

علل شکست و عدم نتیجه‌گیری مناسب از اجرای طرح‌های تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۶۴ تا پایان سال ۱۳۷۹)

دکتر علیرضا زرین آرا* - دکتر فرشید علاالدینی**
MPH (Master of Public Health) *
**متخصص اپیدمیولوژی

Title: Evaluation of failure or deficient performance factors of approved research projects by TUMS research council.

Authors: Zarinara A. MPH (Master of Public Health)*, Alaedini F. Medical Doctor -Epidemiologist

Address: * Vice chancellor for Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract: The major activity for vice chancellor for research at Tehran University of Medical Sciences (TUMS) is to monitor research projects undertaken by the academic staff. Sometimes projects have been failed in meeting their objectives. The aim of this project was the evaluation of the failure of the research projects at TUMS from the establishment date to 1999. A case-control survey was designed and 70 failed projects with 71 successfully completed projects were considered and compared. Results showed that type of study, location of administration, methodology, qualification of executive and duration of project were the factors of failure of the projects. Number of executives, experienced in research projects and executive position were not the effective factors. The most important reason for failure was unsustainability of executive. So, university research council (URC) should pay attention on forecast of time and budget of projects and realization of mentioned matters, besides of attention to methodology of project.

Key words: Research Project- Failure- TUMS

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 15, No. 3, 2002)

چکیده

فعالیت عمده معاونت پژوهشی دانشگاه نظارت بر به اجرا درآوردن طرح‌های تحقیقاتی با کمک و استفاده از توان هیأت علمی است. اجرای طرح‌های تحقیقاتی در برخی موارد با عدم دستیابی به اهداف و اجرای کامل آنها مواجه می‌شود. هدف از این پژوهش تعیین میزان و علل شکست طرح‌های تحقیقاتی از بدو تأسیس دانشگاه علوم پزشکی تهران تا سال ۱۳۷۹ می‌باشد. مطالعه به صورت مورد-شاهدی انجام پذیرفت که در آن ۷۰ طرح مختومه شده با ۷۱ طرح خاتمه یافته مورد مقایسه قرار گرفتند. برای تمامی پرونده‌ها، پرسشنامه طرح تکمیل و اطلاعات به دست آمده وارد نرم‌افزار شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام پذیرفت. انواع مطالعات، محل اجرای طرح، نوع طرح از نظر روش، رتبه علمی مجریان طرح و مدت زمان پیش‌بینی شده در طرح‌ها از جمله عواملی بودند که در شکست طرح‌ها مؤثر بوده‌اند و عوامل تعدد مجریان،

سابقه کار تحقیقاتی و داشتن موقعیت اجرایی مجری در شکست طرحها مؤثر نبوده است. بیشترین علت مختومه شدن طرحها عدم پیگیری مجری بوده است. شورای پژوهشی در هنگام تصویب طرح باید به پیش‌بینی‌های زمانی و مالی طرحها توجه نماید و واقعی بودن آنها را به عنوان یک عامل مهم در خاتمه یافتن طرحها در کنار روش کار صحیح در نظر بگیرد.

کلید واژه‌ها: طرح تحقیقاتی - شکست - نتیجه‌گیری - دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۵، شماره ۳، سال ۱۳۸۱)

مقدمه

بخش بهداشت و درمان که در واقع حافظ و پشتیبان تندرستی و بهداشت جسمانی و روانی مردم است، بیش از سایر بخشها به نیروی انسانی مجرب، فرهیخته و آگاه از شرایط جامعه نیازمند است. نیروی انسانی کاردان نقش اصلی را در عرضه خدمات بهداشتی، درمانی ایفا می‌نماید (۱).

