

گزینش اولویت‌های پژوهشی گستره سلامت در استان گیلان

دکتر عاطفه قنبری (PhD)^۱ - دکتر آبتین حیدرزاده (MD)^۲ - دکتر ربیع الله فرمانبر (PhD)^۳ - دکتر نجم الله طایفه (MD)^۴ - فاطمه مودب (MSc)^۱

* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیکی: f.moaddab89@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۰۴/۱۰ تاریخ ارسال: ۹۵/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۰۹

چکیده

مقدمه: تعیین اولویت‌ها، فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش‌های حوزه سلامت کشورها و هدفمند کردن آنها در راستای کارکرد به شمار می‌رود که اهمیت آن بویژه در زمان پخش کردن منابع اندک مالی و انسانی دو چندان می‌شود.

هدف: تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیازسنجی به روش دلفی به تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در سال ۱۳۹۳ با همکاری ۲۱ سازمان مرتبط با حوزه سلامت در استان گیلان و استفاده از راهبرد پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی (ENHR) پرداخته شد.

نتایج: در نهایت ۶۶۵ اولویت پژوهشی به عنوان اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت و ۱۷ حیطه پژوهشی برای این اولویت‌ها تعیین شد این حیطه‌ها عبارتند از: عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، سامانه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، سوانح و پیشامدها، بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های واگیر، بهداشت محیط و محیط زیست، بهداشت باروری، سلامت مادر و کودک، تغذیه و امنیت غذایی، سلامت و طب سالمندی، مراقبت دهان و دندان، طب سنتی، بهداشت حرفه‌ای، فناوری دارویی و تجهیزات پزشکی، نظام دارویی، و اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی و آموزش پزشکی.

نتیجه‌گیری: این طرح به ساختار بندی اولویت‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداخته‌است که برپایه آن می‌توان در جهت سازماندهی طرح‌های پژوهشی دانشگاه در راستای اولویت‌های پژوهشی تعیین شده و تخصیص بهینه منابع مالی دانشگاه گام برداشت.

کلید واژه‌ها: ارزیابی نیازها، بهداشت و تندرستی، پژوهش

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و شش، شماره ۱۰۲، صفحات: ۳۶-۳۰

مقدمه

آنها بیشتر در جهت توجه به جستارهای پایه‌ای و نشر آنها در مجله‌های علمی-پژوهشی، بویژه به زبان بومی است. در حالی که می‌بایست نتایج پژوهش‌ها، بیشتر در خدمت سلامت جامعه قرار گیرد (۵). بسیاری از پژوهش‌ها در راستای اولویت‌های نظام سلامت کشورها انجام نمی‌شود (۳ و ۴). در کشورهای در حال توسعه این مشکل ارزش بیشتری دارد حتی همان پژوهش‌های اندکی که در این کشورها انجام می‌شود در راستای برطرف کردن کاستی‌های بهداشتی و کاهش بار بیماری‌های عمده آن کشورها نیست و بیشتر برپایه انگیزه شخصی پژوهشگر، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، صنایع دارویی یا نهادهای خارجی انجام می‌شود (۴-۲) که افزون بر هدر دادن بودجه‌های پژوهشی چندان تاثیری در

با توجه به تعریف سلامت از سوی سازمان بهداشت جهانی، ارتقای سلامت به مفهوم توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیرگذار بر سلامت فردی-اجتماعی و تصمیم‌گیری درست در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نتیجه پیش‌روگیری شیوه زندگی سالم است (۱). هدف نهایی نظام سلامت هر کشور، ارتقای میزان سلامت مردم و برقراری دادگری بهداشتی در بین آنان است (۲). در این میان پژوهش می‌تواند با اطلاع رسانی و ارائه رهنمود در جهت نمودار سازی و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی، نقش بسزایی در نیل نظام سلامت به این هدف ایفا کند (۲ و ۳).

