

صلى الله عليه وسلم

عنوان و نام پدیدآورندگان :	موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست: آرش رشیدیان، علی اردلان، بهزاد دماری، علیرضا اولیایی منش، فرید ابوالحسنی، نسترن مداح، پریسا ابویی، کیومرث خمیس آبادی، طاهره دیده بان
مشخصات نشر :	موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
مشخصات ظاهری :	ص ۲۸۲...مصور.
وضعیت فهرست نویسی :	قیفا
موضوع :	تحقیقات ملی در نظام سلامت
موضوع :	زیر ساخت های پژوهش ملی
شناسه افزوده :	ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شناسه افزوده :	دانشگاه علوم پزشکی تهران



شناسنامه کتاب

نام کتاب: موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست
I.R.Iran's National Institute of Health Research : the First Four Years
مؤلفین: آرش رشیدیان، علی اردلان، بهزاد دماری، علیرضا اولیایی منش، فرید ابوالحسنی، نسترن مداح
پریسا ابویی، کیومرث خمیس آبادی، طاهره دیده بان
ناشر: موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - زمستان ۱۳۹۲
طراحی و صفحه آرائی: محمد لیائی
چاپ: بهرنگ

تیم تدوین گزارش

رییس موسسه	دکتر آرش رشیدیان
معاون پژوهشی و مدیر گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها	دکتر علی اردلان
مدیر گروه تامین منابع مالی و روش های پرداخت	دکتر علیرضا اولیایی منش
مدیر گروه مولفه های اجتماعی سلامت	دکتر بهزاد دماری
مدیر گروه نظام ارایه خدمات سلامت	دکتر فرید ابوالحسنی
کارشناس ستاد موسسه	نسترن مداح
کارشناس ستاد موسسه	پریسا ابویی
کارشناس پژوهشی	کیومرث خمیس آبادی
کارشناس پژوهشی	طاهره دیده بان

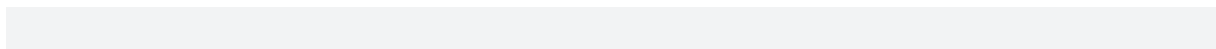
سایر همکاران مشارکت کننده در تدوین گزارش

رییس ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس	دکتر کورش هلاکویی نائینی
رییس ایستگاه تحقیقات سلامت اهواز	دکتر غلامرضا مولوی
رییس ایستگاه تحقیقات سلامت بابل	دکتر محمود محمودی
رییس ایستگاه تحقیقات سلامت ایرانشهر	دکتر مهدی ناطق پور
رییس ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان	دکتر امیرحسین محوی
رییس ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر	دکتر مهدی محبعلی
سرپرست موقت حوزه معاونت پژوهشی	دکتر حمیدرضا برادران
مشاور اجرایی رییس موسسه	علی مداح
کارشناس ستاد موسسه	شیرین فرجی
کارشناس ستاد موسسه	الهام الهی
کارشناس ایستگاه تحقیقات سلامت اهواز	رضا فولادوندی
کارشناس ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان	رضا جعفری
کارمند ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس	رویا کامیابی
کارشناس ایستگاه تحقیقات سلامت کرمان	مسعود محمد رضایی
کارشناس ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر	ذبیح الله زارعی
کارشناس ایستگاه تحقیقات سلامت یزد	رضا بیک

فهرست مطالب

- ۱. مقدمه ریاست
- ۵. فصل اوّل
- ۶. اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
- ۱۰. ساختار تشکیلاتی موسسه ملی تحقیقات سلامت
- ۱۱. فصل دوّم
- ۱۲. برنامه راهبردی موسسه ملی تحقیقات سلامت (۱۳۹۳ - ۱۳۸۸)
- ۱۵. فصل سوّم
- ۱۶. معاونت پژوهشی
- ۴۳. فصل چهارم
- ۴۴. دپارتمان تامین منابع مالی و روش های پرداخت
- ۴۹. فصل پنجم
- ۵۰. دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت ها
- ۵۷. فصل ششم
- ۵۸. دپارتمان مؤلفه های اجتماعی سلامت
- ۷۳. فصل هفتم
- ۷۴. نظام نامه دیده بانی سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- ۸۳. فصل هشتم
- ۸۴. مطالعه IrMIDHS (شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت در ایران)
- ۸۹. فصل نهم
- ۹۰. مطالعه حساب های ملی سلامت (NHA)
- ۹۵. فصل دهم
- ۹۶. همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت با سازمان های ملی و بین المللی
- ۱۰۱. فصل یازدهم
- نشستهای تخصصی مشترک موسسه ملی تحقیقات سلامت و شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰۲.
- ۱۰۷. فصل دوازدهم
- ۱۰۸. شبکه تحقیقاتی سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت

- ۱۱۱..... فصل سیزدهم
- ۱۱۲..... مجله علمی پژوهشی حکیم
- ۱۱۵..... فصل چهاردهم
- ۱۶۱..... پیوست
- ۱۶۲..... مقالات منتشرشده دپارتمان ها و اعضای هیئت علمی موسسه (به ترتیب حروف الفبا)



■ مقدمه ریاست

ایجاد زیرساختهای لازم برای تصمیم‌گیری آگاه از شواهد علمی در نظام سلامت از ضرورت‌های این حوزه است. در سالهای اخیر مدیران ارشد نظام سلامت کشور و وزیران مختلف بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اهمیت سیاستگذاری‌هایی تاکید کرده‌اند که با توجه به بهترین شواهد و نتایج مطالعات علمی و با توجه به شرایط کشور و دیدگاه صاحب‌نظران و ذینفعان کلیدی شکل گرفته‌اند. البته به انجام رساندن این ضرورت و اهمیت از چالش‌های حوزه‌های بهداشت و درمان و البته آموزش پزشکی است و نظیر این چالش‌ها در دیگر حوزه‌های تصمیم‌گیری عمومی نیز به چشم می‌خورد.

حوزه سلامت البته شرایط ویژه‌ای دارد. نخست آن که عوامل و شرایط متعددی سلامت جامعه را شکل می‌دهند. به عنوان مثال با آن که کسی نسبت به اهمیت خدمات بهداشتی یا فواید حضور پزشک در مناطق محروم شکی ندارد، دشوار بتوان گفت که آیا ساخت مدرسه و سوادآموزی در یک روستا در درازمدت بر سلامت مردم موثرتر است یا حضور پزشک در روستایی که با چالش سواد و آگاهی عمومی مواجه است. البته خوشبختانه زیرساختهای توسعه‌ای مناطق محروم کشور در سالهای پس از انقلاب اسلامی به صورت همزمان گسترش یافتند. سوادآموزی و جهاد سازندگی در کنار گسترش شبکه بهداشت و درمان کشور تأثیری شگرف و مثال زدنی در گسترش سلامت عمومی داشتند. اما مثالهای متعدد دیگری نیز وجود دارند که تصویر آنها از آنچه گفته شد نیز دشوارتر است. مثلاً در شرایط جدی آلودگی هوا، چگونه باید سلامت مردم را در مقابل بیماریهای تنفسی و قلبی تأمین کرد؟ در زمانی که صنعت خودروسازی محدودیت‌های جدی در ساخت اتومبیل‌هایی با ایمنی بهتر دارد، برای کاهش آسیب ناشی از تصادفات چه باید کرد؟ آیا تاسیس درمانگاه بیماری‌های تنفسی و افزایش تعداد آمبولانس راهگشا خواهد بود؟ این‌ها البته فقط مثال‌هایی از چالش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تصمیم‌گیری آگاهانه است که از محدوده اختیار آن وزارت فراتر می‌روند. دوم آنکه گسترش امکانات و زیرساختهای وزارت بهداشت همواره با دشواری‌های ناشی از محدودیت منابع روبه‌رو بوده است. افزایش، بازسازی و بهسازی تخت‌های بیمارستانی هزینه‌بر است. تأمین دارو و تجهیزات و نظایر آن نیز به همین صورت. تأمین پزشک و پرستار و داروساز و... برای مناطق کمتر برخوردار و مهم‌تر از آن حفظ پزشک و پرستار و داروساز و... در آن مناطق مساله دیروز و امروز و فردای نظام سلامت است. حتی جایی که مثلاً پول و نیروی انسانی هست، تمایل جدی به "ماندن در مرکز" و "گریز از پیرامون" دیده می‌شود. تخت‌های بیمارستانی یا پزشکان حاضر در مراکز استانها را شاید می‌شد بهتر در شهرستان‌ها توزیع کرد و یا با اینکه در کلانشهرهای تهران و شیراز و مشهد و نظیر آن نقاطی از شهر با تراکم بالای امکانات درمان و پزشک مواجه است، مناطقی دیگر محرومیتی بیش از شهرستان‌های دور می‌یابند. البته همین مشکل‌ها را نیز نمی‌توان با راه حل‌های ساده درمان کرد. مثلاً دشوار بتوان گفت که آیا سیاست تاسیس بیمارستانهای بسیار کوچک (مثلاً ۳۲ تخت خوابی) تأثیری جدی بر گسترش سلامت داشته است. گسترش امکانات انتقال بیمار هزینه‌اثر بخش‌تر و برای سلامت اهالی مفیدتر است یا ساخت بیمارستان بسیار کوچکی که امکانات کافی ندارد و احتمالاً نخواهد داشت؟ آیا تاسیس دانشکده‌های علوم پزشکی در شهرستان‌های متعدد تأمین‌کننده سلامت مردم و تضمین‌کننده آموزش با کیفیت خواهد بود؟ اعزام متخصص زنان

و زایمان به شهرستان دور مفیدتر است یا توانمندسازی ماماها در زایمان ایمن؟ حال آنکه دیده‌ایم که مداخله نخست تاثیر شگرفی در افزایش نگران کننده آمار سزارین در کشور داشته است. با آنکه سال‌هاست برنامه‌های سطح‌بندی خدمات درمانی به سوال‌هایی نظیر اینها پرداخته‌اند، در عمل برنامه‌ریزی و اجرای این مداخلات دشوار و با فراز و نشیب (حتی در سطح قانون‌گذاری) همراه بوده است.

سوم اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای بسیاری از اقدامات داخل حوزه خود نیازمند تعامل باکسانی است که در خارج از این حوزه هستند و نگاهی گاه متفاوت به صورت مساله دارند و اغلب راه‌حل را دیگر گونه می‌بینند. نگاهی به برنامه پزشک خانواده به عنوان یکی از اصلی‌ترین برنامه‌های این وزارت از سال ۱۳۸۴ تا کنون برای نشان دادن چالش کافی است. اختلاف دیدگاه و اختلاف برنامه میان وزارت بهداشت با سازمان‌های بیمه‌گر اصلی یا وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موضوعی مهم در برنامه پزشک خانواده بوده است. هنوز چالش‌های نحوه تخصیص مالی و پایش عملکرد پزشک خانواده حل نشده بود که اختلاف نظر جدی‌تری در زمینه شیوه اجرا، میزان پوشش، حوزه عملکرد و نحوه تامین مالی پزشک خانواده شهری بروز یافت. ارایه برنامه‌های رقیب از سوی سازمان تامین اجتماعی (مثلاً "درمانگاه‌های معین" یا "پزشک امین") تنها بخشی از این چالش بوده است. به رغم توافقات رسمی در سطح وزیران و مدیران عالی، چالش‌های زیادی در سطح استان و شهرستان باقی مانده‌اند. سوال اینجاست که مطالعات علمی و آزمون دقیق و طولانی مدت برنامه‌ها چقدر می‌توانسته از بروز این مشکلات پیشگیری و در اجرای موفق برنامه پزشک خانواده موثر باشد؟ بحث‌های مشابهی را نیز می‌توان در زمینه‌های دیگر مطرح کرد. نقش و مسئولیت دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر در کاهش هزینه از جیب خانوار در هنگام دریافت خدمات چه بوده و چگونه تعامل شده است؟ بحث‌های ساختار تعرفه‌ای و پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی نمونه‌های دیگری از ضرورت توجه به نقش سازمان‌های بیرونی در موفقیت یا شکست برنامه‌های بهداشت و درمان فراهم می‌کنند.

چهارم آنکه بزرگی و پیچیدگی حوزه سلامت سبب می‌شود هماهنگی و تصمیم‌گیری منسجم در درون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با چالش مواجه شود. نگاهی به برنامه‌های ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی بخشی از این چالش را نشان می‌دهد. چگونه می‌توان تعامل موثر برنامه‌های اعتباربخشی درمانی و حاکمیت خدمات بالینی در حوزه معاونت درمان را فراهم ساخت؟ و این برنامه‌ها چگونه با برنامه‌های "بیمارستان‌های هیات امنایی" و دستورعمل‌های مرتبط با آن در حوزه معاونت‌های درمان و پشتیبانی و ارزشیابی‌های آموزشی بیمارستان‌ها در حوزه معاونت آموزشی هماهنگ و هم‌زمان می‌شوند؟ به رغم تاثیر بسیار مثبتی که بوردهای آموزشی در ارتقای کیفیت آموزش و حوزه افق رشته‌های مختلف آموزش پزشکی داشته‌اند، بعضی تصمیم‌های این بوردها احتمالاً بر تخصص‌گرایی بیش از حد در بهداشت و درمان، افزایش هزینه‌های درمانی در جامعه و گاه حتی محرومیت برخی افراد از بعضی خدمات تاثیر گذاشته‌اند. ایجاد مدل‌های موثر ارتباط میان بوردهای آموزشی و ادارات مرتبط در معاونت‌های بهداشتی و درمان وزارت برنامه‌ریزی و دقت نظر فوق‌العاده‌ای می‌خواهد.

پنجم آنکه پژوهش‌های بومی در حوزه نظام سلامت، به رغم گسترش قابل توجه آن در سال‌های اخیر، هنوز مراحل کودکی رشد را می‌گذرانند. نتیجه آنکه برای پاسخ به سوال‌های بالا و بسیاری سوال‌های دیگر سیاستگذار با کمبود شواهد قابل اعتماد مواجه است. در بسیاری موارد نیز شواهد در زمان لازم به دست سیاستگذار نمی‌رسند، یا به زبان مناسب به سیاستگذار ارایه نمی‌شوند و یا سیاستگذار از آنها مطلع نمی‌گردد.

شاید مجموعه این چالش‌ها، سیاستگذاران ارشد حوزه بهداشت و درمان را بر آن داشت که به ایجاد ساختارهایی بیان‌بیشند که نقش آنها فراهمی "شواهد مناسب، در زمان مناسب و به زبان مناسب" برای تصمیم‌گیری است. به نظر می‌رسد که تصمیم بر تاسیس موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران ناظر به چنین شرایطی بوده است و در اساسنامه مصوب شورای گسترش این موسسه تبلور یافته است. موسسه در عمل از تغییر ساختار و ماموریت انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم

پزشکی تهران شکل گرفت و ماموریت خود را از سال ۱۳۸۸ در این راستا آغاز کرد. ترکیب شورای پژوهشی موسسه، نحوه انتخاب رییس آن و نوع ارتباط موسسه با شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به گونه‌ای تنظیم شدند تا بتوان انتظار داشت به ضرورت تامین شواهد علمی و تبدیل آن به پاسخی برای نیاز سیاستگذار توجه می‌شود. به عنوان یکی از نخستین گام‌ها برنامه راهبردی ۵ ساله‌ای تدوین و به تصویب رسید.

گزارشی که در دست شماست مختصری از نتایج تلاش‌های همکاران موسسه را در کنار بسیاری همکاران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارائه می‌دهند. اقدامات بسیار دیگری نیز اجرا شده یا در دست اجرا بوده‌اند که در این مختصر ننگجیده است. این گزارش ضمناً زیرساخت مناسبی برای برنامه راهبردی بعدی موسسه که در سال ۱۳۹۳ تنظیم خواهد شد فراهم می‌سازد.

موسسه در اجرای مسئولیت‌های خود موفقیت‌های قابل توجهی داشته است. یکی از مهم‌ترین موفقیت‌ها در ایفای نقشی بدون سوگیری و ملی بوده است. نزدیکی ساختاری موسسه به دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بزرگ‌ترین دانشگاه علوم پزشکی کشور مزایای فراوانی در تامین نیروی انسانی آکادمیک و امکان برنامه‌ریزی درازمدت‌تر و بهره‌گیری از مزیت‌های دانشگاه فراهم ساخته است. تدبیر چنین ساختاری برای موسسه شاید به گونه‌ای توجه به تجربه ناموفق تاسیس مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور بوده است. در عین حال ساختار کنونی موسسه تهدیدها و چالش‌هایی را در ایفای نقش آن موجب شد. به خصوص نگرانی از این که موسسه نقش ملی خود را کمرنگ‌تر از آنچه که انتظار می‌رود بازی کند، از سوی بعضی ابراز شد. خوشبختانه گواه عملکرد ۴ ساله موسسه شاید بهترین شاهد بر میزان موفقیت در ایفای نقشی ملی در پاسخ به نیاز و انتظارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد. اعمال سیستمی شفاف در فراخوان، تصویب و اجرای مطالعات پژوهشی و شورای شورای معین شورای پژوهشی موسسه (که با حضور سیاستگذاران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شوند) در این زمینه نقش بسزایی داشته‌اند. گواه آنکه موسسه در طول چهار سال فعالیت خود با محققانی از بیش از ۴۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور قرار دارد پژوهشی داشته است. با تشکیل شورای دیده‌بانی سلامت به دستور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تاسیس شبکه تحقیقات سیاستگذاری، اقتصاد و مدیریت سلامت اجرای وظایف و مسئولیت‌های موسسه افق‌ها و فرصت‌های تازه‌ای یافته است که انتظار می‌رود از نیمه دوم سال ۱۳۹۲ با تصمیم مسئولان مرتبط و توفیق الهی عملیاتی شوند. جزئیات موارد فوق در بخش‌های مختلف گزارش آمده است.

موسسه البته با چالش‌های جدی مواجه بوده است. نیروی انسانی موسسه بسیار کمتر از وظایف محول بر آن است. هر چند فرصت بهره‌گیری از توان مجموعه‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در اجرای مسئولیت‌ها مغتنم بوده است، به جرات می‌توان گفت که اعضای هیات علمی و کارشناسان موسسه باری بزرگ در چهار سال گذشته بر دوش داشته‌اند. به خصوص آنکه اکثر در عین حال مسئولیت دیگری نیز به تشخیص سیاستگذاران برعهده داشتند. چالش دوم چالش فضای فیزیکی موسسه است. افزایش فضای فیزیکی از شرایط محدود کنونی نیازمند مساعدت و توجه جدی مسئولان است تا موسسه بتواند ارزش افزوده‌ای بیش از آنچه تاکنون میسر شده فراهم سازد. و چالش سوم نداشتن ردیف بودجه‌ای مستقل است که بعضاً تخصیص بودجه برنامه‌های مورد انتظار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را دشوار ساخته است. هر چند این چالش‌ها برای هر مدیری آشنا به نظر می‌رسند، اما تصویری صادقانه از محیط عملکرد موسسه در ۴ سال گذشته را فراهم می‌سازند.

در پایان وظیفه خود می‌دانم از تلاش صدیق و پرثمر همکاران و کارشناسان موسسه صمیمانه سپاسگذاری و قدردانی کنم. آنچه با امکانات محدود توسط این بزرگواران صورت گرفته ارزشمند است و با توفیق الهی در سال‌های آینده نقشی بیش از پیش در اعتلای سلامت جامعه خواهند داشت. اعضای هیات علمی موسسه، معاونت پژوهشی و مدیران گروه‌های علمی موتورهای محرک

و برنامه‌ریزان وظایف آن بوده اند که زبان اینجانب در تشکر از تلاش ایشان قاصر است. نقش روسای ایستگاه‌های تحقیقات سلامت نیز در این وظایف قابل کتمان نبوده و باعث امتنان فراوان است. اما اجرای وظایف موسسه بدون حمایت جدی مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تهران امکان پذیر نبوده که در اینجا صمیمانه از این حمایت قدردانی می‌شود. حمایت‌ها و راهنمایی‌های مدیران ارشد نظام سلامت و شورای سیاستگذاری وزارت متبوع نقشی راهبردی در ایفای وظایف موسسه داشته و بدون همکاری، سعه‌صدر و همدلی کارشناسان وزارت متبوع آنچه شده قابل تصور نبوده است. از همه این بزرگواران و هم‌ینطور اعضای شورای پژوهشی و اعضای شورای معین شورای پژوهشی موسسه صمیمانه تشکر و آرزوی توفیق الهی و بهروزی دارم.

آرش رشیدیان

رییس موسسه ملی تحقیقات سلامت



■ فصل اول

- اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

- ساختار تشکیلاتی موسسه ملی تحقیقات سلامت

اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

پیرو یکصد و نود و یکمین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۷/۸/۲۵، اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت مشتمل بر ۱۱ ماده و یک تبصره مورد تصویب قرار گرفت.

ماده ۱- ماموریت

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران که در این اساسنامه به اختصار (موسسه) نامیده می شود، موسسه ای است علمی و تحقیقاتی که به منظور توسعه علوم و تحقیقات ملی، منطقه ای و بین المللی سلامت ایجاد می شود.

ماده ۲

موسسه از نظر اداری، مالی، تشکیلاتی و علمی مستقل و تابع ضوابط کلی موسسات مستقل تحقیقاتی و تحت نظر هیات امنای اداره می شود.

ماده ۳- اهداف

- ۱) دیده بانی وضعیت سلامت کشور و علوم مربوط به آن و پایش سایر کشورهای منطقه (مطابق با سند چشم انداز بیست ساله کشور)
- ۲) نیازسنجی پژوهش های مورد نیاز واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهیه پیشنهاد با مشارکت واحدهای اجرایی مربوطه، کمک به ارزیابی علمی پروپزال های دریافت شده و انجام پژوهش های مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳) حمایت از طراحی، اجرا، انتشار و استفاده از نتایج تحقیقات با مقیاس بزرگ و تحقیقات مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیاستگذاران و تصمیم گیران سطح ملی
- ۴) نظارت بر حسن اجرای طرح های پژوهشی که توسط موسسه به پیمان گذاشته می شود و یا از سوی سایر واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست می شود که آنها را مورد ارزیابی قرار دهد.
- ۵) ایجاد بانک های اطلاعاتی مورد نیاز از مجموعه نظام سلامت (هم به صورت داده های خام و نیز گزارش ها که در اختیار گذاشتن و یا انتشار آنها مشمول قوانین مالکیت فکری کشور و با توجه به مصالح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود)
- ۶) تلاش در جهت ارتقای همکاری مراکز تحقیقاتی، آموزشی و درمانی و محققین ایرانی مرتبط در داخل و خارج کشور



۷) همکاری های علمی و تحقیقاتی منطقه ای و بین المللی با مراکز تحقیقاتی، آموزشی، سلامت و سازمان های بین المللی با رعایت قوانین و مقررات دولت جمهوری اسلامی ایران

۸) تعمق و گسترش فرهنگ تحقیقات، فناوری و نوآوری در اساتید، محققین کشور و جامعه

۹) توانمندسازی پژوهشگران از طریق همکاری آنها در طرح های تحقیقاتی مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ظرفیت سازی هدفمند ایشان با برگزاری دوره های آموزشی، اخذ و انتقال فناوری های نوین تحقیقاتی و تربیت نیروی متخصص از طریق اجرای پایان نامه های تحقیقاتی اعم از این که توسط اعضای هیات علمی این موسسه و یا سایر افراد صورت پذیرد

ماده ۴- ارکان موسسه عبارتند از:

۱- هیات امنا

۲- رییس موسسه

۳- شورای پژوهشی

ماده ۵- هیات امنا

هیات امنا موسسه طبق قانون تشکیل دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و تحقیقاتی مصوب سال ۱۳۶۷ شورایعالی انقلاب فرهنگی تشکیل می گردد و براساس قانون مذکور و بند الف ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر آنکه موسسه صرفا براساس قانون مذکور و بند الف ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه مبنی بر آنکه صرفا براساس آیین نامه ها و مقررات اداری، مالی، استخدامی و تشکیلاتی خاص، مصوب هیات های امنا مربوط که به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می رسد، بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی، قانون استخدام کشوری و سایر قوانین و مقررات عمومی اداری و مالی و استخدامی اداره خواهند شد و تا زمانی که آیین نامه ها و مقررات مورد نیاز به تصویب هیات امنا نرسیده است طبق مقررات سابق عمل خواهد شد. ضمنا اعتبارات هزینه ای، تملک دارایی های سرمایه ای و اختصاصی کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می گردد، اقدام می نمایند.

تبصره: هیات امنا این موسسه، هیات امنای دانشگاه علوم پزشکی تهران خواهد بود.

ماده ۶- رییس موسسه

رییس موسسه از بین اعضای هیات علمی توسط رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران پیشنهاد و توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای یک دوره ۲ ساله منصوب می گردد و انتخاب مجدد او بلامانع است.

ماده ۷- وظایف رییس موسسه

رییس موسسه عالی ترین مقام اجرایی موسسه است که برای اداره امور مالی، اداری، استخدامی، علمی و پژوهشی و سایر وظایف محوله در حدود این اساسنامه، سایر مقررات و ضوابط قانونی و مصوبات هیات امنا دارای اختیار می باشد.

ماده ۸- اعضای شورای پژوهشی

۸-۱- رییس مرکز (رییس شورا)

۸-۲- معاون پژوهشی مرکز (دبیر شورا)

۸-۳- رییس فرهنگستان علوم پزشکی و یا یک نماینده از فرهنگستان علوم پزشکی به پیشنهاد رییس مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۴- رییس سازمان نظام پزشکی و یا یک نماینده از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به پیشنهاد رییس مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۵- چهار نفر از محققین عضو هیات علمی دانشگاه ها یا مراکز تحقیقاتی که ۲ نفر به پیشنهاد رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲ نفر به پیشنهاد معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب شوند.

۸-۶- معاون آموزشی و یا یک نماینده از معاونت آموزشی وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۷- معاون سلامت و یا یک نماینده از معاونت سلامت وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۸- معاون تحقیقات و فناوری و یا یک نماینده از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۹- معاون هماهنگی و یا یک نماینده از معاونت هماهنگی وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۱۰- معاون غذا و دارو و یا یک نماینده از معاونت غذا و دارو وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۸-۱۱- معاون توسعه مدیریت و منابع و یا یک نماینده از معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



ماده ۹- وظایف شورای پژوهشی

۹-۱- بررسی و تصویب طرح های تحقیقاتی ارایه شده به مرکز

۹-۲- ارایه پیشنهادات برای پیشبرد اهداف مرکز به هیات امنا از طریق رییس مرکز

ماده ۱۰- منابع مالی موسسه

۱۰-۱- درآمدهای حاصله از خدمات مرکز طبق ضوابط قانونی مربوطه

۱۰-۲- اعتبارات مصوب در بودجه کشور که به صورت کمک در اختیار موسسه قرار می گیرد.

۱۰-۳- کمک و هدایای اشخاص حقیقی و حقوقی

۱۰-۴- جذب کمک های بین المللی در زمینه تحقیقات

ماده ۱۱

موسسه مجاز است پس از تصویب هیات امناء با موسسات و سازمان های علمی و تحقیقاتی و اشخاص در داخل و خارج از کشور در زمینه های پژوهشی و علمی همکاری نماید. هیات امنا می تواند پیشنهاد عضویت در سازمانها و مجامع بین المللی را تصویب و رییس موسسه آن را به مراجع ذیصلاح ارایه دهد.

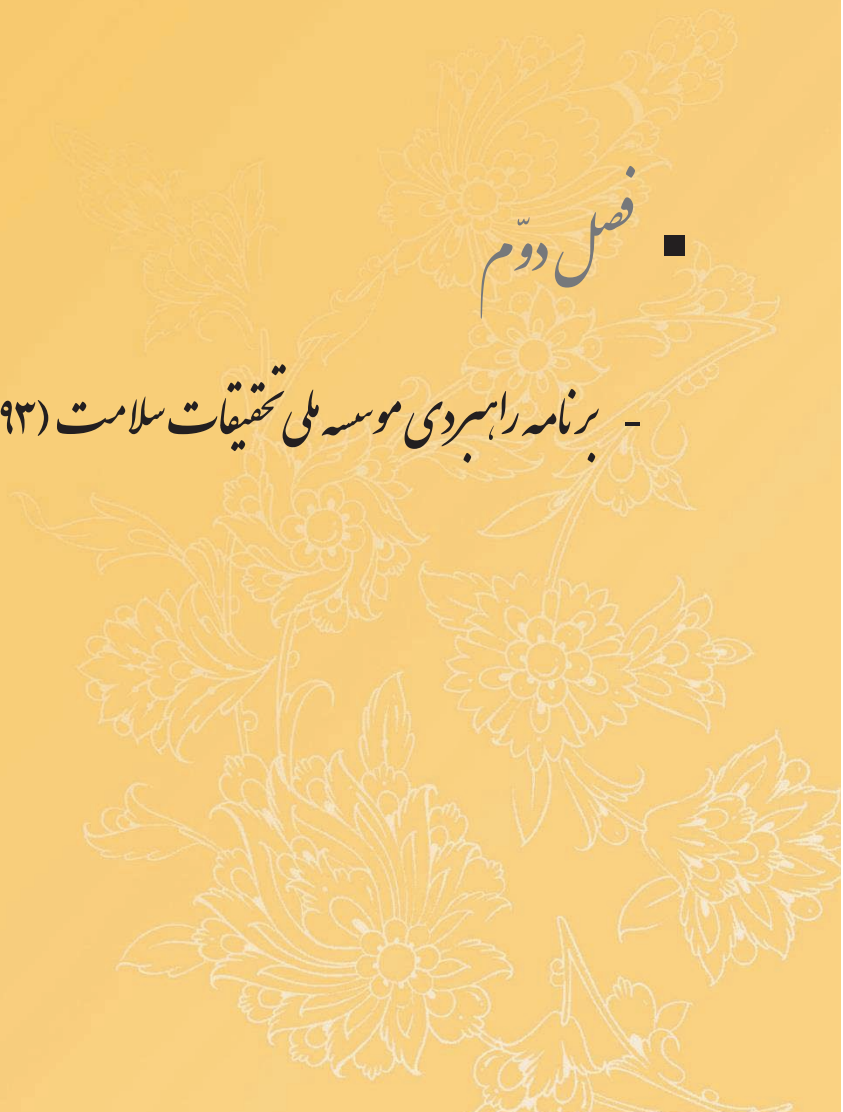
ساختار تشکیلاتی موسسه ملی تحقیقات سلامت





■ فصل دوم

- برنامه راهبردی موسسه ملی تحقیقات سلامت (۱۳۸۸-۱۳۹۳)



برنامه راهبردی موسسه ملی تحقیقات سلامت (۱۳۹۳-۱۳۸۸)

کارکردهای اصلی موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



رسالت

موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، نهادی است که برای دیده بان‌ی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه ریزان و سیاست گذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است تا از طریق مدیریت فرایند تولید شواهد ملی، ایجاد مشارکت علمی بین مراکز مرتبط داخل و خارج کشور، شبکه سازی و توانمندسازی محققان و سیاست گذاران به نیازهای نظام سلامت و اصلی ترین مخاطب خود (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) پاسخ دهد. محصولات این موسسه گزارش های تحقیقاتی و تحلیلی در حوزه نظام ملی سلامت، شواهد به کارگرفته شده در سیاست ها و نتایج آن، گزارش سالانه وضع سلامت کشور و بانک های اطلاعاتی مرتبط است.

دورنما

این موسسه در نظر دارد با عمل به رسالت خود در مسیر دستیابی به جامعه تعیین شده در چشم انداز، در ۵ سال آینده، به عنوان اصلی ترین مرجع و مشاور تامین شواهد علمی تصمیم گیران سلامت در کشور و منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان را در دستیابی به جامعه سالم یاری کند.

ارزش های موسسه

اعتقاد به ارزش های والای اسلامی و انسانی، اعتقاد به قانون مداری، شایسته سالاری، رعایت اصول اخلاقی و حقوق معنوی در تولید و انتشار شواهد، عدم تضاد منافع، مشارکت به موقع ذینفعان، ارتقای عدالت در سلامت، رضایت مندی خدمت گیرندگان (پاسخ گویی به مردم و نهادهای بالادستی)، رضایت مندی سازمانی کارکنان موسسه، کارایی و شفافیت در استفاده از منابع، اولویت ارتقای سلامت عمومی، توجه به تعیین کننده های اجتماعی موثر بر سلامت، ایجاد رقابت و شفافیت در برون سپاری، تعالی مستمر سازمانی، مدیریت مشارکتی و علمی.

اهداف راهبردی در سال ۱۳۹۳

ویژگی‌ها

- ۱) طراحی و استقرار نظام دیده بانی شاخص های سلامت کشور تا پایان ۱۳۹۰
- ۲) تدوین ۵ گزارش سالانه «دیده بانی سلامت» در موضوعات اولویت دار نظام سلامت
- ۳) گزارش سیمای سلامت کشور در مقاطع سه ساله
- ۴) گزارش رصد وضع سلامت و علوم مرتبط با نظام سلامت در منطقه تعریف شده چشم انداز ۲۰ ساله
- ۵) گزارش تحلیل اثر تحقیقات نظام سلامت بر ارتقای سلامت جامعه (تحلیل منابع صرف شده در مقابل اثرات)
- ۶) گزارش تحلیل وضعیت نظام سلامت برای ورود به برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور در بخش سلامت
- ۷) ۵ گزارش سالانه مآخذ شناسی مطالعات نظام سلامت

نرخ‌ها

- ۱) ۸۰٪ پروژه های موسسه بر مبنای اولویت بندی و نیازسنجی و یا در پاسخ به سفارش انجام شود.
- ۲) انتشار سالانه ۱۰ مطالعه انجام شده موسسه در نشریات معتبر با ضریب اثر بالا
- ۳) اجرای مشارکتی و حمایت از ۱۰۰ پژوهش اولویت دار نظام سلامت
- ۴) طراحی و استقرار نظام « ارزیابی سریع » برای پاسخگویی به سوالات سیاست گذاران ارشد وزارت بهداشت
- ۵) اختصاص ۳۰٪ منابع پژوهشی موسسه به ایجاد الگو، خدمت و یا مدل نوآورانه در حوزه مدیریت ارتقای سلامت جامعه تا پایان برنامه
- ۶) استقرار نظام تولید و حمایت از ایده های نو در نظام سلامت

دوایا

دوایا

- ۱) ۵۰٪ پژوهش های انجام شده در موسسه در سیاست های ملی سلامت به کار گرفته شده باشد.
- ۲) برگزاری ۵ سمینار کشوری سالانه برای حمایت طلبی از به کارگیری شواهد تولید شده در نظام سلامت
- ۳) انتشار ۱۲ شماره مجله موسسه ملی تحقیقات سلامت (ویژه سیاست گذار) (گزارش های تحلیلی موسسه ملی تحقیقات به طور فصلی از طریق مجله ای معتبر منتشر شود.)

دوایا

- ۱) دستیابی شبکه سیاست گذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت به ۸۰٪ اهداف سالانه
- ۲) سازمان جهانی بهداشت موسسه را به عنوان همکار و متولی مدیریت تحقیقات ملی نظام سلامت پیشنهاد
- ۳) موسسه در ۵ پروژه مشترک بین کشوری در منطقه با دفتر EMRO همکاری داشته باشد
- ۴) انتشار گزارش نتایج اجرای یک پژوهش چند مرکزی و یک پژوهش بین رشته ای در اولویت توسط موسسه به طور سالانه
- ۵) تا پایان برنامه با هر دانشگاه حداقل یک پروژه مشترک داشته باشیم.

دوایا

- ۱) استقرار تریمینولوژی برنامه ریزی و سیاست گذاری در وزارت بهداشت (از طریق ایجاد بسته ها و ابزارهای راهنما در نظام سلامت)
- ۲) سالانه دو دوره آموزشی جدید در راستای رسالت و اساسنامه موسسه طراحی و برگزار گردد. (کلیه دانشگاه ها در دوره های آموزشی شرکت کنند)
- ۳) تیم تحقیقاتی همکار در هر دانشگاه مستقر شده باشد (شناسایی و توانمندسازی یک هسته تحقیقاتی در هر دانشگاه و سفارش یک پژوهش
- ۴) سالانه ۱۰ نفر در ۱۰ تکلیف مرتبط به نظام سلامت دوره فلورنسیی گذرانده باشند.

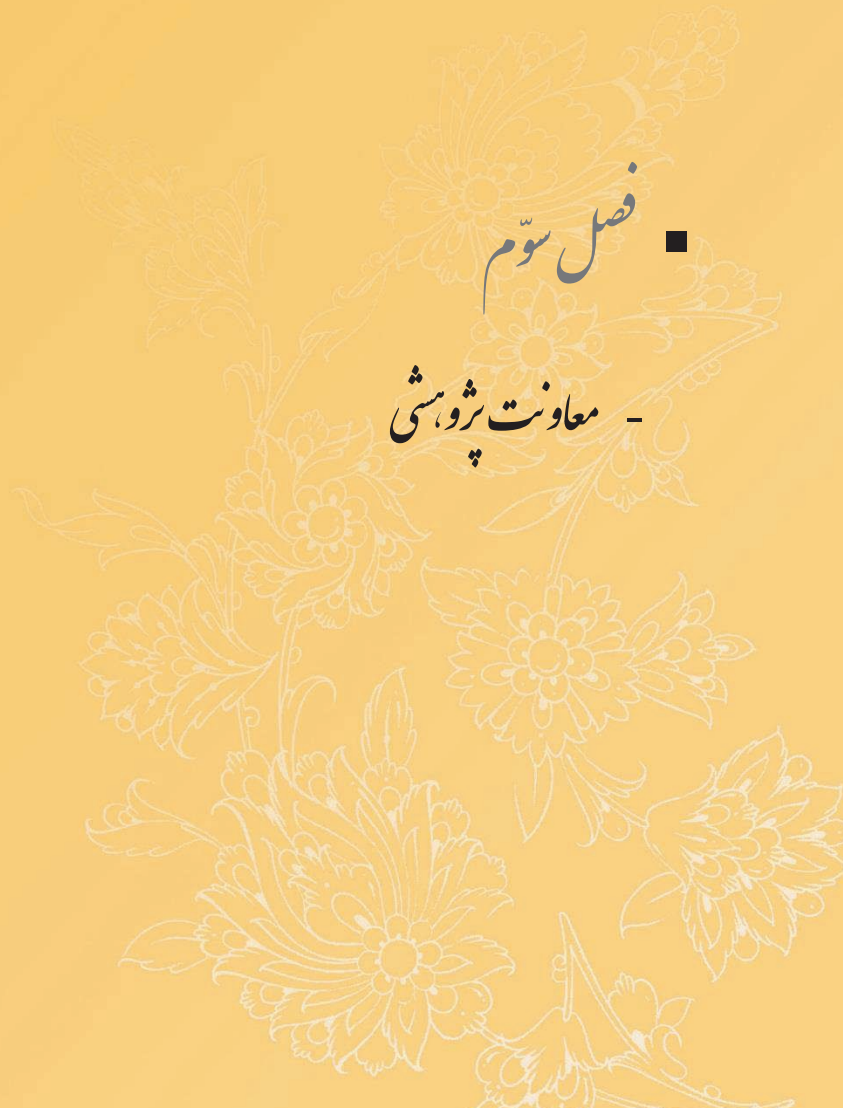
دوایا

- ۱) استقرار نظام MIS، مدیریت پژوهش های ملی سلامت در موسسه
- ۲) طراحی و استقرار ساختار مطلوب موسسه ملی تحقیقات سلامت
- ۳) جذب ۱۰ میلیارد تومان بودجه برای امور تحقیقاتی (به نرخ سال ۱۳۸۸)
- ۴) رضایت شغلی کارکنان موسسه روند صعودی داشته باشد.



■ فصل سوم

- معاونت پژوهشی



معاونت پژوهشی

معاون پژوهشی: دکتر علی اردلان

کارشناسان پژوهشی: طاهره دیده بان، کیومرث خمیس آبادی، فروغ السادات سیدین

ماموریت سازمانی حوزه معاونت پژوهشی در راستای رسالت موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران که نهادی برای دیده بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه ریزان و سیاست گذاران سلامت در سطح ملی است، استقرار نظام مدیریت پژوهش شفاف و کارآمد است تا از طریق مدیریت فرآیند تولید شواهد ملی، ایجاد مشارکت علمی بین مراکز مرتبط داخل و خارج کشور، شبکه سازی و توانمندسازی محققان و سیاست گذاران، به نیازهای نظام سلامت پاسخ دهد.

این معاونت با مشارکت محققین از سطح کشور و هماهنگی با واحدهای مختلف در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی، موسسات پژوهشی و سایر دانشگاه های کشور و با بهره گیری از نظرات شوراهای پژوهشی، شورای معین و شورای HSR، گروه های پژوهشی موسسه ملی و ایستگاه های تحقیقات سلامت، ضمن سیاست گذاری های کلان پژوهشی، به انجام امور پژوهشی شامل هدایت و نظارت بر فرایند پیشنهاد، تصویب و اجرای طرحهای تحقیقاتی و همکاری در برگزاری نشست ها و همایش های علمی می پردازد.

شرح وظایف و فعالیت های معاونت پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت

- برگزاری منظم جلسات "شورای پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت" با توالی سه ماهانه و فعالیت به عنوان دبیرخانه این شورا
- برگزاری منظم جلسات "شورای معین" با توالی ماهانه بعنوان بازوی مشورتی شورای پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت و فعالیت به عنوان دبیرخانه این شورا
- برگزاری جلسات سالانه "شورای داوری مطالعات کاربردی نظام سلامت (HSR)" و فعالیت به عنوان دبیرخانه این شورا
- فراخوان ملی طرح های ارزیابی فناوری سلامت تجهیزات پزشکی و دارو (HTA) با همکاری دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو
- فراخوان ملی طرح های تحقیقاتی نظام سلامت (HSR) با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- فراخوان ملی طرح های تحقیقاتی سند سیاست ارتقای خدمات اورژانس پیش بیمارستانی با همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مشارکت در تعیین اولویت های تحقیقاتی نظام سلامت کشور با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- حمایت از انجام تحقیقات دانشجویی برتر مرتبط با نظام سلامت
- مدیریت طرح های پژوهشی شامل:
 - دریافت پروپوزال طرح های تحقیقاتی از محققین سراسر کشور و تشکیل پرونده طرح
 - کارشناسی دقیق طرح های تحقیقاتی پیشنهادی از جنبه های علمی، متدولوژی، اخلاق و بودجه
 - ارائه پروپوزال طرح های تحقیقاتی کارشناسی شده در شورای معین و بررسی مقدماتی در این شورا
 - ارائه پروپوزال طرح های تحقیقاتی نهایی شده در شورای معین، به شورای پژوهشی و دریافت نظر تصویب یا رد نهایی پروپوزال ها
 - انعقاد قرارداد با مجریان طرح های مصوب و ارسال فرم های پرداخت مالی به حسابداری موسسه ملی تحقیقات سلامت
 - تعیین ناظر بیرونی طرح های تحقیقاتی مصوب
 - دریافت گزارش پیشرفت و گزارش نهایی طرح های تحقیقاتی مصوب

- کارشناسی دقیق گزارشات واصله و انجام مراحل نظارت و پرداخت نهایی به مجریان در صورت تایید ناظر بیرونی
- صدور گواهی فعالیت محققین (مجریان و همکاران) و ناظرین طرح های تحقیقاتی
- مشارکت در برگزاری کارگاه ها، همایش ها و سمینارهای علمی
- برپایی غرفه موسسه ملی تحقیقات سلامت در نمایشگاه های سالانه هفته پژوهش
- صدور گواهی مدرسین، سخنرانان و شرکت کنندگان نشست ها و همایش های علمی برگزار شده توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت
- تهیه گزارش عملکرد پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت جهت ارائه به وزارت متبوع و سایر نهادهای ذیربط
- ایجاد و مدیریت وب سایت موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

شورای پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت

بر اساس ماده هشت اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت، ترکیب اعضای محترم شورای پژوهشی به شرح ذیل می باشد:

- رییس موسسه (رییس شورا)
- معاون پژوهشی موسسه (دبیر شورا)
- رییس فرهنگستان علوم پزشکی و یا یک نماینده از فرهنگستان علوم پزشکی به پیشنهاد رییس مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- رییس سازمان نظام پزشکی و یا یک نماینده از سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به پیشنهاد رییس مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- چهار نفر از محققین عضو هیات علمی دانشگاه ها یا مراکز تحقیقاتی که ۲ نفر به پیشنهاد رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران و ۲ نفر به پیشنهاد معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب شوند.
- معاون آموزشی و یا یک نماینده از معاونت آموزشی وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- معاون سلامت و یا یک نماینده از معاونت سلامت وزرات متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. با توجه به اینکه معاونت سلامت به دو معاونت درمان و بهداشت تفکیک شده است، این بند به صورت زیر اجرا شده است:
 - الف) معاون درمان و یا یک نماینده از معاونت درمان وزرات متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - ب) معاون بهداشت و یا یک نماینده از معاونت بهداشت وزرات متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- معاون تحقیقات و فناوری و یا یک نماینده از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- معاون هماهنگی و یا یک نماینده از معاونت هماهنگی وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- معاون غذا و دارو و یا یک نماینده از معاونت غذا و دارو وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- معاون توسعه مدیریت و منابع و یا یک نماینده از معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع به پیشنهاد معاون مربوطه و حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

بررسی و تصویب طرح های تحقیقاتی ارائه شده به موسسه ملی تحقیقات سلامت و ارائه پیشنهادات برای پیشبرد اهداف موسسه ملی به هیات امنا از طریق رییس موسسه از جمله وظایف و کارکردهای در نظر گرفته شده برای این شورا است.

