

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نیاز سنجی و تعیین اولویتهای تحقیقاتی در حوزه سلامت

دکتر مجید میرمحمدخانی

استاد اپیدمیولوژی گروه پزشکی اجتماعی و خانواده دانشکده پزشکی

معاون تحقیقات و فناوری و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی سمنان

زمستان ۱۴۰۲

مقدمه

- شواهد بسیار زیادی وجود دارد که نشان می دهد بین یافته ها و اطلاعات حاصل از پژوهش و **نیازهای واقعی** جامعه شکاف و فاصله وجود دارد.
- یکی از مهمترین علل این فاصله که بعضا قابل توجه است، عدم ارتباط منطقی بین عناوین پژوهشی با نیازهای واقعی جامعه ناشی از عدم شناخت درست نیازها و نیز جهت دهی محققین در مسیر نادرست است.
- تصحیح این مسیر غلط با **نیازسنجی** آغاز می شود.

چرا نیازسنجی ؟

- نتیجه نهایی نیازسنجی پژوهشی دستیابی به الویت های تحقیقاتی است.
- شناسایی اولویت های پژوهشی نه فقط در سطح دانشگاه ها و سازمان های علمی بلکه در مراکز اجرایی و مدیریتی نیز دارای اهمیت است و باید در دستور کار مسئولان قرار داشته باشد.
- برای تعریف **نیازسنجی پژوهشی** ابتدا لازم است مفهوم نیاز و نیازسنجی تبیین شود.

تعریف نیاز

- فاصله میان وضعیت موجود و وضعیت مطلوب

وضعیت مطلوب



وضعیت موجود

انواع نیاز

۱. نیازهای احساس شده (User felt needs (wants)
۲. نیازهای بیان شده (expressed needs)

تعریف نیازسنجی

- نیازسنجی یک فرایند پویا و در حال جریان در یک جامعه است،
- در قالب یک جستجوی سیستماتیک (نظام مند) به منظور شناخت جنبه های مختلف نیازها و مشکلات جامعه و الویت بندی آنها به کار می رود.
- این فرایند توانایی لازم را برای طراحی یک برنامه عملی و مشارکتی جهت بهبود وضعیت و کیفیت زندگی به ما می دهد.
- نیازسنجی مبنایی برای دستیابی به توسعه و عدالت است.

مفهوم و فایده نیازسنجی پژوهشی

- نیازسنجی پژوهشی فرایندی نسبتاً پیچیده و دشوار است که با شناسایی **نیازهای پژوهشی** آغاز می شود،
- مبنایی برای **اولویت بندی** نیازها فراهم می کند،
- و نهایتاً برای تخصیص صحیح و بهینه منابع در دسترس برای امر پژوهش به **عناوین پژوهشی** ختم می شود.
- **فایده نیازسنجی** این است که حدس، گمان، تعبیر و تفسیر را از اطلاعات موجود درباره نیازها دور می کند.

سابقه نیازسنجی پژوهشی در حوزه سلامت

- سنجش نیازهای سلامت به طور رسمی از اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ توسط تامین کنندگان مالی حوزه ی سلامت در دنیا مورد توجه قرار گرفت.
- در سال ۱۹۹۰ "کمیسیون پژوهش حوزه ی سلامت برای توسعه" از همه کشورها خواست تا راهبرد "پژوهش در ضرورت های بهداشت ملی (ENHR)" را به عنوان ابزاری قدرتمند برای حصول توسعه و عدالت در سلامت به کار گیرند.
- امروزه تعیین اولویت های پژوهشی در حوزه سلامت به عنوان یک ابزار مهم برای تصحیح نابرابری در پژوهش های سلامت و در راستای دستیابی به عدالت در نظر گرفته می شود.

تاریخچه در ایران

- اولین اولویت‌سنجی کشوری بین سالهای ۷۳-۱۳۷۱ توسط کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور انجام شد. (۵ محور علوم پایه؛ علوم بالینی؛ بهداشت؛ دارو؛ تغذیه)
- دومین اولویت‌سنجی در سال ۱۳۷۴ و به صورت متمرکز انجام شد (۵۰ کمیته سیاست‌گذاری پژوهشی تشکیل و وظیفه تعیین اولویتها بر عهده این کمیته‌ها قرار گرفت. محورهای کارگروهی عمدتاً " در محورهای اپیدمیولوژی، علوم بالینی و پایه ، پژوهش در نظام ارائه خدمات سلامت و پژوهش‌های آموزشی فعالیت می‌کردند).
- از سال ۱۳۷۷ با تاسیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور ، مسئولیت اجرای این برنامه بر عهده این مرکز قرار داده شد.

تاریخچه در ایران (ادامه)

- در سال ۱۳۸۰ طرح پایلوت " تعیین اولویت های نظام سلامت بر پایه نیاز سنجی و مشارکت ذی نفعان " با هدف تعیین اولویت های پژوهشی منطقه ای در ۷ استان اجرا شد.
- از سال ۱۳۸۴ معاونت تحقیقات و فن آوری پس از انجام پایلوت تصمیم گرفت این برنامه در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز اجرا گردد.
- از سال ۱۳۸۴ لغایت ۱۳۸۶ برنامه آموزشی به منظور توانمند سازی دانشگاه اجرا شد.
- در سال ۱۳۸۹ بر اساس اولویتهای تحقیقاتی دانشگاه ها اولویتهای کشوری تعیین شد.

رویکردهای استاندارد اولویت گذاری

- راهبرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی (ENHR) توسط کمیسیون پژوهش‌های سلامت برای توسعه در سال ۱۹۹۰
- فرآیند ۵ مرحله‌ای کمیته ویژه پژوهش در سلامت در سال ۱۹۹۶
- نمایه دیداری اطلاعات سلامت که توسط کمیته مشورتی تحقیقات سلامت ارائه شده است در سال ۱۹۹۷
- روش ترکیبی ارائه شده در نشست جهانی تحقیقات سلامت در سال ۲۰۰۰

رویکرد نشست جهانی تحقیقات سلامت	رویکرد کمیته مشورتی تحقیقات سلامت	رویکرد کمیته تخصصی پژوهش سلامت	رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی	مشخصات
کمک به تصمیم گیرندگان در تصمیمات سرمایه گذاری به منظور کاهش هرچه بیشتر بار بیماریها	تعیین مشکلات بسیار عمده سلامت جهانی نظیر (تحرک جمعیتی، شهر نشینی، محیط، فقدان غذا و آب و.....)	کمک به تصمیم گیرندگان در تصمیمات سرمایه گذاری به منظور کاهش هرچه بیشتر بار بیماریها	ارتقاء سلامت و توسعه اصول برابری	اهداف اولویت گذاری
شیوه قابل قبول در دو سطح ملی و بین المللی	تقدم مشکلات مهم و جهانی ، نیاز به توجه مبرم	تمرکز بر تحلیل وضعیت در سطح جهانی ، شیوه قابل قبول در سطح منطقه ای	تمرکز بر تحلیل وضعیت در سطح کشور	تمرکز بر سطوح ملی و بین المللی

مشخصات	رویکرد پژوهش در ضرورت‌های سلامت ملی	رویکرد کمیته تخصصی پژوهش سلامت	رویکرد کمیته مشورتی تحقیقات سلامت	رویکرد نشست جهانی تحقیقات سلامت
استراتژیها/ اصول	مشارکت همه ذی نفعان در تدوین اولویتها - فرآیندی دوسویه و واضح چند بعدی و فراگیر	فرآیندی ۵ مرحله ای و شفاف و واضح	تدوین اولویتها توسط همه ذی نفعان فرآیندی شفاف و قابل مقایسه	اولویتها توسط همه ذی نفعان تدوین می شود. فرآیندی شفاف و قابل مقایسه و چند بعدی

تقریبا "همه این رویکردها بر اصول و معیارهای مشترک تاکید دارند."