در بسیاری از کشورها، پژوهشگران دانشگاهی اساساً به تحقیقاتی مبادرت می‌نمایند که به تولید دانش بیانجامد. تلاش

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

همکاری بین‌بخشی و درون‌بخشی، بر تعیین اولویت‌های پژوهشی با استفاده از راهبرد سنجش نیازها پافشاری کرده‌است (۱۳ و ۹، ۴). معاونت تحقیقات و فناوری پس از انجام پایلوت تعیین اولویت‌های نظام سلامت برپایه نیازسنجی و مشارکت سود برندگان در ۷ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور بر آن شد تا این برنامه را در دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به انجام رساند (۹). همچنین، تنوع وضعیت فرهنگی-اجتماعی کشور از یک سو و وضعیت متفاوت شاخص‌های بهداشتی نواحی مختلف کشور از سوی دیگر ایجاب می‌کند نیازهای حوزه سلامت به صورت محلی و منطقه‌ای سنجیده‌شود و بر آن اساس اولویت‌های پژوهشی منطقه‌ای تعیین شوند (۱۳ و ۴). تعیین اولویت‌های پژوهشی در استان گیلان نیز از سال ۱۳۸۲ آغاز و اولویت‌های تعیین شده در سال ۱۳۸۷ بازنگری شد که در آن پژوهش ۱۵ محور پژوهشی شامل شیوع فزاینده بیماری‌های غیرواگیر و واگیر بومی استان گیلان، بیماری‌های واگیر بومی گیلان، شیوع فزاینده سوانح و حوادث، مشکلات مدیریت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و بهینه‌سازی سیستم، نامناسب بودن خدمات و استانداردهای بهداشت محیط در استان، بهداشت حرفه‌ای، بالا بودن عوارض ناشی از بارداری و زایمان‌های غیرایمن و روش‌های نوین درمان ناباروری، سوء تغذیه، اختلال رشد و مشکلات غذایی کودکان و دانش‌آموزان، سبک زندگی مردم گیلان و ارتباط آن با سلامتی، مسائل رفتاری نوجوانان و جوانان، کنترل جمعیت، استفاده از داروهای گیاهی در پزشکی، مطالعه اثر داروهای تولید داخل و خارج، مطالعه روی رفتار جامعه در برابر بیماری‌ها، مطالعه بر سالمندان و افزایش سقط‌های جنایی شناسایی شد.

تعیین اولویت‌ها در پژوهش‌های حوزه سلامت، گامی آغازین، نخست و فرآیندی پیوسته و پیاپی است که نباید تنها یک بار انجام شود (۱۶ و ۹)؛ از سوی دیگر تعدادی از پروژه‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌های دانشجویی و طرح‌های تحقیقاتی سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت که با دردرس فراوان، صرف وقت و نیروی انسانی و هزینه زیاد صورت می‌گیرد در راستای اولویت‌های واقعی و نیازهای اساسی نیست، در نتیجه نتایج بدست آمده از آنها کمتر کاربردی

ارتقای سطح سلامت ندارد (۴). برآورد شده که بیش از ۱۳۰ میلیارد دلار سالانه در سطح جهان صرف پژوهش حوزه سلامت می‌شود که میزان آن در طول دهه گذشته به طور پیوسته در حال افزایش بوده‌است (۶). این راستینه نشانگر آن است که نیاز به تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت به طور فزاینده‌ای وجود دارد (۷). مادامی که اولویت‌های بهداشتی به طور روشن و علمی شناخته نشوند، بی‌شک هر تلاش، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری، در جهت نیازهای راستین سلامت مردم نخواهد بود و منجر به هدر رفتن هزینه‌ها و منابع انسانی بی‌شمار می‌شود (۸). تعیین اولویت‌ها، فرآیندی مهم در مدیریت پژوهش‌های حوزه سلامت کشورها به شمار می‌رود که اهمیت آن بویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دو چندان می‌شود (۲، ۳، ۹ و ۱۰). هم اکنون تعیین صحیح و بخردانه اولویت‌های پژوهشی به عنوان جزء جدا نشدنی هرگونه فرآیند مدیریت پژوهشی (۵) و بخش کلیدی در توانبخشی سیستم‌های تحقیقات سلامت ملی در نظر گرفته شده‌است (۱۱ و ۱۲).

نیازسنجی به عنوان روشی بسامان برای تشخیص نیازهای حوزه سلامت و همچنین ارایه پیشنهاد برای اقداماتی در نظر گرفته می‌شود که بتواند چنین نیازهایی را مرتفع سازد (۹ و ۱۳). سنجش نیازهای سلامت از پایانه‌های دهه ۱۹۸۰ و سرآغاز دهه ۱۹۹۰ توسط تامین کنندگان مالی حوزه سلامت مورد توجه قرار گرفت و به صورت رسمی در کشورهای مثل انگلیس، سوئد، آمریکا، استرالیا و نیوزلند انجام شد (۹، ۱۳ و ۱۴). در سال ۱۹۹۰ " کمیسیون پژوهش حوزه سلامت برای توسعه (COHRED) Council on Health Research for Development " از کشورهای در حال توسعه خواست تا راهبرد " پژوهش در ضرورت‌های بهداشت ملی (ENHR) Essential National Health Research " را به عنوان ابزاری نیرومند برای حصول توسعه و عدالت در سلامت به کار گیرند (۲، ۹، ۱۵).