دگرگونی و تغییرات پیاپی و مستمر از بارزترین ویژگیهای عصر حاضر است. دورانی که معضلات و دشواریهای پیچیده، به طور مستمر بر تمامی عرصه‌ها و حوزه‌های فکری و عملی می‌تازد و نسل امروز را به پویای و تکاپوی دائمی وامی‌دارد (۱)؛ بدین ترتیب لازم است مشارکت هدفمند افراد اعم از افراد جامعه و کارکنان سیستم بهداشتی، درمانی در چرخه‌ای (فراگرد= Proccess) سامان یافته صورت گیرد. مهمترین ویژگی این چرخه تغییر نگرش به پدیده‌ها از حالت انفرادی و انتزاعی به نگرش جامع و سیستمی است (۲)؛ بنابراین باید در مورد پدیده‌ها به طور علمی آگاهی لازم را کسب نمود، آنگاه اطلاعات جدید را به دست آورد و با استفاده از آگاهیها در دانش خویش تغییر و تحلیل ایجاد نمود تا بتوان نقاط ضعف و قوت آنها را شناخت و سپس برای نقاط ضعف و مسائل شناسایی شده، در جستجوی راه حل بود و بر این اساس از

ذهنیت علمی به سوی عینیت عملی گام برداشت. این چرخه در سازمانها باید به طور گروهی صورت گیرد تا برای مشارکت همگانی، چهارچوبی مناسب و برای پویایی کار گروهی، بستر مناسبی فراهم گردد (۳).

از آنجا که هر جامعه مشکلات خاص خود را دارد و اختلافهای فرهنگی و اجتماعی و اپیدمیولوژیک با یکدیگر متفاوت هستند، راه‌های یک بخش نیز ممکن است برای بخش دیگر تعمیم‌پذیر نباشد. پس لازم است مدیران و کارکنان بهداشتی، درمانی، مسائل موجود بخش خود را شناسایی و تحلیل کنند و به دنبال یافتن راه‌های عملی و مؤثر باشند (۴).

پس از تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی از مجموعه‌های دانشگاهی و قرار گرفتن آنها در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بسیاری از دانشگاههای علوم پزشکی کشور ترکیب و الگوی کنونی خود را از دانشگاه مبدأ خود اخذ نمودند. دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز از این قاعده پیروی نمود و در ابتدا به دلیل کمبود فضا و نوپایی ترکیب جدید دانشگاه (که بناچار چنین ایجاب می‌کرد) معاونت آموزشی و پژوهشی به صورت توأم و با الگوی دانشگاه تهران پایه‌ریزی شد (۵).

بعدها با گسترش یافتن محیط تحقیق، معاونت پژوهشی از معاونت آموزشی منفک گردید و در محلی مجزا

است که پس از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه ابلاغ اجرایی داشته باشد و در مرحله‌ای، اجرای آن متوقف شده و به وسیله دانشگاه به کار آن پایان داده شده باشد و طرح خاتمه‌یافته طرحی است که با نتیجه مشخص و گزارش اتمام کار خاتمه‌یافته و بایگانی شده باشد.

در اجرای این تحقیق ابتدا ۲۰ پرونده از طرح‌های پژوهشی مورد مطالعه قرار گرفت و پرسشنامه طراحی شده در مورد آنها تکمیل گردید؛ سپس با توجه به مطالعه پرونده‌ها و استخراج اطلاعات مجموعه سؤالات پرسشنامه اصلاح و تکمیل شد. پس از آن تمامی پرونده‌هایی که تحت عنوان طرح‌های مختومه شده، بایگانی شده بودند، مطالعه و پرسشنامه برای همه این طرح‌ها تکمیل گردید.

در مرحله بعد با توجه به تعداد طرح‌های مختومه شده (طرح‌هایی که طبق تعریف شکست‌خورده و بایگانی شده بودند؛ گروه مورد)، تعدادی از پرونده طرح‌هایی که به صورت موفق خاتمه یافته بودند (به طور معمول پس از ارائه گزارش نهایی تسویه حساب مالی اداری کرده بودند) انتخاب شدند و برای آنها مانند طرح‌های قبلی، پرسشنامه طرح تکمیل گردید.