شورای معین موسسه ملی تحقیقات سلامت

براساس مصوبه شورای پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت مقرر گردید شورایی به منظور بازوی مشورتی شورای پژوهشی با عنوان "شورای معین" به ریاست رییس موسسه و دبیری معاون پژوهشی موسسه ملی تشکیل گردد. در این شورا نمایندگانی از شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، معاونت تحقیقات و فناوری، معاونت درمان، معاونت بهداشت و معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران حضور دارند.

جلسات شورای معین، بصورت ماهانه برگزار شده و متشکل از ۹ عضو به شرح ذیل می باشد: دکتر آرش رشیدیان (رئیس شورا)، دکتر علی اردلان (دبیر شورا)، دکتر اردشیر خسروی، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر کامیار یغمائیان، دکتر پرویز اولیا، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر علیرضا حسینی و دکتر بهزاد تدین

شورای داوری مطالعات کاربردی نظام سلامت (HSR)

بر اساس تفاهم نامه بین موسسه ملی تحقیقات سلامت و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرآیندهای مدیریت طرح های HSR در سطح کشور توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام می پذیرد. در این راستا، در ابتدا بصورت سالانه فراخوان ملی مشترک توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گرفته و پس از انتخاب طرح های برجسته توسط کمیته داوری، با انتقال بودجه از سوی معاونت تحقیقات و فناوری، مراحل عقد قرارداد و نظارت توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام می گیرد.

اعضای شورای داوران متشکل از صاحب نظران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی کشور به شرح زیر می باشند: دکتر آرش رشیدیان، دکتر محمد عرب، دکتر عباس وثوق، دکتر اردشیر خسروی، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر مهدی محبعلی، دکتر کامیار یغمائیان، دکتر فرشاد فرزاد فر، دکتر حسن وطن دوست، دکتر امیرحسین تکیان، دکتر پرویز اولیا، دکتر علی اکبری ساری، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر بهزاد دماری، دکتر فرید ابوالحسنی،

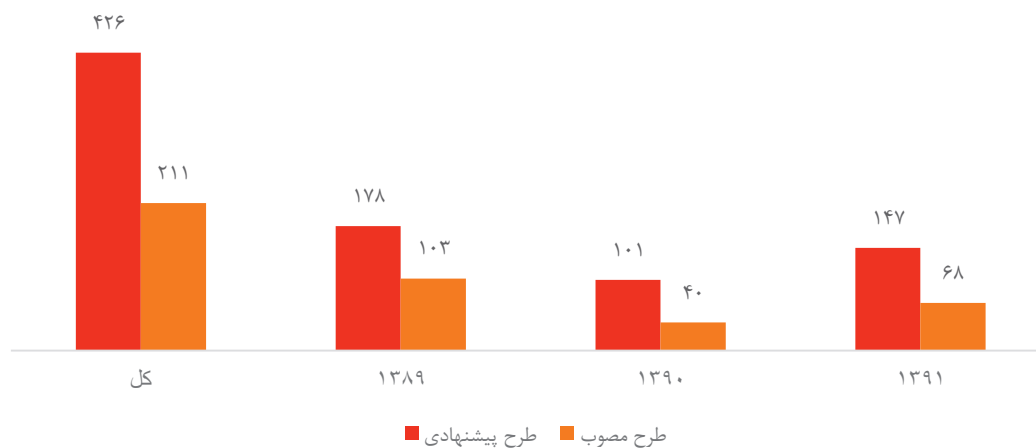
خانم فرح السادات بحرینی، دکتر علی اردلان، دکتر سیامک عالیخانی، دکتر شهرام توفیقی، دکتر عباس متولیان، دکتر علیرضا حسینی، دکتر کامیار یغمائیان و دکتر مسعود یونسیان.

طرح های پژوهشی

پس از تشکیل موسسه ملی تحقیقات سلامت با ابلاغ مقام عالی وزارت، با حمایت شورای محترم پژوهشی و شورای معین، حوزه معاونت پژوهشی با جدیت به امر فراخوان، جذب و مدیریت طرح های پژوهشی پرداخت. نتیجه این تلاش، دریافت ۴۲۶ طرح پژوهشی از محققین ۷۳ واحد و سازمان از سراسر کشور بود که از این میان ۲۱۱ طرح (حدود ۵۰ درصد) به تصویب رسیدند.

نمودار ذیل روند تعداد طرح های دریافتی و مصوب را طی سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۱ نشان می دهد:

تعداد طرح های تحقیقاتی دریافتی و مصوب موسسه ملی تحقیقات سلامت طی سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۱



طرح های پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت را می توان در گروه های زیر قرار داد. این طرح ها توسط مجریان و همکاران اصلی از ۷۸ دانشگاه، واحد وزارت بهداشت و موسسه انجام گرفته است:

- طرح های تدوین نقشه جامع سلامت
- طرح های ارزیابی فناوری سلامت (HTA)
- طرح های مطالعات کاربردی نظام سلامت (HSR)
- طرح های سند سیاست ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی
- طرح های مرتبط با سایر موضوعات اولویت دار نظام سلامت

جدول زیر به عنوان نمونه تعداد طرح‌های انجام شده توسط سازمان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی دیگر را نشان می‌دهد:

ردیف	وابستگی سازمانی	مجری	همکار اصلی
۱	منابع انسانی و پشتیبانی، معاونت توسعه، مدیریت منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲	۰
۲	شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۸	۵
۳	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۶	۱
۴	دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد تعرفه سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۹	۴
۵	مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۰	۱
۸	اداره امور آزمایشگاه های مرجع، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳	۰
۹	مرکز مدیریت بیماری ها، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۴	۰
۱۰	دفتر سلامت خانواده و جمعیت، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳	۰
۱۱	مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۳	۰
۱۲	دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱	۰
۱۳	معاونت راهبردی ریاست جمهوری	۰	۱
۱۴	مرکز آمار ایران	۰	۱
۱۵	انسیتو پاستور ایران	۱	۱
۱۶	سازمان غذا و دارو	۷	۲
۱۷	مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی	۰	۳
۱۸	سازمان بهزیستی کشور	۰	۲
۱۹	استانداری قزوین	۱	۰



فصل سوم



ردیف	وابستگی سازمانی	مجری	همکار اصلی
۲۰	دانشگاه علوم پزشکی اراک	۱	۰
۲۱	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	۱	۰
۲۲	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه	۴	۱
۲۳	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان	۲	۱
۲۴	دانشگاه علوم پزشکی اهواز	۲	۱
۲۵	دانشگاه علوم پزشکی ایلام	۲	۰
۲۶	دانشگاه علوم پزشکی البرز	۱	۰
۲۷	دانشگاه علوم پزشکی بابل	۱	۰
۲۸	دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس	۲	۰
۲۹	دانشگاه علوم پزشکی بوشهر	۱	۰
۳۰	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند	۱	۰
۳۱	دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۵	۱
۳۲	دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه	۱	۰
۳۴	دانشگاه علوم پزشکی جهرم	۱	۰
۳۵	دانشگاه علوم پزشکی جیرفت	۱	۰
۳۶	دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	۱	۰
۳۷	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان	۱	۰
۳۸	دانشگاه علوم پزشکی زابل	۱	۰
۳۹	دانشگاه علوم پزشکی زاهدان	۱	۲
۴۰	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۱	۰
۴۱	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	۱	۰

ردیف	وابستگی سازمانی	مجری	همکار اصلی
۴۲	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	۱	۰
۴۳	دانشگاه علوم پزشکی شاهرود	۲	۰
۴۴	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	۱	۰
۴۵	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۰	۲
۴۶	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۳	۰
۴۷	دانشگاه علوم پزشکی علوم توانبخشی و بهزیستی	۵	۱
۴۸	دانشگاه علوم پزشکی فسا	۱	۰
۴۹	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۴	۲
۵۰	دانشگاه علوم پزشکی قم	۱	۰
۵۱	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۱	۰
۵۲	دانشگاه علوم پزشکی کردستان	۲	۰
۵۳	دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۷	۲
۵۴	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۱	۰
۵۵	دانشگاه علوم پزشکی گناباد	۱	۰
۵۶	دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۱	۰
۵۷	دانشگاه علوم پزشکی گلستان	۲	۰
۵۸	دانشگاه علوم پزشکی لرستان	۱	۰
۵۹	دانشگاه علوم پزشکی مازندران	۲	۱
۶۰	دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲	۰
۶۱	دانشگاه علوم پزشکی همدان	۴	۰
۶۲	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج	۱	۰



فصل دوم



ردیف	وابستگی سازمانی	مجری	همکار اصلی
۶۱	دانشگاه علوم پزشکی یزد	۲	۲
۶۲	دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)	۴	۰
۶۳	دانشگاه تربیت مدرس	۲	۰
۶۴	دانشگاه خواجه نصیر الدین طوسی	۲	۰
۶۵	دانشگاه تربیت معلم تهران	۱	۰
۶۶	دانشگاه پیام نور همدان	۱	۱
۶۷	دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملایر	۱	۰
۶۸	سازمان تامین اجتماعی	۰	۲
۶۹	پژوهشکده آمار	۲	۰
۷۰	دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین	۱	۰
۷۱	مرکز تحقیقات ژنتیک انسانی کشور	۱	۰
۷۲	پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا	۱	۱
۷۳	موسسه توسعه تکنولوژی مبنا	۱	۰
۷۴	شرکت آموزشی، پژوهش و مشاوره مدیریت بهین پویان هوتن	۱	۰
۷۵	پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی	۲	۰
۷۶	موسسه بین المللی مطالعات انرژی	۰	۱
۷۷	موسسه خیریه نگهداری معلولین ذهنی نیک آفرینان قدیر اهواز	۰	۱
۷۸	موسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت	۰	۱

الگوی بار بیماری ها در کشور در حال تغییر است. در آینده بیماری هایی در کشور بار بالایی خواهند داشت که با مداخلات امروز می توانیم تاثیرات آینده آنها را بر سلامت جامعه تا حدود زیادی کاهش دهیم. تعیین کننده های مختلفی در حوزه های اجتماعی، اقتصادی و سایر حوزه ها بر سلامت تاثیرگذارند که کنترل بسیاری از آنها خارج از اختیارات وزارت بهداشت است.

تدوین نقشه نظام سلامت با هدف تدوین سیاست ها و راهکارهایی که نظام سلامت را به اهداف سند ملی چشم انداز در افق ۱۴۰۴ که جمهوری اسلامی ایران را "کشوری توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل" متصور شده است، در شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد.

روش کار و نحوه تدوین این سند با انجام مطالعات گسترده اولیه بر روی برنامه های قبلی در کشور و نیز مستندات سایر کشور ها روشن شده است. کلان فرایندی برای تدوین نقشه نظام سلامت تعریف شده که در برخی از قسمت ها به پروژه های کوچک تری شکسته شد. برای هر کدام از این زیر پروژه ها، پروپوزال تدوین شده و با مشارکت تعداد زیادی از خبرگان در حوزه های مختلف که به عنوان مجریان زیر پروژه ها تعیین شده اند، در موسسه ملی تحقیقات سلامت به مرحله اجرا رسیده اند.

فهرست پروژه ها

الف) خاتمه یافته

- ۱) طراحی و راه اندازی یکپارچه ایمنی غذایی در کشور
- ۲) ترسیم جایگاه سلامت اجتماعی در نظام سلامت کشور، بررسی وضعیت موجود و نگاه به آینده
- ۳) آینده نگاری نظام مراقبت بیماریها در کشور در افق ۱۴۰۴
- ۴) برای ارتقای سلامت مردم در افق ایران ۱۴۰۴ بخش سلامت چه تحولاتی را باید در سیاست های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم باید اتخاذ کند؟ «مروری بر وضعیت موجود و راه آینده»
- ۵) جهت گیری ها و الزامات سیاستی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت و عدالت در سلامت
- ۶) پیشنهاد تدوین نظام فناوری اطلاعات سلامت
- ۷) تبیین جایگاه بخش دارو بر نظام سلامت کشور، بررسی وضعیت موجود و چشم انداز آینده
- ۸) تدوین نقشه جامع تعرفه و نظام پرداخت در چهارچوب تدوین نقشه جامع سلامت کشور
- ۹) تدوین نقشه مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
- ۱۰) مدلسازی بار بیماری های کشور تا سال ۱۴۰۴

۱۱) تدوین نقشه اعتبار بخشی مراکز خدمات درمانی در کشور

۱۲) تبیین نقش طب سنتی ایران در نظام سلامت

۱۳) نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در حوزه تغذیه

۱۴) پزشک خانواده در نقشه سلامت ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران

۱۵) مدل پیشنهادی برای سامانه سیاست گذاری در نظام سلامت در چشم انداز سال ۱۴۰۴

۱۶) تحلیل چالش ها و روندهای نظام سلامت

۱۷) تدوین ارزشها، اصول و دورنمای نقشه سلامت

۱۸) تحلیل وضع موجود نظام سلامت بر پایه نقاط تمرکز نقشه تحول نظام سلامت ۱۴۰۴

ب) در دست اجرا

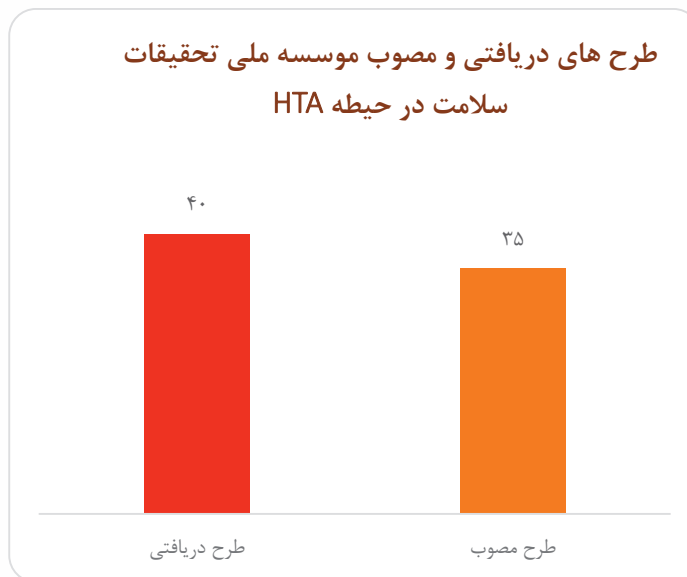
۱) تدوین سناریوهای محتمل نظام سلامت ۱۴۰۴ و بررسی پابرجایی سیاست ها در سناریوها

۲) تعیین شاخصهای چشم اندازی، مشخص نمودن مقادیر موجود و مقادیر مطلوب در نقشه جامع سلامت کشور

طرح های ارزیابی فناوری سلامت (HTA)

یکی از دغدغه های همیشگی متولیان بخش سلامت، کاهش هزینه ها است. پیشرفت های فناوری پزشکی تاثیرات قابل توجهی در ارائه، برون داد و هزینه های مراقبت سلامت داشته اند و تمایل زیادی به خرید و استفاده از فناوری های جدید بخش سلامت وجود دارد. این تمایل در حالی ایجاد می شود که در بسیاری از موارد فناوری های جدید برتری نسبت به نوع پیشین ندارد. ضرورت و درستی به کارگیری فناوری های جدید بخش زیادی از تصمیمات سلامت کشور را تشکیل می دهد. بنابراین به منظور تصمیم گیری صحیح در خصوص استفاده از یک نوع فناوری، استفاده از روش ارزیابی فناوری سلامت ضروری به نظر می رسد.

به همین منظور، بر اساس تفاهم نامه امضا شده بین موسسه ملی تحقیقات سلامت و اداره کل ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اداره کل تجهیزات پزشکی در سال ۱۳۸۸، وظیفه فراخوان، داوری و نظارت بر حسن انجام پروژه های تحقیقاتی ارزیابی فناوری سلامت بر عهده موسسه قرار گرفت. در همین راستا تا پایان سال ۹۱، ۴۰ طرح دریافت شد که از این میان ۳۵ پروپوزال به تصویب رسیدند (نمودار ذیل). گزارش نهایی طرح های خاتمه یافته جهت تولید شواهد و بهره برداری علمی به وزارت متبوع ارسال گردیده اند.



الف) خاتمه یافته

- ۱) مقایسه روش درمانی " القای تحمل ایمنی با دوز متوسط " با روش "درمان موردی با فاکتورهای میانبر انعقادی" از لحاظ هزینه اثر بخشی در بیماران هموفیلی A شدید واجد آنتی بادی مهارکننده با تیترا بالا
- ۲) ارزیابی فناوری CAD/CAM
- ۳) ارزیابی فناوری روش پیشگیری از بارداری Implanon
- ۴) ارزیابی فناوری دستگاه ترموگرافی تنظیمی (CRT 2000)
- ۵) ارزیابی فناوری لیزر Femtosecond و تحلیل هزینه - اثربخشی روش های اصلاح بینایی با استفاده از لیزر
- ۶) ارزیابی فناوری Confocal Scan
- ۷) ارزیابی سریع فناوری اولتراسوند متمرکز با شدت بالا (HIFU)
- ۸) مرور نظام مند اثربخشی بالینی و هزینه- اثربخشی پرگابالین در درمان نوروپاتی و فیبرومیالژیا در مقایسه با داروهای رایج
- ۹) مرور نظام مند اثربخشی بالینی و هزینه- اثربخشی اگزمستان در درمان سرطان سینه در مقایسه با داروهای رایج
- ۱۰) ارزیابی فناوری سلامت دستگاه لکسل استریو تاکسی
- ۱۱) مرور سریع شواهد پیرامون اثربخشی و هزینه های فناوری فوتانا
- ۱۲) ارزیابی فناوری دستگاه ESMR
- ۱۳) ارزیابی فناوری ماموگرافی نوری Confort Scan

ب) در دست اجرا

- ۱) ارزیابی فناوری تحریک مغناطیسی مغز (TMS)
- ۲) ارزیابی داروی Degarelix در مقایسه با آگونیست های GnRH در درمان بیماران مبتلا به سرطان پروستات پیشرفته در ایران
- ۳) ارزیابی فناوری سلامت در خصوص مغناطیس درمانی
- ۴) ارزیابی فناوری استریل به روش منطقه ای
- ۵) ارزیابی فناوری آزمون تنفسی اوره (UTB) برای بیماران سوء هاضمه: مرور سریع شواهد موجود
- ۶) ارزیابی فناوری راه اندازی مرکز جامع سرطان



۷) ارزیابی اثربخشی و هزینه اثربخشی داروی Formoterol در مقایسه یا داروی Salmeterol در درمان بیماران مبتلا به Asthma

۸) ارزیابی فناوری سلامت در مورد فناوری تصویر برداری PET/MRI

۹) ارزیابی فناوری سلامت در مورد فناوری Ensite System Navx

۱۰) ارزیابی فناوری سلامت پودرهای آماده مورد استفاده در تغذیه روده ای به تفکیک برای بیماران گوناگون در مقایسه با روش سنتی

۱۱) مرور نظام مند اثربخشی بالینی و هزینه- اثربخشی انسولین آنالوگ در مقایسه با انسولین انسانی در درمان بیماران دیابتی

۱۲) ارزیابی Ciclesonide و مقایسه آن با Beclomethasone، Budesonid و Fluticasone در درمان آسم پایدار خفیف

۱۳) ارزیابی فناوری سلامت اولتراسوند داخل عروقی (IVUS) و مقایسه آن با روش جاری آنژیوگرافی

۱۴) ارزیابی فناوری تصویربرداری اسکلتی ماهیچه ای EOS و مقایسه آن با روش های جاری تصویربرداری پزشکی

۱۵) ارزیابی فناوری سلامت روش پرتودرمانی حین عمل در درمان سرطان

۱۶) ارزیابی فناوری دستگاه لاغری Exilis

۱۷) ارزیابی فناوری دستگاه Dynamic Interspinous Spacer

۱۸) ارزیابی فناوری سلامت در درمان زخم پای دیابتی با استفاده از لارو مگس از نوع Lucilia Cuprina

۱۹) ارزیابی فناوری BIOPTRON (درمان با تابش اشعه طبیعی بدون ماوراء بنفش) در مدیریت غیر تهاجمی عوارض و جراحات حاد و مزمن

۲۰) ارزیابی فناوری لیزر CO2 فراکشنال و مقایسه آن با روش های جاری

۲۱) ارزیابی فناوری سنگ شکن برون اندامی و مقایسه آن با روش های جاری

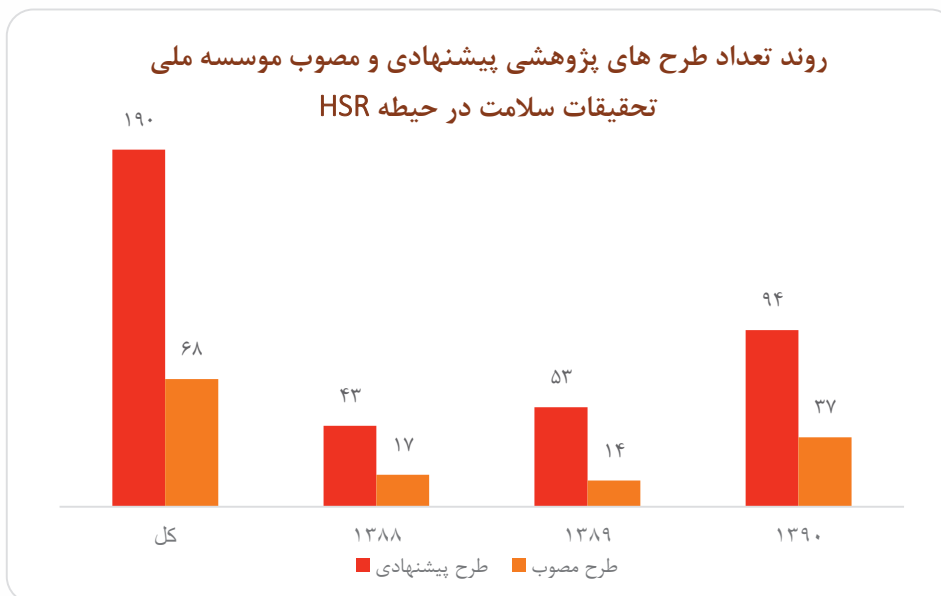
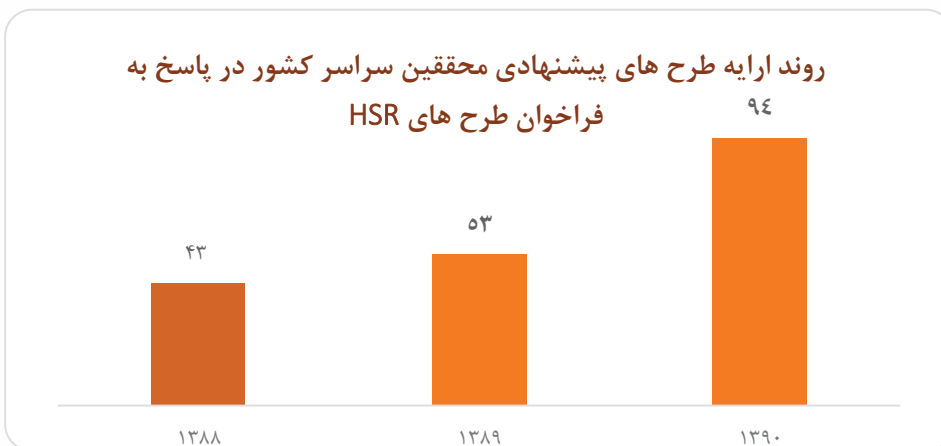
۲۲) ارزیابی فناوری دستگاه لیزر الکساندرایت پرتوان Q-Switched Alexandrite و مقایسه آن با روش های جاری



طرح های مطالعات کاربردی نظام سلامت (HSR)

شیوع روزافزون بیماریهای غیرواگیر و بعضی بیماریهای واگیر، اختلالات ناشی از رفتارهای پرخطر، خشونت، افزایش تقاضای جامعه برای دریافت خدمات و افزایش هزینه ها و ضرورت جامع نگری در بخش سلامت از مهمترین چالش های پیش روی بخش سلامت کشور است. عبور از این چالش ها تلاش مضاعف و همه جانبه ای را می طلبد. مطالعات کاربردی نظام سلامت (HSR) با هدف تولید اطلاعات مناسب برای حل مشکلات و مسائل اجرایی، تصمیم گیری سطوح مدیریتی و ارائه راه حل های مناسب طراحی می شوند.

بر اساس تفاهم نامه بین موسسه ملی تحقیقات سلامت و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فراخوان ملی، بررسی، مدیریت و نظارت طرح های HSR بر عهده موسسه ملی قرار گرفت. در همین راستا تاکنون سه دوره اولویت های ملی تحقیقات نظام سلامت در قالب فراخوان اعلام شده است که در پاسخ به آنها ۱۹۰ طرح پیشنهادی دریافت گردیده است. از این میان ۶۸ طرح (حدود ۳۶ درصد) مورد تصویب قرار گرفتند. نمودار زیر نشان دهنده استقبال و پاسخ محققین سراسر کشور به فراخوان های فوق الذکر است:



- ۱) ارزیابی هزینه اثربخشی روش مراقبت مادرانه آغوشی در مقایسه با روش مراقبت مرسوم در نوزادان نارس
- ۲) بررسی میزان تکرار تصاویر رادیوگرافی و عوامل مرتبط با آن در مراکز درمانی بخشهای دولتی شهرستان ساری در سال ۱۳۸۷
- ۳) ارزیابی تقاضا برای خدمات درمانی جمعیت شهرستان بوبین زهرا در سال ۱۳۸۸
- ۴) تعیین هزینه - سودمندی و هزینه - اثر بخشی واکسیناسیون روتاویروس برای کودکان زیر پنج سال در ایران
- ۵) بررسی کاربرد نتایج طرحهای پژوهشی HSR خاتمه یافته های مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه در مدیریت نظام سلامت در معاونتهای تابعه دانشگاه از سال ۸۲ تا ۸۶
- ۶) محاسبه بهای تمام شده خدمات بخش رادیولوژی بررسی روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت (ABC) در بیمارستان آموزشی - درمانی گلستان اهواز (۱۳۸۷)
- ۷) مطالعه تطبیقی فصول و مواد هزینه بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۶
- ۸) ارزیابی هزینه اثر بخشی روش های منتخب غربالگری سرطان کولورکتال در بازار سلامت ایران
- ۹) ارزیابی هزینه - اثر بخشی داروهای کلپیدوگرل و تیکلوپیدین در بازار دارویی ایران
- ۱۰) بررسی هزینه تخت روز در مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) و مقایسه آن با تعرفه بیمه های درمانی در سال ۱۳۸۷
- ۱۱) برآورد هزینه سرانه دانشجویی دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۸۵
- ۱۲) محاسبه هزینه تمام شده خدمات ارائه شده از مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت شهرستان شاهرود ۱۳۸۷
- ۱۳) بررسی بودجه مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان با دانش بودجه ریزی عملیاتی جهت سال ۱۳۸۸
- ۱۴) تحلیل هزینه تولید و انتقال اطلاعات در سیستم مراقبت بهداشتی (شهرستان البرز استان قزوین سال ۸۷)
- ۱۵) هزینه - اثر بخشی غربالگری دیابت نوع دو توسط طرح پزشک خانواده در جهت روستایی شهرستان قزوین در سال ۸۷
- ۱۶) بررسی هزینه - کارایی طرح پزشک خانواده در مناطق روستایی استان فارس سال ۱۳۸۶
- ۱۷) بررسی علل لغو و تغییر برنامه عمل های جراحی پیش بینی شده و ارائه راه کارهای مناسب به منظور کاهش آن در اتاق عمل بیمارستان نمازی شیراز سال ۸۷-۸۸

۱۸) بررسی نگرش و آگاهی کارفرمایان نسبت به استانداردهای بهداشت حرفه ای در منطقه تحت پوشش مرکز توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت ارومیه

۱۹) بررسی عدالت در سلامت دهان در بالغین شهر تهران

۲۰) مطالعه تطبیقی شیوه های رایج نظام بیمه سلامت دهان در چند کشور و آرایه الگوی مناسب برای ایران

۲۱) رابطه درآمد و سلامت کودکان و نقش متغیرهای واسطه ای آن در ۳۰ استان کشور

ب) در دست اجرا

۱) بررسی وضعیت KAP دندانپزشکی مبتنی بر شواهد در دندانپزشکان و تعیین موثرترین روش آموزش آن در ایران

۲) ارتقا سیستم ثبت سرطان شهر تهران طرح مداخله ای با بهره گیری از مدل رویکرد استفاده از بهترین عملکردها

۳) راه اندازی نظام ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت در ۵ استان کشور

۴) طراحی و اجرای نظام مراقبت پیامدهای پرمخاطره مادران در ایران

۵) ارزیابی برنامه پزشک خانواده در روستاهای ایران

۶) طراحی و راه اندازی سیستم ملی ثبت اطلاعات بیماری های روماتیسمی

۷) بررسی نظام حقوقی ایران و تدوین پیش نویس قانون گزارش اجباری پزشکی به مقامات صلاحیت دار

۸) مقایسه هزینه - اثر بخشی زباله سوزی با دفن بهداشتی برای تصفیه و دفع مواد زائد عفونی بیمارستانی

۹) بررسی وضع تغذیه و کم خونی مگالو بلاستیک و پر نیسیوز ناشی از کمبود ویتامینهای (B12, Folic Acid) و ویتامین D

و شیوع افسردگی در سالمندان ساکن خانه های سالمندان منتخب تحت پوشش اداره کل بهزیستی

۱۰) راهکارهای بهینه سازی تجویز آنتی بیوتیک در درمان عفونتهای سوختگی

۱۱) ارزیابی تاثیر استفاده از آموزش رانندگی با شبیه ساز رانندگی بر تغییر نگرش به ایمنی رانندگی در هنگام مکالمه با

تلفن همراه

۱۲) راهنمای سلامت محوری برای میانجیان مشارکت مردم

۱۳) تعیین اولویتهای پژوهشی در سلامت زنان

۱۴) طراحی و ارزشیابی الگوی آموزشی تئوری محور در خصوص ارتقاء رفتارهای پیشگیرانه مواجهه با آلودگی هوا در

زنان باردار به منظور کاهش پیامدهای مادری و جنینی در دوران بارداری

۱۵) بررسی وضعیت کدگذاری دارو و مواد اولیه دارویی در ایران و ارائه الگوی مناسب مطابق با استانداردهای جهانی

۱۶) طراحی مدل و الگوی رسانه سلامت محور

- ۱۷) رابطه بیمه های درمانی با دسترسی و استفاده از خدمات دندانپزشکی در بالغین دارای تلفن ثابت در ایران در سال ۱۳۹۱
- ۱۸) بررسی عدالت مالی در بهره مندی از خدمات تشخیصی درمانی در بیماران قلب و عروق شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰
- ۱۹) ارزیابی دسترسی و بهره مندی از دارو در سطح خانوارهای ساکن تهران
- ۲۰) بررسی سیر شاخص نابرابری سالهای ازدست رفته عمر در استانهای مختلف ایران: سالهای ۱۳۷۰-۱۳۸۹
- ۲۱) مطالعه کیفی در خصوص اثر مشاوره با بیماران قلبی در زمینه استفاده از فناوری Dual source CT بر نتیجه نهایی ارزیابی فناوری سلامت Dual source CT
- ۲۲) بررسی وضعیت تبدیل نتایج پژوهش های انجام شده با رویکرد مشارکت جامعه به عرصه عمل در ایران و ارائه راهکارهای مناسب
- ۲۳) بررسی محدودیت های انجام تحقیقات در خصوص سلامت جنسی و خانواده در ایران: یک مطالعه کیفی
- ۲۴) بررسی تاثیر ارائه شواهد علمی عدالت در سلامت بر استفاده سیاست گذاران نظام سلامت از این شواهد
- ۲۵) مطالعه پدیدار شناسی نیازهای وابسته به سلامت برپایه تجارب افراد دارای معلولیت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران
- ۲۶) ارزیابی ریسک فرآیند جراحی قلب با مدل HFMEA
- ۲۷) بررسی وضعیت تفریحات مؤثر بر سلامت در جامعه شهری ایران و پیشنهاد مداخلات
- ۲۸) مرگ های افزوده ناشی از موج های گرمایی در ۵ استان کشور (خوزستان، کرمان، بندرعباس، سیستان بلوچستان، اصفهان)- یک مطالعه سری زمانی در فاصله زمانی ۱۰ ساله (۱۳۸۰-۱۳۹۰)
- ۲۹) تعیین شاخص های ایمنی بیمار در بیمارستان ها و ارزیابی بیمارستان های استان آذربایجان شرقی در زمینه شاخص های انتخاب شده
- ۳۰) طراحی ابزار بررسی وضعیت سلامت بومی-فرهنگی با هدف پایش و ارتقاء سلامت مراقبین خانوادگی از بیماران روانی مزمن
- ۳۱) ارائه مدل همکاری بین بخشی برای ارتقای گزارش دهی بیماری
- ۳۲) آشنائی مربیان بهورزی استان های اردبیل، آذربایجان شرقی، یزد، قزوین، خوزستان و هرمزگان با لیشمانیوز های پوستی و احشائی و توانمند سازی آنها جهت آموزش به بهورزان بمنظور بیماریابی سریع و بموقع این بیماری ها در استان های مربوطه
- ۳۳) بررسی آگاهی مبتلایان به دیابت در مورد نحوه نگهداری و مصرف انسولین در استان های یزد و کرمان
- ۳۴) طراحی نقش و کارکردهای شبکه مراقبت های اولیه سلامت در تدارک خدمات سلامت اجتماعی
- ۳۵) بررسی نگرش پرسنل درمانی در مورد فرهنگ ایمنی بیمار با استفاده از پرسشنامه SAQ در بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳۶) طراحی مقیاس معتبر و پایا جهت سنجش نشاط ایرانیان

۳۷) الگوی بهبود کنترل و پیشگیری از معلولیتها و ناهنجاریهای مادرزادی: یک مطالعه موردی در شمال غرب ایران

۳۸) ارزیابی نیازهای سلامت حاشیه نشینان کلان شهرها و پیشنهاد فهرست خدمات سلامت

۳۹) مرور مفاهیم، شاخصها و ابزارهای سنجش عدالت در سلامت زنان

۴۰) تدوین راهنمای مصاحبه با بیماران با رویکرد معنوی

۴۱) بررسی عوارض کاتتریزاسیون عروق کرونر و عوامل موثر بر آن در بیمارستان قلب شهید رجایی

۴۲) تدوین الگوی استقرار منشور حقوق بیمار و شاخص های ارزیابی آن در مراکز آموزشی درمانی کشور

۴۳) طراحی و روانسنجی ابزار سنجش قضاوت بالینی پرستاران

۴۴) بررسی تاثیر درجه بندی بهداشتی غذاخوریهای ارومیه بر روی مشارکت بهداشتی متصدیان غذاخوریها و ارتقاء شاخص های

بهداشتی

۴۵) ارائه مدل مناسب جهت مداخلات اجتماع محور سلامت روان در شهر تهران

۴۶) بررسی رضایت شغلی کارکنان مرکز بهداشت ارومیه و عوامل موثر بر آن

۴۷) طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقای مدیریت بلایا و فوریت ها در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان کرمان

طرح های سند سیاست ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی

شناخت دقیق نیازها و مخاطرات سلامت افراد و جوامع، بهره گیری از شیوه های نوین علمی سیاست گذاری و تصمیم سازی، اطمینان از ارائه خدمات کیفی و ایمن به عنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت مطرح است. بالا بودن مرگ و میر و بار بیماریها ناشی از حوادث رانندگی و آسیب ها که نیازمند خدمات فوریتی با کیفیت مطلوب است، روند افزایش بار مراجعه مردم به اورژانس ها، توجه به اورژانس ها و فوریت ها به عنوان اهداف کلان، لزوم ارتقاء مستمر کیفیت خدمات اورژانس و افزایش رضایت بیماران از جمله دلایل مهم برای تدوین سند سیاست ارتقاء بخش های اورژانس بیمارستانی است.

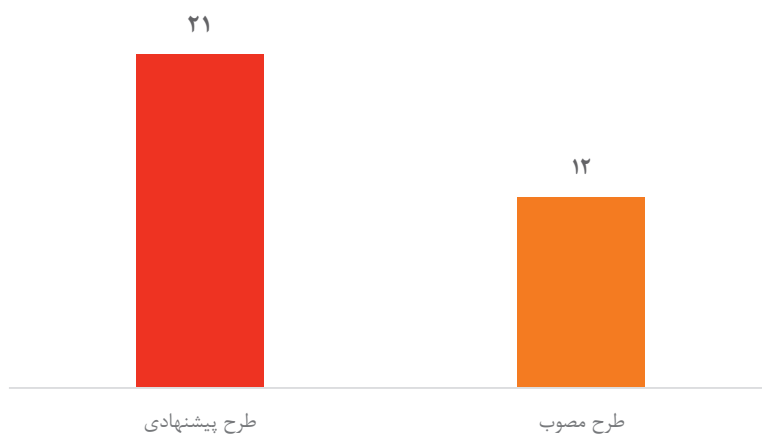
موسسه ملی تحقیقات سلامت با همکاری مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در راستای برنامه جامع کمیته راهبردی اورژانس بیمارستانی اقدام به تدوین و اجرای طرح هایی تحقیقاتی جهت ساماندهی اورژانس های بیمارستانی کرده است.

- ۱) تعیین مشکلات رساندن به موقع بیماران به اورژانس و تدوین راهکارهای عملیاتی EMS در قالب دستورالعمل دانشگاهی
- ۲) تدوین مدل ارتقای فرایند پس از ترخیص بیمارستانی
- ۳) طراحی مرکز آموزش مهارت‌های بالینی و مدیریتی طب اورژانس
- ۴) طراحی داشبورد (صفحه نمایشگر) بخش اورژانس با کاربری عملیاتی و سیاست گذاری استانی
- ۵) تحلیل وضع موجود سامانه مدیریت تروما و استقرار سامانه ثبت آن
- ۶) طراحی مدل محاسبه جبران خدمت پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان
- ۷) ارزیابی خطر بلایا در اورژانس بیمارستان های نمونه تهران
- ۸) نیازسنجی و طراحی دوره آموزشی کارشناسان ستادی و استانی اورژانس و پایلوت آن
- ۹) تولید، طراحی و ارزشیابی پیام و محتوای آموزشی برای مردم
- ۱۰) تدوین دستورالعمل مدیریت بحران در مراکز درمانی بیمارستانی
- ۱۱) طراحی دوره بازآموزی ارتقای مهارت‌های ارتباطی در اورژانس بیمارستان از نگرهبان تا پزشک (مرحله طراحی)
- ۱۲) بکارگیری رویکرد پژوهش در عملیات: شیوه تئوری تحلیل صف در بهینه سازی و ارتقای عملکرد ارائه خدمات در بخش اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (ره)

ب) طرح های در حال بررسی

- ۱) ارایه استانداردهای عملکردی و پرسنلی بخش اورژانس بیمارستانی
- ۲) طرح جایگزین ارائه استانداردهای عملکردی و پرسنلی بخش اورژانس بیمارستانی
- ۳) بررسی شیوع، انواع و علل خطاهای پزشکی در بخش های اورژانس و ارایه راهکارها و مداخلات لازم جهت رفع یا کاهش آنها
- ۴) تدوین استاندارد فضای فیزیکی بحران اورژانس بیمارستانی
- ۵) استقرار سیستم هدایت آنلاین اورژانس بیمارستانی در اورژانس بیمارستان سینا
- ۶) تدوین شناسنامه شاخص های ملی ارزیابی عملکرد بخش های اورژانس بیمارستانی
- ۷) تدوین استاندارد های فرایند ارائه خدمات در بخش اورژانس بیمارستانی

تعداد طرح پیشنهادی و مصوب موسسه ملی تحقیقات سلامت
در حیطه اورژانس پیش بیمارستانی

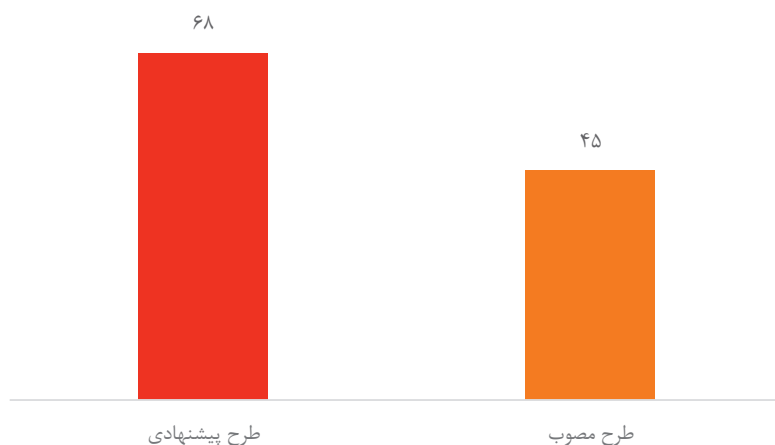


طرح های سایر موضوعات اولویت دار نظام سلامت

بر اساس ماده سه اساس نامه موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، یکی از اهداف موسسه ملی نظارت بر حسن اجرای طرح هایی است که از سوی سایر واحد های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سیاست گذاران و تصمیم گیران درخواست می شود. شورای پژوهشی موسسه ملی جهت تحقق این هدف تا کنون ۶۸ طرح پیشنهادی (به استثنای طرح های ارزیابی فناوری سلامت، مطالعات کاربردی نظام سلامت و طرح های سند سیاست ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی) را دریافت و بررسی کرده که از این میان ۴۵ طرح مورد تصویب قرار گرفته اند.

این طرح ها به سفارش موسسه ملی تحقیقات سلامت، معاونت های توسعه مدیریت و منابع، بهداشت، تحقیقات فناوری، درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری، سازمان مدیریت بحران وزارت کشور، انستیتو پاستور ایران، دفتر سلامت و جمعیت، مرکز مدیریت بیماری های واگیر، مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر، واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مدیریت آزمایشگاه مرجع معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی کرمان اجرا می گردند.