حوزه معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت کشور از سال ۱۳۸۰ در راستای حفظ و ارتقای سلامت جامعه ENHR و دستیابی به اصل برابری و عدالت اجتماعی، تخصیص مناسب اعتبار و منابع پژوهشی، افزایش احساس دאشتاری و

سازمان‌های مذکور جمع‌آوری شد. سپس، عناوین جمع‌آوری شده توسط گروه محققین جمع‌بندی و براساس ENHR با توجه به معیارهای کلی مناسبت داشتن، شدت، شیوع و فوریت موضوع، قابلیت انجام، پذیرفته بودن سیاسی و اخلاقی و هزینه- اثربخشی امتیازبندی شدند و یک رونوشت اولیه از محورهای پژوهشی و زیرمحورها فراهم شد و در مرحله دوم نسخه اولیه شامل عناوین پژوهشی که بطور اولیه توسط محققین دسته‌بندی شده بود همراه نامه معاونت تحقیقات و فناوری با رایانامه به اعضای پانل تخصصی (شامل: معاونان، مدیران دانشگاه، اعضای شوراهای پژوهشی در مراکز تحقیقاتی، کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی استان گیلان و کارشناسان سازمان‌های مرتبط با سلامت) فرستاده شد، سپس از آنان دعوت شد تا در یک نشست حضوری در مورد محورهای اصلی و زیرمحورها دیدگاه‌های خود را براساس مقیاس لیکرت اعلام کنند. فرایند دسته‌بندی و اولویت‌بندی در مدت ۲ ماه پس از گردآوری نخست توسط پرسشگران انجام شد و این اطلاعات توسط گروه محققین بررسی و دسته‌بندی شد و در پایان محورهای اصلی و زیرمحورهای نهایی تعیین شد.

نتایج

این مطالعه ما با همکاری ۲۱ سازمان مرتبط با حوزه سلامت در استان انجام گرفت، که پس از نشست‌های پیاپی از اولویت‌های تعیین شده توسط این سازمان‌ها در نهایت ۶۶۵ اولویت پژوهشی به عنوان اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت انتخاب شدند. همچنین، این تعداد در ۱۷ محور اصلی دسته‌بندی شد (جدول ۱).

خواهد بود؛ همچنین در راستای دستور به کار وزارت، مبنی بر " تعیین اولویت‌های منطقه‌ای به عنوان یکی از راهکارهای مناسب برای تحقق و ارتقای سلامت جامعه و بستر مناسب در پژوهش مداخله‌ای برای بهبود مستمر کیفیت خدمات و اجرای این برنامه برای تقویت همکاری بین بخشی، مشارکت جامعه و حضور بخش خصوصی در فرآیند مدیریت بخش بهداشت و درمان"، پژوهشگران بر آن شدند تا تحقیقی با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳ انجام دهند.

مواد و روش‌ها

مطالعه ما مطالعه نیازسنجی به روش دلفی بود که در آن به تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳ پرداخته شده است. سازمان‌های مورد پژوهش در استان به سه گروه تقسیم شدند که گروه اول شامل: معاونت بهداشتی، معاونت دارو و غذا، معاونت درمان، بیمه سلامت، تامین اجتماعی، سازمان انتقال خون، هلال احمر و امداد نجات، بهزیستی، پزشکی قانونی، کمیته امداد و گروه دوم شامل: گردآور انجمن‌های علمی استان و گروه سوم شامل: سازمان شهرداری، استانداری، محیط زیست، جهاد کشاورزی، راه و ترابری، آموزش و پرورش، سازمان ورزش و جوانان، آب و فاضلاب، صدا و سیما و مخابرات می‌شد. اطلاعات از سازمان‌های فوق از میانه‌های اردیبهشت ۹۳ تا اواسط خرداد همان سال توسط سه پرسشگر آموزش داده شده، گردآوری شد. نخست اهداف پژوهش برای سرپرستان سازمان‌های مورد نظر شرح داده شد، سپس، سازمان‌های نامبرده در صورت تمایل و با رضایت خود وارد پژوهش شدند. در مرحله اول سرنویس‌های پژوهشی حیطه سلامت با مراجعه به

