



برنامه استراتژیک مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۴۰۰-۱۴۰۵



دورنما

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت بر آن است که با فراهم آوری شواهد علمی و متقن نقشی اساسی در سیاستگذاری سلامت در سطح کشور داشته باشد و از این منظر جزء ۵ مرکز تحقیقات سیاستگذاری برتر کشور نیز باشد.

بیانیه رسالت

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت بر آن است تا با استفاده از ظرفیتهای علمی و اجرایی با تکیه بر ارتقا ظرفیت علمی و پژوهشی داخلی (اعضای مراکز) و بین المللی (اعضای بین المللی) از طریق انجام پژوهشهای کاربردی، مدیریت و ترجمان دانش و همکاری های مشترک با مراکز تحقیقاتی داخلی و بین المللی در راستای فراهم آوری شواهد سیاستگذاری سلامت و تصمیم سازی فعالیت نماید. بر اساس دامنه موضوعی، محور های فعالیت شامل سیاستگذاری سلامت، تحقیقات سیاستگذاری سلامت و بیماری های رفتاری و علوم بهداشتی خواهد بود.

ارزش ها:

- رعایت ارزشهای اسلامی و انسان محوری
- عدالت در سلامت
- کار تیمی و توانمند سازی اعضای مراکز جهت دستیابی به اهداف

فهرست ذینفعان:

- ذینفعان داخلی

معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، معاونت پژوهشی دانشگاه، مراکز تحقیقاتی دانشگاه، دانشکده های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی

- ذینفعان خارجی

مرکز استراتژیک ریاست جمهوری، استانداری، نمایندگان مجلس، مرکز پژوهش های مجلس، سازمان برنامه و بودجه، سازمان های بیمه سلامت، صدا و سیما، شرکت های دارویی، پزشکی قانونی، مراکز تحقیقات کشوری، سازمانهای مردم نهاد مرتبط با سلامت، دانشجویان همکار مرکز، انجمن های علمی پزشکی، NIMAD، فرهنگستان علوم پزشکی، WHO و UN ها، موسسه ملی تحقیقات سلامت، شهرداری، کمیته امداد، آیسسکو، هلال احمر، سازمان بهزیستی، مرکز آمار ایران، دانشگاههای غیر علوم پزشکی، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، دادگستری، سازمان نظام پزشکی، شورای عالی بیمه، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی.

جدول تحلیل ذینفعان:

- مرکز استراتژیک ریاست جمهوری - استانداری - نمایندگان مجلس - مرکز پژوهش های مجلس - سازمان برنامه و بودجه - سازمان های بیمه سلامت - صدا و سیما - شرکت های دارویی - پزشکی قانونی	- وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - کمیسیون بهداشت و درمان - سازمان نظام پزشکی - شورای عالی بیمه - دانشگاه علوم پزشکی شیراز - معاونت پژوهشی دانشگاه
- شهرداری - کمیته امداد - آیسسکو - هلال احمر - سازمان بهزیستی - مرکز آمار ایران - دانشگاه های غیر علوم پزشکی - آموزش و پرورش - نیروی انتظامی - دادگستری	- مراکز تحقیقات کشوری - سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت - مراکز تحقیقاتی شیراز - دانشجویان همکار مرکز - انجمن های علمی پزشکی - NIMAD - فرهنگستان علوم پزشکی - WHO و UN ها - موسسه ملی تحقیقات سلامت

علاقه

تهدیدها:

۱. کمبود منابع به دلیل مشکلات اقتصادی و تحریمی کشور
۲. عدم تخصیص منابع کافی به تحقیقات
۳. اولویت بندی غیر علمی نیازهای تحقیقاتی کشور
۴. ارتباط ضعیف بین سیاستگذاران و مراکز تحقیقاتی و مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها،
۵. عدم دسترسی کافی به داده های موجود
۶. ارتباط ضعیف بین مراکز تحقیقاتی و مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و نداشتن شبکه تحقیقاتی منسجم در کشور
۷. روش های ناکارآمد ارزیابی مراکز تحقیقاتی و اعضاء هیئت علمی بر اساس چاپ مقاله
۸. ارتباطات ضعیف بین المللی کشور
۹. ارتباطات ضعیف با دفاتر سازمان ها و نهادهای بین المللی

فرصت ها:

۱. جایگاه ویژه مرکز در سیاستگذاری سلامت
۲. آشنایی بعضی نهادهای ملی و بین المللی با مرکز تحقیقات سیاستگذاری
۳. توجه خاص وزارت بهداشت به مرکز تحقیقات سیاستگذاری های سلامت در سیاستهای تقویت پژوهش سلامت کشور

نقاط قوت:

۱. استفاده از اعضای هیئت علمی توانمند و کارآمد و باتجربه
۲. توانایی خوب مراکز تحقیقاتی وابسته
۳. ارتباطات خوب مراکز وابسته و مرکز تحقیقات سیاستگذاری با بعضی از نهادهای ملی و بین المللی
۴. نتایج خوب ارزیابی مرکز تحقیقات سیاستگذاری در آخرین دوره
۵. تعهد اعضای هیئت علمی به اهداف مرکز

نقاط ضعف:

۱. نداشتن ردیف بودجه اختصاصی و مستقل
۲. نداشتن دسترسی به سامانه های اطلاعاتی و داده های کشوری و دانشگاهی
۳. فقدان هیات علمی پژوهشی در مرکز تحقیقات علوم بهداشتی
۴. کمبود نیرو در مرکز تحقیقات تحقیقات سیاستگذاری سلامت
۵. فقدان تشکیلات مصوب مرکز تحقیقات سیاستگذاری و مرکز تحقیقات تحقیقات سیاستگذاری سلامت،
۶. کمبود منابع انسانی مرکز تحقیقات سیاستگذاری
۷. کمبود اعتبارات شدید مرکز تحقیقات سیاستگذاری
۸. نداشتن فضای فیزیکی

