

# مرجعیت علمی

## در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

از آرزویی دست نیافتنی تا آرمانی تحقق



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

### قطب بالقوه پزشکی خانواده

# بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

قطب بالقوه پزشک خانواده

دکتر آبتین حیدرزاده، مدیر پروژه توسعه قطب بالقوه پزشک خانواده

دکتر ایده دادگران، مسئول بسته اعتلای خودباوری و نیل به مرجعیت علمی

معصومه شکیبائی شاد احمدگورابی، کارشناس دبیرخانه مرجعیت علمی و رسالت تمایز  
یافته آکادمیک

# حوزه‌های دانشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان جهت تمایز رسالت آکادمیک

دانشگاه علوم پزشکی گیلان با تشکیل کارگروهی متشکل از مدیران منتخب دانشگاه و جمعی از برترین اساتید و پژوهشگران دانشگاهی و با بررسی عمیق مزیت‌های رقابتی دانشگاه و اولویتهای ملی، گزینه‌های مختلف را برای تمایز رسالت آکادمیک انشگاه مورد مذاقه قرار داد و در نهایت موارد زیر را انتخاب نمود.

سوختگی	۱
پزشک خانواده	۲
جراحی عروق	۳
مدیریت مراقبت‌های سالمندان	۴
اقدامات مداخله‌ای قلب بزرگسالان	۵
اتولوژی و نورواتولوژی	۶
جراحی کلیه و مجاری ادراری	۷
بیماری‌های قرنیه و خارج چشمی	۸
سرطان گوارش (توسعه دانش و مطالعات سرطان)	۹
توسعه دانش گیاهان دارویی	۱۰
ترومای جاده‌ای	۱۱
مراقبت ویژه پزشکی	۱۲
مسمومیت	۱۳
توسعه دانش بین‌رشته‌ای فراهم‌آوری، پیوند اعضا و پزشکی بازساختی	۱۴

حوزه‌های تمایز آکادمیک دانشگاه علوم پزشکی گیلان در تاریخ ۱۳۹۹/۰۹/۲۳ در هیات رئیسه دانشگاه / شورای دانشگاه به تصویب رسید.

### بیانیه رسالت آکادمیک تمایز یافته قطب بالقوه پزشک خانواده

#### رسالت :

قطب بالقوه پزشک خانواده دانشگاه علوم گیلان تمام تلاش خود را به کار خواهد بست تا در جهت تولید و انتشار علم در زمینه های مرتبط با مسایل پزشک خانواده، تربیت نیروی متخصص و مشارکت در سیاست گذاری حوزه مربوطه و ارتقا همه جانبه کیفیت پزشک خانواده و در نهایت سلامت جامعه اقدام نماید.

#### چشم انداز :

قطب بالقوه پزشک خانواده دانشگاه علوم پزشکی گیلان می خواهد همگام با سند چشم انداز توسعه کشور و سیاست های دانشگاه، به عنوان یک مرکز مطابق با استانداردهای جهانی، مرجع در حوزه پزشک خانواده محسوب گردد بگونه ای که با استناد سایر مجامع ملی و بین المللی در کشور و منطقه بعنوان مرجع شناخته شود.

#### ارزش ها :

- آموزش جامعه نگر، کارآفرینانه و کمیت مدار
- عدالت محوری و پایبندی به اخلاق حرفه ای
- ارزش آفرینی برای ذینفعان
- دانش محوری، خلاقیت و نوآوری
- چابکی در ارائه خدمات

## قطب بالقوه پزشکی خانواده

هدف دانشگاه علوم پزشکی گیلان این است که:

۱. در کوتاه مدت از طریق مدیریت و تخصیص رسالت مدار منابع، ظرفیت های خود را در این حوزه ها گسترش دهد و در مسیر یک توسعه هدفمند گام بردارد.
۲. در میان مدت به واسطه عملکرد الگوی خود، جایگاه رهبری جامعه علمی کشور در این رشته ها را به دست آورد و باشکته سازی و بکارگیری ظرفیت های ملی در مسیر رفع نیازهای اساسی کشور در این حوزه ها نقشی محوری ایفا نماید.
۳. و در بلندمدت با اتکا به ظرفیت های بالای علمی خود و با پیشگامی در توسعه مرزهای دانش و دارا بودن بیشترین سهم از فعالیتها، فرایندها، محصولات دانشی در این حوزه ها، فرادستی، سیادت و رهبری جامعه علمی بین المللی در این رشته ها را کسب نماید، بر فضای گفتمانی علمی جهانی تسلط پیدا کند و نبض تعاملات با مراکز رقیب، همکار و بازار مشتریان در سطح جهان را در دست گیرد.

## تمایز نهادی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در راستای تحقق رسالت آکادمیک

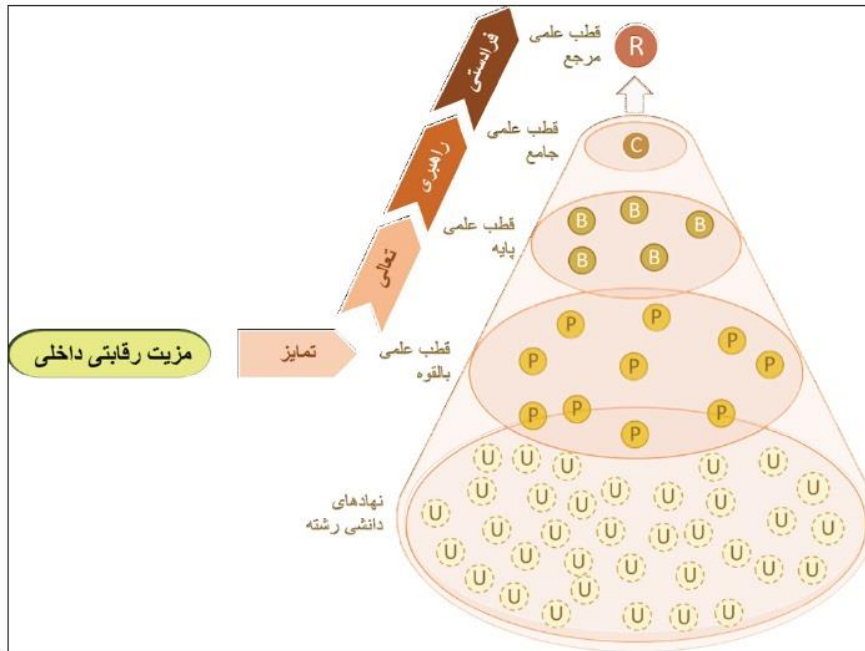
دانشگاه علوم پزشکی گیلان در راستای نیل به اهداف رسالت آکادمیک تمایز یافته خود، در صدد است تشکیل قطب های علمی زیر را محقق گرداند.

### • قطب های علمی بالقوه:

- قطب علمی بالقوه پزشکی خانواده
- قطب علمی بالقوه مدیریت مراقبت های سالمندان
- قطب علمی بالقوه سرطان گوارش (توسعه دانش و مطالعات سرطان)
- قطب علمی بالقوه توسعه دانش گیاهان دارویی
- قطب علمی بالقوه ترومای جاده ای
- قطب علمی بالقوه مراقبت ویژه پزشکی
- قطب علمی بالقوه مسمومیت
- قطب علمی بالقوه توسعه دانش بین رشته ای فراهم آوری، پیوند اعضاء و پزشکی بازساختی

## قطب بالقوه پزشک خانواده

تحقق قطب‌های بالقوه فوق بطور عمده از طریق عملیاتی سازی راهبرد تمایز صورت می‌گیرد.



