

تعیین اولویتهای تحقیقاتی گروه پزشکی

کمیسیون پزشکی شورای پژوهشهای علمی کشور

خلاصه

به منظور تعیین اولویتهای تحقیقات در گروه پزشکی، کمیسیون پزشکی شورای پژوهشهای علمی با استفاده از نظرات اساتید و صاحبانظران این گروه ابتدا محورهای تحقیقاتی در گروه پزشکی را به پنج محور علوم پایه، علوم بالینی، بهداشت، علوم دارویی و تغذیه تقسیم نمودند. سپس در هر یک از کمیتههای تخصصی برای هر محور، زیرمحورهای پژوهشی مشخص شد که مجموع آنها در گروه پزشکی ۲۹ زیرمحور بود. برای تعیین امتیاز زیرمحورها در کمیتههای تخصصی و کمیسیون پزشکی به ترتیب از جداول شاخصهای ۱۱ گانه و پنج گانه استفاده شد. امتیاز نهایی هر زیرمحور از جذر حاصلضرب امتیازات داده شده توسط کمیسیون پزشکی و کمیتههای تخصصی به دست آمد.

زیرمحورهای تحقیقاتی «کنترل جمعیت»، «تحقیقات در نظام بهداشتی کشور»، «سنتز، فرمول بندی و تولید مواد اولیه دارویی»، «ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی»، «تریت نیروی انسانی پزشکی»، «پیشگیری و کنترل بیماریها»، «سوء تغذیه»، «گیاهان دارویی و طب سنتی»، «فیزیوپاتولوژی بیماریها» و «نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی» به عنوان ده اولویت برتر گروه پزشکی شناخته شدند.

زیرمحورهای تحقیقاتی که در رتبههای ۱۱ تا ۲۰ قرار گرفتند عبارتند از: عوامل زیست شناختی و شیمیایی بیماریزا، اپیدمیولوژی بیماریها، سیاستها و امنیت غذایی، کنترل کیفیت در علوم پزشکی، تغذیه در پیشگیری، کنترل و درمان بیماریها، نظام تولید، توزیع و مصرف دارو، تکنولوژی و روشهای مناسب در امور بهداشتی، دارویی، تشخیصی و درمانی، حمایت تغذیه ای از افراد آسیب پذیر، ایمنی شناسی و پیوند اعضا، و علوم اعصاب و گیرنده های سلولی.

اولویتهای بعدی تحقیقاتی به پژوهشهای پایه در علوم دارویی، داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها، آنزیم شناسی، مشکلات پزشکی منطقه ای، مهندسی پزشکی، سیستمهای اطلاع رسانی پزشکی و آمار حیاتی، تعیین اندازه های طبیعی (نورمها)، تغذیه در خدمات بهداشتی، و فوریت های پزشکی و مراقبتهای ویژه تعلق گرفت.

مقدمه

افزایش فعالیتهای پژوهشی و اهمیت دادن به امور تحقیقات در هر کشور سبب توسعه و پیشرفت و نیل به خودکفایی و استقلال واقعی آن مملکت می شود. متأسفانه در کشورهای در حال گسترش، تحقیقات در سطح مطلوب انجام نمی شود و بر خلاف کشورهای متمدنی، نیروی انسانی، بودجه و امکاناتی که صرف پژوهش می گردد، ناچیز است.

نتایج بررسیهایی که در اولین سمینار پژوهشی دانشگاه مشهد در سال ۱۳۶۴ ارائه شد، نشان داد که امور تحقیقاتی در قرن اخیر در سطح بسیار پایین و محدود به مراکز خاص، در زمانهایی ویژه، قائم به افراد و بدون استمرار بوده، مهمتر از همه حتی از نتایج تحقیقات جهت رفع نیازهای جامعه استفاده نشده است (۱).

در سالهای اخیر پرداختن به امور پژوهشی برای تأمین رشد و توسعه کشور، به گونه جدیتر مورد توجه قرار گرفته و جهت بهبود و ارتقای تحقیقات دو اقدام اساسی به عمل آمده که مؤثر افتاده است:

