



مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
دانشگاه علوم پزشکی تهران

برنامه راهبردی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت به انضمام برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
دانشگاه علوم پزشکی تهران



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خداوند رحمت کند کسی را که بداند از کجا
[آمده]، در کجا [به سر می برد]، و به سوی
کجا [در حرکت] است

امیرالمومنین

علی (ع)

نردبان سرآمدی
در آدمی عشقی و دردی و خاری و تقاضایی هست که اگر
صدهزار عالم ملک او شود، نیاساید و آرام نگیرد. این خلق
به تفصیل و در هر پیشه ای و صنعتی و منصبی مشغولند
و تحصیل نجوم و طب و غیر ذلک میکنند و هیچ آرام
نمیگیرند زیرا آنچه مقصود است به دست نیامده است.

آخر معشوق را دل آرام گویند یعنی دل به وی آرام گیرد .
پس به غیر چون آرام و قرار گیرد؟ این جمله خوشیها و مقصودها چون نردبانی است و چون پایه های نردبان جای اقامت و باش نیست، از بهر گذشتن است . خنک او را که زودتر بیدار و واقف گردد تا راه دراز بر او کوتاه شود و درین پایه های نردبان عمر خود راضی نکند. (مولوی - فیه مافیه)

فصل اول

مقدمه و معرفی مدل

مقدمه و معرفی مرکز:

فراهم‌سازی خدمات و تسهیلات مناسب برای تامین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان از جمله حقوق پایه و نیازهای اساسی به شمار می‌رود. عدالت در سلامت به مفهوم نبود تفاوت‌های سیستماتیک و بالقوه قابل برطرف کردن در یک یا چند جنبه از سلامت در یک جمعیت و زیرگروه‌های اقتصادی، اجتماعی، دموگرافی و جغرافیایی می‌باشد، و از این رو مقوله ای بسیار با اهمیت است. سازمان جهانی بهداشت نابرابری در سلامت را به صورت تفاوت در وضعیت سلامت یا توزیع تعیین‌کننده‌های اجتماعی آن در گروه‌های مختلف اجتماعی تعریف می‌کند. تفاوت‌های قابل اجتناب و غیرعادلانه بی‌عدالتی در سلامت نامیده می‌شود. عوامل بسیاری بر وضعیت سلامت و توانایی کشورها در ارائه خدمات سلامت باکیفیت به جمعیت تحت پوشش خود تاثیر دارند. برخی از این عوامل مانند عوامل ژنتیکی یا فرایندهای بیولوژیک تقریباً ثابت هستند، اما برخی دیگر همچون شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد نسبتاً متغیر می‌باشند. بخش زیادی از سلامت خارج از حیطه کنترل وزارت بهداشت، به‌عنوان متولی اصلی سلامت، می‌باشد. این عوامل خارجی مؤثر بر سلامت را تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت یا ریشه‌های اجتماعی می‌نامند. تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت به

شرایط اجتماعی و اقتصادی محیط زندگی افراد ۱ شماره دارند که اغلب ثابت نیستند - برای مثال شرایط اسکان، سیستم آموزشی و درآمد سرانه کشور محل زندگی.

نظام‌های سلامت برای اثربخش بودن می‌بایست ضمن در نظر گرفتن ریشه‌های اجتماعی سلامت، خدمات خود را با نیازهای جوامع - به‌ویژه گروه‌های خاص - هماهنگ نمایند. همین موضوع می‌تواند ریشه اصلی این مورد باشد که بسیاری از برنامه‌های طراحی شده توسط نظام‌های سلامت به اهداف خود - به‌ویژه اهداف مرتبط با عدالت - دست نمی‌یابند. ناعدالتی در ریشه‌های اجتماعی منجر به ناعدالتی در پیامدها می‌شود، بنابراین توجه به ریشه‌های اجتماعی سلامت مانند بیکاری، اعتیاد، کودکان خیابانی، حاشیه نشینی، فحشا، بی‌خانمانی، طلاق، فرار از خانه و ... دارای نقش بسزایی در تامین سلامت و کاهش ناعدالتی‌های سلامت در جوامع مختلف می‌باشند.

براساس گزارش سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت یکی از گام‌های اساسی در برقراری عدالت، حرکت به سوی پوشش همگانی خدمات با توجه کافی به سه وجه «وسعت»، «عمق» و «بلندی» پوشش است. به عبارت دیگر، «چه جمعیتی تحت پوشش باشند»، «چه خدماتی ارائه شود» و «چه سهمی از هزینه‌ها پوشش داده شود. نیل به عدالت در خدمات بهداشتی - درمانی از چالش‌های پیش روی سیاستگذاران حوزه سلامت است که به صورت عملیاتی به حداقل رساندن نابرابری‌های قابل اجتناب در سلامت و عوامل موثر بر آن بین گروه‌هایی از مردم که دارای سطوح مختلف مزایا و امتیازات اجتماعی از جمله قدرت، ثروت، و اعتبار با توجه به موقعیت افراد در جامعه هستند، تعریف شده است.

بهره‌مندی و دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی و توزیع بهینه آنها از اهمیت به سزایی در نظام‌های سلامت برخوردار است. در جمهوری اسلامی ایران نیز مقوله عدالت در سلامت همواره مد نظر بوده و نابرابری‌های موجود در وضعیت سلامت مردم یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران نظام‌های سلامت است. در اسناد بالا دستی مانند قانون اساسی، سند چشم‌انداز

۲۰ ساله، برنامه‌های توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی چهارم و پنجم و نیز در طرح تحول نظام سلامت موضوع عدالت مورد تأکید قرار گرفته است. در ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه آمده است که به منظور تامین و توزیع متعادل خدمات درمان بستری مناسب با نیاز در نقاط مختلف کشور، با در نظر گرفتن دو عامل مهم قابل دسترس بودن خدمات برای آحاد مردم و جلوگیری از سرمایه‌گذاری‌های خارج از حد نیاز، سطح‌بندی خدمات درمان بستری با جبران هزینه نقل و انتقال بیماران و حفظ سهم بستری بیماران اعزامی از سطوح پایین‌تر توسط دولت، حسب تخصیص‌های مختلف و محل‌های استقرار آن، به تفکیک شهرستان صورت خواهد گرفت. هرگونه احداث، ایجاد، توسعه، تجهیز ظرفیت‌های درمان بستری کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی جهت ارائه خدمات درمانی مطابق سطح‌بندی خدمات درمانی کشور خواهد بود. در ماده ۹۰ برنامه چهارم نیز مقرر گشته است که به‌منظور ارتقای عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و در جهت کاهش سهم خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر از هزینه‌های بهداشتی و درمانی آنها توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به‌نحوی صورت گیرد که شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم به نود درصد (۹۰٪) ارتقا یابد و سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از سی درصد (۳۰٪) افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیرقابل تحمل سلامت به یک درصد (۱٪) کاهش یابد. دولت نیز مکلف شده بود، به‌منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی، کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، کاهش فاصله دهک‌های درآمدی و توزیع عادلانه درآمد در کشور و نیز کاهش فقر و محرومیت و توانمندسازی فقرا، از طریق تخصیص کارآمد و هدفمند منابع تامین اجتماعی و یارانه‌های پرداختی، برنامه‌های جامع فقرزدایی و عدالت اجتماعی را به اجرا بگذارد.