آنالیز محیط داخلی واحد(IFE):

ردیف	قوت ها (Strengths) و ضعف ها (Weaknesses)	وزن	امتیاز وزن موجود	میانگین امتیاز
S1	حضور همزمان مرکز تحقیقات در کنار مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	۱۰	۳	۰,۳
S2	حضور نیروهای توانمند کارشناس در مرکز	۱۰	۴	۰,۴
S3	فضای مناسب	۱۰	۳	۰,۳
S4	وجود آزمایشگاه نسبتا مجهز غیر وابسته به مرکز	۳	۳	۰,۰۹
S5	تعهد اعضای هیات علمی به انجام وظایف محوله	۱۰	۴	۰,۴
S6	وجود مرکز RCC در دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۵	۳	۰,۱۵

S7	شرکت نیروهای محقق در دوره های آموزشی	۵	۳	۰,۱۵
....				۱,۷۹
W1	عدم ثبات نیروهای مرکز تحقیقات	۳	۱	۰,۰۳
W2	کمبود شدید نیروی کارشناس و غیر کارشناس در مرکز	۳	۱	۰,۰۳
W3	نداشتن ردیف بودجه و تشکیلات مستقل	۱۰	۱	۰,۱
W4	هزینه بالای پژوهش و کمبود بودجه اختصاصی جهت انجام طرح ها	۱۰	۱	۰,۱
W5	عدم همکاری مناسب در استفاده از آزمایشگاه و اطلاعات بیماران	۳	۲	۰,۰۶
W6	عدم همکاری مناسب در استفاده از آزمایشگاه رفرانس به دلیل حساسیت نمونه های hiv	۳	۲	۰,۰۶
W7	عدم امکان حضور دانشجو در آزمایشگاه مرکز مشاوره و نبود دانشجوی مستقل در مرکز تحقیقات	۴	۱	۰,۰۴
W8	عدم توجه کافی مدیریت برج پژوهشی و معاونت پژوهشی به مراکز خارج از برج	۴	۲	۰,۰۸
W9	قدیمی بودن سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مرکز	۴	۱	۰,۰۴
W10	عدم وجود آزمایشگاه مستقل برای مرکز	۳	۱	۰,۰۳
جمع		۱۰۰	بین ۱ تا ۴	۰,۵۷

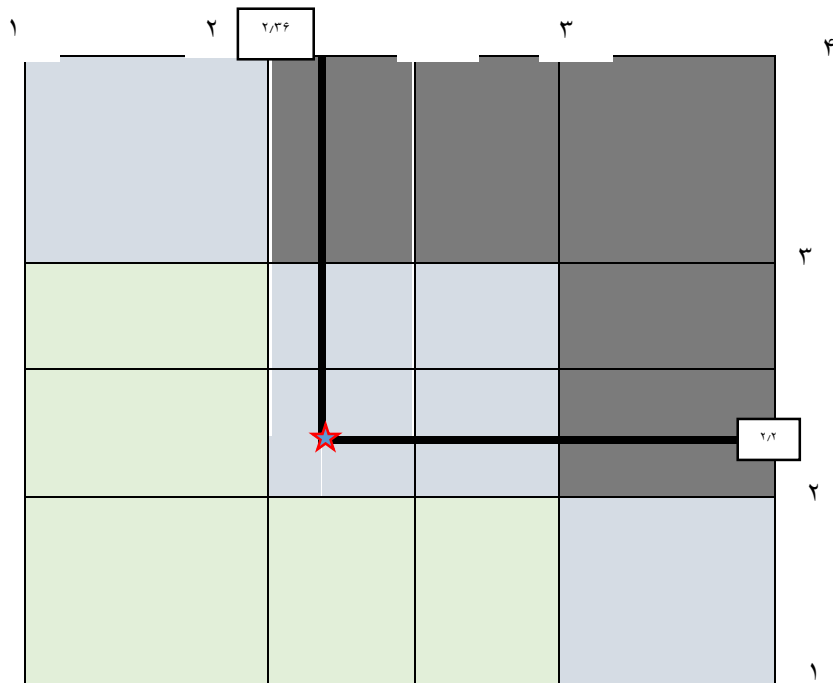
آنالیز محیط خارجی واحد (EFE):

ردیف	فرصت ها (Opportunities) و تهدیدات (Threats)	وزن	امتیاز وزن موجود	میانگین امتیاز
O1	وجود دیتا بانک های کشوری قابل استفاده	۱۰	۳	۰,۳
O2	وجود نرم افزارهای رایگان بین المللی	۲۰	۴	۰,۸
O3	وجود گزینت های تحقیقاتی استانی و کشوری	۱۰	۳	۰,۳
.....				۱,۴
T1	گسیل بودجه های تحقیقات بین المللی در سطح وزارتخانه به مراکز و پژوهشگران خاص	۱۰	۲	۰,۲
T2	عدم همکاری و شناخت کافی وزارت بهداشت و سایر سازمانها از برنامه های تحقیقاتی تحقیقات سیاستگذاری سلامت	۱۰	۱	۰,۱
T3	انحصاری بودن گزینت ها	۱۰	۱	۰,۱
T4	عدم توجه به معقوله تحقیقات در سطح کشوری	۱۰	۱	۰,۱
T5	مشکلات مربوط به تحریم های بین المللی	۱۰	۱	۰,۱
T6	امکان ضعیف انجام پروژ های مشترک بین المللی	۱۰	۲	۰,۲
جمع		۱۰۰		۰,۸

موقعیت سازمان در ماتریس:

رشد ، پیشرفت و پیشبرد	
ایضا و استواری	
کاهش، برداشت واگذاری و از هم گسستگی	

نمره نهایی ارزیابی عوامل داخلی



نمره نهایی ارزیابی عوامل خارجی

جدول ماتریس (SWOT):

