



برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

۱۳۹۸-۱۴۰۰



دبیرخانه مرکز تحقیقات

گناباد- پردیس دانشگاه علوم پزشکی گناباد

WWW.SDH.GMU.AC.IR

فهرست مطالب

۲	مقدمه
۳	چشم انداز (Vision)
۳	ماموریت (Mission)
۴	ارزش ها (Values)
۵	تحلیل استراتژیک محیط و تدوین بیانیه نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای مرکز
۷	تعیین موضوعات استراتژیک (Strategic Issues/Priorities)
۸	تنظیم اهداف استراتژیک (Strategic Goals)
۱۶	نمونه برنامه عملیاتی (Action Plan)
۱۷	نمونه خروجی برنامه
۱۸	پیوست ها

مقدمه

با وجود گسترش و تنوع روزافزون خدمات سلامت، نابرابری های سلامت در بین گروه های اجتماعی عمیق تر شده است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵، کمیسیون تعیین کننده های اجتماعی سلامت را با هدف کمک به کشورها و سازمان های بین المللی برای توجه بیشتر به عوامل اجتماعی موثر بر بروز و توزیع پیامد های سلامت تشکیل داد. در سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد استقرار نظام پایش عدالت در سلامت را در کشور مطرح و فرآیندهای اجرایی آن را به دانشگاهها ابلاغ نمود. در ادامه نیز شورای سیاستگذاری وزارت متبوع ۵۲ شاخص عدالت در سلامت را به منظور این پایش اساسی و مهم تدوین نمود و وظیفه احصاء آنها به عهده دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور نهاده شد.

در این راستا، وزارت بهداشت دستورات لازم مبنی بر لزوم تاسیس مراکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دانشگاه ها را در سال ۱۳۹۰ ابلاغ نمود. همسو با این تصمیم، دانشگاه علوم پزشکی گناباد اقدامات لازم جهت دریافت مجوز مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را انجام داد و بر اساس رای صادره در دویست و بیستمین جلسه شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی با تاسیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در دانشگاه علوم پزشکی گناباد موافقت اصولی به عمل آمد.

پویایی و پیچیدگی های عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بر ضرورت برنامه ریزی استراتژیک در مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت تاکید می کند. بر این اساس و با بهره گیری از روش شناسی معتبر و با رویکردی مشارکتی و متعهدانه در برنامه ریزی استراتژیک، تلاش شد تا پس از ارزیابی محیط داخلی و خارجی، مهمترین موضوعات استراتژیک، اهداف استراتژیک، راهبرد ها و برنامه های عملیاتی برای نیل به چشم انداز مرکز احصاء گردد.

تیم تسهیل گران برنامه ریزی استراتژیک مرکز تحقیقات
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

بیانیه چشم انداز (Vision)

ما تمام عزم خویش را جزم کرده ایم تا با جهد روز افزون، سعه صدر و همسو با چشم انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران، در مسیری پای بگذاریم که در ۳ سال آینده «مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گناباد» به عنوان یک مرکز تحقیقاتی پیشرو در سطح کشور، ایده های کاربردی نوینی را در ارتقای سطح عادلانه خدمات و امکانات به جامعه ایران معرفی نماید.

ما می خواهیم تا با بهره گیری از ظرفیتهای و توانمندی های محلی و همکاری دیگر مراکز تحقیقاتی مرتبط در سطح ملی و بین المللی و انجام تحقیقات مشارکتی، سیمای نابرابری های سلامت در جامعه را ترسیم نموده، روشهای موثر کاهش نابرابری ها را به کار گرفته، و تاثیر مداخلات در روند تغییرات ایجاد شده بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مردم را رصد نموده و ارزشیابی کنیم.

آرزوی ما این است تا ضمن تقویت شبکه دانش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ایجاد توانمندی های منطقه ای، نقش موثری در کاهش نابرابری های سلامت و ارتقای کیفیت زندگی آحاد جامعه انسانی ایفا کنیم.

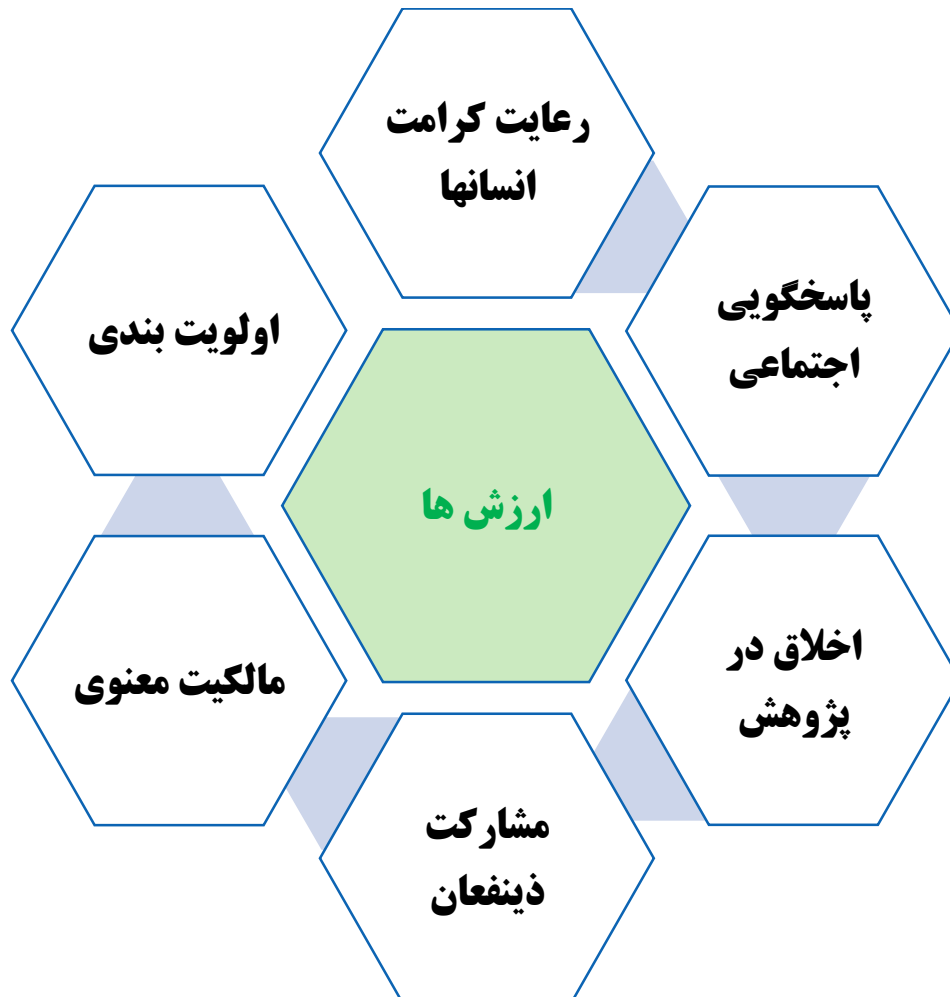
بیانیه ماموریت (Mission)