تعداد طرح های پیشنهادی و مصوب در موسسه ملی تحقیقات سلامت در سایر حیطه های اولویت دار نظام سلامت



الف) خاتمه یافته

- ۱) طراحی، نهایی سازی پرسشنامه و اجرای پایلوت بررسی سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران
- ۲) مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت جمهوری اسلامی ایران (IrMIDHS)
- ۳) تحلیل وضعیت بخش های اورژانس بیمارستان های کشور
- ۴) تحلیل وضعیت آزمایشگاه های تشخیص پزشکی کشور و پیشنهاد مداخلات
- ۵) طراحی نظام دیده بانی سلامت جمهوری اسلامی ایران
- ۶) تدوین راهکارهای ارتقاء عملکردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در عرصه کمک های بشردوستانه بین المللی بر اساس تجربه سیل ۲۰۱۰ پاکستان
- ۷) تدوین و آزمون برنامه آمادگی و پاسخ به مخاطرات آب و هوایی در نظام سلامت
- ۸) تدوین طرح جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران

ب) در دست اجرا

- ۱) ارزیابی میزان اثر بخشی و ایمنی زایی واکسن کشته لیشمانیا ماژور (Alum-ALM) مخلوط با BCG و همراه با ادجوان Imiquimod در سگ های صاحبدار مناطق بومی کالا ازار در شمال غربی ایران به منظور کنترل لیشمانیوز احشایی در انسان
- ۲) تحلیل روند جمعیت کشور، گذشته، حال و آینده
- ۳) تحلیل جمعیت کشور در مناطق مختلف و زیرگروه ها
- ۴) طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مدیریت بلایا در مراکز بهداشتی درمانی شهری تهران
- ۵) طراحی پرسشنامه های استاندارد ارزیابی آمادگی جمعیت عمومی در برابر مخاطرات طبیعی
- ۶) بررسی شیوع، شدت و هزینه های مصدومیت در ایران بر اساس مطالعه جمعیتی
- ۷) تدوین کتاب مرجع سلامت در بلایا و فوریت ها
- ۸) تنوع زیستی (Biodiversity) و پراکنش جغرافیایی مگس های مولد میاز در مناطق منتخب استان سیستان و بلوچستان
- ۹) طراحی مدل بومی محاسبه ارزش نسبی خدمات سلامت (جزء حرفه ای)
- ۱۰) طراحی و تدوین سند تقاضای نیروی انسانی بخش سلامت
- ۱۱) نیاز سنجی، انتخاب و تدوین برنامه درسی برای رشته های جدید در رشته های کارشناسی ارشد و Ph. D در علوم بهداشتی

- ۱۲) طراحی مدل و نظام مدیریت برنامه های جامع سلامت در سطح ملی، استانی و شهرستان (در راستای عملیاتی شدن برنامه پنجم توسعه و نقشه جامع سلامت کشور)
- ۱۳) بررسی راهبردهای اجرا و هزینه- اثربخشی تبعیت از توصیه های راهنمای بالینی ملی کمردرد
- ۱۴) تدوین تقویم پیمایش های ملی سلامت در ایران
- ۱۵) تحلیل وضعیت و تدوین سند ملی مدیریت یکپارچه پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر
- ۱۶) طراحی ابزار ارزیابی سلامت محوری دستگاه ها در سطح ملی، وزارتخانه ها، سازمان ها و نهاد ها
- ۱۷) طراحی مدل دسترسی جغرافیایی به مراکز آزمایشگاهی تشخیص پزشکی کشور ایران
- ۱۸) بررسی وضعیت و آثار مرخصی پس از زایمان مادران و پدران در کشورهای مختلف به منظور ارائه راهکار مناسب برای کشور
- ۱۹) بررسی کیفیت مطالب چاپ شده مرتبط با سلامت در سه روزنامه کثیرالانتشار کشور (ایران، همشهری، کیهان) در سال ۱۳۸۹ و مقایسه آن با نتایج تحقیقات انجام شده در سال ۱۳۸۴ (یک مطالعه پنل)
- ۲۰) بررسی مشارکت زنان در حوادث و بلایای طبیعی (با تاکید بر تجربه زلزله بم و زرنند)
- ۲۱) ارزیابی و تدوین گزارش رصد وضعیت سلامت در سال ۲۰۱۰ و تحلیل روند وضع سلامت از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ در منطقه چشم انداز ایران ۱۴۰۴
- ۲۲) ارزیابی وضعیت مقالات منتشر شده در زمینه نظام سلامت در ایران و کشورهای مصر، ترکیه، و پاکستان: ارزیابی نوع مطالعه، کیفیت، و قابلیت کاربرد
- ۲۳) مرور سیستماتیک مقالات منتشر شده در زمینه جنبه های مختلف سلامت در بلایا و فوریت های مرتبط با ایران در مجلات علمی پژوهشی داخلی و خارجی
- ۲۴) ایجاد بانک ذخیره زیستی و ژنتیکی ایزوله های مختلف پلاسمودیوم های فالسیپاروم و ویواکس جمع آوری شده از نقاط آندمیک ایران
- ۲۵) بررسی شاخص های شهر سالم، مطالعه موردی: شهر کرمان سال ۱۳۹۱
- ۲۶) ارزیابی فرآیند و نتایج برگزاری نشستهای تخصصی مشترک شورای سیاستگذاری و موسسه ملی تحقیقات سلامت
- ۲۷) طراحی الگوی استقرار نقشه تحول در نظام سلامت
- ۲۸) ارزشیابی فرآیند برنامه مراقبت عوامل خطر بیماری های غیرواگیر طی سال های ۸۳ تا ۹۰
- ۲۹) ارزیابی سیاست ها و برنامه های مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت طی دهه اخیر
- ۳۰) تدوین الگوی استاندارد راهنمای استقرار سامانه مدیریت بحران بیمارستانی براساس مطالعه و اجرای آزمایشی در سه بیمارستان منتخب تهران

۳۱) ارزیابی اثر تحقیقات مراقبت های اولیه سلامت

۳۲) بررسی چالش های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه راهکارهای مناسب

۳۳) بررسی فرهنگ سازمانی و مدیریت دانش در مراکز تحقیقاتی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

(فاز پیشاهنگی)

فصل سوم



موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ فصل چهارم

- دپارتمان تامین منابع مالی و روش های پرداخت

دپارتمان تامین منابع مالی و روش های پرداخت

مدیر گروه: دکتر علیرضا اولیایی منش

همکاران گروه: پریسا ابویی، نسترن مداح

مقدمه

دپارتمان تامین منابع مالی و روش های پرداخت در نظام سلامت از سال ۱۳۸۸ شروع به فعالیت نموده است. تولید شواهد علمی و دیده بانی شاخص های مرتبط با اقتصاد سلامت شامل تامین منابع مالی، نظام پرداخت و تعرفه و بیمه در نظام سلامت از اهم اهداف این دپارتمان است. در این راستا ارائه راهکارها و پیگیری لازم در خصوص استفاده از شواهد نیز بر عهده آن میباشد. این دپارتمان همچنین استفاده از تکنیک های ارزیابی اقتصادی در سطوح مختلف را ترویج میدهد و با سازمان های زیر همکاری های مستمری دارد:

- اداره کل ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (جهت تدوین RFP، الگو و اجرای پروژه های HTA. در این راستا در سال ۱۳۸۸، تفاهم نامه سه جانبه ای بین معاونت سلامت سابق، اداره کل تجهیزات پزشکی کشور و موسسه ملی تحقیقات سلامت به امضا رسید)
- اداره کل تجهیزات پزشکی
- اداره کل نظارت بر امور دارویی سازمان غذا و دارو
- دفتر بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- شورای سیلست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مرکز آمار ایران

- طرح حساب‌های ملی سلامت (NHA): مطالعه حساب‌های ملی سلامت در سال ۸۷ یکی از طرح‌های بزرگ کشوری است که با تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت و مرکز آمار ایران طی سال‌های ۸۸ تا ۹۰ انجام گرفته است.
- بررسی میزان و علل و عوامل برون و درون سازمانی کسورات بیمارستانی در بخش دولتی، خصوصی و عمومی غیر دولتی و تعیین راهکارهای کاهش آن
- مطالعه تطبیقی شیوه‌های توزیع منابع حمایتی دولتی در بخش سلامت به منظور اصلاح الگوی مصرف خدمات
- تدوین الگوی تخصیص منابع خیرین در جهت تامین هزینه‌های فاجعه آمیز و پیشگیری از آن
- بررسی هزینه‌های ضروری هزینه کرد یارانه‌های دولتی در حین و پس از اجرای هدفمندسازی یارانه‌ها برای نگهداشت وضع موجود
- مجموعه طرح‌های ارزیابی فناوری سلامت به شرح ذیل اجرا شده است:
 - مقایسه روش درمانی "القای تحمل ایمنی با دوز متوسط" با روش "درمان موردی با فاکتورهای میانبر انعقادی" از لحاظ هزینه اثر بخشی در بیماران هموفیلی A شدید واجد آنتی بادی مهارکننده با تیترا بالا
 - ارزیابی فناوری CAD/CAM
 - ارزیابی فناوری روش پیشگیری از بارداری Implanon
 - ارزیابی فناوری دستگاه ترموگرافی تنظیمی (CRT 2000)
 - ارزیابی فناوری لیزر Femtosecond و تحلیل هزینه-اثر بخشی روش‌های اصلاح بینایی با استفاده از لیزر
 - ارزیابی فناوری Confocal Scan
 - ارزیابی سریع فناوری اولتراسوند متمرکز با شدت بالا (HIFU)
 - مرور نظام مند اثر بخشی بالینی و هزینه-اثر بخشی پیرگابالین در درمان نوروپاتی و فیبرومالیژیا در مقایسه با داروهای رایج
 - مرور نظام مند اثر بخشی بالینی و هزینه-اثر بخشی اگزامستان در درمان سرطان سینه در مقایسه با داروهای رایج
 - ارزیابی فناوری سلامت دستگاه لکسل استریو تاکسی
 - مرور سریع شواهد پیرامون اثر بخشی و هزینه‌های فناوری فوتانا
 - ارزیابی فناوری دستگاه ESMR

- ارزیابی فناوری ماموگرافی نوری Confort Scan
- ارزیابی فناوری تحریک مغناطیسی مغز (TMS)
- ارزیابی داروی Degarelix در مقایسه با آگونیست های GnRH در درمان بیماران مبتلا به سرطان پروستات پیشرفته
- ارزیابی فناوری سلامت در خصوص مغناطیس درمانی
- ارزیابی فناوری استریل به روش منطقه ای
- ارزیابی فناوری آزمون تنفسی اوره (UTB) برای بیماران سوء هاضمه: مرور سریع شواهد موجود
- ارزیابی فناوری راه اندازی مرکز جامع سرطان
- ارزیابی اثربخشی و هزینه اثربخشی Formoterol در مقایسه با Salmeterol در درمان بیماران مبتلا به آسم
- ارزیابی فناوری سلامت در مورد فناوری تصویر برداری PET/MRI
- ارزیابی فناوری سلامت در مورد فناوری Ensite System Navx
- ارزیابی فناوری سلامت پودرهای آماده مورد استفاده در تغذیه روده ای به تفکیک بیماران گوناگون در مقایسه با روش سنتی
- مرور نظام مند اثربخشی بالینی و هزینه- اثربخشی انسولین آنالوگ در مقایسه با انسولین انسانی در درمان بیماران دیابتی
- ارزیابی Ciclesonide و مقایسه آن با Beclomethasone، Budesonid و Fluticasone در درمان آسم پایدار خفیف
- ارزیابی فناوری سلامت اولتراسوند داخل عروقی (IVUS) و مقایسه آن با روش جاری آنژیوگرافی
- ارزیابی فناوری تصویربرداری اسکلتی ماهیچه ای EOS و مقایسه آن با روش های جاری تصویربرداری پزشکی
- ارزیابی فناوری سلامت روش پرتودرمانی حین عمل در درمان سرطان
- ارزیابی فناوری دستگاه لاغری Exilis
- ارزیابی فناوری دستگاه Dynamic Interspinous Spacer
- ارزیابی فناوری سلامت در درمان زخم پای دیابتی با استفاده از لارو مگس از نوع Lucilia Cuprina
- ارزیابی فناوری BIOPTRON (درمان با تابش اشعه طبیعی بدون ماوراء بنفش) در مدیریت غیر تنهاجمی عوارض و جراحات حاد و مزمن
- ارزیابی فناوری لیزر CO2 فراکشنال و مقایسه آن با روش های جاری
- ارزیابی فناوری سنگ شکن برون اندامی و مقایسه آن با روش های جاری
- ارزیابی فناوری دستگاه لیزر الکساندرایت پرتوان Q-Switched Alexandrite و مقایسه آن با روش های جاری

کتاب و گزارش های منتشره

- کتاب رفع بی عدالتی در طی یک نسل: این کتاب ترجمه گزارش نهایی کمیسیون تعیین کننده های اجتماعی سلامت سازمان بهداشت جهانی با عنوان "Closing the gap in a generation" می باشد.



- کتاب گزارش طرح ملی حسابهای ملی سلامت
- کتاب چند جلدی گزارشات ارزیابی فناوری سلامت

برنامه های آموزشی

- کارگاه آموزشی ارزیابی اقتصادی در ارزیابی فناوری سلامت به سفارش اداره کل ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- کارگاه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت به سفارش دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





فصل پنجم

- دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت ها

دپارتمان سلامت در بلايا و فوریت ها

مدیر گروه: دکتر علی اردلان

همکاران گروه:

- **اعضای هیئت علمی:** دکتر علی اکبری ساری، دکتر کاظم ندافی، دکتر حسن وطندوست، دکتر امیر نجاتی، دکتر محمدجواد حسین زاده، دکتر حسین جباری، دکتر علیرضا جعفری، دکتر کورش هلاکویی نایینی، دکتر مهدی زارع، دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر محمود نکویی مقدم، دکتر آیتنا سبزقبایی، دکتر محمد افضلی مقدم، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر نادر توکلی، دکتر سید علی آذین
- **سایر همکاران:** دکتر الهام احمدنژاد، دکتر محمدجواد مرادیان، دکتر جواد بابایی، دکتر عباس استاد تقی زاده، مریم کندی، ساناز سهرابی زاده، دکتر مجید اشرف گنجویی، سمیرا پورحسینی، دکتر حسین رجایی

مقدمه

دپارتمان سلامت در بلايا و فوریت ها در سال ۱۳۸۴ با حمایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاسیس شد و ضمن همکاری نزدیک با دپارتمان مربوطه در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، بعنوان همکار علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فعالیت می کند. علاوه بر آن، این دپارتمان دارای شبکه گسترده همکاری علمی در سطح استانی، ملی و بین المللی به شرح ذیل است:

- وزارت کشور، سازمان مدیریت بحران کشور
- مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلايا در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معاونت های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
- مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور
- جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- موسسه بین المللی مهندسی زلزله و زلزله شناسی
- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

- مرکز بهداشت و درمان سازمان صنعت نفت
- ایستگاه تحقیقات سلامت در کرمان
- دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مرکز Harvard Humanitarian Initiative وابسته به دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد
- عضویت در Emergency Management and Disaster Medicine Academy اروپا
- همکاری با دفتر سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با دفتر صندوق کودکان سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با دفتر صندوق جمعیت سازمان ملل متحد جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با آژانس هماهنگی اقدامات بشردوستانه سازمان ملل و تیم مدیریت بحران سازمان ملل مستقر در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با کمیسریای عالی پناهندگان سازمان ملل در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با UN-HABITAT در جمهوری اسلامی ایران

- تدوین مخاطرات طبیعی ایران برای UNDP در قالب گزارش جهانی بلایا ۲۰۰۹ (Global Assessment Report/GAR)
- طراحی، اجرا و ارزشیابی مدیریت خطر مردم-محور در بلایا در جمهوری اسلامی ایران
- پروفایل مخاطرات طبیعی در جمهوری اسلامی ایران
- تدوین و آزمون برنامه ملی آمادگی و پاسخ به مخاطرات آب و هوایی در نظام سلامت
- تدوین طرح جامع ملی بازتوانی حوادث طبیعی در جمهوری اسلامی ایران
- تدوین برنامه ملی سازگاری با تغییرات آب و هوایی در حیطه مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
- بومی سازی ایندکس ایمنی بیمارستان در برابر بلایا (HSI)
- طراحی و آزمون پرسشنامه استاندارد ارزیابی آمادگی خانوار برای مخاطرات طبیعی
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مدیریت بلایا در مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقای مدیریت بلایا در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان کرمان
- بررسی عوامل خطر موثر بر مرگ و صدمات در زلزله زرنند
- تدوین برنامه ارایه خدمات به سالمندان در بلایا بر اساس تجربه زلزله های بم و زرنند
- طراحی، اجرا و ارزشیابی سامانه هشدار اولیه مردم-محور سیل برق آسا در استان گلستان
- بررسی نقش و عوامل موثر بر مشارکت زنان در مدیریت بلایا

نشست ها و سمینارها

دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت های نشست ها و سمینارهای متعددی را با همکاری سازمان های ملی و بین المللی برگزار کرده است:

- سمینار تخصصی مدیریت مصدومین متعدد
- سمینار تخصصی طراحی و ارزشیابی مانور
- سمینار تخصصی دستاوردهای مدیریت و کاهش خطر بلایا در نظام سلامت
- سمینار تخصصی ایمنی بیمارستان ها در برابر بلایا
- سمینار تخصصی مدیریت خطر بلایا
- سمینار تخصصی درس آموخته های نظام سلامت در بلایای دهه ۸۰
- سمینار تخصصی ارزیابی آسیب ها و نیازها در بلایا
- سمینار تخصصی مدیریت اطلاعات در بلایا
- سمینار تخصصی نقشه برداری مخاطرات طبیعی
- سمینار تخصصی مدیریت بحران در مرز درمانی
- سمینار تخصصی مدیریت مردم محور بلایا
- سمینار تخصصی برنامه ریزی بیمارستانی و پیش بیمارستانی در بلایا
- سمینار تخصصی مخاطرات طبیعی
- سمینار تخصصی مخاطرات انسان ساخت
- سمینار تخصصی بهداشت عمومی در بلایا
- سمینار تخصصی بیمه و اقتصاد در بلایا
- سمینار تخصصی اقدامات بشردوستانه بین المللی
- سمینار تخصصی رویکرد پیش فعال نظام سلامت به کاهش خطر بلایا
- سمینار تخصصی مدیریت مصدومین در حوادث پرتویی

برنامه های آموزشی

- همکاری در طراحی و تصویب برنامه MPH پودمانی بلایا در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- همکاری در طراحی برنامه PhD سلامت در بلایا و فوریتها با همکاری دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- مشارکت در تاسیس هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته سلامت در بلایا و حوادث در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- طراحی و برگزاری چهار دوره دو هفته‌ای مدیریت خطر بلایا در نظام سلامت (Disaster Health Management & Risk Reduction) با مشارکت مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی. کوریکولوم این دوره با حمایت های مالی International Association of National Public Health Institute (IANPHI) تدوین شده و ارزشیابی بیرونی آن توسط WHO انجام گرفت.
- برگزاری دو دوره آموزشی (RHC) Refugee Health Care با همکاری مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت و حمایت UNHCR
- تدوین سخنرانی های آموزشی اینترنتی Just-in-time در بلایای مهم جهان با همکاری مرکز مشارکتی سازمان جهانی بهداشت در دانشگاه پیتزبورگ، پنسیلوانیا (<http://www.pitt.edu/~super1>) در زلزله های هائیتی، چین، اندونزی، پاکستان و بم، سونامی جنوب آسیا و هوریکان کاترینا

کتاب منتشر شده

۱. اردلان ع، سبزقبایی آ، نجفی آ، ذنوبی و. ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۹.
۲. اردلان ع، شریعتی م، کندی م، صادقی قطب آبادی ف. ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰.
۳. اردلان ع، مرادیان م، گویا م، و همکاران. برنامه ملی عملیات پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۹۰.
۴. اردلان ع. راهنمای مبتنی بر نتایج برای برنامه ریزی های بهداشت عمومی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۷.
۵. اردلان ع، ذنوبی و. برنامه آمادگی و پاسخ فوریت های دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۸.
۶. اردلان ع، رجایی م، آذین س ع. واژه شناسی خطر بلایا (در دست چاپ)
۷. اردلان ع، رجایی م، معصومی غ و همکاران. نقشه راه مدیریت سلامت در بلایا در جمهوری اسلامی ایران (در دست چاپ)
۸. اردلان ع، محمد جواد مرادیان، جواد بابایی و همکاران. برنامه ملی عملیات پاسخ نظام سلامت به مخاطرات آب و هوایی (در دست چاپ)
۹. اردلان ع، محمد فرید ل، سهرابی زاده س، رجایی م. مبانی بازتوانی در حوادث طبیعی (در دست چاپ)

پژشکی عمومی

۵۵







فصل ششم

- داورمان مؤلفه های اجتماعی سلامت

دیارتمان مؤلفه های اجتماعی سلامت

مدیر گروه: دکتر بهزاد دمازی

همکاران گروه:

دکتر کامل شادپور (کارشناس خبره و مشاور مستقل نظام سلامت)، دکتر عباس وثوق مقدم (عضو هیات علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، دکتر نرگس رستمی (عضو هیات علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، دکتر حسین سالاریان زاده (عضو هیات علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، دکتر سیامک عالیخانی (کارشناس خبره حوزه امور هیات امناء دانشگاه ها)، دکتر مریم رهبری بناب (محقق مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی)، دکتر سعادت ترابیان (عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

سایر همکاران:

فاطمه حاج نقی زاده (کارشناس ارشد رفاه اجتماعی)، فاطمه خلیل ارجمندی (کارشناس)، مرضیه خونانی (کارشناس بهداشت)، نسرين مشرقی (کارشناس ارشد برنامه ریزی شهری)، افسانه عباسی (کارشناس ارشد زبان)

مقدمه

گروه تحقیقاتی مؤلفه های اجتماعی سلامت یکی از گروه های تحقیقاتی موسسه ملی تحقیقات سلامت است، که دو وظیفه عمده " تولید شواهد ملی و دیده بانی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت" را بر عهده دارد تا با روش های مختلف، سیاست های عمومی را تحت تاثیر قرار داده و به استقرار راهبرد " سلامت در همه سیاست ها" کمک نماید. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و دبیرخانه آن، کمیسیون بهداشت و درمان و کمیسیون اجتماعی مجلس، وزارت کشور (معاونت های اجتماعی و مشارکت مردمی)، شانزده وزارتخانه و حداقل بیست سازمان دولتی و عمومی به عنوان مخاطبان این گروه تحقیقاتی هستند. حوزه های تحقیقاتی در اولویت این گروه شامل موارد زیر است:

- مطالعات لازم برای دیده بانی شاخص های عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در بخش های مختلف
- تحقیقات ارزیابی اثرات سیاست های عمومی بخش های مختلف بر سلامت
- مطالعات لازم برای ارتقای اثربخشی همکاری های بین بخشی و همچنین مدل های مشارکت مردم در ارتقای سلامت جامعه
- تحقیقات لازم برای تدوین سیاست های بین بخشی کنترل عوامل خطر سلامتی و ارتقای شیوه زندگی سالم

● تحقیقات مربوط به سیاست گذاری در زمینه توسعه و ترویج رفتارهای اجتماعی موثر بر سلامت جامعه (حوزه سلامت اجتماعی) برای عمل به اساسنامه و برنامه راهبردی موسسه ملی تحقیقات سلامت در تولید شواهد ملی و رصد وضعیت سلامت، دپارتمان مؤلفه های اجتماعی سلامت در ۸ حیطه تخصصی تیم تحقیقاتی تشکیل داده تا دقت و سرعت در تولید شواهد لازم افزایش یافته و ارتباط با ذینفعان توسعه پیدا کند و به این ترتیب تضمین بیشتری برای عملیاتی کردن یافته های تحقیقاتی فراهم آید. سه هدف کلی این گروه ها عبارت است از:

- تولید شواهد برای تحت تاثیر قرار دادن برنامه ها و سیاست های عمومی موثر بر سلامت در حوزه تخصصی تر
- ظرفیت سازی تیم های تخصصی در زمینه مؤلفه های اجتماعی سلامت (در ۸ حوزه تخصصی)
- افزایش حیطه مشارکت ذینفعان در تولیدات موسسه ملی تحقیقات سلامت

خروجی تیم های تخصصی عبارت است از: مقاله علمی، گزارش تحقیقاتی، کاربرگ حمایت طلبی (ویژه سیاست گذاران)، کتابچه های مرور نظام مند، پرسشنامه ها و ابزار استاندارد.

فهرست تیم های تخصصی و موضوعات در اولویت آنها برای تحقیق به شرح ذیل است:

(۱) **سلامت و جنسیت:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از سنجش ابعاد مختلف عدالت مرتبط به جنسیت در ایران، کار و سلامت جنسیتی، دیدگاه های فرهنگی و دینی در زمینه عدالت جنسیتی (مرور نظام مند و نظرات علما)، طراحی داشبورد ملی عدالت جنسیتی، مداخلات مرتبط به برقراری عدالت جنسیتی برای سلامت بیشتر

(۲) **تفریحات و سلامت:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از طراحی نظام مراقبت تفریحات سالم مردم، بازتعریف تفریح سلامت محور در فرهنگ ایرانی، طراحی مدل های مختلف تفریحات خانوادگی (مرور نظام مند)، پیشنهاد مدل مدیریت تفریحات مردم، طراحی سند ملی ارتقای نشاط مردم

(۳) **فقر و حاشیه نشینی:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از تعیین نیازهای عمومی حاشیه شهرهای بزرگ، طراحی بسته خدمات ادغام یافته در شبکه بهداشتی حاشیه شهر و استقرار آن، سیاست نامه کودکان خیابانی، مداخلات سلامت محور در حاشیه شهر (مرور نظام مند)، مداخلات مبارزه با فقر (سی سال تجربه جمهوری اسلامی ایران)

(۴) **سلامت اجتماعی:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از تعیین اولویت های تحقیقاتی سلامت اجتماعی، طراحی منشور رفتارهای اجتماعی سالم ایرانیان (مبتنی بر فرهنگ و آموزه های دینی)، مداخلات محیطی در ارتقای سلامت اجتماعی (مرور نظام مند)، تحقیقات برای استقرار مداخلات خشونت و اعتیاد

- ۵) **رسانه و سلامت:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از طراحی نیازهای آموزشی اصحاب رسانه در حوزه سلامت، ارزشیابی کارکردهای شوراهای سیاست گذاری سلامت مرتبط صدا و سیما در سطح ملی و استان‌ها و پیشنهاد مداخلات، ارزشیابی عملکرد رسانه های مکتوب در ده سال گذشته در ایفای نقش خود
- ۶) **سامانه مدیریت مؤلفه های اجتماعی سلامت:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از طراحی مدل و دستورالعمل های برنامه ریزی سلامت در سطح ملی، استانی و شهرستانی، طراحی مدل و دستورالعمل پیوست سلامت، پیشنهاد سامانه مدیریت مؤلفه های اجتماعی سلامت در دانشگاه های علوم پزشکی، ارزشیابی تجربه پیام گزاران سلامت و پیشنهاد در سطح ملی
- ۷) **سلامت معنوی:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از تحقیق در زمینه شیوه آرایه خدمات سلامت معنوی در بیمارستان، بسته خدمات مشاوره معنوی و دوره های آموزشی مربوطه
- ۸) **ابزار استاندارد و پرسشنامه ها:** موضوعات در اولویت این گروه عبارتند از بررسی متون برای تعیین ابزارهای استاندارد در زمینه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تعریف و ساخت ابزارهای مرتبط

پروژه های پژوهشی

الف) خاتمه یافته

- تعیین سهم و نقش وزارت خانه ها و سازمان های دولتی در ارتقای سلامت مردم ایران (به سفارش شورای تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت و با همکاری معاونت هماهنگی و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وقت)
- ارزشیابی عملکرد شوراهای سلامت و امنیت غذایی استان های کشور از بدو تاسیس (به سفارش شورای تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت و با همکاری معاونت هماهنگی و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وقت)
- طراحی نظام «پیوست سلامت» برای سیاست های عمومی کشور با استفاده از ابزار ارزیابی اثرات سلامتی (به سفارش نمایندگی دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در ایران و همکاری انجمن علمی پزشکی اجتماعی کشور)
- طراحی نظام «ارزیابی اثرات سلامتی مبتنی بر عدالت پروژه های کلان کشور» به سفارش دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت وزارت بهداشت
- طراحی مدل «تحلیل وضعیت امنیت غذایی استان» به سفارش دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت

- تعیین اولویت های تحقیقاتی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با حمایت فنی و مالی دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت (به سفارش نمایندگی دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در ایران و همکاری انجمن علمی پزشکی اجتماعی کشور)
- مشارکت و مشاوره متدولوژی برای تدوین سند ملی تکامل دوران کودکی و تدوین سند سیاست « بازی کودکان» کشور به سفارش معاونت سلامت وقت
- طراحی بسته آموزشی « سلامت در همه سیاست ها» ویژه مدیران و کارشناسان حوزه های خارج از بخش سلامت (به سفارش نمایندگی دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت و همکاری انجمن علمی پزشکی اجتماعی کشور)
- طراحی مدل مشارکت مردم در مدیریت سلامت استانی و پایلوت بخش برنامه ریزی آن (به سفارش شورای تحقیقات کاربردی وزارت بهداشت و با همکاری معاونت هماهنگی)
- طرح تحلیل وضعیت سلامت نوجوانان و جوانان کشور (با همکاری معاونت بهداشت وزارت بهداشت و نمایندگی دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت)
- طرح طراحی «سامانه سلامت اجتماعی و کارکردهای وزارت بهداشت در این ارتباط» به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی معاونت بهداشت وزارتخانه
- ارزشیابی مصوبات هیات های امنای دانشگاه های علوم پزشکی در طول برنامه های چهارم و پنجم (به سفارش و با همکاری حوزه هیات امنای وزارت)
- بررسی دیدگاه های هیات های امنای دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مورد راهکارهای ارتقای عملکرد هیات امنای (به سفارش و با همکاری حوزه مشاور وزیر در امور هیات امنای، شوراها و مجامع)
- برای ارتقای سلامت مردم در افق ایران ۱۴۰۴ بخش سلامت چه تحولاتی را باید در سیاست های همکاری بین بخشی و مشارکت مردم باید اتخاذ کند؟ «مروری بر وضعیت موجود و راه آینده» (به سفارش شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت)
- طرح « تحلیل وضعیت و تدوین برنامه راهبردی قطب های علمی علوم پزشکی کشور» به سفارش دبیرخانه قطب های علمی وزارت بهداشت و مرکز تحقیقات گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- طرح تحلیل وضعیت و تدوین سند سیاست سلامت روان کشور در افق ۱۳۹۴ (به سفارش معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

- طرح تدوین برنامه راهبردی پنج ساله اداره اعتیاد، دفتر سلامت روانی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- طرح طراحی نظام دیده بانی سلامت جمهوری اسلامی ایران (مصوب شورای پژوهشی موسسه ملی تحقیقات سلامت)
- طرح بازمهندسی نظام مراقبت های اولیه سلامت در قالب مرکز مدیریت سلامت شهری (به سفارش کمیته راهبردی سلامت شهری شهرداری تهران)
- طرح طراحی بسته های خدمات سلامت اجتماعی (به سفارش اداره کل سلامت شهرداری تهران)
- طرح طراحی و پایلوت ارایه خدمات سلامت معنوی در بیمارستان کوثر شهر قزوین (به سفارش دانشگاه علوم پزشکی قزوین)
- طرح طراحی برنامه جامع سلامت اجتماعی استان قزوین (به سفارش معاونت سیاسی و امنیتی استانداری قزوین و اداره کل بهزیستی استان)
- طرح طراحی و پایلوت الگوی غربالگری سلامت مردم و مراقبت جمعیتی در شهرستان محمدیه استان قزوین (به سفارش دانشگاه علوم پزشکی قزوین)
- طرح طراحی بسته آموزشی و اجرایی ارزشیابی برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مبتنی بر جامعه (به سفارش دفتر UNODC در ایران)
- طرح ارزشیابی برنامه پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری (به سفارش معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی کشور)
- طرح ارزشیابی عملکرد شهرداری تهران در حوزه سلامت (به سفارش اداره کل سلامت شهرداری تهران)
- طرح بازمهندسی نقش و کارکردهای ایستگاه های تحقیقات سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت (به سفارش شورای رؤسای ایستگاه های تحقیقاتی موسسه ملی)
- طرح "بازبینی نظام برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت" (به سفارش معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت)
- طرح تدوین «برنامه بازاریابی اجتماعی رفتارهای اجتماعی سالم» (به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی وزارت بهداشت)
- طرح تدوین «سند سیاست سلامت اجتماعی کشور» (به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی وزارت بهداشت)
- طرح «بررسی تحلیلی و تدوین سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشوری» (به سفارش دفتر بهبود تغذیه جامعه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و انسیتو تحقیقات و صنایع غذایی کشور)

- طرح تحلیل وضعیت و تدوین سند پیشگیری و کاهش مصرف الکل (به سفارش دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشتی وزارت بهداشت)
- طرح «نیازسنجی آموزشی و تدوین بسته توانمندسازی قطب های علمی کشور» (به سفارش دبیرخانه قطب های علمی علوم پزشکی، معاونت آموزشی وزارت بهداشت)
- طرح «طراحی مرکز مهارت های مدیریت بخش اورژانس بیمارستانی»، (به سفارش مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور معاونت درمان وزارت بهداشت)
- طرح «طراحی نظام پایش و ارزشیابی مراکز درمان سوء مصرف مواد مخدر»، (به سفارش اداره اعتیاد دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت وزارت بهداشت آموزش پزشکی)
- طرح «تدوین مدل و نظام مشارکت مردم در تدوین برنامه سلامت محله و تحقیقات محلی»، به سفارش اداره کل سلامت شهرداری تهران
- طرح «تحلیل و تدوین برنامه راهبردی مرکز تحقیقات گوش گلو و بینی»، به سفارش مرکز تحقیقات گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- تهیه خلاصه سیاستی سلامت اجتماعی به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ب) در دست اجرا

- طرح تحلیل وضعیت و تدوین برنامه ملی پیشگیری از ناشنوایی (به سفارش مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر و با همکاری مرکز تحقیقات و قطب گوش گلو و بینی و سروگردن دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- طرح تحلیل وضعیت و تدوین برنامه ملی پیشگیری از نابینایی (به سفارش مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر و با همکاری مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- طرح «تحلیل وضعیت سلامت حوزه منطقه ویژه اقتصادی انرژی پارس (عسلویه) و تدوین برنامه ارتقای سلامت منطقه (به سفارش سازمان بهداشت درمان صنعت نفت، پژوهشکده سلامت نفت و واحد پژوهش و فناوری منطقه ویژه)
- طرح «طراحی راهنمای سلامت محوری میانجیان مشارکت مردم»، مصوب فراخوان HSR کشوری موسسه ملی تحقیقات سلامت
- طرح «طراحی نقش و کارکردهای شبکه مراقبت های اولیه سلامت در تدارک خدمات سلامت اجتماعی». مصوب فراخوان HSR کشوری. موسسه ملی تحقیقات سلامت

- طرح "نظام نامه برنامه ریزی سلامت مبتنی بر مؤلفه‌های اجتماعی سلامت در سطح ملی، استانی و شهرستان" (به سفارش معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- طرح "تحلیل وضعیت و تدوین سند ملی سلامت جنسی" (به سفارش معاونت اجتماعی و فرهنگی وزارت کشور)
- طرح الگوی رتبه بندی سلامت محوری دستگاه های ملی (به سفارش مرکز پژوهش های مجلس و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری)
- سند یکپارچه پیشگیری و مدیریت بیماری های غیرواگیر به سفارش مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
- تدوین برنامه حرکت جمعی انجمن های علمی علوم پزشکی کشور (به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی کشور)

طراحی و استقرار مدل استانی برنامه ریزی جامع سلامت در استان قزوین

این طرح با حمایت وزیر و شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی قزوین شروع و با تدوین برنامه جامع سلامت استان قزوین و تصویب آن در سال ۱۳۸۷، وارد مرحله استقرار شد. تاکنون تیم طراح به عنوان مشاور در کنار کارشناسان استان نقش ایفا کرده است. این طرح به دنبال ارایه یک الگوی عملیاتی از رویکرد مؤلفه های اجتماعی سلامت در گستره استانی است. حداقل دستاوردهای این طرح در طول چهار سال اجرا به شرح زیر بوده است:

- تغییر نگاه جمعی و تقویت اراده مدیران ارشد استان برای ارتقای سلامت استان با رویکرد مؤلفه های اجتماعی سلامت
- تدوین برنامه های سلامت محور در هر دستگاه برای ۵ سال آینده
- طراحی و استقرار دبیرخانه سیاست گذاری سلامت استان
- طراحی و استقرار دبیرخانه مشارکت مردم استان در سلامت و تشکیل شورای مشارکت مردم
- طراحی و استقرار مدل پیام گزار سلامت دستگاه های استان و توانمندسازی کارشناسان بین بخشی حامی سلامت در دستگاه ها
- طراحی و استقرار آئین نامه ارزیابی اثرات سلامتی برنامه ها و پروژه های استان
- افزایش منابع سلامت استان از طریق اختصاص بودجه توسط دستگاه های استان برای پروژه های سلامت محور
- انعکاس تجربیات تیمی طرح در برنامه پنجم توسعه و نمود یافتن ایده هایی برای تحقیقات کاربردی در سطح ملی

این الگو در سال ۱۳۸۸ به عنوان مدل ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت گواهی دریافت کرده است. برای به کارگیری این تجربه در سایر استان ها مجموعه ابتکارات و دستاوردها در قالب « نظام نامه استانی مدیریت و توسعه همه جانبه سلامت بازنویسی شد. این نظام نامه شامل یک آئین نامه اجرایی و بیش از بیست شیوه نامه است که پس از نظرخواهی از دانشگاه های علوم پزشکی به صورت مشترک توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزیر کشور در مرداد سال ۱۳۹۲ به استانداران ابلاغ گردید.

ج) کاربست نتایج طرح های اجرا شده

- طرح « ارزشیابی مصوبات هیات های امنای دانشگاه های علوم پزشکی در طول برنامه های توسعه سوم و چهارم »: از نتایج این طرح در اولین سمینار هیات های امنای علوم پزشکی کشور استفاده شد و در آئین نامه «چارچوب و وظایف دبیرخانه هیات امنای» نتایج این طرح به کار گرفته شده است، این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از قائم مقام وزیر در امور هیات امناء و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.
- طرح « تحلیل وضعیت بخش های اورژانس بیمارستان های کشور و پیشنهاد مداخلات »: این تحقیق به صورت سند و دستورالعمل اجرایی توسط وزیر محترم بهداشت به کلیه دانشگاه ها ابلاغ شد. از نتایج طرح در جلسات کمیته کشوری ارتقای اورژانس برای طراحی و ابلاغ بخشنامه ها استفاده شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون درمان وزارتخانه دریافت کرده است
- طرح «طراحی نظام دیده بانی سلامت جمهوری اسلامی ایران»: نظام نامه حاصل از این طرح به تصویب شورای معاونان وزارت بهداشت رسیده است و توسط وزیر محترم بهداشت در خرداد ماه ۱۳۹۱ ابلاغ شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.
- طرح «تدوین نقشه راه سلامت روان کشور و برنامه راهبردی پیشگیری و درمان اعتیاد»: این طرح در قالب برنامه جامع ارتقای سلامت روان ذیل نقشه تحول نظام سلامت به دانشگاه های علوم پزشکی در مرداد ماه ۱۳۹۱ ابلاغ شده است. قسمت همکاری های بین بخشی این نقشه راه برای تصویب به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور ارائه شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون بهداشت وزارتخانه و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.

- طرح «تحلیل وضعیت همکاری های بین بخشی و مشارکت مردم در افق ۱۴۰۴»: نتایج این طرح توسط گروه توانمندسازی جامعه از مجموعه گروه های طراحی نقشه تحول نظام سلامت کشور به کار گرفته شد که مشروح آن در سند مصوب نقشه تحول نظام سلامت در اسفند ۱۳۹۰ آمده است.
- طرح «طراحی مدل مدیریت موثر انجمن های علمی علوم پزشکی»: نتایج این طرح توسط کمیسیون انجمن های علمی علوم پزشکی کشور برای ترویج «برنامه محوری توسط انجمن های علمی» ابلاغ و استفاده شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون آموزشی وزیر.
- طراحی نظام برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: نتایج این طرح در ستاد برنامه ریزی عملیاتی و معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت به صورت آئین نامه و شیوه نامه برنامه ریزی عملیاتی به کار گرفته و ابلاغ شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون توسعه و مدیریت منابع وزارت خانه و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.
- طرح «ارزشیابی برنامه ملی پیشگیری اجتماع محور سوء مصرف مواد در محیط های کاری سازمان بهزیستی»: نتایج این طرح توسط معاونت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور برای بازنگری در برنامه و تدوین بسته توانمندسازی و راهنمای استقرار برنامه و همچنین پیام های رسانه ای استفاده شده و گواهی دریافت کرده است.
- طرح «طراحی الگوی پایش و ارزشیابی مراکز درمان سوء مصرف مواد»: نتایج این طرح به صورت آئین نامه و شیوه نامه در کمیته کشوری نظارت بر درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر مورد استفاده قرار گرفته است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون درمان.
- طرح «طراحی سامانه سلامت اجتماعی (اداره سلامت اجتماعی) وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی»: نتایج این طرح توسط معاونت سلامت وقت برای راه اندازی اداره سلامت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کار گرفته شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون وزیر و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.
- سه طرح تحقیقاتی «طراحی الگو و سامانه مرکز مدیریت سلامت منطقه شهری»، «پنج بسته خدمتی سلامت اجتماعی برای طلاق، اعتیاد، کودک آزاری، جرم و خشونت» و «طراحی نظام مشارکت مردم در محله برای ارتقای سلامت»: هر یک از طرح های فوق نتایجی به دست داده که به صورت آئین نامه و شیوه نامه به تصویب شهرداری منطقه ۹ رسیده و گواهی از شهردار وقت منطقه ۹ دریافت کرده است.

● طرح «طراحی مدل ارزیابی سیاست ها و برنامه ها بر سلامت با رویکرد عدالت و طراحی نظام پیوست سلامت برای سیاست های عمومی کشور»: نتایج این دو طرح توسط معاونت بهداشت وزارت خانه در قالب آئین نامه پیوست سلامت به کارگرفته شده است و به تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور رسیده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون وزیر دریافت کرده است.

● طرح «تحلیل وضعیت و تدوین سند ملی تغذیه و امنیت غذایی»: نتایج این طرح در اسفند ۱۳۹۱ توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی به استان ها ابلاغ شده و در حال استقرار توسط دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون بهداشت وزیر و امتیاز از هیات ممیزه مرکزی دریافت کرده است.

● طرح «تدوین برنامه جامع پیشگیری، درمان و کاهش مسمومیت ناشی از مصرف الکل» نتایج این طرح در بهمن ۱۳۹۱ توسط شورای اجتماعی وزارت کشور و وزارت بهداشت تصویب و ابلاغ شده و در حال عملیاتی شده است. این طرح گواهی ابتکار ملی در ارتقای سیستم سلامت از معاون درمان وزیر دریافت کرده است.

