیر حیطه پژوهشی

پیوست دوم: طبقه‌بندی معیارهای انتخابی جهت تعیین اولویت‌های پژوهشی

گروه ۱- ضرورت (Appropriateness): آیا باید این پژوهش انجام شود؟ (آیا تکرار مطالعات پیشین نیست؟)

- مقوله های اخلاقی
- جنبه های قانونی
- تعهد سیاسی
- کفایت و کارایی اطلاعات موجود

گروه ۲ – مناسبت (Relevancy): چرا باید این پژوهش انجام گیرد؟

- بزرگی مساله
- نیازها و دغدغه های جامعه
- شدت و وخامت مساله
- سیر و روند مساله
- میزان پاسخگویی به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی
- فوریت
- تاکید بر عدالت

گروه ۳ - احتمال موفقیت (Chance of success):

- ظرفیت نظام برای انجام پژوهش
- توجیه اقتصادی
- پشتیبانی مالی

گروه ۴ – تأثیرنهایی پیامدهای پژوهشی (Impact of the research outcome):

- به کارگیری پژوهش
- تاثیر نهایی بر بهداشت / سلامت
- تاثیر نهایی بر اقتصاد / توسعه

نمونه ای از جدول امتیازدهی به زیرحیطه های پژوهشی

ردیف	عناوین زیرحیطه‌های پژوهشی	شاخص‌ها (۱ تا ۵ امتیاز)								جمع امتیاز
		بزرگی مسئله	مقبولیت سیاسی اجتماعی	رعایت مقوله‌های اخلاقی	قابلیت اجرا	توجیه هزینه‌بری	نیازها و دغدغه های جامعه	تاکید و تمرکز بر عدالت	کفایت و کارایی اطلاعات موجود	

پیوست سوم: سند اولویت‌های تحقیقات مرتبط با سلامت

این سند شامل اجزای ذیل می باشد:

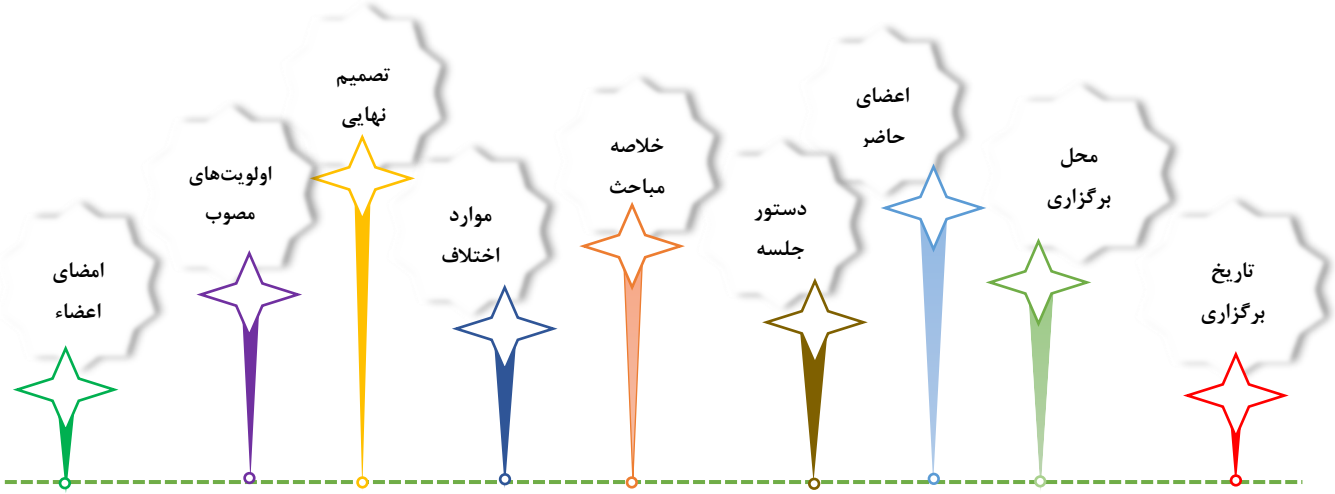
- روش اجرای پروژه
- ترکیب ذی‌نفعان
- معیارهای اولویت‌بندی
- لیست نیازهای استخراج شده
- جدول اولویت بندی با درج امتیازات هر اولویت
- لیست نهایی حیطه های دارای اولویت
- برنامه زمانبندی
- برنامه بازنگری