تلاش می کنیم؛ با جلب مشارکت واقعی و آگاهانه جامعه، حمایت از دانشمندان و محققان و درک سازوکارهای تاثیر گذاری عوامل اجتماعی بر بروز و توزیع پیامدهای سلامت، نقش موثری در تامین، حفظ و ارتقای سلامت مردم منطقه و کشور و تحقق عدالت در سلامت ایفا کنیم.

ما برانیم؛ با تولید و تحلیل شواهد نابرابری های اجتماعی در سطوح منطقه ای، ملی و بین المللی، به توسعه شبکه دانش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت کمک کنیم و تسهیلگر طراحی، اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه ها و اقدامات موثر در راستای عدالت در سلامت و بهزیستی مردم باشیم.

می کوشیم؛ با ادغام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در برنامه های آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی، مروج دیدگاه جامع نگر سلامت و تبیین کننده الگوی اجتماعی سلامت در حوزه سیاستگذاری، پژوهش و آموزش سلامت در کشور باشیم.

ارزش ها (Values)



تحلیل استراتژیک محیط و تدوین بیانیه نقاط قوت^۱، ضعف^۲، فرصت^۳ و تهدیدهای^۴ مرکز

پس از تدوین بیانیه های رسالت، دورنما و ارزش های مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و تأیید آنها در کمیته هماهنگی، اعضاء کمیته اجرایی با توجه به شناخت از دانشگاه و ایده های مطرح شده، به ارزیابی محیط (Environmental Assessment) پرداختند.

در تعیین نقاط قوت و ضعف دانشگاه (Internal Environment Analysis) پنج حیطه «مدیریت، رسالت، اهداف، فرآیند، ساختار و منابع» مورد توجه اعضاء بود. همچنین حیطه های «رویدادها و روندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، قانونی، دولتی و فناوری» در تعیین فرصتها و تهدیدهای خارجی دانشگاه (External Environment Analysis) مورد توجه اعضاء قرار گرفت.

بر این اساس اعضاء کمیته اجرایی با استفاده از کار گروهی و بارش افکار و طی جلسات متعدد به تعیین نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای مرکز تحقیقات پرداختند. در این مرحله فهرستی ۷۳ موردی از نقاط قوت (۲۶ مورد)، نقاط ضعف (۱۴ مورد)، فرصتها (۱۸ مورد) و تهدیدها (۱۴ مورد) تدوین شد (پیوست شماره ۱) و سپس با بحث گروهی به ۲۳ مورد تقلیل یافت.

۱- Strength(S)

۲- Weakness(W)

۳- Opportunity (O)

۴- Threat(T)