## چارچوب تدوین نقشه راه قطب‌های بالقوه

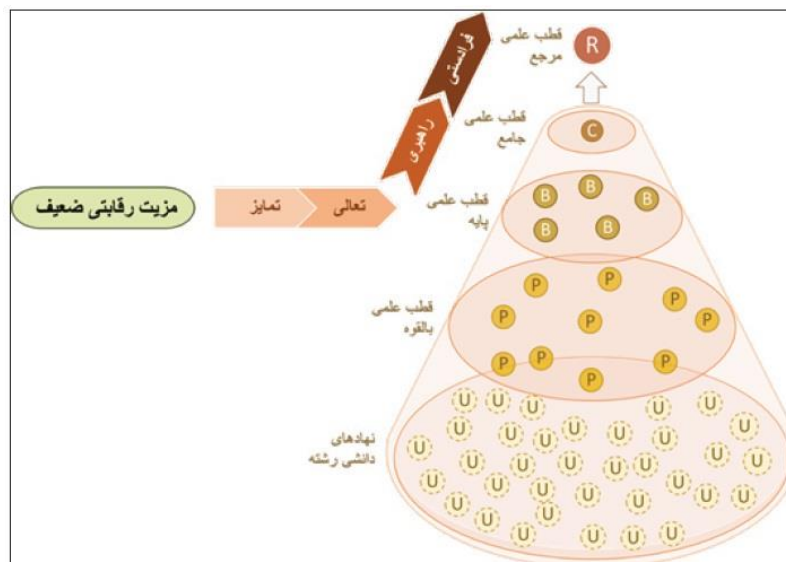


## قطب بالقوه پزشک خانواده

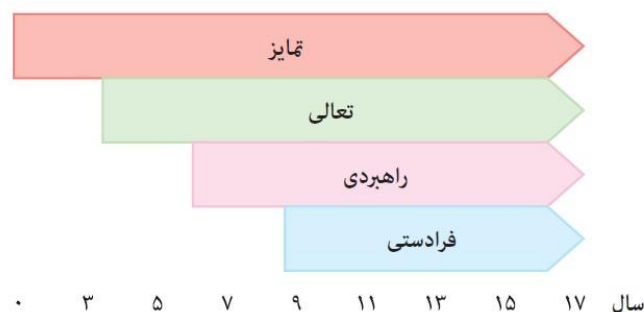
### • قطب‌های علمی پایه:

- قطب علمی پایه جراحی عروق
- قطب علمی پایه اقدامات مداخله‌ای قلب بزرگسالان
- قطب علمی پایه اتولوژی و نورواتولوژی
- قطب علمی پایه جراحی کلیه و مجاری ادراری
- قطب علمی پایه بیماری‌های قرنیه و خارج چشمی

تحقق قطب‌های پایه فوق بطور عمده از طریق عملیاتی سازی راهبردهای تمایز و تعالی صورت می‌گیرد.



## چارچوب تدوین نقشه راه قطب‌های پایه

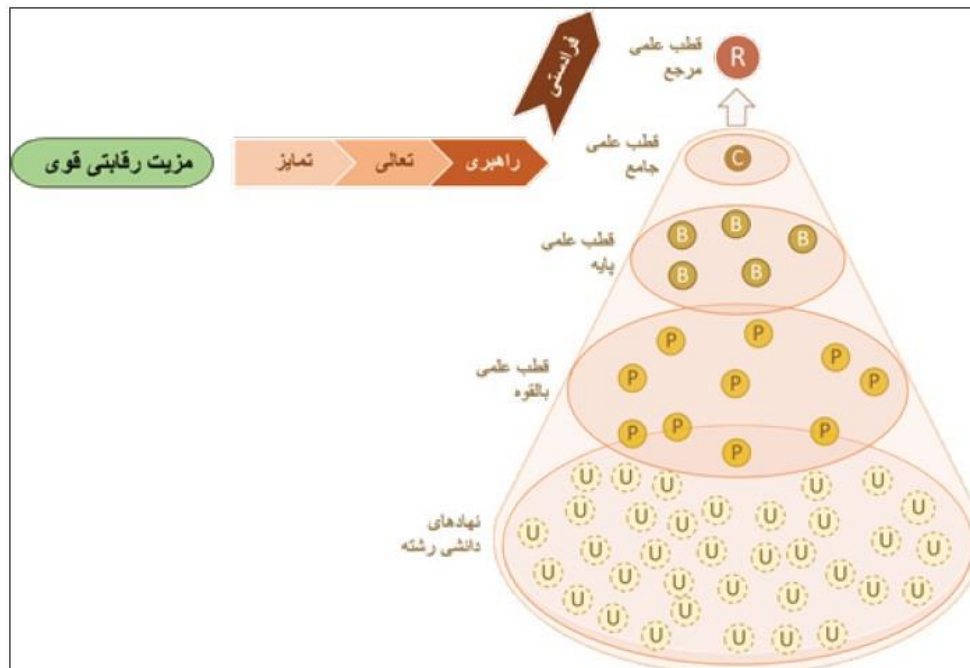


## قطب بالقوه پزشک خانواده

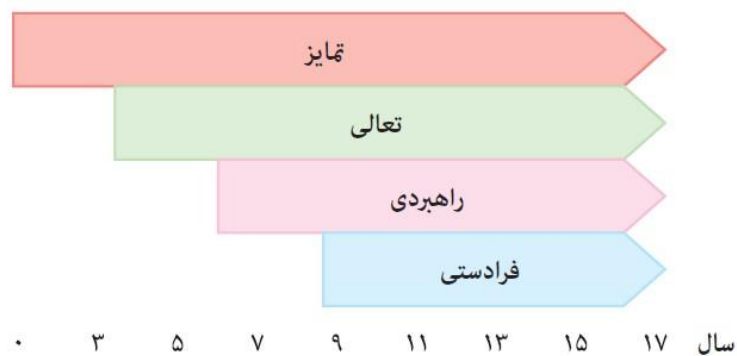
- قطب‌های علمی جامع:

-قطب علمی جامع سوختگی

تحقق قطب‌های جامع فوق بطور عمده از طریق عملیاتی سازی راهبردهای تمایز، تعالی و راهبردی صورت می‌گیرد.