ماتریس SWOT		قوت ها-S	ضعف ها-W
	۱- حضور همزمان مرکز تحقیقات در کنار مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	۱- عدم ثبات نیروهای مرکز تحقیقات	
	۲- حضور نیروهای توانمند کارشناس در مرکز	۲- کمبود شدید نیروی کارشناس و غیر کارشناس در مرکز	
	۳- فضای مناسب	۳- نداشتن ردیف بودجه و تشکیلات مستقل	
	۴- وجود آزمایشگاه نسبتا مجهز غیر وابسته ب مرکز	۴- هزینه بالای پژوهش و کمبود بودجه اختصاصی جهت هرکدام از طرح ها	
	۵- تسلط علمی محققین در زمینه های پژوهشی مرتبط با بیماریهای رفتاری	۵- عدم همکاری مناسب در استفاده از آزمایشگاه و اطلاعات بیماران	
	۶- تعهد اعضای هیات علمی به انجام وظایف محوله	۶- عدم همکاری مناسب در استفاده از آزمایشگاه رفانس به دلیل حساسیت نمونه های hiv	
	۷- وجود مرکز rcc	۷- عدم امکان حضور دانشجو در آزمایشگاه مرکز مشاوره و نبود دانشجو مستقل در مرکز تحقیقات	
	۸- شرکت نیروهای محقق در دوره های آموزشی	۸- عدم توجه کافی مدیریت برج پژوهشی و معاونت پژوهشی ب مراکز خارج از برج	
		۹- قدیمی بودن سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مرکز	
		۱۰- عدم وجود آزمایشگاه مستقل برای مرکز	
فرصت ها-O	۱- وجود دیتا بانک های کشوری	WO	۲- استفاده ا توانمندیهای نیروهای زبده و با نفوذ خارج از دانشگاه در راستای ارتقا وضعیت مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
	۲- وجود نرم افزارهای رایگان بین المللی		
	۳- وجود گرنت های تحقیقاتی استانی و کشوری		
تهدید ها-T	۱- گسیل بودجه های تحقیقات بین المللی در سطح وزارتخانه	ST	۳-تلاش برای جذب بودجه ها و گرنتهای ملی و بین المللی با استفاده از توانمندی کارشناسان مرکز
	۲- عدم همکاری و شناخت کافی وزارت بهداشت و سایر سازمانها از مرکز تحقیقات تحقیقات سیاستگذاری سلامت		
	۳- انحصاری بودن گرنت ها		
	۴- عدم توجه به معقوله تحقیقات در سطح کشوری		
	۵- مشکلات مربوط ب تحریم		
	۶- امکان ضعیف انجام پروژ های مشترک بینالمللی		
		WT	۴- تلاش در راستای جذب اعتبارات خارج از دانشگاه به منظور ارتقا وضعیت موجود مرکز

تشکیل ماتریس (QSPM):

عوامل داخلی	ضریب اهمیت	استراتژی ۱:		استراتژی ۲:		استراتژی ۳:		استراتژی ۴:		استراتژی ۵:	
		ضریب	نمره	ضریب	نمره	ضریب	نمره	ضریب	نمره	ضریب	نمره
ارتباط مرکز تحقیقات با سایر مراکز تحقیقات کشوری و استانی	۱۵	۳	۰,۴۵	۳	۰,۴۵	۲	۰,۳	۳	۰,۴۵		
حضور نیروهای توانمند کارشناس در مرکز	۲۰	۴	۰,۸	۳	۰,۶	۳	۰,۶	۲	۰,۴		
فضای مناسب	۱۰	۴	۰,۴	۳	۰,۳	۲	۰,۲	۳	۰,۳		
وجود تجهیزات سخت افزاری مناسب	۵	۴	۰,۲	۳	۰,۱۵	۲	۰,۱	۲	۰,۱		
تسلط علمی محققین در زمینه های پژوهشی مرتبط با تحلیل سیاست	۲۰	۴	۰,۸	۳	۰,۶	۲	۰,۴	۲	۰,۴		
تعهد اعضای هیات علمی به انجام وظایف محوله	۲۰	۴	۰,۸	۲	۰,۴	۲	۰,۴	۳	۰,۶		
وجود مرکز RCC	۵	۳	۰,۱۵	۲	۰,۱	۲	۰,۱	۲	۰,۱		
شرکت نیروهای محقق در دوره های آموزشی	۵	۳	۰,۱۵	۳	۰,۱۵	۲	۰,۱	۳	۰,۱۵		
عدم ثبات نیروهای مرکز تحقیقات	۱۵	۱	۰,۱۵	۲	۰,۳	۲	۰,۳	۱	۰,۱۵		
کمبود نیروی کارشناس و غیر کارشناس در مرکز	۱۵	۴	۰,۶	۳	۰,۴۵	۲	۰,۳	۱	۰,۱۵		

		۰,۱	۱	۰,۲	۲	۰,۳	۳	۰,۴	۴	۱۰	نداشتن ردیف بودجه مستقل
		۰,۱	۱	۰,۳	۳	۰,۲	۲	۰,۱	۱	۱۰	هزینه بالای پژوهش و کمبود بودجه اختصاصی جهت هر کدام از طرح ها
		۰,۱	۱	۰,۱	۱	۰,۲	۲	۰,۱	۱	۱۰	عدم همکاری مناسب در استفاده از بانک های اطلاعات بیماران
		۰,۰۵	۱	۰,۱۵	۳	۰,۱	۲	۰,۰۵	۱	۵	عدم همکاری مناسب در استفاده از بانک داده استانی و کشوری
		۰,۳	۳	۰,۲	۲	۰,۱	۱	۰,۲	۲	۱۰	عدم امکان ارتباط با دانشکده ها و بخش ها
		۰,۲	۲	۰,۳	۳	۰,۳	۳	۰,۲	۲	۱۰	عدم توجه کافی مدیریت برج پژوهشی و معاونت پژوهشی به مراکز خارج از برج
		۰,۱۵	۳	۰,۲	۴	۰,۱	۲	۰,۱۵	۳	۵	قدیمی بودن سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مرکز
		۴		۴,۴۵		۵,۱		۵,۹		۱۰۰	جمع