در مورد نحوه انتخاب طرح‌های گروه شاهد (طرح‌های خاتمه یافته) سعی شد تا حد امکان نمونه‌های دو گروه مورد مطالعه، از نظر زمان تصویب با یکدیگر تطابق داده شوند؛ اما با توجه به این که در سال‌های ابتدایی تشکیل معاونت پژوهشی تعداد طرح‌های مصوب کم بود، به همین دلیل در برخی از سالها تعداد طرح‌های خاتمه‌یافته به اندازه کافی وجود نداشت و برای تکمیل نمونه‌ها، طرح شاهد از نزدیکترین سال بعدی یا قبلی انتخاب شد؛ سپس همه اطلاعات به‌دست آمده، پس از ورود به رایانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS، تجزیه و تحلیل گردید. ابتدا تمامی صفات مورد مطالعه به صورت توصیفی بررسی شد و سپس برای

به فعالیت خود ادامه داد اما اساس کار این حوزه همچنان همان الگوی دانشگاه تهران ولی با وسعت کمتر و شاخه‌چینی‌هایی بود که در پاره‌ای از موارد اشکال اساسی در اجرای کارها ایجاد می‌نمود.

در این میان عمده فعالیت معاونت پژوهشی دانشگاه، سرپرستی و به اجرا درآوردن طرح‌های تحقیقاتی با کمک و استفاده از توان هیأت علمی بود که از همان ابتدای تفکیک مدنظر اولیای امر قرار داشته است. این روال بر اساس قوانین و سنت گذشته و ذهنیت اعضای محترم هیأت علمی کم و بیش تاکنون مورد عمل قرار گرفته و فعال بوده است (۶).

اکنون که بیش از یک دهه از تشکیل این معاونت می‌گذرد و با وجود تلاش‌های پیگیری که اولیای امر در هر مرحله از حیات این حوزه انجام داده‌اند، باز هم در پاره‌ای از موارد عدم دستیابی به اهداف و اجرای طرح‌های تحقیقاتی و یا به عبارت دیگر شکست در به اجرا درآوردن کامل برخی از این مطالعات به چشم می‌خورد؛ همچنین به نظر می‌رسد که شاخص‌های موجود در این دانشگاه با سایر مراکز دانشگاهی تفاوت داشته باشد (۷). با توجه به این که دانشگاه علوم پزشکی تهران از قدمت خاصی برخوردار است و به عنوان یک دانشگاه مادر تلقی می‌شود، این پدیده چندان مطلوب نمی‌باشد و لزوم بررسی و تحقیق مناسبی را مطرح می‌سازد تا از این رهگذر به بررسی علل شکست و عدم به اجرا درآمدن کامل طرح‌های تحقیقاتی پرداخته شود و با تجزیه و تحلیل نتایج بدست آمده بتوان به راهکارهای مناسبی برای جلوگیری از بروز مشکلات اجرایی طرح‌ها دست یافت.

روش بررسی

در این مطالعه بنا به تعریف، طرح مختومه، طرحی

طرحهای مختومه شده نسبت به طرحهای خاتمه یافته از نسبت بیشتری برخوردار است در حالی که این نسبت در دانشکده بهداشت کمتر است.

جدول ۲، نوع طرحهای مورد بررسی را در دو گروه، نشان می دهد. مطابق این جدول در گروه مختومه شده نسبت به گروه دیگر، مطالعات بررسی بیماران بیشتر بوده و در گروه طرحهای خاتمه یافته نسبت به گروه دیگر مطالعات مقطعی بیشتر بوده است.

جدول ۳، رتبه علمی مجریان طرحها را در دو گروه، نشان می دهد. مطابق این جدول در گروه مختومه شده رتبه دانشجویی بیشتر و در گروه خاتمه یافته رتبه های استادی، استادیاری و مربی بیشتر بوده است ($P < 0.0001$).

جدول ۴، تعداد مجریان طرحها را در دو گروه، نشان می دهد. از نظر تعداد مجریان، در دو گروه تفاوتی مشاهده نشد ($P = 0.06$). میانگین طول مدت پیش بینی شده در گروه طرحهای مختومه شده $16/8 \pm 6/8$ ماه و در گروه طرحهای خاتمه یافته $21/3 \pm 14/6$ ماه بود ($P = 0.02$).

میانگین هزینه پیش بینی شده در ابتدای مطالعه در گروه طرحهای مختومه شده 7535 ± 21113 هزار ریال و در گروه طرحهای خاتمه یافته 10079 ± 34496 هزار ریال بود ($P = 0.015$).