جدول ۱. محورهای پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳

ردیف	محورهای پژوهشی	زیرمحورها	تعداد عناوین پژوهشی
۱	عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	الف) سبک زندگی	۳۶
		ب) کیفیت زندگی	۱۳
		ج) سوء مصرف مواد	۹۷
		د) عوامل اجتماعی- اقتصادی- فرهنگی	۳۴

جدول ۱. محورهای پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳ ادامه

ردیف	محورهای پژوهشی	زیرمحورها	تعداد عناوین پژوهشی
۲	نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی	-	۱۱۹
۳	سوانح و حوادث	-	۱۶
۴	بیماری‌های غیرواگیر	الف) قلب و عروق ب) سرطان‌ها ج) متابولیک د) ژنتیک	۵ ۷ ۶ ۲
		و) اعصاب و روان ه) سایر موارد	۱۳ ۱۲
۵	بیماری‌های واگیر	الف) بومی ب) غیر بومی	۵ ۱۶
۶	بهداشت محیط و محیط زیست	-	۲۷
۷	بهداشت باروری	-	۴۱
۸	سلامت مادر و کودک	-	۵۶
۹	تغذیه و امنیت غذایی	-	۲۶
۱۰	سلامت و طب سالمندی	-	۲۵
۱۱	مراقبت دهان و دندان	-	۶
۱۲	طب سنتی	-	۱۱
۱۳	بهداشت حرفه ای	-	۲۶
۱۴	فناوری دارویی و تجهیزات پزشکی	-	۲۱
۱۵	نظام دارویی	-	۲۶
۱۶	اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی	-	۸
۱۷	آموزش پزشکی	-	۱۱

پزشکی، نظام دارویی، اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی و آموزش پزشکی تعیین شدند. در تعیین اولویت‌های پژوهشی استان گیلان که در سال ۱۳۸۷ انجام شده بود، ۱۵ محور پژوهشی شامل: شیوع فزاینده بیماری‌های غیرواگیر و واگیر بومی استان گیلان، بیماری‌های واگیر بومی گیلان، شیوع فزاینده سوانح و حوادث، مشکلات مدیریت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و بهینه سازی سیستم، نامناسب بودن خدمات و استانداردهای بهداشت محیط در استان، بهداشت حرفه‌ای، بالا بودن عوارض ناشی از بارداری و زایمان‌های غیرایمن و روش‌های نوین درمان ناباروری، سوء تغذیه، اختلال رشد و مشکلات غذایی کودکان و دانش‌آموزان، سبک زندگی مردم گیلان و ارتباط آن با سلامتی، مسائل رفتاری

بحث و نتیجه‌گیری

سیاست جدید بر این استوار است که تحقیقات بایستی در خدمت گسترش اقتصادی و اجتماعی جامعه قرار گرفته و تحقیقات کاربردی اهمیت کافی داشته باشند. این مطالعه ما با هدف تعیین اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت در استان گیلان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. در این پژوهش، ۱۷ محور پژوهشی شامل: عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، سوانح و حوادث، بیماری‌های غیرواگیر، بیماری‌های واگیر، بهداشت محیط و محیط زیست، بهداشت باروری، سلامت مادر و کودک، تغذیه و امنیت غذایی، سلامت و طب سالمندی، مراقبت دهان و دندان، طب سنتی، بهداشت حرفه‌ای، فناوری دارویی و تجهیزات

در پزشکی، مطالعه اثر داروهای تولید داخل و خارج، مطالعه وضعیت برخی شناسه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، شاخص‌های بهداشت باروری، مرگ و میر، سلامت کودکان، بروز و شیوع بیماری‌ها، دستمایه‌های رفاهی و بهداشت محیط خانوار، مواد غذایی و تغذیه، امکانات و آسایش‌های بهداشتی - درمانی و سوانح و حوادث را به عنوان اولویت‌های پژوهشی حوزه سلامت نشان داد (۲).