در پاسخ به مشکلات پیشگفت و چالش‌های برآمده از نیاز به عدالت و اهمیت مساله کلیدی تامین سلامت مورد اشاره در قوانین و اسناد بالادستی، توجه بیش از پیش به نابرابری‌های سلامت مشخص می‌شود. با این

وجود اندازه‌گیری نابرابری سلامت در طول زمان و در سرا سر کشورها هنوز هم به عنوان یک چالش مطرح است.

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، فعالیت خود را رسماً از مهرماه ۱۳۹۶ با هدف انجام پژوهش‌های مورد نیاز نظام سلامت با محوریت عدالت و بهبود کارایی نظام سلامت آغاز کرد. این مرکز در مدت کوتاه استقرار خود تاکنون به انجام فعالیت‌های گوناگونی در راستای اهداف بلندمدت خود پرداخته است. این فعالیت‌ها علاوه بر جذب و همکاری با افراد علاقه‌مند به انجام پژوهش‌های مرتبط با عدالت، شامل اجرای طرح‌های تحقیقاتی گوناگون در زمینه‌های آسیب‌های اجتماعی مرتبط با نظام سلامت، کارایی نظام سلامت، تقاضای القایی و فساد در نظام سلامت مبادرت بوده است. همچنین در برگزاری نشست‌های تخصصی سالیانه، همکاری با دیگر مراکز، نشست متعدد با اساتید و خبرگان و برگزاری کارگاه بین‌المللی کارایی با همکاری مؤسسه ملی تحقیقات سلامت اقدام نموده است. به علاوه این مرکز به طور رسمی به عنوان مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران پذیرفته شده است. گزارش حاضر با تمرکز بر فعالیت‌های سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ تهیه شده است.

نگاهی بر برنامه ریزی استراتژیک

تا زمانی که برای یک سیستم هدفی مشخص نشود، آن سیستم نمی‌داند که کجا می‌خواهد برود و اگر هدف مشخص شود ولی برنامه‌ریزی نشود در این صورت آن سیستم نمی‌داند چگونه به آن هدف برسد. بنابراین هر سیستمی که خواهان موفقیت است باید اهدافی مشخص داشته باشد و نحوه و زمان (برنامه) رسیدن به آن اهداف را نیز تعیین نماید تا بر اساس برنامه تهیه شده بسوی اهداف مورد نظر به پیش رود و همواره ناظر بر حرکت خود باشد

تا انحرافات احتمالی را شناسایی و تعدیل کند. در دنیای امروز که شاهد تغییرات و تحولات شگرف در زمینه‌های مختلف هستیم، محیط با تلاطم و عدم اطمینان زیادی مواجه است و رقابت شدت زیادی پیدا کرده، سیستم‌های سازمانی در راستای کسب موفقیت در میدان رقابت باید از نوعی برنامه ریزی بهره گیرند که آینده نگر و محیط‌گرا باشد بطوری که ضمن شناسایی عوامل و تحولات محیطی، در یک افق زمانی بلندمدت تأثیر آن‌ها بر سازمان و نحوه تعامل سازمان با آن‌ها را مشخص کند. این نوع برنامه‌ریزی در واقع همان برنامه‌ریزی استراتژیک است که با بررسی محیط داخلی و خارجی سازمان، قوت‌ها و ضعف‌های داخلی و فرصت‌ها و تهدیدهای محیطی را شناسایی می‌کند و با در نظر داشتن مأموریت سازمان، اهدافی بلندمدت برای سازمان تنظیم می‌کند و برای دستیابی به این اهداف، از بین گزینه‌های استراتژیک، اقدام به انتخاب استراتژی‌هایی می‌کند که با تکیه بر قوت‌ها و رفع ضعف‌ها از فرصت‌های پیش‌آمده به نحو احسن استفاده نموده و از تهدیدها پرهیز کند، بطوری که در نهایت باعث موفقیت سازمان در میدان رقابت شود (۱).

فرای و استونر^۱ برنامه ریزی استراتژیک را ابزار مدیریتی توانمندی می‌دانند که برای کمک به شرکت‌های کوچک طراحی می‌شود تا آن‌ها به صورت رقابتی خود را با تغییرات پیش‌بینی شده محیط تطبیق دهند. خصوصاً، فرایند برنامه ریزی استراتژیک یک نگرش و تجزیه و تحلیلی از شرکت و محیط مربوط به آن ارائه می‌کند- شرایط فعلی شرکت را توضیح می‌دهد و عوامل کلیدی موثر بر موفقیت آن را شناسایی می‌کند (۲).

در یک گفتار ساده، یک برنامه استراتژیک می‌تواند عملکرد را بهبود بخشد. اعضای یک سازمان در لابلای کارهای وظیفه‌ای ثابت و چالش‌های روزانه سردرگم می‌شود و ممکن است که جهت اهداف سازمان را گم کنند و بینش خود را نسبت به آن از دست بدهند. یک برنامه استراتژیک می‌تواند، نه تنها درک اعضا از اهداف را بیشتر کند، بلکه تفکر آینده‌گرا را بر مبنای درک مشترکی از رسالت سازمان تحریک و ایجاد کند. همکاری بین اعضای یک سازمان وقتی با مفروضات مشترکی نسبت به اهداف مشترک فعالیت کنند، بسیار موثر و اثربخش می‌شود. و در نهایت اینکه، یک برنامه ریزی استراتژیک موفقیت‌آمیز، برنامه‌ای است که:

-به عمل ختم شود.