عوامل خارجی	ضرب اهمیت	استراتژی ۱:		استراتژی ۲:		استراتژی ۳:		استراتژی ۴:		استراتژی ۵:	
		ضرب جذابیت	نمره	ضرب جذابیت	نمره	ضرب جذابیت	نمره	ضرب جذابیت	نمره	ضرب جذابیت	نمره
وجود دیتا بانک های کشوری	۲۰	۴	۰.۸	۳	۰.۶	۳	۰.۶	۲	۰.۴	۰.۵	
وجود نرم افزارهای رایگان بین المللی	۵۰	۳	۱.۵	۲	۱	۱	۰.۵	۲	۱	۰.۴	
وجود گرنت های تحقیقاتی استانی و کشوری	۳۰	۳	۰.۹	۳	۰.۹	۲	۰.۶	۴	۱.۲	۱.۵	
گسیل بودجه های تحقیقات بین المللی در سطح وزارتخانه	۱۵	۱	۰.۱۵	۱	۰.۱۵	۱	۰.۱۵	۱	۰.۱۵	۰.۷۵	
عدم همکاری و شناخت کافی وزارت بهداشت و سایر سازمانها از مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت	۲۰	۲	۰.۴	۱	۰.۲	۱	۰.۲	۲	۰.۴	۰.۵	
انحصاری بودن گرنت ها	۲۵	۱	۰.۲۵	۱	۰.۲۵	۱	۰.۲۵	۲	۰.۵	۰.۵	
عدم توجه به معقوله تحقیقات در سطح کشوری	۲۰	۱	۰.۲	۱	۰.۲	۲	۰.۴	۱	۰.۲	۱.۲۵	
مشکلات مربوط ب تحریم	۱۰	۱	۰.۱	۲	۰.۲	۱	۰.۱	۱	۰.۱	۰.۱	
جمع	۱۰۰		۴.۳		۲.۵۴		۲.۸		۲.۹۵	۵.۵	

هدف کلی: (افزایش نقش یا سهم مرکز تحقیقات سیاستگذاری در سیاستگذاری سلامت)

۱. ارتقاء جایگاه مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت بر اساس ارزشیابی و شاخص های سالانه وزارت بهداشت به رتبه سوم کشور
۲. افزایش جلب حمایت های مالی ملی و بین المللی توسط مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت به میزان ۴۰٪ بیش از پنج ساله اول طی سالهای ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵

استراتژیها:

- ظرفیت سازی
- همکاری علمی تحقیقاتی ملی و بین المللی
- تحقیقات اثر بخش با رویکرد مردم محور people centered
- ثروت آفرینی
- توسعه شبکه تبادل داده و اطلاعات

استراتژی ۱	ظرفیت سازی
هدف عینی ۱	تاسیس یک شرکت دانش بنیان تا پایان سال ۱۴۰۱
دکتر زارعی	تاسیس شرکت با موضوع آموزشی برای کسب هدف برگزاری MBA تا پایان سال امکان پذیر می باشد ولی برای دانش بنیان شدن نیاز به مقدماتی داریم که در حال حاضر موجود نیست. بنابراین در راستای ایجاد مقدمات تمام تلاش را خواهیم کرد.
دکتر جولایی	حداکثر همکاری را خواهیم کرد تا لغایت پایان سال اقدامات مرتبط با تاسیس شرکت به سرانجام برسد.
هدف عینی ۲	جذب حداقل ۵ استاد داخلی و/یا خارجی بصورت مدعو تا پایان برنامه
دکتر زارعی	معرفی یک استاد که در زمینه ی آموزش و پژوهش مرتبط با پروژه های اقتصاد و مدیریت دارو صاحب نظر است و تلاش در جهت جلب نظر ایشان برای همکاری با مرکز
هدف عینی ۳	افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجوی MPH تا پایان برنامه
دکتر زارعی	در حد توان از تکنیک های بازاریابی برای ترویج آشنایی با دوره در سطح ملی اقدام خواهیم نمود.
دکتر هنرور	پیشنهاد مشخص بنده استفاده از پلتفرم های پیام رسان و شبکه های اجتماعی مانند اینستاگرام است.
	تلاش در جهت افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجوی MPH تا پایان برنامه
هدف عینی ۴	ارتقای دوره MPH بر اساس استانداردهای آموزشی
دکتر زارعی	تلاش خواهیم کرد که بهتر بیاموزم تا بهتر بتوانم آموزش دهم و از دوره ی فلوشیپ یادگیری که به تازگی گذرانده ام به خوبی در این قسمت بهره ببرم.
دکتر جولایی	در حد کلاس خودم تلاش می کنم کلاس با مشارکت بیشتر و روشهای فعال همراه با تکالیف کاربردی تر برای دانشجویان داشته باشم.
دکتر هنرور	تلاش در جهت ارتقای دوره MPH بر اساس استانداردهای آموزشی
دکتر قهرمانی	تلاش در جهت ارتقای دوره MPH بر اساس استانداردهای آموزشی منطبق با موارد تدریس شده در فلوشیپ یادگیری الکترونیک
هدف عینی ۵	افزایش دوبرابری ظرفیت پذیرش دانشجوی دوره های Post Doc. PhD by research
دکتر جولایی	اگر در سیستم دانشگاه باشم و موفق به اخذ دانشجویی اقدام برای گرفتن دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی خواهم کرد.
دکتر هنرور	تلاش در جهت افزایش دوبرابری ظرفیت پذیرش دانشجوی دوره های Post Doc. PhD by research موضوع