- ۱) پیش بینی افزایش سهم بودجه تحقیقاتی در برنامه پنج ساله اول از ۰/۱ به ۰/۴ درصد، که خوشبختانه این افزایش در سال سوم برنامه از سهم پیش بینی شده نیز فراتر رفته است؛
 - ۲) تشکیل «شورای پژوهشهای علمی کشور» که در تاریخ ۶۸/۸/۳۰ توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان شورای اصلی بنیان نهاده شد که هدفهای زیر را دنبال می کند: تدوین سیاستهای اجرایی پژوهشی، تهیه طرح نظام تحقیقاتی، ایجاد هماهنگی و نظارت بر کیفیت انجام تحقیقات در کشور.
- شورای پژوهشهای علمی کشور تاکنون ساختار نظام تحقیقاتی و ایجاد شهرک تحقیقاتی را به تصویب رسانیده، موانع تحقیق که بکارگیری نتایج تحقیقات را دچار مشکل می کند، را مورد بررسی قرار داده است (۲ و ۳). کمیسیونهای هفت گانه شورا به منظور کمک به انجام بهینه (Optimum) وظایف شورای پژوهشهای علمی کشور و نیز کمک به توسعه تحقیقات در زمینه های تخصصی هر یک از بخشهای علمی تشکیل شده و در سال ۱۳۷۰ فعالیتهای عمده ای انجام داده اند.

از آنجا که نیروی انسانی، امکانات و سایر منابع پژوهشی کشور محدود است و می باید، به بهترین وجه مورد استفاده قرار گیرد، این شورا و کمیسیونهای فرعی آن در اواخر سال ۱۳۷۰ و سال ۱۳۷۱ «تعیین اولویتهای تحقیقاتی کشور» را در دستور کار خود قرار داد. کمیسیون پزشکی در طی جلساتی، ضمن نظرخواهی از کمیته های تخصصی خود، اولویتهای تحقیقاتی گروه پزشکی را مورد بررسی و تصویب قرار داد که شرح آن در

گزارش کنونی آمده است.

روش بررسی

کمیسیون پزشکی، تحقیقات در گروه پزشکی را به محورهای پنج گانه علوم پایه، علوم بالینی، بهداشت، دارو و تغذیه تقسیم کرد. سپس برای تعیین اولویتهای تحقیقات گروه پزشکی ابتدا، شاخصهای اولویتهای تحقیقاتی توسط کمیسیون پزشکی معین شد. این شاخصها به تعداد ۱۱ عدد برای کار کمیته های تخصصی، در مورد زیرمحورها، مشخص گردید ولی تعیین ضریب برای هر شاخص به عهده کمیته مربوطه گذاشته شد. با استفاده از جدولهای ویژه - که بعداً شرح داده می شود - امتیاز متوسط هر زیرمحور تعیین شد و سپس نمرات زیرمحورهای هر کمیته به بالاترین نمره زیرمحور آن کمیته تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب گردید تا امتیاز بدون بُعد هر زیرمحور تعیین شود.

پس از تعیین امتیازهای زیرمحورها توسط کمیته های تخصصی، کمیسیون پزشکی نیز بر مبنای جدول شاخصهای کلان پنج گانه که در کمیسیون توافق شده بود، به امتیازدهی زیرمحورها پرداخت. امتیاز متوسط هر زیرمحور در کمیسیون پزشکی نیز به بالاترین نمره زیرمحور در کمیسیون تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب گردید تا امتیاز بدون بُعد هر زیرمحور در کمیسیون مشخص گردد. در مواردی که در کمیته های زیرمحورهای مشابهی تعیین شده بود، کمیسیون پزشکی یک زیرمحور را انتخاب کرد و میانگین امتیازات کمیته ها را منظور نمود.

در مرحله پایانی امتیازات، بدون بعد داده شده برای هر زیرمحور، توسط کمیته تخصصی مربوطه و کمیسیون پزشکی در یکدیگر ضرب شده، جذر آنها به عنوان امتیاز نهایی منظور شد و رتبه نهایی هر زیرمحور مشخص گردید.

تعیین امتیازات زیرمحورها توسط کمیته های تخصصی

شاخصهای ۱۱ گانه برای دادن امتیازات زیرمحورها، توسط کمیسیون پزشکی تعیین و در اختیار کمیته های تخصصی قرار گرفت. با توجه به اهمیت هر یک از شاخصهای ۱۱ گانه، ضرایب شاخصها به طور جداگانه توسط هر کمیته تخصصی تعیین شد، و طبق جدول ۱ «تعیین امتیازات زیرمحورها توسط کمیته های تخصصی» امتیازات داده شد. نمره های در نظر گرفته شده برای هر یک از شاخصها صفر، ۵، ۸، ۱۰ بود، که به ترتیب به معنی هیچ، کم، قابل قبول، زیاد و کامل می باشند. به عنوان مثال اگر در محور بالینی برای شاخص استراتژیک و راهبری ضریب ۳ در نظر گرفته شده باشد و زیرمحور پیشگیری و کنترل بیماریها با