ارزیابی درونی		ارزیابی بیرونی			
(نقاط قوت)	(فرصت ها)		(نقاط ضعف)		
<ul style="list-style-type: none"> • تجربه موفق در اجرای طرح ادغام SDH در برنامه آموزشی پزشکی عمومی • وجود دپارتمان های متنوع آموزشی و اعضای هیات علمی و پژوهشگران علاقه مند امکان همکاری های بین رشته ای • دانش به روز اعضای مرکز تحقیقات در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت • وجود اعتبارات مالی مناسب • استقرار گروه های پژوهشی تخصصی در مرکز تحقیقات • امکان ارتباط، تعامل و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی با سایر مراکز آموزش عالی و سازمان های منطقه ای 	<ul style="list-style-type: none"> • تاکید وزرات بهداشت بر ترویج و تقویت رویکرد های عوامل اجتماعی در آموزش پژوهش و ارائه خدمات سلامت • وجود شاخص های ۶۹ گانه عدالت در سلامت در کشور • وجود سایر سازمانهای دولتی و NGO های مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت • تمایل پژوهشگران خارج از دانشگاه به مشارکت در طرح های پژوهشی مرکز • وجود مراکز بهداشتی و درمانی با زیر ساخت های پژوهشی مناسب در شهرستان • وجود مراکز آموزش عالی و مراکز رشد فناوری متعدد در شهرستان 		<ul style="list-style-type: none"> • کمبود نیروی انسانی کارشناس و پژوهشگران تمام وقت • تاخیر در کسب موافقت قطعی مرکز • ضعف سازوکارهای انگیزشی مرکز تحقیقات برای جلب همکاری اعضای هیات علمی و پژوهشگران • شناخت ناکافی و ضعف دانش اعضای هیات علمی دانشگاه نسبت به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت • عدم جمع آوری و مستندسازی داده های منطقه ای مرتبط با SDH به شیوه نظام مند 	<th style="background-color: #ffff00;">(تهدیدات)</th>	(تهدیدات)
<ul style="list-style-type: none"> • فقدان شبکه دانش و تحقیقات SDH در کشور • ضعف در ساختار سازمانی منسجم و پاسخگو SDH در وزارتخانه • ضعف آگاهی و نگرش مردم، مدیران و سیاستگذاران در خصوص اهمیت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت • نداشتن نگاه آینده پژوهانه در مواجهه با تغییرات و نیازهای جامعه در حوزه سلامت • عدم وجود استانداردها و شاخص های آموزش، پژوهش و فعالیت های مرتبط با SDH در اعتبار بخشی های موسسه ای، برنامه ای و کالبدی دانشگاه های علوم پزشکی • عدم رویکرد سلامت محور (سلامت در همه سیاست ها) و کل نگر در سازمان های مرتبط با سلامت 		<ul style="list-style-type: none"> • فقدان شبکه دانش و تحقیقات SDH در کشور • ضعف در ساختار سازمانی منسجم و پاسخگو SDH در وزارتخانه • ضعف آگاهی و نگرش مردم، مدیران و سیاستگذاران در خصوص اهمیت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت • نداشتن نگاه آینده پژوهانه در مواجهه با تغییرات و نیازهای جامعه در حوزه سلامت • عدم وجود استانداردها و شاخص های آموزش، پژوهش و فعالیت های مرتبط با SDH در اعتبار بخشی های موسسه ای، برنامه ای و کالبدی دانشگاه های علوم پزشکی • عدم رویکرد سلامت محور (سلامت در همه سیاست ها) و کل نگر در سازمان های مرتبط با سلامت 			

تعیین موضوعات استراتژیک (Strategic Issues/Priorities)

پس از تدوین بیانیه های چهار گانه حاصل از تحلیل استراتژیک محیط درونی و بیرونی، تعیین موضوعات استراتژیک مرکز تحقیقات از سوی اعضای کمیته اجرایی هدف گیری شد. به منظور جامعیت موضوع های استراتژیکی که مرکز تحقیقات با آن مواجه است ابتدا به ایده های تخصصی (Expert Idea) رجوع شد و اعضاء کمیته اجرایی در قالب کار گروه ها نقطه نظرات شخصی خود را با توجه به تجارب گذشته و شناختی که از محیط درون و بیرون دانشگاه داشتند تحت عنوان «انتخاب موضوعهای حیاتی بصورت مستقیم»^۵ فهرست نمودند. سپس، مرحله دوم تعیین موضوعهای استراتژیک با استفاده از ماتریس SWOT آغاز گردید. مجموع موضوعهای استراتژیک اعم از مواردی که ماهیتاً یک «مشکل» محسوب شده و یا یک موضوع «توسعه ای» به شمار می روند و همچنین موضوعات استراتژیکی که بصورت مستقیم بدست آمده و یا ماحصل ماتریس SWOT بودند، به ۱۶ موضوع استراتژیک رسید (پیوست شماره ۲).

از آنجا که از اهداف عمده برنامه ریزی استراتژیک تمرکز منابع برای پیشبرد چند هدف محدود و مشخص است، ضرورتاً می بایست موضوعهای استراتژیک اولویت بندی می شدند تا اهداف استراتژیک محدود شده و از منابع مرکز به صورت بهینه استفاده شود.

بنا بر توافق اعضاء کمیته اجرایی قرار شد از روش اولویت بندی بر اساس معیار استفاده گردد. اعضاء کمیته با سه معیار شامل «حیاتی بودن»، «رقابتی بودن» و «دارای اثرات دراز مدت بودن» موافقت نمودند (پیوست شماره ۳) و در نهایت ۵ موضوع استراتژیک با بیشترین امتیاز انتخاب شد.

امتیاز	موضوعات/اولویت های استراتژیک
۱۱۳	SI۱ ساختار سازمانی و نیروی انسانی
۱۱۲	SI۲ ثبت نظامند و دیده بانی داده های SDH
۱۱۰	SI۳ ادغام SDH در فرایندهای آموزشی و پژوهشی و آرایه خدمت
۱۰۳	SI۴ ترویج رویکرد SDH
۱۰۳	SI۵ فراخوان، گرنت و قرارداد های پژوهشی

تنظیم اهداف استراتژیک (Strategic Objectives)

پس از آنکه پنج موضوع استراتژیک دارای بیشترین اولویت مرکز مشخص شدند، تحلیل موضوع های استراتژیک، از طریق بارش افکار یا نمودار علت و معلول توسط اعضاء کمیته اجرایی انجام شد. بدین طریق نتایج مورد نظر اعضاء از بهبود یا توسعه موضوعهای استراتژیکی که به عنوان یک موضوع «توسعه ای و بهبود» مطرح بودند و همچنین علل بروز مشکل در خصوص موضوعاتی که ماهیتاً از جنس «مشکل» بودند استخراج گردید.