## چارچوب تدوین نقشه راه قطب‌های جامع





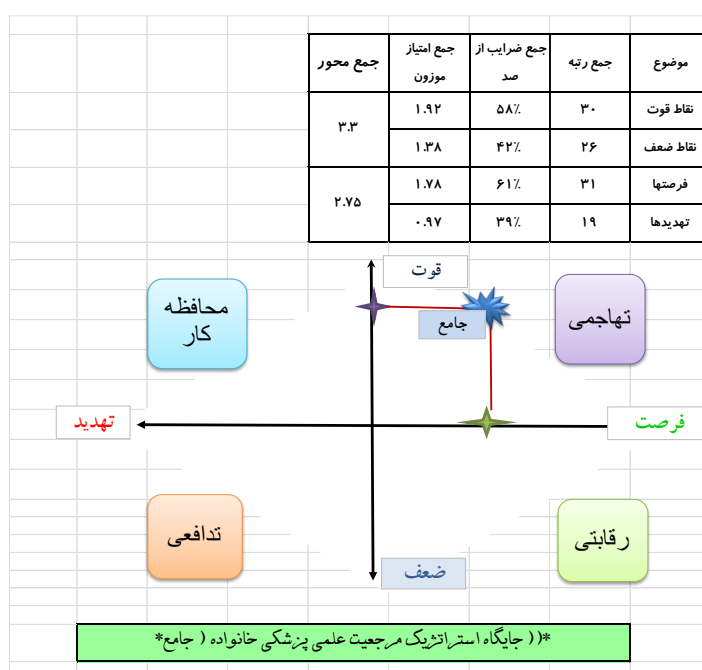
# آناليز SWOT

## قطب بالقوه پزشک خانواده

عوامل خارجی			
امتیاز نهایی	اهمیت نسبی	رتبه	فرصت ها
0.32	8%	4	جایگاه بودجه ای پزشک خانواده در بودجه ۱۴۰۰
0.15	5%	3	وجود منابع مالی بین المللی مثل WHO
0.28	7%	4	توجه به فضای مرجعیت علمی در وزارت و در سطح کشور و بین الملل
0.15	5%	3	امکان ایجاد رشته تخصصی در رشته پزشکی خانواده
0.15	5%	3	حمایت سازمانهای مرتبط از موضوع پزشکی خانواده
0.08	4%	2	ماهیت کاربردی بودن موضوع پزشکی خانواده در دانشگاه و وزارت های بهداشت و رفاه
0.12	6%	2	توانمندی جذب پروژه های پژوهشی در حیطه های عملیاتی پزشکی خانواده
0.18	6%	3	وجود ساختار شبکه های بهداشت و درمان جهت استقرار و نظارت در اجرا
0.15	5%	3	تمایل دریافت بسته های خدمتی مناسب و جامع در خانوارهای شهری و روستایی
0.1	5%	2	امکان ایجاد زمینه مناسب برای کاهش هزینه های عرصه سلامت در کشور
0.1	5%	2	زیرساخت مناسب فناوری اطلاعات در حوزه خدمات بهداشتی در کشور
تهدید ها			
امتیاز نهایی	اهمیت نسبی	رتبه	
0.28	7%	4	ریسک عدم تحقق بودجه توسط دولت
0.18	6%	3	عدم توجه جامعه و سیاستگذاران به تحقیقات مبتنی با شواهد
0.1	5%	2	فرهنگ نامناسب سلامت در جامعه و عدم توجه به قوانین و مقررات
0.09	3%	3	عدم همراهی سایر دستگاهها در حوزه فرهنگ سازی و استقرار پزشکی خانواده
0.08	4%	2	عدم شناخت مردم نسبت به بسته های خدمت و قوانین ارجاع
0.04	4%	1	کمبود گروههای علمی مشابه در سطح کشور برای همکاری های ملی و منطقه ای
0.1	5%	2	تجارب قبلی در اجرای ناقص طرح پزشک خانواده در کشور
0.1	5%	2	رقابت های ناسالم در راستای استقرار پزشکی خانواده در بین سازمانهای بیمه ای
2.75	100%		<b>جمع</b>

## قطب بالقوه پزشک خانواده

عوامل داخلی			رتبه	اهمیت نسبی	امتیاز نهایی
نقاط قوت					
جایگاه ویژه در دانشگاه و وزارت بهداشت			4	5%	0.2
توانایی تولید محتوای آموزشی و برگزاری کارگاههای مرتبط با پزشکی خانواده			3	9%	0.27
توانمندی برقراری ارتباط با همه دستگاههای اجرایی متولی در حوزه دانشگاه و وزارت			3	5%	0.15
حضور کارشناسان حرفه ای با سابقه کار مرتبط در حیطه های اجرایی و نظارتی			3	8%	0.24
حضور اعضای هیات علمی دارای سابقه پژوهش و تدریس در حیطه پزشکی خانواده			3	8%	0.24
محیط دوستانه پرسنلی و انگیزه بالا در بخشهای مرتبط با قطب مرجعیت علمی			3	5%	0.15
موقعیت استان در نزدیکی به مرکز و دسترسی به مراکز تحقیقاتی کشور			4	6%	0.24
محیط دوستانه پرسنلی و انگیزه بالا در بخشهای مرتبط با قطب			3	5%	0.15
لزوم اجرایی شدن نظام ارجاع در کشور			4	7%	0.28
نقاط ضعف			رتبه	اهمیت نسبی	امتیاز نهایی
نبود اقدامات تشویقی برای نوآوری در حیطه پزشکی خانواده			4	5%	0.2
عدم استفاده از بودجه ابلاغی در پزشکی خانواده			4	7%	0.28
رویه های اداری و مالی نامناسب در جهت استقرار پزشکی خانواده			3	5%	0.15
عدم اجرای پژوهش مبتنی بر راهکارهای ایجاد درآمد			3	7%	0.21
رویه های اداری و مالی نامناسب			3	4%	0.12
وابستگی به دانشگاه علوم پزشکی گیلان و عدم استقلال مالی و اداری			3	3%	0.09
ضعف در نظام فناوری اطلاعات و عدم به اشتراک گذاری با سایرین در واحدها و سازمانها			3	5%	0.15
عدم انطباق آموزشها در گروههای پزشکی با مهارتهای مورد انتظار در پزشکی خانواده			3	6%	0.18
<b>جمع</b>				<b>100%</b>	<b>3.3</b>



# اهداف استراتژیک

## قطب بالقوه پزشک خانواده

با توجه به نتایج جدول ماتریس، موقعیت استراتژیک قطب بالقوه پزشک خانواده در گروه استراتژی SO قرار دارد که مبتنی بر فرصت‌ها و نقاط قوت است. در قالب این استراتژی‌ها با بهره‌جستن از نقاط قوت داخلی تلاش می‌شود تا از فرصت‌های خارجی بهره‌برداری شده و با بهره‌گیری از نقاط قوت موجود، فرصت‌ها را به حداکثر برسد.

### جدول ۱: وجوه نقشه استراتژیک قطب بالقوه پزشک خانواده

وجوه نقشه استراتژی قطب بالقوه پزشک خانواده	وجوه کلاسیک براساس مدل کلاسیک
در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.	مالی
وجه ذینفعان	مشتری و بازار
وجه فرآیندهای داخلی	فرآیندهای داخلی
وجه ظرفیت‌های سازمانی	آموزشی و درمانی

### جدول ۲: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه فرآیندهای داخلی

۱. بهبود فرآیندهای تمرکز و تمایز
۱-۱. استقرار نظام حاکمیت آکادمیک جهت اطمینان از همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته
۱-۲. توسعه کمی هدفمند

### جدول ۳: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه ظرفیت‌های سازمانی

۲. بهبود فرآیندهای تعالی سازمانی
۲-۱. ارتقاء و بهبود زیرساخت‌های دستیابی به مرجعیت
۲-۲. بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی

### جدول ۴: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه ذینفعان

۳. بهبود فرآیندهای راهبردی سازمانی
۳-۱. تولید رشته
۳-۲. گسترش اقدام و دسترسی، عمومی سازی
۳-۳. گسترش اقدام بین‌المللی سازی

## قطب بالقوه پزشک خانواده

وجه	هدف استراتژیک	سنجش ها
فرآیندهای داخلی	استقرار نظام حاکمیت آکادمیک جهت اطمینان از همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته	حاکمیت آکادمیک
		تامین و تخصیص مالی
	توسعه کمی هدفمند	هیات علمی رشته
		زیرساخت‌های مرتبط به رشته
		برنامه رشته‌ها و مقاطع مرتبط به رشته
		نهادهای علمی
		بورسیه دانشجویی
جذب دانشجو(دستیار)		
ظرفیت های سازمانی	ارتقاء و بهبود زیرساخت‌های دستیابی به مرجعیت	ظرفیت سازی
		فرهنگ سازی
	بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی	مدیریت فرایندها
		بازنگری برنامه های درسی
		استانداردسازی
		ارزشیابی و ممیزی
		کسب اعتبار
		الگوپردازی
		کیفیت سازمانی
		بهبود جایگاه در نظام های رتبه بندی
ذینفعان	تولیت رشته	سیاستگذاری گسترش و نقش آفرینی رشته در سطح کشور
		تعامل علمی، پژوهشی و اجتماعی عمومی سازی
	گسترش اقدام و دسترسی، عمومی سازی	گسترش اقدام بین المللی سازی
		پرسنل بین المللی
		برنامه های فرامرزی آموزشی
		مهارت های زبان آموری
		محتوای بین المللی برنامه های درسی

# سنجه هها

[برنامه عملیاتی]