برنامه های آموزشی

- برگزاری چهار دوره آموزشی سه روزه «اصول و فنون تغییر و استقرار برنامه ها» ویژه کارشناسان ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارشناسان مرتبط در مرکز بهداشت استان (برای استقرار سند سلامت روان کشور و سند ملی تغذیه و امنیت غذایی)
- آموزش دانشجویان دوره MPH پودمانی برای درس عدالت در سلامت، مشارکت مردم، حمایت طلبی و همکاری های بین بخشی
- آموزش دانشجویان دوره PhD سیاست گذاری در زمینه مؤلفه های اجتماعی سلامت
- دوره توانمندسازی میانجیان مشارکت مردم در فرایند سیاست گذاری مرتبط به سلامت (خانه مشارکت مردم استان قزوین)
- کارگاه ارزشیابی برنامه های سلامت (ویژه کارشناسان استانی مسئول در پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور)
- کارگاه اصول و فنون مدیریت پروژه در نظام سلامت (پنج دوره ویژه کارشناسان مسئول برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیران ارشد و اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، روسای ادارات سلامت شهرداری مناطق ۲۲ گانه تهران و کارشناسان سازمان بهزیستی کشور)
- کارگاه آموزشی اصول و فنون جذب گرانت ویژه محققان (پژوهشکده غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
- کارگاه کشوری اصول تدوین برنامه های بین بخشی سلامت مبتنی بر عدالت برای معاونین بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- دوره آموزشی هفت روزه ویژه کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در زمینه اصول و فنون مهارت های پایه کار در سازمان، مدیریت پروژه، سیاست گذاری سلامت و نگارش سند سیاست، کاربردی کردن تحقیقات، اصول و فنون همکاری بین بخشی، مشارکت مردم، بازاریابی اجتماعی و جلب حمایت همه جانبه.
- دوره آموزشی پیام گزاران سلامت شامل کارشناسان ۳۰ دستگاه استان قزوین در زمینه اصول و فنون همکاری بین بخشی، نگارش سند سیاست، جلب حمایت، بازاریابی اجتماعی، توسعه پایدار و بخش سلامت و کاربست نتایج تحقیقات استانی
- کارگاه آموزشی اصول و فنون بازاریابی اجتماعی در نظام سلامت برای کارشناسان و مدیران معاونت بهداشتی دانشگاه شهید صدوقی یزد
- کارگاه آموزشی اصول و فنون حمایت طلبی در نظام سلامت ویژه کارشناسان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- دوره آموزشی توانمندسازی کارشناسان ستادی اورژانس مستقر در معاونت درمان برای پایش و ارزشیابی بخش های اورژانس بیمارستانی
- کارگاه اصول و فنون موفقیت قطب های علمی علوم پزشکی کشور (ویژه نمایندگان تام الاختیار قطب های علمی کشور)
- کارگاه آموزشی سلامت محوری ویژه برنامه سازان شبکه های رادیو (سازمان صدا و سیما)
- کارگاه آموزشی اصول و فنون حمایت طلبی ویژه اعضای پیوسته و گروه های علمی فرهنگستان جمهوری اسلامی ایران
- کارگاه های آموزشی اصول و فنون بازاریابی اجتماعی ویژه شورای سیاست گذاری سلامت صدا و سیما، کارشناسان سازمان بهزیستی کشور، معاونت های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد، پیام گزاران سلامت در استان قزوین
- کارگاه آموزشی ارزشیابی برنامه های پیشگیری سوء مصرف مواد مبتنی بر جامعه برای ستاد مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش و سازمان زندان های کشور

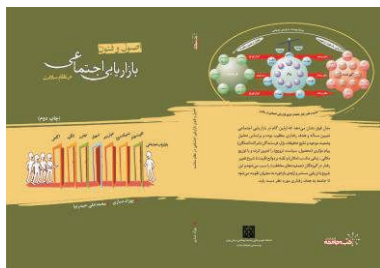
سازمان

کتاب و گزارش های منتشره

- تألیف کتاب اصول و فنون حمایت طلبی در نظام سلامت



- تألیف کتاب اصول و فنون بازاریابی اجتماعی در نظام سلامت



- تألیف کتاب اصول و فنون مدیریت پروژه در نظام سلامت



- تألیف کتاب اصول و فنون مشارکت مردم در سلامت



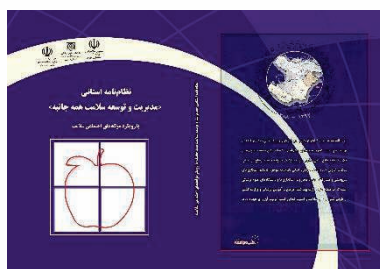
- تألیف کتاب مدیریت در سازمان های مردم نهاد (حامی سلامت)

- تألیف و ترجمه کتاب سلامت معنوی

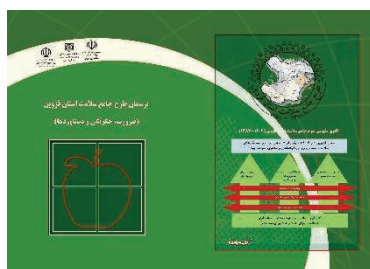
- تحقیق و تألیف کتاب راهی به سوی توسعه سالم استان (گزارش تحقیقاتی طرح تدوین برنامه جامع سلامت استان قزوین-کتاب سبز)



- تحقیق و تألیف بخش «نظام سیاست گذاری سلامت در جمهوری اسلامی ایران» دستاوردها، روند ها و چالش ها در سه دهه گذشته از کتاب سلامت در جمهوری اسلامی ایران، نشر دانشگاه علوم پزشکی تهران
- تحقیق و تألیف کتاب «نظام نامه استانی مدیریت و توسعه سلامت همه جانبه»



- تألیف کتاب پرسمان طرح جامع سلامت استان «ضرورت، چگونگی و دستاوردها»

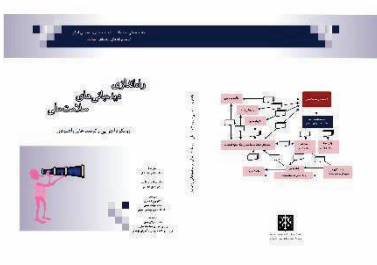


- تحقیق و تألیف کتاب مؤلفه های اجتماعی سلامت از تئوری تا عمل (گزارش تحقیق عملیاتی در استقرار برنامه جامع سلامت استان قزوین) - (کتاب سفید)
- تحقیق و تألیف کتاب مؤلفه های اجتماعی سلامت از تئوری تا عمل (گزارش تحقیق عملیاتی در استقرار برنامه جامع سلامت استان قزوین) - (کتاب قرمز)
- تحقیق و تألیف کتاب مدلی برای مدیریت موثر انجمن های علمی علوم پزشکی (گزارش تحقیق طراحی الگوی مدیریت موثر انجمن های علمی)
- تحقیق و تألیف کتاب رهیافت های شهرداری تهران در حوزه سلامت شهری (گزارش تحقیق ارزشیابی عملکرد سلامت محوری شهرداری)

● تألیف کتاب راهنمای عمل میانجی های سلامت



● ترجمه کتاب دیده بانی های سلامت ملی





فصل هفتم ■

- نظام نامه دیدهبانی سلامت در جمهوری اسلامی ایران

نظام نامه دیده بانی سلامت در جمهوری اسلامی ایران

در راستای اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت و تحقق اهداف راهبردی، موسسه ملی اقدام به اجرای یک مطالعه تحقیقاتی و تدوین نظام نامه دیده بانی سلامت نموده است. این نظام نامه در سال ۱۳۹۱ توسط شورای سیاست گذاری مصوب و توسط وزیر محترم و رئیس شورای سیاستگذاری به کلیه مراجع و موسسه ملی برای اجرا ابلاغ گردید. سایر فعالیت های انجام شده در این خصوص عبارتند از:

- طراحی مدل دیده بانی سلامت در کشور و چاپ کتاب راهنمای عمل دیده بانی سلامت و ارسال آن به کلیه ذینفعان
- تشکیل کمیته فنی دیده بانی سلامت با حضور نمایندگان مندرج در نظام نامه
- تنظیم فراخوان تدوین گزارش های دیده بانی برای محققان که پس از تصویب شورای پژوهشی موسسه اعلان عمومی خواهد شد
- تنظیم تقویم اولیه پیمایش های ملی در چارچوب زمانی برنامه های پنج ساله توسعه کشور
- بازدید از وزارت نیرو و بررسی تجربه داشبوردینگ اطلاعات دیده بانی برای مدیران ارشد جهت طراحی اتاق کنترل و پایش در موسسه ملی تحقیقات سلامت
- تنظیم شیوه نامه ایجاد و توسعه ایستگاه های تحقیقات سلامت استانی که وظیفه دیده بانی منطقه ای و ارزشیابی مستقل سلامت را بر عهده دارند

باعنایت به الزامات اسناد بالا دستی به ویژه مواد قانونی مرتبط در برنامه پنجم توسعه از جمله بند و ماده ۱۵، جزء ۶ از بند و ماده ۱۶، مواد ۳۲ تا ۳۸، ماده ۶۸ و... و با توجه به ضرورت سیاستگذاری منسجم در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی [از این به بعد وزارت] و جایگاه شورای سیاستگذاری وزارت و بند یک ماده ۳ اساسنامه موسسه ملی تحقیقات سلامت [از این به بعد موسسه] مصوب شورای گسترش وزارت مبنی بر دیده بانی وضعیت سلامت کشور و علوم مرتبط به آن و پایش سایر کشورهای منطقه (مطابق با سند چشم انداز ۲۰ ساله)، نظام نامه دیده بانی سلامت در جمهوری اسلامی ایران از این به بعد نظام نامه [تصویب می گردد].

ماده (۱) تعریف، اهداف و کارکردهای نظام دیده بانی

نظام دیده بانی ملی سلامت شبکه‌ای ملی و سیاست محور است که رصد نظام‌مند و مستمر شرایط و مسایل مربوط به سلامت همه مردم و علوم مرتبط با سلامت در پهنه جغرافیایی ایران و منطقه چشم‌انداز را بر عهده دارد تا از سیاست، برنامه، تصمیم‌گیری و اجرای «کارآمد و مبتنی بر شواهد» حمایت کند.

هدف نهایی، مشارکت در تامین، حفظ و ارتقای سلامت مردم و بهبود آن و کاهش نابرابری‌ها و بی عدالتی در سلامت است.

راهبرد، این وظیفه با یکپارچه‌سازی یافته‌های تحلیلی و اطلاعات توصیفی نظام سلامت که در جایگاه خود در وزارت و دیگر بخش‌های کشور تهیه می‌شوند و یا از مطالعات به دست می‌آیند صورت می‌گیرد و گزارش‌های جامع و تحلیلی تفاوت‌ها، روندها، چشم انداز، سناریوهای جاری و آینده و توصیه‌های سیاست محور ارائه می‌شوند.

کارکردهای دیده بانی

- مراقبت سلامت عمومی
- پایش و تحلیل مستمر کارکردها و اهداف نظام های سلامت
- تحلیل های مبتنی بر سیاست های کارآمد سلامت
- آینده نگاری
- مشاوره
- تهیه گزارش، توزیع، ثبت، طبقه بندی و نگهداری اطلاعات
- پایش سیاست ها و برنامه ها در طرح های ملی و منطقه ای سلامت

فراهم آوردن ابزاری برای یکپارچه سازی اطلاعات جهت هدایت و کمک به تصمیم‌گیرندگان سطوح بالا در سلامت عمومی و نظام‌های سلامت.

اثر گذاری بر تعیین‌کننده‌های سلامت با مرور وضعیت سلامت ملی (مشمتمل بر اجزای توصیفی، تحلیلی و تفسیری) فراهم آوردن گزارش‌های منطبق با فرهنگ و نیازهای اطلاعاتی تصمیم‌گیرندگان برای تسهیل به کارگیری نتایج توسط آنان ارتقای انگیزه مدیران برای تحقیق و کاربرد اطلاعات برگرفته از منابع مختلف در سیاست‌گذاری ارتقای ظرفیت کشوری دیده‌بانی از طریق نشر اطلاعات و آموزش ذینفعان با مشارکت خود آنان پیشگامی در دیده‌بانی گسترده‌تر اجتماعی یا توسعه (با نگاه انسان سالم محور پیشرفت و توسعه پایدار)

محصولات نظام دیده بانی

۱. گزارش‌های مروری سالانه سلامت در زمینه‌های خاص (با تحلیل‌های تخصصی)
۲. گزارش دوره‌ای مطالعات عملکرد نظام سلامت در حیطه‌های مختلف (منطبق با زمان بندی برنامه ریزی‌های توسعه کشور)
۳. گزارش پیشرفت وضعیت شاخص‌های کلان سلامت (از جمله مقایسه با کشورهای منطقه)
۴. گزارش‌های تحلیلی درباره سلامت عمومی برای توصیه‌ها و اخطارهای سلامت محور
۵. گزارش دوره‌ای آینده‌نگاری از وضعیت سلامت ملی و بین‌المللی
۶. گزارش‌های درخواستی بالاترین مراجع تصمیم‌گیری در نظام سلامت

تبصره ۱: در طول ۵ سال اول می‌بایست سازوکار تولید، نگهداری، تحلیل و تفسیر اطلاعات در سطح استانی/دانشگاهی و منطقه‌ای تعریف و به نظام نامه پیوست شود.

تبصره ۲: اولویت بررسی شاخص‌های نظام سلامت در دو سال اول شروع به کار این نظام، داده‌های لازم برای پایش و ارزشیابی پیشرفت برنامه پنجم توسعه، نقشه جامع علمی، نقشه تحول نظام سلامت و شاخص‌های عدالت در سلامت خواهد بود.

تبصره ۳: تدوین اسناد سیاست جزو محصولات نظام دیده بانی نیست اما گزارش‌های نظام دیده‌بانی، پیش‌درآمدی برای تدوین اسناد سیاست توسط کارشناسان وزارت خواهد بود. گزارش‌های تدوین شده ممکن است شامل توصیه‌های سیاستی نیز باشد.

تبصره ۴: ورودی اطلاعات برای تدوین گزارش‌های فوق از کلیه سامانه‌ها و واحدهای نظام‌های اطلاعات سلامت، سرشماری‌های جمعیت، کتابخانه‌های واقعی و مجازی پایش‌کننده نظام سلامت، نظام‌های مراقبت، نظام ثبت مرگ و بیماری،

واحدهای ارزیابی کننده عملکرد، بانک‌های اطلاعات مرتبط به تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت و ارزشیابی سیاست‌ها، گزارش‌های مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال، شهرداری‌ها، وزارت تعاون، کار و امور اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش، سایر سازمان‌ها و نظرات خبرگان (در قالب همایش‌ها و جلسات) و مردم که با روش‌های علمی تهیه می‌شوند خواهد بود. ممکن است سمینارها و سمپوزیوم‌هایی برای تدوین چنین گزارش‌های برگزار و نتایج آن در این گزارش‌ها منعکس شود.

ماده ۲) ارکان و وظایف

نظام دیده‌بانی چهار رکن اصلی به شرح زیر را شامل می‌شود:

۱) شورای سیاست‌گذاری - شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای سیاست‌گذاری دیده‌بانی خواهد بود.

تصویب موضوعات اصلی گزارش‌های سالانه

تصویب شاخص‌ها و برنامه‌ی تولید اطلاعات

تصویب و تامین منابع مالی

شناسایی و تجمیع منابع مرتبط با دیده‌بانی سلامت

نظارت عالی بر عملکرد شورای فنی دیده‌بانی و دبیرخانه

تصویب انتشار گزارش‌های دیده‌بانی

تصویب آیین‌نامه داخلی شورای فنی دیده‌بانی

۲) شورای فنی دیده‌بانی - شامل تولید کنندگان اصلی اطلاعات، تحلیل‌گران، مصرف کنندگان اطلاعات، کاربران نهایی با وظایف:

پیشنهاد شاخص‌ها و برنامه تولید اطلاعات

همانگی برای تولید و جمع‌آوری اطلاعات مرتبط در مقاطع دوره‌ای و موارد فوریت

بررسی صلاحیت‌های نظام‌های تولید اطلاعات و اخذ تصمیم برای ارتقای آن

تدوین شرح خدمات برون‌سپاری تولید اطلاعات

تدوین برنامه تقسیم کار تولید اطلاعات بین مراکز موجود برای تصویب در وزارت

تأیید نهایی فنی گزارش‌ها و محصولات واحد دیده‌بانی

پیشنهاد تیم‌های خبره برای تدوین گزارش‌های دیده‌بانی

پیشنهاد منابع مالی لازم برای تدوین گزارش‌های دیده‌بانی به صورت سالانه

پیشنهاد موضوع‌های سالانه برای تولید اطلاعات و مدیران پروژه تدوین گزارش های مروری

(۳) شبکه مشاوران و خبرگان - تدوین کنندگان گزارش های فنی (میانجیان دانش)

(۴) دبیرخانه شورای فنی دیده‌بانی

واقع در موسسه (شامل مدیر دیده‌بانی، کارشناسان فناوری اطلاعات، اپیدمیولوژی، پژوهش و مستندسازی و کارکنان اداری) تبصره (۱) با توجه به وجود نهادهای مختلف برای پایش نظام سلامت، مراقبت از سلامت مردم در گروه های مختلف سنی و مراکز علمی و تحقیقاتی علوم پزشکی، در اجرای این نظام‌نامه تولید و نشر آن دسته از اطلاعاتی که در حال حاضر تولید نمی‌شود به پیشنهاد شورای فنی و تصویب شورای سیاست گذاری، در میان نهادهای مذکور برون سپاری و به آنان سفارش داده خواهد شد.

تبصره (۲) دبیرخانه از طریق شناسایی خبرگان مطالعات مروری، و تشکیل بانک اطلاعاتی مناسب و در هر موردی از نظرات افراد مرتبط استفاده خواهد کرد.

تبصره (۳) دبیرخانه شورای فنی در موسسه تشکیل می شود. موسسه می‌تواند حسب نیاز تولید برخی داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز دیده‌بانی را در کنار دیگر بخش‌ها به عهده بگیرد.

شرح وظایف دبیرخانه

اعضای اصلی شورای فنی دیده بانی

- رییس شورا (رییس موسسه)
- دبیر شورا (مسئول دبیرخانه دیده بانی سلامت)
- نمایندگان دبیرخانه‌های شورای سیاست گذاری وزارت، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و هیات‌های امنای دانشگاه ها
- رییس دفتر مدیریت آمار و اطلاعات وزارت
- نمایندگان معاونت های بهداشت، درمان، توسعه مدیریت و منابع، آموزش، غذا و دارو، پژوهش، دانشجویی و فرهنگی
- (ترجیحا هماهنگ کنندگان آمار و اطلاعات) و رییس روابط عمومی وزارت
- دو عضو هیات علمی دانشگاه به پیشنهاد رییس موسسه و تایید رییس شورای سیاست‌گذاری

تبصره (۱) رییس شورای فنی توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و به مدت ۴ سال منصوب می شود.

تبصره (۲) شورای فنی دست کم هر سه ماه یک بار جلسه خواهد داشت. شورا می‌تواند در صورت نیاز از کارشناسان و مسئولان مرتبط با موضوع بحث برای شرکت در جلسات دعوت کند.

تبصره ۳) در طول پنج سال آغاز اجرای آیین نامه، ایستگاه‌های تحقیقات سلامت استان‌ها با تحت پوشش قرار دادن چند استان نقش دیده‌بان سلامت را بر عهده خواهند گرفت. گزارش‌های مروری این ایستگاه‌ها مورد استفاده سیاست‌گذاران نواحی و استان‌های کشور قرار گیرد.

ماده ۳) فرایند ها، روال ها و استانداردها

فرایند اصلی تولید محصول در دبیرخانه دیده بانی به شرح زیر است:

- ۱- پیشنهاد تم اصلی گزارش مروری سالانه سلامت و مدیر اجرایی تدوین گزارش از طرف شورای فنی. تصمیم‌گیری در مورد تولید گزارش‌های دیده بانی سفارش شده از طرف واحد ها و سازمان‌ها نیز در این جلسات انجام می‌شود
- ۲- تصویب و تامین مالی توسط شورای سیاست‌گذاری
- ۳- ابلاغ رییس شورا برای مدیر اجرایی
- ۴- تشکیل تیم و ارایه گزارش‌های پیشرفت کار (متدولوژی تدوین گزارش‌های مروری و چارچوب آن به پیوست آمده است: شامل مرور تاریخچه، روندها، برآوردها، پیش‌بینی آینده، خطاها و توصیه‌ها)
- ۵- بررسی و تصویب گزارش در شورای فنی
- ۶- انتشار گزارش در چارچوب‌های سطح بندی شده ویژه سیاست‌گذاران و مخاطبان حوزه‌های مختلف بخش سلامت، سایر بخش‌ها، مردم و رسانه‌ها
- ۷- ارزشیابی میزان به‌کارگیری گزارش‌ها توسط مخاطبان
- ۸- ثبت و نگهداری گزارش‌ها در مرکز اسناد راهبردی وزارت و موسسه و سایر مراجع ملی مانند کتابخانه ملی و...

ماده ۴) منابع

منابع مالی لازم برای محصولات نظام دیده بانی به صورت بودجه عملیاتی سالانه توسط شورای فنی پیشنهاد شده و از محل اعتبارات ستادی وزارت یا منابع دیگر مطابق اساسنامه موسسه تامین خواهد شد این بودجه شامل پروژه‌های تولید اطلاعات واحد‌های همکار در شبکه دیده بانی نیز خواهد بود.

ماده ۵) امنیت اطلاعات

از آنجا که اساس کار سامانه بر گردآوری داده‌ها و اطلاعات از مجموعه‌ای از سازمان‌های همکار است، حفاظت، ایمنی داده‌ها و رعایت اخلاق در به‌کارگیری اطلاعات و انتشار نظام‌مند آنها برای حفظ حقوق معنوی تولیدکننده‌های آن، جلب



اطمینان کاربران و استمرار و توسعه همکاری‌ها اصلی بنیادی محسوب می‌شود. لذا موارد زیر به عنوان ضوابط زیر بنایی کار سامانه به اجرا گذاشته خواهند شد:

اطلاع رسانی عمومی: کلیه داده‌ها/اطلاعات سامانه به شرط آنکه بر مبنای مقررات و قوانین جاری، امنیت ملی کشور را تهدید نکنند و یا با سایر شرایط و ضوابط قانونی دیگر در تعارض نباشند، در دسترس عموم قرار می‌گیرد. سازمان تامین کننده داده/اطلاعات باید رسماً محدودیت‌های دسترسی را در هنگام انتقال آنها به سامانه اطلاع دهد. گزارش‌ها در دو سطح زیر طبقه بندی می‌شود: گزارش دیده بانی عمومی و گزارش‌های طبقه بندی شده با دسترسی معین (حسب موضوع توسط شورای سیاستگذاری یا شورای فنی تعیین می‌شود)

امنیت: تمام داده‌ها/اطلاعات قابل حصول از طریق سامانه از شورای فنی دیده بانی عبور می‌کنند تا سطح محرمانگی، انسجام و در دسترس بودن آنها بر مبنای ضوابط جاری اخلاقی تضمین شود. از سازمان تامین کننده داده‌ها/اطلاعات انتظار می‌رود انطباق موارد با این ضوابط را اعلام کنند.

کیفیت داده‌ها / اطلاعات: سازمان تامین کننده داده/اطلاعات رسماً باید انطباق کیفیت موارد تحویلی با دستورعمل‌های تضمین کیفیت تولید داده/اطلاعات را تایید کند.

استفاده‌های ثانویه از داده‌ها / اطلاعات: از آنجایی که سامانه دیده بانی پس از نشر داده‌ها/اطلاعات نظارتی بر استفاده افراد از آنها در تحلیل‌ها و تولیدات ثانویه ندارد، مسئولیت به روز بودن یا درست بودن اطلاعات ثانویه را بر عهده ندارد. استفاده کنندگان از منابع سامانه باید در انتشارات خود به ماخذ آن اشاره کنند و اعلام دارند که سامانه مسوولیتی در صحت یا روزآمد بودن اطلاعات ثانویه تولید شده ندارد.

انتشارات سامانه: در کلیه انتشارات سامانه نام کامل سازمان‌های تامین کننده داده/اطلاعات و نشانی تماس آنها درج می‌شود. در انتشارات سامانه تنها عنوان حقوقی سازمان هدایت کننده سامانه درج می‌شود. درج نام افراد حقیقی به عنوان مولف، محقق، مترجم تنها با موافقت کتبی موسسه امکان پذیر است. در صورت عدم درج نام به عنوان مولف، درج نام افراد تنها در مقدمه، پیشگفتار و بخش سیاست‌گذاری انتشارات سامانه ممکن خواهد بود.

مشارکت عمومی: در راستای هدف شفافیت اطلاعات و ضوابط دسترسی آزاد شهروندان به آنها، سامانه از هرگونه بازخورد، نظر و پیشنهاد در مورد تولیدات خود استقبال می‌کند.

کاربرد این ضوابط: تدوین و تصویب و بکارگیری این ضوابط به هیچ عنوان مسئولیت سازمان‌های تامین کننده داده/اطلاعات را در قبال استفاده و انتشار آنها رفع نمی‌کند و این ضوابط تنها برای کاربرد درون سازمانی سامانه کارایی دارد.



ماده ۶) ضمانت اجرایی و انگیزش

۱. نظارت بر حسن انجام وظایف نظام دیده بانی بر عهده شورای سیاست گذاری است و گزارش سالانه عملکرد دیده بانی توسط رییس موسسه ارایه و تصمیم گیری می شود.
۲. محصول کار دیده بانی از طریق ماده دو آیین نامه ارتقای هیات علمی به عنوان امتیاز برای مجریان محسوب می شود و برای کلیه کارشناسان غیر هیات علمی در محصولات دیده بانی متناسب با آیین نامه ارتقای شغلی امتیاز محسوب می گردد.
۳. مقدمه تدوین برنامه های توسعه بخش سلامت، گزارش های تحلیل وضعیت سلامت واحد دیده بانی می باشد.

ماده ۷) بازبینی

این آیین نامه در هفت ماده در تاریخ ۱۳۹۱/۳/۱ به تصویب شورای معاونان و شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده است.



موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ فصل هشتم

- مطالعه IrMIDHS (شاخص های چرخه سلامت و جمعیت در ایران)

سلامتی یکی از نعمت های الهی است که در آموزه های دینی ما نیز بر حفظ و ارتقاء آن تاکید زیادی شده است. این پدیده و ابعاد مختلف آن، از مقوله های مهمی است که از دیرباز مورد توجه بشر بوده است و همیشه برای دستیابی به سلامت عمومی تلاش های زیادی از سوی مردم و دولت ها انجام گرفته است. ولی در طی یک قرن گذشته، پیشرفت علم و فناوری های مختلف بهداشتی و پزشکی، منجر به پیشرفت های زیادی در زمینه افزایش تامین سلامت شده است. برخی از بیماری های کشنده ریشه کن شده اند، راه های پیشگیری و درمان بسیاری از بیماری ها مشخص گردیده و در نهایت سطح سلامت و طول عمر مردم افزایش چشمگیری داشته است. بر همین اساس، سلامت مردم به یکی از اولویت های مهم حکومت ها تبدیل شده و تامین سلامت مردم در همه ابعاد آن در برنامه ریزی ها و سیاست های کلان توسعه کشور ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است. برای برنامه ریزی در خصوص تامین خدمات سلامت، داشتن اطلاعات معتبر در حوزه سلامت و عوامل موثر بر آن بسیار ضروری است. این اطلاعات به برنامه ریزان و سیاستگذاران کمک خواهد نمود تا به شناخت دقیق تری از ابعاد مختلف سلامت و مشکلات آن دست پیدا کنند، گروه های آسیب پذیر و محروم را شناسایی نمایند و منابع مورد نیاز برای حل مشکلات سلامت مردم را دقیق برآورد نمایند. بنابراین، بسیاری از کشورها به خصوص کشورهای پیشرفته برای برنامه ریزی های تامین سلامت، اطلاعات زیادی را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهند و برای تولید اطلاعات مورد نظر منابع مختلفی را طراحی نموده اند. در کشور ما نیز بخصوص در طی سی سال گذشته بعد از انقلاب اسلامی، برای تامین سلامت برنامه ریزی های کلانی انجام شده است که دستاورد های آن مورد توجه بسیاری از صاحب نظران قرار گرفته است. برای اجرای این برنامه ها و سیاست ها معمولاً از منابع مختلف اطلاعاتی استفاده شده است.

ضرورت اجرا و مراحل اجرای مطالعه IrMIDHS

یکی از این منابع اطلاعاتی در اجرای برنامه های مورد نظر، انجام پیمایش های دوره ای یا بررسی های خانوار بوده که در مقاطع مختلف اجرا شده است. از آنجایی که این بررسی ها بر اساس استاندارد های مشخصی طراحی و اجرا می شوند، داده های حاصل از آن معمولاً از کیفیت مناسبی برخوردار هستند و می توانند به سیاستگذاران نظام سلامت برای داشتن تصویر روشنی از وضعیت سلامت مردم کمک زیادی ارایه نماید. بر همین اساس یکی از اولویت های معاونت بهداشت انجام مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت است. اگرچه در سال های اخیر بررسی های مختلفی در نظام سلامت انجام

شده است، بررسی فوق از ویژگی های خاصی برخوردار بوده است که آن را از سایر بررسی های انجام شده متمایز می سازد. از جمله این ویژگی ها ماهیت شاخص های تولیدی این مطالعه می باشد که نه تنها شاخص های سلامت بلکه سایر شاخص های موثر بر سلامت نظیر شاخص های فرهنگی و اجتماعی نیز از طریق این بررسی تولید می شوند. بنابر این ساختار اجرایی و سازمان های درگیر در مطالعه از تنوع خاصی برخوردار می باشند که از نتایج بررسی می توانند برای برنامه ریزی های خود بهره مند شوند. ویژگی مهم دیگر این بررسی، ابزار و روش استاندارد است که برای مراحل مختلف اجرای بررسی مورد استفاده قرار گرفته است. مسلماً تیم طراحی و اجرایی این مطالعه برای طراحی ابزار مطالعه از منابع بین المللی نیز استفاده نموده اند، ولی بومی سازی ابزار و منطبق نمودن آن با شرایط کشورمان از ضروریات مهمی بوده که بسیار مورد توجه قرار گرفته است. با عنایت به نامگذاری دهه حاضر به نام دهه پیشرفت و عدالت در کشورمان و شرایط خاص کنونی نظام سلامت از جمله شروع برنامه پنج ساله پنجم، اجرای برنامه پزشک خانواده در شهرها و توجه ویژه به طراحی مداخلاتی برای ارتقای سلامت مردم و کاهش بی عدالتی در سلامت، نیاز به تولید اطلاعات با کیفیت بر اساس بررسی های ملی به عنوان یک اولویت، از سوی صاحب نظران و سیاستگذاران مطرح شده است. همچنین، انجام تعهدات مختلف بین المللی از جمله گزارش میزان دستیابی به اهداف توسعه هزاره (MDGs)¹ که از تعهدات بین المللی کشورمان است از دیگر الزامات برای انجام یک بررسی ملی در کشور بود.

اگر چه در طی چند دهه گذشته پیمایش های ملی متعددی از طریق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شده است، ولی بررسی همه جانبه ای که بر اساس آن بتوان شاخص های سلامت را در کنار شاخص جمعیتی و اجتماعی تولید نمود کمتر اجرا شده اند. مروری بر مطالعات گذشته نشان می دهد که بررسی های شاخص های چندگانه وضعیت زنان و کودکان در سال ۱۳۷۶ و بررسی سلامت و جمعیت در سال ۱۳۷۹ تنها بررسی های ملی بوده اند که این خصوصیت را داشته اند و اطلاعات حاصل از آنها سال ها مورد استفاده بخش مختلف سلامت و یا سایر بخش ها بوده است. بنابر این مطالعه "بررسی شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران (IrMIDHS) در سال ۱۳۸۹" طراحی و اجرا شد تا داده های معتبر و قابل اعتماد حاصل از این بررسی مورد استفاده بخش های مختلف کشور از جمله سیاستگذاران سلامت در سطح ملی و استانی قرار گیرد، تا بر اساس آن بتوان وضعیت موجود را ارزیابی نمود و مداخلات مورد نیاز را در بخش های مختلف توسعه طراحی و اجرا نمایند.

مقدمات این مطالعه از سال ۱۳۸۸ در دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت وقت آغاز گردید. با عنایت به ابعاد مختلف این قبیل بررسی ها، برای طراحی و اجرای فرایندهای متعدد علمی و اجرایی طرح و حجم نمونه قابل توجه طرح، برای اجرای بررسی با استانداردهای مطلوب علمی، بر اساس تفاهم نامه ی امضا شده، قرار شد کلیه مراحل طراحی و اجرای بررسی از طریق موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام شود. با سفارش انجام این مطالعه از سوی معاونت بهداشت به موسسه

¹Millennium Development Goals

ملی تحقیقات سلامت و نیز تشکیل کمیته علمی ویژه در آن موسسه در بهمن ماه همان سال، فعالیت ها به طور رسمی تر و با جدیت بیشتری انجام شد. این کمیته همواره از نظرات و همکاری متخصصان و صاحب نظران بخش سلامت و دانشگاههای علوم پزشکی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز آمار ایران، صندوق کودکان و صندوق جمعیت سازمان ملل، سازمان ثبت احوال و برخی از استادان جمعیت شناس دانشگاهی بهره مند گردیده است. همچنین تصمیم گرفته شد طراحی مطالعه بر اساس فرایندهای استاندارد علمی بر اساس برنامه زمانبندی مشخص انجام شود لذا اجرای مرحله اول بررسی در قالب یک طرح پیشنهادی تهیه گردد. در این فاز، کلیه مراحل و الزامات مورد نیاز طراحی بررسی و بر اساس پروتکل های مشخص تهیه و تدوین گردید. به منظور طراحی دقیق پرسشنامه ها و سایر ابزارهای مورد نیاز، نظیر دستورعمل تکمیل پرسشنامه ها و نیز فرایند نمونه گیری، تضمین کیفیت داده ها و چگونگی آموزش افراد درگیر در طرح، مرحله آزمایشی طرح اجرا گردید.

با توجه به اینکه این بررسی هم زمان با اجرای بررسی های بین المللی MICS^۲ و DHS^۳ بود، به منظور هماهنگی بین المللی و قابل مقایسه بودن نتایج مطالعه در سطح بین المللی، تلاش شد تا چارچوب مطالعه با ابزار و روش های بررسی های اشاره شده هماهنگی داشته باشد و شاخص هایی که از طریق این بررسی ها تولید می شوند و در کشورمان دارای اولویت هستند، نیز تولید شوند.

یکی دیگر از مواردی که در طراحی این پیمایش در نظر گرفته شد، تولید شاخص برای سطح استان های کشور بود که معمولاً در سطح بین المللی کمتر مورد تاکید قرار می گیرد. ولی با توجه به ویژگی های جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی کشورمان و نیاز های برنامه پنجم توسعه فرهنگی اقتصادی و اجتماعی کشور تولید شاخص ها در سطح استان یکی از ضروریاتی بود که مورد توجه قرار گرفت، اگر چه این موضوع بر پیچیدگی اجرای مطالعه و حجم فعالیت های مختلف افزود. به منظور تضمین کیفیت داده های بررسی، ضمن تدوین دستورعمل های استاندارد مطابق با ضوابط علمی در این خصوص، ساختار نظارتی چند لایه ای برای پایش فرایند های متعدد بررسی پیش بینی شد که در ساختار اجرایی مطالعه نمایش شده است. هم چنین به منظور ارتقای کیفی مطالعه ابزار و دستور عمل های متعددی برای اجرای مطالعه تهیه شده است که برای مستند سازی و استفاده آینده کلیه مستندات آن در قالب کتابی منتشر شده است.^۴

در این مطالعه، ۳۱۳۵۰ خانوار در سطح کشور به طور تصادفی انتخاب شده و از این خانوارها، سوالاتی در زمینه های مختلف، نظیر ویژگی های اجتماعی و اقتصادی خانوار، مرگ و میر، باروری، پوشش خدمات سلامت کودکان و زنان، پرسیده شد. ضمناً در این مطالعه از تعاریف و چارچوبهای مرکز آمار ایران استفاده شد تا امکان مقایسه نتایج به دست آمده

^۲Multiple-Indicators Cluster Survey Round 4

^۳Demographic and Health Survey Round 6

^۴مطالعه شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت در ایران سال ۱۳۸۹ - مجموعه پرسشنامه ها، راهنماها و دستورعمل ها، ص ۴۸.

با سرشماری نفوس و مسکن فراهم شود. چارچوب آماری در نقاط شهری و روستایی شهرستان، فهرست کلیه خانوارهای معمولی ساکن مشتمل بر آدرس جغرافیایی آنها (نشانی پستی) است که از سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۸۵ به دست آمد. با توجه به گذشت ۴ سال از انجام سرشماری سال ۱۳۸۵، برای به هنگام کردن چارچوب نمونه گیری، قبل از شروع مطالعه، از خانوارهای خوشه های منتخب فهرست برداری شد.

آنچه در گزارش این مطالعه آمده است، نتایج بررسی است که بر حسب هر حیطه، شاخص های آن به تفکیک استان/ دانشگاه در بخش های مختلف ارایه شده است. بیش از ۱۲۰ شاخص سلامت و جمعیت از تجزیه و تحلیل داده های این مطالعه محاسبه و نتایج آنها ارایه شده اند. در این گزارش ضمن اینکه مقدار هر شاخص به تفکیک استان ارایه شده است، نمودارها و یا نقشه جغرافیایی توزیع استانی برخی از شاخص ها نمایش داده شده اند.

با توجه به این که یکی از مراحل مهم انجام این گونه مطالعات استفاده از نتایج حاصل از آنها در برنامه ریزی و سیاست گذاری است. در نظر است که بر اساس نتایج مطالعه، برنامه ریزی جامعی با مشارکت همه ذینفعان که منطبق با سایر برنامه ها کشور باشد برای طراحی مداخلات مورد نیاز در سطوح مختلف ارایه شود که جزییات آن در قالب یک پروژه ملی تهیه خواهد شد. همچنین، با عنایت به اینکه یکی از محصول های این گونه مطالعات، توانمند سازی مدیران و کارشناسان در سطوح استانی/ دانشگاهی می باشد، قرار است داده های هر استان در اختیار مسوولان مطالعه در معاونت بهداشتی هر استان قرار گیرد تا با همکاری مجریان ملی مطالعه بتوانند تجزیه و تحلیل های تکمیلی را در سطح استان و یا شهرستانها انجام دهند.

برخی از دیگر خروجی های مرتبط با این مطالعه عبارتند از :

۱. مطالعه کیفی درس آموخته هایی از مطالعه ملی شاخص های چندگانه سلامت و جمعیت جمهوری اسلامی ایران (به درخواست نمایندگی یونیسیف در ایران)
۲. مطالعه کیفی درس آموخته هایی از مطالعه ملی پژوهشی در وضعیت ریزمغذی های ۲۰۱۲ در ایران (به درخواست نمایندگی یونیسیف در ایران)





موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال تخت





فصل نهم ■

- مطالعه حساب‌های ملی سلامت (NHA)

مطالعه حساب های ملی سلامت (NHA)

مطالعه حساب های ملی سلامت یکی از طرحهای بزرگ کشوری است که با تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت و مرکز آمار ایران از سال ۱۳۸۷ شروع شده و در سال ۱۳۹۰ خاتمه یافته است. حساب های ملی سلامت ابزاری است که برای آگاه سازی سیاستگذاران از وضعیت بهداشتی و درمانی کشور و فراهم آوردن اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم گیری در جهت تخصیص بهینه منابع محدود به نیازهای اساسی این بخش تدوین گردیده است. در واقع می توان گفت که حساب های ملی سلامت ابزاری است که به طور اختصاصی به منظور هدفمند نمودن فرآیند سیاستگذاری در سلامت طراحی شده است. در این راستا اولین استفاده کنندگان از نتایج این حساب ها سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت اند که از داده های این حساب ها جهت بهبود عملکرد و مدیریت نظام سلامت استفاده خواهند نمود.

از نظر سازمان بهداشت جهانی ایران جهت تهیه حسابهای ملی سلامت در گروه کشورهای خاورمیانه و آفریقای شمالی قرار گرفته است. به همین منظور ایران از سال ۱۳۸۰ اقدام به تهیه حساب های ملی سلامت خود به عنوان اولین کشور در منطقه نمود.

در همین راستا مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۱ با استفاده از حساب های ثبتي و اطلاعات هزینه درآمد خانوار اقدام به تهیه این حساب ها نمود. از آنجایی، که مرکز فوق همانند بسیاری از کشورهای جهان متولی تولید آمار کشوری می باشد مقرر

گردید با تولیت مرکز یادشده و همکاری وزارت بهداشت، گزارش جامع تری از حساب های ملی سلامت برای سال ۱۳۸۷

تولید گردد لیکن با توجه به عدم تغییر و به روز کردن پرسشنامه هزینه درآمد خانوار بر اساس طبقه بندی موجود خدمات

سلامت در کشور توسط مرکز آمار ایران، (پرسشنامه مرکز مربوط به ۲۵ سال قبل میباشد)، وزارت بهداشت طرح را به

صورت مستقیم و با همکاری مرکز فوق الذکر را شروع نمود. در اجرای این طرح مطالعه هزینه - درآمد خانوار با حجم

نمونه بالا (حدود ۷۰۰۰۰) توسط دانشگاه های علوم پزشکی و پرسشگران آشنا به خدمات سلامت انجام شد. نتایج به

دست آمده در طرح فوق شامل تدوین جداول حساب های ملی سلامت و اطلاعات معتبر و ارزشمندی از هزینه های

سلامت خانوار به تفکیک خدمات سرپایی (به تفکیک ریز خدمات)، بستری و نگهداری همچنین میزان هزینه به تفکیک

هزینه های سازمان های بیمه گر و مراکز ارائه دهنده خدمت (به تفکیک شهری و روستایی) می باشد.

مجموعه داده های اطلاعاتی ارایه شده در چارچوب جداول حسابهای ملی بهداشت و درمان کشور، با هدف استفاده های

تخصصی برای انجام مقایسه های بین المللی و سیاستگذاری اقتصاد سلامت تهیه شده است. این داده ها در ارقام کلان و

جزیی، نشان داده شده در جداول و در طبقه بندی منابع و مصارف هزینه ها، و از جهت رعایت دستورالعمل های این حسابها،

انتشار یافته توسط سازمان OECD، امکان آن را فراهم نموده است تا تحلیل وضعیت و تدوین سیاست های اقتصاد سلامت

در کشور مطابق با اصول منطقی و کلاسیک این نوع سیاستگذاری‌ها امکان‌پذیر شود. باید توجه داشت که حسابهای ملی بهداشت و درمان یا حسابهای ملی سلامت زیر مجموعه‌ای از حسابهای ملی اقتصادی و هزینه‌ی ناخالص داخلی (GDP) محسوب می‌شود. حسابهای ملی سلامت باید ابتدا از طبقه‌بندی تصریح‌شده در نظام حسابهای ملی (SNA) تبعیت نموده و سپس برای ارزیابی جزئیات و دقت لازم در سطح بخشی، به طور مستقل تحت نظام تعریف‌شده برای آن توضیح داده شود. در SNA، این حسابها به عنوان یکی از حسابهای اقماری معرفی می‌شود، اما توسعه‌ی نظام معرف آن به طور مستقل توسط سازمان OECD صورت پذیرفته است. تهیه‌کنندگان نظام حسابهای ملی بهداشت و درمان (SNHA) ضمن آشنایی با جزئیات SNA، نظامی را پایه‌گذاری کرده‌اند که ویژگی‌هایی فراتر از یک حساب اقماری دارد و ضمن سازگاری کامل با SNA، جزئیات و طبقه‌بندی‌های جزئی‌تری را فراهم می‌آورد که با هدف تهیه‌ی اطلاعات خاص برای سیاستگذاری‌های مورد نیاز در بخش بهداشت و درمان طراحی شده‌اند. در نظام حسابهای ملی (SNA) و زیر مجموعه‌های اقماری آن، ظرفیت‌سازی برای طبقه‌بندی اقلام هزینه‌ها در حسابهای منابع و مصارف محدود به شناسه‌ها و چارچوبهایی است که پیش از آن در SNA پیش‌بینی شده است. اما استقلال نظام حسابهای ملی سلامت از نظام حسابهای ملی موجب گردیده است تا ابتدا مفاهیم اختصاصی در بخش سلامت به صورت باز و بدون هیچگونه محدودیتی شناسایی و بازتعریف شوند، و پس از آن شناسه‌های خاص به هر یک از مفاهیم اختصاص می‌یابد که آنها را به صورت اقلام تعریف شده، در مکان خاصی در جداول قرار می‌دهد. بنابراین در نظام SNHA شناسایی دقیق اقلام منابع و مصارف برای قرارگرفتن در جداول حسابهای ملی سلامت، پس از آشنایی تخصصی با مفاهیم بهداشت و درمان و اطلاعات اقتصادی مرتبط با آنها امکان‌پذیر می‌گردد.

حسابهای ملی بهداشت و درمان کشور در این مطالعه، براساس اطلاعات پایه برای چهار جدول اساسی تهیه گردیده است. این اطلاعات در جداول منابع، مصارف در مؤسسات بهداشت و درمان، مصرف نهایی در چارچوب جداول SNA، و جدول سه بعدی برحسب منابع هزینه، نوع خدمت و رشته فعالیت فراهم‌آورنده‌ی خدمت، که به صورت اختصاصی در SNHA نشان داده شده است، تهیه گردیده است. جدول سری‌زمانی برای منابع هزینه‌ها و مصارف در مؤسسات بهداشت و درمان، نشان‌دهنده‌ی نوع طبقه‌بندی هزینه‌ها و وجوه افتراق بین اقلام داخل هر جدول و اقلام بین جداول می‌باشد. به طور مثال، در توضیح منابع هزینه‌ها، شناسایی این نکته که مؤسسات بهداشتی و درمانی دولتی بخشی از منابع دولتی را از خزانه‌داری دریافت می‌کنند، و بخشی از منابع دولتی را از نظام بیمه درمان دولتی دریافت می‌کنند، برای مشخص نمودن هزینه‌های بخش از منابع دولتی حائز اهمیت است. علت آن با توجه به این شیوه‌ی تامین مالی روشن می‌شود که در واقع آن بخش از دریافتی این مؤسسات که ضمن انتقال از نظام بیمه درمان دولتی به آنها، از سوی خزانه‌داری به بیمه اختصاص یافته است، باید به عنوان دریافتی مؤسسات دولتی از خزانه‌داری محسوب گردد. مثال دیگر این است که، علی‌رغم آن که فعالیت‌های اقتصادی یا غیرانتفاعی شرکت‌های دولتی در SNA به عنوان فعالیت‌های غیردولتی یا غیرمرتبط با وظایف

حاکمیتی دولت محسوب می شود، هزینه‌های بهداشت و درمان آنها برای کارکنان به جانشینی نظام بیمه‌های اجتماعی درمان، که یک وظیفه حاکمیتی دولت محسوب می شود، موجب می‌گردد این هزینه‌ها در مجموعه‌ی متعلق به بخش دولتی قرار داشته باشد. این تفاوت‌ها بین ماهیت اقلام هزینه در دو مجموعه‌ی کلی و بخشی، موجب می‌گردد جمع ارقام برای ثبت هزینه‌های بهداشت و درمان در بخش دولتی و در SNHA سهمی بیش از آنچه که در نظام SNA ممکن است به آن اختصاص یابد، داشته باشد.