بدین ترتیب با تحلیل موضوعهای استراتژیک در اولویت، اعضاء کمیته آماده شدند تا با تفکر در مورد نتایج مورد انتظار و علل بروز مشکل، اهداف استراتژیک (Strategic Objectives) هر موضوع را لیست نمایند.

در این مرحله تعداد ۷ هدف استراتژیک برای پنج موضوع استراتژیک در اولویت پیشنهاد شد. آنچه در پی آمده است خلاصه این توافقات و نشان دهنده اهداف استراتژیک در اولویت برای هر یک از موضوعات پنج گانه استراتژیک مرکز و همچنین استراتژی های (۱۸ استراتژی) تعیین شده برای حصول به اهداف استراتژیک است.

موضوع استراتژیک :

SI¹ : ساختار سازمانی و نیروی انسانی

• هدف استراتژیک:

SO¹، SI¹ اخذ موافقت قطعی مرکز تحقیقات

○ استراتژیهای در اولویت:

S¹، SO¹، SI¹ ارتقای استانداردهای کیفی و بروندادهای کمی

موضوع استراتژیک :

SI^۱ : ساختار سازمانی و نیروی انسانی

• هدف استراتژیک:

SO₂^۱SI (جذب نیروهای متخصص و محقق

○ استراتژیهای در اولویت:

SI^۱SO₂S₁ (اعلام فراخوان های سالانه متناسب با اولویت

SI^۱SO₂S₂ (عقد قرارداد با پژوهشگران برون سازمانی

موضوع استراتژیک :

SI²: ثبت نظامند و دیده بانی داده های SDH

• هدف استراتژیک:

SO₁SI² طراحی پایگاه ثبت داده های SDH

○ استراتژیهای در اولویت:

SO₁SI²SI¹ شناسایی منابع داده های مرتبط با SDH در سازمان های

منطقه

SO₂SI²SI¹ انعقاد تفاهم نامه های اجرایی و اخلاقی ثبت داده ها با سازمان های

مرتبط

SO₃SI²SI¹ طراحی سامانه، جمع آوری، آماده سازی و یکپارچه کردن ثبت داده

های SDH

موضوع استراتژیک :

SI³ : ادغام SDH در فرایندهای آموزشی، پژوهشی و آرایه خدمت

• هدف استراتژیک:

SO₁SI³ طراحی مبتنی بر شواهد مدل های ادغام SDH در برنامه های آموزشی، پژوهش و آرایه خدمت

○ استراتژیهای در اولویت:

S₁SO₁SI³ بررسی تجارب جهانی ادغام SDH در برنامه های آموزشی علوم پزشکی

S₂SO₁SI³ بهره گیری از قوانین آموزشی، پژوهشی و اجرایی موجود

S₃SO₁SI³ آرایه مدل های بومی ادغام SDH در برنامه های آموزشی و آرایه خدمات سلامت

S₄SO₁SI³ هدایت و حمایت پایان نامه ها در حیطه SDH

موضوع استراتژیک :

SI^۴: ترویج رویکرد SDH

• هدف استراتژیک:

SO_۱؛ SI (آموزش و توانمند سازی اساتید، محققان و دانشجویان)

○ استراتژیهای در اولویت:

S_۱؛ SO_۱؛ SI) برگزاری دوره های آموزشی و نشست های مشترک علمی

S_۲؛ SO_۱؛ SI) تسهیل دسترسی به منابع اطلاعاتی SDH و انتقال دانش

موضوع استراتژیک :

SI^۴: ترویج رویکرد SDH

• هدف استراتژیک:

S_۱، SO_۱، (SI) تبیین رویکرد SDH برای مدیران برنامه

○ استراتژیهای در اولویت:

S_۱، SO_۲، (SI) برگزاری نشست های مشترک علمی و اجرای مشترک با ذینفعان

S_۲، SO_۲، (SI) تسهیل کار بست نتایج مطالعات مرکز در تصمیم گیری های اجتماعی و سلامت

S_۳، SO_۲، (SI) عضویت اعضای مرکز در مجامع، شوراها و کمیته های سازمانی و مدنی منطقه

موضوع استراتژیک :

SI۵ : فراخوان، گرنت و قرارداد های پژوهشی

• هدف استراتژیک:

SI)SO₁ بهره گیری از توانمندی های برون

○ استراتژیهای در اولویت:

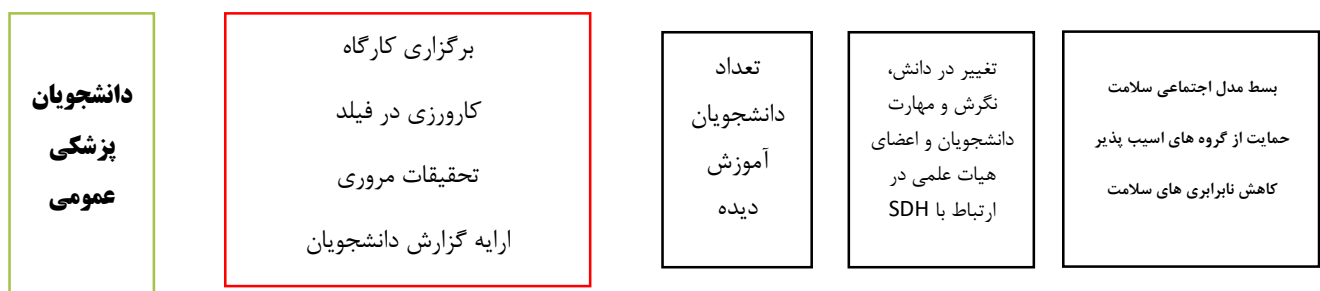
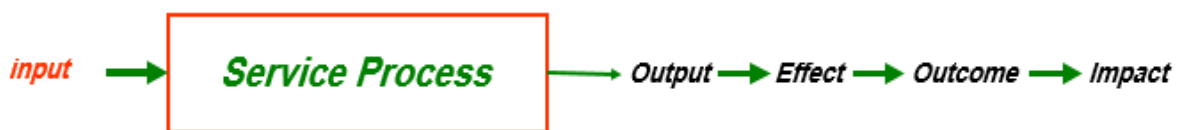
SI)SO₁S₁ تعیین اولویت های تحقیقاتی مرکز برای فراخوان های عمومی