هدف عینی ۶	برگزاری ۲۰ وبینار ملی و بین المللی تا پایان برنامه
دکتر زارعی	در ادامه جلسه ی گروه متمرکز ارز دارو، طبق توافق صورت گرفته با همکاری انجمن علمی اقتصاد و مدیریت دارو ایران، سلسله مباحث اختصاصی پیرامون موضوعات روز دارویی برگزار خواهیم نمود.
دکتر جولایی	همکاری با وبینار سلامت زنان و یک وبینار هم در زمینه پزشکی خانواده درسهای گذشته و راه پیش رو سعی می کنم برگزار کنم
هدف عینی ۷	تصویب حداقل ۵ طرح پژوهشی توسط هسته پژوهشی دانشجویی مرکز تحقیقات سیاستگذاری تا پایان دوره
دکتر زارعی	انجام یک طرح را متقبل خواهیم شد. البته با شرط مرتبط بودن تایپیک با حوزه ی پژوهشی بنده
دکتر قهرمانی	تصویب دوطرح تا پایان سال ۱۴۰۱ توسط هسته پژوهشی دانشجویی
هدف عینی ۸	تصویب حداقل سه طرح در نیماد و یا بنیاد علم
هدف عینی ۹	تصویب حداقل سه طرح در نیماد و یا بنیاد علم
دکتر شهابی	تلاش خواهد شد تا در زمینه برنامه پزشکی خانواده یک طرح اثرگذار ملی به انجام رسانند
دکتر زارعی	تلاش خواهد شد در زمینه مصرف داروها در سطح کشور یک طرح اثرگذار به انجام رسانند.
هدف عینی ۱۰	انجام حداقل یک طرح پژوهشی با بهره گیری از اعتبار مالیاتی تحقیق و توسعه
هدف عینی ۱۱	مهارت های وظیفه ای نرم افزارهای به روز تحلیل داده/ استانداردهای گرانت نویسی بین المللی/ خلاصه سیاستی در حداقل ۹۰ درصد اعضای هیات علمی مرکز تحقیقات سیاستگذاری
دکتر اکبری	ایجاد ظرفیت بهره مندی از مطالعات ثانویه تا پایان دوره
دکتر زارعی	دوره های ملی و بین المللی را فالو خواهیم کرد و به معاون پژوهشی اطلاع رسانی خواهیم کرد.
دکتر جولایی	به عنوان معاون پژوهشی مرکز سعی خواهیم کرد اولین دوره توانمندسازی در زمینه اکسل را برگزار کنم
دکتر قهرمانی	گرنه نویسی و نرم افزار اکسل پیشرفته و متاآنالیز
هدف عینی ۹	ایجاد ظرفیت بهره مندی از تکنولوژیهای نوین مانند هوش مصنوعی، کار با Big data. تکنیکهای آینده نگاری/ آینده پژوهی تا پایان دوره
هدف عینی ۱۰	ارتقا مدیریت منابع انسانی مرکز تحقیقات سیاستگذاری
هدف عینی ۱۱	ارتقا ایندکس مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
دکتر جولایی	مقدمات لازم برای ایندکس شدن مجله سلامت مدرسه در پایگاه اسکوپوس فراهم آورم
دکتر حیدری	گرفتن دانشجو دکتری پژوهشی و اتمام پروژه یکی از دانشجویان پسا دکتری
دکتر حیدری	برگزاری سیمینار حوادث ترافیکی در صرت موافقت استاد
دکتر حیدری	انجام طرح پژوهشی در خصوص حوادث ترافیکی با استفاده از دانشجویان

استراتژی ۲	همکاری علمی -تحقیقاتی ملی و بین المللی
هدف عینی ۱	مرکز همکار شدن با یکی از نهادهای بین المللی (WHO, UNAIDS) توسط حداقل یکی از مراکز
دکتر جولایی	پی گیری همکار شدن با WHO در زمینه حوادث ترافیکی
دکتر شهابی	پیگیری عضویت مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در اتحادیه توانبخشی سازمان بهداشت جهانی
هدف عینی ۲	جذب حداقل ده گرنت ملی (توجه به نیماد/موسسه ملی تحقیقات سلامت / وزارت بهداشت) تا پایان برنامه ۵ ساله

دکتر قهرمانی	جذب حداقل ۱ گرانت ملی
دکتر زارعی	تلاش در جهت گرفتن حداقل یک گرنت ملی
دکتر جولایی	پی گیری جذب گرانت کوهورت تحقیقات سیاستگذاری سلامت از نیماد
دکتر هنرور	جذب حداقل ۱ گرانت
هدف عینی ۳	انجام حداقل سه طرح مشترک درون مرکز تحقیقات سیاستگذاری ای و بین مراکز در هر سال
دکتر زارعی	در طرح های تعریف شده ی درون مرکز تحقیقات سیاستگذاری ای تا حد توان همکاری خوامم کرد.
دکتر جولایی	آغاز یک پروژه مشترک در زمینه سلامت نوجوانان در سالجاری
هدف عینی ۴	جذب حداقل ۳ گرنت بین المللی تا پایان برنامه ۵ ساله
دکتر زارعی	تلاش در جهت گرفتن حداقل یک گرنت بین المللی
هدف عینی ۵	انجام حداقل ۳۰ طرح مشترک با مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و مراکز کشوری تا پایان برنامه
دکتر زارعی	تلاش در جهت گرفتن حداقل سه طرح مشترک با مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و مراکز تحقیقات کشوری
دکتر قهرمانی	انجام یک طرح مشترک با مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دانشگاه ایران تا پایان سال ۱۴۰۱
هدف عینی ۶	انجام حداقل ۱۰ طرح مشترک با مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و مراکز بین المللی تا پایان برنامه
هدف عینی ۷	جذب حداقل ۱۵ پروژه مطالعاتی یا تحقیقاتی سفارشی تا پایان دوره
دکتر زارعی	متقاضی تمامی طرح های سفارشی سازمان غذا و دارو هستیم.
دکتر حیدری	همکاری با مرکز تحقیقات مدیریت و پیشگیری از مصدومیت های حوادث ترافیکی در خصوص طرح کوهورت حوادث ترافیکی و تهیه پرسشنامه پاندمی کرونا
دکتر حیدری	همکاری با مرکز تحقیقات بیماریهای غیرولگیر داشنگاه علوم پزشکی تهران در طرح ارزیابی اثر بازخورد آنی (سیستم هشدار آنی و پیامک روزانه) ، سیستم پاداش و محرومیت از پاداش برای کنترل سرعت در رانندگان وسایل نقلیه عمومی جهت کاهش حوادث ترافیکی در ایران ، یک کار آزمایشی میدانی تصادفی شده POLARIS
دکتر حیدری	انچام دو طرح با نیماد، یک طرح با صندوق حمایت از پژوهشگران ریاست جمهوری و یک طرح نصر