¹ Fry & Stoner

-بیش مشتری بر مبنای ارزش‌ها ایجاد کند.

-فرایندی همگانی و مشارکتی است که کارکنان و مدیران احساس مالکیت مشترک نسبت به آن دارند.

-مسئولیت در قبال جامعه را می‌پذیرد.

-نسبت به محیط خارجی سازمان حساس بوده و بر آن تمرکز دارد.

-بر مبنای داده‌های با کیفیت بالا طرح ریزی می‌شود. - بخش کلیدی مدیریت اثربخش است.

برنامه‌ریزی استراتژیک قبل از آنکه یک تکنیک و فن باشد، یک نحوه تلقی و باور است که مدیران را به تفکر درازمدت و آینده‌نگری و پیشبینی افق‌های دور دست، ترغیب می‌کند. در سازمانی که این باور و اعتقاد وجود نداشته باشد، بستر مناسبی برای رشد و نضج برنامه‌ریزی استراتژیک وجود نخواهد داشت. برنامه‌ریزی استراتژیک چون چتری بر سازمان و عملیات و اقدامات آن سایه می‌گسترده و مدیران و مسئولان امور را در انجام فعالیت‌هایشان هدایت می‌کند. اما این برنامه‌ریزی راهنما، مدیران و مسئولان رده‌های پایین سازمان را از وظیفه اصلی‌شان که برنامه‌ریزی عملیاتی است، بی‌نیاز نمی‌سازد. آنان باید با الهام از استراتژی‌های تعیین شده و با توجه به اهداف کلی سازمان به برنامه‌ریزی‌های عملیاتی بپردازند و اهداف جزئی شده در واحد خود را تحقق بخشند (۳).

معرفی مدل

بی شک یکی از دلایلی که باعث می‌شود سازمان‌ها خود را به تدوین برنامه استراتژیک ملزم بدانند، مشخص کردن جهت گیری آینده سازمان و بهبود عملکرد سازمانی است. برای برنامه ریزی استراتژیک روش‌های مختلفی از سوی صاحب نظران ارائه شده است. با وجود آن که در کلیت روش‌ها تفاوت چندانی مشاهده نمی‌شود، اما در خصوص جزئیات آن تفاوت‌های چشمگیری را می‌توان دید (۴). الگوهای مختلفی که در این میان به عنوان راهنمای تدوین برنامه استراتژیک مورد استفاده قرار می‌گیرند، هر کدام به فراخور نیاز خود و با توجه به ظایف و مسئولیت‌های سازمانی، گام‌های متفاوتی را پیشنهاد می‌کنند. برنامه حاضر با الگوگیری از مدل برنامه ریزی استراتژیک طبیبی و ملکی و اعمال تغییرات جزئی در مراحل و گام‌های آن (به فراخور نیاز سازمان) انجام شد. افق اجرایی این برنامه با توجه به شرایط موجود و همچنین توجه به اسناد بالا دستی، ۴ ساله در نظر گرفته شد. مراحل اجرایی در تدوین این برنامه به شرح زیر است:

گام اول: برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

برای شروع برنامه ریزی استراتژیک، یک تیم قوی مورد نیاز است تا بتوان با بهره‌گیری از دانش، تخصص و تجربیات آن‌ها، مراحل بعدی برنامه ریزی را به نحو احسن ادامه داد. در این گزارش، اعضای تیم برنامه ریزی بر اساس معیارهایی نظیر سابقه، جایگاه قدرت و مرجعیت علمی، اطلاعات، مسئولیت، ذی نفع و... انتخاب شدند. در نهایت با توجه به اعضای در دسترس، یک تیم ۱۲ نفره به عنوان تیم مرکزی تدوین برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات عدالت در سلامت انتخاب شد.

گام دوم: بررسی نظرات اعضای تیم و مدیران ارشد مرکز در مورد وضعیت موجود و اهداف مرکز

در این گام، با برگزاری جلسات گروهی و انفرادی با هر یک از اعضای تیم برنامه ریزی، مجموعه سؤالاتی به شرح زیر در خصوص اهمیت، وضعیت موجود، اهداف فعلی و آتی مرکز، منابع مالی و... مطرح شد و نتایج هر مصاحبه برای تحلیل محتوا جهت تدوین بیانیه‌های رسالت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف کلی سازمان پیاده سازی شد:

۱. مهم ترین اهداف مرکز تحقیقات عدالت در سلامت چیست؟

۲. فعالیت های اصلی این مرکز در حال حاضر چیست؟
۳. این مرکز علاوه بر فعالیت های کنونی توانایی انجام چه فعالیتهای دیگری را دارد؟
۴. قلمرو (گستره جغرافیایی) فعالیت های این مرکز در حال حاضر کجاست؟
۵. این قلمرو تا چه حد قابل گسترش است؟
۶. فعالیت های این مرکز بر اساس چه ارزش هایی ارائه می شود؟
۷. فعالیت های این مرکز یادآور و ترویج دهنده چه ارزش هایی است؟
۸. این مرکز چه دیدگاهی نسبت به ذی نفعان خود دارد؟
۹. این مرکز چه دیدگاهی نسبت به کارکنان خود دارد؟
۱۰. این مرکز از چه جایگاهی نسبت به وضعیت فعلی آموزش، پژوهش و مشارکت ها و مسئولیت های اجتماعی برخوردار است؟ (به تفکیک)
۱۱. آرزو دارید این مرکز در آینده از چه جایگاهی نسبت به وضعیت فعلی آموزش، پژوهش و مشارکت ها و مسئولیت های اجتماعی برسد؟ (به تفکیک)
۱۲. منابع مالی پایدار این مرکز کدامند؟
۱۳. این مرکز در راستای تامین مالی از چه نوع تنوع درآمدهایی برخوردار است؟
۱۴. ظرفیت های اقتصادی کمتر استفاده در شرایط کنونی مربوط به مرکز کدام است؟
۱۵. ظرفیت های اقتصادی بلا استفاده در شرایط کنونی مربوط به مرکز کدام است؟

گام سوم: شناسایی گروه های ذی نفع و ارزیابی محیط داخلی و خارجی مرکز (SWOT)