ارائه جداول برحسب قیمت‌های ثابت در یک سال پایه، که در اینجا سال ۱۳۷۶ می باشد، نشان دهنده‌ی وضعیت قابل مقایسه‌ی سالانه‌ی ارقام در طول دوره، سال‌های ۱۳۸۲-۱۳۸۷، می باشد. در این مقایسه‌ی بین سال‌ها می توان دریافت که علی‌رغم رشد ارقام اسمی در تمامی سال‌های یادشده، روند هزینه‌های واقعی با توجه به تورم یا رشد سالانه‌ی قیمت‌ها در بخش، در بعضی سال‌ها کاهش یافته است. برای فراهم نمودن مجموعه اطلاعات با قیمت‌های جاری، ابتدا عملکرد هزینه‌ها در کلیه منابع مالی دولتی و غیر دولتی مرتبط با فعالیت‌های بخش بهداشت و درمان جمع‌آوری گردید. سپس با توجه به شاخص‌های رشد قیمت‌ها در هزینه‌های بهداشت و درمان کشور، تعدیلات لازم برای ارایه‌ی نتایج بر حسب قیمت‌های ثابت در سال پایه‌ی ۱۳۷۶ به عمل آمد. برای فراهم نمودن داده‌ها به قیمت‌های جاری، پس از شناسایی کلیه‌ی منابع هزینه‌های در بخش‌های دولتی و خصوصی، اطلاعات مربوط به عملکردها در بخش دولتی، شامل مؤسسات منظور در بودجه‌ی عمومی دولت، شهرداری تهران، سازمان تامین اجتماعی، نهادهای حمایتی دولتی برای نیازمندان و ایثارگران، و شرکت‌های دولتی، دریافت گردید. این مجموعه از اطلاعات از نوع اطلاعات ثبتی محسوب می‌گردد و از حدود اعتماد نسبتاً کامل برخوردار است. اما به علت عدم سازماندهی قبلی در نظام طبقه‌بندی و نگه داشت هزینه‌ها مطابق با طبقه‌بندی‌های مورد نیاز در نظام حسابهای ملی سلامت در بسیاری از این مؤسسات، تلاش بسیاری صورت پذیرفت تا صورت تطبیق یافته با نظام مورد نظر تهیه شود. در این مجموعه همکاری دو سازمان اصلی بیمه، سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تامین اجتماعی، قابل ملاحظه بوده است. سایر سازمان‌ها و مؤسسات نیز پس از جلسات و تعاملات گسترده با آنان اطلاعات ثبتی پایه را فراهم نمودند. برای توزیع اقلام ارایه شده توسط این گروه از سازمان‌ها بین مصارف هزینه‌ای در بخش نیز با برآوردهایی که ابتدا خود سازمان‌ها ارایه دادند و سپس با تطبیق با عملکردهای دو سازمان اصلی بیمه فراهم آمد، تنظیمات لازم برای منظور نمودن در جداول به عمل آمد. این برآوردها برای توزیع اقلام ثبتی بین مصارف، تنها شامل بخشی کمتر از ۵ درصد از هزینه‌های بخش دولتی می باشد. چنین سهم اندکی برای برآوردها بسیار کمتر از آن مقداری است که در نظام حسابهای ملی سلامت برای برآوردها پیش‌بینی شده است. این موضوع نشان‌دهنده‌ی دقت بسیار بالا در اطلاعات بخش دولتی می باشد.

برای مشخص نمودن ارقام در بخش خصوصی با توجه به سهم بسیار بالای پرداخت مستقیم خانوارها، که حدود ۵۴ درصد کل هزینه‌های بخش سلامت را در سال ۱۳۸۷ شامل می‌گردید، اقدامات وسیعی تدارک یافت. ابتدا به علت نیاز به جزییات

داده‌های مناسب برای حسابهای ملی سلامت، پرسشنامه‌ی خاص و کاملی تنظیم گردید. پرسشنامه‌ی موجود پیش از شروع این پروژه‌ی مطالعاتی، پرسشنامه‌ی مرکز آمار ایران برای تهیه اطلاعات سالانه‌ی بودجه خانوار بود. این پرسشنامه علی‌رغم بازبینی‌های متعدد در ۲۵ سال اخیر، به علت حفظ چارچوب‌های اولیه و غیرمنطبق با نظام حسابهای ملی سلامت، و اساساً به جهت عدم توجه تخصصی به نوع اطلاعات پایه از جهات جزئی و ترکیبی در نظام یاد شده برای تنظیم سوالات پرسشنامه، برای هدف مورد نظر در این پروژه به هیچ‌وجه مناسب نبود. استفاده از این اطلاعات این پرسشنامه تنها با انجام برآوردهای بسیار برای تهیه‌ی اطلاعات خاص در نظام حسابهای سلامت امکان‌پذیر می‌باشد. برای رفع این مشکل، پرسشنامه‌ی خاص و کاملی با طبقه‌بندی منطبق با نظام یاد شده تهیه گردید، و سپس با یک برنامه‌ی کشوری برای پرسشگری در طول سال ۱۳۸۷ برای مجموعه‌ای با بیش از ۷۰۰۰۰ خانوار، طرح پرسشگری به انجام رسید. تعداد خانوارهای پرسش شده بیش از دو برابر تعداد خانوارها در طرح پرسشگری مرکز آمار برای بودجه‌ی خانوار می‌باشد. در مرحله‌ی بعد اطلاعات پرسشنامه‌ها با بررسی مجدد از جهت درستی ثبت اطلاعات در آنها و به کمک نرم افزار خاص تهیه شده برای آن به صورت یک جمع‌بندی با دقت کامل فراهم گردید. دقت عمل به کار رفته در این مرحله، کار انجام شده را بسیار دشوار و با صرف انرژی و وقت بسیار موجب گردید.

در مرحله‌ی بعد تلفیق جزئیات اطلاعات در پرسشنامه‌ی خانوار در قالب جداول پیش‌بینی شده برای حسابهای ملی سلامت به انجام رسید. این مرحله از جهت منظور داشتن اطلاعات خانوار در کنار اطلاعات ثبتی و بسیار دقیق دولتی با بازبینی‌های چندین باره در اطلاعات پرسشنامه‌ی خانوار ادامه یافت. نتایج این اطلاعات نشان داد که براساس آنچه که از قبل نیز پیش‌بینی می‌شد، اطلاعات پرسشنامه‌ی خانوار تهیه شده توسط مرکز آمار ایران، علاوه بر کمبودهای کیفی دارای مشکلی موسوم به برآورد هزینه با خطای آماری کاهشی در روند هزینه‌ها به‌طور سیستماتیک می‌باشد. در مرحله‌ی پایانی جداول تهیه شده در طول دوره‌ی اجرای طرح، برای ثبت اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت. این جداول داده‌های اطلاعاتی پایه را برای ارزیابی نتایج در قالب جداول مستقل از یک‌دیگر مورد استفاده قرار داد. ایجاد موازنه و یکسانی بین نتایج جداول، هنگامی که هر یک به‌طور مستقل محاسبه می‌شوند، از موضوعات برجسته در ارزیابی نتایج محسوب می‌شود. نکته‌ی آخر این است که جداول در بخش دوم مجموعه، جداول سه بعدی از نوع خاص در نظام حسابهای ملی سلامت می‌باشد، که تلفیقی از منابع تامین مالی، نوع خدمت و صنعت یا رشته فعالیت فراهم آورنده‌ی خدمات را نشان می‌دهد. این جدول می‌تواند به چند جدول دیگر برای نشان دادن رابطه‌ی دو به دو بین سه وجه آن تجزیه شود.

لازم به ذکر است گزارش حسابهای ملی سلامت (سال ۸۷) با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت به چاپ رسیده و در دسترس می‌باشد.





■ فصل دهم

- بهکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت با سازمان های ملی و بین المللی

همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت با سازمان های ملی و بین المللی

موسسه ملی تحقیقات سلامت، همانگونه که در مواد اول و سوم اساسنامه آن آمده است، موسسه ای علمی و تحقیقاتی است که به منظور توسعه ی علوم و تحقیقات ملی، منطقه ای و بین المللی سلامت ایجاد شده است و اهداف آن مشتمل بر دیده بانی سلامت کشور، نیازسنجی پژوهش های مورد نیاز واحدهای وزارت بهداشت، حمایت از طراحی و اجرا و انتشار و استفاده از نتایج تحقیقات، نظارت بر حسن اجرای طرحهای پژوهشی، ایجاد بانکهای اطلاعاتی مورد نیاز از مجموعه ی نظام سلامت، ارتقاء همکاری مراکز تحقیقاتی، آموزشی و درمانی و... خواهد بود. در همین راستا و با استراتژی تحقق اهداف عالییه موسسه انعقاد تفاهم نامه های متعدد به همه ی سازمان های ملی و منطقه ای و بین المللی اجتناب ناپذیر خواهد بود که نمونه هایی از آن به شرح زیر و به اختصار درج شده است که میتواند بیانگر بخشی از اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت موسسه باشد:

همکاری های علمی و پژوهشی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

- معاونت تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تفاهم نامه همکاری)
- معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تفاهم نامه همکاری)
- دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد تعرفه سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (تفاهم نامه همکاری)
- شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دفاتر مختلف معاونت پشتیبانی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- دبیرخانه شبکه های تحقیقاتی معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- مراکز تحقیقاتی تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دفتر روابط بین الملل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت
- مرکز بیماریهای غیر واگیر معاونت بهداشت
- واحد مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت
- اداره کل تجهیزات پزشکی معاونت درمان
- مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت
- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی معاونت آموزشی
- عضویت و دبیرخانه شبکه تحقیقات و سیاستگذاری، اقتصاد و مدیریت نظام سلامت
- عضویت در شبکه تحقیقات بیماری های قلب و عروق
- عضویت در شبکه تحقیقات تروما

همکاری های علمی پژوهشی با سایر سازمان ها و دستگاه ها:

- مرکز امور اجتماعی فرهنگی وزارت کشور (تفاهم نامه همکاری)
- استانداری قزوین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین و موسسه ملی تحقیقات سلامت در خصوص راه اندازی ایستگاه تحقیقاتی موسسه ملی تحقیقات سلامت در استان قزوین (تفاهم نامه همکاری سه جانبه)
- انجمن جامعه شناسی ایران (تفاهم نامه همکاری)
- معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری
- سازمان مدیریت بحران وزارت کشور
- مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی
- پژوهشکده پولی و بانکی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران
- سازمان بیمه سلامت ایران
- معاونت درمان قوه قضاییه
- انستیتو پاستور ایران
- شرکت پالایش نفت آبادان
- استانداری استان قزوین

- دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم و دانشگاه تربیت مدرس
- سازمان ثبت احوال کشور
- سازمان تامین اجتماعی
- پژوهشکده آمار مرکز آمار ایران
- مرکز بهداشت و درمان شرکت نفت
- جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- موسسه بین المللی مهندسی زلزله و زلزله شناسی
- موسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت
- موسسه خیریه نگهداری معلولین ذهنی نیک آفرینان قدیر اهواز
- موسسه بین المللی مطالعات انرژی
- دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) قزوین
- دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور
- مرکز تحقیقات ژنتیک انسانی کشور
- موسسه توسعه تکنولوژی مینا
- پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن سینا
- دانشگاه خواجه نصیر الدین طوسی
- دانشگاه تربیت معلم تهران
- دانشگاه پیام نور همدان
- دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملایر
- پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
- شرکت آموزشی، پژوهش و مشاوره مدیریت بهین پویان هوتن

همکاری های علمی و پژوهشی با سازمان های بین المللی:

- عضو مؤسس (IANPHI) International Association of National Public Health Institutes
- Harvard Humanitarian Initiative وابسته به دانشکده بهداشت دانشگاه هاروارد (تفاهم نامه همکاری)
- دفتر سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- دفتر صندوق کودکان سازمان ملل متحد در جمهوری اسلامی ایران
- دفتر صندوق جمعیت سازمان ملل متحد جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با آژانس هماهنگی اقدامات بشردوستانه سازمان ملل و تیم مدیریت بحران سازمان ملل مستقر در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با کمیسریای عالی پناهندگان سازمان ملل در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری با UN-HABITAT در جمهوری اسلامی ایران
- عضویت در Emergency Management and Disaster Medicine Academy اروپا



موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ فصل یازدهم

- نشستهای تخصصی مشترک موسسه ملی تحقیقات سلامت و شورای

سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نشتهای تخصصی مشترک موسسه ملی تحقیقات سلامت و شورای سیاست گذاری

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

در سیاست گذاری، افراد یا سازمان‌هایی که از تصمیم یا سیاست مورد نظر تاثیر پذیرفته یا بر آن تاثیر می‌گذارند بسیار مهم هستند. دانستن نظرات این ذی نفعان برای تدوین سیاست‌های قابل اجرا و تاثیرگذار ضرورتی غیرقابل انکار است. فرایند گفتگو در سیاست گذاری به این دلایل مورد توجه بیشتری قرار گرفته است: اهمیت نیاز به شواهد محلی حمایت کننده، پی بردن به نقش سایر ذینفعان در اعتباربخشیدن به فرایند سیاست گذاری و تعیین اولویتها، ایجاد فضای تعامل بین محققین و سیاست گزاران و در نتیجه احتمال بیشتر برای استفاده از شواهد علمی، ایجاد فرصتی برای ارائه شواهد در زمان مناسب، فرصتی برای ایجاد هماهنگی بین ارزشها، عقاید و انگیزه ذینفعان گوناگون و شواهد علمی.

دبیرخانه شورای سیاست گذاری از ابتدای سال ۱۳۸۷ جلساتی را تحت عنوان نشستهای تخصصی با ریاست معاون هماهنگی وقت وزیر بهداشت آغاز نمود که تا شهریور ۱۳۸۸ ادامه داشت. در سال ۱۳۹۱ دور جدید نشستهای تخصصی به طور مشترک با موسسه ملی تحقیقات سلامت شروع شد.

مهمترین اهداف برگزاری این نشستها عبارتند:

- ۱- ایجاد تعهد و ظرفیت سازی برای اجرای برنامه های کلان
- ۲- ایجاد حس مالکیت فرایند در شرکت کنندگان
- ۳- پذیرش دیگران و ایجاد ارتباط دو جانبه
- ۴- تشخیص وجود دیدگاههای مختلف در مورد یک مسئله
- ۵- ایجاد فضای امنیت، آرامش و اعتماد و فرصت برابر مکالمه و گفتگو

فرایند برگزاری نشستها:

نشستهای تخصصی مشترک شورای سیاست گذاری و موسسه ملی تحقیقات سلامت، جلساتی است که با هدف استفاده از نظرات و تجربیات کارشناسان و مدیران ارشد نظام سلامت تشکیل می گردد. الگوی زیر مراحل برگزاری نشستهای تخصصی را نشان می دهد:

شیوه برگزاری جلسات از سه بخش تشکیل شده است: ۱- سخنرانی، ۲- بحث اعضای پانل، ۳- بحث گروهی. با استفاده از اصول گفتگوی سیاستی برای برگزاری جلسات کمیته راهبردی در نظر گرفته شده است. موضوع جلسات و سخنران بوسیله کمیته راهبردی تعیین می گردد و مواردی را شامل می شود که اعضا محترم شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بررسی شواهد موجود و دریافت نظر و دیدگاه سایر ذینفعان را برای تصمیم گیری در آن زمینه ضروری فرض می نمایند. در صورت امکان از اسناد سیاستی^۵ که با مرور بهترین شواهد تهیه شده اند، از مطالعات موجود یا سخنرانی جامع در رابطه با موضوع مورد بحث استفاده می شود.

دعوت از کارشناسان و صاحبان نظر:

در هر جلسه از افراد برجسته که سابقه کار در حیطه مورد بحث را داشته و در سطح استانی یا ملی کارشناس و صاحب نظر باشند و همچنین از سه تا پنج کارشناس خبره در سازمانهای مرتبط و معاونتهای حوزه های ستادی وزارتخانه بصورت کتبی و تلفنی جهت شرکت به عنوان عضو پانل در جلسه دعوت بعمل می آید. همچنین جهت اطلاع رسانی، از ذینفعان در سایر حوزه ها نیز جهت شرکت در جلسه بصورت کتبی دعوت انجام می گیرد. تعیین افراد بر عهده کمیته راهبردی است.

نحوه برگزاری جلسه:

مدیریت جلسه بر عهده ریاست محترم موسسه ملی تحقیقات سلامت می باشد. در هر جلسه در ابتدا سخنران در طی ۴۵ دقیقه مطالب و خلاصه مطالعه انجام شده را ارائه می دهد. سپس از اعضای پانل و شرکت کنندگان درخواست می شود نظرات خود را پیرامون متدولوژی مطالعه انجام شده، مطالب عنوان شده و مداخلات و سیاستهای پیشنهادی بیان کنند. در انتها سخنران در پاسخ به سوالات مطروحه توضیحات خود را ارائه داده و در نهایت جمع بندی مطالعات توسط رئیس جلسه انجام می گیرد در کلیه جلسات ضبط صدا انجام می شد. در صورت امکان خلاصه مطالعه یا اسلایدهای جلسه در بین شرکت کنندگان توزیع می گردد. همچنین به منظور نظرسنجی، پرسشنامه ای به حضار داده شده و پس از تکمیل جمع آوری می گردد.

مباحث جلسه پس از پیاده سازی جهت انتشار به صورت کتابچه یا جزوه آماده می شود.

⁵ Policy brief

جلسات برگزار شده:

عناوین نشستهای برگزار شده به شرح زیر می باشد:

تاریخ	سخنران	عنوان
۹۱/۳/۲۳	دکتر محمد شریعتی	استفاده از اهرمهای نظام سلامت در اجرای برنامه پزشکی خانواده
۹۱/۴/۲۷	دکتر بهزاد دمازی	دیده بانی نظام سلامت
۹۱/۶/۲۸	دکتر سید امیر محسن ضیایی	آمایش سرزمین در آموزش علوم پزشکی
۹۱/۷/۳۰	دکتر عباسعلی ناصحی	برنامه جامع ارتقا سلامت روان جامعه
۹۱/۹/۲۸	دکتر آرش رشیدیان	مطالعه شاخصهای چند گانه سلامت و جمعیت در جمهوری اسلامی ایران
۹۱/۱۰/۲۵	دکتر علی رضا اولیایی منش	گزارش حسابهای ملی سلامت
۹۱/۱۲/۸	دکتر حمید پوراصغری	بیمه سلامت
۹۲/۱/۲۷	دکتر حسین مبارکی	سند جامع مدیریت نیروی انسانی
۹۲/۲/۲۴	دکتر آرمین شیروانی	راهنماهای بالینی: چالش ها و راهکارها
۹۲/۴/۸	دکتر معاون رضوی	مدل تعیین فرانشیز
۹۲/۶/۲۶	دکتر آرش رشیدیان	عدالت در پرداخت هزینه های سلامت: مروری بر سیاست ها و چالش های کاهش هزینه از جیب خانوار در کشور
۹۲/۷/۳۰	دکتر اردشیر خسروی	سیمای مرگ در جمهوری اسلامی ایران





موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ فصل دوازدهم

- شبکه تحقیقاتی سیاست‌گذاری مدیریت و اقتصاد سلامت

شبکه تحقیقاتی سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت

شبکه های تحقیقات علوم پزشکی در راستای برنامه های توسعه دولت جمهوری اسلامی ایران مبنی بر نوسازی شیوه های مدیریت بخش پژوهش در علوم پزشکی و علوم مرتبط با آن و با هدف توسعه تحقیقات هدفمند در نظام جامع سلامت برای دستیابی به اهداف برنامه توسعه و سند چشم انداز مد نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. و به منظور سیاستگذاری، حل مشکلات بهداشتی- درمانی و توسعه مرزهای دانش علوم پزشکی و با مشارکت کلیه ذینفعان با تصویب شورای گسترش ایجاد می شود.

شبکه تحقیقات سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت نیز مجموعه ای مجازی از واحدهای تحقیقاتی دولتی، خصوصی و سایر مراکز پژوهشی-آموزشی، انجمن های علمی و قطبهای علمی کشور و افراد حقیقی است که با توجه به هم راستا بودن ماموریت خود در امر خطیر سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت در یک مجموعه گرد هم می آیند.

طی نامه شماره ۷۰۰/۴۹۲۴ معاونت محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موافقت خود را در راستای راه اندازی شبکه تحقیقات سیاستگذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت، اعلام نمودند و پس از آن اولین جلسه مجمع عمومی شبکه در تاریخ ۲۶ دی ۱۳۹۱ در محل این موسسه با حضور ایشان و همکاران ایشان در مرکز توسعه و هماهنگی تحقیقات برگزار شد.

این شبکه در راستای تحقق برنامه های توسعه دولت جمهوری اسلامی ایران در نوسازی شیوه های مدیریت بخش پژوهش در علوم پزشکی و علوم مرتبط با آن و بر مبنای آیین نامه مصوب وزارت متبوع است. شبکه تحقیقات سیاستگذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت به منظور گسترش و هم افزایی در علوم مرتبط با مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت و گسترش انجام مطالعات ملی مرتبط با این حیطه علمی که از جمله اولویت های نقشه جامع علمی نیز تعیین شده است، تشکیل می شود. طبعاً حل مشکلات بهداشتی و توسعه مرزهای دانش علوم پزشکی در این زمینه و پاسخ به انتظارات و نیازهای نظام سلامت اولویت اصلی برنامه های شبکه را تشکیل خواهند داد.

مجمع عمومی شبکه تحقیقات سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت که بر اساس اساسنامه شبکه های تحقیقاتی یکی از ارکان مهم شبکه های تحقیقاتی است با حضور تمامی ذینفعان و اعضای بالقوه حقوقی (شامل مراکز تحقیقاتی، دانشکده های مرتبط با موضوع شبکه، سازمانها و وزارتخانه ها و همچنین سازمانهای غیر دولتی) و حقیقی (شامل محققین و افراد با سابقه علمی و تحقیقاتی در زمینه موضوع شبکه) و با هدف توسعه تحقیقات هدفمند در نظام جامع سلامت تشکیل شد و مسلمان

نخستین جلسه مجمع عمومی شبکه مذکور به علت رای گیری و انتخاب اعضای شورای راهبردی و رییس شبکه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است.

پس از سخنرانی های افتتاحیه جلسه، تشریح اهداف و افق برنامه ای شبکه و پاسخ به سوالات همکاران، روال برگزاری جلسه توسط همکاران آن معاونت توضیح داده شد و طبق آن انتخابات اعضای شورای راهبردی انجام شده که طبق آن ۱۲ عضو حقوقی و حقیقی شورای راهبردی شبکه تحقیقات سیاستگذاری مدیریت و اقتصاد سلامت به شرح زیر انتخاب و به وزارت بهداشت معرفی شدند:

● ۸ عضو حقوقی:

۱. دکتر آرش رشیدیان رییس موسسه ملی تحقیقات سلامت
۲. دکتر حسن جولایی نماینده مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳. دکتر محمد عرب مدیر گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت (و رییس انجمن علمی اداره امور بیمارستانها)
۴. دکتر عباس کبریایی زاده مدیر گروه مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. دکتر علی اکبری ساری معاون آموزشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶. دکتر جباری نماینده دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۷. دکتر راسخ مدیر گروه مدیریت و اقتصاد دارو، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸. دکتر بهاره یزدی زاده نماینده مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت

● ۴ عضو حقیقی:

۱. دکتر شهرام یزدانی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. دکتر حمیدرضا صفی خانی، کارشناس ارشد بیمه سلامت
۳. دکتر کامبیز منظم، کارشناس ارشد بیمه سلامت
۴. دکتر بهزاد دماری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

انتخابات جهت پیشنهاد رییس شبکه نیز توسط اعضای شورای راهبردی با دو نماینده (دکتر رشیدیان و دکتر جباری) برگزار شد و طی آن دکتر رشیدیان با بیشترین رای به عنوان رییس منتخب شبکه معرفی شد.

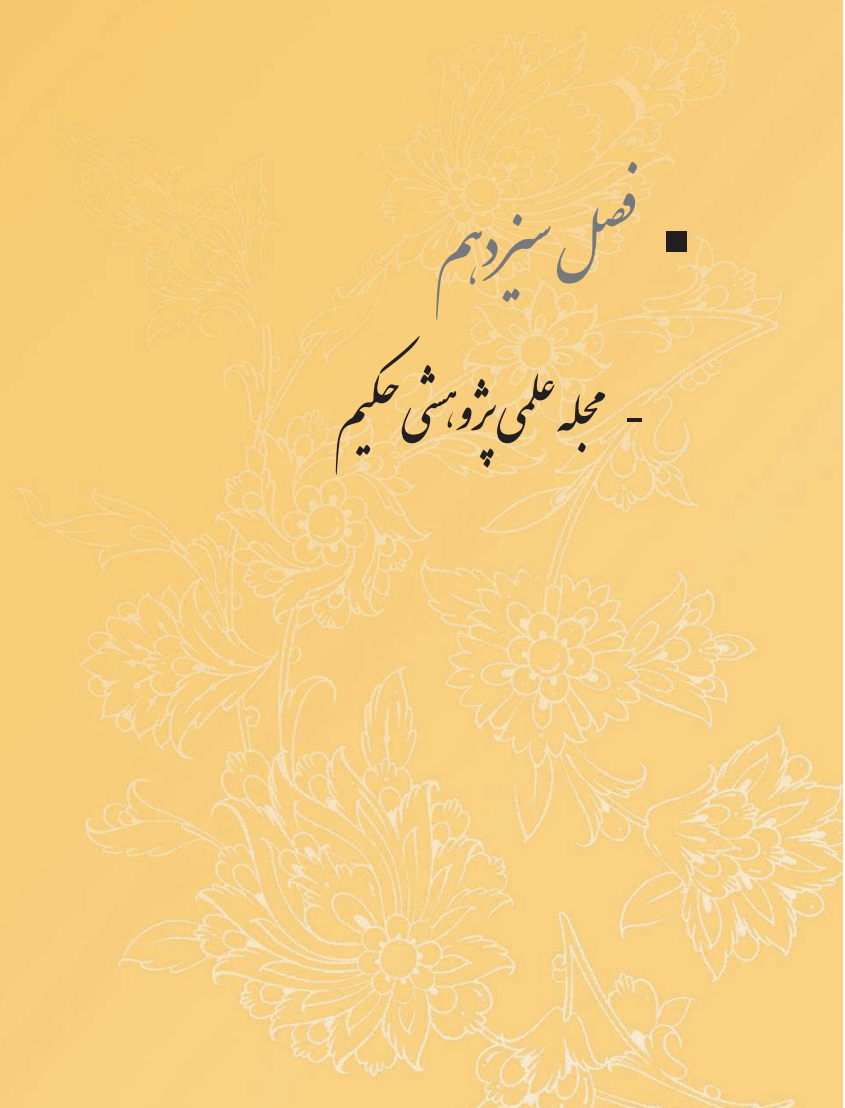


موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ فصل سیزدهم
- مجله علمی پژوهشی حکیم



مجله علمی پژوهشی حکیم

صاحب امتیاز: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ناشر: مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

مدیر مسئول: دکتر محمدرضا محمدی

سر دبیر: دکتر کاظم محمد

معاون سر دبیر: دکتر علی اکبری ساری

مدیر داخلی: نازی رضائی

اعضای هیئت تحریریه: دکتر علی اکبری ساری، دکتر ابوالفتح لامعی، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر محمد جعفر اقبال، دکتر کاظم محمد، دکتر مسلم بهادری، دکتر محمدرضا محمدی، دکتر علیرضا دلاوری، دکتر علیرضا مرنندی، دکتر آرش رشیدیان، دکتر علی مهرابی توانا، دکتر حمید سوری، دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر اصغر عبادی فر، دکتر محمد واسعی، دکتر محمدمهدی گویا

مجله حکیم از سال ۱۳۷۷ با دریافت رتبه علمی - پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور تا کنون بطور منظم به صورت فصلنامه شده است. این مجله از ابتدا به عنوان مجله علمی - پژوهشی مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور شروع به کار کرد که با توقف فعالیت‌های این مرکز، مجله تحت پوشش معاونت تحقیقات و فن‌آوری به ادامه فعالیت پرداخت. با آغاز کار مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و با توجه به رسالت مؤسسه در پاسخ به نیازهای پژوهشی مرتبط با سیاستگذاری نظام سلامت کشور، بر اساس تفاهم‌نامه‌ای میان معاونت تحقیقات و فن‌آوری و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، در سال ۱۳۸۹، دفتر مجله حکیم به مؤسسه ملی انتقال یافت. البته معاونت تحقیقات و فن‌آوری در جایگاه عالی خود به عنوان سیاستگذار کشور در زمینه پژوهش‌های علوم پزشکی کشور، نظارت بر عملکرد نشریه کماکان بر عهده دارد.

هیأت تحریریه مجله پژوهشی حکیم، رسالت این نشریه را انتشار یافته‌های علمی و تحلیل‌هایی می‌داند که در افزایش دانش لازم برای تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و مدیریت نظام سلامت کشور مؤثر باشند. موضوعات اصلی مورد توجه، طیف وسیعی را شامل می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، نظام‌های ارایه خدمات

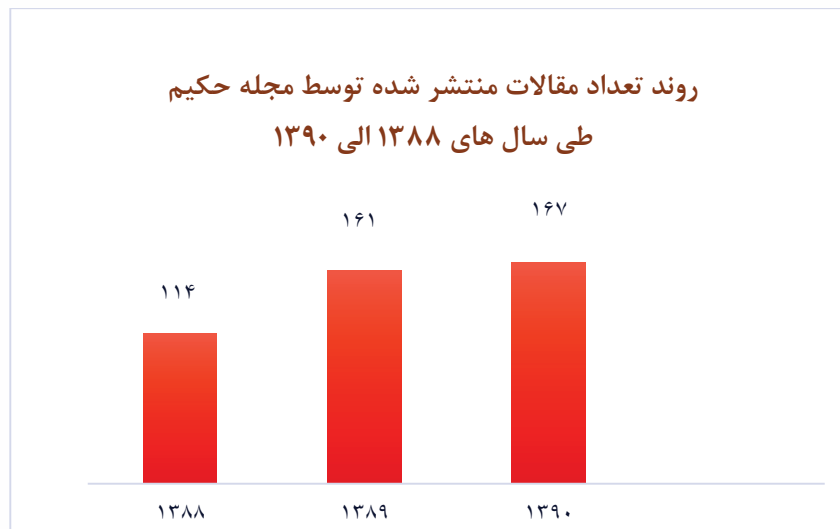
سلامتی، ارزیابی برنامه‌های ملی و منطقه‌ای سلامتی، تخصیص منابع و جنبه‌های قانونی اجرای برنامه‌های سلامتی اشاره داشت (موارد ذکر شده صرفاً مثال هستند و کلیه حیطه‌های مورد نظر را شامل نمی‌شوند). گروه هدف این نشریه سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت، ارایه‌کنندگان خدمات و محققینی هستند که در زمینه‌های فوق فعالیت می‌کنند. مطالب ارسالی می‌توانند در قالب مقالات اصیل، تحلیل سیاست‌ها، ارزیابی‌های اقتصادی، مرورهای منظم و نامه به سردبیر باشند. بدیهی است که مجله ضمن پذیرش جنبه‌های تحقیقات علوم پزشکی، اعلام می‌دارد مقالات فوق‌الذکر در اولویت پذیرش انتشار در مجله حکیم هستند.

مجله علمی- پژوهشی حکیم از مجلات وزین علوم پزشکی کشور است که در سال‌های اخیر با گسترش اعضای هیأت تحریریه و ارتقای کیفیت مقالات، توانسته است اعتبار قابل توجهی در زمینه موضوعات مرتبط با تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت کشور به دست آورد. مجله حکیم در حال حاضر در پایگاه‌های اطلاعاتی زیر نمایه می‌شود: ISC, Index Copernicus

., IMEMR, Magiran, SID, Iran Medex

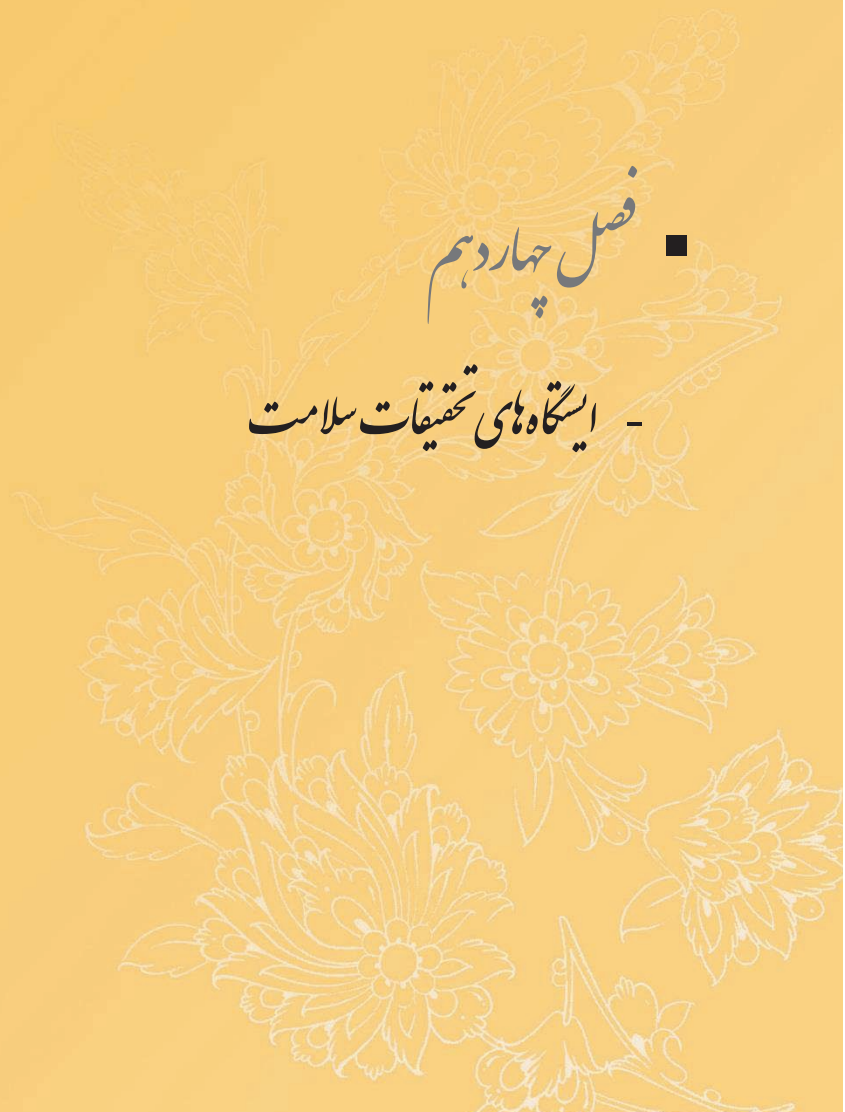
نتیجه حمایت مالی و فنی موسسه ملی تحقیقات سلامت تا کنون به شرح ذیل بوده است:

- تشکیل منظم جلسات هیأت تحریریه و شورای سردبیری
- معرفی مجله حکیم به بانک‌های اطلاعاتی معتبر نظیر ISI و Scopus جهت نمایه شدن
- چاپ و انتشار ۱۶ فصلنامه از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱
- افزایش تعداد مقالات دریافتی سالانه (۱۶۷ مقاله در سال ۱۳۹۰ در مقایسه با ۱۱۴ مقاله در سال ۱۳۸۸ و ۱۶۱ مقاله در سال ۱۳۸۹)
- توسعه و بروز سازی وب سایت مجله و انتشار آنلاین مقالات
- افزایش تعداد مقالات از ۸ عدد به ۱۰ عدد در هر فصلنامه در سال ۱۳۹۱
- افزایش تعداد چاپ مقالات مروری مرتبط با سیاست مجله حکیم
- تصویب انتشار ویژه‌نامه کاربردهای علوم و فناوری‌های سنجش از راه دور GIS در نظام سلامت





■ فصل چهاردهم
- ایستگاه‌های تحقیقات سلامت



ایستگاه های تحقیقات سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت، دارای سابقه چند دهه ای در ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی نظام بهداشتی کشور بوده و همواره موفقیت های آن زبانزد صاحب نظران این نظام قرار گرفته است. عمده این خدمات بنا به نیاز زمان، در قالب انستیتو تحقیقات بهداشتی، در حوزه بیماری های واگیر متمرکز بوده، لیکن با عنایت تغییرات اپیدمیولوژیک بیماری ها و نیازهای سلامتی جامعه به تدریج حوزه فعالیت خود را سایر حوزه ها گسترش داده اند. بر این اساس شیوه نامه ایجاد و توسعه ایستگاه ها در کشور توسط موسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.

شیوه نامه ایجاد و توسعه ایستگاه های تحقیقات سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت

در حال حاضر ایستگاه های تحقیقاتی اصفهان، بندرعباس، ایرانشهر، بابل، کرمان، یزد، اهواز، مشکین شهر و قزوین با امکانات فیزیکی و انسانی محدود تحت نظارت موسسه ملی تحقیقات سلامت انجام فعالیت میکنند. با اینکه دستاوردهای این ایستگاه ها در گذشته زبانزد بوده و در حیطه بیماری های واگیر دار موفقیت های چشم گیری داشته و دارند اما تغییر شکل اپیدمیولوژیک بیماری ها و به وجود آمدن ساختارهای آموزشی تحقیقاتی در استان ها ضرورت باز مهندسی کارکردهای این ایستگاه ها را یاد آور می شود، به ویژه اینکه از سال ۱۳۸۷ با تغییر اساسنامه انستیتو تحقیقات بهداشتی به موسسه ملی تحقیقات سلامت و تولد یک اساسنامه و ماموریت جدید، ضرورت این مهندسی مجدد را بیش از پیش یادآوری میکند. لذا شیوه نامه زیر پس از بررسی سوابق شکل گیری و تاریخچه ایستگاه ها، برگزاری جلسه با خبرگان و ذینفعان و تحلیل نظرات آنها، تحلیل وظایف وزارتخانه و مرور برنامه پنجم توسعه و نهایتاً نگارش سناریوهای مختلف و تحلیل آنها آماده شده است. در این بازبینی اصول زیر مدنظر بوده است:

- عملکرد ایستگاه ها با رسالت و چشم انداز موسسه و همچنین برنامه های توسعه ای بخش سلامت بیشتر هماهنگ شود
- مشارکت ذینفعان ستادی وزارت بهداشت و دستگاه های مرتبط در طرح های ایستگاه ها بیشتر شود
- رابطه شفاف و متعالی با دانشگاه ها، سازمان ها و مراکز علمی بومی ایجاد شود
- همکاری های شبکه ای زیاد شود
- در شبکه های تحقیقاتیکشور نقش و رسالت پیدا کند
- از ظرفیت های موجود استفاده بهینه شود

ماده (۱) تعریف

ایستگاه تحقیقات سلامت شعبه استانی موسسه ملی تحقیقات سلامت هستند که ضمن عملیاتی سازی وظایف موسسه ملی تحقیقات سلامت در سطح استانی، رسالت ویژه ای را (در راستای برنامه های راهبردی موسسه ملی و اهداف توسعه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) به منظور پیشبرد اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دنبال میکند.

ماده (۲) وظایف ایستگاه های تحقیقاتی

هر ایستگاه تحقیقاتی همه یا بخشی از وظایف زیر را بر عهده دارد:

- تولید دانش (مورد نیاز سیاست گذار و برنامه ریز ملی به صورت آزمایشی در سطح محیطی) و توسعه زمینه های پژوهشی لازم در زمینه بیماری های بومی منطقه
- همکاری در دیده بانی سلامت (از جمله کوهورت های معین)
- ارزشیابی مستقل نظام سلامت استان، اهداف و برنامه های توسعه
- مشاوره و حمایت طلبی در کارگروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان (نقش KTE)
- آموزش های هدفمند ذینفعان و دانشجویان در قالب دوره های استانی، ملی یا بین المللی
- همکاری های درون استانی با سازمان ها و مراکز علمی
- نقش های ویژه: متناسب با نیازهای اختصاصی وزارت خانه
- مشارکت در طرح های ملی

ماده (۳) ارکان

ایستگاه تحقیقات سلامت استان دارای ساختار زیر است:

- شورای روسای ایستگاه های تحقیقاتی که به صورت فصلی تشکیل می شود رئیس این شورا رئیس موسسه است و دبیر آن مسئول هماهنگی ایستگاه های تحقیقاتی است که وظایف سیاست گذاری و نظارت بر عملکرد ایستگاه ها را برعهده دارد (در این ترکیب نماینده یا نمایندگان وزارت بهداشت و مدیران دپارتمان های موسسه هم عضو هستند).
- شورای هماهنگی ایستگاه تحقیقات سلامت استان که با ترکیب رئیس ایستگاه، نماینده دانشگاه علوم پزشکی (ترجیحا معاون بهداشتی یا پژوهشی) و نماینده استانداری (ترجیحا از معاونت برنامه ریزی استانداری) تشکیل می شود، دبیر شورا کارشناس ارشد ایستگاه خواهد بود.

- یک مسئول امور دفتری و اداری و یک نفر امور پشتیبانی و مالی و یک نفر کارشناس ارشد برای امور هر ایستگاه (به عنوان معاون ایستگاه).

- با توجه به شبکه تعریف شده در هر ایستگاه نیروی انسانی مورد نیاز در هر پروژه جداگانه از میان مجموعه محققان، اعضای هیات علمی و کارشناسان استانی و در صورت لزوم از سطح ملی انتخاب می شود. رئیس ایستگاه از میان اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با حکم رئیس موسسه ملی به مدت دو سال انتخاب می شود.

تبصره ۱: رئیس ایستگاه تحقیقات سلامت استان عضو کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان است.

تبصره ۲: لازم است برای استقرار چنین ساختاری تفاهم نامه موسسه ملی تحقیقات سلامت و وزارت کشور منعقد گردد.

ماده (۴) فرایند، روال و استانداردها

ماموریت جدید هر ایستگاه باید بر اساس سه دسته نیاز شکل بگیرد: نیازهای ملی، نیازهای موسسه ملی (و دپارتمان های آن)، نیازهای منطقه ای. این ماموریت در قالب برنامه راهبردی که ترجیحا با برنامه های توسعه کشور تطابق زمانی دارد، طراحی و در موسسه ملی تصویب می شود. هر ایستگاه تحقیقاتی در راستای برنامه راهبردی خود برنامه عملیاتی سالانه را در شورای هماهنگی استان تهیه و تصویب میکند. برای اجرایی شدن هر چه بهتر برنامه عملیاتی لازم است مستند مربوطه در شورای روسای ایستگاه ها به تصویب رسیده و نظرات ستاد برنامه ریزی عملیاتی وزارت خانه یا شورای مدیران معاونت مرتبط نیز دریافت شود.

- ایستگاه تحقیقات سلامت استان شبکه همکاری خود را با دانشگاه، مراکز تحقیقاتی استانی، واحد های ستادی وزارت بهداشت، سازمان های استانی، شبکه های تحقیقاتی کشور و سازمان های بین المللی مرتبط تعریف نموده و تفاهم نامه همکاری با آنها منعقد نماید.

- به طور سالانه نقش معین هر ایستگاه در برنامه عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص شود این اقدام بر اساس پیشنهاد ایستگاه های تحقیقاتی و پس از هماهنگی با واحد ستادی مربوطه در ستاد برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت انجام خواهد شد (عضویت نماینده ای از موسسه ملی در ستاد برنامه ریزی عملیاتی ضرورت دارد)

- چارچوب برنامه ریزی عملیاتی و شیوه پایش آن توسط موسسه ابلاغ می گردد.

- برای راه اندازی ایستگاه جدید ضمن توجه به توزیع متناسب ایستگاه ها در استان ها می بایست پیشنهاد آن از طرف رئیس دانشگاه استانی به موسسه ارسال شود.

تبصره: کلیه فعالیت های ایستگاه های تحقیقاتی در قالب پروژه تعریف و اجرا می شود و حتی الامکان پروژه های می بایست یک ساله تعریف شوند و یا خروجی سالانه پروژه های مدت دار باید مشخص شود.

ماده (۵) منابع

منابع مالی برنامه های عملیاتی هر ایستگاه تحقیقات سلامت استانی ترکیبی از منابع موسسه ملی (سهم پژوهش هر ایستگاه)، منابع استانداری استان، منابع دانشگاه علوم پزشکی استان، منابع مربوط به برنامه های عملیاتی وزارت بهداشت و سایر منابع جلب حمایت شده خواهد بود. در این ارتباط لازم است توزیع متوازنی از اختیارات برای مدیریت مالی منابع و انعقاد قرارداد های انجام کار بین ستاد موسسه ملی و ایستگاه ها انجام گیرد. لازم است نیازهای آموزشی مدیران ایستگاه ها و کارشناسان در اولین سال اجرا احصاء شده و دوره آموزشی ویژه تیم ایستگاه ها برگزار گردد. با توجه به مشارکت ذینفعان در شکل گیری و سیاست گذاری ایستگاه تحقیقات سلامت استان لازم است منابع لازم به شرح زیر تامین گردد:

- فضای کاری لازم برای کارکنان ایستگاه و هزینه های مربوطه به انرژی توسط دانشگاه
- هزینه های سرمایه ای ایستگاه توسط منابع استانداری
- هزینه های جاری شامل حقوق کارکنان توسط موسسه ملی

تبصره: معاونت توسعه و مدیریت منابع ردیف بودجه ویژه ای در ارتباط با همکاری ایستگاه ها در برنامه های عملیاتی وزارت بهداشت تعریف و تخصیص میکند.