SI)SO₁S₂ تامین بودجه و اختصاص گرنت های پژوهشی

SI)SO₁S₃ اجرای تحقیقات چند مرکزی

نمونه برنامه عملیاتی (Action Plan)

موضوع استراتژیک: ادغام SDH در فرایندهای آموزشی و پژوهشی و آرایه خدمت					SI ^۳
هدف استراتژیک: تعیین مدل‌های مبتنی بر شواهد ادغام SDH در برنامه‌های آموزشی، پژوهش و آرایه خدمت					SI ^۳ /SO ^۱
راهبرد: اجرای مدل‌های بومی ادغام SDH در برنامه‌های آموزشی و آرایه خدمات سلامت					SI ^۳ /SO ^۱ /S ^۱
برنامه عملیاتی					
دوره زمانی	شاخص	تاریخ پایان	تاریخ شروع	مسئول اجرا	نوع فعالیت
ابتدای هر ترم تحصیلی	موضوعات و فیلدهای آموزشی منتخب	مهر ۱۳۹۹	شهریور ۱۳۹۹	مسئول مرکز تحقیقات SDH و مدیر گروه پزشکی اجتماعی	تهیه محتوی آموزشی و فیلدهای آموزشی
مداوم	تعداد دوره‌های آموزشی برگزار شده	پایان دوره پزشکی اجتماعی و خانواده	آغاز دوره پزشکی اجتماعی و خانواده	اعضای هیات علمی مرکز تحقیقات و گروه پزشکی اجتماعی	برگزاری جلسات آموزشی، بحث گروهی و کارورزی
مداوم	نمره آگاهی و نگرش دانشجویان رضایتمندی دانشجویان	پایان دوره‌های آموزشی SDH	آغاز دوره‌های آموزشی SDH	همکاران طرح	ارزشیابی فعالیت‌ها



نمونه خروجی / محصول برنامه



ادغام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی

Department of Social Medicine, School of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Gonabad university of Medical Science, Gonabad, Iran www.gmu.ac.ir

نتایج

تعداد ۹۸ نفر دانشجوی پزشکی در این برنامه مشارکت داشتند. پنج فیلد جدید آموزشی برای کاروی SDH تعیین و مورد استفاده قرار گرفت. مداخلات آموزشی و پژوهشی بطور معناداری آگاهی و نگرش دانشجویان در شناخت و ارزیابی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت را در سطح فرد، خانواده و جامعه را افزایش ارتقاء داد ($P < .001$).

روش کار

طبقه بندی	نوع
نوآوری آموزشی	دانش پژوهی
روش شناسی تحقیق	شیوه ترکیبی موازی
روش	اقدام پژوهی

مقدمه

عوامل اقتصادی-اجتماعی تاثیر معناداری در بروز و توزیع پیامد های سلامت دارند. نقش موثر پزشکان در ارتقای سلامت جامعه نیازمند کسب دانش و مهارت های حرقه ای لازم برای کنترل SDH می باشد. ادغام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در برنامه های آموزش پزشکی به معنی پایه ریزی تحول در دانشگاه ها برای پاسخ گویی بهتر به نیاز ها و انتظارات جامعه می باشد.

مداخلات آموزشی و پژوهشی

اهداف

کلروزی SDH

فعالیت دانشجویان در فیلد های تخصصی SDH

گروه های متمرکز SDH

ارایه نتایج تحقیقات دانشجویان پزشکی یا حضور همتایان و اساتید

تحقیقات SDH

مورومتون و تجارب ملی و بین المللی

کلرگاه آموزشی SDH

آشنایی دانشجویان پزشکی با مبانی SDH

شناخت برنامه های ادغام SDH (محتوی، روش، ارزشیابی) در سطح ملی و بین المللی
تدوین محتوی آموزشی برای ادغام SDH در برنامه آموزشی پزشکی عمومی
تعیین فیلد های آموزشی برای فراگیری نقش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در رتقای سلامت
جرای مداخلات آموزشی و پژوهش SDH برای دانشجویان پزشکی عمومی
تعیین تاثیر ادغام SDH در برنامه آموزشی پزشکی عمومی بر دانش، نگرش و مهارت های دانشجویان پزشکی

پاسخگویی به سیاست های ملی

- * سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکتری عمومی پزشکی جمهوری اسلامی ایران
- * بسته آموزش پاسخگو طرح تحول و نوآوری آموزش پزشکی
- * شاخص های عدالت در سلامت مصوب شورای عالی سلامت

حامیان پروژه

- * گروه پزشکی اجتماعی و خانواده دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- * مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

همکاران پروژه

- * دکتر رضا اسماعیلی، دکتر عبدالجواد خواجوی، دکتر علی عالمی، سعید عرفان پور، دکتر ملیحه ضیایی، دکتر تکتیم بیگانی، دکتر نیکو یمانی،