تعداد ۱۲ طرح (۱۷/۱٪) در گروه مختومه شده و تعداد ۲۲ طرح (۳۱/۰٪) در گروه خاتمه یافته دارای هزینه ارزی مصوب بوده اند ($P = 0.055$). میانگین هزینه ارزی دلاری در گروه طرحهای مختومه شده 71715 ± 95884 دلار و در گروه طرحهای خاتمه یافته 16474 ± 20503 دلار بود ($P = 0.87$).

همه طرحهای خاتمه یافته، زیر ۷۰۰۰۰ دلار و ۹۰٪ آنها زیر ۴۰۰۰۰ دلار هزینه ارزی داشته اند؛ در صورتی که ۳ طرح در گروه مختومه شده بالای ۱۰۰۰۰۰ دلار هزینه

تحلیل موارد به دست آمده در مورد صفات کمی از آزمون t و در مورد صفات کیفی از آزمون χ^2 استفاده شد. در مواردی که توزیع صفات کمی نرمال نبود، از آزمونهای غیرپارامتریک استفاده شد.

یافته ها

طی این تحقیق تعداد ۷۰ طرح که پس از تصویب اجرای آنها به دلایلی مختومه شده و ۷۱ طرح که پس از تصویب و اجرای کامل، گزارش نهایی آنها مورد قبول قرار گرفته بود، بررسی شدند. سال تصویب اولیه طرحها از سال ۱۳۶۳ تا سال ۱۳۷۷ بود (تصویر ۱). در کل این تحقیق با توجه به تعداد طرحهای ارائه شده طی سالهای مختلف، میزان شکست طرحهای تحقیقاتی به ترتیب زیر مشخص شد:

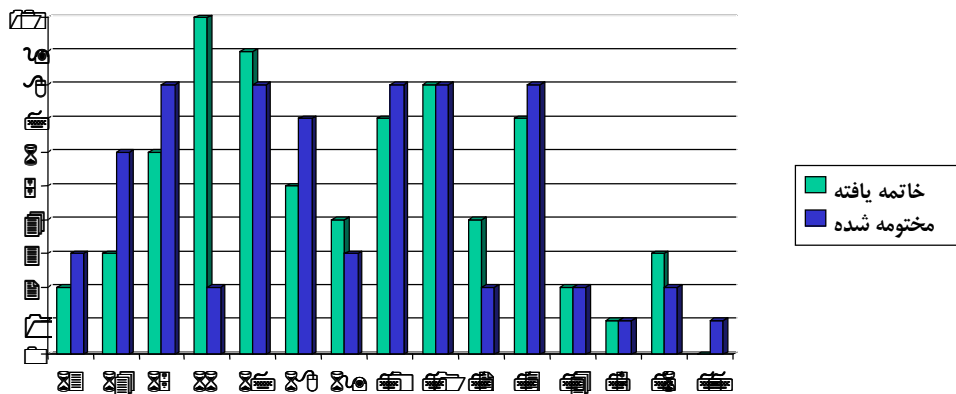
بین سالهای ۶۳ تا ۶۹ تعداد طرحهای مصوب ۵۱ مورد و تعداد طرحهای مختومه شده ۳۷ مورد بوده است. طرحهای مختومه شده دارای نسبت ۷۲/۵٪ است. بین سالهای ۷۰ تا ۷۷ تعداد طرحهای مصوب ۱۹۰ عدد و طرحهای مختومه شده ۳۲ مورد بوده است. طرحهای مختومه شده دارای نسبت ۱۶/۸٪ است.

از سال ۷۸ به بعد به دلیل افزایش زیاد طرحهای مصوب (۸۳ مورد در سال ۷۸) و از سوی دیگر تغییر سیاست دانشگاه در برخورد با طرحهای مشکل دار و تغییر بسیاری از شرایط دیگر نسبت طرحهای مختومه شده بسیار کاهش داشته است (یک مورد)؛ بنابر این طی سالهای ۶۴ تا ۷۹، تعداد ۳۲۴ طرح در دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب شده که از بین آنها ۷۰ طرح به علل مختلف مختومه شده است؛ بنابراین درصد شکست طرحهای تحقیقاتی در این مجموعه برابر ۲۱/۶٪ است.