در این گام، با در نظر گرفتن حوزه مسئولیت و به فراخور تجارب هر یک از اعضای تیم برنامه ریزی، فهرستی از ذی نفعان استخراج شد و وضعیت هر یک بر اساس معیارهایی نظیر دانش و نگرش آن ها به مرکز، حضور در سازمان های موثر، میزان منابع در دسترس و قدرت در بسیج منابع و... مورد بررسی قرار گرفت. منظور از ذی نفعان، همه افراد یا گروه هایی هستند که نسبت به سازمان، ادعا یا منافع خاصی دارند. گروه های ذی نفع سازمان بر استراتژی های سازمانی اثر گذاشته و از آن متاثر می شوند. اما در بسیاری از موارد، خواسته و ادعاهای گروه های ذی نفع سازمان با یکدیگر در

تضاد است (۵). در ادامه، ضمن در نظر گرفتن ذی نفعان، محیط داخلی و خارجی سازمان مورد ارزیابی قرار گرفت و هر یک از عوامل قوت، ضعف، تهدید و فرصت استخراج شد. پس از استخراج این عوامل و نمره دهی به هر یک از آن ها، میزان موفقیت سازمان در مواجهه با ضعف ها و تهدید ها از طریق عوامل قدرت و فرصت مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت ماتریس SWOT ترسیم شد.

گام چهارم: تعیین رسالت، دورنما، ارزش ها و اهداف کلی سازمان

در این گام، با استفاده از نتایج حاصل از دو گام پیش، بیانیه های تعیین رسالت، دورنما، ارزش ها و اهداف کلی سازمان تدوین شد و مورد تأیید تیم برنامه ریزی قرار گرفت.

بیانیه رسالت: بیانیه رسالت سندی است که سازمان را از سازمان های مشابه متمایز می کند. ماموریت سازمان نشان دهنده طیف فعالیت از نظر محصول و بازار می شود. در بیانیه ماموریت، پرسشی که در برابر همه استراتژیست ها است، مطرح می شود؛ یعنی: ما به چه کاری مشغول هستیم؟ ماموریت بیانگر ارزش ها و اولویت های یک سازمان است، در واقع ماموریت سازمان نموداری است که مسیر آینده سازمان را مشخص می کند (۵).

بیانیه دورنما: ارائه یک تصویر مطلوب و آرمان قابل دستیابی که منظر و دورنمایی در افق بلند مدت، فراروی مدیریت عمومی جامعه قرار می دهد و دارای ویژگی جامع نگری، آینده نگری، ارزش گرایی و واقع گرایی است (۶).

بیانیه ارزش ها: ارزش های محوری سازمان را کدهای اخلاقی نیز می نامند. این کدها، اصول راهنما در سازمان هستند که رهنمودی برای تصمیم گیری و رفتارها خواهند بود (۳).

بیانیه اهداف کلی سازمان: اهداف کلی سازمان در حقیقت چارچوبی برای تفصیلی تر کردن سطوح برنامه ریزی فراهم آورده و غالباً اختصاصی تر از بیانیه رسالت سازمان هستند. اهداف، نتایج مطلوبی را که قرار است بعد از ۳ سال حاصل شوند، نشان می دهند (۴).

گام پنجم تدوین استراتژی های سازمانی

در این گام، با در نظر گرفتن هر یک از اهداف کلی، اهداف اختصاصی و مقاصد سازمانی، استراتژی (راهبرد) های سازمان تدوین شد.

استراتژی: استراتژی‌ها در حقیقت راه و روش رسیدن به اهداف را نشان می‌دهند. استراتژی‌ها نشان می‌دهند که نتایج چگونه حاصل خواهند شد و معمولاً در قالب روش، نگرش یا پاسخ‌هایی هستند که برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب به کار گرفته می‌شوند (۴).

گام ششم: تعیین اهداف اختصاصی

در این گام، با در نظر گرفتن اهداف کلی سازمانی و افق ۴ ساله اجرایی برنامه، اهداف اختصاصی و مقاصد مرکز تعیین و تدوین شد.

اهداف اختصاصی سازمان: منظور از اهداف اختصاصی، فرم کوچک شده و خلاصه شده اهداف کلی سازمان است. معمولاً نتیجه چند هدف اختصاصی به یک هدف کلی و نتیجه چند هدف کلی به بیانیه رسالت سازمان ختم می‌شود. مقاصد: به طور کلی، مقاصد مطلوب باید اختصاصی، قابل سنجش، بزرگ ولی دست‌یافتنی، مبتنی بر نتیجه و زمان‌دار (به اختصار SMART) باشد (۴).

گام هفتم: تدوین برنامه عملیاتی و انتخاب شاخص‌های سنجش و پایش آن

برنامه استراتژیک تا زمانی که به برنامه عملیاتی پیوند نخورد، کاری از پیش نبرده و عقیم خواهد بود. در حقیقت، برنامه عملیاتی با تنظیم گام‌ها و فعالیت‌های مربوطه در بازه‌های زمانی تعیین شده، چگونگی دستیابی به هر یک از اهداف اختصاصی و کلی را مشخص می‌کند.

فصل دوم

تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی

شامل:

- گام اول: برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک
- گام دوم: بررسی نظرات اعضای تیم و مدیران ارشد مرکز در مورد اهمیت و اهداف مرکز
- گام سوم: شناسایی گروه های ذی نفع و ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان (SWOT)
- گام چهارم: تعیین رسالت، دورنما، ارزش ها و اهداف کلی سازمان
- گام پنجم: تدوین استراتژی های سازمانی
- گام ششم: تعیین اهداف اختصاصی و مقاصد سازمان
- گام هفتم: تدوین برنامه عملیاتی و انتخاب شاخص های سنجش و پایش آن

گام اول: برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

در این گام به تعیین اعضای تیم برنامه ریزی مبادرت شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	معیار ورود
۱	دکتر علیرضا اولیایی منش	رئیس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	جایگاه قدرت و مرجعیت علمی
۲	دکتر امیر حسین تکیان	معاون پژوهشی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	جایگاه قدرت و مرجعیت علمی
۳	دکتر عفت محمدی	کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	آشنا با برنامه ریزی استراتژیک، مرجعیت علمی
۴	محمد مهدی کیانی	کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	آشنا با برنامه ریزی استراتژیک
۵	دکتر علی محمدی	عضو هیات موسس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	اطلاعات، سابقه
۶	دکتر مجید داوری	عضو هیات موسس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	مسئولیت، اطلاعات، سابقه
۷	دکتر فاطمه رجبی	عضو هیات موسس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	مسئولیت، اطلاعات
۸	دکتر بهاره یزدی زاده	عضو هیات موسس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت	مسئولیت، اطلاعات، ذی نفع
۹	دکتر علی اکبری ساری	مشاوره در امور مرکز	مرجعیت علمی، اطلاعات
۱۰	خانم سید رضا مجد زاده	مشاوره در امور مرکز	مرجعیت علمی