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی ۱۰۰	سنجه: <b>حاکمیت آکادمیک</b> -تدوین برنامه راهبردی برای مرجعیت علمی پزشکی خانواده	<b>وجه : فرایندهای داخلی</b>
۱۰۰	۷۵	۵۰	۲۵	-			
<b>هدف استراتژیک: استقرار نظام حاکمیت آکادمیک جهت اطمینان از همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته</b>						<b>مسئول اندازه گیری:</b> آقای دکتر روشنفر	<b>مسئول سنجه:</b> خانم دکتر نقش پور
<b>تعریف نظری:</b> حاکمیت آکادمیک چارچوبی از سیاست‌ها، ساختارها، روابط، سیستم‌ها و فرآیندهایی است که به طور جمعی رهبری، نظارت و پایش بر آموزش عالی پزشکی را در سطح سازمانی فراهم می‌کند. نظام پایش جامعه آکادمیک معمولاً از طریق یک نهاد واحد (نظیر اعضای برد آکادمیک) و یا انواع ساختارهای دیگر (نظیر هیئت‌های علمی برد، کمیته‌های آموزشی یا مشورتی) اعمال می‌شود. <b>تعریف عملیاتی:</b> تدوین مجموعه‌ی سیاست‌های حمایتی از توسعه رشته است که بر اساس تعداد سند و در محدوده‌ای بین ۰-۱ می‌باشد و توسط مستندات موجود سنجیده می‌شود. <b>تعریف عملیاتی ۲:</b> درصد پیشرفت برنامه‌های عملیاتی تدوین شده که براساس درصد در محدوده ۰-۱۰۰ می‌باشد و توسط مستندات موجود سنجیده می‌شود.						<b>تعریف</b>	
<input type="checkbox"/> کاهش			<input checked="" type="checkbox"/> جهت مطلوب : افزایش			واحد اندازه گیری : تعداد/درصد	دوره اندازه گیری:
تعداد برنامه‌ها/کل اهداف عینی تعداد برنامه‌های انجام شده/کل برنامه‌های تدوین شده						<b>فرمول</b>	
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه‌های وزارتی و درون بخشی						<b>منابع اطلاعات</b>	
صفر						<b>وضعیت مبنا</b>	
برقراری سازوکارهای اعمال حاکمیت آکادمیک برای پیاده‌سازی سیاست‌ها و وجود نظام پایش و ارزشیابی از مسائلی است که در توسعه و تعالی مدیریت نظام آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تاثیر گذار بوده و همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته حوزه را تضمین می‌نماید.						<b>منطق هدف</b>	
۱. تدوین و تصویب سیاست‌های حمایتی از توسعه رشته پزشک خانواده در دانشگاه						<b>اقدامات مرتبط</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> تاخیری						هادی	<b>نوع شاخص:</b>
						<b>تاریخ :</b>	



## قطب بالقوه پزشک خانواده

سنجه:					هدف كمی	تأمین و تخصیص مالی - تدوین سند بودجه ریزی سالانه - درصد تحقق سند بودجه ریزی	وجه : فرایندهای داخلی
سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰			
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰			
۸۰	۸۰	۸۰	۸۰	-			
هدف استراتژیک: استقرار نظام حاکمیت آکادمیک جهت اطمینان از همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته						مسئول اندازه گیری: آقای دکتر روشنفر	مسئول سنجه: آقای دکتر حیدرزاده
تعریف نظری: تأمین و تخصیص مالی عبارت است از اختصاص دادن تمام یا قسمتی از اعتبار مصوب برای هزینه معین							تعریف
تعریف عملیاتی ۱: سند تدوین بودجه توسعه ی رشته ی پزشک خانواده است که بر اساس تعداد سند و در محدوده ۰-۱ است و توسط مستندات موجود سنجیده می شود.							
تعریف عملیاتی ۲: درصد تحقق اعتبارات مصوب شده که براساس درصد در محدوده ۰-۱۰۰ می باشد و توسط مستندات موجود سنجیده می شود.							
کاهش			جهت مطلوب : افزایش ✓		واحد اندازه گیری : درصد		دوره اندازه گیری: سال
تدوین اعتبارات برنامه های مرجعیت علمی پزشک خانواده در سال (سه ماهه آخر هر سال) درصد اعتبارات تحقق یافته/ اعتبارات مصوب* ۱۰۰							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
تخصیص منابع مالی با رویکرد سیاستگذاری به عنوان یکی از موضوعات مهم برای کشورهای مختلف از جمله ایران مطرح بوده و استفاده از الگوهای تأمین منابع مالی می تواند به سیاستگذاران در طراحی روش های نوین تأمین مالی و تنوع بخشی به آن کمک کند.							منطق هدف
۱. تدوین و توسعه بودجه توسعه رشته پزشک خانواده در دانشگاه							اقدامات مرتبط
تأخیری ✓						هادی	نوع شاخص:
							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: هیات علمی رشته	وجه: فرایندهای داخلی
	۲	۲	۲	-			
هدف استراتژیک: توسعه کمی هدفمند						مسئول اندازه گیری: کارشناس پزشک خانواده	مسئول سنجه: دکتر محسنی
<p><b>تعریف نظری:</b> اعضای هیئت علمی دانشگاه ها به عنوان یکی از اصلی ترین اقشار ذینفع در دانشگاه، وظیفه ی آموزش دانشجویان را بر عهده دارند و به عبارتی کارایی و اثربخشی دانشگاه تحت تاثیر مستقیم نحوه ی فعالیت و کیفیت فعالیت اعضای هیئت علمی آن است و بدون وجود هیئت علمی فعال، پیگیر، آگاه و متخصص رسالت دانشگاه به طور کامل محقق نخواهد شد. توسعه اعضای هیات علمی عبارت است از هر نوع برنامه و فعالیتی که هدف آن افزایش مهارت ها توانایی های فردی، شفاف سازی ارزش ها و تقویات انگیزش اعضای هیات علمی است.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> تعداد اعضای هیئت علمی جذب شده در رشته تخصصی پزشک خانواده در سال بوده و بر اساس تعداد در محدوده ۰-۱ می باشد و توسط مستندات سنجیده می شود.</p>						تعریف	
<input type="checkbox"/> کاهش		<input checked="" type="checkbox"/> افزایش		جهت مطلوب: افزایش		دوره اندازه گیری: یک ساله	واحد اندازه گیری: تعداد
						فرمول	
						منابع اطلاعات	واحد امور هیات علمی
						وضعیت مبنا	صفر
<p>دستیابی به ارتقای کیفیت دانشگاه ها، به ارتقاء و توسعه اعضای هیئت علمی هر رشته به عنوان عامل اساسی پرورش و حمایت از این منبع ارزشمند در نظر گرفته می شود تا با قادر ساختن اعضا هیئت هلمی در برآوردن اهداف فردی به عنوان مدرس، محقق و رهبر آموزشی در راستای اهداف کلی تر و رسالت های رشته تخصصی گام بردارد.</p>						منطق هدف	
<p>۱. جذب ۲ نفر هیئت علمی دارای تخصص پزشکی خانواده (۱ زن و ۱ مرد)</p> <p>۲. جذب ۲ نفر هیئت علمی دارای تخصص پزشکی خانواده (۱ زن و ۱ مرد)</p> <p>۳. جذب ۲ نفر هیئت علمی دارای تخصص پزشکی خانواده (۱ زن و ۱ مرد)</p>						اقدامات مرتبط	
						نوع شاخص:	هادی
						تاریخ:	تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف	سنجه: زیرساختها مرتبط به رشته	وجه: فرایندهای داخلی	
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	هدف کمی	- راه اندازی کلینیک تخصصی پزشک خانواده - راه اندازی پردیس مجازی		
-	-	۱	-	۱				
		۱	-	-				
هدف استراتژیک: توسعه کمی هدفمند						مسئول اندازه گیری: دکتر حسینی-دکتر دیبا دین	مسئول سنجه: دکتر محسنی	
<p><b>تعریف نظری:</b> زیرساخت، ساختاری عمومی است که دارای سازماندهی و نظام یکپارچه و وسیع است، از ساختاری یکپارچه و کامل (نظام مخدوم) پشتیبانی می کند، فضائی را برای ارائه خدمت در یک زمینه مشخص فراهم می آورد، و چارچوبی را برای خدماتها به شکل بلوکهای خدمات ایجاد می کند.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۱:</b> منظور تعداد کلینیک های تخصصی پزشک خانواده راه اندازی شده (طبق استانداردهای ملی) در هر سال می باشد که در محدوده ۱۰-۰ بوده و براساس مستندات و شواهد سنجیده می شود.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۲:</b> منظور تعداد پردیس های مجازی راه اندازی شده در هر سال می باشد که در محدوده ۱-۰ بوده و براساس مستندات و شواهد سنجیده می شود.</p>							تعریف	
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری: تعداد		دوره اندازه گیری: سالانه		
							فرمول	
استاندارد تجهیزات و نیروی کلینک های تخصصی پزشکی خانواده							منابع اطلاعات	
صفر							وضعیت مبنا	
توسعه زیرساختها و تجهیزات مرتبط به رشته در دستیابی به اهداف استراتژیک رشته نقش مهمی ایفا می کند.							منطق هدف	
<p>۱. آماده سازی زیرساختهای آموزشی، تخصصی، فناوری، فیزیکی و خریداری تجهیزات مورد نیاز</p> <p>۲. راه اندازی مرکز جامع آموزش سلامت</p> <p>۳. راه اندازی ۱ کلینیک تخصصی پزشکی خانواده در مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی ۱۴۰۰</p> <p>۴. راه اندازی ۱ کلینیک تخصصی پزشکی خانواده در مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی ۱۴۰۲</p> <p>۵. راه اندازی ۱ کلینیک تخصصی پزشکی خانواده در مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی ۱۴۰۴</p> <p>۶. راه اندازی و تجهیز پردیس مجازی پزشکی خانواده</p>							اقدامات مرتبط	
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>							هادی	نوع شاخص:
							تاریخ:	