جدول ۱) تعیین امتیازات زیرمحورها توسط کمیته‌های تخصصی

نام محور:

موضوع و شرح مختصر زیر محور:

ردیف	شاخص	ضرب	میزان تأمین برآورد مقاصد شاخص					تعداد نظردهندگان	جمع امتیازات با اعمال ضرب	امتیاز متوسط
			کامل ×۱۰	تأخذ زیاد ×۸	قابل قبول ×۵	کم ×۲	هیچ ×۰			
۱	استراتژیک و راهبردی									
۲	افزایش توان اقتصادی									
۳	حفظ و بهبود سلامتی، بهداشت و فرهنگ جامعه									
۴	تأمین حداقل نیازهای ضروری									
۵	افزایش توان علمی و فنی									
۶	رفع وابستگی به خارج									
۷	نوسازی									
۸	پایه‌ای بودن									
۹	حفظ سرمایه‌های ملی									
۱۰	انکابه امکانات داخلی									
۱۱	ایجاد اشتغال									

- (۲) حفظ بهبود سلامتی و بهداشت جامعه ۳
 (۳) افزایش توان علمی و فنی ۳
 (۴) پایه‌ای بودن ۲
 (۵) بهره‌مندی از امکانات و منابع داخلی ۲

امتیازات زیرمحورها توسط کمیسیون پزشکی، با در نظر گرفتن نمره‌هایی شبیه نمراتی که در کمیته‌های تخصصی مشخص شده بودند، داده شد. برای هر زیرمحور میزان تأمین برآورد و مقاصد هر شاخص تعیین و در ضریب شاخص ضرب شد. امتیاز هر زیرمحور از معدل امتیازاتی که توسط اعضای کمیسیون پزشکی داده شده بود، به دست آمد. نتیجه امتیازهای داده شده توسط کمیسیون به هریک از زیرمحورها به بالاترین نمره زیرمحور کمیسیون تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب گردید تا امتیاز بدون بعد زیرمحور تعیین شود. سپس زیرمحورها براساس امتیاز و بدون بعد کسب شده رتبه‌بندی شدند.

این شاخص قابل قبول باشد، نمره این زیرمحور از شاخص اول $5 \times 3 = 15$ محاسبه می‌گردد. به همین ترتیب نمره‌های سایر شاخصها برای زیرمحور پیشگیری و کنترل بیماریها تعیین شده و امتیاز این زیرمحور عبارت از جمع امتیازات شاخصهای ۱۱ گانه خواهد بود.

نتیجه امتیازات داده شده توسط کمیته‌های تخصصی به هریک از زیرمحورها به بالاترین نمره زیرمحور آن کمیته تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب گردید تا امتیاز، بدون بعد زیرمحور، تعیین شود. سپس زیرمحورهای هر کمیته براساس امتیاز و بدون بعد کسب شده رتبه‌بندی شدند.

تعیین امتیازات زیرمحورها توسط کمیسیون پزشکی شاخصهای پنج‌گانه برای دادن امتیازات زیرمحورها، توسط کمیسیون پزشکی تعیین شد که شرح آنها در صفحات بعد آمده است. ضریب هر شاخص توسط کمیسیون به شرح زیر مشخص شد:

تعریف شاخصهای کلان برای امتیازبندی کمیسیون

پزشکی

شاخصهای کلان اولویت محوره‌های تحقیقاتی به شرح زیر می‌باشند:

(۱) استراتژی و افزایش اقتصادی. توجه به محور تحقیقاتی مورد نظر سبب تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی و بهداشت جامعه، افزایش توان اقتصادی، رفع وابستگی به خارج جهت نیل به خودکفایی و در نتیجه، تقویت نظام جمهوری اسلامی ایران در جهان می‌گردد.

(۲) حفظ و بهبود سلامتی و بهداشت جامعه. افزایش آگاهی مردم در زمینه‌های بهداشتی و پیشگیری، بالابردن اطلاعات در زمینه همه‌گیری شناختی، پیشگیری و کنترل بیماریها، بهبود تغذیه جامعه، افزایش خدمات بهداشتی، تشخیصی و درمانی در این مقوله جای می‌گیرند.