مستندات مورد نیاز :

- فهرست و ابلاغ اعضای کمیته راهبری
- فرم تبدیل نیازهای سلامت به حیطه/ زیر حیطه های پژوهشی(پیوست الف)
- لیست معیارهای اولویت بندی (نمونه جدول پیوست ب)
- صورتجلسات مرتبط با نیازسنجی ذینفعان و صورتجلسه اجماع نظرات

پیوست چهارم: صورتجلسه اجماع نظرات

صورتجلسه اجماع نظرات می بایست شامل موارد ذیل باشد:



پیوست پنجم: تکنیک‌های مورد استفاده در فرآیند نیازسنجی و تعیین اولویت‌های پژوهشی

تکنیک بحث گروهی[1]:

یکی از روش‌های کیفی تحقیق است که به منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات درباره نظرات، نیازها و تجربیات افراد در یک محیط گروهی استفاده می‌شود. در این روش، یک گروه کوچک از افراد (معمولاً ۶ تا ۱۲ نفر) گرد هم می‌آیند تا در مورد یک موضوع خاص بحث کنند. تکنیک‌های بحث گروهی به محققان کمک می‌کند تا درک عمیق‌تری از رفتارها، نگرش‌ها و نیازهای شرکت‌کنندگان به دست آورند. در اینجا برخی از تکنیک‌ها و شیوه‌های اصلی بحث گروهی آورده شده است:

- **طراحی سؤالات**

سؤالات باز: سؤالاتی که به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهند نظرات و تجربیات خود را به صورت آزادانه بیان کنند.

سؤالات هدایت‌شده: سؤالاتی که می‌تواند محقق را در جهت خاصی از بحث راهنمایی کند.

- **ایجاد محیط مناسب**

فضا: انتخاب فضایی راحت و بی‌طرف برای برگزاری جلسه که شرکت‌کنندگان احساس راحتی کنند.

قرارگیری: چیدمان صندلی‌ها به گونه‌ای باشد که تعامل بین اعضای گروه تسهیل شود (مثلاً به شکل دایره).

- **نقش تسهیل‌گر**

راهنمایی بحث: تسهیل‌گر باید بتواند بحث را هدایت کند و به سمت موضوعات کلیدی برود.

ایجاد فضای مثبت: مشوقی برای تشویق اعضای گروه به بیان نظرات و تجربیات خود بدون ترس از قضاوت.

- **تکنیک‌های تشویق مشارکت**

سؤال‌پرسیدن به نوبت: اطمینان از اینکه همه اعضای گروه فرصت بیان نظرات خود را دارند.

استفاده از فعالیت‌های گروهی: مانند تمرینات گروهی برای تحریک تفکر و خلاقیت.

- **ضبط و یادداشت‌برداری**

ضبط صوت یا تصویری: برای بررسی جزئیات بحث و تحلیل دقیق‌تر داده‌ها.

یادداشت‌برداری: ثبت نکات کلیدی و ایده‌های مطرح‌شده در طول جلسه.

- **تحلیل داده‌ها**

طبقه‌بندی و کدگذاری: دسته‌بندی پاسخ‌ها و نظرات براساس تم‌ها یا مضامین مشترک.

یافته‌ها: استخراج نتایج و استنتاجات از داده‌ها برای ارائه به ذی‌نفعان.

[1] Focus Group

۱. روش دلفی[1]

روش دلفی یک تکنیک برای جمع‌آوری نظرات و پیش‌بینی‌های گروهی است که به‌ویژه در حوزه تحقیقاتی، برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. این روش بر اساس جمع‌آوری نظرات کارشناسان از طریق چندین دور نظرسنجی و بررسی بازخوردهای گروهی طراحی شده است. در زیر توضیحات کاملی درباره فرایند دلفی و نحوه اجرای آن آورده شده است:

تعریف و آغاز فرآیند دلفی

متد دلفی از دو کلمه "دلفی" که به شهرت پیشگوی معروف یونانی اشاره دارد، و "متد" که به استفاده از تکنیک‌های خاص اشاره دارد، نشأت می‌گیرد. هدف اصلی آن رسیدن به توافق در مورد مسائل پیچیده یا نامشخص از طریق نظرخواهی مکرر از یک گروه از کارشناسان است.