اهداف نیازسنجی پژوهشی

- جهت گیری روشن برای هدایت فرایند **برنامه ریزی پژوهشی**
- **منطبق کردن تحقیقات** در سازمانها و نهادهای مختلف با اولویت های شناسایی شده
- **جلوگیری از اتلاف منابع پژوهشی** و ممانعت از صرف این منابع در حوزه هایی که فاقد اولویت و اهمیت هستند
- سازماندهی و هماهنگی لازم بین طرح های پژوهشی مختلف در سطح یک سازمان یا وزارتخانه بمنظور **جلوگیری از دوباره کاری و پراکندگی**
- **تخصیص بهینه اعتبارات پژوهشی** براساس اولویت های تحقیقاتی سازمان یا وزارتخانه (شفاف سازی فرایند تخصیص منابع)

اهداف نیازسنجی پژوهشی (ادامه)

- بسیج قابلیتها و ظرفیتهای پژوهشی موجود در سطح سازمان و محیط آن برای پاسخ به نیازهای پژوهشی
- بسترسازی لازم برای بکارگیری نتایج ویافته های تحقیقات از طریق اجرای طرحهای پژوهشی ضروری و مورد نیاز
- آینده نگری در امر پژوهش و پرهیز از تصمیم گیری لحظه ای و غیر استراتژیک در حوزه پژوهش
- زمینه سازی برای ارتباط و اتصال هرچه بیشتر فعالیت های پراکنده پژوهشی از طریق انجام تحقیقات اساسی مورد نیاز سازمان یا وزارتخانه
- تدوین برنامه های پژوهشی مبتنی بر مشارکت کلیه گروه ها و عوامل دخیل در سطح سازمان و خارج از آن

سطوح نیاز سنجی

- **سطح ملی:** در سطح ملی در برگیرنده مشکلات و نیازهای کلان جامعه است. در این سطح عموماً دولت در خصوص نوع پژوهش و تامین منابع مالی آن برای هر یک از سازمان ها یا موسسات پژوهشی تصمیم گیری می کند.
- **سطح موسسه ای یا سازمانی:** سازمان ها تلاش می کنند تا برنامه های پژوهشی بیشتر مبتنی بر نیازهای کاربران خودشان باشد. تصمیم گیری ها در سطح موسسه انجام می شود.
- **سطح برنامه پژوهشی:** نیاز سنجی در سطح برنامه می تواند ابعاد متغیری داشته باشد. در واقع یک برنامه پژوهشی می تواند کاملاً در درون سازمان تعریف شود و یا اینکه بین سازمانی باشد، به این معنا که سازمانهای متعددی در یک زمینه معین با هم همکاری پژوهشی داشته باشند.

موانع نیازسنجی پژوهشی

۱ - **عدم وجود باور و اعتقاد به نیازسنجی** بطور عام و نیازسنجی پژوهشی بطور خاص در نزد مدیران و تصمیم گیران و محققین

۲- **تلقی نیاز به عنوان نوعی ضعف یا مشکل** و در نتیجه مقاومت در فرایند نیازسنجی پژوهشی

۳- **نگرانی از سوء استفاده کنندگان احتمالی** از اطلاعات حاصل از نیازسنجی در حوزه های مختلف

۴- **وجود ارزش ها و دیدگاه های متفاوت** در نزد گروهی که قرار است به عنوان منابع اطلاعاتی در نیازسنجی پژوهشی مشارکت نماید.

سوال های اساسی

- I. این فرایند از چه اجزا یا مراحل تشکیل شده است؟
- II. چه کسانی و یا چه مراجعی در این فرایند شرکت می کنند؟
- III. معیارهای انتخاب اولویتها کدامند؟
- IV. اطلاعات لازم برای انجام این فرایند کدامند و چگونه بدست می آیند؟
- V. پیامد یا دستاورد فرآیند تعیین اولویتها چگونه به کار گرفته می شوند.

تعیین وضعیت سلامت و بررسی نیازها و مشکلات سلامت

اولویتهای بهداشتی

وجود علم برای برنامه مداخله ای

تهیه برنامه مداخله ای

عدم وجود علم برای برنامه مداخله ای

حیطه های پژوهش

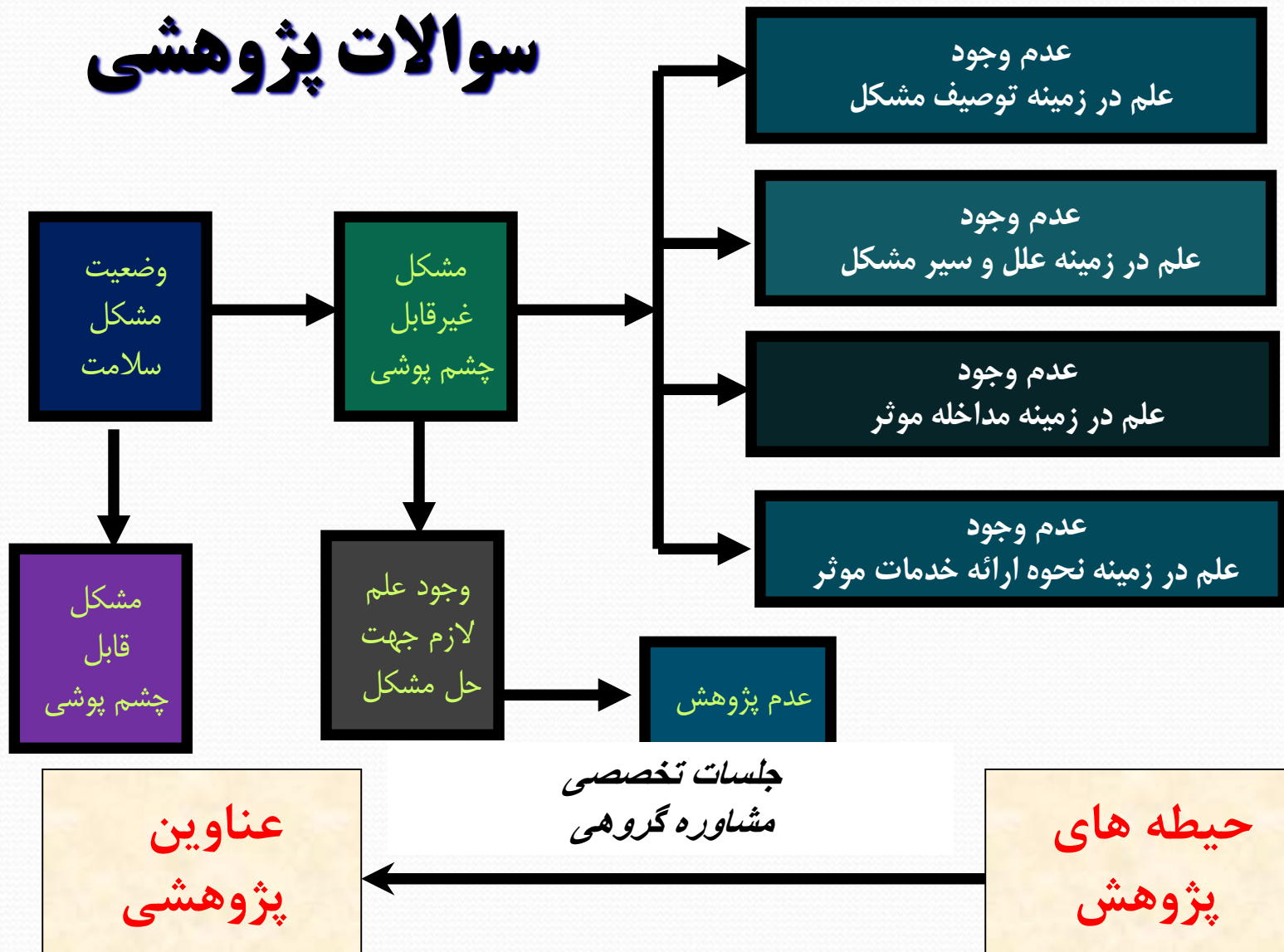
**مبنای فرآیند تعیین اولویت های
پژوهشی**