(۳) افزایش توان علمی و فنی. بالابردن کمی و کیفی توان آموزشی و ارتقاء کارایی نیروی انسانی پزشکی از طریق آموزش و مشارکت در طرحها و ایجاد روش و امکان تبادل اطلاعات،

بهبود عملکرد و تجهیزات آزمایشگاهی، نشر فرهنگ تحقیق در مؤسسات آموزش عالی و جامعه و در نتیجه رشد علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی کشور که سبب شکوفایی و بالندگی استعدادهای جامعه می‌شود، در این شاخص جای دارند.

(۴) پایه‌ای بودن. تحقیقاتی که توجه به آنها سبب شناخت پایه‌ای علوم پزشکی شده، زمینه‌های پژوهشهای راهبردی و کاربردی آینده را فراهم می‌سازد.

(۵) بهره‌مندی از امکانات و منابع داخلی. بکارگیری نیروی انسانی موجود در کشور و استفاده بهینه از تجهیزات و امکانات موجود در کشور و کاهش نیاز به نیروی انسانی و امکانات خارج کشور از مشخصات عمده این شاخص هستند.

نتایج

امتیازات کمیته‌های تخصصی. امتیازات داده شده توسط کمیته بهداشت برای زیرمحورهای تحقیقاتی بهداشت در جدول ۲ آورده شده است. اولویتهای تحقیقاتی این کمیته، به ترتیب:

جدول ۲) امتیازات داده شده به زیرمحورهای تحقیقاتی توسط کمیته بهداشت

رتبه	نام زیرمحور	امتیاز کمیته تخصصی	امتیاز بدون بعد
۱	کنترل جمعیت	۲۰۰	۱۰۰
۲	تحقیقات در نظام بهداشتی کشور	۱۹۲	۹۶
۳	تکنولوژی و روشهای مناسب در امور بهداشتی، دارویی، تشخیصی و درمانی*	۱۷۰	۸۵ ^{۳۳}
۴	اپیدمیولوژی بیماریها	۱۶۰	۸۰
۵	سیستمهای اطلاع‌رسانی پزشکی و آمار حیاتی**	۱۵۲	۷۶

* مشترک با محورهای بالینی و دارویی

** مشترک با محور بالینی

جدول ۳) امتیازات داده شده به زیرمحورهای تحقیقاتی توسط کمیته علوم پایه

رتبه	نام زیرمحور	امتیاز کمیته تخصصی	امتیاز بدون بعد
۱	ایمونولوژی و پیوند اعضا	۱۵۸	۱۰۰
۲	ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی	۱۵۷	۹۹
۳	آنزیم‌شناسی	۱۴۳	۹۰
۴	عوامل بیولوژیک و شیمیایی بیماریزا	۱۳۶	۸۶
۵	علوم اعصاب و گیرنده‌های سلولی	۱۲۹	۸۲
۶	مهندسی پزشکی	۱۲۶	۸۰

پزشکی و مراقبتهای ویژه مشخص کرد (جدول ۴).
 امتیازاتی که توسط کمیته دارویی به زیرمحوهای تحقیقاتی داده شده است در جدول ۵ مشاهده می شود. پژوهشهای مربوط به نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی، سنتز، فرمول بندی و تولید مواد اولیه دارویی، گیاهان دارویی و سنتی، تحقیقات پایه در علوم دارویی، نظام تولید، توزیع و مصرف دارو، و داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها (مشترک با محور بالینی) اولویت اصلی تحقیقات دارویی کشور را تشکیل دادند.
 کمیته علوم تغذیه اولویتهای پژوهشهای تغذیه را، به ترتیب در پژوهشهای مربوط به سیاستها و امنیت غذایی، حمایت تغذیه ای از افراد آسیب پذیر، تغذیه در پیشگیری کنترل و درمان بیماریها، سوء تغذیه و تغذیه در خدمات بهداشتی تشخیص داد (جدول ۶).

امتیازات کمیسیون پزشکی

کمیسیون پزشکی بیشترین امتیاز را به اولویتهای شماره ۱ و ۲ کمیته بهداشت - یعنی کنترل جمعیت و تحقیقات در نظام بهداشتی کشور - داده است (جدول ۷). دومین اولویت کمیته

پژوهشهای مربوط به کنترل جمعیت، تحقیقات در نظام بهداشتی کشور، تکنولوژی و روشهای مناسب در امور بهداشتی، دارویی، تشخیصی و درمانی (مشترک با کمیته های بالینی و دارویی)، اپیدمیولوژی بیماریها و سیستمهای اطلاع رسانی پزشکی و آمار حیاتی (مشترک با کمیته بالینی) را شامل می شود.