مراحل اجرای روش دلفی

مرحله ۱: انتخاب گروه کارشناسان

تعیین اهداف: اهداف و سوالات تحقیقاتی باید به‌خوبی مشخص شوند.

انتخاب کارشناسان: گروهی از افراد متخصص در حوزه مورد نظر انتخاب می‌شوند. این افراد باید به‌خوبی با موضوع آشنا باشند و نظرات تخصصی ارزشمندی ارائه دهند. تعداد کارشناسان معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ نفر است.

مرحله ۲: طراحی پرسشنامه

ایجاد پرسشنامه ابتدایی: یک پرسشنامه اولیه طراحی می‌شود که شامل سوالات مرتبط با موضوع تحقیق است. این سوالات می‌توانند حدسیات، نظرات پیشنهادی یا مقادیر عددی باشند.

مثال: در مورد تعیین اولویت‌های تحقیقاتی، سوالاتی مانند "به‌نظر شما کدام یک از حوزه‌های تحقیقاتی در نظام سلامت اولویت بیشتری دارد؟"

مرحله ۳: اجرای اولین دور نظرخواهی

ارسال پرسشنامه: پرسشنامه به کارشناسان ارسال می‌شود. این روش می‌تواند به‌صورت آنلاین یا کاغذی باشد.

جمع‌آوری پاسخ‌ها: پاسخ‌ها از طریق روش‌های معمولی یا الکترونیکی جمع‌آوری می‌شوند.

[1] Delphi Method

مرحله ۴: تحلیل نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های جمع‌آوری‌شده تحلیل می‌شوند. این تحلیل می‌تواند شامل توصیف نتایج و شناسایی نقاط مشترک یا اختلاف نظرها باشد.

مرحله ۵: ارسال نتایج و اطلاع‌رسانی

ارسال بازخورد: نتایج اولیه به کارشناسان ارسال می‌شود و از آن‌ها خواسته می‌شود که نظرات خود را در مورد نتایج ارائه‌شده ارائه دهند. این مرحله شامل ایجاد فرصت برای گروه برای تجدید نظر در نظرات و ارائه نظرات جدید است.

مرحله ۶: اجرای دوره‌های بعدی

تکرار فرآیند: مراحل ۳ تا ۵ به‌تدریج تکرار می‌شوند. معمولاً دو تا چهار دور نظرخواهی برای رسیدن به توافق نهایی کافی است.

روش: ارائه مجموع نظرات و تغییرات در هر دور را به کارشناسان ارائه کنید تا آگاهی از فراخوان‌های قبل حفظ شود.

مرحله ۷: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تحلیل نهایی: پس از پایان دورهای نظرخواهی، نتایج نهایی جمع‌بندی شده و گزارشی جامع تهیه می‌شود.

انتشار نتایج: نتایج تحقیق به‌صورت رسمی منتشر می‌شود و می‌توانند در تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار گیرند.

۲. مزایا و معایب روش دلفی

مزایا:

- ارائه نقطه نظرات بدون تاثیر همتایان: این فرایند به‌صورت ناشناس انجام می‌شود.

- افزایش دقت به دلیل تعداد بالای کارشناسان: با جمع‌آوری نظرات مختلف، می‌توان به نتیجه‌ای جامع و دقیق رسید.

- تسلط بر پیچیدگی‌های موضوع: این روش در مواقعی که موضوع پیچیده است و نیاز به تخصص دارد، به‌خوبی عمل می‌کند.

معایب:

- زمان‌بر بودن: اجرای چندین دور نظرخواهی می‌تواند زمان زیادی ببرد.