استراتژی ۳	رویکرد مردم محوری در تحقیقات people- centered
هدف عینی ۱	اختصاص ده درصد طرحهای مرکز تحقیقات سیاستگذاری به تحقیقات متمرکز بر ارائه خدمات سلامت (کیفیت، کفایت، پاسخگویی، عملکرد، عدالت، دسترسی، تحلیل هزینه- پیامد....)
دکتر شهابی	انجام طرح در ارتباط با تأمین مالی خدمات سلامت برای مهاجران و پناهندگان در ایران
دکتر جولایی	اتمام طرح پاسخگویی بیمارستانهای آموزشی به بیماران کووید در سالجاری
دکتر زارعی	انجام مطالعه مروری دسترسی و قابلیت استطاعت داروها در کشورهای منطقه EMRO
دکتر قهرمانی	اختصاص دو طرح پژوهشی متمرکز بر ارائه خدمات سلامت تا پایان سال ۱۴۰۱
هدف عینی ۲	افزایش ۱۵ درصدی تحقیقات متمرکز بر گروه هدف دارای اولویت شامل (نوجوانان، زنان، سالمندان)
دکتر زارعی	انجام طرح تحلیل فارماکوپیدمیولوژیکی مصرف دارو در سالمندان
دکتر جولایی	پی گیری برای انجام طرح سلامت و بیماری در نوجوانان استان و یا کشور

دکتر هنرور	انجام حداقل ۱ تحقیق موضوع هدف اختصاصی ۲ در زمینه نوجوانان و جوانان ترانس در سال اول برنامه
هدف عینی ۳	انجام سه مطالعه تحلیل سیاست تا پایان دوره
دکتر جولایی	آغاز تحلیل سیاستهای جمعیت در کشور
دکتر زارعی	تحلیل سیاست های مرتبط با دسترسی به داروهای کمیاب در ایران
هدف عینی ۴	تحقیقات متمرکز بر بیماریهای دارای سه اولویت اول بر اساس مطالعه بار بیماریها (دیابت، پرفشاری خون، سرطان، تحقیقات سیاستگذاری سلامت،)
دکتر زارعی	انجام تحقیقات در زمینه دارودرمانی در دیابت، بیماری های قلبی و عروقی و بیماریهای روان (در حال حاضر پروپوزال ها آماده سامیت هستند)
دکتر جولایی	انجام یک تحقیق در زمینه سنجش نیازهای پاسخ داده نشده سلامت روان بیماران سرطانی
دکتر هنرور	انجام حداقل ۱ تحقیق موضوع هدف اختصاصی ۴ در زمینه بیماری های غیر واگیر و عوامل مرتبط با آن
دکتر قهرمانی	مطالعه تمایل به پرداخت برای عوارض دیابت تا پایان سال ۱۴۰۱
هدف عینی ۵	راه اندازی حداقل یک شبکه اجتماعی در راستای انتشار ترجمان دانش
دکتر زارعی	در حد توان در زمینه ی کاری خودم، تولید محتوا برای صفحه خواهم کرد.
دکتر جولایی	راه اندازی صفحه اینستاگرام سلامت محور توسط مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت تا پایان سال
دکتر هنرور	همکاری در جهت راه اندازی یک شبکه اجتماعی در راستای انتشار ترجمان دانش (در صورت فراهمی شرایط لازم) (موضوع هدف اختصاصی ۵)
هدف عینی ۶	انتشار حداقل یک خلاصه سیاستی توسط هر عضو هیات علمی در هر ۲ سال
هدف عینی ۷	توسعه کمی و کیفی سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت و اشاعه آن به سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
دکتر شهابی	به روزرسانی و ارتقای ماهنامه علمی ترویجی کلید سلامت تا پایان ۱۴۰۳
دکتر جولایی	تا پایان سال جاری ترجمان دانش مقالات چاپ شده خودم تا شهریور ۱۴۰۳ را بارگذاری کنم
دکتر هنرور	همکاری در جهت توسعه کمی و کیفی سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت و اشاعه آن به سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت موضوع هدف اختصاصی ۷
هدف عینی ۸	انجام، ارائه گزارشات مستندات و ثبت همه تحقیقات کاربردی بر مبنای شاخص های پژوهش های کاربردی در سامانه ارزیابی اثربخشی طرحهای پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر هنرور	ارائه گزارشات و مستندات لازم حداقل ۱ تحقیق کاربردی در سامانه در سامانه ارزیابی اثربخشی طرحهای پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (موضوع هدف اختصاصی ۸)
دکتر قهرمانی	ارائه گزارشات و مستندات لازم حداقل ۱ تحقیق کاربردی در سامانه در سامانه ارزیابی اثربخشی طرحهای پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر حیدری	خلاصه سیاستی در خصوص مطالعات انجام شده در خصوص حوادث ترافیکی
دکتر حیدری	ارائه گزارش طرح های حوادث ترافیکی به مردم
دکتر حیدری	خلاصه سیاستی در خصوص مطالعات انجام شده در خصوص حوادث ترافیکی