مقایسه اولویت‌های به دست آمده با مناطق دیگر نشان داد که هر منطقه با نیازها و اولویت‌های ویژه‌ای از نظر پژوهش در حوزه سلامت رو به رو ست و اولویت‌بندی‌ها در زمان و مکان خاص تغییر می‌کنند. همچنین، تعیین اولویت‌ها در پژوهش‌های حوزه سلامت، فرآیندی پیوسته و همیشگی است که نباید تنها برای یک بار انجام شود. در پایان پیشنهاد می‌شود معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه‌ها، تخصیص بودجه پژوهشی و حمایت‌های مالی خود را براساس اولویت‌های تعیین شده اعمال کرده و اولویت‌های پژوهشی به طور منطقه‌ای و پی‌درپی هر چند سال یک بار با توجه به نیازها و مشکلات جامعه به روز رسانی شود تا از تباہ کردن هزینه، زمان و نیروی انسانی پیشگیری شود و تحقیقات به سمت نیازهای راستین جامعه برای ارتقای سلامت پیش رود

سپاسگزاری و سپاسداری

این مقاله، دستاورد طرح تحقیقاتی برنهاد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده‌است. در پایان مراتب سپاس فراوان خود را از ریاست، مدیران و کارشناسان معاونت تحقیقات و فناوری، مدیران و کارشناسان سازمان‌های همکاری کننده در طرح و همه‌ی کسانی که ما را در این پژوهش یاری کردند، ابراز می‌داریم. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

نوجوانان و جوانان، کنترل جمعیت، استفاده از داروهای گیاهی بر رفتار جامعه در برابر بیماری‌ها، مطالعه بر سالمندان و افزایش سقط‌های جنایی شناسایی شده‌بود.

در این راستا در مطالعه اولیاء و همکاران که ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی در آن همکاری داشتند، ۹۹۰۷ اولویت تحقیقاتی توسط آنها تعیین شده بود که از این تعداد ۶۷۲۳ عنوان تحقیقاتی در مورد سلامت بود که براساس نوع مطالعه کمابیش نیمی از اولویت‌های تحقیقاتی، توصیفی (۶۳٪)، ۳۶ درصد تحلیلی و ۱۷/۶ درصد مداخله‌ای بودند (۹). نتایج مطالعه ملک افضلی و همکاران در تعیین اولویت‌های نظام سلامت نشان داد که حوادث و سوانح، بهداشت محیط، آب و غذا، سوءتغذیه، بیماری‌های قلبی عروقی، نارضایتی مردم از نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی و عوارض بارداری و زایمان بالاترین فراوانی را داشتند (۱۳). همچنین، نتایج مطالعه مجیدپور و همکاران، ۳۴ اولویت مهم را در ابعاد مختلف سلامت در استان اردبیل تعیین کرد که ۱۰ اولویت نخست آن عبارت بود از: مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، سوانح و حوادث، نارسایی رشد کودکان، بیماری‌های ایسکمی قلبی، آموزش بهداشت (بهداشت فردی، محیط، روان، ایدز و ...)، مصرف نامناسب گروه‌های عمده غذایی، فشار خون بالا، فراخوان مشارکت مردمی در ارتقای سلامت، اسهال در کودکان و دیابت نوع II (۸). در مطالعه یاسینی و همکاران برای تعیین اولویت‌های مشکلات سلامت، ۴۳ مشکل سلامت تعیین شد که در رتبه‌بندی نهایی عناوین پژوهشی، عناوین " بررسی بروز تصادف و تعیین سهم هر یک از وسایل نقلیه موتوری"، " تعیین نیازهای آموزشی جامعه در مورد رفتار درست با نوجوانان" و " تعیین نیازهای آموزشی جامعه در خصوص تغذیه مناسب" به ترتیب دارای برترین رتبه شدند (۵). مطالعه یزدان‌پناه و همکاران در این مورد، میزان‌ها و

منابع

1. World Health Organization (WHO). Fifth Global Conference on Health Promotion, Mexico Health Promotion: Bridging the Equity Gap. Mexico City, June 5th, 2000. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/>. 2000.
2. Yazdanpanah B, Pourdanesh F, Safari M, Rezaei M, Ostavar R, Afshoon E, et al. Health Research Priority Setting by Needs Assessment in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province. Journal of Armaghane Danesh 2003; 8(31): 1-20. [Text in Persian]