ماده (۶) بازبینی

این آئین نامه در شش ماده مورخ..... به تصویب شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده و موسسه ملی تحقیقات سلامت مسئولیت حسن اجرای آن را بر عهده دارد. این شیوه نامه با مکاتبه شماره ۹۱/د/۲۴۱/۳۵۵ مورخ ۹۱/۸/۲۹ به رئیس محترم شورای سیاستگذاری جهت تصمیم گیری و ابلاغ ارسال شده است.



رییس ایستگاه: دکتر امیرحسین محوی

مدیر داخلی: رضا جعفری

پرسنل اداری: فرهاد محقق دولت آبادی - محمدرضا آقای قزوینی - مریم قانعی - نیلوفر شارق - حمید عبدلی - نیلوفر جلالی زند

عبدالنبی گلابیان - محمدحسین رندیان

ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان یکی از مراکز وابسته به موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می باشد. این ایستگاه در سال ۱۳۴۲ تحت عنوان ایستگاه تحقیقات پزشکی در شهر اصفهان تاسیس شد. از اهداف اولیه این ایستگاه در بدو تاسیس میتوان به پژوهش در زمینه های مختلف لیشمانیوز پستی (ناقل، مخزن، عفونت انسانی)، بیماریهای انگلی روده ای، بیماریهای قارچی، پستی، تب مالت و کنترل آنها اشاره کرد. نظر به اهمیت ویژه لیشمانیوزها در کشور به ویژه در استان اصفهان در حال حاضر غالب فعالیتهای پژوهشی این مرکز معطوف به مطالعه در زمینه های مختلف اپیدمیولوژی، حشره شناسی، انگل شناسی، داروشناسی، کنترل و پیشگیری این بیماری می باشد. این ایستگاه مجری طرح های متعددی در زمینه های مختلف لیشمانیوز در اقصی نقاط کشور بوده و تعداد قابل توجهی از دانشجویان در مقاطع کارشناسی ارشد، دکتری تخصصی و دستیاری پایان نامه های خود را در زمینه های مذکور در این ایستگاه گذرانده اند. تاکنون مقالات متعددی از این ایستگاه در مجلات و همایش های معتبر بین المللی و داخلی به زبانهای انگلیسی، فرانسه، فارسی و عربی انتشار یافته است. فعالیت های پژوهشی و آموزشی ایستگاه طی سال های ۸۸ تا ۹۱ به شرح زیر می باشند:

- همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در رابطه با کنترل سالک جلدی. برنامه های مبارزه با این بیماری در سطح استان با برنامه ریزی ۵ ساله ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بعمل می آید. همچنین کلیه مناطق تحت مبارزه بطور مرتب مورد بازدید کارشناسان ما قرار گرفته نکات لازم به مسئولین مربوطه گزارش می گردد
- همکاری با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در رابطه با کنترل سالک جلدی (برنامه ریزی و نظارت)
- بررسی مرفولوژیک و ژئو تیپیک گونه های پشه خاکی تحت جنس آدلریوس با استفاده از تقویت ژنهای DNA ریبوزومال و میتوکندریال در مناطق انتشار آنها در ایران
- بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی به روش مولکولی در شهرستان ابرکوه، استان یزد

- بررسی آنتی ژنهای بزاق فلبوتوموس پاپاتاسی و ایمنی زایی آن در مقابل عفونت لیشمانیا ماژور در رومبومیس اپیموس
- بررسی اپیدمیولوژیک لیشمانیوز جلدی در شهر بوشهر به منظور پیشنهاد برنامه کنترل
- بررسی اثر مقایسه ای جونده کشی Coumavec و Zinc Phosphide در کاهش موارد لیشمانیوز پوستی در منطقه هایپر آندمیک اصفهان
- بررسی امکان شناسائی و افتراق گونه های فلبوتوموس کوکازیکوس (*Phlebotomus caucasicus*) و فلبوتوموس مونگولنسپس (*Phlebotomus mongolensis*) ناقلین لیشمانیوز جلدی روستائی به روش PCR-Restriction Enzyme
- برقراری روشهای کشت با β -Glucon , Lysis Centrifuge , Real-time PCR در نمونه های خون مدل حیوانی کاندیدیازیس سیستمیک به منظور استفاده از مناسب ترین روش جهت تشخیص موارد و مطالعه اپیدمیولوژیک کاندیدی در بیماران مستعد بستری در برخی بیمارستانهای تهران و اصفهان
- همکاری ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان در طرح MIDHS
- ارزیابی و مقایسه دوروش PCR با استفاده مستقیم فیلتر FTA و مشاهده میکروسکوپی مستقیم جهت تشخیص لیشمانیوز جلدی
- بررسی وضع کنونی لیشمانیوز پوستی در منطقه هایپر آندمیک شمال شرق اصفهان (شهرک شهید بابایی) در حین اجرای برنامه کنترل بیماری در سال ۱۳۹۱
- بررسی روش LAMP جهت ردیابی پنوموسیستیس جیروویسی در نمونه های BAL و خلط در مقایسه با آزمایش مستقیم و Nested-PCR به منظور استفاده در تشخیص و مطالعه ایبومیولوژیک پنوموسیستوزیس در بیماران مستعد
- بررسی قرابت ژنتیکی انگل لیشمانیا تروپیکا براساس ژنهای ریبوزومی و کیتوپلاستی
- اثر مکمل یاری با ویتامین های آنتی اکسیدان C و E در سالمندان مبتلا به اختلال خفیف شناختی (MCD) در شهر اصفهان
- جداسازی *T. Cati* و *T. Canis* از سگها و گربه های برخی مناطق ایران و بررسی مولکولی آنها با استفاده از نواحی ژنی rDNA و mtDNA به روش PCR-Sequencing
- ردیابی DNA اختصاصی آسپرژیلوس در نمونه های BAL با استفاده از سیستم Real-time PCR
- مطالعه توالی نوکلئوتیدی ژن بتا توبولین (*B-Tubulin*) در گونه های پاتوژن گروه قارچهای درماتوفیتی و بررسی ارزش آن برای استفاده در شناسایی و تاکسونومی درماتوفیت ها

- برگزاری دومین دوره بین المللی آموزش مدیریت و کنترل لیشمانیوز با شرکت ۱۵ نفر از ۵ کشور ایران، عراق، یمن، پاکستان و افغانستان در تیر ۱۳۹۰
- اجرای ۳ دوره آموزش چگونگی کنترل لیشمانیوز جلدی در شهرستان های اصفهان (۱ و ۲) و شاهین شهر به درخواست معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- آموزش چگونگی حفاظت شخصی در برابر لیشمانیوز جلدی به خانواده های ساکن در پایگاه هوایی شهید بابایی به درخواست رییس بیمارستان پایگاه مذکور
- اجرای برنامه صید حشرات آبی از رود خانه زاینده رود جهت دانشجویان دوره دکتری حشره شناسی پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- اجرای برنامه بازدید دانشجویان کارشناسی ارشد بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران از تصفیه خانه آب بابا شیخعلی اصفهان و تصفیه خانه فاضلاب شمال شهر اصفهان
- برگزاری کارگاه آموزشی روشهای جدا سازی انگل های لیشمانیا از انسان، مخزن حیوانی و پشه خاکی و تفکیک آنها به روش مولکولی PCR-RFLP با مشارکت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشکده بهداشت (گروه انگل شناسی وقارچ شناسی پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی تهران
- برگزاری کارگاه آموزشی کنترل لیشمانیوز جلدی جهت ۵ نفر از پزشکان استان گلستان با معرفی مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی
- همکاری در تدریس کارگاه دو روزه کاربرد سموم و تجهیزات در بلایا و شرایط اضطرار که از طرف مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی در شهر کرد برگزار گردید.
- کارگاه عملی مهارت آموزی روشهای زیست شناسی مولکولی در ردیابی و شناسایی پاتوژن های قارچی
- کارگاه پیشرفته آشنایی با Real-time PCR و نرم افزارهای مولکولی

آدرس: اصفهان - خ زینبیه - خ آیت ا. . غفاری - جنب بیمارستان حضرت زهرا(س) - بن بست توحید - ایستگاه تحقیقات سلامت اصفهان

کدپستی: ۸۱۹۷۱۳۳۱۱۴

شماره تماس: ۰۳۱۱-۵۵۱۲۹۴۴

فاکس: ۰۳۱۱-۵۵۱۲۹۵۵

ایستگاه تحقیقات سلامت اهواز

رئیس ایستگاه: دکتر غلامرضا مولوی

مدیر داخلی: رضا فولادوندی

پرسنل اداری: احمد سیاوشی پور - فرحناز کثیری - کاظم حسین نژادیان - علی شرفی - علی شبیبی - مالک دوستان زاده

ایستگاه تحقیقات بهداشتی اهواز (ایستگاه تحقیقات سلامت) بیش از چهل سال پیش ابتدا در شهرستان دزفول آغاز به کار کرد و سپس فعالیت خود را در شهرستان اهواز ادامه داد. مأموریت تعریف شده این ایستگاه، شناسائی وضعیت شیوع بیماری شیستوزومیازیس ادراری (بیلارزیوز) تعیین گردیده بود. کرسی انگل شناسی و بعد از آن انستیتو تحقیقات بهداشتی اداره میدانی و آزمایشگاهی آن را به عهده داشت. همکاری تنگاتنگ وزارت بهداشتی آن زمان، سازمان های بین المللی، بهداشت استان خوزستان و ایستگاه تحقیقات پزشکی دزفول و اهواز که در آغاز به این نام شناخته می شدند، از مثال های قابل ارائه در انجام موفق مطالعات پژوهشی گروهی به حساب می آید. عملیات بیماریابی، شناسائی نقاط آلوده به انگل و همچنین مطالعات وسیع مالاکولوژی در سال های پس از تأسیس ایستگاه به خوبی انجام گردید. اقدامات کنترل و پیشگیری از انتقال این بیمار در تمام جهات و در نظر گرفتن فاکتور های زیست محیطی به صورت موفقیت آمیزی منجر به کاهش شیوع بیماری از سالیانه ۴۰۰۰۰ مورد مثبت در زمان اپیدمی به ۷۰۰۰ و سپس تا سالیان قبل از ۱۳۷۲ به زیر ۱۰۰۰ مورد رسید. با تغییرات همه جانبه فاکتورهای اجتماعی تعیین کننده سلامت و نیز اجرای برنامه پی گیری منظم سرانجام از سال ۱۳۸۰ تا کنون شاهد هیچگونه مورد مثبت آلودگی نبوده ایم. آخرین مطالعه صورت گرفته در سال های ۲۰۰۵ - ۲۰۰۷ توسط همکاران ایستگاه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب تایید کننده این وضعیت مطلوب بوده است. هم اکنون ایستگاه تحقیقات سلامت اهواز با همکاری اداره مبارزه با بیماری های وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی اهواز در مسیر اجرای مطالعات لازم به منظور اعلام رسمی مرحله حذف بیلارزیوز می باشد.

فعالیت های پژوهشی

- پاساژ انگل تریپانوزوم لوئیزی در حیوان آزمایشگاهی جهت مطالعات سرولوژیک و مولکولی
- نگهداری و پاساژ تریشین (به دست آمده از مناطق مختلف استان خوزستان) در حیوانات آزمایشگاهی (موش)
- پروژه بررسی جوندگان منطقه آبادان
- مطالعه مستمر لاشه های گوشتخواران اتلاف شده در جاده های استان به منظور اطلاع از بعضی آلودگی های انگلی زئونوز مهم نظیر هتروفیازیس.

فعالیت‌های آموزشی

- کارورزی سالیانه دانشجویان انگل شناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، شامل نمونه گیری و آزمایش ادرار از نظر وجود تخم شیستوزوما هماتوبیوم و بررسی حلزون های ناقل انگل در منطقه شمال خوزستان (دزفول و شوش)، نمونه گیری و آزمایش مدفوع از نظر وجود انگل های روده ای در روستاهای استان خوزستان، بررسی انگل های گوشتخواران تلف شده در حوادث جاده ای، آشنایی با فعالیت های مراکز بهداشت و خانه های بهداشت روستایی و بازدید از مناطق جنگی و یادواره های دفاع مقدس (آبادان، خرمشهر، سوسنگرد و ...).
- ارتباط مستقیم با کارشناسان مراکز بهداشت سطح استان در جهت به روز نگه داشتن کارشناسان فعال در ارتباط با بیلارزیوز.

سمینارها و کنفرانس ها

جلسه یک روزه گزارش نهایی طرح چونندگان در منطقه آبادان با شرکت مسئولین بهداشتی شهر آبادان در تاریخ ۱۳۹۰/۸/۸

شواهد بهره مندی از فعالیت‌های ایستگاه در نظام سلامت استان و یا کشور:

بازنگری برنامه مراقبت بهداشتی در ارتباط با شیستوزومیازیس ادراری از طریق انجام طرحهای تحقیقاتی پیشنهاد شده از سوی اداره کل بیماریها با توجه به همکاری تنگاتنگ سازمان بهداشت استان خوزستان و ایستگاه اهواز در سالیان گذشته در ارتباط با شیستوزومیازیس ادراری و انجام مقدمات اعلام حذف بیلارزیوز در آینده نه چندان دور. ایفای نقش آزمایشگاه فرانس برای موارد مشکوک در سطح استان.

برنامه های آتی ایستگاه

- تدوین دستورالعمل مراقبت مطابق با وضعیت کنونی بیلارزیوز در کشور. انجام پروژه های تحقیقاتی مورد نیاز در مسیر اعلام حذف شیستوزومیازیس ادراری در ایران و ارائه دست آورد های موفقیت آمیز آن به دیگر کشورهای آلوده از جمله کشور همسایه عراق.

- مطالعه عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت (SDH) و نحوه مداخله در کنترل بیماریهای رایج در منطقه

آدرس: اهواز - کوی انقلاب - خیابان ناصر خسرو جنوبی بین کسایی و بهارستان - ایستگاه تحقیقات سلامت اهواز

سندوق پستی: ۶۱۴۳۶-۱۶۲۶

کد پستی: ۶۱۴۳۷ - ۱۳۱۴۷

تلفن و فاکس: ۳۷۷۲۵۵۵ - ۳۷۷۱۹۳۰

ایستگاه تحقیقات سلامت ایرانشهر

رئیس ایستگاه: دکتر مهدی ناطق پور

مدیر داخلی: عصمت قدرتی مقدم

پرسنل اداری: فیض محمد دامنی - عبدالصمد امیری - ملک رودینی - عبدالحمید شه بخش - رمضان شیخ - احمد دوستکام

ایستگاه تحقیقات بهداشتی ایرانشهر توسط دانشگاه تهران و با همکاری وزارت بهداشتی با اهداف ذیل در سال ۱۳۶۰ تأسیس شد.

اهداف اولیه

- ۱- مطالعات حشره شناسی مالاریا
- ۲- مطالعات انگل شناسی مالاریا
- ۳- ارزشیابی عملیات مبارزه با ناقلین مالاریا (مبارزه با بالغ و لارو)

اهداف تکمیلی

- ۱- فراهم کردن تسهیلات لازم برای اساتید، محققان و کارشناسانی که مایل به ارائه و انجام طرحهای تحقیقاتی در منطقه هستند
- ۲- فراهم کردن تسهیلات لازم برای دانشجویانی که علاقمند به گذراندن پایان نامه های خود در منطقه هستند.
- ۳- برقراری روابط آموزشی، علمی و پژوهشی با دیگر مؤسسات آموزشی، علمی و تحقیقاتی داخلی و خارجی
- ۴- برگزاری کلاسها و دوره های کوتاه مدت در زمینه های مختلف بهداشتی، حشره شناسی و انگل شناسی پزشکی و بیماریهای منتقله توسط بندپایان
- ۵- راه اندازی سمینارها و کنگره های مختلف بهداشتی و بیماریهای منتقله توسط بندپایان

طرح های پژوهشی

- طرح ارزشیابی اثر ابقایی سم فیپرونیل روی سطوح مختلف در شهرستان ایرانشهر
- طرح ارزشیابی صحرایی کاربرد حشره کش K-Othrine 5% WP به منظور مبارزه با بیماری مالاریا در بخش قصر قند استان سیستان و بلوچستان
- طرح بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد بهورزان خانه های بهداشت در مورد شیوه های مختلف آموزش پیشگیری از مالاریا و تعیین نیازهای جدید آموزشی در شهرستان ایرانشهر

- پرورش آزمایشگاهی آنوفل کولیسیفاسیس (ناقل مهم مالاریا در منطقه جنوب شرقی کشور) در انسکتاریم ایستگاه تحقیقات سلامت ایران شهر
- بررسی فون و پراکندگی جغرافیایی گونه های مورچه های آتشین (نیش زن) در استان سیستان و بلوچستان و بررسی بیواکولژی و اهمیت بهداشتی آن در ایران شهر
- ارزشیابی خواص پایداری و تدخینی دو فرآورده تولید داخل و خارج از کشور از حشره کش دلتامترین در حد قریه (Hut Scale) در قراء اطراف ایران شهر (استان سیستان و بلوچستان)
- طرح ارزشیابی خواص پایداری و تدخینی حشره کش بایگون تاریخ گذشته در حد قریه (Hut Scale) در قراء اطراف ایران شهر (استان سیستان و بلوچستان)
- طرح مطالعه کیفی باور و رفتار زنان در مورد سقط جنین عمدی در ایران
- طرح بررسی نسبت استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان همسر دار ۴۹-۱۰ ساله ایران شهر
- ارزشیابی اثرات ابقایی حشره کش دلتامترین روی آنوفلس استفنسی در روستای علی آباد ایران شهر (استان سیستان و بلوچستان)
- ارزشیابی مقایسه ای خواص ابقایی حشره کشهای لامبداسیهالوترین و دلتامترین با روشهای بیواسی و آنالیز کمی در منطقه مالاریا خیز ایران شهر (استان سیستان و بلوچستان)، بررسی اثرات متقابل انگل پلاسمودیوم فالسیپاروم با دیواره معده پشه های آنوفل استفنسی سوش انسکتاریم و نقش کربوهیدراتهای بازدارنده روی اتصال انگل به سلولهای اپیتلیال معده پشه در شرائط *in vivo*
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مهاجران افغان و افراد بومی شهرستان ایران شهر (استان سیستان و بلوچستان) در رابطه با انتقال مالاریا
- بررسی بیونومیک آنوفل کولیسیفاسیس در شهرستان ایران شهر
- بررسی اثر ابقایی دزهای پیشنهادی حشره کشهای K-Othrine WG 25%, Ficam WP 80%, Sulfac WP 10% روی سطوح غالب منطقه با روش بیواسی و آنالیز کمی دزهای پیشنهادی سم K-othrine WG 25% در اطراف ایران شهر، استان سیستان و بلوچستان
- بررسی آلودگی های انگلی جوندگان صید شده از برخی مناطق شهرستانهای ایران شهر و نیکشهر

- Evaluation of sensitivity of *P. vivax* to chloroquine in the South and South-East of Iran (WHO Grant)
- Comparative field and laboratory evaluation of insect growth regulator diflubenzuron 2% GR and diflubenzuron 25%WP as mosquito larvicide in Ghassereghand Sistan and Baluchistan Iran (WHO Grant)
 - Field and laboratory evaluation of Spinozad GR as mosquito larvicide in Ghassereghand Sistan and Baluchistan Iran (WHO Grant)
 - Knowledge, attitudes and practices study of malaria transmission and protection among Afghan refugees with Iranian residents in Iranshahr area, Sistan va Baluchistan province, South-east IR Iran (WHO Grant)
 - Evaluation of ITPS (Insecticide Treated Permethrin Sheet) against malaria vectors in southeastern of Iran (WHO Grant)

همکاری در انجام طرح های پژوهشی

۱- طرح کشوری بررسی اکولوژی ناقلین لیشمانیوز در ایران (منطقه چابهار)

۲- طرح بررسی سیلینگ های *Anopheles fluviatilis*

۳- بررسی خاصیت هماگلوتیناسیون در میدگات جمعیت های جغرافیایی مختلف آنوفل استفنسی در جنوب ایران (کازرون، بندرعباس، ایرانشهر)

۴- طرح مقایسه داروی "COARTEM" به عنوان یک داروی جدید ضد مالاریا با کلروکین

۵- بررسی امکان پرورش آنوفل فلوویاتیلیس از ناقلین مالاریا در مناطق جنوبی ایران ۶- بررسی تنوع ژنتیکی جمعیت های مختلف آنوفل استفنسی و آنوفل سوپرپیکتوس در ایران

۷- طراحی بانک اطلاعاتی حشره شناسی مالاریا

۸- بررسی تنوع ژنتیکی جمعیت های مختلف *Ph. Caucasicus* و *Phelebotomus papatasi* در مناطق پراکندگی شان در ایران

۹- ارزشیابی حشره کش دلتامترین در منطقه بم

۱۰- طرح ملی تاکسونومی و بررسی پراکندگی کولیسینه های ایران

۱۱- بررسی پلی مورفسم آنتاموبا هیستولیتیکا در شرایط مختلف جغرافیایی ایران

۱۲- طرح بررسی ترجیح خونخواری و اسپوروزوئیت ریت ناقلین مالاریا در منطقه بلوچستان

پایان نامه های دانشجویی

۱- بررسی و تعیین گونه های سیبلینگ آنوفل کولیسیفاسیس کمپلکس منطقه چابهار و ایرانشهر با استفاده از روش ملکولی (تکنیک PCR)

۲- تعیین سطح حساسیت و سطح تحریک پذیری در *An. stephensi*, *Anopheles culicifacies* نسبت به سموم مختلف پایرتروئیدی در استان سیستان و بلوچستان

۳- بررسی میزان آلودگی به شپش سر (*Pediculus capitis*) و برخی عوامل مؤثر بر آن و ارزیابی روشهای مبارزه در دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر چابهار و ایرانشهر

۴- بررسی تنوع ژنتیکی و مرفولوژیکی جمعیتهای مختلف پشه های آنوفل استفنسی (*An. stephensi* (Diptera: Culicidae) در استان سیستان و بلوچستان

۵- بررسی تأثیر دانه اسپند بر پلاسمودیوم فالسیپاروم و مقایسه آن با کلروکینه روش In-Vitro

۶- بررسی سیکل اسپوروگونی انگل پلاسمودیوم ویواکس در پشه های آنوفل استفنسی میزورنسیس (سوش ایرانشهر) به شکل تجربی و تعیین نقش کربوهیدراتها در رشد و اتصال انگل با سلولهای اپیتلیال معده

۷- بررسی اثر ابقایو باقیمانده حشره کشهای دلتامترین و سیفلوترینبر روی سطوح غالب منطقه با روشهای آنالیز کمی و بیواسی در شهرستان ایرانشهر استان سیستان و بلوچستان،

۸- بیونومی آنوفل کولیسیفاسیس در ایرانشهر

همکاری در انجام پایان نامه های دانشجویی

۱- بررسی گونه های سیبلینگ کمپلکس آنوفل فلوویاتیلیس در ایران

۲- بررسی آلودگی آنوفل های منطقه بلوچستان به اسپوروزئیت انگل مالاریا به روش ملکولی NESTED PCR

۳- بررسی تنوع ژنتیکی جمعیت های مختلف آنوفل سوپریکتوس در استان های لرستان، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و اردبیل

۴- بررسی خاصیت همگلوتیناسیون در میدگات جمعیتهای جغرافیایی مختلف آنوفل استفنسی در جنوب ایران (کازرون، بندرعباس، ایرانشهر)

۵- جداسازی پلاسمودیوم فالسیپاروم از افراد مبتلا به مالاریا در مناطق اندمیک جنوب ایران به منظور بررسی پلی مرفیسم

ژنتیکی و تعیین ژنوتیپ ها به روش PCR

۶- بررسی تأثیر ایمن سازی تجری حیوات آزمایشگاهی در مقابل آنتی ژن های تهیه شده از روده میانی و غدد بزاقی *Anopheles stephensi* در قطع انتقال مالاریای فالسیپاروم

۷- جداسازی و بررسی انتروویروس ها و بررسی پایش پولیو در استان سیستان و بلوچستان

۸- بررسی پلی مرفیسم ژنهای *Pfcr1* و *Pfmdr-1* پلاسمودیوم فالسیپاروم مرتبط با مقاومت به کلروکین در مناطق اندمیک ایران به روش PCR

۹- بررسی پلی مرفیسم انتاموبا هیستولیتیکا در نقاط مختلف آب و هوایی ایران

۱۰- مقایسه دو روش میکروسکوپی و *Semi-NESTED Multiplex PCR* در تشخیص پلاسمودیومهای فالسیپاروم و ویواکس در مناطق جنوب و جنوب شرق ایران

۱۱- میزان توافق بین تشخیص سرولوژی و میکروسکوپی در پلاسمودیومهای فالسیپاروم و ویواکس در شهرستانهای بندرعباس و میناب

۱۲- بررسی اکولژی فلبوتوموس سرژنتی و فلبوتوموس کوکازیکوس در کانونهای آلوده استان سیستان و بلوچستان

۱۳- بررسی تأثیر ترموتراپی در درمان موارد عقرب گزیدگی شهرستان ایران شهر

کارگاههای آموزشی

همکاری در برگزاری کارگاههای آموزشی

۱- اولین دوره آموزش حشره شناسی پزشکی برای کارکنان وزارت بهداشت

محل برگزاری: گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- اولین دوره آموزشی حشره شناسی پزشکی برای کارشناسان بهداشتی وزارت آموزش و پرورش

محل برگزاری: گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- کارگاه آموزشی تشخیص گونه ای لارو و بالغ ناقلین مالاریا در ایران برای کارشناسان مراکز بهداشت سراسر کشور

محل برگزاری: گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دومین کارگاه تشخیص مرفولژیک ناقلین مالاریا در کشور - مخصوص کارکنان وزارت بهداشت سراسر کشور

محل برگزاری: گروه حشره شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقالات ارائه شده در کنگره ها

- ۱- شیخ زاده خ، حسن زهی ع، ساکنی م، میربلوچزهی ر، اکبرزاده ک، پروین ع. مطالعه اثر سم دلتامترین بر روی ناقلین مالاریا در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۸۱. دومین کنگره سالانه اپیدمیولوژی. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۸-۶ بهمن ۱۳۸۳.
- ۲- شربت خوری م، حیدری ع، بهار صفت م، دوستی ص، اکبرزاده ک. انگل های دانش آموزان دبستانی در شمال ایران و اهمیت آنها و بهداشت و سلامتی سیزدهمین کنگره بیماریهای عفونی و گریزی ایران ۲۵-۲۱ آذر ۸۳.
- ۳- شربت خوری م، ناطق پور م، ادرسیان غ ح، سوری ع، محبعلی م، اکبرزاده ک، رحیمی ع. بررسی اثر عصاره الکلی دانه اسپند (*Peganumharmala*) بر پلاسمودسوم فالسیپاروم و مقایسه آن با کلروکین در شرایط *in vitro*، پنجمین همایش سرتسری بیماریهای انگلی ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۶-۲۴ آبان ۱۳۸۴.
- ۴- اکبرزاده ک، عبایی م، لدنی ح، ناطق پور م. بررسی اثر ابقایی سم *Deltamethrin 5% WP* روی سطوح مختلف با روش بیواسی در شهرستان ایرانشهر، جنوب شرقی ایران، هفدهمین کنگره گیاه پزشکی ایران، شهریور ۱۳۸۵، دانشگاه تهران.
- ۵- اکبرزاده ک، تیرگری س، ناطق پور م. مورچه های نیش زن ایران: شناسایی گونه ها، بررسی بیولوژی و اهمیت بهداشتی، دومین همایش سراسری حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین ایران، ۲۸-۲۶ اردیبهشت ۱۳۸۵، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۶- دوستی ص، باصری ح، ناطق پور م، اکبرزاده ک، ح لدنی ح. بررسی سیکل اسپوروگونی انگل پلاسمودیوم و یواکس در پشه های آنوفل استفنسی میزورنسیس به شکل تجربی و جنبه هایی از تاثیر کربوهیدراتهای بازدارنده در رشد انگل، دومین همایش سراسری حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین ایران، ۲۸-۲۶ اردیبهشت ۱۳۸۵، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۷- نیکبخت زاده م، عبایی م، اکبرزاده ک. معرفی سه گونه جدید از سوسکههای (*Paederus* (Col. : Staphylinidae) برای فون ایران، دومین همایش سراسری حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین ایران، ۲۸-۲۶ اردیبهشت ۱۳۸۵، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- ۸- تیرگری س، دیلمی ب، اکبرزاده ک، چاوشین ع. پیشرفتهایی در زمینه درمان عقرب گزیدگی، دومین همایش سراسری حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین ایران، ۲۸-۲۶ اردیبهشت ۱۳۸۵، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

- 9- Akbarzadeh K, Jahanian A, Nateghpour M, Tirgari S. First report of human myiasis caused by *Chrysomya bezziana* Villeneuve (Dip. : Calliphoridae) in Iran, may 2002. 14th European Congress on Clinical Microbiology and Infectious Disease, 1 – 4 may 2004, Prague
- 10- Shemshad Kh, Oshaghi M A, Yaghoobi Ershadi M R, Vatandoost H, Abaei M R, Akbarzadeh K, Noorjiah N, Ladonni H. mtDNA PCR-RELP sequencing revealed genetic variation among *Anopheles superpictus* populations in Baluchestan, Iran, 22th Intl. Congress of Entomology, 15 – 21 Aug. 2004, Brisbane, Australia.
- 11- Tirgari S, Paknia O, Akbarzadeh K. First report on the presence and medical importance of stinging ant in southern Iran (Hym. : Formicidae: Ponerae). 22th Intl. Congress of Entomology, 15 – 21 Aug. 2004, Brisbane, Australia.
- 12- Oshaghi M A, Yaghoobi Ershadi M R, Shemshad K, Abaei M R, Akbarzadeh K. Mitochondrial and ribosomal DNA sequence variation between *Anopheles superpictus* populations in Iran. 4th European Multicolloquium of Parasitology, 18 – 23 July 2004, Valensia, Spain.
- 13- Abai M R, Vatandoost H, Zahirmia A H, Akbarzadeh K, Nazari M, Oshaghi M A, Ashraf H. Bionomic of *Anopheles hyrcanus* in resurgent & endemic foci of malaria in Iran, 22th Intl. Congress of Entomology, 15 – 21 Aug. 2004, Brisbane, Australia.
- 14- Akbarzadeh K, Nateghpour M, Aminifard M M, Mousa Kazemi S H. Epidemiology of malaria in Iranshahr County, Sistan and Baluchestan province, southeastern of Iran, April 2004 to March 2005. Intl. Conference on Malaria, 4 – 6 Nov. 2005, New Delhi, India.
- 15- Akbarzadeh K, Nateghpour M, Tirgari S, Abaei M. Medical Importance of *Pachycondyla senmarenensis* (Hym. : Formicidae) in Iranshahr and Sarbaz Counties, southeastern of Iran, 5th Intl. Conference on Urban Pests, 10 – 13 July 2005, Singapore.
- 16- Nateghpour M, Sharbatkhori M, Edrissian Gh, Soori E, Mohebali M, Akbarzade K , Rahimi A. In vitro evaluation of *Pegannum harmala* effectiveness on growth of *Plasmodium falciparum*, Spring Meeting, Malaria Meeting, 3 – 6 Apr. 2005, University of Nottingham.
- 17- Akbarzadeh K, Nateghpour M, Tirgari S. Fire ants, the new public health in Iran, 15th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Disease (ECCMID 2005), 2 - 5, Apr. 2005, Copenhagen, Denmark.



- 18- Aminifard M M, Nateghpour M, Akbarzadeh K, Hashemzahi N. Status of malaria in Iranshahr County southeastern of Iran, Apr. 2003 to March 2004, XVIth International congress for Tropical Medicine and Malaria, 11 - 15 Sept. 2005, Marseille, France.
- 19- Raeisi A, Ladonni H, Akbarzadeh K, Abai M R, Ranjbar-Kekha M. Evaluation of residual effect of Deltamethrin 5% against *Anopheles stephensi* in Iranshahr district of southeastern Iran, 5th Intl. Conference on Urban Pests, 10 - 13 July 2005, Singapore.
- 20- Abai M R, Azari-Hamidian S, Vatandoost H, Akbarzadeh K, Ladonni H. Some biological features of *Anopheles (Anopheles) peditaeniatus* (Diptera: Culicidae) in endemic malaria foci, southeastern Iran, Intl. Conference on Malaria, 4 - 6 Nov. 2005, New Delhi, India.
- 21- Basseri H R, Doosti S, Nateghpour M, Akbarzadeh K. Sporogony cycle of *Plasmodium vivax* in *Anopheles stephensi Mysorensis* and effects of inhibitor carbohydrates on the development of parasite, 6th Intl Congress of Dipterology, 2006, 23 - 28 Sept. Fukuoka Japan.
- 22- Oshaghi M A, Vatandoost H, Sedaghat M M, Naddaf S R, Yaghobi F, Shemshad K, Abai M R, Akbarzadeh K. Review of cryptic taxa within the genus *Anopheles* in Iran, with particular reference to the main malaria vectors, 6th Intl Congress of Dipterology, 2006, 23 - 28 Sept. Fukuoka Japan.
- 23- Akbarzadeh K, Nateghpour M, Aminifard M M. Some biological features of Anophelinae (Diptera: Culicidae) of Baluchestan Region, southeastern Iran, 8th European Congress of Entomology, Sept. 2006, Izmir, Turkey.
- 24- Emami N. Some bionomic aspects of the *Anopheles culicifacies* S. L. in Iranshahr, a malarious area in Sistan and Bluchstan Province, Southeast Iran, 11th International Congress on Parasitology, Glasgow, Scotland, 6-11 August 2006

۱- ح- مقالات چاپی شده در مجلات علمی

- ۲- اکبرزاده ک، لدنی ح (۱۳۸۰). معرفی دستگاہی قابل حمل برای تغذیه مصنوعی *Anopheles stephensi*، نامه انجمن حشره شناسی ایران، مجلد ۱ شماره ۲۱.
- ۳- اکبرزاده ک، شائقی م، لدنی ح. مقایسه غشاها و خونهای مختلف برای تغذیه مصنوعی پشه های آنوفل استقنسی (*Diptera: Culicidae*) مجله طبیب شرق سال هفتم، پائیز ۱۳۸۴، ص ۱۷۹ تا ۱۸۵.
- ۴- شمشاد خ، عشاقی م ع، یعقوبی ارشادی م، وطن دوست ح، عبایی م، اکبرزاده ک، تلمادره ای ز، رفیع نژاد ج، رخشنده پیکر پ. ساختار ژنتیکی میتوکندری جمعیت‌های آنوفلس سوپرپیکتوس ایران، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۴، شماره ۱، فروردین ۱۳۸۶، ۳۲ - ۲۴.
- ۵- ابطحی س م، شائقی م، عبایی م، اکبرزاده ک، وطن دوست ح، لدنی ح، دارابی ح. ارزشیابی مقایسه ای پایداری حشره کشتهای دلتامترین و سیفلوترین روی سطوح مختلف در منطقه ایرانشهر استان سیستان و بلوچستان، ۸۴ - ۱۳۸۳. دوفصلنامه طب جنوب، سال نهم، شماره ۲، ص ۱۳۰ - ۱۲۳.
- ۶- دوستی ص، باصری ح، ناطق پور م، اکبرزاده ک، لدنی ح، شائقی م. بررسی سیکل اسپوروگونی انگل پلاسمودیوم ویواکس در پشه های آنوفل استقنسی میزورنسیس به شکل تجربی و جنبه هایی از تاثیر کربوهیدراتهای بازدارنده در رشد انگل، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۴، شماره ۱۲، اسفند ۱۳۸۵، ص ۳۰ - ۲۳.
- ۷- شربت خوری م، ناطق پور م، ادریسیان غ، سوری ع، محبعلی م، اکبرزاده ک، متولی حقی ا، سطوت م ت، رحیمی ع. بررسی عصاره الکلی دانه اسپند *Peganum harmala* بر پلاسمودیوم فالسیپاروم و مقایسه آن با کلروکین در شرایط *in vitro*، مجله پزشکی ارومیه، سال هفتم، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۵، ص ۱۰۸ - ۱۰۱.
- 8- Alempour salami J, Shaeghi M, Hzeraati, Akbarzadeh K, Baseri H, Ebrahimi B, Rafinejad J. Some aspects of headlice infestation in Iranshahr area (south of Iran), Iranian Haurnal of public Health 2003, 32(3): 60-3 .
- 9- Tirgari S, Nateghpour M, Jahanian A H, Akbarzadeh K. First record of human myiasis caused by *Chrysomia bezziana* Villeneuve in Iran (Diptera, Calliehoridae), IJPH, 2003, 32(3): 68-70 .



- 10- Basseri H R , Safari N, Mousakazemi S H, Akbarzadeh K. Comparison of midgut hemagglutination activity in three different geographical populations of *Anopheles stephensi*. Iranian J. of PublicHealth, 2004 (33) 3: 60-67.
- 11- Akbarzadeh K, Tirkari S, Nateghpour M, Abai M R. The first occurrence of fire ant *Pachycondyla sennaarensis* (Hym. : Formicidae), southeastern Iran. Pakistan Journal of Biological Sciences, 2006, 9(4): 606 – 609.
- 12- Nateghpour M, Sharbatkhori M, Edrissian GH, Sourfi F, Mohebbali M, Akbarzadeh K, Motevallifraghi A, Satvat M, Rahimi A. Assessment of in vitro activity of *Peganum harmala* extract of *Plasmodium falciparum* growth compared with Chloroquine, Pakistan Journal of Biological Sciences, 2006, 9(2): 214 - 216.
- 13- Azari Hamidian S, Abai M R, Ladonni H, Vatandoost H, Akbarzadeh K. *Anopheles pedtaeniatus* (Leicester) new to the Iranian mosquito fauna with notes on *Anopheles hyrcanus* group in Iran, J. of American Mosquito Control Association, 2006, 22 (1): 144–146.
- 14- Oshaghi M A, Yaghobi F, Vatandoost H, Abaei M R, Akbarzadeh K. *Anopheles stephensi* Biological forms; Geographical Distribution and Malaria Transmission in Malarious Region of Iran, Pakistan Journal of Biological Sciences, 2006, 9(2): 294-298.
- 15- Davari B, Vatandoost H, Ladonni H, Shaeghi M, Oshaghi M A, Basseri H R, Enayati A, Rassi Y, Abaei M R, Hanafi Bojd A A, Akbarzadeh K. Comparative Efficacy of Different Insecticides Against Different Strains of *Anopheles stephensi* in Malarious Areas of Iran 2004 - 2005, Pakistan Journal of Biological Sciences, 2006, (9)5: 882-895.
- 16- Akbarzadeh K, Nateghpour M, Tirkari S, Abaei M R. Medical Importance of fire ant *Pachycondyla sennaarensis* (Hym. : Formicidae) in Iranshahr and Sarbaz counties, southeastern of Iran, Journal of Medical Sciences, 2006, (6) 5: 866 – 869.
- 17- Oshaghi M A, Shemshad Kh, Yaghobi-Ershadi R, Vatandoost H, Abaei M R , Akbarzadeh K. Genetic structure of the malaria vector *Anopheles superpictus* Iran using mitochondrial cytochrome oxidase (COI and COII) and morphological markers: A new species complex, Acta Tropica, 2007, 101: 241 - 248.

- 18- Moosa-Kazemi SH, Vatandoost H, Raeisi A, Akbarzadeh K. Deltamethrin impregnated bed nets in malaria control program in Chabahar, southeast Baluchestan, I. R. Iran, Iranian J of Arthropod-Born Diseases, 2007, 1 (1): 43 – 51.
- 19- Nateghpour M, Seyedzadeh SA, Edrissian Gh, Raeisi A, Jahantigh A, Motevalli-Haghi A, Mohseni Gh, Rahimi A. Evaluation of sensitivity of *Plasmodium vivax* to Chloroquine. Iranian Journal of Public Health, 36(3): 60 – 63.
- 20- Shahbazi A, Raeisi A, Nateghpour M, Mirhaendi H, Mohebbali M, Asmar M. Diversity of merozoite surface protein-3 β gene of *Plasmodium vivax* isolated from Iran. Iranian Journal of Public Health, 2007, 36(4): 1 – 5.
- 21- Nateghpour M, Abed khojasteh H, Keshavarz H, Hajjarian H, Edrissian Gh, Rahimi A, Ghobakhloo N (2011). Comparison of microscopical examination and semi-nested multiplex polymerase chain reaction in diagnosis of *Plasmodium falciparum* and *P. vivax*. EMHJ vol. 17, No. 1.
- 22- Nateghpour M, Akbarzadeh K, Farivar L, Amiri A (2011). Detection of asymptomatic malaria infection among the Afghani immigrant population in Iranshahr district of southeastern Iran. Bull. Soc. Pathol. Exoth. 104:321-323.
- 23- Ataei S, Nateghpour M, Hajjarian H, Edrissian Gh, Rahimi Foroushani A (2011). High specificity of semi-nested multiplex PCR using blood spot on DNA Banking card in comparison with frozen liquid blood for detection of *Plasmodium falciparum* and *P. vivax*. JCLA 251:185-190.

همکاری با دانشگاه های علوم پزشکی دیگر و مراکز بهداشت استان

- ۱- تشخیص نمونه های پشه خاکی های ارسالی از طرف مرکز بهداشت زاهدان
- ۲- ارسال کلنی پشه های *Anopheles stephensi Mysorensis* سوش ایران شهر برای راه اندازی این سوش در انسکتاریم دانشکده بهداشت
- ۳- ارسال کلکسیون پشه های ناقل مالاریا برای دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ۴- بررسی اپیدمیولوژی شپش سر مدارس ابتدایی شهر و روستاهای اطراف ایران شهر
- ۵- بررسی و گزارش اولین مورد از میاز گوش انسان از منطقه ایران شهر

- ۶- بررسی میاز احشام در منطقه ایرانشهر
- ۷- بررسی محیط های زیست لارو و بالغ آنوفل مولتی کولر در غرب ایرانشهر
- ۸- بررسی و گزارش موارد حاملین بی علامت مالاریا در جمعیت بومی و مهاجرین افغان ایرانشهر
- ۹- بررسی مقایسه کیت های تشخیص سریع مالاریا با روش مشاهده مستقیم
- ۱۰- همکاری در برگزاری سمینار ارتقاء اطلاعات و کیفیت
- ۱۱- تشخیص پشه خاکی های ارسالی از مرکز بهداشت چابهار
- ۱۲- همکاری در برگزاری سمینار بررسی نقش پزشکان در سیستم بهداشتی کشور
- ۱۳- همکاری با دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در طرح کنترل آلودگی به شپش در ورامین با استفاده از شامپو پرمترین
- ۱۴- برگزاری دوره آموزشی حشره شناسی به مدت یک هفته برای تکنسین های جدیدالاستخدام مرکز بهداشت شهرستان ایرانشهر
- ۱۵- کارگاه باز آموزی میکروسکوپیستهای مالاریای ایرانشهر
- ۱۶- کارگاه بررسی طرح ادغام بهداشت حرفه ای
- ۱۷- کارگاه طرح فعال پیشگیری از مالاریا در مدارس جهت رابطین بهداشتی مدارس آموزش و پرورش
- ۱۸- آموزش تعداد ۲۰ نفر از کاردانهای بهداشتی
- ۱۹- ارزشیابی سموم بایگون و آیگون به درخواست مرکز بهداشت استان
- ۲۰- عضویت ایستگاه در کمیته پژوهشی مالاریای معاونت بهداشتی زاهدان
- ۲۱- همکاری در برگزاری کارگاه پیشگیری و درمان اعتیاد در ایرانشهر
- ۲۲- همکاری در برگزاری کارگاه ارتقاء بهداشت مدارس
- ۲۳- همکاری در برگزاری کارگاه پیشگیری و درمان اعتیاد در نوجوانان
- ۲۴- دوره تشخیص مورفولوژی ناقلین مالاریا ۲۵ نفر از کارشناسان منطقه جنوب شرق کشور به درخواست مرکز مدیریت بیماریها
- ۲۵- برگزاری کارگاه یکروزه پایش حساسیت پلاسمودיום ویواکس به داروی کاروکین در محل ایستگاهبنا به درخواست مرکز بهداشت استان
- ۲۶- عضویت در کمیته استانی حذف مالاریابنا به درخواست دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

آدرس: ایرانشهر - بلوار مصلاهی فاطمه الزهرا(س) مقابل دادسرای انقلاب اسلامی - ایستگاه تحقیقات سلامت ایرانشهر

شماره تماس: ۰۵۴۷-۳۳۱۲۰۹۵

ایستگاه تحقیقات سلامت بابل

رئیس ایستگاه: دکتر محمود محمودی

پرسنل اداری: قهرمان رحیمی مقدم - حسین لطفی

ایستگاه تحقیقات سلامت بابل در سال ۱۳۴۷ به منظور بررسی اپیدمیولوژیک سرطان مری در شمال کشور و بررسی اپیدمیولوژیک سایر سرطان ها و نیز بررسی بیماریهای انگلی روده ای در منطقه تاسیس گردید و سال ها به عنوان مسئول ثبت سرطان های منطقه شمال کشور فعالیت داشته است. امکانات ایستگاه شامل نمایشگاه نمونه ها و کلکسیون بافتهای سرطانی، کلکسیون لامهای پاتولوژی از قسمت های مختلف بافتهای بدن افراد بیمار و غیر بیمار، و آزمایشگاهی با امکانات اولیه سرطان شناسی، آزمایشگاهی با امکانات کامل انگل شناسی روده ای، اکیپ صحرایی به منظور جمع آوری اطلاعات مربوط به بیماران سرطانی، حوضچه های مخصوص جهت تحقیقات در زمینه تهیه کمپوست خانگی با هر دو روش استفاده از کرمهای خاکی و هوازی، آزمایشگاه کرمهای خاکی جهت تعیین انواع گونه های کرم خاکی در کشور می باشد. از دستاوردهای ایستگاه می توان به بانک اطلاعات اولیه و زمینه ای از بیماران سرطانی در سالهای مختلف از دو استان مازندران و گلستان جهت تحقیقات مختلف با موضوع سرطان اشاره کرد.