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: برنامه رشته‌ها و مقاطع مرتبط به رشته	وجه: فرایندهای داخلی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۷۵	۲۵			-تدوین برنامه‌هایی جهت تربیت و توانمندسازی تیم تخصصی پزشک خانواده -تعداد دوره‌های کوتاه مدت و پودمانی تیم پزشک خانواده
۲۰	۲۰	۱۰	۴	۱			
هدف استراتژیک: توسعه کمی هدفمند						مسئول اندازه‌گیری: خانم روح الامین	مسئول سنجه: دکتر حیدرزاده
<p><b>تعریف نظری:</b> رشته تحصیلی دانشگاهی شاخه‌هایی از دانش هستند که در دانشگاه‌ها و دیگر مراکز آموزش عالی تدریس می‌شوند و مورد پژوهش قرار می‌گیرند.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۱:</b> منظور تعداد برنامه‌های تدوین شده جهت راه اندازی رشته تخصصی پزشک خانواده بوده که در محدوده ۱۰-۰ می‌باشد و توسط مستندات سنجیده می‌شود.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۲:</b> منظور تعداد دوره‌های پودمان برگزار شده رشته‌های پزشکی خانواده جهت پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران و ماماها در سال می‌باشد که در محدوده ۵۰-۰ می‌باشد و توسط مستندات سنجیده می‌شود.</p>							
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه‌گیری: تعداد/سال		دوره اندازه‌گیری: سال	
فرمول							
منابع اطلاعات: اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه‌های وزارتی و درون بخشی							
وضعیت مبنا: صفر							
منطق هدف: با توجه به اهمیت ارتقاء مفهوم پزشک جامعه نگر و آموزش پزشکی پاسخگو توسعه رشته تخصصی پزشک خانواده لازم است.							
<p>اقدامات مرتبط:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. راه اندازی دستیاری تخصصی پزشکی خانواده</li> <li>۲. برنامه ریزی زیرساخت‌های آموزشی و توانمندسازی جهت ارتقای رشته تخصصی پزشکی خانواده</li> <li>۳. برنامه ریزی جهت برگزاری دوره‌های پودمانی پزشک خانواده جهت پزشکان خانواده و عمومی و دندانپزشکان، پرستاران و ماماها</li> </ol>							
نوع شاخص: هادی							
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>							
تاریخ:							

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: <b>نهادهای علمی</b> - درصد راه اندازی گروه تخصصی پزشک خانواده - درصد راه اندازی مرکز تحقیقات دانش پزشکی خانواده	وجه : فرایندهای داخلی
	۱۰۰	۷۰	۴۰	۱۰			
	۱۰۰	۸۰	۴۰	۱۰			
<b>هدف استراتژیک : توسعه کمی هدفمند</b>						<b>مسئول سنجه:</b> خانم مینو نعمتی خانم زنده دل (کارشناس پژوهشی)	
<b>تعریف نظری:</b> نهاد علمی یک مؤسسه آموزشی است که به آموزش و پژوهش اختصاص دارد و مدارک علمی اعطا می کند. <b>تعریف عملیاتی ۱:</b> منظور از نهاد علمی درصد راه اندازی برنامه های اجرایی مرتبط با تخصص پزشکی خانواده در سال می باشد که در محدوده ۰-۱ بوده و بر اساس مستندات سنجیده می شود. <b>تعریف عملیاتی ۲:</b> منظور درصد مراکز تحقیقات راه اندازی شده در زمینه دانش پزشکی خانواده در سال بوده که در محدوده ۰-۱ است و بر اساس مستندات سنجیده می شود.							
دوره اندازه گیری: سالانه		واحد اندازه گیری : تعداد/ سال		جهت مطلوب : افزایش ✓		کاهشی □	
تعداد برنامه های اجرا شده / تعداد برنامه های تدوین شده * ۱۰۰				فرمول			
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی				منابع اطلاعات			
صفر				وضعیت مبنا			
با توجه به اهمیت ادغام آموزش و پژوهش گسترش و تاسیس نهادهای علمی از جمله پژوهشکده ها و مراکز رشد در دستیابی به اهداف کلان رشته کمک کننده است.				منطق هدف			
۱. راه اندازی گروه پزشکی خانواده ۲. راه اندازی مرکز تحقیقات دانش پزشکی خانواده				اقدامات مرتبط			
تاخیری ✓				هادی			
نوع شاخص:							
تاریخ :							

## قطب بالقوه پزشک خانواده

	سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰			
			۴	---	---	هدف کمی	سنجه: بورسیه دانشجویی - بورس داخل - بورس خارج	وجه : فرایندهای داخلی
	۳	---	---	---	---			
	هدف استراتژیک : توسعه کمی هدفمند						مسئول اندازه گیری: آقای آوازی	مسئول سنجه: دکتر حیدرزاده
	<p><b>تعریف نظری:</b> بورسیه و کمک هزینه های تحصیلی به کمک های مالی ای گفته می شود که از سوی دانشگاه ها و مراکز آموزشی به دانشجویان داده شده و دانشجو نیازی به بازپرداخت آن ندارد. در واقع دانشگاه محل تحصیل هیچ گونه هزینه ای را از دانشجو دریافت نکرده و در عین حال هزینه های وی را (بسته به مقدار بورسیه) پرداخت می کند.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۱:</b> تعداد دانشجویان اعزامی جهت ادامه تحصیل به سایر دانشگاه ها (داخلی) می باشد که بر اساس تعداد تعیین شده و در محدوده ۱۰-۰ می باشد و توسط مستندات سنجیده می شود.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۲:</b> تعداد دانشجویان اعزامی جهت ادامه تحصیل به سایر دانشگاه ها (خارجی) می باشد که بر اساس تعداد تعیین شده و در محدوده ۱۰-۰ می باشد و توسط مستندات سنجیده می شود.</p>							تعریف
	<input type="checkbox"/> کاهش		<input checked="" type="checkbox"/> افزایش		واحد اندازه گیری : تعداد		دوره اندازه گیری: سالانه	
	تعداد دانشجویان بورس شده در سال							فرمول
	اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی							منابع اطلاعات
	صفر							وضعیت مبنا
	<p>اعزام دانشجو به خارج برای ادامه تحصیل حتی در کشورهای پیشرفته نیز با توجه به تعاملات علمی حائز اهمیت است. با این حال در کشور-های در حال پیشرفت توجه کافی و مدیریت مناسبی برای بهره مندی از مزایای بورسیه دانشجویان به خارج از کشور وجود ندارد.</p>							منطق هدف
	<p>۱. عقد تفاهم نامه با دانشگاه علوم پزشکی تهران جهت جذب دستیار مشترک</p> <p>۲. اعزام دستیار تخصصی جهت گذراندن دوره <b>Observation</b> به دانشگاه <b>AUB</b> لبنان، اسکاتلند و نروژ</p>							اقدامات مرتبط
	تاخیری ✓							نوع شاخص:
	هادی							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: جذب دانشجو(دستیار)	وجه: فرایندهای داخلی
سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	---		
۴	۴	۴	---	---			
هدف استراتژیک: توسعه کمی هدفمند						مسئول اندازه گیری: معاون تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی	مسئول سنجه: مدیر گروه پزشک خانواده
تعریف نظری: هر ساله دانشگاه ها بر اساس نیاز و برنامه از پیش تعیین شده اقدام به جذب دانشجو در رشته ها و مقاطع مختلف بر حسب نیم سال تحصیلی می نمایند.						تعریف	
تعریف عملیاتی: تعداد دستیاران جذب شده جهت رشته تخصصی پزشکی خانواده در هر سال بوده که در محدوده ۰-۱۰ می باشد و توسط مستندات سنجیده می شود.							
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری: تعداد/ سال		دوره اندازه گیری: سالانه	
تعداد دانشجویان جذب شده در هر سال						فرمول	
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی						منابع اطلاعات	
صفر						وضعیت مبنا	
استفاده از ظرفیت های آکادمیک قطب های مرجعیت می تواند در جذب دانشجویان دوره های دستیاری کمک کننده باشد.						منطق هدف	
۱. جذب ۴ نفر دستیار تخصصی پزشکی خانواده(اقدامات نوشته شود)						اقدامات مرتبط	
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
						تاریخ:	