سازمان های بین المللی مرتبط

- * The Commission on Social Determinants of Health (CSDH)
- * The Institute of Medicine (IOM)

پیوست ها

پیوست ها (۱)

فهرست ۷۳ موردی بیانیه نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدات

نقاط قوت (S)

۱. حضور اعضای هیات علمی و پژوهشگران علاقه مند و توانمند در دانشگاه و امکان همکاری های بین رشته ای
۲. استقبال مدیران آموزش و دانشجویان از طرح ادغام SDH در برنامه های آموزشی
۳. استقرار گروه های پژوهشی تخصصی در مرکز
۴. حضور معاون تحقیقات، رؤسای دانشکده ها و پژوهشگران برتر در شورای پژوهشی مرکز و هیأت موسس مرکز
۵. ارتباط عناوین طرح ها و اولویت های پژوهشی مرکز با مشکلات و معضلات اجتماعی منطقه
۶. ارتباط فعال و مناسب با سایر حوزه های معاونت تحقیقات و فن آوری و همچنین مراکز تحقیقاتی سایر دانشگاهها
۷. ارتباط فعال و مناسب با سایر سازمان ها و ادارات منطقه ای و کشوری
۸. وجود اعتبارات مالی مناسب
۹. سرمایه اجتماعی پژوهشگران در ارتباط با مردم، نهاد ها و سایر سازمان های مرتبط با حوزه پژوهشی خود
۱۰. احساس مسئولیت مدیران، اعضای هیات علمی و کارکنان مرکز تحقیقات در مسیر توسعه کمی و کیفی
۱۱. وجود زیرساخت ها و نیروی انسانی در حوزه فناوری اطلاعات
۱۲. وجود زیر ساخت های مناسب در دانشگاه برای آموزش عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۱۳. مهیا بودن شرایط برای ایجاد مراکز تحقیقاتی دیگر و تشکیل پژوهشکده
۱۴. رویکرد مثبت پژوهشگران نسبت انجام پژوهش های جامعه محور و کاربردی
۱۵. وجود فضای فیزیکی و تجهیزات سخت افزاری مناسب
۱۶. چاپ مقالات علمی متعدد در مجلات معتبر توسط اعضای هیات علمی و محققین دانشگاه
۱۷. تجربه پژوهشگران و اعضای مرکز در اجرای پژوهش های چند مرکزی و برون سازمانی

۱۸. دانش به روز اعضای مرکز تحقیقات در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

۱۹. امکان برگزاری همایش های ملی و بین المللی
۲۰. روحیه فرهنگ کار گروهی در میان متخصصین و محققین مرکز
۲۱. امکان برقراری ارتباطات و همکاری با مرکز رشد و دفتر ارتباط با صنعت
۲۲. زیرساخت مناسب تحقیقات در بخشهای مختلف ایمنی و امنیت غذایی منطقه
۲۳. پتانسیل اطلاع رسانی الکترونیکی و انتشاراتی در سطح ملی، منطقه ای و جهانی
۲۴. امکان ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی به سایر مراکز آموزش عالی و سازمان های منطقه ای
۲۵. انتشار مجله علمی - پژوهشی معتبر و فعال در دانشگاه به زبان فارسی و انگلیسی
۲۶. سرمایه اجتماعی محققان دانشگاه در منطقه

نقاط ضعف (W)

۲۷. کمبود کارشناس و نیروی انسانی پژوهشی تمام وقت
۲۸. وجود مقررات دست و پا گیر برای تسریع اجرای تحقیقات
۲۹. شناخت ناکافی و ضعف دانش اعضای هیات علمی دانشگاه نسبت به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۳۰. ضعف نظام ارزشیابی فعالیت های پژوهشی در خصوص مطالعات SDH
۳۱. ضعف ارتباط دانشجویان کارشناسی ارشد با مرکز
۳۲. ضعف سازوکارهای انگیزشی مدیران و اعضای هیات علمی، پژوهشگران و کارکنان مرکز تحقیقات
۳۳. اختصاص نامتناسب هزینه ها و بودجه به تحقیقات حوزه SDH
۳۴. کمبود منابع کتابخانه ای و اطلاعاتی در رابطه با SDH
۳۵. عدم جمع آوری و مستندسازی داده های منطقه ای مرتبط با SDH به شیوه نظام مند
۳۶. ضعف در جذب منابع مالی خارجی
۳۷. نداشتن چارت و تشکیلات مستقل
۳۸. طولانی بودن روند تصویب طرحهای تحقیقاتی و پرداخت هزینه آن
۳۹. عدم اجرای طرح ها در زمان تعیین شده
۴۰. تاخیر در کسب موافقت قطعی مرکز

فرصت ها (O) :