فعالیت های ایستگاه به شرح زیر خلاصه میشوند :

- ایجاد زمینه فعالیت اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در شرایط میدانی
- پاسخگویی به نیازهای آموزشی موجود در استان مازندران، کشور و منطقه توسط گروههای آموزشی دانشکده و سایر متخصصین همکار با ایستگاه
- همکاری در طرحهای علمی بعنوان ایستگاهی در مجموعه بهم پیوسته کشوری عمدتاً در قالب طرحهای بین ایستگاهی
- تولید اطلاعات لازم بخش های اجرایی، آموزشی و پژوهشی واحدهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمانهای همکار می باشد.

فعالیت های پژوهشی

در سالهای گذشته تعداد زیادی از طرحهای تحقیقاتی و پایان نامه های دانشجویی دوره های PhD, MSPH, MPH در ایستگاه بانجام رسیده است که تعداد آنها بیش از ۵۰ مورد می باشد. در سال جاری تعداد پایان نامه PhD آمار زیستی و یک پایان نامه PhD ویروس شناسی و سه پایان نامه MSPH در ایستگاه انجام شده و یا در حال انجام می باشد از این پایان نامه ها بیش از ۱۰ مقاله تا کنون به چاپ رسیده و یا زیر چاپ می باشند که به پیوست تعدادی از آنها آمده است. دو طرح تحقیقاتیکه یکی بپایان ریده و دیگر تحت عنوان (مدل بندی داده های بقا با استفاده از مدل های متناسب به همار مدل شکنندگی و کاربرد آن در داده های سرطان ریه به تصویب دانشکده بهداشت و دانشگاه رسیده که در حال انجام می باشد. طرح دیگری با دانشکده بهداشت تحت عنوان (بررسی میزان بقایای سموم کشاورزی و کودهای شیمیایی در محیط زیست و محصولات غذایی شمال کشور - فاز ۱ استان مازندران در درست بررسی است که بزودی تصویب خواهد شد.

همچنین مذاکراتی با دانشگاه بابل و ساری صورت گرفته که بزودی طرحهای مشترکی با آنها در زمینه سرطانها و سایر موضوعات مورد علاقه صورت خواهد گرفت.

در راستای فعالیت های ایستگاه در نظام سلامت کشور طرحی با عنوان (طراحی، اجرا و ارزشیابی مدل دیده وری مراقبت بدخیمی ها در کشور) مورد تصویب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته که یکی از استانهای مورد بررسی استان مازندران و همکاری با ایستگاه می باشد.

آدرس: بابل- جاده قائم شهر - جنب فنی و حرفه ای و اداره گاز - ایستگاه تحقیقات سلامت بابل

شماره تماس و فاکس: ۰۱۱۱-۲۲۵۲۰۵۰

ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس

مرکز منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای آموزش مالاریا

رییس ایستگاه: دکتر کورش هلاکویی نایینی

مدیر داخلی: حسین شب خیز

پرسنل اداری: الهام ترابی - رویاکامیابی - عباس پاکاری - حسن جاودان - موسی حاتمی گوربند

ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس در سال ۱۳۳۷ با اهداف اولیه شامل مطالعه و مبارزه با بیماریهای منتقله توسط بندپایان خصوصا بیماری مالاریا، ارزشیابی مستمر عملیات مبارزه با مالاریا، تعیین میزان حساسیت ناقلین نسبت به حشره کشها، تدوین روشهای مناسب و علمی مبارزه با بیماریهای واگیر غیر شایع نظیر وبا و تراخم تأسیس گردید. این ایستگاه با کلاس های استاندارد، مرکز کامپیوتر، آزمایشگاه، انسکتاریوم و خوابگاههای متعدد اساتید و دانشجویان و اتاق های رفاهی از سال ۱۳۷۱ به عنوان مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در امر آموزش پیشگیری و کنترل مالاریا فعالیت می کندو در سطح منطقه مدیترانه شرقی به عنوان "مرکز منطقه ای سازمان جهانی بهداشت برای آموزش مالاریا" شناخته شده است و فعالیت می کند.

اولین دوره عالی مالاریالوژی در سال ۱۳۷۱ برگزار شد و تا کنون ۱۴ دوره بین المللی آموزش مالاریا (دوره بین المللی مدیریت و برنامه ریزی برای کنترل مالاریا) در این مرکز انجام شده و حدود ۲۷۲ نفر از مسئولین مالاریایکشورهای ایران، افغانستان، عراق، پاکستان، سودان، عربستان سعودی، یمن، بحرین، آفریقای جنوبی، ترکیه، عمان، مصر، سومالی، سوریه، اوگاندا، زیمباوه، بوتسوانا، زامبیا، کنیا و اردن در این دوره ها شرکت کرده و موفق به اخذ دیپلم شده اند.

یکی از واحدهای آموزشی ایستگاه تحقیقات سلامت بندرعباس واحد انسکتاریوم (محل پرورش پشه های آنوفل) می باشد. که فعالیت این واحد در برگزاری دوره های عالی بین المللی مالاریا، و اجرای پایان نامه های دانشجویی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (PHD) حشره شناسی پزشکی مورد استفاده می باشد. و سایر فعالیت های عمده در چارچوب برنامه راهبردی ایستگاه رفع نیازهای تحقیقات محلی، کمک برای به کارگیری نتایج تحقیقات محلی بر اساس سیاست های استانی، طراحی و اجرای برنامه های آموزشی توانمند سازی کارکنان محلی و منطقه ای می باشد.

فعالیت های پژوهشی

- انجام تحقیقات کاربردی - در حال حاضر دوطرح در دست اقدام می باشد

الف: شاخص های Residential segregation تعیین شده بر اساس داده های سرشماری بین مناطق شهر بندرعباس و ارتباط آن با پیامد های سلامتی

ب: مرگ های افزوده ناشی از موج های گرمائی در ۵ استان (خوزستان- کرمان- بندرعباس- سیستان و بلوچستان- اصفهان) یک مطالعه سری زمانی در فاصله زمانی ۱۰ ساله (۱۳۸۰-۱۳۹۰) و همچنین موارد زیر در دستور کار ایستگاه قرار دارد:

- کمک به انجام پایان نامه های تحقیقاتی مختلف دانشجویان در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترا
- کمک به ادامه پروژه مستمر تعیین و پایش میزان حساسیت پلاسمودیوم های فالسیپاروم و ویواکس به داروهای ضد مالاریا در مناطق مالاریا خیز جنوب و جنوب شرق کشور

فعالیت های آموزشی

- برگزاری دوره های بازآموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا
- برگزاری کارگاه های کارآموزی مرکز آموزش به ورزی بندرعباس
- برگزاری کارگاه کارآموزی دانشجویان رشته حشره شناسی پزشکی بندرعباس
- برگزاری دوره بازآموزی تشخیص میکروسکوپی مالاریا آماده سازی محققین برای اجرای پروژه های بین المللی (پروژه گلوبال فاند استان)
- در حال حاضر این واحد به عنوان مرکز منطقه ای آموزش مالاریا با همکاری سازمان جهانی بهداشت مسئول برگزاری دوره های عالی مالاریا می باشد و در همین راستا به آموزش علمی و عملی کارشناسان خارجی و داخلی می پردازد. اولین دوره عالی مالاریالوژی در سال ۱۳۷۱ برگزار شد و تا کنون ۱۳ دوره بین المللی آموزش مالاریا در این مرکز انجام شده و ۲۴۶ نفر از مسئولین مالاریای کشورهای ایران، افغانستان، عراق، پاکستان، سودان، عربستان سعودی، یمن، بحرین، آفریقای جنوبی، ترکیه، عمان، مصر، سومالی، سوریه، اوگاندا، زیمبابوه، بوتسوانا، زامبیا، کنیا و اردن در این دوره ها شرکت کرده و موفق به اخذ دیپلم شده اند.

برنامه های جاری و آتی

- هماهنگی با مسئولین عهده دار وظایف بهداشتی در سطح استان برای کمک به ارتقا کیفیت برنامه های اجرائی از طریق راهکارهای مناسب از جمله ارزشیابی برنامه ها
- کمک به تحقق اهداف دیده بانی سلامت موسسه ملی تحقیقات سلامت در منطقه
- به روز کردن برنامه راهبردی ایستگاه در راستای سیاست های دانشکده و دانشگاه
- فراهم سازی لجستیک و کمک به برگزاری دوره های بین المللی مدیریت و کنترل مالاریا
- برگزاری دوره های داخلی باز آموزشی تشخیص میکروسکوپی مالاریا و دوره های مشابه با استفاده از توان گروهها و مراکز تحقیقاتی دانشکده بهداشت و سایر دانشکده ها
- برگزاری دوره های مختلف بازآموزی و تشخیص میکروسکوپی مالاریا توسط گلوبال فاند (UNDP) با همکاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- توانمند سازی کارکنان بهداشتی استان برای برقراری نظام مراقبت اپیدمی ها در سطح استان
- همکاری و مشارکت در رفع نیاز های تحقیقات محلی که جنبه ملی و قابلیت تعمیم هم داشته باشد
- ارائه و ارزشیابی راه کارهای ادغام آموزشی، پژوهشی و اجرائی برنامه های مرکز بهداشت استان با دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- مطالعات اولیه ایجاد فیلد تحقیقاتی (محله چاهستانی ها) با همکاری مرکز تحقیقات SDH دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
- جلب و کمک به ایجاد نظام انگیزشی اساتید برای حضور و اجرای پروژه های تحقیقاتی کاربردی در ایستگاه
- جلب دانشجویان برای انتخاب موضوع پایان نامه خود براساس نیاز منطقه در ایستگاه
- کمک به برگزاری برنامه های کارآموزی و کارروزی دانشجویان بر اساس درخواست گروههای آموزشی
- جذب گرانت های تحقیقاتی
- انتقال دانش و به عمل آوردن نتایج تحقیقات در زمینه مالاریا در سطح استان
- همفکری و تلاش در ایجاد نظام مستدام علمی، پژوهشی و مالی پشتیبان در سطح دانشکده و دانشگاه برای تحقق برنامه ها در راستای ارتقای بیش از پیش فعال سازی نقش ایستگاه
- همکاری در زمینه اجرای طرح های مشترک با سازمان های بین المللی و موسسات پژوهشی داخلی

دوره های بین المللی:

- اولین دوره بین المللی مالاریا از ۲۷ سپتامبر تا ۱۸ دسامبر ۱۹۹۷ - ۱۷ نفر - از کشورهای: ایران - افغانستان - زامبیا - سودان - یمن
- دومین دوره بین المللی مالاریا از ۲۲ آگوست تا ۲۴ اکتبر ۱۹۹۸ - ۱۵ نفر - از کشورهای: ایران - یمن - اتیوپی - آفریقا - نامیبیا
- سومین دوره بین المللی مالاریا از ۲۲ سپتامبر تا ۱۸ نوامبر ۱۹۹۹ - ۲۰ نفر - از کشورهای: سومالی - سوریه - یمن - سودان اتیوپی - عراق - عربستان سعودی - زیمباوه - اردن
- چهارمین دوره بین المللی مالاریا از ۶ سپتامبر تا ۲ نوامبر ۲۰۰۰ - ۱۴ نفر - از کشورهای: ایران - عربستان سعودی - افغانستان اتیوپی - پاکستان
- پنجمین دوره بین المللی مالاریا از ۵ سپتامبر تا ۱ نوامبر ۲۰۰۱ - ۱۸ نفر - از کشورهای: سوریه - اتیوپی - ایران - سودان یمن - ترکیه - عراق - عمان
- ششمین دوره بین المللی مالاریا از ۲۰ آگوست تا ۲۱ اکتبر ۲۰۰۳ - ۲۰ نفر - از کشورهای: سودان - یمن - عربستان سعودی - عمان - پاکستان - ایران
- هفتمین دوره بین المللی مالاریا از ۱۵/۴/۸۱ تا ۲۵/۵/۸۱ - ۲۴ نفر - از کشورهای: ایران و افغانستان
- هشتمین دوره بین المللی مالاریا از ۸ دی تا ۱۰ اسفند ۱۳۸۳ - ۲۲ نفر - از کشورهای: افغانستان - ایران عمان - کنیا - سودان - یمن - عربستان سعودی - سودان - زامبیا - عراق
- نهمین دوره بین المللی مالاریا از ۱۷ اردیبهشت تا ۱۶ تیر ۱۳۸۴ - ۲۲ نفر - از کشورهای: ایران و افغانستان
- دهمین دوره بین المللی مالاریا از ۱۸ دی تا ۱۷ اسفند ۱۳۸۵ - ۲۰ نفر از کشورهای: افغانستان - سودان ایران یمن - سومالی
- یازدهمین دوره بین المللی مالاریا - از ۲۰/۱۰/۸۷ تا ۲۲/۱۲/۸۷ - ۲۳ نفر - از کشورهای سومالی - یمن - ایران عمان - سودان - عربستان - افغانستان - عراق
- دوازدهمین دوره بین المللی مالاریا از ۲۲/۸/۸۸ تا ۲۴/۱۰/۸۸ - ۲۰ نفر - از کشورهای: سودان - پاکستان - روسیه - افغانستان - عمان - سومالی - ایران

● سیزدهمین دوره بین المللی مالاریا از ۹۰/۰۱/۲۶ تا ۹۰/۰۳/۲۶ - تعداد ۲۰ نفر - از کشورهای: سودان - یمن
افغانستان - سومالی - ایران

● چهاردهمین دوره بین المللی مالاریا از ۹۱/۰۹/۲۴ تا ۹۱/۱۱/۲۶ - تعداد ۲۲ نفر - از کشورهای: پاکستان - یمن - ایران
افغانستان - عمان - سومالی - اردن - مصر - عراق

آدرس: بندر عباس - کمربندی - جنب بیمارستان شهید محمدی ایستگاه تحقیقات سلامت کرمان

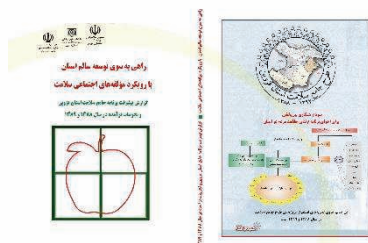
شماره تماس: ۰۷۶۱-۳۳۳۱۳۲۶

ایستگاه تحقیقات سلامت قزوین

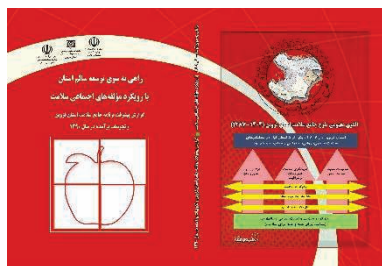
رئیس ایستگاه: دکتر بهزاد دمازی

ایستگاه تحقیقات سلامت قزوین در سال ۱۳۸۹ با تاکید بر موضوعات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت تاسیس شد. فعالیت های ایستگاه تا کنون عبارتند از:

- راه اندازی، تجهیز و به کارگیری نیروی انسانی در ایستگاه سلامت قزوین و تدوین برنامه سه ساله ایستگاه
- طراحی مدل بومی عملیاتی سازیمؤلفه های اجتماعی سلامت در سطح ملی، استانی و شهرستان تا روستا (نظام نوین مدیریت سلامت در استان)
- طراحی و تکمیل مدل خانه مشارکت مردم در سلامت استان و جلب حمایت برایکشوریکردن آن
- تدوین و انتشار کتاب سفید قزوین (گزارش استقرار برنامه جامع سلامت قزوین در سال ۱۳۸۸، ۱۳۸۹)



- تدوین و انتشار کتاب قرمز قزوین (گزارش استقرار برنامه جامع سلامت قزوین در سال ۱۳۹۰)



- مشاوره برای استقرار طرح جامع سلامت استان قزوین در سال های (۱۳۹۲، ۱۳۹۱، ۱۳۹۰)

- برگزاری مجموعه همایش های ایستگاه تحقیقات سلامت قزوین:

- ۱- نشست تخصصی نقش میانجیان سواد عمومی استان قزوین در ارتقای سلامت
- ۲- نشست تخصصی نقش ائمه جمعه شهرهای استان قزوین در ارتقای سلامت (دفتر امام جمعه، ۱۳/۱۲/۱۳۹۰)
- ۳- همایش نقش بخش خصوصی در ارتقای سلامت (۳ آذرماه ۱۳۹۰)
- ۴- نشست تخصصی نقش مربیان بهداشت مدارس استان قزوین در ارتقای سلامت (۱۴/۱۲/۱۳۹۰)

۵- همایش مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، رسالت دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی (۱۴ مهر ماه ۱۳۹۰)

۶- همایش نقش هیأت‌های مذهبی استان قزوین در ارتقای سلامت (۲۴ آذر ماه ۱۳۹۰)

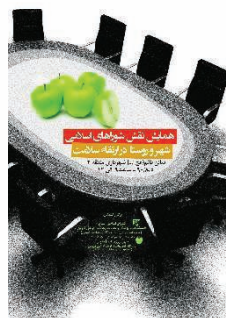
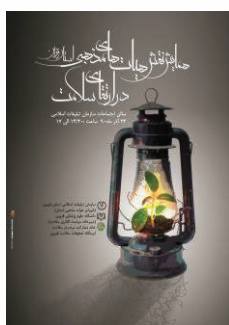
۷- همایش نقش بخشداران و دهیاران در ارتقاء سلامت استان

۸- همایش نقش شهرداران در ارتقاء سلامت استان

۹- همایش‌های ارائه گزارش پروژه های طرح جامع سلامت استان. (۱۶-۱۷ تیر ماه، پروژه های دانشگاه علوم پزشکی،

۲۹-۳۰ تیر ماه، پروژه های دستگاه‌های اجرایی)

۱۰- همایش نقش شوراهای اسلامی شهر و روستا در ارتقاء سلامت (۱۳۹۰/۸/۵)



ایستگاه تحقیقات سلامت کرمان

رئیس ایستگاه: دکتر علی اردلان

مدیر داخلی: مسعود محمدرضایی

پرسنل اداری: حسن ابوالحسنی زاده، جنت بابایی

افرادیکه با ایستگاه همکاری داشته اند: دکتر مجید اشرف گنجوی - سمیرا پورحسینی

ایستگاه تحقیقات سلامت کرمان، در سال ۱۳۵۶ به منظور انجام پژوهش‌های کاربردی تغذیه ای و بهداشتی از جمله دستیابی به روش‌های علمی مناسب به منظور اجرای آموزش‌های تغذیه ای و بهبود وضع تغذیه خانوارها، بهبود سیستم ارایه خدمات بهداشتی با تاکید بر خدمات تغذیه ای و بررسی شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی تاسیس گردید. این ایستگاه دارای امکانات زیر می باشد: آزمایشگاه، سالن کنفرانس به ظرفیت ۴۰ نفر، تجهیزات رایانه ای و سمعی بصری و فضای خوابگاهی با ظرفیت ۳۰ نفر. پس از وقوع زلزله مخرب بم فعالیت‌های ایستگاه، معطوف به موضوعات مدیریت و کاهش خطر بلایا شد و با همکاری دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌های موسسه ملی تحقیقات سلامت اقدامات ذیل را به انجام رسانیده است:

- عقد تفاهم نامه با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- مشارکت در تدوین سند سلامت استان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- تشکیل گروه تحقیقاتی مدیریت بحران و تعیین اولویت‌های پژوهشی استان کرمان
- همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی ارزیابی نیازهای بهداشتی در زلزله بم
- همکاری در اجرای پروژه‌های تحقیقاتی، طراحی، اجرا و ارزشیابی مدیریت خطر مردم محور در جمهوری اسلامی ایران
- همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی تدوین بسته ارایه خدمات سالمندی در بلایا بر اساس زلزله‌های بم و زرنده
- همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی طراحی، اجرا و آزمون برنامه ارتقای مدیریت و کاهش خطر بلایا در مراکز بهداشتی درمانی اولیه در استان کرمان
- همکاری در اجرای طرح تحقیقاتی بررسی عوامل موثر بر مرگ و صدمات در زلزله زرنده
- برگزاری دو دوره کارگاه مدیریت مردم محور بلایا برای رابطین بهداشتی
- اجرای بازدید میدانی سازمان جهانی بهداشت برای راه اندازی دوره فیلد اپیدمیولوژی در جمهوری اسلامی ایران به سفارش مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی



- مشارکت با دانشگاه علوم پزشکی کرمان در برگزاری دومین کنگره ملی پیشگیری از حوادث
- مشارکت با دانشگاه علوم پزشکی کرمان در برگزاری اولین کنگره بین المللی و هشتمین کنگره ملی انگل شناسی و بیماریهای انگلی ایران
- برگزاری ۲ دوره کارگاه کشوری مطالعه شاخص های چندگانه سلامت (IrMIDHS)
- برگزاری دو دوره کارگاه ملی بررسی طغیان بیماری های واگیر با مشارکت مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برگزاری کارگاه آشنایی با مفاهیم و روش های جستجو در پایگاههای اطلاعات پزشکی
- همکاری در برگزاری دوره کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد علوم تغذیه

سرفصل اقدامات انجام شده

- امضای تفاهم نامه همکاری با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- مشارکت در تدوین سند نظام سلامت استان کرمان
- اجرای بازدید میدانی سازمان جهانی بهداشت به منظور بررسی و تایید دوره اپیدمیولوژی میدانی با همکاری مرکز مدیریت بیماری های واگیر و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- نوسازی و تجهیز سالن کنفرانس و فضای آموزشی ایستگاه
- نوسازی فضاهای اداری ایستگاه
- نوسازی فضاهای اقامتی ایستگاه برای پذیرش ۳۰ نفر
- اجرای طرح های تحقیقاتی در ایستگاه با مشارکت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

کارگاه ها و کنفرانس ها:

- برگزاری دو کارگاه ملی بررسی طغیان بیماری ها
- برگزاری دو کارگاه مدیریت مردم محور بلایادر سطح استان
- مشارکت در برگزاری کنفرانس ملی پیشگیری از صدمات با معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- برگزاری کارگاه های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

طرح‌های تحقیقاتی:

- بررسی عوامل موثر بر مرگ و صدمات در زلزله زرنند
- بررسی عوامل موثر بر مرگ و صدمات در زلزله بم بر اساس یک مطالعه مقطعی
- بررسی عوامل موثر بر مرگ و صدمات در زلزله بم در کوهپورث کارکنان بهداشتی درمانی
- بررسی نیازهای اساسی و سلامتی جمعیت آسیب دیده بم
- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقای آمادگی جامعه در برابر بلایا
- تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقای آمادگی مراکز بهداشتی درمانی استان کرمان
- تدوین بسته ارایه خدمات به سالمندان بر اساس تجربیات زلزله‌های بم و زرنند

مقالات منتشر شده:

- 1- Ardalan A, Mazaheri M, Mowafi H, VanRooyen M, Teimoori F, Abbasi R. Impact of the Bam Earthquake, 26 December 2003, on Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living of Older People. *Prehospital and Disaster Medicine*. April 2011. doi: 10. 1017/S1049023X11000045
- 2- Ardalan A, Mazaheri M, VanRooyen M, Mowafi H, Nedjat S, Holakouie Naini K, Russel M (2011). Post-disaster quality of life among older survivors five years after the Bam earthquake: implications for recovery policy. *Ageing and Society*, 31, pp 179-196 doi:10. 1017/S0144686X10000772
- 3- Ardalan A, Mazaheri M, et al. Elders' needs following the disasters: Older people's needs following major disasters: a qualitative study of Iranian elders' experiences of the Bam earthquake *Ageing & Society*. 2010; 30:11-23.
- 4- - Ardalan A, Linkov F, Shubnikov E, LaPorte R. *Public awareness and disaster risk reduction: Just in time networks and JIT learning?* *Prehospital and Disaster Medicine*. 2008;23(3): 286-288.
- 5- Ardalan A, Holakouie Naieni K, Aflatounian MR, Nekouie M, LaPorte LE, Noji EK. *Risk factors of death and injury in Bam earthquake*. *Iranian Journal of Epidemiology* 2006;1(4): 25-34.

6- Ardalan A, Holakouie Naieni K, Aflatounian MR, Nekouie M, LaPorte R, Noji EK.

Experience of a population-based study on needs and health status of affected people in Bam. Iranian Journal of Epidemiology. 2005;1(1): 33-46.

آدرس: کرمان - بزرگراه امام - نرسیده به میدان سرآسیاب - ابتدای کوچه ۴ - ایستگاه سلامت کرمان

تلفن: ۰۳۴۱-۳۳۱۰۱۷۷

کد پستی: ۷۶۱۶۷-۷۹۷۵۳

صندوق پستی: ۷۶۱۷۵-۱۷۹

ایمیل: istgahekerman@yahoo.com

ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر

رئیس ایستگاه: دکتر مهدی محبعلی

مدیر داخلی: ذبیح الله زارعی

ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر در سال ۱۳۷۱ به عنوان "ایستگاه موقت کالآزار" به منظور بررسی و شناسایی لیشمانیوز احشائی(کالآزار) که یکی از مهم ترین و خطرناک ترین بیماری های انگلی محسوب می شود و در استان های اردبیل؛ آذربایجان شرقی و فارس به شکل بومی (اندمیک) وجود دارد؛ تاسیس گردید. مساحت ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر حدود ۲۷۰ متر مربع است که در دو طبقه شامل ۳ اتاق جهت واحدهای اداری، آموزشی، آزمایشگاهی و ۳ اتاق جهت خوابگاه است؛ قرار گرفته است. ساختمان این مرکز استیجاری می باشد.

ایستگاه تحقیقات سلامت مشکین شهر در طی سال های ۹۰-۱۳۸۵ با هماهنگی و همکاری تنگاتنگ معاونت های بهداشتی استانهای اردبیل؛ آذربایجان شرقی تعداد ۲ طرح تحقیقاتی بین المللی و ۱۵ طرح تحقیقاتی ملی و منطقه ای پیرامون جنبه های مختلف کالآزار و سایر بیماری های مشترک بین انسان و دام بومی منطقه به اجرا در آورده است. تعداد ۵ نفر از دانشجویان Ph.D؛ ۱۰ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد؛ ۲ نفر از دانشجویان دکترای حرفه ای دامپزشکی و ۲ نفر از دانشجویان MPH عملیات صحرایی پایان نامه های خود را با کمک این ایستگاه به پایان رساندند که حاصل کار آن ها چاپ حدود ۱۰ مقاله به زبان انگلیسی؛ ۵ مقاله به زبان فارسی و ارائه حدود ۲۰ خلاصه مقاله در همایش های داخلی و بین المللی به زبان های انگلیسی و فارسی بوده است.

فعالیت های پژوهشی ایستگاه:

تعداد و مشخصات طرح های پژوهشی ایستگاه مشکین شهر در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱: تعداد و مشخصات طرح های پژوهشی ایستگاه مشکین شهر طی سال های ۹۰-۱۳۸۵

اطلاعات طرح های تحقیقاتی				
تعداد طرح های تحقیقاتی مصوب	تعداد طرح های تحقیقاتی مشترک با سایر دستگاهها	تعداد طرح های تحقیقاتی مشترک با صنعت	تعداد طرح های تحقیقاتی مشترک	
۲	۱	۱	۱	سال ۸۸
۲	-	-	۱	سال ۸۹
۳	۱	۱	۱	سال ۹۰

فعالیت های آموزشی ایستگاه:

- ۱- کمک به کار آموزی صحرایی دانشجویان کارشناسی ارشد رشته انگل شناسی پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران (۲ دوره) و دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (یک دوره)
- ۲- کمک به کار آموزی صحرایی دانشجویان پزشکی؛ بهداشت و تغذیه دانشگاه های علوم پزشکی اردبیل و تبریز (۶ دوره).

سمینار ها و کنفرانس ها:

برگزاری و شرکت در ۴ کارگاه آموزشی مربوط به کالاآزار در منطقه.

شواهد بهره مندی از فعالیت های ایستگاه در نظام سلامت استان و یا کشور:

- ۱- دیده بانی کالاآزار توسط بیماریابی منظم و انجام مطالعات سرواپیدمیولوژی با استفاده از روش آگلوتیناسیون مستقیم و نظارت کامل بر روند بیماریابی لیشمانیوز احشایی در استانهای اردبیل و آذربایجان شرقی با همکاری معاونت های محترم بهداشتی و شبکه های بهداشت و درمان استان های فوق الذکر به طوریکه هم اکنون بیماریابی با روش سرولوژی ساده و معتبر DAT جایگزین روش تهاجمی پونکسیون مغز استخوان جهت تشخیص کالاآزار در منطقه تحت فعالیت آن ایستگاه شده است. (رتبه اول پژوهش HSR. در جشنواره ملی و بین المللی علوم پزشکی در سال ۱۳۸۹)
- ۲- همکاری های تنگاتنگ و مشاورت های منظم با معاونت های بهداشتی استان های اردبیل و آذربایجان شرقی در ارتباط با جنبه های تشخیصی؛ اپیدمیولوژیک و کنترلی لیشمانیوز احشایی در منطقه.

برنامه های آتی ایستگاه:

با توجه به آنکه لیشمانیوز احشایی در ایران جنبه زئونوتیک دارد و سگ ها مهم ترین مخزن و منبع عفونت برای انسان محسوب می شوند لذا زمانی موفق به کنترل کامل این بیماری انگلی مهم و مهلک در انسان خواهیم شد که بیماری را در مخزن حیوانی آن (سگ ها) به کنترل در آوریم. بنابراین در ۳ سال آینده مهمترین برنامه ما علاوه بر بیماریابی سریع و درمان به موقع بیماری در اطفال؛ ارزیابی واکسن لیشمانیوز با ادجوانت های جدیدتر و امید بخش تر در سگ ها خواهد بود تا شاید به این وسیله بتوان نسبت به کنترل بیماری از طریق کنترل این عفونت در سگ های صاحبدار به عنوان مهمترین مخزن حیوانیکالاآزار که شیوع سرمی آن در سگ های صاحبدار در بعضی از روستاهای مشکین شهر تا ۵۰ درصد نیز میرسد؛ اقدامات لازم را باکمک مسئولین بهداشتی منطقه بعمل آوریم. علاوه بر آن آمادگی لازم برای مطالعه جنبه های مختلف زئونوزها خصوصا زئونوزهای انگلی در ایستگاه وجود خواهد داشت.

1. Akhoundi B, Mohebalı M, Babakhan L, Edrissian Gh H, Eslami M B, Keshavarz H, Malekafzali H. Rapid detection of human Leishmaniainfantum infection: A comparative field study using the fast agglutination screening test and the direct agglutination test. *Travel Medicine and infectious and Infectious Diseases*. 2010(8):305-310.
2. Kia Eb, Shahryary-Rad F, Mohebalı M, Mahmoudi M, Mobedi I, Zahabiun F, Zarei Z, Miahipoor A, Mowlavi Gh, Akhavan A, Vatandoost H. Endoparasites of Rodents and Their Zoonotic importance in Germi, Dashte- Mogan, Ardabil Province, Iran *Iranian J Parasitol*: Vol. 5, No. 4, 2010, pp. 15-20.
3. Mohebalı M, Edrissian Gh H, Shirzadi M R, Hosseingholizadeh Gh, Pashaei M H, Ganji A, Zarei Z, Kousha A, Akhoundi B, Hajjaran H, Malekafzali H. Integrated visceral leishmaniasis surveillance system in primary care for children in Meshkin-Shahrdistrict, north-western Islamic Republic of Iran *Eastern Mediterranean Health Journal* Vol. 16 No. 10 • 2010. 1050-1054.
4. Salahi Moghaddam A R, Mohebalı M, Moshfae A, Habibi M, Zarei Z. Ecological study and risk mapping of visceral leishmaniasis in an endemic area of Iran based on a geographical information systems approach. *Geospatial Health* 5(1), 2010, pp. 71-77.
5. Mohebalı M, Edrissian GH, Shirzadi MR, Akhoundi B, Hajjaran H, Zarei Z, Molaei S, Sharifi I, Mamishi S, Mahmoudvand H, Torabi V, Moshfe A A, Malmasi A A, Motazedian M H, Fakhar M. An observational study for current distribution of visceral leishmaniasis in different geographical zones of Iran for implication of health policy. *Travel Med Infect Diseases* 2011; 9:67-74.
6. Akhoundi B, Mohebalı M, Edrissian Gh H, M B, Keshavarz H, Malekafzali H, Rokni M B. Preparation and evaluation of a glycerol-preserved direct agglutination antigen for long-term preservation: a comparative study of the detection of anti-Leishmania infantum antibodies in human and dog. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2011 , 412-420.
7. Heidari Z, Mohebalı M, Zarei Z, Aryayipour M, Eshraghian M R, Kia Eb, Shodajei S, Abdi J , Rakhshanpour A, Rokni M B. Seroepidemiological Study of Human Hydatidosis in

Meshkinshahr District, Ardabil Province, Iran Iranian J Parasitol: Vol. 6, No. 3, 2011, pp. 19-255.

8. Sharifdini M, Mohebbali M, Keshavarz H, Hosseinijad M, Hajjarian H, Akhoundi B, Rahimi Foroushani A, Zarei Z, S Charehdar S. Neosporacanicum and Leishmania infantum Co-Infection in Domestic Dogs (Canis familiaris) in Meshkin-Shahr District, Northwestern Iran Iran J Arthropod-Borne Dis, 2011, 5(2):
9. Sanei Dehkordi A, Rassi Y, Oshaghi M A, Abai M R, Rafizadeh S, Yaghoobi Ershadi M R, Mohebbali M, Zarei Z, Mohtarami F, Jafarzadeh B, Ranjbarkhah A, Javadian E. Molecular Detection of Leishmania infantum in Naturally Infected Phlebotomus perfiliewi trans caucasicus in Bilesavar District, Northwestern Iran J Arthropod-Borne Dis, 2011, 5(1): 20-27.

۱۰- محبعلی م، ادریسیان غ، شیرزادی م ر، حسین قلیزاده ی، پاشائی م ح، گنجی ا، زارعی ذ، کوشا، آخوندی ب، حجاران ه، ملک افضلی ح. برقراری و ادغام سیستم مراقبت، بیماریابی و درمان لیشمانیوز احشائی به روش آگلوتیناسیون مستقیم (DAT) در خدمات اولیه بهداشتی و ارزیابی آن در کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از آن بیماری در کودکان مناطق اندمیک شمال غرب ایران. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی؛ دوره ۹؛ شماره ۲؛ ۱۳۹۰؛ صفحات ۸-۱.

آدرس: مشکین شهر - خیابان دکتر بهشتی پلاک ۲۴۳

تلفن: ۰۴۵۲-۵۲۲۳۶۲۳

ایستگاه تحقیقات سلامت یزد

رئیس ایستگاه: دکتر فرید ابوالحسنی

مدیر داخلی: محمود مهدی حکیمیان

پرسنل اداری: حسن سلیمانی - رضا بیک

ایستگاه تحقیقات سلامت یزد با زیربنای تقریبی ۲۰۰۰ متر مربع در زمینی به مساحت ۷۰۰۰۰ متر مربع احداث گردیده و دارای واحدهای آموزشی، سالن مطالعه و مجلات، آزمایشگاهها، حیوانخانه، امور اداری و خوابگاه می باشد مالکیت این مرکز و کلیه تجهیزات آن متعلق به موسسه ملی تحقیقات سلامت و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است. موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران نهادی است که برای دیده بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه ریزان و سیاست گذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است تا از طریق مدیریت فرایند تولید شواهد ملی، ایجاد مشارکت علمی بین مراکز مرتبط داخل و خارج کشور، شبکه سازی و توانمندسازی محققان و سیاست گذاران به نیازهای نظام سلامت پاسخ دهد. محصولات این موسسه گزارشهای تحقیقاتی و تحلیلی در حوزه نظام ملی سلامت، شواهد به کار گرفته شده در سیاست ها و نتایج آن، گزارش سالانه وضع سلامت کشور و بانک های اطلاعاتی مرتبط است. این موسسه در نظر دارد با عمل به رسالت خود به عنوان اصلی ترین مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم گیران سلامت در کشور و منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان را در دستیابی به جامعه سالم یاری کند.

فعالیت های آموزشی

تا کنون ۱۳ عنوان پایان نامه و پروژه ی دانشجویی در دوره های کارشناسی ارشد و دکتری دانشجویان دانشکده ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری ایستگاه آموزش و تحقیقات بهداشتی یزد انجام شده، که عناوین آن به شرح ذیل می باشد:

الف) پایان نامه و پروژه های دانشجویی

۱- مقطع تحصیلی دکتری تخصصی (Ph. D):

- بررسی آلودگی لیشمانیایی جمعیت های مختلف فلیبوتوموس الکساندری با استفاده از تکنیک های مولکولی و مطالعه مرفولوژیک و تنوع ژنتیکی آنها در استانهای خوزستان، فارس، کرمانشا، آذربایجان شرقی
- بررسی مرفولوژیک و ژنوتیپیک گونه های پشه خاکی تحت جنس آدلریوس با استفاده از تقویت ژنهای DNA، ریبوزومال و میتوکندریال در مناطق انتشار آنها در ایران

- بررسی تاثیر روی تکمیلی بر میزان روی پلاسما و شیرمادر و روند رشد شیرخواران در شش ماهه اول شیردهی
- بررسی فون انگل‌های روده‌ای شتر با تاکید بر اهمیت بهداشتی آنها
- مقایسه انگل انتاموبا هیستولیتیکا و آنتاموبا دیسپار به روش PCR
- بررسی میزان شیوع کیست هیداتیک در دامهای مناطق جنوبی کشور (فاز یزد)
- بررسی شاخصهای ارزیابی بیماری سل در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی استان یزد

۲- مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد (MSPH):

- بررسی وضعیت بهداشت محیط شهرستان یزد
- عملکرد سیستم نيزار مصنوعي برای تصفيه فاضلاب معدن سنگ آهن چغارت- بافق
- بررسی لیشمانیوز جلدی در شهرستان سبزوار
- وضعیت لیشمانیوز جلدی در بخش نوق شهرستان رفسنجان
- وضعیت لیشمانیوز جلدی در شهرستان بافت
- اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهرستان خاتم
- وضعیت لیشمانیوز جلدی در شهر بوشهر
- بررسی خصوصیات اکولوژیک پشه های کولیسیده در شهرستان یزد (۱۳۸۸)

۳ - مقطع تحصیلی کارشناسی:

- بررسی بیو آئروسلها در کارخانه ی ریسندگی نخ آفتاب یزد جهت تعیین بیوآئروسلهای میکروبی

ب) سمینارها :

- برگزاری کارگاه آموزشی اصول و فنون بازاریابی اجتماعی در سلامت توسط ایستگاه تحقیقات سلامت یزد (۱۳۸۹)
- «آموزش مدیران بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد توسط آقای دکتر دمازی»
- سخنرانی کارشناس حشره شناسی در کارگاه کاربرد سموم حشره کش و مواد گند زدا ویژه کارشناسان بهداشت محیط استان یزد (۱۳۸۹)
- سخنرانی کارشناس حشره شناسی در کارگاه آموزش جونده کشی در شهرستان اردکان (۱۳۸۹)
- سخنرانی کارشناس حشره شناسی در کارگاه کاربرد سموم حشره کش و مواد گند زدا ویژه کارشناسان بهداشت محیط استان یزد (۱۳۹۰)

این ایستگاه به پشتوانه موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران و اعضای هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران دارای قابلیت‌های آموزشی و پژوهشی ذیل می‌باشد:

الف: کارگاهها و دوره‌های آموزشی بلند مدت و کوتاه مدت با موضوعات:

- ۱- اصول و فنون مدیریت پروژه در نظام سلامت (با نگاهی به اصول کار تیمی)
- ۲- اصول و فنون همکاری بین بخشی و مشارکت مردم
- ۳- طراحی مداخلات، نهادینه سازی و استقرار برنامه‌ها و سیاست‌ها در نظام سلامت
- ۴- تعیین اولویتها، مدیریت پژوهش و به کارگیری نتایج
- ۵- آموزش اصول و فنون حمایت طلبی در سلامت
- ۶- حاکمیت بالینی
- ۷- تحلیل امنیت غذایی
- ۸- آموزش بازاریابی اجتماعی در نظام سلامت
- ۹- اصول و فنون ارزیابی سلامت سیاستها
- ۱۰- حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین

ب: مجری برنامه‌های راهبردی موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در استان یزد

ج: مشاوره و همکاری در اجرای پایان نامه و کارورزی دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد، MPH و دکترای تخصصی

د: مشاوره و همکاری و اجرای طرحهای تحقیقاتی با موضوعات مختلف بهداشتی در زمینه سلامت

فعالیت‌های پژوهشی

- ۱ - بررسی ارتباط عفونت‌های جنینال با تولید آنتی اسپرم- آنتی‌بادی در خانمهای مراجعه کننده به مرکز IVF شهر یزد
- ۲ - میزان شیوع بروسلوز در دامداران استان یزد مجری
- ۳ - بررسی اپیدمیولوژیک لیشمانیوز جلدی در شهر یزد و شهرستان اردکان به منظور طرح و پیشنهاد برنامه کنترل

۴ - بررسی وضعیت کنونی بیماری لیشمانیوز جلدی در منطقه تحت پوشش برنامه کنترل در شهرستان اردکان با همکاری

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۵ - بررسی شیوع بیماریهای ریوی و پوستی در کارگران کارخانجات نساجی یزد

۶ - بررسی فون جوندگان مهم از نظر بیماری لیشمانیوز جلدی در استان یزد

۷ - بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهر بافق استان یزد

۸ - بررسی وضع فعلی لیشمانیوز جلدی و مخازن آن در ایران

۹ - بررسی برخی جنبه های اکولوژیک ناقلین لیشمانیوز جلدی در شهر بم

۱۰ - بررسی عفونت انسانی بیماری لیشمانیوز جلدی و تعیین هویت عامل آن در کانون دهستان عقدا در شهرستان اردکان

۱۱ - بررسی باکتریهای موجود در مواد غذایی فرایند شده استان یزد

۱۲ - بررسی اپیدمیولوژیک لیشمانیوز جلدی درارزوئیه شهرستان بافت

۱۳ - بررسی آلودگی به شپش سر در بین دانش آموزان ابتدایی ناحیه ۲ شهر یزد

۱۴ - شیوع سقط جنین و ناباروری ناشی از عوامل عفونی در مراجعین به مرکز IVF یزد

۱۵ - بررسی مقایسه ای ارائه خدمات بهداشت حرفه ای در صنایع دارای خانه بهداشت کارگری و فاقد آن در شهرستان یزد و

تعیین الگوی مناسب برای ارزیابی کیفی آنها

۱۶ - بررسی نقش عفونت سرخجه ای در ایجاد ناهنجاریهای مادرزادی مشهود در موقع زایمان در مناطق شهری یزد

۱۷ - بررسی تسهیلات کارگاهی از دیدگاه بهداشت حرفه ای در واحدهای صنعتی با بیش از ۵۰ نفر شاغل استان یزد

۱۸ - میزان آلودگی باکتریائی بستنی های تهیه شده در واحدهای سنتی و صنعتی در استان یزد

۱۹ - شیوع سرواپیدمیولوژی آنفلوآنزا در ایران (فاز یزد)

۲۰ - بررسی فراوانی آنتی بادی بر علیه ویروس هپاتیت C و فاکتورهای خطر مربوطه در بیماران

۲۱ - بررسی شیوع علائم اختلالات اسکلتی عضلانی قالیبافان در ۷ استان کشور و ارائه مدل ارگونومیک ایستگاه کار

قالیبافی با تأکید بر پوستچر مناسب (فاز یزد)

۲۲ - بررسی عملکرد سیستم نیزار مصنوعی برای تصفیه فاضلاب معدن سنگ آهن چغارت

۲۳ - جداسازی و بررسی خصوصیات آنتی ژنیک ویروس آنفلوآنزا و اپیدمیولوژی آن در ایران (فاز یزد)

۲۴ - تعیین ژنوتیپهای پاپیلوما ویروسهای انسانی در نمونه های سرطانی و نرمال دهانه رحم در استان یزد

۲۵ - بررسی شیوع چاقی و عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دبستانی شهر یزد

۲۶ - بررسی اپیدمیولوژیک لیشمانیوز جلدی در منطقه ی نوق شهرستان رفسنجان



- ۲۷- بررسی فراوانی آنتی بادی بر علیه ویروس هپاتیت C و فاکتورهای خطر مربوطه در بیماران دیالیزی استان یزد
 - ۲۸- بررسی شیوع اسهال ناشی از کلسترییدیوم دیفیسیل، کمپیلوباکترژژونی ویرسینا انترکولیتیکا در مراجعین به سه بیمارستان منتخب شهر یزد
 - ۲۹- بررسی مرفولوژیک و ژنوتیپیک گونه های پشه خاکی تحت جنس آدلریوس با استفاده از تقویت ژنهای DNA، ریبوزومال و میتوکندری یال در مناطق انتشار آنها در ایران
 - ۳۰- بررسی آلودگی لیشمانیایی جمعیت های مختلف فلبوتوموس الکساندری با استفاده از تکنیک های مولکولی و مطالعه مرفولوژیک و تنوع ژنتیکی آنها در استانهای خوزستان، فارس، کرمانشاه، آذربایجان شرقی
 - ۳۱- بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهر بوشهر
 - ۳۲- بررسی اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی در شهرستان خاتم
 - ۳۳- طرح بررسی وضع اپیدمیولوژی لیشمانیوز جلدی شهرستان ابرکوه
- (ب) مقالات :

- الف - تعداد مقالات ارائه شده در کنگره های داخل کشور : ۱۸ مقاله
- ب - تعداد مقالات ارائه شده در کنگره های خارج کشور : ۳۲ مقاله
- ج - تعداد مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی : ۲۵ مقاله

عناوین طرحهای تحقیقاتی پیشنهادی با توجه به اولویتهای بهداشتی استان

با عنایت به پیگیریها و مذاکرات صورت گرفته کارشناسان این ایستگاه با گروههای دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و با توجه به نیازها و اولویتهای بهداشتی استان و نظرات کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تعدادی عناوین پیشنهادی طرح تحقیقاتی که در مورد بعضی از آنها نیز با موسسه ملی تحقیقات سلامت هماهنگی گردیده به شرح زیر می باشد :

- الف (طرح جامع سلامت شغلی کارگران کارخانجات صنعتی استان یزد (پروپوزال این طرح توسط آقای دکتر شاه طاهری با همکاری ایستگاه تهیه و آماده ارائه به موسسه ملی باشد .)
- ب) بررسی گرد و غبارهای سیلیس در منطقه تنفسی کارگران صنایع استان یزد و غربالگری بیماری سیلیکوزیس (آمار کارخانجات و صنایع استان توسط واحد بهداشت حرفه ای این ایستگاه و همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی یزد تهیه گردیده و در قالب سی دی و جزوه ی چاپی در ایستگاه موجود می باشد .)
- ب) بررسی لیشمانیوز جلدی در شهرستان طبس



ت) بررسی میزان آزیست در هوای مناطق شهری و صنایع استان یزد

ث) تحقیقات مربوط به بحث ارگونومیک و آنتروپومتری در تولید وسائل و تجهیزات با توجه به ابعاد انسانی برای دستیابی به یک اندازه مشترک برای تمام قومیت های ایرانی

ج) بررسی شیوع سندرم متابولیک و عوامل موثر بر آن در افراد میانسال ساکن شهر یزد

چ) بررسی آلودگی به آفلاتوکسین M1 در شیر خام، شیر پاستوریزه و استریلیزه تولید شده در شهر یزد با روش الیزا

ح) بررسی اثر پسیلیوم بر قندو لیپید بیماران هیپر کلسترومی مبتلا به دیابت نوع دو

خ) طرح مستمر غربالگری، بیماریابی و پیگیری درمان مردان بالای ۵۰ سال استان یزد از نظر ابتلا به سرطان پروستات

د) طرح مستمر غربالگری، بیماریابی و پیگیری درمان روستائیان استان یزد از نظر ابتلا به دیابت

ذ) بررسی میزان سموم آفت کش در محصولات کشاورزی و گلخانه ای استان یزد

خلاصه فعالیت‌های تحقیقاتی و آموزشی انجام شده در یک نگاه

تاکنون ۳۳ طرح تحقیقاتی در زمینه های مختلف و ۱۳ عنوان پایان نامه دانشجویی در دوره های کارشناسی ارشد و دکتری دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری ایستگاه تحقیقات سلامت یزد به انجام رسیده است. همچنین ۱۵ دوره کارآموزی و کارورزی دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد و MPH در این ایستگاه برگزار گردیده است. این ایستگاه نسبت به برگزاری ۱۰ دوره بازآموزی، سمینار و کارگاه آموزشی در استان یزد اقدام نموده یا مشارکت داشته است. نتایج تحقیقات و فعالیت‌های انجام شده به صورت ۱۸ مقاله در کنگره های داخل کشور و ۳۲ مقاله در کنگره های خارج از کشور و ۲۵ مقاله در مجلات خارجی و داخلی چاپ گردیده است. همچنین پنج عنوان کتاب در رشته های مختلف بهداشت توسط پرسنل این مرکز تألیف گردیده و از طرف انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران چاپ گردیده است. مجموعه تألیفات و طرح‌های پژوهشی انجام شده، پایان نامه ها، مقالات، دوره های برگزار شده و نتایج آن در کتابخانه مرکز قابل دسترسی می باشد.