- نیاز به مدیریت قوی: برای تنظیم و مدیریت فرایند به یک تیم قوی و سازمان‌دهی خوب نیاز است.

- بخطر عدم تمایل به تغییر

۳. گروه اسمی [1]

یک روش ساختاریافته برای شناسایی، بررسی، اولویت‌بندی و دستیابی به توافق گروهی درباره مجموعه‌ای از موضوعات یا گزینه‌ها است. در این روش، اعضای گروه ابتدا به‌صورت مستقل ایده‌های خود را ارائه می‌کنند، سپس پیشنهادها در یک فرآیند منظم توسط گروه بررسی و تکمیل شده و در نهایت براساس معیارهای مشخص امتیازدهی و رتبه‌بندی می‌شوند. در فرآیند اولویت‌بندی تحقیقات سلامت، تکنیک گروه اسمی معمولاً پس از تحلیل وضعیت سلامت، شناسایی مشکلات اصلی، بررسی شواهد موجود و استخراج شکاف‌های دانشی اجرا می‌شود. هدف آن تبدیل مجموعه‌ای از نیازهای پژوهشی پراکنده به فهرستی محدود، شفاف و مورد توافق از اولویت‌های تحقیقاتی است که بتواند مبنای تصمیم‌گیری برای تخصیص منابع، تدوین فراخوان‌های پژوهشی و هدایت برنامه‌های تحقیقاتی قرار گیرد.

مهم‌ترین ویژگی‌های تکنیک گروه اسمی عبارت‌اند از:

- فراهم کردن فرصت برابر برای مشارکت همه اعضای گروه؛
- کاهش اثرگذاری افراد پرنفوذ در فرآیند تصمیم‌گیری؛
- ترکیب نظرات خبرگان با یک فرآیند شفاف و قابل تکرار؛
- ایجاد اولویت‌های نهایی بر اساس امتیازدهی و توافق گروهی.

مراحل اجرای تکنیک گروه اسمی در اولویت‌بندی تحقیقات سلامت:

مرحله ۱: تعریف هدف و سؤال اولویت‌بندی

در ابتدا موضوع تصمیم‌گیری و سؤال اصلی به‌طور دقیق مشخص می‌شود. سؤال باید روشن، محدود و مرتبط با نیازهای نظام سلامت باشد.

مثال: مهم‌ترین اولویت‌های پژوهشی برای ارتقای سلامت سالمندان در ۵ سال آینده کدام‌اند؟

مرحله ۲: تشکیل گروه و انتخاب اعضا

اعضای گروه بر اساس موضوع مورد نظر انتخاب می‌شوند. ترکیب گروه باید شامل نمایندگان ذی‌نفعان مختلف باشد تا دیدگاه‌های علمی، مدیریتی، اجرایی و اجتماعی در فرآیند تصمیم‌گیری لحاظ شود. (تعداد مناسب معمولاً ۶ تا ۱۲ نفر است).

[1] Nominal Group

مرحله ۳: تولید ایده به‌صورت فردی[1]

هر عضو بدون بحث گروهی و بدون تأثیرپذیری از دیگران، موضوعات و ایده‌های خود را ثبت می‌کند.

مرحله ۴: ارائه نوبتی و ثبت ایده‌ها [2]

اعضا به نوبت ایده‌های خود را ارائه می‌کنند و تسهیل‌گر همه موارد را ثبت می‌کند.

در این مرحله:

- بحث و قضاوت درباره ایده‌ها انجام نمی‌شود.
- موارد مشابه شناسایی و ثبت می‌شوند.

مرحله ۵: بررسی، شفاف‌سازی و ادغام پیشنهادها

اعضای گروه درباره مفهوم هر پیشنهاد گفت‌وگو می‌کنند تا:

- ابهامات برطرف شود،
- پیشنهادهای مشابه ادغام شوند،
- فهرست نهایی موضوعات تهیه شود.

مرحله ۶: تعیین معیارهای اولویت‌بندی

پیش از رأی‌گیری، معیارهای ارزیابی مشخص می‌شوند.

معیارهای رایج در تحقیقات سلامت در پیوست دوم آمده است.