HIGH PRIORITY
RESEARCH AREAS

Peggy Manna

تبدیل مشکلات سلامت به سوالات پژوهشی



اصول فرایند تعیین اولویت های پژوهشی

۱. شناسایی زمینه:

عوامل زمینه ای فرآیند را شناسایی کنید: چه منابعی برای اجرای فرایند موجود است؟ تمرکز بر چیست (یعنی انجام فرایند در مورد چیست و برای چه کسی است)؟ ارزش ها یا اصول اساسی چیست؟ محیط بهداشتی، پژوهشی و سیاسی که این فرآیند در آن انجام خواهد شد چگونه است؟

۲. استفاده از رویکرد جامع:

بهرتر است از یک رویکرد جامع مناسب بجای توسعه روش های شخصی استفاده شود. این رویکردها برای فرآیندهای تعیین اولویت تحقیقات بهداشتی از ابتدا تا انتها، راهنمایی های ساختاریافته، دقیق و گام به گام ارائه می کنند.

۳. فراگیر بودن (شناسایی ذینفعان):

تصمیم بگیریید که چه کسی و چرا باید در تعیین اولویت های تحقیقات بهداشتی مشارکت داشته باشد. آیا بازنمایی مناسب از تخصص ها و مشارکت متوازن جنسیتی و منطقه ای وجود دارد؟ آیا بخش های مهم سلامت و سایر حوزه های انتخابی شامل شده است؟

۴. جمع آوری اطلاعات:

انتخاب کنید چه اطلاعاتی باید برای اطلاع از تمرین جمع آوری شود، مانند مرور متون، جمع آوری داده های فنی (مانند بار بیماری)، ارزیابی دیدگاه های ذینفعان، تحلیل تاثیر تعیین اولویت های قبلی

اصول فرایند تعیین اولویت های پژوهشی (ادامه)

۵. برنامه ریزی برای اجرا:

برنامه‌هایی برای ترجمه اولویت‌ها به تحقیقات واقعی (از طریق سیاست‌ها و بودجه) به عنوان اولویت در ابتدای فرآیند ایجاد کنید. چه کسی اولویت‌های پژوهشی را اجرا خواهد کرد؟ و چگونه؟ تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌ها

۶. معیارها:

معیارهای مربوطه را برای تمرکز بر بحث در مورد تعیین اولویت‌ها را انتخاب کنید.

۷. روش‌های تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌ها:

روشی را برای تصمیم‌گیری در مورد اولویت‌ها انتخاب کنید. تصمیم بگیرید که آیا از یک رویکرد مبتنی بر اجماع استفاده کنید یا یک رویکرد مبتنی بر معیارها (ترکیب رتبه‌بندی‌های فردی)، یا ترکیبی.

۸. ارزیابی:

تعیین زمان و چگونگی ارزیابی اولویت‌های تعیین شده و فرآیند بازنگری اولویت. تنظیم اولویت تحقیقات بهداشتی نباید یک اقدام یکباره باشد!

۹. شفافیت:

مستندات روشنی تهیه فرمایید که به طور واضح بتوان رویکرد مورد استفاده را مورد انتقاد یا بحث قرار داد: چه کسی اولویت‌ها را تعیین می‌کند؟ اولویت‌ها دقیقاً چگونه تعیین شده‌اند؟

انتخاب ذینفعان

سوال ۱) ذینفعان چه کسانی هستند؟

ذینفعان شامل همه کسانی می شود که تحت تاثیر کار پژوهشی قرار می گیرند یا می توانند بر آن تاثیر بگذارند، و یا علاقمند به انجام آن هستند. بیماران، ارائه دهندگان خدمت، سیاست گذاران، تامین کنندگان مالی، تولید کنندگان محصول، ...

سوال ۲) ذینفعان کی وارد فرایند وارد می شوند؟

عموما در ابتدای فرایند

سوال ۳) گامهای اصلی انتخاب ذینفعان کدامند؟

- گام اول) شناسایی ذینفعان: تعیین ذینفعان با بارش افکار صورت می گیرد(نتیجه: تدوین یک لیست عموما طولانی)
- گام دوم) الویت بندی ذینفعان: این اقدام بر اساس شاخص های قدرت (یا نفوذ) و اهمیت (یا علاقمندی) صورت می گیرد (بر اساس ماتریس ذینفعان).
- گام سوم: انتخاب و دادن نقش به ذی نفعان کلیدی و ورود ایشان در فرایند (لیست کوتاه نهایی) .

ماتریس ذینفعان



چک لیست: شناسایی گروه‌های ذینفع

۱- آیا علایق تمامی گروه‌ها ابراز و رایه شده است؟

۲- آیا در بین پژوهشگران، محققین زمینه‌های مختلف پژوهشی (برای مثال علوم زیست‌پزشکی، اقتصاد و سایر علوم

اجتماعی، آموزش و بهداشت عمومی) حضور دارند؟

۳- آیا نمایندگان گروه‌های سیاستگذار به حد کافی حضور دارند؟

• در این صورت، نمایندگان در چه سطحی هستند؟

• آیا شما از کیفیت نمایندگان رضایت دارید؟ تصمیم‌گیرندگان اصلی عمدتاً بیش از حد گرفتار و مشغولند و آنها ممکن است نمایندگانی را برای خود انتخاب نمایند که برای گرفتن تصمیمات مؤثر از اختیارات لازم برخوردار نباشند.

• در غیر این صورت، چه سزوکلهایی را می‌توان به کل بست تا نمایندگانی معتبر از سطوح بالا در کل‌گاه شرکت نمایند؟

۴- آیا نمایندگان بخش خصوصی و سازمان‌های غیر دولتی در مقیاس کافی حضور دارند؟ ممکن است که تهیه فهرستی از تمامی رایه‌کنندگان خدمات بهداشتی خصوصی و سازمان‌های غیر دولتی فعال در عرصه بهداشت در تعیین این امر ضرورت یابد.