جدول ۱، محل اجرای طرحهای مورد بررسی را در دو گروه نشان می دهد. مطابق این جدول در دانشکده پزشکی

موارد مجری ۲۶ طرح (۸۱/۳٪) گروه مختومه‌شده و ۲۵ طرح گروه خاتمه‌یافته (۹۲/۶٪) دارای سابقه اجرای طرح‌های تحقیقاتی بوده‌اند (P=۰/۴). در ۴۴ طرح (۶۲/۹٪) گروه مختومه‌شده و ۵۰ طرح (۷۰/۴٪) گروه خاتمه‌یافته مجری برای ادامه طرح درخواستی داشته است (P=۰/۳). در جدول ۵، تقاضاهای مختلف در ۹۴ طرح یعنی دو گروه مورد و شاهد که دارای درخواستی جهت ادامه اجرا بوده‌اند، مورد مقایسه قرار گرفته است. علل مختومه شدن طرح‌های مختومه‌شده در جدول ۶ ارائه شده است.

ارزی داشته‌اند (۱۲۰۰۰۰، ۲۰۰۰۰۰ و ۲۹۵۰۰۰ دلار). تعداد ۵۱ طرح (۷۲/۹٪) در گروه مختومه‌شده و تعداد ۴۴ طرح (۶۲/۰٪) در گروه خاتمه‌یافته از نظر این که مجری در هنگام تصویب و اجرای طرح دارای پست اجرایی بوده است، وضعیت نامشخص داشته‌اند. در باقی موارد مجری ۱۵ طرح (۷۸/۹٪) در گروه مختومه‌شده و ۲۴ طرح (۸۸/۹٪) در گروه خاتمه‌یافته، دارای پست اجرایی بوده‌اند (P=۰/۶). تعداد ۳۸ طرح (۵۴/۳٪) در گروه مختومه‌شده و ۴۴ طرح (۶۲/۰٪) در گروه خاتمه‌یافته از نظر این که مجری، سابقه اجرای طرح‌های تحقیقاتی داشته است یا خیر، وضعیت نامشخص داشته‌اند. در باقی



تصویر ۱- توزیع فراوانی مطلق طرح‌های مختومه‌شده و خاتمه‌یافته بر حسب سال تصویب طرح‌ها

۴ (۵/۶)	۵ (۷/۲)	دندانپزشکی
۱۴ (۱۹/۷)	۷ (۱۰/۰)	داروسازی
۳ (۴/۳)	۲ (۲/۸)	سایر
۷۱ (۱۰۰)	۷۰ (۱۰۰)	جمع

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرح‌های مختومه‌شده و خاتمه‌یافته بر حسب محل اجرا

محل اجرا	مختومه شده (تعداد درصد)	خاتمه یافته (تعداد درصد)
پزشکی	۳۶ (۵۱/۴)	۲۲ (۳۱/۰)
بهداشت	۲۰ (۲۸/۶)	۲۸ (۳۹/۴)

تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۷ (۲۳/۹)	۵ (۷/۱)	استاد
۸ (۱۱/۳)	۲۶ (۳۷/۱)	دانشیار
۳۴ (۴۷/۹)	۲۷ (۳۸/۶)	استادیار
۹ (۱۲/۷)	۳ (۴/۳)	مربی
۳ (۴/۲)	۹ (۱۲/۹)	نامشخص
۷۱ (۱۰۰)	۷۰ (۱۰۰)	جمع

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرحهای مختومه شده و خاتمه یافته برحسب نوع طرح

نوع طرح	مختومه شده (درصد) تعداد	خاتمه یافته (درصد) تعداد
بررسی بیماران	۱۶ (۲۳/۵)	۷ (۹/۹)
مقطعی	۱۲ (۱۷/۶)	۲۳ (۳۲/۴)
مورد- شاهی	۴ (۵/۹)	۱ (۱/۴)
کوهورت	۳ (۴/۴)	۰
کارآزمایی بالینی	۵ (۷/۴)	۵ (۷/۰)
مطالعه علوم پایه	۲۱ (۳۰/۹)	۲۷ (۳۸/۰)
ساخت مواد و وسایل	۷ (۱۰/۳)	۸ (۱۱/۳)
جمع	*۶۸ (۱۰۰)	۷۱ (۱۰۰)