آدرس: یزد- جاده تفت- جنب سازمان انرژی اتمی ص پ ۷۷۳-۸۹۱۹۵

تلفن: ۸-۶۲۳۳۵۵۷-۰۳۵۲ فاکس: ۰۳۵۲-۶۲۳۳۵۵۹



موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در چهار سال نخست





■ پوست

- مقالات منتشر شده در آستان ها و اعضای هیئت علمی موسسه

(به ترتیب حروف الفبا)

مقالات منتشر شده در بارتمان با و اعضای هیئت علمی موسسه (به ترتیب حروف الفبا)

انگلیسی

1. Ahmadnezhad E, Holakouie Naieni K, Ardalan A, et al. Excess mortality during heat waves, Tehran Iran: An ecological time-series study. *Journal of Research in Health Sciences*. 2013; 13(1):24-31.
2. Akbari Sari A, Babashahy S, Olyaeimanesh A, Rashidian A. Estimating the frequency and rate of first 50 common types of invasive procedures in Iran healthcare system. *Iranian Journal of Public Health* 2012 41(10): 60-64 .
3. Ansari S, Rashidian A. Guidelines for Guidelines: Are They Up to the Task? A Comparative Assessment of Clinical Practice Guideline Development Handbooks. *PLoS ONE* 2012 7(11): e49864. doi:10.1371/journal.pone.0049864
4. Arab M, Ghazi Tabatabaei SM, Rashidian A, Rahimi Forushani A, Zarei E. The Effect of Service Quality on Patient loyalty: a Study of Private Hospitals in Tehran, Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2012 41(9):71-77 .
5. Ardalan A, Mowafi H, Yousefi H. Impacts of natural hazards on primary health care facilities of Iran: A 10-year retrospective survey. *PLOS Currents Disasters*. June 28, 2013 .
6. Ardalan A, Mazaheri M, Mowafi H, VanRooyen M, Teimoori F, Abbasi R. Impact of the Bam Earthquake, 26 December 2003, on Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living of Older People. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2011;26(2):99-108.
7. Ardalan A, Babai J, Moradian MJ, Shariati M, Yousefi H. Incorporating the lessons learned from 2012 east Azerbaijan earthquakes in Iran's national health emergency plan. *Prehospital and Disaster Medicine*. June 2013 .
8. Ardalan A, Mowafi H, Burkle FM. Iran's Disaster Risk: Now is the time for community-based public health preparedness. *Prehospital and Disaster Medicine*. [Accepted]

- 
- 
9. Ardalan A, Babaie J, Banaye Jedi M, Moradian MJ, Arzanloo M, Hajizadeh A. Response operations of health system to Chaldoran 2012 flood: A case study. *Journal of Search & Rescue*. 2012;4(1): 54-60 .
10. Ardalan A, Najafi A, Sabzghabaie A, Zonoobi V, Ardalan S, Khankeh HR, Masoumi GHR, Abbasi M, Nejati, A, Zahabi M. Development of a local model of hospital disaster risk assessment: A pilot study. *Hospital Journal*. 2011; 3-4:7-14.
11. Ardalan A, Holakouie Naieni K, Mahmoodi M, Zanganeh AM, Keshtkar AA, Honarvar MR, Kabir Mj. Flash flood preparedness in Golestan province of Iran: A community intervention trial. *American Journal of Disaster Medicine*. 2010;5(4):197-214.
12. Ardalan A, Mazaheri M, VanRooyen M, Mowafi H, Nedjat SH, Holakouie Naieni K, Jamali A, Russel M. Post-disaster quality of life among older survivors five years after the Bam earthquake: Implications for recovery policy. *Ageing and Society*. Published online by Cambridge University Press 02 Nov 2010 .
13. Ardalan A, Mazaheri M, et al. Elders' needs following the disasters: Older people's needs following major disasters: a qualitative study of Iranian elders' experiences of the Bam earthquake. *Ageing and Society*. 2010; 30(1):11-23.
14. Ardalan A, Holakouie Naieni K, et al. The early warning system for flash floods in Golestan province: the model of village disaster taskforce *The Journal of Health Research Institute (Payesh)*. 2010;2:147-154.
15. Ardalan A, Ansari A, Daburov K, Rahimian , Mohajeri M, Ebrahimzadeh A, Chotani R, LaPorte RE, Linkov F, Lovalekar M, Shabnikov E. Just-in-time public health training and networking in Farsi language countries: Influenza A (H1N1) Experience. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2009; 24(6):571-2 .
16. Ardalan A, Holakouie Naieni K, et al. Evaluation of Golestan Province's Early Warning System for Flash Floods, Iran, 2006-7. *International Journal of Biometeorology* 2009. 53(3):247-54
17. Ardalan A, Masoomi GR, Goya M, Ghaffari M, Miadfar J, Sarvar MR, Soroush M, Maghsoodi A, Kabir MJ, Holakouie Naieni K, Khankeh HR, Aghazadeh M, Abolshams B. Disaster Health Management: Iran's Progress and Challenges. *Iranian J Public Health*. 2009; 38 Suppl 1:93-7.
18. Ardalan A, Masoomi GR, Goya MM, Sarvar MR, Haddadi M, Miadfar J, Shahmoradi M. Road Traffic Injuries: A Challenge for Iran's Health System. *Iranian J Publ Health*. 2009; 38, Suppl 99-101.



19. Ardalan A, Shishani K, Belal A, Kuntoro, Ghada A. for the OIC NCD experts. Disease Prevention in Islamic Countries. *The Scientist*. 2009; 22(11):28.
20. Ardalan A, Linkov F, Shubnikov E, LaPorte R. Public awareness and disaster risk reduction: Just in time networks and JIT learning? *Prehospital and Disaster Medicine*. 2008;23(3): 286-288.
21. Ardalan A, Holakouie Naieni K, Aflatounian MR, Nekouie M, LaPorte LE, Noji EK. Risk factors of death and injury in Bam earthquake. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2006;1(4): 25-34.
22. Ardalan A, Holakouie Naieni K, Aflatounian MR, Nekouie M, LaPorte R, Noji EK. Experience of a population-based study on needs and health status of affected people in Bam. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2005;1(1): 33-46.
23. Ardalan A, Linkov F, Holakouie Naieni K, LaPorte RE, Noji E. Bridging the schools of public health between Iran & the USA. *The Lancet*. 2004; 363 (9423).
24. Ardalan A, Rajaei MH, Masoumi G, Azin A, Zonoobi V, Sarvar M, Vaskoei Eshkevari K, Ahmadnezhad E, Jafari G. 2012-2025 Roadmap of I.R.Iran's Disaster Health Management. *PLOS Currents Disasters*. 2012 July 16 .
25. Ardalan A, Hajjuni A, Zare M. Aftershocks in 9 April 2013 Bushehr earthquake, Iran. *PLOS Currents Disasters*. 2013. [Accepted]
26. Amirjamshidi A, Ardalan A, Nairai KH, Sadeghi S, Pahlevani, M, Zarei MR. Comparison of standard and nonstandard helmets and variants influencing the choice of helmets: A preliminary report of cross-sectional prospective analysis of 100 cases. *Surgical Neurology International*. 2011;2:49. Epub 2011 Apr 20.
27. Beheshtian M, Olyaeemanesh A, Bonakdar Sh, Malek Afzali H, Larijani B, Hosseini L, Zakeri M, Vahid Dastgerdi M. Intersectoral Collaboration to Develop Health Equity Indicators In Iran. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42, Supple.1, 2013, pp: 31-35.
28. Cheraghi AM, Nikbakhat Nasabadi AR, Mohammad Nejad E, Salari A, Ehsani Kouhi Kheyli Sr. Medication Errors Among Nurses in Intensive Care Units (ICU). *J Mazand Univ Med Sci* 2012; 22(Supple 1): 115-9 .
29. Colvin CJ, de Heer J, Winterton L, Mellencamp M, Glenton C, Noyes J, Lewin S, Rashidian A. A systematic review of qualitative evidence on barriers and facilitators to the implementation of task-

shifting in midwifery services. *Midwifery* 2013 doi:pii: S0266-6138(13)00134-4. 10.1016/j.midw.2013.05.001

30. Damari B, Vosoogh Mogadam A *,Alikhani S, et al.Health in the 5th 5-years Development Plan of the I.R. of Iran : Main challenges ,general policies and strategies.2012. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42,(Supple. No.1)
31. Damari B, et al. Health Impact Assessment: Iranian Experiences at a Glance. (Acceptance to 12th HIA conference in Canada).2012
32. Damari B, Alikhani S* , et al .Ways to Improve the Current Performance of the Boards of Trustees of Medical Universities in Iran .2012. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42,(Supple. No.1)
33. Dehnavieh R, Rashidian A, Maleki MR, Tabibi SA, Pour HI, Hekmat SN. Criteria for priority-setting in Iran basic health insurance package: Exploring the perceptions of health insurance experts. *HealthMED* 2011 5(6): 1542-1548.
34. Doaee Sh, Olyaeemanesh A, Emami Sh, Mobinizadeh M, Aboee P, M Nejadi , Zolany GS. Development and Implementation of health technology assessment: a policy study. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42, Supple.1, Jan 2013, pp: 50-54
35. Doaee S, Oliyaemanesh A, Nejadi MMobinizadeh M, P Aboee P, Emami Razavi H, Establishment of Health Technology Assessment in Iran. *journal of Family and Reproductive Health*, Vol. 6, No. 2, June 2012.
36. Ghazizadeh MH, Mesdaghinia AR, Ardalan A, Holakouie Naieni K , Hosseini M , Are Graduate Schools Prepared for an Earthquake? Readiness Assessment of a School in Tehran. *Iran Hakim Research Journal*. 2011; 13 (4) :250-256.
37. Gilasi HR, Holakouie Naieni K, Zafarghandi MR, Ghanei M, Soroush MR, Dolatyari A, Ardalan A. Association of mustard gas exposure with death and cancers among Iranian Janbaz, Esfehan Pilot Project. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*. 2006;4(3):15-23.
38. Farzianpour F, Arab M, Amoozagar S, Rahimi Foroushani A, Rashidian A, et al. Evaluation of international standards of quality improvement and patient safety (QPS) in hospitals of Tehran University of Medical Sciences from the managers' point of view. *World Applied Sciences Journal* 2011 15(5): 647.653.

39. Fayaz-Bakhsh A, Fatemi F. Editorial Comments - Modified Delphi study to determine optimal data elements for inclusion in an emergency database system. *African Journal of Emergency Medicine*. 25 Dec 2012 .
40. Glenton C, Colvin C, Carlsen B, Swartz A, Lewin S, Noyes J, Rashidian A. Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD010414. DOI: 10.1002/14651858.CD010414 .
41. Hajebi A, Damari B*, et al .What to do to promote mental health of the society, A review on country's mental health status and forthcoming strategies 2012. *Iranian J Publ Health*, Vol. 42,(Supple. No.1(
42. Hanafi-Bojd AA, Vatandoost H, Oshaghi MA, Eshraghian MR, Haghdoost AA, Abedi F, Zamani G, Sedaghat MM, Rashidian A, Madani AH, Raeisi A. Knowledge, attitudes and practices regarding malaria control in an endemic area of Southeastern Iran. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 2011, 42(3), 491-501.
43. Hejri M S, Zendejdel K, Asghari F, Fotouhi A, Rashidian A. Academic disintegrity among medical students: a randomized response technique study. *Medical Education* 2013 47(2): 144-153. 10.1111/medu.12085.
44. Holakouie Naieni K, Malekafzali H, Rashidian A, Vazirian P, Moradi G, Mirzazadeh A, Mirmohammadhani M, Shamshiri A. Malaria status in economic cooperation countries; achievement and gaps toward United Nations millennium development goals. *Iranian Journal of Public Health* 2012 41(7):7-13.
45. Irani S, Rashidian A, Yousefi-Nooraie R, Soltani Akbar. Evaluating clinical practice guidelines developed for the management of thyroid nodules and thyroid cancers and assessing the reliability and validity of the AGREE instrument. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011, 17(4): 729-236 .
46. Jafarisirizi M, Rashidian A, Abolhasani Farid, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, Yunesian M, Akbari F, Arab M. Space or no space for managing public hospitals: a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *International Journal of Health Planning and Management* 2011 26(3):e121-137

47. Jarahi L, Karbakhsh M, Rashidian, Arash. Parental willingness to pay for child safety seats in Mashad, Iran. *BMC Public Health* 2011 11:281
48. Karimi-Shahanjarini A, Rashidian A, Omidvar, N, Majdzadeh, R. Assessing and comparing the short-term effects of TPB only and TPB plus implementation intentions interventions on snacking behavior in Iranian adolescent girls: a cluster randomized trial. *American Journal of Health Promotion* 2013 27(3): 152-161 .
49. Karimi Shahanjarini A, Rashidian A, Majdzadeh R, Omidvar N, Ghazi Tabatabai M, Shojaeezadeh D. Parental control and junk food consumption: a mediating and moderating effect analysis. *Journal of Applied Social Psychology* 2012 42(5): 1241-1265.
50. Kavosi Z, Rashidian A, Pourreza A, Majdzadeh R, Pourmalek F, Hosseinpoor A.R, Mohammad K, Arab M. Inequality in household catastrophic healthcare expenditure in a low-income society of Iran. *Health Policy and Planning* 2012 27(7): 613-623.
51. Khatami M, Ziaie A, Aghamiri S, Ardalan A, Ahmadnejad E. Assessment of first aid training on student volunteers of Iranian Red Crescent Society. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010; 6(1):10-7.
52. Khatami M, Ziaie A, Aghamiri S, Ardalan A, Ahmadnejad E. Knowledge and attitude of IRCS university students volunteers on first aid training and its public education strategies. *The Journal of Health Research Institute Payes*). 2010; 9(2):205-213.
53. Larijani M*, Delavari A, Damari B, Vosoug Mogadam A. Health Policy Making System In Islamic Republic of Iran (IRI) Review an experience . 2009. *Iranian J Public Health*, Vol. 38, No.1
54. Linkov F, Ardalan A, Hennon M, Shubnikov E, Serageldin I, Laporte R. Using google trends to assess interest in disaster. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010 Sep-Oct; 25(5): 482-4.
55. Linkov F, Ardalan A, Dodani S, Lovalekar M, Sauer F, Shubnikov E, LaPorte R. Building just in time lectures during the prodrome of Hurricanes Katrina and Rita. *Prehospital Disaster Med*. 2006 Mar-Apr; 21(2 Suppl 2): 132.
56. Moradi G, Malekafzali H, Hclakouie Naieni K, Rashidian A, Vazirian P, Mirzazadeh A, Barati H. HIV/AIDS Situation in Economic Cooperation Countries: Achievement and Gaps toward Millennium Development Goals. *Journal of Family and Reproductive Health* 2011 5(1): 1-9.



57. Moradi, G., Holakoe Naineni, K., Rashidian, A., Vazirian, P., Mirzazadeh, A., Malek-Afzali, H. Evaluation of tuberculosis situation in Economic Cooperation countries in 2009; achievement and gaps toward Millennium Development goals. *International Journal of Preventive Medicine* 2012 3(2):77-83 .

58. Moradian MJ, Rastegarfar B, Salahi R, Abbasi HR, Paydar SH, Rastegar MR, Dehghani M, Mousavi S, Shirzad E, Khorrami M, Esnaashar M, Bolandparvaz Sh. Helicopter Emergency Medical Service in Fars Province: The Referral Trauma Center of South of Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2012; 14(5): 300-4 .

59. Mounesan L, Nedjat S, Majdzadeh R, Rashidian A, Gholami J. Only one third of Tehran's physicians are familiar with 'Evidence-based clinical guidelines'. *International Journal of Preventive Medicine* 2013 4(3): 349-57.

60. Omidvari AH, Vali Y, Murray S, Wonderling D, Rashidian A. Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013 6:CD005539. DOI: 10.1002/14651858.CD005539.pub2.

61. Ostadtaghizadeh A, Soleimani SV, Ardalan A. Lessons from a flash flood in Tehran subway, Iran. *PLOS Currents Disasters*. 2013. May 2.

62. Ostadtaghizadeh A, Mowafi H, Ardalan A. School fire in Iran: Simple actions save lives. *Annals of Burns and Fire Disasters* [Accepted]

63. Ostad Taghizadeh A, Hosseini M, Navidi I, Mahaki AA, Ammari H, Ardalan A. Knowledge, Attitude and Practice of Tehran's Inhabitants for an Earthquake and Related Determinants. *PLOS Currents Disasters*. 2012 August 06 .

64. Ostovar R, Pourreza A, Rashidian A, Hossein Rashidi B, Hantooshzadeh S, Haghollai F, Eftekhari Ardebili H, Mahmoudi M. Appropriateness of Cesarean Sections using the RAND Appropriateness Method Criteria. *Archives of Iranian Medicine* 2012 15(1): 8-13.

65. Paydar SH, Sharifian M, Boland Parvaz SH, Abbasi HR, Moradian MJ, et al. Explosive attack: Lessons learned in Seyed Al Shohada mosque attack, April 2008, Shiraz, Iran. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*. 2012 Oct-Dec; 5(4): 296-

66. Rashidian A, Damari B, et al. Health observatories in Islamic Republic of Iran, Review of Observatory system .2012. *Iranian J Public Health*, Vol. 42,(Supple. No.1(

- 
67. Rashidian A, Barfar E, Hosseini H, Nosratnejad S, Barooti E. Cost effectiveness of breast cancer screening using mammography: a systematic review. *Iranian Journal of Public Health* 2013 42(4): 347-357.
68. Rashidian A, Shakibazadeh E, Karimi- Shahanjarini A, Glenton C, Noyes J, Lewin S, Colvin C, Laurant M. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: qualitative evidence synthesis (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD010412. DOI: 10.1002/14651858.CD010412 .
69. Rashidian A, Damari B, Larijani B, Vosoogh Moghaddam A, Alikhani S, Khosravi A. Health Observatories in Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2013 42(1): 84-87.
70. Rashidian A, Joudaki H, Vian T. No Evidence of the Effect of Interventions to Combat Health Care Fraud and Abuse: A Systematic Review of Literature. *PLoS ONE* 2012 7(8): e41988. doi:10.1371/journal.pone.0041988.
71. Rashidian A, Yousefi-Nooraie R. Development of a Farsi translation of the AGREE instrument, and the effects of group discussion on improving the reliability of the scores. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2012, 18(3):676-681. doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01649.x
72. Rashidian A, Russell I. General practitioners' intentions and prescribing for asthma: using the Theory of Planned Behaviour to explain guideline implementation. *International Journal of Preventive Medicine* 2012, 3(1): 17-28.
73. Rashidian A, Russell I. Intentions and statins prescribing: can the Theory of Planned Behaviour explain physician behaviour in following guideline recommendations? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011, 17(4): 749-757. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2011.01690.x
74. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek Farshad, Arab M, Mohammad K. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th District of Tehran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2011 13(5): 302-308.
75. Ravangard R, Arab M, Rashidian A, Akbarisari A, Zare A, Zeraati H. Comparison of the results of cox proportional hazards model and parametric models in the study of length of stay in a tertiary teaching hospital in Tehran, Iran. *Acta Medica Iranica* 2011 49(10): 650-658.



76. Ravangard R, Arab M, Zeraati H, Rashidian A, Akbarisari A, Mostaan F. Patients' length of stay in Women Hospital and its associated clinical and non-clinical factors, Tehran, Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2011 13(5): 309-315.
77. Saadat T, Vosogh A, Damari B, Delavari A, .Human resources suitable for rural health setting .Poster presentation.12-14 JUNE 2009. Creta Maris, Heraklion, Greece
78. Sarayani A, Rashidian A, Gholami K, Torkamani H, Javadi M. Efficacy of continuing education in improving pharmacists' competencies for providing weight management service: three-arm randomized controlled trial. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2012 32(3): 163-173.
79. Shakibazadeh E, Larijani B, Shojaezadeh D, Rashidian A, Forouzanfer MH, Bartholomew LK. Patients' perspectives on factors that influence diabetes self-care. *Iranian Journal of Public Health* 2011, 40(4): 146-158 .
80. Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaezadeh D. Psychometric properties of the Iranian version of Resources and Support for Chronic Illness Self-management scale in patients with Type 2 diabetes. *International Journal of Preventive Medicine* 2012 3(2):84-90.
81. Shams Mohsen, Shojaezadeh D, Majdzadeh R, Rashidian A, Montazeri A. Taxi drivers' views on risky driving behavior in Tehran: A qualitative study using a social marketing approach. *Accident Analysis and Prevention* 2011 43: 646-651. doi:10.1016/j.aap.2010.10.007
82. Sishani, K, Shubnikov, E, Ardalan, A, LaPorte, R, & Linkov, F. (June, 2010). Invited Article: Improving Global Nursing Education. *Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)*. 14 (2.-(
83. Soleymani F, Rashidian A, Dinarvand R, Kebriaezade A, Hosseini M, Abdollahi M. Assessing the effectiveness and cost-effectiveness of audit and feedback on physician's prescribing indicators: study protocol of a randomized controlled trial with economic evaluation. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences* 2012 20:88 .
84. Symon A, Nagpal J, Maniecka-Bryła I, Nowakowska-Głęb A, Rashidian A, Khabiri R, Mendes I, Pinheiro AKB, de Oliveira MF, Wu L. Choosing a quality of life tool for new mothers: a methodological and experiential account of adaptation and translation in six countries. *Journal of Advanced Nursing* 2013 69(4): 970-980



- 
- 
85. Tabatabaie M, Ardalan A, Abolghasemi H, Holakouie Naieni K, Pourmalek F, Ahmadi B, Shokouhi M. Estimating Blood Transfusion Requirements in Preparation for a Major Earthquake: The Tehran, Iran Study. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010; 25(3):246-252.
86. Takian A H, Rashidian A, Kabir Mohammad J. Expediency and coincidence in reengineering a health system: an interpretive approach to formation of family medicine in Iran. *Health Policy and Planning* 2011 26(2):163-73. doi:10.1093/heapol/czq036 IF: 2.477
87. Vatandoost H, Rashidian A, Jafari M, Raeisi A, Hanafi-Bojd AA, Yousofzai AW, Daryanavard A, Mojahedi AR, Pakari A. Demonstration of malaria situation analysis, stratification and planning in Minab District, southern Iran. *Asia Pacific Journal of Tropical Medicine* 2011 4(1):67-71.
88. Yang Y, Chen Y, Chotani RA, Laporte RE, Ardalan A, Shubnikov E, Linkov F, Huang J. Chinese disasters and just-in-time education. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010 Sep-Oct;25(5):477-81.
89. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2011, 11:159 Zafarghandi MR, Soroush MR, Mahmoodi M, Naieni KH, Ardalan A, et al. Incidence of cancer in Iranian sulfur mustard exposed veterans: a long-term follow-up cohort study. *Cancer Causes Control*. 2013, 24(1):99-105.
90. Zaidi S, Bigdeli M, Aleem N, Rashidian A. Access to essential medicines in Pakistan: policy and health systems research concerns. *PLoS ONE* 2013 8(5): e63515. doi:10.1371/ journal.pone.0063515
91. Zarei A, Arab M, Rahimi forushani A, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei S.M. Service quality of private hospitals: the Iranian patients' perspective. *BMC Health Services Research* 2012 12:31.

۱. اکبری ساری ع، بهشتی زواره ز، عرب م، رشیدیان آ، گلستان ب. عوامل موثر بر ایجاد زخم بستر در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله دانشکده بهداشت. ۱۳۸۹، سال هشتم، شماره ۳، ۹۲-۸۱.
۲. باباشاهی س.، اکبری ساری ع.، رشیدیان آ.، اولیایی‌منش ع. دستمزد پزشکان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ایران پس از اصلاح تعرفه‌های خدمات تهاجمی و اعمال جراحی. حکیم، ۱۳۹۱؛ سال پانزدهم، شماره ۱، ۴۳-۳۸.
۳. بازیار م.، صوفی م.، رشیدیان آ. روشهای کنترل مخاطرات اخلاقی در نظام سلامت: مداخلات تقاضا و مداخلات عرضه (مقاله مروری). طلوع بهداشت، ۱۳۹۱؛ سال یازدهم، شماره ۱، ۱۲۲-۱۱۰.
۴. پوربختیاران ا.، صولت م.، رشیدیان آ.، پاسالار پ.، راستکاری ن.، یونسیان م. شواهد تاثیر استفاده از جوش شیرین در نانوبی‌ها بر سلامت عمومی: مرور نظام مند. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۱۳۹۱، دوره هشتم، شماره ۴، ۳۹-۳۱.
۵. ترابیان س، دماری ب. رضایتمندی پزشکان خانواده استان همدان از امکانات و شرایط کاری. مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۶. ترابیان س، دماری ب. رضایت پزشکان خانواده استان همدان از قوانین و برنامه‌های طرح بیمه روستایی. مجله پایش، ۱۳۹۲ (پذیرش چاپ)
۷. ترابیان س، دماری ب. و همکاران. روابط انسانی و رضایتمندی پزشکان خانواده در استان همدان. مجله پایش. ۱۳۹۲ (پذیرش چاپ)
۸. جودکی ح، رشیدیان آ، میلانی فر ع. بررسی قوانین مرتبط با رسیدگی به تخلفات پزشکی در ایران. مجله پزشکی قانونی ۱۳۸۹؛ دوره ۱۶، شماره ۳، ص ۲۲۳-۲۱۵.
۹. جودکی حسین، رشیدیان آ. ترجمه از Vian T. فساد در نظام سلامت: تئوری، روش‌ها و مداخلات. بیمارستان، ۱۳۸۹؛ ۱۰۰-۸۳.
۱۰. درویشی بلورانی ع، رشیدیان آ، جوکارارسنجانی ج، شایگان م. بررسی کاربردهای علوم و فن‌آوری‌های سنجش از دور و سیستم اطلاعات جغرافیایی در نظام سلامت (قسمت اول: مروری بر منابع خارجی). حکیم، ۱۳۹۱؛ سال پانزدهم، شماره ۲، ۱۰۰-۸۷.
۱۱. دشمنگیر ل، رشیدیان آ، معیری ف، اکبری ساری ع. بررسی تأثیر تغییرات پیشنهادی ارزش‌های نسبی تعرفه تخصص‌های بالینی در وزن پرداختی تخصص‌های مربوطه و هزینه‌های نظام سلامت. حکیم ۱۳۹۰؛ دوره چهاردهم، شماره ۱، ۹-۱.
۱۲. دشمنگیر ل، رشیدیان آ، اکبری ساری ع. کلاف سردرگم تعرفه‌های خدمات بالینی: چالشها و راهکارهای اصلاح و وضعیت تعرفه‌گذاری در نظام سلامت ایران. بیمارستان، ۱۳۹۰؛ سال دهم، شماره ۴، ص ۱۰-۲.

۱۳. دماری ب. و ثوق مقدم ع. بسته های خدمات سلامت اجتماعی، الگویی برای مداخله نظام مدیریت سلامت شهری. مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۱۴. دماری ب. سهم و نقش دستگاه های ملی در ارتقای سلامت مردم ایران. مجله پایش، ۱۳۹۲ (پذیرش چاپ)
۱۵. دماری ب و همکاران. بررسی چالش ها و راهکارهای ارتقای عملکرد هیات های امناء دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، مجله حکیم. ۱۳۹۲ (در فرایند داوری)
۱۶. دماری ب. و همکاران. واحد سیاست گذاری سلامت استان: ساختاری هماهنگ کننده برای سلامت عادلانه. مجله دانشکده بهداشت. ۱۳۹۲ (پذیرش چاپ)
۱۷. دماری ب. و همکاران. راهکارهای ارتقای همکاری بین بخشی در سلامت از طریق شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور. ۱۳۹۲ (پذیرش چاپ)
۱۸. دماری ب و همکاران. طراحی الگو و سامانه مرکز مدیریت سلامت منطقه شهری. مجموعه مقالات کامل همایش شهرداری نهاد اجتماعی. ۱۳۹۰
۱۹. دماری ب و همکاران. کارکردهای وزارت بهداشت در ارتقای سلامت اجتماعی. مجموعه مقالات کامل اولین همایش سلامت اجتماعی. ۱۳۸۹
۲۰. دماری ب. شادپور ک. حاج نقی زاده ف. کودکان کار، مداخلات گذشته و راه آینده. همایش کودکان کار و زنان سرپرست خانوار. ۱۳۸۹
۲۱. دماری ب و همکاران. خانه مشارکت مردم، مروری بر تجربه استان قزوین. همایش مدیریت سلامت شهری. ۱۳۸۹
۲۲. دماری ب و همکاران. کجا و چگونه سیاست گذاری خردمندان بکنیم؟ ویژگی های سامانه سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجله حکیم. ۱۳۹۰
۲۳. دماری ب و همکاران. الگوی مدیریت موثر انجمن های علمی علوم پزشکی. مجله پایش. ۱۳۹۰
۲۴. دماری ب و همکاران. ارزشیابی عملکرد شوراهای سلامت و امنیت غذایی استان ها. مجله دانشکده بهداشت دانشگاه تهران. ۱۳۹۰. فتحی م، دماری ب و همکاران. طراحی الگوی برنامه ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۲۵. دماری ب و همکاران. طراحی الگوی پایش و ارزشیابی مراکز درمان سوء مصرف مواد، مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۲۶. دماری ب. برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان چه کنیم؟ مروری بر وضع موجود، راهبردهای ملی و نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجله دانشکده بهداشت. بهار ۱۳۹۱

۲۷. دماری ب. و همکاران. ارزشیابی برنامه ملی پیشگیری از اعتیاد در محیط های کاری سازمان بهزیستی، مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۲۸. دماری ب. و همکاران. بررسی نقش و عملکرد سازمان های غیردولتی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه، مجله پایش، ۱۳۹۱ (پذیرش چاپ)
۲۹. دهنویه ر، رشیدیان آ، ملکی م. چالش های تعیین بسته بیمه درمان پایه در ایران. مجله پایش ۱۳۹۰؛ ۱۰(۲): ۲۸۳-۲۷۳.
۳۰. دهنویه ر، طیبی س.ج، ملکی م، رشیدیان آ، نوری حکمت س. معیارهای اطلاعاتی برای خدمات بسته ی بیمه ی درمان پایه در کشور از دیدگاه سازمان های بیمه گر پایه. مجله مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ دوره ۷، شماره ۲، ۱۱۸-۱۰۹.
۳۱. رشیدیان آ، خسروی ا، خبیری نعمتی ر، خدایاری م، الهی ا، عرب م، ردایی ز. سیمای سلامت و جمعیت در ایران سال ۱۳۸۹: بررسی شاخصهای چندگانه سلامت و جمعیت. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آبان ۱۳۹۱.
۳۲. رشیدیان آ، جهان مهر ن، پوررضا ا، مجدزاده س.ر، گودرزی غ. ارزیابی عملکرد دانشگاه های علوم پزشکی کشور طی سال های ۸۶-۱۳۸۱: مطالعه کارآیی فنی. مجله حکیم ۱۳۸۹؛ دوره سیزدهم، شماره اول، صفحات ۶۹-۵۹.
۳۳. رشیدیان آ. پوشش فراگیر سلامت در ایران. سلامت ایران: خبرنامه دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران ۱۳۸۹، سال ششم، شماره دوم، ۹-۸.
۳۴. روانگرد ر، عرب م، رشیدیان آ، اکبری ساری ع، و همکاران. مدت اقامت بیماران بستری شده در بیمارستان تخصصی زنان دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن با استفاده از روش تحلیل بقا. مجله دانشکده بهداشت. ۱۳۸۹، سال هشتم، شماره ۳، ۳۵-۲۵.
۳۵. روانگرد ر، عرب م، زراعتی ح، رشیدیان آ، اکبری ساری ع، نیرومند ن، منصوری س. بررسی مدت اقامت بیماران بستری شده در بیمارستان آموزشی تخصصی زنان دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل بالینی و غیر بالینی موثر بر آن. مجله حکیم. ۱۳۸۹، سال سیزدهم، شماره ۲، ۱۳۶-۱۲۹.
۳۶. زارعی ا، عرب م، رشیدیان آ، قاضی طباطبایی س.م، رحیمی فروشانی ع. رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده با ارزش ادراک شده توسط بیماران بستری در بیمارستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۹۱؛ دوره بیست و دوم، شماره ۹۸، ۱۱۲-۱۰۵.
۳۷. زارعی ا، قاضی طباطبایی س.م، رحیمی فروشانی ع، رشیدیان آ، عرب م. ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیمار: یک مطالعه مقطعی در بیمارستان های خصوصی شهر تهران. پیآورد سلامت، ۱۳۹۰؛ سال پنجم، شماره ۴، ۷۶-۶۶.

۳۸. سلمانی م، رشیدیان آ، ابوالحسنی فرید، مجدزاده س.ر، ارزیابی تجربه برون سپاری خدمات بهداشتی در شهر: امکانات و خدمات ارائه شده در پایگاه‌های بهداشتی دولتی و برون‌سپاری شده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۹۲؛ دوره شانزدهم، شماره ۱، ۲۸-۳۴.

۳۹. شعبانی‌نژاد ح، عرب م، رشیدیان آ، زراعتی ح، بهرامی س. بررسی کیفیت زندگی کاری ابراز شده پزشکان خانواده در استان مازندران. حکیم، ۱۳۹۱؛ سال پانزدهم، شماره ۲، ۱۷۸-۱۸۴.

۴۰. شفیعی م، رشیدیان آ، سادات نیری ف، چارراهی ذ، اکبری ساری ع، حموزاده پ. توزیع جغرافیایی و آرایه نقشه اولیه سطح‌بندی خدمات بیمارستانی تخت‌های مراقبت ویژه نوزادان (NICU) در شهر تهران. حکیم، ۱۳۹۱؛ سال پانزدهم، شماره ۱، ۱۲۱.

۴۱. شمس م، رشیدیان آ، شجاعی زاده د، مجدزاده س.ر، منتظری ع. رفتارهای خطرناک رانندگی در رانندگان تاکسی شهر تهران: نگرش، رفتارهای خودگزارشی و مشاهده ای. مجله پایش ۱۳۸۹؛ دوره نهم، شماره ۴، ۴۱۶-۴۰۳.

۴۲. شمس م، شجاعی زاده د، رشیدیان آ، مجدزاده س.ر، منتظری ع. دیدگاه رانندگان تاکسی تهران در زمینه رفتارهای خطرناک رانندگی: یک پژوهش کیفی. مجله پایش ۱۳۸۹؛ دوره نهم، شماره ۴، ۴۰۱-۳۹۱.

۴۳. صوفی م، بازاریار م، رشیدیان آ. انواع مخاطرات اخلاقی و پیامدهای آن بر بازار بیمه و نظام سلامت (مقاله مروری). مجله بیمارستان، ۱۳۹۱؛ سال یازدهم، شماره ۳، ۶۹-۷۶.

۴۴. عباسی م، رشیدیان آ، عرب م، امینی ه، حسینی م. نگرش کادر درمانی و بیماران بستری در بیمارستان های منتخب روانپزشکی شهر تهران در خصوص تطبیق مفاد منشور حقوق بیمار با نیاز های بیماران روانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ۱۳۸۹؛ دوره شانزدهم، شماره ۳، صفحات ۱۸۰-۱۷۲.

۴۵. عرب م، شعبانی‌نژاد ح، رشیدیان آ، رحیمی ع، پورکتابی ک. بررسی کیفیت زندگی کاری پزشکان متخصص بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله بیمارستان، ۱۳۹۱؛ سال یازدهم، شماره ۴، ۲۳-۱۹.

۴۶. عرب م، حسینی م، رنجبر م، رشیدیان آ، پوررضا، ورمقانی م، تاجور م. میزان رضایت مندی و عوامل موثر بر رضایت سالمندان از خدمات بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. بیمارستان ۱۳۸۹؛ سال نهم، شماره ۳ و ۴، ۵۰-۴۵.

۴۷. مازیار مرادی ل، بیتا ب، علیرضا اولیایی م، اردشیر خسروی. شاخص های نابرابری در مرگ و میر مناطق روستایی استانهای مختلف کشور؛ روند تغییرات در سال های ۱۳۸۶-۱۳۷۲. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره پانزدهم، پاییز ۱۳۸۹.

۴۸. محمدرضا م، اولیایی منش ع، دعایی ش، نجاتی م، ابویی پ، آزادبخت م، ولدخانی م. ارزیابی فناوری سلامت داروی اینفلکسیماب: مرور مطالعات نوع دوم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان، سال سی ام، شماره ۱۷۸، فروردین ۱۳۹۱



۴۹. مجدزاده س.ر، رشیدیان آ، شمس م، شجاعی زاده د، منتظری ع. استفاده از الگوی بازاریابی اجتماعی برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی در رانندگان تاکسی شهر تهران. مجله دانشکده بهداشت، ۱۳۹۰؛ سال نهم، شماره ۲، ۴۰-۲۱.
۵۰. مینا نجاتی، دکتر علیرضا اولیایی منش، شیلا دعایی، محمدرضا مبین زاده، پریسا ابویی، دکتر هادی بیهقی. بررسی مروری اثربخشی و ایمنی داروهای ضد TNF در درمان انواع آرتريت. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، سال سی ام، شماره ۲۰۸، آذر ۹۱.
۵۱. نصیری راد ناهید، رشیدیان آرش، جودکی حسین، اکبری فیض الله، عرب محمد. بررسی مشکل ها و مسایل موجود در رابطه بین سازمان های بیمه گر پایه و بیمارستان های دانشگاهی: مطالعه کیفی. بیمارستان ۱۳۸۹؛ سال نهم، شماره ۱ و ۲، ۱۸-۷.
۵۲. مرندي ع. دماري ب * و همکاران. تجربه ۳۰ ساله جمهوری اسلامی ایران در مؤلفه های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت: نقش ها و جهت گیری های آینده مجلس شورای اسلامی. مجله سازمان نظام پزشکی. شماره ۳ (پائیز ۱۳۹۱)
۵۳. مشیری اسماعیل، تکیان امیرحسین، رشیدیان آرش، کبیر محمدجواد. مصلحت اندیشی و تقارن در شکل گیری برنامه پزشک خانواده و بیمه همگانی سلامت روستاییان در ایران. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۹۱؛ دوره پانزدهم، شماره ۴، ۲۹۹-۲۸۸.
۵۴. میرزا آقایی فرزانه، معین فر زینب، افتخاری سحر، رشیدیان آرش، صداقت مجتبی. بررسی شکایات ثبت شده در سه بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و عوامل موثر بر آن از فروردین ۱۳۸۶ تا اسفند ۱۳۸۷. مجله بیمارستان. ۱۳۹۰؛ دوره ۱۰، شماره ۳۶، ۲۸-۱۹.
۵۵. وامقی م، رفیعی ح، سجادی ح، رشیدیان آ. مرور نظام مند مطالعات کودکان خیابانی در دهه اخیر در ایران: عوامل خانوادگی مرتبط و پیامدهای خیابانی شدن کودکان. مجله مسایل اجتماعی ایران، ۱۳۹۰؛ سال دوم، شماره ۱، ص ۱۶۵-۱۳۵.
۵۶. هادیزاده ف، یزدانی ش، فردوسی م، حق دوست ع.ا، رشیدیان آ، حدادگر آ، منجمی ع، توفیقی ش، سبزقبایی م.ع.م، ادیبی پ. اولین المپیاد ملی استدلال و تصمیم گیری در مدیریت نظام سلامت: گزارش یک تجربه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۹، سال دهم، شماره پنجم، ۱۰۳۲-۱۰۱۸.