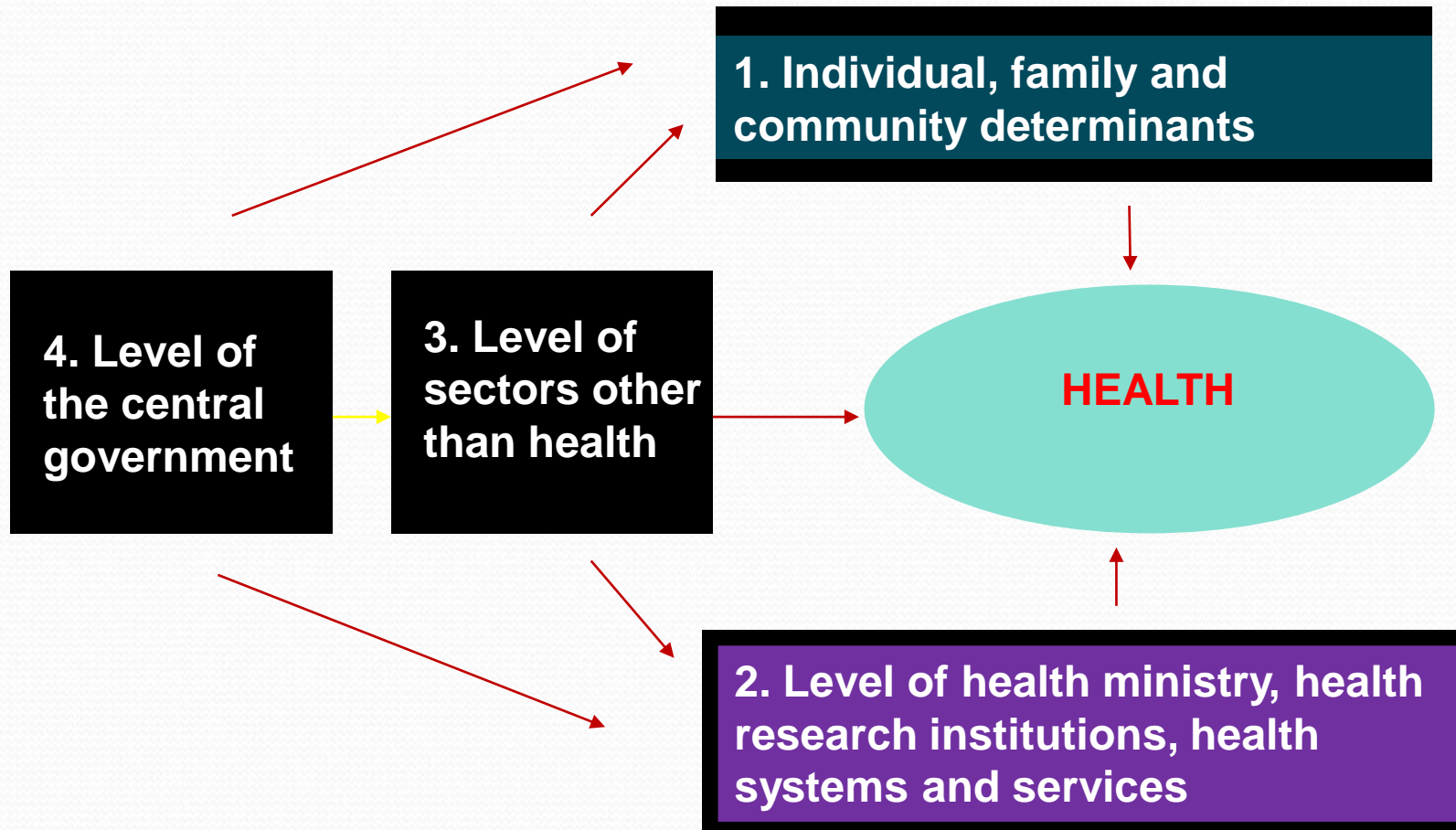
۵- آیا نمایندگان جامعه به میزان کافی حضور دارند؟ از فرو غلتیدن به ورطه اعتباربخشی به اقلیتی از جامعه که نیزه‌های طبقات فقیر و درس‌خوانده و زنان، کودکان و گروه‌های محروم جامعه را ندیده می‌گیرند اجتناب کنید.

تحلیل وضعیت موجود

- وضعیت بهداشتی (Health status)
- نظام های بهداشتی (Health system)
- نظام های پژوهشی مرتبط با سلامت (Health research system)
- نیازهای احساس شده (User felt needs)
- نیازهای بیان شده (Expressed needs)

تحليل وضعية موجود

عوامل اصلى تعيين كنده وضعية سلامت يك جمعيت



وضعیت بهداشتی

- وضعیت بهداشتی کشور چگونه است؟ (شاخص‌های انتخابی تأثیر نهایی)
- مشکلات اصلی بهداشتی کدامند؟ (آمرهای بیمری و مرگ و میر، بررسی‌های شیوع ملی، سال‌های زندگی منطبق شده با ناتوانی، سال‌های زندگی منطبق شده با کیفیت، پایگاه‌های اطلاعاتی و بررسی‌های نظام‌مند پژوهش بهداشت)

نظام مراقبت بهداشتی

- مشکلات اصلی بهداشتی کدامند؟ (پرسنل بهداشت؟ طرح‌ریزی برنامه بهداشت؟ اجرا/ مدیریت برنامه؟ تسهیلات و زیرساخت‌های بهداشت؟ و یا رایه‌کنندگان خدمات بهداشتی؟)
- طرح بهداشت شهری/ملي چیست؟ (برنامه‌های بهداشت اولیه در سطح ملي/شهرستاني؟ طرح بهداشتی چگونه و توسط چه کسانی توسعه یافت؟)

نظام پژوهش بهداشت

- چه پژوهش‌هایی انجام گرفته یا در حال انجام است؟ (چه زمینه‌های پژوهشی مد نظر قرار گرفته‌اند؛ چه کسی و در کجا به پژوهش مشغول است؟)
- منابع مالی چیستند؟ (چه کسی هزینه‌های پژوهش را تأمین می‌نماید؛ چه مقدار پول در اختیار انواع مختلف پژوهش قرار داده می‌شود؛ و تصمیم‌گیری با کیست؟)

نکات مهم و کاربردی

- همه مشکلات سلامتی بر بیماری متمرکز نیستند، بلکه عوامل خطر را نیز باید در نظر بگیرید.
- مشکلات سلامتی، فقط علل اصلی ناخوشی و مرگ و میر نیستند.
- باید بر مشکلات بهداشتی گروه های حاشیه نشین و آسیب پذیر تاکید شود.
- برخی از مشکلات ممکن است تأثیر جدی بر سلامتی در آینده داشته باشند.

معیارهای تعیین اولویت

الف - تهیه لیست معیارها با استفاده از :

- تکنیک بحث گروهی متمرکز

یا

- تکنیک گروه اسمی

ب - طبقه بندی معیارها

ج - امتیازدهی معیارها

د- تعیین نظام امتیازبندی

و- تعیین اولویت های پژوهشی



طبقه بندی اصلی معیارهای انتخاب

گروه ۱- ضرورت (**Appropriateness**) : به ضرورت انجام اشاره دارد. 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**) : به مناسبت و اهمیت انجام آن تاکید دارد. چرا باید این پژوهش انجام گیرد ؟

بزرگی مساله

نیازها و دغدغه های جامعه

شدت و وخامت مساله

سیر و روند مساله

میزان پاسخگویی به سیاستگذاری های بهداشتی

فوریت

تاکید بر عدالت

ادامه

گروه ۳ - احتمال موفقیت (**Chance of success**):

ظرفیت نظام برای انجام پژوهش

توجه اقتصادی

پشتیبانی مالی

گروه ۴ - تاثیر نهایی پیامدهای پژوهشی (**Impact of the research outcome**):

به کارگیری پژوهش

تاثیر نهایی بر اقتصاد / توسعه

تاثیر نهایی بر بهداشت / سلامت

نمونه هایی از معیارهای مورد استفاده

- انجام پذیری
- مقوله های اخلاقی
- توجه اقتصادی
- کاربردی بودن پیامدهای پژوهش
- میزان پذیرش / تعهد سیاسی
- بزرگی مسئله
- تاثیر نهایی بر بهداشت / سلامت
- کفایت و کارآیی اطلاعات موجود
- پشتیبانی مالی
- توجه زمان مورد نیاز
- زمینه سازی مشارکت
- فوریت
- به کار گیری پژوهش