جدول ۴- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرحهای مختومه شده و خاتمه یافته برحسب تعداد مجریان اصلی

تعداد مجری	مختومه شده (درصد) تعداد	خاتمه یافته (درصد) تعداد
یک نفر	۵۶ (۸۰/۰)	۵۳ (۷۵/۷)
دو نفر	۱۱ (۱۵/۷)	۱۵ (۲۱/۴)
سه نفر	۳ (۴/۳)	۲ (۲/۹)
جمع	۷۰ (۱۰۰)	۷۰ (۱۰۰)

* = نوع مطالعه در ۲ مورد از طرحها قابل تشخیص نبوده است.

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی طرحهای مختومه شده و خاتمه یافته بر حسب رتبه علمی مجریان

رتبه علمی مجری	مختومه شده	خاتمه یافته
----------------	------------	-------------

جدول ۵- مقایسه توزیع فراوانی نسبی طرحهای مختومه شده و خاتمه یافته در نوع درخواست مجریان برای ادامه اجرای طرح

نوع درخواست	مختومه شده (درصد)	خاتمه یافته (درصد)	P-value
تمدید مهلت اجرای طرح	۳۲	۸۰	<۰/۰۰۰۱
تغییر روش اجرای طرح	۲/۳	۶/۰	۰/۶
افزایش اعتبارات طرح	۳۶	۳۸	۰/۹
تهیه وسیله یا ماده خاص	۵۹	۴۶	۰/۲
جابجایی، حذف یا اضافه کردن همکار	۱۴	۱۸	۰/۶
تغییر مکان طرح	۲/۳	۰	۰/۵

جدول ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل مختومه شدن طرحها

علت	تعداد	درصد
عدم پیگیری مجری	۴۵	۶۳/۴
تصمیم گیریهای سیستم اداری و عدم همکاری ارگانها و سازمانهای مقابل	۱۲	۱۶/۹
درخواست مجری	۱۵	۱۰/۶
منع قانونی در زمینه مسائل اجرایی	۲	۲/۸
بازنشستگی، برکناری یا فوت مجری یا همکاران	۶	۸/۵
موانع اخلاق در پژوهش	۰	۰
تغییر اولویتهای دانشگاه	۰	۰

بحث

یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی فعالیتهای مراکزی که در زمینه تحقیقات فعالیت دارند، درصد پایان یافتن طرح‌های مصوب آن مرکز است. عدم خاتمه یافتن هر طرح در این مراکز به عنوان نقطه ضعفی برای آن مرکز محسوب و بیانگر اشکالات مختلفی در درون سیستم و افراد آن تلقی می‌شود.

با توجه به نتایج این مطالعه طرح‌های اجراشده در دانشکده پزشکی، بیشتر مختومه شده‌اند و برعکس در دانشکده‌های بهداشت و داروسازی این میزان کمتر است.

از طرف دیگر نوع مطالعات نیز در دو گروه مورد مطالعه تفاوت دارد؛ گرچه به علت تعدد گروه‌های مختلف انواع مطالعات، نمی‌توان نتیجه‌گیری آماری نمود؛ اما به صورت توصیفی می‌توان ادعا کرد احتمال مختومه‌شدن طرح‌های بررسی بیماران، مورد-شاهدی و هم‌گروهی (کوهورت) و همچنین احتمال خاتمه‌یافتن طرح‌های مقطعی بیشتر است. در این بین، نکته مهم وجود سه طرح کوهورت در میان طرح‌های مختومه‌شده است.

این مطالعات به پیگیری دقیق بیماران و نمونه‌ها نیاز دارند و به همین جهت از نظر اجرایی مشکلتر از باقی طرح‌ها هستند.