3. Javidrozi M, Bagherinejad S, Hossinpor AR. Essential National Health Research and Priority Setting. 1st ed. Tehran: Andishmand Co; 2003. [Text in Persian]
4. Kazemi Sh, Khambebini Z, Keshtkar A, Khoddam H. The Areas of Health Research in Golestan Province. Available from : <http://jouybari.blogfa.com/post/3038>. Accessed 30 October 2009. [Text in Persian]
5. Yassini SM, Mozaffari H, Kalantar SM, Karimi M, Ahmadieh M, Aminipour M, et al. The Priorities for Health Problems and Health Research According to the Need Assessment in Yazd Province. *Journal of Toloue Behdasht* 2006; 5(3,4): 10-21. [Text in Persian]
6. Tomlinson M, Chopra M, Hoosain N, Rudan I. A review of selected research priority setting processes at national level in low and middle income countries: towards fair and legitimate priority setting. *Health Research Policy and Systems* 2011; 9(19): 1-7.
7. Rudan I, Chopra M, Kapiriri L, Gibson J, Ann Lansang M, Carneiro I, et al. Setting priorities in global health research investments: Universal challenges and conceptual framework. . *Croatian Medical Journal* 2008; 49: 307-17.
8. Majidpoor A, Edalatkoh H, Sezavar H, Amiri Sani N, Shabani M, Nemati A, et al. Health Research Priority Setting in Ardebil Province: As an experienced. *Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2003; 3(9): 7-21. [Text in Persian]
9. owlia P, Bahreini F, Eftekhari M, Ghanei M, Forouzan AS, Farahani M. Health Research Priority Setting in Iran. *Journal of School Health and Institute of Health Research* 2012; 9(2): 9-20. [Text in Persian]
10. Sibbald Sh, Singer PA, Upshur R, Martin DK. Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting. *BMC Health Services Research* 2009; 9(43): 1472-1484.
11. Viergever R, Olifson S, Ghaffar A, Terry R. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems* 2010; 8(36): 1-9.
12. Kok M, Souza D. Young Voices demand health research goals. *Lancet* 2010; 375: 1416-7.
13. Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007; 10(1): 13- 19. [Text in Persian]
14. Stevens A, Raftery J, Mant J. An introduction to HCNA: The epidemiological approach to health care needs assessment: In: Stevens A, Raftery I, Mant J. Health care needs assessment, the epidemiologically based needs assessment reviews. 2nd ed., vol1. Oxford: Radcliffe Publishing; 2004. Available from: <http://www.radcliff-oxford.com>. Accessed 1 December 2006.
15. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2007; 85(4): 319-21.
16. Labonet R, Spiegel J. Setting global health priorities. *BMJ*. 2003; 326(7392): 722-723

Research Priorities Setting for Health Domain in Guilan Province

Atefeh Ghanbari (PhD)¹-Abtin Heydarzade (MD)²-Rabiollah Farmanbar (PhD)³-Najmollah Taiefeh (MD)⁴-*Fateme Moaddab (MSc)¹

*Corresponding Address: Social Determinants of Health Research Center, school of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: f.moaddab89@gmail.com

Received: 30/Jun/2016 Revised: 16/Mar/2017 Accepted: 29/Apr/2017

Abstract

Introduction: Priorities setting is an important process in conducting the national health research and targeting the respective performance becomes so important when there are limited human and financial resources

Objective: The purpose of this study was to determine the research priorities in the health domain in guilan province in 2014.

Materials and Methods: This study is a descriptive study of the needs assessment, conducted by using essential national health research (ENHR) strategy in collaboration with 21 organizations dealing with health in guilan province

Results: Totally, 665 research priorities as health research priorities and 17 research areas were determined as follows social determinants of health, health care system, accidents, non-communicable diseases, contagious diseases, environmental health, reproductive health, maternal and child health, nutrition and food security, health and geriatrics, dental care, traditional medicine, occupational health, pharmaceutical technology and medical equipment, Pharmaceutical Systems, Professional Ethics and Medical Education.

Conclusion: The plan was structured research priorities in guilan university of medical sciences so that we can organize university research projects in line with the determined research priorities and allocate proper university financial resources.

Conflict of interest: none Declared

Key words: Health, Needs Assessment, Research

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 102, Pages: 30-36

Please cite this article as: Ghanbari A, Heydarzade A, Farmanbar R, Tayefe N, Moaddab F. Research Priorities setting for Health Domain in Guilan Province J of Guilan Univ of Med Sci 2017; 26(102):30-36. [Text in Persian]

1. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran

2. Department of Social Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3. Department of Health, School of Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4. Faculty of Agricultural Sciences, University of Guilan, Iran Rasht, Iran