امتیازبندی معیارها



۱- معین کنید هر کدام از معیارها چه تعداد امتیازهای مختلفی می توانند داشته باشند؟
(تعداد امتیازها برای هر معیار عموماً بین ۲ تا ۵ متغیر است)

مثال :

- *Economic impact (with 2 score choices)*
- Low impact High impact

- *Economic impact (with 3 score choices)*
- Low impact
- Medium impact
- High impact

- *Economic impact (with 4 score choices)*
- Very low impact
- Low impact
- High impact
- Very high impact

- *Economic impact (with 5 score choices)*
- Very low impact
- Low impact
- Moderate impact
- High impact
- Very high impact

امتیازدهی معیارها

۲- به هر انتخاب یک عدد نسبت دهید

۳- معیارهای غربالگری را مشخص کنید :

✓ مقوله های اخلاقی (غیر قابل قبول - قابل بحث - مقوله ای حساس - قابل قبول)
✓ جنبه های قانونی

۴- تعیین کنید کدام معیارها را باید به معیارهای کوچکتری تجزیه کرد .
مثال : معیار به کارگیری پژوهش شامل دو جنبه می باشد :

✓ احتمال بکارگیری (زیاد - متوسط - کم)

✓ تداوم پروژه (محتمل - به سختی قابل پیش بینی - غیر محتمل)

یک سیستم امتیازدهی را تعیین کنید



تعیین نظام امتیازبندی

✓ تعیین کنید ارزش معیارهای مختلف با هم برابر است یا متفاوت
نکته : برای معیارهای هر گروه باید از روشی یکسان استفاده نمود.

✓ تعیین کنید که آیا امتیاز معیارهای واجد زیر گروه باید میانگین یا مجموع
امتیازهای زیر گروهها باشد.

✓ تعیین کنید جمع یا ضرب را برای نظام امتیاز دهی انتخاب می کنید.

ابزار را آزمون کنید



آزمون و تغییر دستورالعمل پیشنهادی

- پیش نویس دستورالعمل را جهت اولویت بندی تهیه کنید .
- دستورالعمل را برای یک یا دو موضوع بیازمایید .
- ارزش گروه ها را مقایسه کنید.
- معیارهای واجد اهمیت کمتر را حذف نمایید.
- دستورالعمل را نهایی و ارائه کنید.

پیش نویس دستورالعمل تعیین اولویت

● گروه ۱ : ضرورت

سوال کلیدی : آیا لازم است این پژوهش را انجام دهیم ؟

□ اخلاقی (۳)

□ غیرقابل پذیرش (۰)

□ مورد بحث (۱)

□ مقوله حساس (۲)

□ اخلاقی (۳)

□ جنبه های قانونی (۲)

□ غیرقانونی (۰)

□ نامناسب (۱)

□ توجیه پذیر (۲)

□ قانونمند (۳)

□ تعهد سیاسی (۲)

□ مورد حمایت سیاسی نیست (۰)

□ نامشخص (۱)

□ خنثی (۲)

□ مورد حمایت قرار می گیرد (۳)

□ کفایت و کارآیی اطلاعات : (۰,۶)

□ در دسترس بودن اطلاعات از پیش:

□ اطلاعات به وفور در دسترس است (۰)

□ اطلاعات به میزان متوسط وجود دارد (۱)

□ اطلاعات ناکافی اند (۲)

□ هیچ اطلاعات وجود ندارد (۳)

□ اعتبار داده های موجود :

□ کاملا متقاعد کننده (۰)

□ در حد قابل قبول (۱)

□ بکارگیری و استفاده از آن غیر محتمل

است (۲)

□ غیر قابل استفاده (۳)

□ میزان پایایی داده های موجود

□ قوی (۰)

□ متوسط (۱)

□ ضعیف (۲)

□ کاملا غیر دقیق (۳)

مثال : آیا لازم است این پژوهش را انجام دهیم ؟



- جنبه های اخلاقی : ۳
- جنبه های قانونی : ۲
- تعهد سیاسی : ۲
- کارآیی اطلاعات : ۰,۶

تفسیر : انجام پژوهش کاملا اخلاقی بوده ، هیچ مغایرت قانونی ندارد ، به لحاظ سیاسی وزارت بهداشت حمایت خاصی از آن نخواهد کرد اما مخالفتی هم ندارد. به لحاظ کارآیی ، اطلاعات به وفور وجود داشته و با اعتبار قابل قبول و پایایی متوسط وجود دارد .

سوال : آیا این طرح در فرآیند بعدی رتبه بندی قرار می گیرد یا خیر ؟

پیش نویس دستورالعمل تعیین اولویت

● گروه ۲ - مناسبت :

- نیازها و دغدغه های جامعه (۱- ۳ امتیاز)
 - فراوانی / شیوع / بروز (۱- ۳ امتیاز)
 - شدت و وخامت مساله (۱- ۳ امتیاز)
 - سیر و روند مشکل (۱- ۳ امتیاز)
 - میزان پاسخگویی به سیاستگذاران (۱- ۳ امتیاز)
 - فوریت (۱- ۳ امتیاز)
 - تاکید بر عدالت (۱- ۳ امتیاز)
- حداکثر امتیاز : ۲۱

پیش نویس دستورالعمل تعیین اولویت

- گروه ۳ : احتمال موفقیت
 - ظرفیت نظام برای انجام پژوهش (میانگین زیر مجموعه)
 - صلاحیت (۳ - ۱)
 - زیر ساخت (۳ - ۱)
 - سازوکار پشتیبانی (۳ - ۱)
 - منابع (۳ - ۱)
 - توجیه اقتصادی (۳ - ۱)
 - توجیه زمان مورد نیاز (۳ - ۱)
 - پشتیبانی مالی (۳ - ۱)
- حداکثر امتیاز : ۱۲

جمع بندی دستورالعمل تعیین اولویت

● معیارها :

- گروه ۱ : ضرورت : امتیاز از حداکثر ۱۲ امتیاز
- گروه ۲ : مناسبت : امتیاز از حداکثر ۲۱ امتیاز
- گروه ۳ : احتمال موفقیت : امتیاز از حداکثر ۱۲ امتیاز
- گروه ۴ : تاثیر نهایی پیامدهای پژوهش : امتیاز از حداکثر ۱۵ امتیاز

مجموع امتیاز : ۶۰

مثال : تعیین اولویت‌های حیطة غیر واگیر

ردیف	عناوین اولویت	شاخص‌ها (۱ تا ۵ امتیاز)							بزرگی مسئله	مقبولیت سیاسی اجتماعی	همگرایی با اهداف ملی توسعه	قابلیت اجرا	توجیه هزینه‌بری	نیازها و دغدغه‌های جامعه	تاکید و تمرکز بر برابری	کفایت و کارایی اطلاعات موجود	جمع
		۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴									
	ارتقاء بهداشت باروری	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۵	۴	۳	۲	۱	۳۵
	تشخیص و درمان بیماری‌های چشم	۳	۵	۳	۳	۲	۳	۳	۳	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲۳
	علل اختلالات رشد در کودکان و کنترل آن	۳	۴	۴	۲	۲	۴	۴	۲	۲	۲	۳	۳	۳	۲	۲	۲۳
	درمان ، ترمیم و بازتوانی سوختگی	۲	۴	۱	۱	۱	۱	۴	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۲	۲	۱۴
	اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌های نقص ایمنی و اتوایمون	۲	۳	۱	۲	۱	۱	۳	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۳	۱	۱۴
	آسیب‌های شیمیایی	۲	۲	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۳	۱	۱۲
	اپیدمیولوژی و درمان بیماری‌های شایع پوستی	۳	۳	۱	۲	۱	۱	۳	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱۴

اولویتهای پژوهشی حیطة واگیر

ردیف	عناوین اولویتهای پژوهشی	جمع امتیاز در گروه	رتبه اولویت در گروه مربوطه
۱	مطالعه بر روی بیماریهای نوپدید	۱۴۹	۱
۲	بیماریهای مشترک انسان و حیوان و راهکارهای کنترل آن (با تاکید بر بروسلوزیس و و لپتوسپیروزیس، کیست هیداتیک، CCHF)	۱۴۲	۲
۳	عفونتهای دستگاه تنفسی	۱۲۶	۳
۴	تعیین بار بیماریهای واگیر	۱۲۵	۴
۵	همه گیرشناسی ، پیشگیری و درمان ایدز	۱۲۴	۵
۶	بیماریهای واگیر منتقله از راه آب و غذا	۱۲۴	۶
۷	اتیولوژی ، همه گیرشناسی ، تشخیص ، پیشگیری و درمان هپاتیت	۱۲۰	۷
۸	اپیدمیولوژی و مداخلات درمانی مناسب سل با تاکید بر سل مقاوم به درمان	۱۲۰	۸
۹	مطالعه بر روی نقش آموزش بهداشت در کنترل بیماریهای واگیردار مختلف	۱۲۰	۹



- خانه همایش‌های کشوری
- خانه گرنتهای پژوهشی دانشگاه
- خانه گرنتهای داخلی و خارجی
- خانه اولویت‌های تحقیقاتی سازمانها
- خانه کارگاهها
- گواهی کارگاهها
- اولویت‌های تحقیقاتی و فناورانه دانشگاه

اداره علم سنجی با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی برگزار میکند

پژوهش در کدام حوزه ها؟ تعیین اولویت های پژوهشی

گروه هدف: اعضای هیئت علمی و دانشجویان

زمان: ۵ دی ۱۴۰۲ ساعت ۱۲ الی ۱۴

مدیر س: جناب آقای دکتر مجید میرمحمدخانی
عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

مجان

اولویت‌های تحقیقاتی و فناورانه سال ۱۴۰۱

اولویت‌های تحقیقاتی و فناورانه سال ۱۴۰۲

هفته پژوهش و فناوری در سال ۱۴۰۲

لیست نهایی اولویت های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۴۰۲

عنوان حیطة	ردیف	عنوان اولویت
حیطه علوم پایه	۱	بهینه سازی مز در سیستم های تصویربرداری و پروتو درمانی
	۲	بررسی یاتوفیزیولوژی حافظه و یادگیری و راههای بهبود حافظه و شناخت در شرایط یاتولوژیک
	۳	بررسی یاتوفیزیولوژی درد و راهبردهای کاهش آن
	۴	طراحی و ساخت پروتئین های نو ترکیب و small molecule ها با تمرکز بر آثار ضد میکروبی و ضد سرطانی و مطالعات اثرات و سمیت آنها بر گروه های هدف
	۵	بررسی استفاده از مدل های ورزشی مناسب جهت درمان اختلالات نورولوژیکی
	۶	ارزیابی عوامل فیزیکی و شیمیایی موثر بر تمایز و رفتار سلول های بنیادی
	۷	مطالعه بیوشیمیایی و ایمونولوژیکی و فاکتورهای ژنتیکی و اپی ژنتیک دخیل در بیماری های متابولیک و قلبی عروقی
	۸	بررسی فنوتیپ، ژوتیپ، فعالیت و غلظت آلفا یک آنتی تریپسین در بیماری های مختلف و ارتباط آن با سایر متغیرها
	۹	رفتارهای سیستم ایمنی سلولی و هومورال در ارزی های فصلی، غذایی و دایمی
	۱۰	استفاده از سلول های بنیادی جهت ترمیم آسیب های عصبی در بیماری های نورودژنراتیو مانند آلزایمر و پارکینسون
حیطه تغذیه و علوم غذایی	۱	بررسی اختلالات رشد، تکامل و تغذیه در کودکان و نوزادان
	۲	بررسی راهکارهای بهبود و تسهیل تغذیه بیمارستانی
	۳	شناخت و تحلیل تعیین کننده های امنیت غذایی و سلامت تغذیه و اهمیت امنیت غذایی و سلامت تغذیه جامعه و بررسی روش های مداخله در جهت بهبود آن
	۴	بررسی عادات غذایی، الگوهای غذایی و در گروه های مختلف (کودکان، مادران، ورزشکاران، و...)
	۵	ارزیابی برنامه های بهبود تغذیه در نظام بهداشتی
	۶	ارائه روش های نوین در کاهش آلاینده های فلزی و شیمیایی، باقیمانده سموم شیمیایی و بیولوژیک، و دارویی در مواد غذایی
	۷	بررسی خصوصیات محصولات پروبیوتیک و دارای پتانسیل پروبیوتیک بومی استان سمنان
	۸	اییدمیولوژی منکوس در تغذیه و رفتار اجتماعی
	۹	استفاده از انواع بسته بندی فعال، فیلم و پوشش های خوراکی ضد میکروبی در تولید مواد غذایی
	۱۰	بررسی یرو قابل اسیدهای چرب موجود در روغن های خوراکی
حیطه روان	۱	بررسی سلامت و اختلالات روانی در گروه های سنی مختلف و ارتباط آن با عوامل اجتماعی
	۲	تاثیر مداخلات کاردرمانی بر اختلالات روانی کودکان و نوجوانان
	۳	پیشگیری از اعتیاد و درمان های دارویی و غیر دارویی موثر بر آن
	۴	بررسی عوامل اجتماعی موثر بر وقوع اختلالات سلامت و روان در جمعیت های آسیب پذیر
	۵	عوامل ایجاد استرس های روانی در محیط کار و اقدامات مداخله ای برای پیشگیری از آن

حیطه علوم دارویی

۱	بررسی خصوصیات ضد میکروبی، ضد سرطانی، زنتیک، شیمیایی و دارویی گیاهان دارویی استان سمنان
۲	کارآزمایی بالینی در خصوص دارودرمانی بیماری های قلبی، عروق و دیابت
۳	بررسی مارکرهای تشخیصی و جدید در زمینه بیماری های فوق
۴	کارآزمایی های بالینی داروهای مونوکلونال جدیدا تایید شده (Approved) جهت بررسی افزایش کارایی اختصاصی آنها بر سلول های سرطانی و کاهش عوارض بر سلولهای نرمال
۵	دارورسانی به سلول های توموری
۶	مطالعات فارماکولوژیک در خصوص مراقبت های ویژه
۷	دارودرمانی در تالاسمی مازور
۸	مطالعات تجربی در خصوص افسردگی و انواع درد
۹	مطالعه اثرات عصاره و مواد موثره گیاهان دارویی بر آنالیت های بیوشیمیایی در بیماری های متابولیک
۱۰	استفاده از گیاهان دارویی در درمان بیماری ها (با تاکید بر سیستم عصبی، نابروزی، شبکه، سرطان و غیره)