گام دوم: بررسی نظرات اعضای تیم و مدیران ارشد مرکز در مورد اهمیت و اهداف مرکز

عمده مباحث مطرح شده از سوی اعضای تیم برنامه ریزی عملیاتی، حول محور موضوعات عمده فعالیت مرکز بود. در این میان توجه به طراحی و اجرای پژوهش های ساختاریافته و هدفمند به چشم می خورد. توجه به استقرار نظام عادلانه ارائه خدمت و کارا از طریق؛ ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، حفاظت مالی مردم در مقابل هزینه های سلامت و بهبود شاخص های مشارکت عادلانه مردم در هزینه های سلامت؛ بهبود وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از طریق: کاهش فاصله طبقه اجتماعی از طریق کاهش نابرابری در درآمد و سلامت و کاهش پیامدهای نابرابر بیماری و پیشگیری ناشی از تنزل وضعیت اقتصادی اجتماعی در میان گروههای آسیب پذیر که دچار بیماری می شوند توسط مداخلات مرتبط با مراقبتهای سلامت؛ کاهش آسیب های اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت جامعه از طریق؛ افزایش نقش تولیتی وزارت بهداشت در حوزه آسیب های اجتماعی و کمک به نهاد های متولی آسیب های اجتماعی در همکاری با یکدیگر و اصلاح سیاست ها، ایجاد یک

نظام ساختاریافته اطلاعاتی جهت بهره برداری پژوهشی از داده های موجود، همکاری با دیگر مراکز داخلی و خارجی و ارائه دستاوردها از راه های مختلف توسط مرکز از دیگر مباحث مطرح شده از سوی این افراد بود. بررسی تحلیل درونی و بیرونی محیط سازمانی، پرده از اهم دیدگاه های اعضای تیم برداشت.

گام سوم: شناسایی گروه های ذی نفع و ارزیابی محیط داخلی و خارجی سازمان (SWOT)

به طور کلی، گروه های عمده ذی نفعان که توسط تیم برنامه ریزی معرفی شد، طیفی از گلوگاه های قدرت و سیاست استان، اساتید و پژوهشگران داخلی و خارجی را شامل می شد.

شناسایی ذی نفعان

قدرت ذی نفع در حاکمیت و اجرا			قدرت ذی نفع در بسیج منابع			مقدار منابع در دسترس ذی نفع			حضور ذی نفع در سازمان های موثر		گرایش ذی نفع نسبت به سازمان		دانش ذی نفع نسبت به سازمان			ذی نفع داخل سازمان است؟		سوالات
زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط	کم	زیاد	متوسط	کم	خیر	بله	منفی	مثبت	زیاد	متوسط	کم	خیر	بله	نام ذی نفع (+،-)
*			*			*				*		*	*			*		وزارت بهداشت+
	*			*			*			*		*	*			*		واحدهای دانشگاهی +
		*			*		*		*			*			*		*	پژوهشگران داخل مرکز+
		*			*		*		*			*			*	*		پژوهشگران خارج از مرکز+
		*		*			*			*		*	*				*	اعضای هیات علمی+
		*		*			*			*		*	*				*	دانشجویان علوم پزشکی+
		*			*	*			*			*	*			*		مردم +
	*			*			*			*		*	*			*		شرکت های دارویی+
		*			*			*	*	*					*	*		بیمه ها +
		*		*			*			*	*		*			*		مراکز مشابه

تحلیل عوامل درونی

در این گام، عوامل درونی از منظر سازمان، نیروی انسانی، تجهیزات و تسهیلات، آموزش، پژوهش مورد بررسی قرار گرفت؛ به این صورت که پس از استخراج نقاط قوت و ضعف، به هر کدام از عوامل ضریب و رتبه اختصاص داده شد. منظور از ضریب، اهمیت نسبی هر یک از عوامل از نظر تاثیرگذاری بر ایجاد قوت یا ضعف در سازمان است (صفر کم اهمیت و ۱۰۰ پراهمیت) و منظور از رتبه، میزان اثربخشی استراتژی‌های کنونی سازمان در نشان دادن واکنش نسبت به عوامل است (۱ واکنش بسیار ضعیف و ۴ واکنش عالی). جمع نهایی ضریب‌ها ۱۰۰ است. پس از آن با ضرب ضریب در رتبه هر عامل، نمره نهایی آن عامل مشخص می‌شود. با جمع نمرات نهایی عوامل قوت و ضعف و تقسیم نمره کل بر عدد ۱۰۰، نمره ماتریس تحلیل عوامل درونی بدست می‌آید. میانگین این نمره کل، ۲/۵ است اگر عدد به ۴ نزدیک شود، بدین معنی است که سازمان توانسته با بهره‌گیری از نقاط قوت خود، بر نقاط ضعف خود فائق آید و به طور کلی سازمان دارای قوت درونی است (۴).

کد	عنوان نقطه قوت	ضریب (۱-۱۰)	رتبه (۴،۳)	نمره نهایی
S1	وجود مطالعات بین المللی غنی و قابل استفاده در حوزه عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	۶	۴	۴۸
S2	حضور اعضای هیات علمی مجرب و دلسوز و نیروی کار متخصص و کارآمد در مرکز و وجود روابط تیمی بین اعضای مرکز	۸	۴	۳۲
S3	وجود تسهیلات و امکانات اداری مناسب برای انجام کار	۵	۴	۲۰
S4	مناسب بودن محیط فیزیکی مرکز برای انجام کار	۵	۳	۱۵
S5	وجود جو همکاری با دیگر سازمانهای داخلی و خارجی	۵	۳	۱۵
S6	وجود منابع مالی کافی جهت تخصیص به پژوهش های قابل تصویب در مرکز	۴	۳	۱۲
S7	امکان دسترسی به منابع داده ای مرتبط جهت انجام پژوهش های مرکز	۳	۳	۹
S8	ارتباط مناسب با برخی مراکز تحقیقاتی تحت پوشش دانشگاه	۶	۴	۲۴
S9	ارتباط مناسب با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران	۴	۴	۱۶
S10	ارتقاء فرهنگ پژوهش در سال های اخیر در زمینه عدالت	۴	۴	۱۶
کد	عنوان نقطه ضعف	ضریب	رتبه	نمره نهایی