جدول ۳ نمایانگر امتیازات داده شده توسط علوم پایه برای زیرمحوهای تحقیقاتی علوم پایه می باشد. پژوهش در زمینه های ایمنی شناختی و پیوند اعضا، توارث، زیست شناسی ملکولی و بیوتکنولوژی، آنزیم شناسی، عوامل بیولوژیک و شیمیایی بیماریها، علوم اعصاب و گیرنده های سلولی و مهندسی پزشکی، به ترتیب، اولویتهای اصلی شش گانه علوم پایه را تشکیل داده اند.

کمیته علوم بالینی اولویتهای تحقیقاتی بالینی را، به ترتیب در پژوهشهای مربوط به تربیت نیروی انسانی در گستره پزشکی، پیشگیری و کنترل بیماریها، فیزیوپاتولوژی بیماریها، کنترل کیفیت در علوم پزشکی (مشترک با کمیته دارویی)، مشکلات پزشکی منطقه ای، تعیین اندازه های طبیعی (نورمها) و فوریتهای

جدول ۴) امتیازات داده شده به زیرمحوهای تحقیقاتی توسط کمیته علوم بالینی

رتبه	نام زیرمحو	امتیاز کمیته تخصصی	امتیاز بدون بعد
۱	تربیت نیروی انسانی پزشکی	۲۱۰	۱۰۰
۲	پیشگیری و کنترل بیماریها	۱۹۵	۹۳
۳	فیزیوپاتولوژی بیماریها	۱۷۶	۸۴
۴	کنترل کیفیت در علوم پزشکی*	۱۷۱	۸۱
۵	مشکلات پزشکی منطقه ای	۱۶۶	۷۹
۶	تعیین اندازه های طبیعی (نورمها)	۱۵۳	۷۳
۷	فوریتهای پزشکی و مراقبتهای ویژه	۱۱۷	۵۶

* مشترک با محور دارویی

جدول ۵) امتیازات داده شده به زیرمحوهای تحقیقاتی توسط کمیته دارویی

رتبه	نام زیرمحو	امتیاز کمیته تخصصی	امتیاز بدون بعد
۱	نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی	۱۸۳	۱۰۰
۲	سنتز، فرمولاسیون و تولید مواد اولیه دارویی	۱۸۰	۹۸
۳	گیاهان دارویی و طب سنتی	۱۷۸	۹۷
۴	تحقیقات پایه در علوم دارویی	۱۵۵	۸۵
۵	نظام تولید، توزیع و مصرف دارو	۱۵۰	۸۲
۶	داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها*	۱۳۹	۷۶

* مشترک با محور بالینی

اولویتهای شماره ۳ و ۱ کمیته علوم بالینی (فیزیوپاتولوژی بیماریها و تربیت نیروی انسانی پزشکی) به ترتیب اولویتهای شماره ۵ و ۶ کمیسیون پزشکی را احراز کردند. اولویت ۷ کمیسیون پزشکی (اپیدمیولوژی بیماریها) چهارمین اولویت

دارویی (سنتز، فرمول سازی و تولید مواد دارویی) اولویت شماره ۳ کمیسیون پزشکی بود. همچنین دومین اولویت کمیته علوم پایه - یعنی ژنتیک، زیست شناسی ملکولی و بیوتکنولوژی در اولویت ۴ کمیسیون پزشکی قرار گرفته است.

جدول ۶) امتیازات داده شده به زیرمحوهای تحقیقاتی توسط کمیته تغذیه

رتبه	نام زیرمحو	امتیاز کمیته تخصصی	امتیاز بدون بعد
۱	سیاستها و امنیت غذایی	۱۷۲	۱۰۰
۲	حمایت تغذیه ای از افراد آسیب پذیر	۱۶۶	۹۶
۳	تغذیه در پیشگیری، کنترل و درمان بیماریها	۱۵۸	۹۲
۴	سوء تغذیه	۱۵۶	۹۱
۵	تغذیه در خدمات بهداشتی	۱۵۱	۸۸