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی وزن	سنجه: ظرفیت سازی - تیم سازی - توانمندسازی - آموزش کارکنان - دوره های تحصیلات تکمیلی	وجه : ظرفیت های سازمانی	
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰			۱۰	
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰			-	
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰			-	
۳۰	۳۰	۳۰	-	-			-	
۱۰	۱۰	۱۰	۱	---				
۲۰	۲۰	۲۰						
هدف استراتژیک: ارتقاء و بهبود زیرساخت های دستیابی به مرجعیت						مسئول اندازه گیری: دکتر نقش پور	مسئول سنجه: دکتر حیدرزاده	
<p><b>تعریف نظری:</b> ظرفیت سازی به معنای توسعه مهارت ها، قابلیت ها و توانایی های اصلی و اساسی سازمانی، ایجاد قابلیت سازگاری و واکنش مناسب در برابر فرایندهای تغییرات مستمر به منظور افزایش تأثیرگذاری و پایداری یک سازمان می باشد.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> این سنجه متشکل از واحدهای تیم سازی، توانمندسازی، آموزش کارکنان و دوره های تحصیلات تکمیلی می باشد که بر اساس تعداد تیم های تشکیل شده و تعداد برنامه های توانمندسازی و آموزش کارکنان و تعداد دوره های اجرایی تکمیلی تعیین شده در هر سال بوده و در محدوده ۵۰-۰ می باشد و از طریق مستندات موجود سنجیده می شود.</p>						تعریف		
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری : عدد (وزن)/ سال		دوره اندازه گیری: سالانه		
وزن هر یک از اقدامات در سال						فرمول		
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی						منابع اطلاعات		
صفر						وضعیت مبنا		
<p>یکی از معیارهایی که سازمان های امروزی در جهت سبقت گرفتن از رقبای خود مدنظر دارند برنامه های ظرفیت سازی، به ویژه توانمندسازی کارکنان در سازمان ها و از طرف دیگر فرهنگ گروهی و تیمی کار کردن است. بسیاری از سازمان ها برای انعطاف پذیری لازم و تطبیق خود با محیط به تیم های توانمند نیازمندند.</p>						منطق هدف		
<p>۱. تشکیل تیم آموزشی متشکل از متخصصین داخلی، عفونی، پزشکی خانواده، پزشکی اجتماعی، زنان و کودکان و جراحی عمومی و آموزش پزشکی وساختار اداری و مالی (۱۰ درصد کل) ۱۴۰۰</p> <p>۲. توانمندسازی اعضاء هیئت علمی تیم آموزشی در زمینه هایی نظیر موضوعات تخصصی، آموزشی، پژوهشی و چگونگی دستیابی به مرجعیت علمی (۳۰ درصد کل) از ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۴</p> <p>۳. برگزاری دوره های آموزشی جهت پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و آموزش کارکنان اداری و مالی در زمینه تفکر مدرن در بستر فناوری با حداکثر مشارکت ذینفعان (۳۰ درصد کل) از ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۴</p> <p>۴. اعزام ۱ نفر از اعضاء هیئت علمی جهت گذراندن دوره های تکمیلی آموزش (۱۰ درصد کل) از ۱۴۰۳ الی ۱۴۰۴</p> <p>۵. برگزاری دوره فلوشیپ پزشکی خانواده برای متخصصین مرتبط داوطلب (۲۰ درصد کل) از ۱۴۰۲ الی ۱۴۰۴</p>						اقدامات مرتبط		
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:	
تاریخ :								



## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف  کمی	<b>سنجه: فرهنگ سازی</b> - تعداد جشنواره ها - تعداد جوایز اعطا شده - جایزه ملی و منطقه ای آقای دکتر اسپندار، پيله رودی و شادپور	<b>وجه : ظرفیت های سازمانی</b>	
		---	---	---				
		---	---	---				
				---				
هدف استراتژیک: ارتقاء و بهبود زیرساخت های دستیابی به مرجعیت						<b>مسئول اندازه گیری:</b>	<b>مسئول سنجه:</b> مدیر توسعه و ارزیابی تحقیقات	
<b>تعریف نظری:</b> فرایند انطباق با یک محیط فرهنگی خاص، کسب ارزش ها و رفتارهای سازگار با یک جامعه که عضو آن هستیم. <b>تعریف عملیاتی:</b> برگزاری جشنواره پزشک خانواده و جوایز اعطا شده به بهترین مراکز بهداشتی، اساتید، دانشجویان و ... در سال می باشد که بر اساس تعداد جشنواره ها و جوایز اعطاء شده تعیین شده و در محدوده ۵۰-۰ می باشد و از طریق مستندات موجود سنجیده می شود.								تعریف
کاهشی <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب: افزایشی <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری: تعداد/ سال		دوره اندازه گیری: سالانه		
فرمول								
منابع اطلاعات								
وضعیت مبنا								
منطق هدف								
اقدامات مرتبط								
۱. برگزاری جشنواره پزشک خانواده و سلامت جامعه ۲. اعطای جایزه به بهترین مراکز بهداشتی ارائه دهنده خدمات پزشکی خانواده، دانشجویان، اساتید، مربیان و مجریان برنامه های تخصصی و پژوهشی ۳. راه اندازی جایزه ملی و منطقه ای دکتر اسپندار، پيله رودی و شادپور با کمک مالی خیرین ( در راستای پژوهش، آموزش و خدمات)								
نوع شاخص:								
تاریخ:								