	(۱،۲)	(۱-۱۰)		
۱۰	۲	۵	بومی نبودن منابع علمی مرتبط با موضوع و نیاز به بومی شدن از نظر فرهنگی و اجتماعی و ارزش های جامعه	W1
۵	۱	۵	کمبود کارکنان تمام وقت تخصصی و غیر تخصصی و قائم به فرد بودن مجموعه	W2
۱۲	۲	۶	نداشتن تشکیلات مصوب و چارت سازمانی در مرکز	W3
۱۰	۲	۵	ضعف ارتباط تنگاتنگ پژوهش و آموزش	W4
۳	۱	۳	تمام وقت نبودن اعضاء در مرکز	W5
۳	۱	۳	عدم وجود سایت اداری و مالی مستقل و مجزا	W6
۱۰	۲	۵	نداشتن ردیف بودجه ای مستقل	W7
۱۲	۲	۶	پایین بودن بودجه پژوهشی طرح ها در معاونت پژوهشی	W8
۱۴	۲	۷	عدم وجود هیات علمی پژوهشی مستقل در مرکز	W9
۵	۱	۵	فقدان متخصص علوم آمار	W10
۲۶۷	---	۱۰۰	جمع کل	

جمع کل نمره ماتریس ارزیابی عوامل دورنی عدد ۲/۶۷ را نشان می دهد که از عدد ۲/۵ بیشتر است. این نتیجه بدین مفهوم است که مرکز توانسته با بهره گیری از نقاط قوت خود، بر نقاط ضعف خود فائق آید و به عبارتی سازمان دارای قوت درونی است.

تحلیل عوامل بیرونی

در این گام، عوامل بیرونی همانند گام قبل از منظر سازمان، نیروی انسانی، تجهیزات و تسهیلات، آموزش، پژوهش مورد بررسی قرار گرفت؛ به این صورت که پس از استخراج نقاط فرصت و تهدید، به هر کدام از عوامل ضریب و رتبه اختصاص داده شد. منظور از ضریب، اهمیت نسبی هر یک از عوامل از نظر تاثیرگذاری بر ایجاد فرصت یا تهدید در سازمان است

(صفر کم اهمیت و ۱۰۰ پراهمیت) و منظور از رتبه، میزان اثربخشی استراتژی‌های کنونی سازمان در نشان دادن واکنش نسبت به عوامل است (۱ واکنش بسیار ضعیف و ۴ واکنش عالی). در این گام نیز، جمع نهایی ضریب‌ها ۱۰۰ است. پس از آن با ضرب ضریب در رتبه هر عامل، نمره نهایی آن عامل مشخص می‌شود. با جمع نمرات نهایی عوامل قوت و ضعف و تقسیم نمره کل بر عدد ۱۰۰، نمره ماتریس تحلیل عوامل بیرونی بدست می‌آید. میانگین این نمره کل، ۲/۵ است اگر عدد به ۴ نزدیک شود، بدین معنی است که سازمان توانسته با بهره‌گیری از فرصت‌های خارجی، بر تهدیدات فائق آید و به طور کلی سازمان دارای فرصت بیرونی است (۴). جهت تحلیل عوامل بیرونی از نرم افزار... استفاده شد که از آدرس <http://strategyclub.com> قابل بهره‌برداری است.

کد	عنوان فرصت	ضریب (۱-۱۰)	رتبه	نمره نهایی
O1	وجود اسناد و قوانین بالادستی حمایت کننده از سیاست های سلامت و عدالت در سلامت در کشور	۶	۲	۱۲
O2	حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران و وزارت بهداشت از تاسیس و فعالیت مرکز تحقیقات عدالت در سلامت و اهتمام ایشان به مباحث مرتبط	۶	۲	۱۲
O3	وجود مراکز تخصصی و گروههای علمی مرتبط در دانشگاههای همجوار	۴	۳	۱۲
O4	امکان جذب پژوهش های گرانت از وزارت بهداشت و سایر سازمان های مرتبط ملی و بین المللی	۳	۴	۱۲
O5	وجود فرصت های همکاری با دیگر سازمان های موجود در سطح استان، کشور و جهان	۶	۱	۶
O6	وجود سرمایه های انسانی متخصص و با تجربه در مقاطع مختلف علمی در کشور برای سفارش دادن پژوهش های هدف	۶	۲	۱۲

۱۲	۳	۴	وجود مراکز تخصصی و گروه های علمی مرتبط در کنار مرکز	O7
۱۵	۳	۵	خوشنامی و مقبولیت مرکز از دیدگاه ذی نفعان	O8
۱۲	۲	۶	دیدگاه خوب مسئولین کشوری و استانی به فعالیت های مرکز و بهره برداری از فرصت هایی نظیر گرنت نيماد و ..	O9
۸	۲	۴	رویکرد مثبت مدیران وزارت بهداشت و سایر ارگان های دولتی در سال های اخیر نسبت به عدالت در سلامت	O10
نمره نهایی	رتبه	ضریب	عنوان تهدید	کد
۸	۲	۴	ضعف در سیستم اطلاعاتی و آماری کشور و به ویژه در حوزه اطلاعات یکپارچه سلامت	T1
۱۰	۲	۵	محدودیت دسترسی در داخل کشور، به برخی منابع علمی بین المللی	T2
۲۱	۳	۷	عدم وجود همکاری بین بخشی در خصوص سلامت به صورت منسجم	T3
۱۲	۲	۶	عدم وجود همکاری بین بخشی در خصوص سلامت به صورت منسجم	T4
۹	۳	۳	پایین بودن سطح آگاهی مردم، مدیران و سیاستگذاران در خصوص شاخص های عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت	T5
۱۸	۳	۶	عدم وجود رویکرد سلامت محور در سازمان های مرتبط با سلامت	T6
۲۰	۴	۵	تخصص ناکافی به حوزه پژوهش در سطح کشور	T7
۸	۲	۴	عدم ثبات در سیاستگذاری ها در حوزه سلامت	T8
۱۸	۳	۶	تاثیر تحریم ها بر روند چاپ مقالات در مجلات معتبر	T9
۱۲	۳	۴	توسعه نیافتگی در زیرساخت های پژوهشی	T10

۲۴۹	---	۱۰۰	جمع کل
-----	-----	-----	--------

جمع کل نمره ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی عدد ۲/۴۹ را نشان می دهد که از عدد ۲/۵ کمتر است. این نتیجه بدین مفهوم است که سازمان نتوانسته با بهره گیری از فرصت ها، از تهدیدات موجود احراز کند. اما از آنجا که اختلاف بین جمع نمره کل تا نمره میانگین (۲/۵) ناچیز است، راه کوتاهی برای بهره گیری از فرصت ها در جهت فائق آمدن بر تهدیدات برای سازمان پیشبینی می شود.