۴۱. وجود شاخص های ۶۹ گانه عدالت در سلامت در کشور
۴۲. حرکت دانشگاه به سمت ایجاد پژوهشکده و حمایت از مراکز تحقیقاتی
۴۳. وجود اعضای هیات علمی پژوهشی با گرایش تغذیه و امنیت غذایی در مراکز تحقیقاتی دانشگاه
۴۴. استقبال مدیران دانشگاه از طرح های مرتبط با ادغام آموزش SDH در کوریکولوم رشته های علوم پزشکی
۴۵. رویکرد ملی نسبت به کاربردی کردن طرح های پژوهشی
۴۶. وجود مجمع خیرین سلامت
۴۷. وجود سایر سازمانهای دولتی و NGO های مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۴۸. وجود پژوهشگران با رشته های تحصیلی مختلف در دانشگاه و منطقه
۴۹. استقبال و مشارکت فعال جامعه تحت پوشش دانشگاه در طرح های پژوهشی
۵۰. تمایل پژوهشگران خارج از دانشگاه به مشارکت در طرح های پژوهشی مرکز
۵۱. امکان کاربرد نتایج طرح های پژوهشی مرکز در حل مشکلات منطقه
۵۲. امکان برقراری ارتباط پژوهشی با سایر دانشگاهها و مراکز علمی و پژوهشی کشور
۵۳. وجود مراکز بهداشتی و درمانی با زیر ساخت های پژوهشی مناسب در شهرستان
۵۴. امکان استفاده از آزمایشگاههای تخصصی و تجهیزات پیشرفته آزمایشگاه جامع تحقیقاتی
۵۵. رویکرد وزارت بهداشت و همچنین مسئولین دانشگاه در کاربردی کردن پژوهش ها
۵۶. تاکید و پایبندی مدیران ارشد وزارت بهداشت بر نقش مهم عوامل اجتماعی بر سلامت جامعه
۵۷. وجود شرایط منطقه ای مناسب جهت مطالعه و اقدام عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۵۸. وجود مراکز آموزش عالی و مراکز رشد فناوری متعدد در شهرستان

تهدیدها (T):

۵۹. پایین بودن سطح آگاهی و نگرش مردم، مدیران و سیاستگذاران در خصوص اهمیت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۶۰. تغییرات سریع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در جوامع
۶۱. فعال نبودن برخی از اعضای هیات علمی بالینی در زمینه پژوهش
۶۲. عدم همکاری و هماهنگی بین بخشی مناسب و مستمر
۶۳. عدم رویکرد سلامت محور، کل نگر در سازمان های مرتبط با سلامت
۶۴. عدم نگاه علمی به حل مشکلات جامعه در سازمانها و حمایت از طرح های تحقیقاتی مرتبط

۶۵. عدم وجود برنامه های نظامند برای جلب مشارکتهای مردمی
۶۶. نداشتن نگاه آینده پژوهانه در مواجهه با تغییرات و نیازهای جامعه در حوزه سلامت
۶۷. ضعف تفکر جمعی و کار گروهی در سازمان ها و سیاست های انگیزشی مرتبط با آن
۶۸. تحریم های بین المللی
۶۹. فقدان شبکه دانش و تحقیقات SDH در کشور
۷۰. عدم وجود استانداردها و شاخص های آموزش، پژوهش و فعالیت های مرتبط با SDH در اعتبار بخشی های موسسه ای، برنامه ای و کالبدی دانشگاه های علوم پزشکی
۷۱. ضعف در ساختار سازمانی منسجم و پاسخگو SDH در وزارتخانه
۷۲. عدم آشنایی مدیران سازمان ها و ادارات با اهداف مرکز
۷۳. عدم فعالیت واحدهای پژوهشی در بعضی ادارات و سازمان ها

پیوست ها (۲)

فهرست ۱۶ موردی موضوعات استراتژیک

۱. ساختار سازمانی و نیروی انسانی
۲. ثبت نظامند و دیده بانی داده های SDH
۳. ادغام SDH در فرایندهای آموزشی و پژوهشی و ارائه خدمت
۴. ترویج رویکرد SDH
۵. فراخوان، گرنت و قرارداد های پژوهشی
۶. شبکه دانش و تحقیقات
۷. انگیزش
۸. SDH برنامه های اعتباربخشی
۹. پاسخگویی اجتماعی
۱۰. تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه
۱۱. همکاری بین بخشی
۱۲. توسعه ظرفیت جامعه
۱۳. تحقیقات بین رشته ای
۱۴. مشارکت جامعه
۱۵. کاربست نتایج
۱۶. انتقال دانش

پیوست (۳)

جدول وزن دهی معیارها، تعیین ضریب و اولویت بندی موضوعهای استراتژیک

امتیاز کل	معیارها و وزن هر یک			ضریب	موضوع
	دراز مدت بودن	رقابتی بودن	حیاتی بودن		
	۱-۱۰	۱-۱۰	۱-۱۰		
۱۱۳					۱
۱۱۲					۲
۱۱۰					۳
۱۰۳					۴
۱۰۳					۵
۱۰۰					۶
۱۰۰					۷
۱۰۰					۸
۹۹					۹
۹۹					۱۰
۹۸					۱۱
۹۸					۱۲
۹۷					۱۳
۹۵					۱۴

پیوست (۴)

لیست فرمهای ارزیابی محصولات مراحل برنامه ریزی استراتژیک

فرم شماره ۱: ارزیابی بیانیه رسالت سازمان

ارزیابی بیانیه رسالت سازمان						
شماره برنامه						
N	...	۴	۳	۲	۱	سوالات ارزشیابی
						آیا در برنامه بطور شفاف نوع فعالیت قید شده است؟
						آیا برنامه به اندازه کافی بزرگ است تا تمام کارکنان سازمان متوجه انجام آن شوند؟
						آیا رسالت برنامه بندرت تغییر می یابد؟
						آیا دلایل منطقی برای تداوم برنامه وجود دارد؟
						آیا نتایج نهایی برنامه تامین کننده خواسته های شما خواهد بود؟
						آیا اگر عموم مردم بیانیه رسالت هر برنامه را ملاحظه کنند ، این بیانیه برای آنها قابل درک خواهد بود؟
						آیا به این سوال که ما هستیم ، برای چه کسی و چه فعالیتی را انجام می دهیم و چرا انجام آن فعالیت مهم است ، پاسخ می دهد؟
						آیا مشخص است که چرا منابع عمومی را صرف انجام آن برنامه می کنیم؟
						آیا از این بیانیه در نشریات عمومی منتشر شود احساس نارضایتی نمی کنید؟