استراتژی ۴	ثروت آفرینی
هدف عینی ۱	راه اندازی دوره MBA
دکتر زارعی	تلاش در جهت تاسیس موسسه با موضوع آموزش کوتاه مدت
دکتر هنرور	همکاری در زمینه اهداف ۱ تا ۴
هدف عینی ۲	انجام حداقل یک مطالعه منجر به تولید (در زمینه تولید محصول سلامت الکترونیک/ سلامت همراه/ هوش مصنوعی و سایر تکنولوژی های نوین
دکتر هنرور	همکاری در زمینه اهداف ۱ تا ۴
هدف عینی ۳	برگزاری دوره های شاخص ملی-بین المللی توسط اعضای مراکز (primary healthcare, equity in healthcare, adolescent health, post COVID-19 health
دکتر جولایی	تا پایان سال قادر به برگزاری یک دوره در زمینه سیستم سلامت و مراقبتهای بهداشتی اولیه خواهم بود.
دکتر هنرور	همکاری در زمینه اهداف ۱ تا ۴
دکتر هنرور	همکاری در زمینه اهداف ۱ تا ۴
دکتر حیدری	راه اندازی شرکت دانش بنیان مرکز

استراتژی ۵	توسعه شبکه تبادل داده و اطلاعات
هدف عینی ۱	انجام حداقل ۵ مطالعه با استفاده از Big Data ملی و بین المللی تا پایان دوره
دکتر هنرور	بازخوانی و یا انجام یک مطالعه ثانویه بر روی Big Data موجود از مطالعه کوهورت غیر واگیر شیراز (موضوع هدف اختصاصی ۱)
هدف عینی ۲	انجام حداقل ۵ مطالعه با استفاده از نظام های ثبتی/ داده های موجود نظام های مراقبتی تا پایان دوره
هدف عینی ۳	عقد تفاهم نامه جهت دسترسی به سیستم های ثبت اطلاعات
هدف عینی ۴	راه اندازی حداقل سه مطالعه همگروهی تا پایان دوره
دکتر جولایی	آغاز یک مطالعه همگروهی تعیین بقا در زنان مبتلا به تحقیقات سیاستگذاری سلامت بر اساس داده های ثبتی تحقیقات سیاستگذاری سلامت
دکتر هنرور	انجام فاز سوم مطالعه کوهورت غیر واگیر شیراز (موضوع هدف اختصاصی ۴)
هدف عینی ۵	تعریف و انجام حداقل یک مگا پروژه تا پایان دوره
دکتر حیدری	همکاری با پزشکی قانونی در خصوص استفاده از داده های ثبت شده آنها در خصوص حوادث

ردیف	هدف عینی	شاخص اندازه گیری	درصد پیشرفت در سال ارزشیابی	علل عدم تحقق
استراتژی ۱: ظرفیت سازی	تاسیس یک شرکت دانش بنیان تا پایان سال ۱۴۰۱	مصوبه نهاد صادرکننده	۱۰۰ درصد	محقق شده است
	جذب حداقل ۵ استاد داخلی و/یا خارجی بصورت مدعو تا پایان برنامه	تعداد اساتید مدعو	۱۰۰ درصد	محقق شده است

افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجوی MPH تا پایان برنامه	تعداد دانشجویان پذیرش شده	۱۰۰ درصد	محقق شده است
ارتقای دوره MPH بر اساس استانداردهای آموزشی	تغییرات کوریکولوم آموزشی، افزایش تجهیزات، روش‌های ارزشیابی نوین	۱۰۰ درصد	محقق شده است
افزایش دوبرابری ظرفیت پذیرش دانشجوی دوره های PhD by research Post Doc.	تعداد دانشجویان پذیرش شده	صفر درصد	عدم وجود متقاضی
برگزاری ۲۰ وبینار ملی و بین المللی تا پایان برنامه	تعداد وبینار و سمینارهای برگزار شده	۱۰۰ درصد	محقق شده است
تصویب حداقل ۵ طرح پژوهشی توسط هسته پژوهشی دانشجویی مرکز تحقیقات سیاستگذاری تا پایان دوره	تعداد طرح‌های مصوب شده	۱۰۰ درصد	محقق شده است
تصویب حداقل سه طرح در نیماد و یا بنیاد علم	تعداد طرح‌های مصوب شده	۵۰ درصد	محقق شده است
انجام حداقل یک طرح اثرگذار بصورت سالیانه	تعداد طرح‌های اثرگذار	۱۰۰ درصد	محقق شده است
انجام حداقل یک طرح پژوهشی با بهره‌گیری از اعتبار مالیاتی تحقیق و توسعه	تعداد طرح‌های مصوب شده	صفر درصد	انجام خواهد شد
مهارت‌های وظیفه ای نرم افزارهای به روز تحلیل داده/ استانداردهای گرانٹ نویسی بین المللی/ خلاصه سیاستی در حداقل ۹۰ درصد اعضای هیات علمی مرکز تحقیقات سیاستگذاری	مهارت‌های کسب شده توسط اعضای هیأت علمی	۱۰۰ درصد	محقق شده است
ایجاد ظرفیت بهره مندی از تکنولوژیهای نوین مانند هوش مصنوعی، کار با Big data، تکنیکهای آینده نگاری/ آینده پژوهی تا پایان دوره	ایجاد دوره آینده پژوهشی در دوره ام پی اچ، برگزاری سمینار هوش مصنوعی	۱۰۰ درصد	محقق شده است
ارتقا مدیریت منابع انسانی مرکز تحقیقات سیاستگذاری	کارآیی و بازدهی منابع انسانی	۱۰۰ درصد	محقق شده است
ارتقا ایندکس مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت	ارتقای مجلات به نمایه اسکوپوس	۱۰۰ درصد	محقق شده است
مرکز همکار شدن با یکی از نهادهای بین المللی (WHO, UNAIDS) توسط حداقل یکی از مراکز	عضوت مرکز در آلیانس توانبخشی سازمان بهداشت جهانی	۱۰۰ درصد	محقق شده است
جذب حداقل ده گرنت ملی (توجه به نیماد/موسسه ملی تحقیقات سلامت / وزارت بهداشت) تا پایان برنامه ۵ ساله	تعداد گرنت‌های جذب شده در سال ۱۴۰۱	۱۰۰ درصد	محقق شده است
انجام حداقل سه طرح مشترک درون مرکز تحقیقات سیاستگذاری و بین مراکز در هر سال	تعداد طرح‌های مصوب درون و بین مرکزی	۱۰۰ درصد	محقق شده است
جذب حداقل ۳ گرنت بین المللی تا پایان برنامه ۵ ساله	تعداد گرنت‌های جذب شده	۳۰ درصد	با توجه به اینکه هدف برای بازه ۵ ساله می‌باشد، تلاش می‌شود تا پایان