در خصوص زمان پیش‌بینی شده، هزینه اولیه پیش‌بینی شده و درخواست منابع ارزی برای طرح، طرح‌های خاتمه‌یافته بیشتر از طرح‌های مختومه‌شده زمان، هزینه ریالی و منابع ارزی درخواست داشته‌اند.

این مسأله را می‌توان چنین توجیه کرد که پیش‌بینی مناسب، موجب افزایش احتمال خاتمه یافتن طرح می‌شود و دید واقع بینانه بهتر از ارائه یک زمان و هزینه ریالی و ارزی محدود ولی غیر واقعی است. باید توجه داشت که اگر

میزان منابع ارزی در خواستی افزایش یابد، به دلیل کاهش احتمال تهیه این منابع، احتمال شکست طرح نیز افزایش می‌یابد.

در این مطالعه علت عمده مختومه شدن طرح‌ها، عدم پیگیری مجری بود (۶۳/۴٪) و در سایر موارد نیز دانشگاه مسؤول اولیه مختومه شدن طرح‌ها نبوده است.

با توجه به اطلاعات به دست آمده از پرونده‌ها برخی عوامل مانند موقعیت اجرایی مجری، سابقه اجرای طرح و درخواست برای ادامه اجرای طرح در دو گروه تفاوتی نداشت که پیش‌دوری‌های قبلی در خصوص این عوامل را کمرنگ می‌کند؛ البته باید توجه داشت که با توجه به نواقص پرونده‌ها در مورد این اطلاعات بخوبی نمی‌توان قضاوت نمود؛ همچنین باید توجه داشت که عوامل تأثیرگذاری چون نقش دانشجویان در تحقیق و حمایت بموقع مالی از طرح در سرنوشت آن تأثیر گذارند؛ ولی به دلیل محدودیت و عدم دسترسی به این اطلاعات در مورد آنها نمی‌توان قضاوتی نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که واقعی بودن پیش‌بینی‌ها در کنار انتخاب روش مطالعه مناسب برای طرح‌ها باعث کاهش میزان شکست می‌شود و در این میان نقش شورا‌های پژوهشی اهمیت بیشتری دارد؛ چرا که نباید تنها به هزینه‌های زیاد طرح‌ها توجه شود و باید به طرح‌های با هزینه کم و زمان غیر واقعی نیز با تردید نگریست و در صورت امکان زمان و هزینه‌ها را تعدیل نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه

علوم پزشکی تهران به انجام رسید که بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی اعلام می‌گردد؛ همچنین از آقایان علی یوسفی‌نژاد و اسدالله مددی که در به ثمر رسیدن

منابع:

- ۱- آصف‌زاده، سعید. مسأله‌یابی در سیستم‌های بهداشتی درمانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۷۸ ص ۱۵.
- ۲- دولتخواه، شهرزاد. دستگاہهای اجرایی در سال ۱۴۰۰ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مجله سیاست علمی پژوهشی رهیافت. شماره ۱۶..۱۳۷۶ ص ۴۰ تا ۴۳.
- ۳- شجاعی تهرانی، حسین. ترجمه درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی نوشته جی ای پارک. جلد ۲ مدیریت خدمات بهداشتی درمانی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۷۲. ص ۱۵۲.
- ۴- آصف‌زاده، سعید؛ ملک‌افضلی، حسین. راهنمای آموزشی ده گام پژوهش در سیستم‌های بهداشتی، درمانی. انتشارات معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۰. ص ۱۱.
- ۵- ندیم، ابولحسن؛ هلاکویی، کورش و همکاران. گزارش نهایی طرح پژوهشی ارزیابی انحلال سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان و واگذاری کار آنها به دانشگاههای علوم پزشکی. دفتر هماهنگی پژوهش معاونت تحقیقات و فن‌آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۸. ص ۲۵.
- ۶- پژوهشنامه دانشگاه علوم پزشکی تهران. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۱۳۷۷. بخش اول
- ۷- نوری، سیدمحمدحسین؛ زرین‌آرا، علیرضا؛ علاالدینی، فرشید. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی بررسی شاخصهای طرحهای تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۶۷ تا پایان سال ۷۷-۱۳۷۸.