ترسیم ماتریس عوامل درونی و بیرونی

نمره نهایی ماتریس عوامل درونی

۱	۲	۳	۴	
استراتژی های WO		استراتژی های SO	۴	نمره نهایی ماتریس عوامل بیرونی
			۳	
			۲	
استراتژی های WT		استراتژی های ST	۱	

همانطور که ماتریس عوامل درونی و بیرونی نشان می‌دهد، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت در منطقه ST قرار دارد. این، بدان معنی است که سازمان باید با استفاده از نقاط قوت خود اثرات ناشی از تهدیدات موجود بیرونی را کاهش داده یا آن‌ها را از بین ببرد. برای این موضوع، بایستی قدرت درک بالا از شرایط و توانمندی‌های شخصی و داخلی داشت تا بتوان در مسیر این استراتژی قرار گرفت.

گام چهارم: تعیین رسالت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف کلی سازمان

در این گام، با بهره‌گیری از نتایج سه گام قبل، بیانیه‌های رسالت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف کلی مرکز مشخص شد.

بیانیه‌ی چشم انداز مرکز (Vision)

سعی ما بر آن است تا مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، طی پنج سال آینده به عنوان مرکزی پویا، پیشرو و نوآور در ارتقا سطح سلامت جامعه از طریق بهبود شاخص‌های عدالت در سلامت، در سطح ملی و بین‌المللی، مطرح گردد و با اجرای پروژه‌های بنیادی و کاربردی و عضویت در طرح‌ها و انجمن‌های بین‌المللی و همکاری در سازمان جهانی بهداشت و افزایش رتبه و امتیاز عملکرد مرکز، بتواند موضوعات ارتقاء سلامت و عدالت در سلامت را به عنوان اولویت همه سازمان‌ها و مراکز دولتی و غیردولتی مطرح نماید و به عنوان "پژوهشکده عدالت در سلامت" دست یابد.

بیانیه رسالت مرکز (Mission)

همواره بحث عدالت دغدغه همه جوامع و دولت‌ها می‌باشد؛ کما اینکه در سخنان اخیر مقام معظم رهبری اینگونه بیان گردیده است "در زمینه «عدالت» اقرار می‌کنیم که عقب مانده ایم." با توجه به این مهم، وضعیت نابسامان آسیب‌های اجتماعی و کارایی در نظام سلامت کشور، با تکیه بر قدرت خداوند و در پرتو ایمان و کوشش برنامه‌ریزی شده جمعی و در مسیر تحقق آرمان جامعه سالم، مرکز تحقیقات عدالت در سلامت، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، در جهت حل مشکلات فوق‌الذکر تاسیس شده است و رسالت دارد:

- با بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی تخصصی و از طریق طراحی و اجرای پژوهش‌های عدالت در سلامت، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و سایر موضوعات میان‌رشته‌ای مرتبط، به تولید علم، ایده‌پروری و نوآوری بپردازد؛
- با اجرای پژوهش‌های جامع‌نگر، شواهد لازم برای تصمیم‌گیری در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت فراهم نماید تا با ایجاد رویکرد عالمانه، مداخلات و تصمیم‌گیری‌ها منجر به تامین، حفظ و ارتقاء رفاه و سلامت جامعه و همچنین ایجاد عدالت در سلامت گردد؛

- با تبیین مفهوم عدالت در سلامت و نقش آن در سلامت برای سازمان های درون بخشی و برون بخشی نظام سلامت، نقش و مسئولیت ارتقاء سلامت و دستیابی به زندگی سالم تر را عهده دار گردد؛
- با تاکید بر همکاری بین بخشی و مشارکت مردمی، به ارتقا وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران پردازد.

بیانیه ی ارزشهای مرکز (Values)

- رعایت اصول اخلاق و ارزشهای اسلامی در انجام پژوهش ها
- حفظ و تعالی کرامت و شان انسانی
- تکریم آرمان "ایجاد فرصت های مساوی در برخورداری از سلامت برای آحاد جامعه"
- ارج نهادن به خلاقیت و نوآوری
- ارزش نهادن بر فعالیتهای و همکاریهای بین بخشی
- مد نظر قرار دادن ارزشهای اجتماعی و فرهنگی جامعه
- حمایت از مشارکت جمعی و کار تیمی
- تعهد به بیانیه ی رسالت و اهداف راهبردی
- کمک به بهبود رفاه اجتماعی و تحقق بخشیدن به مفهوم انسان توسعه یافته

اهداف کلان

طراحی و اجرای پژوهش های ساختاریافته و هدفمند:

- استقرار نظام عادلانه ارائه خدمت و کارا از طریق؛ ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات سلامت، حفاظت مالی مردم در مقابل هزینه های سلامت و بهبود شاخص های مشارکت عادلانه مردم در هزینه های سلامت؛
- بهبود وضعیت عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت از طریق: کاهش فاصله طبقه اجتماعی از طریق کاهش نابرابری در درآمد و سلامت و کاهش پیامدهای نابرابر بیماری و پیشگیری ناشی از تنزل وضعیت

اقتصادی اجتماعی در میان گروه‌های آسیب پذیر که دچار بیماری می شوند توسط مداخلات مرتبط با مراقبت‌های سلامت؛

- کاهش آسیب‌های اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت جامعه از طریق؛ افزایش نقش تولیتی وزارت بهداشت در حوزه آسیب‌های اجتماعی و کمک به نهاد های متولی آسیب‌های اجتماعی در همکاری با یکدیگر و اصلاح سیاست‌ها.