مرحله ۷: امتیازدهی و رتبه‌بندی فردی

هر عضو به‌صورت مستقل موضوعات را بر اساس معیارهای تعیین‌شده امتیازدهی کرده و به هر معیار امتیاز یک تا پنج تعلق می گیرد.

مرحله ۸: محاسبه امتیاز نهایی و تعیین اولویت‌ها

امتیازهای اعضا جمع‌بندی شده و موضوعات بر اساس مجموع امتیازات رتبه‌بندی می‌شوند.

خروجی نهایی:

فهرستی از اولویت‌های پژوهشی که بیشترین توافق گروهی را کسب کرده‌اند.

[1] Silent Generation
[2] Round Robin

پیوست ششم: برنامه زمان‌بندی تعیین اولویت‌های تحقیقاتی سلامت

ردیف	مرحله	۱*	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱	آمادگی												
۲	تشکیل شورای راهبری/ تیم‌های تحقیقاتی												
۳	گام دوم												
۴	گام سوم												
۵	گام چهارم												
۶	گام پنجم												
۷	گام ششم												
۸	گام هفتم												
۹	گام هشتم												
۱۰	گام نهم												
۱۱	ارسال سند تعیین اولویت‌های تحقیقاتی به ستاد و بارگذاری در سامانه راهبری												

*** براساس ۱۲ ماه سال تنظیم گردد.**

منابع:

1. World Health Organization. WHO guidance on the ethics of health research priority setting. Geneva: World Health Organization; 2025. ISBN: 978-92-4-011095-3.
2. Kumbargere, S.N., et al., Translation of oral health research priorities into research topics in an equity-based priority setting exercise. 2025. 23(1): p. 12.
3. Millum, J.J.W.O.R., Ethics and health research priority setting: a narrative review. 2024. 9: p. 203.
4. Güell, E., et al., Priority setting in mental health research: a scoping review of participatory methods. 2023. 30: p. 200279.
5. Weckend, M., et al., Research Priorities for Nursing and Allied Health: A Priority-Setting Project Using a Partnership Approach. 2026. 82(5): p. 5444-5456.
6. Health Research Priority Setting in Iran: Introduction to a Bottom-Up Approach. J Res Med Sci. 2011; 16(5):691-698.
7. Kshatri, J.S., et al., Model rural health research units in India: A research priority setting exercise. 2025. 161(4): p. 337.
8. Bascaran, C., et al., Developing a Global Eye Health Research Agenda: protocol for a priority setting process. 2026. 11: p. 162.
9. Hoekstra, D., et al., Priority setting to support a public health research agenda: a modified Delphi study with public health stakeholders in Germany. 2023. 21(1): p. 86.
10. Organization, W.H., The ethics of health research priority setting: a casebook. 2025.
11. Tan, A., et al., What do we know about evidence-informed priority setting processes to set population-level health-research agendas: an overview of reviews. 2022. 46(1): p. 6.
12. World Health Organization. A Systematic Approach for Undertaking a Research Priority-Setting Exercise: Guidance for WHO Staff. Geneva: World Health Organization; 2010.
13. Council on Health Research for Development (COHRED). Essential National Health Research (ENHR): A Strategy for Action. Geneva: COHRED; 2000.
14. Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI). Priority Setting Method for Health Research Investments. Geneva: CHNRI
15. Viergever RF, Olifson S, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. Health Research Policy and Systems. 2010; 8:36. Doi: 10.1186/1478-4505-8-36.

۱۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۹۹). استراتژی‌های تحقیقاتی در نظام سلامت کشور: اولویت‌ها و برنامه‌ها. تهران: وزارت بهداشت.

۱۷. اسلامی، م.، و قاسمی، ش. (۱۳۹۸). شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای پژوهشی در حوزه سلامت. مجله پژوهش‌های بهداشتی ایران. ۱۳(۲): ۱۱۵-۱۲۴.

۱۸. قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران.

۱۹. سیاست‌های کلی علم و فناوری، ابلاغی مقام معظم رهبری.

۲۰. نقشه جامع علمی کشور، شورای عالی انقلاب فرهنگی.