حیطه توانبخشی

۱	تاثیر مداخلات کار درمانی بر اختلالات روانپزشکی کودکان و نوجوانان
۲	تاثیر مداخلات کاردرمانی بر عملکرد و کیفیت زندگی کودکان مبتلا به انواع اختلالات تکاملی
۳	تاثیر مداخلات نوین کاردرمانی بر سطح استقلال و عملکرد سالمندان و بیماران نورولوژیک
۴	طراحی، ترجمه، تطابق فرهنگی و تهیه پروتکل های پیشگیری، تشخیص، ارزیابی و درمان اختلالات ارتباطی، گفتار، زبان، صدا و بلع و بررسی ویژگی های روانشناسی آن ها
۵	بررسی اثرات درمانهای فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به درگیری سیستم قلبی-عروقی، تنفسی از جنبه های کینتیک و کینماتیک سیستم حرکتی، فیزیولوژی قلب و عروق و آنالیز گازهای تنفسی، تغییرات سطوح بافتی و ضخامت بافت نرم سامانه عضلانی اسکلتی
۶	بررسی شیوع، بروز و شاخص های رشد مهارت های ارتباطی، گفتار، زبان، صدا و بلع و تعیین عوامل موثر و روابط بین آن ها
۷	پیشگیری، تشخیص، ارزیابی و درمان انواع اختلالات ارتباطی، گفتار، زبان، صدا و بلع با استفاده رویکرد مبتنی بر شواهد، سنتی، بین رشته ای و نوین با استفاده از مطالعات اولیه یا ثانویه و توانبخشی از راه دور
۸	بررسی اثرات درمانی روش های نوین فیزیوتراپی همچون تحریک الکتریکی منبری (tDCS) و تحریک مغناطیسی منبری (rTMS) در افراد با اختلالات اسکلتی عضلانی عصبی و نورولوژیک
۹	مطالعه اثرات درمان های فیزیکی بر جنبه های مختلف حرکتی در افراد با اختلالات اعصاب محیطی و مرکزی و نیز سالمندان
۱۰	مطالعه اثرات درمانی روش های فیزیوتراپی بر کینتیک، کینماتیک و یا تغییرات بافتی (عملکرد عضلانی، عملکرد عصبی، و یا ضخامت بافتی) در افراد با اختلالات اسکلتی عضلانی و ورزشکاران با آسیب های ورزشی

حیطه دندانپزشکی

۱	کاربرد روش ها و ابزارهای مختلف در آرام سازی و هدایت رفتاری کودکان
۲	عادات دهانی و تاثیر آنها بر سیستم فکلی-دندانی
۳	(نزویوت و بیماری های پریدونتال در کودکان (پیدمیولوژی، پیشگیری، عوامل خطر، درمان)
۴	تروماهای دهان و دندان در کودکان (پیدمیولوژی، عوامل خطر، پیشگیری، درمان)
۵	تثذیه و سلامت دهان و دندان

۶	پوسیدگی دندان‌ها در کودکان (اپیدمیولوژی، عوامل خطر، ابزارهای تشخیصی، پیشگیری، درمان)
۷	روش‌های مختلف تشخیص بیماری‌های پالیدی و درمان آنها در دندان‌های شیری و دائمی جوان (ابزارهای تشخیصی، میزان موفقیت روش‌های درمانی مختلف، واکنش پالیدی به مواد پوشاننده مختلف، شکست‌ها و عوارض)
۸	کاربرد سلول‌های بنیادی و engineering Tissue در حیطه پزشکی و دندانپزشکی
۹	اختلالات تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دندان‌ها در کودکان (اپیدمیولوژی، عوامل ژنتیکی و محیطی موثر)
۱۰	اپیدمیولوژی بیماری‌های دندان و دندان
۱	بررسی جامع اپیدمیولوژی سرطان و عوامل اجتماعی موثر بر آن در جمعیت تحت پوشش دانشگاه
۲	بررسی میزان کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان
۳	مطالعات مرتبط با دارو درمانی هدفمند با نگاه ویژه به سرطان‌ها
۴	اثر بخشی روش‌های غیر دارویی (شامل تغذیه درمانی، فیزیوتراپی، مشاوره و...) در کاهش عوارض درد و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان
۵	بررسی عوامل خطر محیطی و ژنتیکی سرطان‌های کودکان و پاتین
۶	بررسی اثر درمان‌های ترکیبی بر مارکرهای سرطان
۷	مطالعات پایه در زمینه بیولوژی مولکولی، ایمونولوژی، ایمونوترابی، شیمی درمانی و رادیوتراپی سرطان‌های بیستان، ریه، کولورکتال و بدخیمی‌های خونی
۸	ایجاد بیوپانک و ثبت اطلاعات بالینی بیماران مبتلا به نایب‌مانند پیش‌سرطانی باهدف تشخیص زودهنگام سرطان‌ها
۹	تعیین مولفه‌های اقتصاد سلامت در پیشگیری، مراقبت و درمان سرطان
۱۰	مقایسه روش‌های تشخیصی پروتئومیک فاکتورهای خونی در سرطان‌ها نسبت به روش‌های تصویربرداری
۱	ارزیابی نقش تغذیه در پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف (دیابت، بیماری‌های کلیوی، بیماری‌های قلبی-عروقی...)
۲	مقایسه روش‌های مختلف درمان جراحی در شکستگی‌های اینتر و کانتریک
۳	حایپوتیروتیدی (در مورد تشخیص و درمان زودرس و اثر آن روی رشد و نمو و تکامل کودک)
۴	بررسی سلولی - مولکولی و نقش عوامل مرتبط با سبک زندگی (شامل چاقی، کم تحرکی، تغذیه ناسالم و...) در بروز بیماری‌های خودایمنی
۵	بررسی و ارزیابی اثرات ضد التهابی ترکیبات فلاونوئیدی و ویتیکول‌های مشتق از لوکوسیت‌های خون محیطی در مدل برون تنی استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید
۶	مطالعه بیوشیمیایی و ایمونولوژیکی و فاکتورهای ژنتیکی و اپی ژنتیک دخیل در بیماری‌های متابولیک و قلبی-عروقی
۷	بررسی شیوع پروستاٹیت مزمن و ارتباط عوامل مرتبط با آن
۸	طراحی کیت‌های تشخیصی ویروسی
۹	رفتارهای ایمنی سلولی و ایمنی هومورال در بیماران چاق، یره دیابت، دیابت نوع یک و سندروم متابولیک
۱۰	بررسی اثر بخشی مکمل‌ها در بهبودی بیماری‌های ریوی و وابسته به آنروژن