فرم شماره ۲: ارزیابی بیانیه دورنمای سازمان

ارزیابی بیانیه دورنمای سازمان		
خیر	بله	سوالات ارزیابی
		آیا عبارت دورنمای سازمان ، تصویر ایده آلی از آینده سازمان ارایه می دهد؟
		آیا عبارت دورنمای سازمان از چالش مناسب برخوردار است؟
		آیا عبارت دورنمای سازمان به قدر کافی کوتاه است که به ذهن سپرده شود؟
		آیا تحقق رسالت سازمان باعث به وقوع پیوستن عبارت دورنمای سازمان خواهد شد ؟
		آیا بیانی دورنمای سازمان قدرت الهام بخشی دارد ؟

فرم شماره ۳: ارزیابی بیانیه ارزش های سازمان

ارزیابی بیانیه ارزشهای سازمان		
خیر	بله	سوالات ارزیابی
		آیا اصول تصریح شده می تواند به عنوان مبنای برای اجرای عبارت رسالت و دورنمای سازمان عمل کند ؟
		آیا ارزشهای تصریح شده به گونه ای است که هر فردی در سازمان می تواند آنرا متعلق به خود بداند ؟
		آیا اصول عنوان شده باعث افزایش شایستگی کارکنان سازمان می شود؟
		ایا اصول عنوان شده انتظارات موجود برای افزایش شایستگی کارکنان سازمان می شود ؟
		آیا اصول عنوان شده نحوه رفتار با مشتریان را تشریح می کند ؟
		آیا ارزش های عنوان شده از نظر مشتریان نیز دارای ارزش است ؟

فرم شماره ۴: ارزیابی اهداف سازمان

ارزیابی اهداف سازمان						
شماره برنامه						عنوان هدف :
N	...	۴	۳	۲	۱	سوالات ارزیابی
						آیا هدف با رسالت سازمان همخوانی دارد ؟
						آیا هدف تعیین شده با اختیارات قانونی سازمان تناقض دارد؟
						آیا هدف به گونه ای است که نتایج آن قابل سنجش است ؟
						آیا هدف تعیین شده بیانگر فعالیت های اصلی سازمان است یا نشانگر یک جهت گیری استراتژیک است ؟
						آیا هدف داری چالش مناسب است و در عین حال واقع بینانه و دست یافتنی است ؟
						آیا تحقق هدف حداقل نیاز به سه سال فعالیت سازمان دارد ؟
						آیا به هر فعالیت حداقل یک هدف کلیدی تعیین شده است ؟
						آیا هدف تعیین شده برای مدیریت اهمیت دارد ؟
						آیا کسی که با برنامه آشنایی نداشته باشد قادر به فهم مفهوم هدف است ؟
						آیا هدف تعیین شده برای سیاستگذاران و مشتریان سازمان مهم است ؟

فرم شماره ۶: ارزیابی استراتژیهای سازمان

ارزیابی استراتژیهای سازمان						
شماره برنامه:						هدف:
شماره استراتژی:						
N	...	۴	۳	۲	۱	سوالات ارزیابی
						آیا کاربرد استراتژی باعث نیل به هدف خواهد شد؟
						آیا هزینه کاربرد استراتژی، برآورده شده است؟
						آیا استراتژی مدافع حقوق مشتریان است؟
						آیا در تدوین استراتژی واقع نگری لازم لحاظ شده است؟
						آیا استراتژی انتخابی، بهترین پاسخ لازم برای برخورد با مشکل است؟

با مرور:

- برنامه استراتژیک پیشنهادی عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران
- برنامه استراتژیک معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- برنامه استراتژیک دانشگاه علوم پزشکی گناباد

- Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO Document Production Services; ۲۰۱۰.
- National Academies of Sciences E, Medicine. A framework for educating health professionals to address the social determinants of health. National Academies Press; ۲۰۱۶.
- Esmaili R. Life Expectancy Changes for Each Subway Station: Taking Social Determinants of Health Seriously More Than Ever. Hakim Research Journal. ۲۰۱۹;۲۲(۴):۲۵۸-۲۶۰.

اعضاء کمیته هماهنگی برنامه ریزی استراتژیک مرکز تحقیقات

- دکتر جواد باذلی؛ رییس دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر شهلا خسروان؛ معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد
- دکتر رضا اسماعیلی؛ رییس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- دکتر محمد حسن بهشتی؛ معاون پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

اعضاء کمیته اجرایی برنامه ریزی استراتژیک مرکز تحقیقات

- دکتر رضا اسماعیلی؛ استادیار اقتصاد سلامت و رییس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- دکتر محمد حسن بهشتی؛ معاون پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- دکتر علی عالمی؛ دانشیار اپیدمیولوژی و عضو هیات موسس
- دکتر عبدالجواد خواجهی؛ استادیار مدیریت خدمات سلامت و عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات
- دکتر تکتم پیکانی؛ استادیار سلامت و رفاه اجتماعی دانشگاه
- مسعود خندرو؛ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

اعضاء تیم تسهیل گری برنامه استراتژیک

- دکتر رضا اسماعیلی؛ استادیار اقتصاد سلامت و رییس مرکز تحقیقات
- دکتر عبدالجواد خواجهی؛ استادیار مدیریت خدمات سلامت و عضو شورای پژوهشی مرکز تحقیقات

<http://sdh.gmu.ac.ir/>