جدول ۷) امتیازات داده شده به زیرمحوهای تحقیقاتی توسط کمیسیون پزشکی

رتبه	نام زیرمحو	امتیاز	امتیاز بدون بعد
۱	کنترل جمعیت	۱۰۰	۱۰۰
۲	تحقیقات در نظام بهداشتی کشور	۹۴	۹۴
۳	سنتز، فرمولاسیون و تولید مواد دارویی	۹۱	۹۱
۴	ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی	۸۸	۸۸
۵	فیزیوپاتولوژی بیماریها	۸۴	۸۴
۶	تربیت نیروی انسانی پزشکی	۸۳	۸۳
۷	اپیدمیولوژی بیماریها	۸۳	۸۳
۸	پیشگیری و کنترل بیماریها	۸۲	۸۲
۹	عوامل بیولوژیک و شیمیایی بیماریزا	۸۱	۸۱
۱۰	سوء تغذیه	۸۰	۸۰
۱۱	کنترل کیفیت در علوم پزشکی	۷۸	۷۸
۱۲	گیاهان دارویی و طب سنتی	۷۵	۷۵
۱۳	داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها	۷۳	۷۳
۱۴	نظام تولید، توزیع و مصرف داروها	۷۲	۷۲
۱۵	نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی	۷۱	۷۱
۱۶	مشکلات پزشکی منطقه ای	۶۹	۶۹
۱۷	تکنولوژی و روشهای مناسب در امور بهداشتی، دارویی، تشخیص و درمانی	۶۹	۶۹
۱۸	علوم اعصاب و گیرنده های سلولی	۶۷	۶۷
۱۹	تغذیه در پیشگیری، کنترل و درمان بیماریها	۶۷	۶۷
۲۰	سیستمهای اطلاع رسانی پزشکی و آمار حبابی	۶۶	۶۶
۲۱	سیاستها و امنیت غذایی	۶۶	۶۶
۲۲	تحقیقات پایه در علوم دارویی	۶۶	۶۶
۲۳	مهندسی پزشکی	۶۵	۶۵
۲۴	حمایت تغذیه ای از افراد آسیب پذیر	۶۲	۶۲
۲۵	آنزیم شناسی	۶۲	۶۲
۲۶	ایمونولوژی و پیوند اعضا	۶۰	۶۰
۲۷	تعیین اندازه های طبیعی (نورم ها)	۵۷	۵۷
۲۸	فوریت های پزشکی و مراقبتهای ویژه	۵۱	۵۱
۲۹	تغذیه در خدمات بهداشتی	۴۵	۴۵

شامل: ۱) کنترل جمعیت؛ ۲) تحقیقات در نظام بهداشتی کشور؛ ۳) سنتز، فرمول‌بندی و تولید مواد اولیه دارویی؛ و ۴) ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی رتبه‌های اول تا چهارم کمیسیون پزشکی در رتبه‌بندی نهایی نیز همین رتبه‌ها را حفظ کردند ولی سایر زیرمحورها رتبه‌های مشابهی را در امتیازبندی کمیسیون پزشکی و امتیازبندی کل نداشتند. علت آن، اختلاف در امتیازات داده شده توسط کمیته‌های تخصصی بود. به عنوان مثال ایمنی‌شناسی و پیوند اعضا که در مقایسه با سایر زیرمحورها، از نظر کمیسیون پزشکی در رتبه ۲۶ قرار داشت، از آنجاکه در امتیازات کمیته علوم پایه رتبه اول را کسب کرده بود در رده‌بندی نهایی حائز رتبه ۱۹ شد. و یا اپیدمیولوژی بیماری‌ها که

کمیته بهداشت و اولویت ۸ آن، دومین اولویت کمیته علوم بالینی (پیشگیری و کنترل بیماری‌ها) را تشکیل می‌دهد. عوامل بیولوژیک و شیمیایی بیماری‌ها (چهارمین اولویت کمیته علوم پایه) و سوء تغذیه (چهارمین اولویت کمیته تغذیه) اولویت‌های ۹ و ۱۰ کمیسیون پزشکی را تشکیل داده‌اند.

امتیازات نهایی زیرمحورها

برای تعیین امتیاز کل هر زیرمحور، امتیاز بدون بعد کمیته تخصصی مربوط در امتیاز بدون بعد کمیسیون پزشکی ضرب و نتیجه مجذور شد. جدول ۸ نتایج حاصله را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشهود است چهار اولویت اول تحقیقات پزشکی