استراتژی ۲:
همکاری علمی-
تحقیقاتی ملی و
بین المللی

دوره بصورت کامل جذب شوند.				
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد طرح‌های مشترک	انجام حداقل ۳۰ طرح مشترک با مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و مراکز کشوری تا پایان برنامه	
با توجه به اینکه هدف برای بازه ۵ ساله می‌باشد، تلاش می‌شود تا پایان دوره بصورت کامل جذب شوند.	۳۰ درصد	تعداد طرح‌های مشترک	انجام حداقل ۱۰ طرح مشترک با مرکز تحقیقات سیاستگذاری ها و مراکز بین المللی تا پایان برنامه	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد پروژه‌های سفارش داده شده (سازمان غذا و دارو، فرهنگستان علوم پزشکی و...)	جذب حداقل ۱۵ پروژه مطالعاتی یا تحقیقاتی سفارشی تا پایان دوره	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد طرح‌های ثبت شده	اختصاص ده درصد طرح‌های مرکز تحقیقات سیاستگذاری به تحقیقات متمرکز بر ارائه خدمات سلامت (کیفیت، کفایت، پاسخگویی، عملکرد، عدالت، دسترسی، تحلیل هزینه-پیامد....)	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد طرح‌های ثبت شده در حوزه نوجوانان، زنان و سالمندان	افزایش ۱۵ درصدی تحقیقات متمرکز بر گروه هدف دارای اولویت شامل (نوجوانان، زنان، سالمندان)	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد مطالعات تحلیل سیاست انجام شده	انجام سه مطالعه تحلیل سیاست تا پایان دوره	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد مطالعات انجام شده در حوزه بار بیماری‌های اولویت‌دار	تحقیقات متمرکز بر بیماری‌های دارای سه اولویت اول بر اساس مطالعه بار بیماری‌ها (دیابت، پرفشاری خون، سرطان، تحقیقات سیاستگذاری سلامت،)	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	شبکه اجتماعی مرکز در لینکدین، اینستاگرام و گوگل اسکالر	راه اندازی حداقل یک شبکه اجتماعی در راستای انتشار ترجمان دانش	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد خلاصه‌های سیاستی منتشر شده	انتشار حداقل یک خلاصه سیاستی توسط هر عضو هیات علمی در هر ۲ سال	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	ارتقای سطح کیفی و کمی سایت ترجمان دانش	توسعه کمی و کیفی سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت و اشاعه آن به سایت ترجمان دانش مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت	
محقق شده است	۱۰۰ درصد	تعداد طرح‌های اثرگذار ثبت شده و تأیید شده	انجام ، ارائه گزارشات مستندات و ثبت همه تحقیقات کاربردی بر مبنای شاخص های پژوهش های کاربردی در سامانه ارزیابی اثربخشی طرح‌های پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	

استراتژی ۳:
رویکرد مردم
محوری در
تحقیقات

استراتژی ۴: ثروت آفرینی	راه اندازی دوره MBA	تأسیس دوره و پذیرش دانشجو	۱۰۰ درصد	محقق شده است
استراتژی ۵: توسعه شبکه تبادل داده و اطلاعات	انجام حداقل یک مطالعه منجر به تولید (در زمینه تولید محصول سلامت الکترونیک/ سلامت همراه/ هوش مصنوعی و سایر تکنولوژی های نوین	تعداد مطالعات انجام شده منجر به تولید محصول	۲۰ درصد	با توجه به اینکه بازه زمانی این هدف پنج ساله می باشد، هنوز به نتیجه نهایی نرسیده ایم.
	برگزاری دوره های شاخص ملی-بین المللی توسط اعضای مراکز (primary healthcare, equity in healthcare, adolescent health, post COVID-19 (health	تعداد دوره های برگزار شده	۱۰۰ درصد	محقق شده است
	انجام حداقل ۵ مطالعه با استفاده از Big Data ملی و بین المللی تا پایان دوره	تعداد مطالعات انجام شده با استفاده از داده های GBD	۱۰۰ درصد	محقق شده است
	انجام حداقل ۵ مطالعه با استفاده از نظام های ثبتی/ داده های موجود نظام های مراقبتی تا پایان دوره	تعداد مطالعات انجام شده بر اساس داده های کوهورت کودکان فارس	۱۰۰ درصد	محقق شده است
	عقد تفاهم نامه جهت دسترسی به سیستم های ثبت اطلاعات	تعداد تفاهم نامه های نهایی شده	صفر درصد	با توجه به اینکه بازه زمانی این هدف پنج ساله می باشد، هنوز به نتیجه نهایی نرسیده ایم.
	راه اندازی حداقل سه مطالعه همگروهی تا پایان دوره	تعداد مطالعات هم گروهی انجام شده با استفاده از داده های کوهورت کودکان فارس	۱۰۰ درصد	محقق شده است
	تعریف و انجام حداقل یک مگا پروژه تا پایان دوره	تعداد مگا پروژه های ثبت شده (حوادث ترافیکی)	۱۰۰ درصد	محقق شده است