اهداف کلی (Goals)

- G₁: بهبود کمی و کیفی پژوهش‌های حوزه عدالت در سلامت
- G₂: فراهم آوردن امکان کاربست نتایج آنها در سیاست‌گذاری ها، برنامه ریزی ها و طراحی مداخلات
- G₃: افزایش تولیدات علمی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
- G₄: ایجاد زیر ساخت های لازم جهت تربیت نیروی انسانی در مرکز
- G₅: فراهم نمودن بستر تبادل همکاری های ملی در سطح سیاستگذاری و مدیریتی
- G₆: فراهم نمودن بستر تبادل همکاری های بین المللی

گام پنجم: راهبرد ها (Strategies)

اهداف کلی (G)	راهبرد ها (S)
G ₁ : بهبود کمی و کیفی پژوهش‌های حوزه عدالت در سلامت	G1S1: بررسی و استخراج اولویت‌های پژوهشی مرکز تحقیقات عدالت در سلامت
	G1S2: ایجاد بانک اطلاعاتی مشتمل بر داده‌های موجود در گزارشات و مقالات علمی و سازمان‌های مختلف مرتبط با حوزه سلامت در مرکز
	G1S3: افزایش کیفیت طرح‌ها و گزارش‌های دریافت شده از پژوهشگران
G2S1: افزایش اهتمام به انجام پژوهش‌های کاربردی	

<p>G2S2: اشتراک نتایج پژوهش های انجام شده در مرکز با مدیران و سیاست گذاران و سایر ذینفعان مرتبط</p>	<p>G2: فرآهم آوردن امکان کاربست نتایج پژوهش ها در سیاست گذاری ها، برنامه ریزی ها و طراحی مداخلات</p>
<p>G2S3: برگزاری سمینار های "عدالت در سلامت" با محورهای مرتبط با عدالت در سلامت و تعیین کننده های اجتماعی سلامت، به صورت سالانه یا دو سالانه</p>	
<p>G3S1: افزایش تعداد مقالات چاپ شده با افیلیشن مرکز</p>	<p>G3: افزایش</p>
<p>G3S2: افزایش چاپ کتاب های تالیف شده از سوی مرکز</p>	<p>تولیدات علمی</p>
<p>G3S3: افزایش ارائه مقالات در همایش ها و سمینارهای داخلی و خارجی</p>	<p>مرکز تحقیقات عدالت در سلامت</p>
<p>G3S4: برگزاری کارگاه ها و ژورنال کلاب های معتبر و علمی با حضور اساتید برجسته کشور</p>	
<p>G4S1: ایجاد امکان جذب دانشجوی در مرکز</p>	<p>G4: ایجاد زیر</p>
<p>G4S2: ایجاد بستر مناسب جذب دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ارزیابی فناوری سلامت و ... جهت گذراندن دوره های کارورزی ایشان</p>	<p>ساخت های لازم جهت تربیت نیروی انسانی در مرکز</p>
<p>G5S1: شناسایی و تحلیل ذینفعان سیاست های عدالت در سلامت</p>	<p>G5: فراهم</p>
<p>G5S2: ایجاد همکاری با سازمان های داخلی جهت انجام پژوهش ها و تبادل اطلاعات</p>	<p>نمودن بستر</p>
<p>G5S3: جذب گرانت از منابع داخلی جهت انجام پروژه های هدفمند و سفارش شده</p>	<p>تبادل همکاری های ملی در سطح سیاستگذاری و مدیریتی</p>
<p>G6S1: بهره گیری از توان علمی سازمان های بین المللی در انجام پژوهش های مرکز</p>	<p>G6: فراهم</p>
<p>G6S2: جذب گرانت از منابع سازمان های بین المللی جهت انجام پروژه های هدفمند و سفارش شده</p>	<p>نمودن تبادل همکاری های بین المللی</p>

گام ششم: تعیین اهداف اختصاصی

- تصویب و اجرای طرح های مرکز تا ۹۰ درصد، مطابق با اولویت های پژوهشی
- تصویب و اجرای طرح های مرکز تا ۹۰ درصد، مطابق با اولویت های پژوهشی
- ایجاد دسترسی به بیش از ۷۰ درصد اطلاعات مورد نیاز مرکز

- ایجاد دسترسی به بیش از ۷۰ درصد اطلاعات مورد نیاز مرکز
- ارتقا بررسی کیفی محقق و تیم پژوهشی جهت انجام طرح های مرکز
- ارتقا فرآیند بررسی کیفی گزارش ها و طرح های دریافت شده از پژوهشگران
- افزایش کاربردی نمودن پژوهش های انجام شده به میزان ۸۰ درصد
- انجام پروژه در زمینه علل و عوامل نابرابری در سلامت و نابرابری در آسیب های اجتماعی
- انتشار نتایج بیش از ۸۰ درصد پژوهش های انجام شده در مرکز با مدیران و سیاست گذاران و سایر ذینفعان مرتبط
- برگزاری حداقل یک سمینار "عدالت در سلامت" در هر سال
- چاپ حداقل ۱۰ تعداد مقاله با افیلیشن مرکز در ژورنال های ایندکس شده در نمایه نامه های ISI، PubMed، Scopus در سال
- چاپ حداقل ۲ کتاب در سال
- ارائه حداقل ۱۰ مقاله در همایش و سمینارهای داخلی و خارجی در سال
- برگزاری حداقل ۴ کارگاه در سال
- فراهم نمودن بسترهای لازم جهت جذب دانشجوی ظرف دو سال آینده
- فراهم نمودن بسترهای لازم جهت جذب دانشجوی ظرف دو سال آینده
- فراهم نمودن بسترهای لازم جهت حداقل جذب ۱۰ دانشجو در سال به منظور گذراندن دوره کارآموزی و کارورزی
- شناسایی ۱۰۰ درصد ذینفعان مرکز و موضوعات وابسته به آن تا یکسال آینده
- ایجاد همکاری با سازمان های مرتبط با عدالت در سلامت حداقل به میزان ۵۰ درصد سازمان های شناسایی شده
- جذب حداقل ۲۰ درصد بودجه مرکز از منابع خارج از دانشگاهی داخل کشور
- بهره گیری از داده ها و اطلاعات بین المللی مرتبط با عدالت در سلامت
- بهره گیری از پژوهشگران بین المللی و تجربه ایشان
- جذب حداقل ۲۰ درصد بودجه مرکز از منابع بین المللی

گام هفتم: تدوین برنامه عملیاتی و انتخاب شاخص های سنجش و پایش آن

بخاطر داشته باشیم:

"برنامه ریزی راهبردی تنها داشتن برنامه راهبردی نیست."
برنامه راهبردی بدون عمل به آن "رویا پردازی" است.
عمل کردن بدون برنامه راهبردی "وقت تلف کردن" است.
عمل کردن در راستای استراتژی "تحول" است.