جدول ۸) رتبه و امتیاز نهایی زیر محوره‌های تحقیقاتی پزشکی

رتبه نهایی	نام زیرمحور تحقیقاتی	امتیاز بدون بعد کمیته تخصصی	رتبه بر مبنای امتیاز کمیسیون پزشکی	امتیاز نهایی
۱	کنترل جمعیت	۱۰۰	۱	۱۰۰
۲	تحقیقات در نظام بهداشتی کشور	۹۶	۲	۹۵
۳	سنتز، فرمولاسیون و تولید مواد اولیه دارویی	۹۸	۳	۹۴
۴	ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی	۹۹	۴	۹۳
۵	تربیت نیروی انسانی پزشکی	۱۰۰	۶	۹۱
۶	پیشگیری و کنترل بیماری‌ها	۹۳	۸	۸۷
۷	سوء تغذیه	۹۱	۱۰	۸۵
۸	گیاهان دارویی و طب سنتی	۹۷	۱۲	۸۵
۹	فیزیوپاتولوژی بیماری‌ها	۸۴	۵	۸۴
۱۰	نظام آموزشی و پژوهشی علوم پزشکی	۱۰۰	۱۵	۸۴
۱۱	عوامل بیولوژیک و شیمیایی بیماری‌ها	۸۶	۹	۸۳
۱۲	اپیدمیولوژی بیماری‌ها	۸۰	۷	۸۱
۱۳	سیاست‌ها و امنیت غذایی	۱۰۰	۲۱	۸۱
۱۴	کنترل کیفیت در علوم پزشکی	۸۱	۱۱	۷۹
۱۵	تغذیه در پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌ها	۹۲	۱۹	۷۹
۱۶	نظام تولید، توزیع و مصرف دارو	۸۲	۱۴	۷۷
۱۷	تکنولوژی و روش‌های مناسب در امور بهداشتی، دارویی، تشخیصی و درمانی	۸۵	۱۷	۷۷
۱۸	حمایت تغذیه‌ای از افراد آسیب‌پذیر	۹۶	۲۴	۷۷
۱۹	ایمونولوژی و پیوند اعضا	۱۰۰	۲۶	۷۷
۲۰	علوم اعصاب و گیرنده‌های سلولی	۸۳	۱۸	۷۵
۲۱	تحقیقات پایه در علوم دارویی	۸۵	۲۲	۷۵
۲۲	داروسازی بیمارستانی و اثرات بالینی داروها	۷۶	۱۳	۷۴
۲۳	آنزیم‌شناسی	۹۰	۲۵	۷۴
۲۴	مشکلات پزشکی منطقه‌ای	۷۹	۱۶	۷۴
۲۵	مهندسی پزشکی	۸۰	۲۳	۷۲
۲۶	سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و آمار حیاتی	۷۶	۲۰	۷۱
۲۷	تعیین اندازه‌های طبیعی (نورم‌ها)	۷۳	۲۷	۶۵
۲۸	تغذیه در خدمات بهداشتی	۸۸	۲۹	۶۳
۲۹	فوریت‌های پزشکی و مراقبت‌های ویژه	۵۶	۲۸	۵۳

آنها سبب رفع نیازها و مشکلات بهداشتی، درمانی و آموزشی مملکت خواهد شد. بخصوص که در بسیاری از آنها مانند تحقیقات کنترل جمعیت، نظام بهداشتی و تربیت نیروی انسانی، امکانات، وسایل، و نیروی انسانی لازم برای تحقیق در مملکت موجود است. امید که این خدمت ناچیز مورد پذیرش حق تعالی قرار گیرد و برای تحقیقات گسترده تر و بر مبنای علمی صحیح تر سراغی راهگشا باشد.

اعضای کمیسیون پزشکی شورای پژوهشهای علمی کشور

رئیس: دکتر فریدون عزیزی

دبیر: دکتر محمدرضا زالی

اعضا: دکتر مهدی بلالی مود، دکتر محمداسماعیل ذوالفقاری، دکتر عباس شفیعی، دکتر تقی قفقازی، دکتر مسعود کیمیاگر، دکتر کاظم محمد، دکتر محمدرضا مسجدی، دکتر فرشته معتمدی، دکتر سعید نمکی، دکتر کریم وصال و دکتر اسماعیل یزدی.