حیطه سرطان

حیطه

بیماری‌های واگیر و غیر واگیر

۱	استفاده از رویکردهای طب سنتی، طب مکمل، و درمان نوین در مراقبت‌های پرستاری	حیطه پرستاری
۲	مراقبت‌های پرستاری در بیماری‌های عفونی و کنترل عفونت‌های بیمارستانی	
۳	مراقبت‌های پرستاری در بیماری‌های نوپدید (با نگاه ویژه به بیماری کووید-۱۹)	
۴	طراحی، سنجش، و روانسنجی ابزارهای مرتبط با مراقبت‌های پرستاری	
۵	مراقبت‌های پرستاری در کودکان و سالمندان	
۶	مراقبت‌های پرستاری در اورژانس (بیش‌بیمارستانی و بیمارستانی)	
۷	مراقبت‌های پرستاری قبل و پس از اعمال جراحی شایع	
۸	نوآوری و ارتقاء کیفیت آموزش تئوری و مهارت‌های بالینی در پرستاری	
۹	توسعه و ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری و افزایش رفاهیت بیمار	
۱۰	مراقبت‌های پرستاری در بیماری‌های قلبی-عروقی، ریوی، کلیوی و بیماری‌های اعصاب	
۱	بررسی میزان شیوع مسمومیت عمدی (خودکشی) در نوجوان	حیطه علوم بهداشتی و نظام سلامت (HSR) و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)
۲	وحدت خودکشی استان سمنان و عوامل همراه با آن	
۳	سنجش سواد سلامت جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان	
۴	بررسی میزان شیوع افسردگی در نوجوانان	
۵	بررسی میزان استعمال دخانیات در گروه‌های سنی مختلف در استان	
۶	بررسی عوامل سازمانی موثر بر فرزندآوری در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی سمنان	
۷	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان	
۸	تبیین عوامل محدودکننده فرزندآوری، امنیت شغلی زنان در فرزندآوری، نقش ثبات خانوادگی در فرزندآوری و تبیین مشوق‌های والدین برای بارداری دوم و بیشتر	
۹	ارزیابی خطرات شغلی و بیماری‌های ناشی از کار، تبیین علل بروز و ارائه راه کارهایی در جهت پیشگیری آن‌ها (با تأکید بر بیماری‌های اسکلتی)	
۱۰	بررسی عوامل موثر بر فرزندآوری در جمعیت تحت پوشش دانشگاه	
۱	بررسی منابع و چالش‌های آموزش مجازی در سطح دانشگاه	حیطه آموزش پزشکی
۲	الگوهای نوین تدریس (یاب‌ه و بالینی) و ارزیابی آن	
۳	شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های پردیس‌های بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی	
۴	شناسایی عوامل موثر بر انگیزه تحصیلی دانشجویان و ارائه راهکارهای مناسب	
۵	روش‌های افزایش مشارکت دانشجویان در ارزشیابی استاد	
۶	برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی (یاب‌ه‌ها، تحلیل وندمیت، راه‌های ارتقا)	
۷	بررسی چالش‌های برنامه‌ریزی درسی آموزش بالینی	
۸	بررسی عوامل موثر بر بین‌المللی‌سازی نظام آموزش عالی سلامت	
۹	بررسی نقش آموزش مجازی در یادگیری دانشجویان در دوران کرونا	
۱۰	بررسی عوامل موثر بر اکتساب تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان	

۱	بررسی روش های نوین نگهداری، جمع آوری، دفع، تصفیه، بازیافت و بهینه سازی مواد و انرژی، کاربرد انرژی های تجدید پذیر و خلق ثروت و ویبایی پایدار در محیط زیست	حیطه ارتقاء سلامت، ایمنی، بهداشت و محیط زیست
۲	پیش بینی، شناسایی، سنجش آرزبایی و کنترل عوامل زمین آور در محیط کار	
۳	بررسی روش های نوین مدیریت در ارتباط با تغییر اقلیم، مسائل بهداشتی و ارتقاء سلامت و ایمنی در حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت	
۴	بررسی مولفه های اجتماعی و اقلیمی مرتبط با سلامت مرتبط در جمعیت تحت پوشش	
۵	ارتباط بین بخشی در مراقبت های پیش بیمارستانی	
۶	شناسایی، ردیابی، پیش گیری، ارزیابی کمی-کیفی اثرات زیبر حد آستانه و کاربرد فناوری های نوین کنترل آلاینده های تهدید کننده سلامت در محیط های مختلف و صیانت از حقوق ذینفمان در توسعه پایدار	
۷	بررسی مقدار نیتريت و نترات در آب های آشامیدنی و معدنی	
۸	ارزیابی اثربخشی برنامه های مدیریت بحران و میزان آمادگی ساکنین مجاور مناطق صنعتی سمنان و طراحی برنامه های پیشگیرانه در شرایط اضطراری برای مراکز صنعتی و مناطق مسکونی مجاور	
۹	بررسی نقش آلاینده های محیطی (آب و خاک، عوادم آلودگی صوتی، یروتو گیری محیطی و ...) بر میزان باروری و بروز بیماری های مختلف	
۱۰	آگاهی پرسنل درمان از شیوه های خود محافظتی و پیشگیری	
۱	طراحی و ساخت کیت های آزمایشگاهی در حوزه فناوری سلامت	حیطه فناوری های نوین
۲	تحقیقات در زمینه سلول های بنیادی و سلول درمانی	
۳	طراحی و ساخت نرم افزارهای مبتنی بر عوش مصنوعی در حوزه فناوری سلامت	
۴	تحقیقات در زمینه نانوتکنولوژی و کاربرد آن در تشخیص و درمان بیماری ها	
۵	کاربرد عوش مصنوعی در سیستم های تصویربرداری و یروتو درمانی	
۶	تولید محصولات دانش بنیان دارویی، غذایی، بیولوژیک و بهداشتی	
۷	تولید فرآورده های سلولی و محصولات بر پایه نانو و مهندسی بافت	
۸	طراحی و ساخت تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی و بابومتریال	
۹	به کارگیری یروتوهای یونساز و غیر یونساز در تشخیص و درمان پزشکی	
۱۰	تحقیقات بنیادی و کاربردی برای ساخت انواع دارست های سنتزی / بیولوژیک	
۱	پایش و اهمیت جامع سقط جنین در استان سمنان براساس جمع بندی گزارش های دستگاه های ذی ربط	حیطه صیانت از جمعیت
۲	بررسی و مقایسه نرخ باروری در شهرهای استان سمنان و یافتن عوامل اجتماعی موثر بر آن ها	
۳	بررسی عوامل اجتماعی موثر بر تاخیر انداختن بارماری در سال های اولیه ازدواج	
۴	بررسی ارتباط متقابل تنذیه و ناباروری	
۵	تعیین میزان شادکامی و سلامت روان در خانواده های کم جمعیت و پر جمعیت و فاکتورهای اجتماعی موثر بر آن ها	
۶	شناسایی چالش های فرهنگی و اقتصادی جامعه جهت ترغیب آنان به فرزندآوری	
۷	استفاده از مشاوره های روان شناختی در تغییر نگرش نسبت به فرزندآوری	

۸	بررسی فاصله بین تشخیص مشکل باروری تا فرزنددارشدن و علل و عوامل موثر بر آن	<p style="text-align: center;">حیطه مدیریت خدمات سلامت و بیمه</p>
۹	تحقیقات بنیادی و کاربردی در حوزه سلولی مولکولی یا هدف تشخیص، پیشگیری و درمان ناباروری	
۱۰	ناباروری، اپیدمیولوژی علل و درمان طبیی و جراحی آن (با تاکید بر ناباروری مردان)	
۱	بررسی نقاط قوت و ضعف و فرصتها و تهدیدهای مرتبط با روش پرداخت DRG در ایران	
۲	طراحی مدل تعرفه گذاری خدمات سلامت	
۳	شناسایی و تحلیل روابط بازیگران موثر در تعرفه گذاری خدمات سلامت	
۴	تبیین نقش بیمه های تکمیلی در ایجاد تقاضای القایی	
۵	ارزیابی نقش و کارکرد بیمه سلامت بر هزینه های درمان بیماری های صعب العلاج	
۶	بررسی علل ایجاد ازدحام در بخش اورژانس و راهکاری برطرف نمودن آن	
۷	علل افزایش طول مدت اقامت در بخش های ویژه در بیمارستان کوثر	
۸	بررسی تاثیر اجرای برنامه ترخیص بر کیفیت زندگی بیماران	
۹	مطالعات متمرکز بر پوشش ، دسترسی و کیفیت خدمات سلامت، میزان وقوع هزینه های کمرشکن سلامت و عوامل موثر بر آن در گروه های مختلف جامعه در سمنان	
۱۰	طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع	



با تشکر از توجه شما