اعضای کمیته های تخصصی: دکتر اردکان، دکتر غلامحسین ادریسیان، دکتر حسنیه تاجرزاده، دکتر علی خلج، فهیمه رحیمیه، دکتر مرتضی رفیعی تهرانی، دکتر محسن رهبری، دکتر آلبرت دانیالزاده، دکتر هرمز دبیراشرفی، دکتر مهدی سمساریزدی، دکتر فریدون سیاسی، دکتر فرخ شادان، دکتر کامل شادپور، دکتر هایده شیخ الاسلام، دکتر محمود صالحی، دکتر نضال صرافزادگان، دکتر حسن فرسام، دکتر حسین قاسمی، دکتر قراگزلو، دکتر مسعود محمودیان، دکتر ملک افضلی، دکتر بهروز نیکبین، دکتر سونیا هاشمی.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از زحمات خانم مریم ولی نوری، منشی کمیسیون پزشکی و خانم رفزا بصیری، منشی دفتر تحقیقات غدد درون ریز بیمارستان آیت الله طالقانی، که در تهیه این گزارش همکاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

پزشکی رتبه ۷ را داشت، از آنجا که رتبه سبب کرده و تفاوت امتیاز آن با رتبه اول این جمعیت (۲۰ امتیاز بود، به رتبه ۱۲ نزول کرد.

همین اولویتهای تحقیقاتی کشور که برای نخستین بار به طور سیستماتیک تنظیم شده یکی از اقداماتی است که شورای پژوهشهای علمی کشور برای استفاده صحیح از نیروی انسانی، امکانات و منابع پژوهشی کشور برنامه ریزی کرده است. بدیهی است تعیین اولویتهای، سایر فعالیتهای تحقیقاتی را نفی نمی کند. تعریف پروژه ها و انجام پژوهشها در دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و سایر مراکز تحقیقاتی بر حسب علاقه، تجربه و تبحر پژوهشگر و امکانات و وسایل موجود در آن مؤسسه متنوع و آزاد است. مع هذا پژوهشگرانی که تحقیقات راهبردی و کاربردی را بر عهده دارند می توانند با عنایت به اولویتهای تحقیقاتی در رشته خود، پژوهشهایی را تعریف و اجرا کنند که یکی از نیازها و مشکلات مملکتی را پاسخگو باشد. همین امر در مورد پژوهشهای پایه صدق می کند. بجای تحقیقات پایه محض که فقط برای گسترش مرزهای دانش انجام می شود، پژوهشهای علوم پایه که در نهایت به تحقیقات راهبردی و کاربردی بیانجامد توسط پژوهشگر انتخاب خواهد شد. از طرفی برنامه ریزان، سیاست گزاران و تصمیم گیران مملکت در زمینه اختصاص بودجه و امکانات بیشتر و تربیت بهینه نیروی انسانی در زمینه پژوهشهایی که اولویت دارند، اطلاعات مناسبی در اختیار خواهند داشت.

در گزارش کنونی، اولویت تحقیقات پزشکی کشور با نظرخواهی از گروهی از اساتید و صاحب نظران تنظیم شده است. بدیهی است این نوع بررسی اشکالاتی دارد که نمی تواند آنرا به صورت یک تحقیق مطلوب جلوه گر سازد. بررسی علمی از نیازها و مشکلات مملکتی و تحقیقاتی که برای رفع این نیازها ضروری است به پروژه های تحقیقاتی متعددی نیاز دارد که با تعیین هدفها و فرضیات خاص و مشخص کردن متغیرها و شاخصهای تحقیق، اولویت پژوهشها را با توجه به نیازها، امکانات و نیروی انسانی در هر زمینه با تحقیقی عمیق مشخص نماید. مع هذا روش کنونی نیز می تواند سرآغاز یک اقدام ضروری در مملکت تلقی گردد. بدون شک اولویتهای به دست آمده، مانند پژوهشهایی که در زمینه کنترل جمعیت، نظام بهداشتی کشور، سنتز، فرمول بندی و تولید مواد اولیه دارویی، ژنتیک، بیولوژی ملکولی و بیوتکنولوژی تربیت نیروی انسانی و ... مشخص شده اند، از نظر هر پژوهشگر گروه پزشکی اولویتهای ممتاز را در تحقیقات پزشکی داراست و پرداختن به

کتابنامه

(۱) عزیزی، فریدون: مسائل پژوهشی علم علوم پزشکی در دانشگاهها. در مجموعه مقالات نخستین سمینار بررسی مسائل پژوهشی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور، دانشگاه فردوسی مشهد، تیرماه ۱۳۶۴، صص ۳۴-۴۳

(۲) مجموعه مشکلات عام و خاص پژوهش و تحقیق. دبیرخانه شورای پژوهشهای علمی کشور، تیرماه ۱۳۷۰

(۳) ساختار نظام تحقیقاتی کشور. شورای شورای پژوهشهای علمی کشور، ۱۳۷۱