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: مدیریت فرایندها - درصد پیشرفت فعالیت ها	وجه : ظرفیت های سازمانی
۱۰۰	۸۵	۶۰	۲۵	---			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: دکتر روشنفکر	مسئول سنجه: دکتر روشنفکر
<p><b>تعریف نظری:</b> هر قاعده‌ای که متضمن مدل‌سازی، اتوماسیون، اجرا، کنترل، ارزیابی و بهینه‌سازی روند فعالیت‌ها برای رسیدن به اهداف سازمان باشد مدیریت فرایند نام دارد.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> تعداد فرآیندهای طراحی شده مرتبط با بهبود کیفیت رشته پزشکی خانواده در سال است که در محدوده ۰-۱۰۰ می‌باشد و توسط مستندات سنجیده می‌شود.</p>							
کاهش <input type="checkbox"/>			جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>			واحد اندازه گیری : تعداد/سال	دوره اندازه گیری: سالانه
						درصد پیشرفت	فرمول
						اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی	منابع اطلاعات
						صفر	وضعیت مبنا
						موفقیت هر پروژه ای به فرایندهایش وابسته است. برای بهبود عملکرد کلی یا حتی بهینه‌سازی روند کار، باید تک تک فرایندها و روابط متقابل آنان را بررسی کرد. این بررسی‌ها در حیطه‌ی دانش مدیریت قرار می‌گیرد و لازمه‌ی موفقیت در هر پروژه ای است.	منطق هدف
						۱. شناسایی اجزای فعالیتها و طراحی فرآیند های اصلی مرجعیت علمی پزشک خانواده و مراحل اجرای آن	اقدامات مرتبط
						تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>	نوع شاخص: هادی
							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: بازنگری برنامه‌های درسی	وجه : ظرفیت‌های سازمانی
		۱۰۰	۵۰	---			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه‌گیری: خانم دکتر اکبری لاکه	مسئول سنجه: مدیر مرکز مطالعات
<p><b>تعریف نظری:</b> منظور از بازنگری برنامه‌های درسی اصلاح، تکمیل و بازنویسی کوریکولوم بر اساس ارزشیابی‌ها، تغییر نیازها و داده‌های نو، تغییر روش‌ها، محتوا و الزامات قانونی؛ تغییر مسیر؛ ضرورت زمان و مکان و نگرش نو به دانش، مهارت و یادگیری است.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> برنامه‌های درسی بازنگری شده در سال است که بر اساس تعداد تعیین شده و در محدوده ۱۰۰-۰ می‌باشد و توسط مستندات سنجیده می‌شود.</p>							
کاهش <input type="checkbox"/>			جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه‌گیری :	دوره اندازه‌گیری: سالانه	
					تعداد/ سال		
درصد پیشرفت فعالیت‌های مرتبط با بازنگری برنامه درسی							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم‌نامه‌های وزارتی و درون‌بخشی							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
بازنگری برنامه‌های آموزشی بخشی از برنامه اصلاحات آموزشی است که سبب انطباق برنامه‌های آموزشی با نیازهای نظام سلامت کشور می‌شود.							منطق هدف
<p>۱. بازنگری کوریکولوم براساس الگوی کرن</p> <p>۲. بازنگری برنامه درسی دوره پزشکی عمومی با در نظر داشتن نقش پزشکی خانواده</p> <p>۳. تدوین برنامه و پیشنهاد آن به شورای آموزش پزشکی</p> <p>۴. کسب مجوز اجرای پایلوت ۱۴۰۲</p>							اقدامات مرتبط
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: استانداردسازی	وجه : ظرفیت‌های سازمانی
بازنگری دوم ۱۰۰			۱۰۰	۴۰			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: EDC	مسئول سنجه: مدیر مرکز مطالعات
<p><b>تعریف نظری:</b> استانداردهای ایجاد معیارهایی در ارتباط با مسائلی گفته می شود که به صورت بالفعل و یا بالقوه و با هدف دست یابی و کسب نظم و ترتیبی بهینه در مقوله مورد نظر، برای استفاده عمومی و مستمر می باشد.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> روز آمدسازی استانداردهای آموزش پزشک خانواده است متناسب با سند به روز شده ونکا (<b>WONCA</b>) که براساس درصد پیشرفت به روز رسانی و در محدوده ۱۰۰-۰ می باشد و براساس مستندات اندازه گیری می شود.</p>							تعریف
کاهش <input type="checkbox"/>			جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>			واحد اندازه گیری : تعداد/سال	دوره اندازه گیری:
درصد پیشرفت استانداردسازی							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
هدف استانداردسازی بهبود سازگاری، امنیت و کیفیت می باشد و از جمله فواید آن کسب پایگاه های جهانی در سطح بین المللی، نو آوری در زمینه فناوری، ایجاد زمینه برای پذیرش مواضع خاص سازمان ها، و مبتنی شدن مقررات بر استاندارد هاست.							منطق هدف
۱. تعیین و تدوین استانداردهای آموزشی و ارائه خدمت							اقدامات مرتبط
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>							نوع شاخص:
هادی							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: ارزشیابی و ممیزی	وجه : ظرفیت های سازمانی
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	---		
۱۰۰	۵۰	۲۰	---	---		هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی	مسئول سنجه: دکتر روشنفکر
						مسئول اندازه گیری: دکتر محسنی EDC	تعریف
<p><b>تعریف نظری:</b> تجزیه و تحلیل میزان بازدهی و هزینه های هر طرح اجرا شده را ارزشیابی می گویند. این شاخصه معمولاً بعد از اجرای طرح سنجیده می شود. ممیزی معیارهای خاصی دارد که در طی انجام این فرآیند به صورت مستقل، سیستماتیک و در قالب یک برنامه ریزی کلی و دقیق به دنبال تطابق با این معیارها هستند. از آنجایی که ممیزی به بررسی تمام موارد مربوط به قوانین، استانداردها و آیین نامه های مربوط به آن کسب و کار می پردازد، نسبت به ارزیابی زمان بیشتری نیاز دارد.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> تعداد دفعات ارزیابی و ممیزی آموزشی و ارائه خدمت پزشکی خانواده است که در محدوده ۱۰۰-۰ بوده و بر اساس مستندات و شواهد سنجیده می شود.</p>							
کاهش <input type="checkbox"/>		افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری : درصد	دوره اندازه گیری: سالانه
میزان پیشرفت اقدامات متناسب با استانداردهای موجود				فرمول			
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی				منابع اطلاعات			
صفر				وضعیت مبنا			
هدف ممیزی و ارزیابی تشریح چگونگی برنامه ریزی بمنظور حصول اطمینان از انطباق فعالیت های موثر بر روی کیفیت ونتایج مرتبط با آنها باترتیبات برنامه ریزی شده وهمچنین حصول اطمینان از کارایی سیستم مدیریت کیفیت می باشد.				منطق هدف			
۱. ارزیابی و ممیزی آموزش و ارائه خدمت متناسب با هزینه های اجرایی در اثربخشی آموزشی و مهارتی و هزینه های عرصه سلامت				اقدامات مرتبط			
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
تاریخ :							

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: کسب اعتبار	وجه : ظرفیت های سازمانی
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	---		
	۱	---	---	---			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: کارشناس گروه پزشک خانواده	مسئول سنجه: مدیر گروه پزشک خانواده
						تعریف نظری: کسب اعتبار به معنی دستیابی به ارزش، پشتوانه و سندیت در یک حوزه خاص است. تعریف عملیاتی: منظور تعداد اعتبار آموزشی و ارائه خدمت کسب شده از سازمانهای بین المللی نظیر EMRO بر حسب سال می باشد و در محدوده ۰-۱ بوده و بر اساس مستندات سنجیده می شود..	تعریف
کاهش <input type="checkbox"/>			جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>			واحد اندازه گیری: تعداد/سال	دوره اندازه گیری: سالانه
						تعداد اعتبارات کسب شده	فرمول
						اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی	منابع اطلاعات
						صفر	وضعیت مبنا
						کسب اعتبارات و گواهینامه های علمی به موسسات آموزشی کمک میکند تا سیستم مدیریت کیفیت بر مبنای استانداردهای معتبر را متناسب با شرایط و ویژگی های خاص این گونه موسسات طرح ریزی و پیاده سازی کرده و کلیه فرایندهایی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر خدمات آموزشی قابل ارائه تاثیر گذار است را تحت کنترل قرار دهند تا اطمینان حاصل شود که خدمات ارائه شده، نیازها و انتظارات ذینفعان و مراجع قانونی را برآورده نمایند.	منطق هدف
						۱. کسب اعتبار آموزش و ارائه خدمت از سازمانهای بین المللی نظیر EMRO ۲. تایید اعتبار بخشی آموزش پزشکی خانواده (توانمندسازی و آموزش تخصصی) از موسسات بین المللی معتبر	اقدامات مرتبط
						تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>	نوع شاخص: هادی
							تاریخ:

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: الگوبرداری	وجه : ظرفیت های سازمانی
سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	---		
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: مدیر گروه پزشک خانواده	مسئول سنجه: دکتر حیدرزاده
تعریف نظری: الگوبرداری یک فرایند سیستماتیک و پیوسته از ارزیابی محصولات، خدمات و روش‌هاست که در مقایسه با رقبای اصلی و یا شرکت‌هایی که به عنوان پیشگام مطرح هستند انجام می‌پذیرد و در واقع ابزاری موثر در دست مدیران جهت بهبود فرایندهای کاری است.						تعریف	
تعریف عملیاتی: اجرای الگوهای شناسایی شده از دانشگاه های و نظام های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده موفق در زمینه پزشکی خانواده در سطح ملی و بین المللی است که براساس تعداد الگوهای اجرایی در سال تعیین شده و در محدوده بین ۱۰-۰ می باشد و براساس مستندات اندازه گیری می شود.							
<input type="checkbox"/> کاهش <input checked="" type="checkbox"/> افزایش : جهت مطلوب : افزایش <input type="checkbox"/> کاهش						واحد اندازه گیری : تعداد	دوره اندازه گیری: سالانه
تعداد الگوهای اجرا شده در سال						فرمول	
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی						منابع اطلاعات	
صفر						وضعیت مبنا	
استفاده از روش الگوبرداری بعنوان ابزار برنامه‌ریزی تاکتیکی در سازمانها منجر به تشخیص مشکلات و بهبود مستمر کارایی می شود.						منطق هدف	
۱. الگوبرداری از دانشگاه ها و نظام های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده های موفق در ارتقاء پزشکی خانواده در سطح ملی و بین المللی ۲. شناسایی دانشگاه ها و نظام های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده های موفق در ارتقاء پزشکی خانواده در سطح ملی و بین المللی ۳. بومی سازی الگوهای دانشگاه ها و نظام های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده های موفق در ارتقاء پزشکی خانواده در سطح ملی و بین المللی ۴. اجرا الگوهای شناسایی شده دانشگاه ها و نظام های سلامت مبتنی بر پزشک خانواده های موفق در ارتقاء پزشکی خانواده در سطح ملی و بین المللی						اقدامات مرتبط	
تاخیری ✓						هادی	نوع شاخص:
						تاریخ :	

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: کیفیت سازمانی	وجه : ظرفیت‌های سازمانی
۱۰۰	۹۰	۸۰	۴۰	---			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: شرکت پیمانکار مربوطه	مسئول سنجه: دکتر روشنفکر
<p>تعریف نظری: میزانی که یک سازمان به موفقیت و ثبات دست می‌یابد، ساختارها، سیستم‌ها، خط مشی‌ها، شیوه‌های کاری و سبک‌های رهبری مرتبط با این دستاورها در طول زمان پذیرفته شده و استاندارد می‌شوند.</p> <p>تعریف عملیاتی: کسب نشان‌های کیفیت (CQI-TQM) می‌باشد که بر اساس تعداد تعیین شده و در محدوده ۱۰-۰ است و بر اساس مستندات موجود سنجیده می‌شود.</p>							
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری : درصد		دوره اندازه گیری: سالانه	
درصد پیشرفت تطابق فرآیندهای اصلی گروه مرجعیت علمی با استانداردهای بین‌المللی در کیفیت							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - قراردادهای پیمانکاری با شرکت‌های دارای نشان							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
کیفیت و تعالی سازمانی یکی از جنبه‌های حیاتی ارتقای هر سازمان است. توجه به این مهم سبب می‌شود که ضمن دست‌یابی به بهبودهای مقطعی کیفیت، اهداف تعالی نیز دنبال شود.							منطق هدف
۱. برنامه ریزی جهت بهبود کیفیت آموزش و درمان پزشکی خانواده							اقدامات مرتبط
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
							تاریخ:



## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: بهبود جایگاه در نظام های رتبه بندی -پزشک عمومی -آموزش تخصصی	وجه : ظرفیت های سازمانی
سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	---		
۱۰۰	۹۰	۶۰	۳۰	---			
۵۰	۲۵	---	---	---			
هدف استراتژیک: بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی						مسئول اندازه گیری: کارشناس مرکز مطالعات	مسئول سنجه: مرکز مطالعات
<p><b>تعریف نظری:</b> نظام های مختلفی در حوزه رتبه بندی دانشگاه ها ارائه شده اند که هر کدام از شاخص ها و روش های مختلفی برای ارزیابی و رتبه بندی استفاده می کنند.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> درصد پیشرفت فرآیند نظام رتبه بندی پزشکی خانواده در نظام های رتبه بندی کشوری که در محدوده ۱۰۰-۰ است و براساس مستندات اندازه گیری می شود.</p>							تعریف
کاهشی ✓			جهت مطلوب : افزایشی		واحد اندازه گیری : رتبه		دوره اندازه گیری: سالانه
درصد پیشرفت فرآیند							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
<p>رتبه بندی دانشگاه ها معیاری برای سنجش توانایی های آنها به حساب می آید و می تواند چراغ راهنمای دانشگاه ها برای آگاهی از ضعف ها، قوت ها، تهدیدها و فرصت ها شده و مسیر رشد و توسعه دانشگاه ها را به مدیران و برنامه ریزان دانشگاهی نشان دهد.</p>							منطق هدف
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تعیین وضع موجود در نظام های رتبه بندی</li> <li>۲. تدوین نظام رتبه بندی آموزش پزشک خانواده</li> <li>۳. تصویب ملی نظام پیشنهادی</li> <li>۴. انجام رتبه بندی</li> </ol>							اقدامات مرتبط
تاخیری ✓							نوع شاخص: هادی
							تاریخ :

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف  کمی	<b>سنجه: سیاستگذاری گسترش و نقش آفرینی رشته در سطح کشور</b> - راهکارهای طبابت بالینی - تدوین کدهای اخلاقی - انجام مطالعات آینده نگاری - برنامه ریزی برای ایجاد مراکز آموزشی استاندارد	<b>وجه: ذینفعان</b>		
			---	---					
		-	-						
<b>هدف استراتژیک: تولیت رشته</b>						<b>مسئول اندازه گیری:</b> اعضای برد پزشک خانواده وزارت	<b>مسئول سنجه:</b> دبیر برد پزشک خانواده وزارت		
<b>تعریف نظری:</b> سیاستگذاری عمومی دربرگیرنده برنامه های سیاسی برای اجرای طرح هایی به منظور دستیابی به اهداف اجتماعی است و بیانگر مجموعه فعالیت های حکومتی است که تأثیر مستقیم یا غیرمستقیم بر زندگی شهروندان دارد. <b>تعریف عملیاتی ۱:</b> منظور از راهکارهای طبابت بالینی، تعداد راهکارهای تدوین شده در حیطه پزشک خانواده در سال است که در محدوده ۴۰-۰ در سال بوده و براساس مستندات سنجیده می شود. <b>تعریف عملیاتی ۲:</b> منظور از کدهای اخلاقی، سند تدوین کدهای اخلاقی مراقبت های اولیه توسط تیم پزشک خانواده است که در محدوده ۱-۰ بوده و براساس مستندات سنجیده می شود. <b>تعریف عملیاتی ۳:</b> منظور از انجام مطالعات آینده نگاری، تعداد پروژه های انجام شده در حیطه آینده نگاری پزشکی خانواده که در محدوده ۱-۰ بوده و بر اساس مستندات سنجیده می شود. <b>تعریف عملیاتی ۴:</b> منظور از برنامه ریزی برای ایجاد مراکز آموزشی استاندارد، تعداد مراکز ایجاد شده برای آموزش تیم پزشک خانواده می باشد که در محدوده ۱۰۰-۰ بوده و براساس مستندات و شواهد موجود اندازه گیری می شود.						<b>تعریف</b>			
دوره اندازه گیری: سالانه		واحد اندازه گیری: تعداد		جهت مطلوب: افزایش ✓		کاهش			
تعداد فعالیت ها		فرمول							
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی		منابع اطلاعات							
صفر		وضعیت مبنا							
نظام های سیاستگذاری کارکردهایی نظیر نظارت استراتژیک، ارزیابی خروجی ها، اقدامات برای افزایش عملکرد، مدیریت روابط و اصلاحات ساختاری خواهد داشت.		منطق هدف							
۱. تدوین راهکارهای طبابت بالینی در زمینه حیطه های مرتبط با پزشکی خانواده ۲. تدوین کدهای اخلاقی دوره تخصصی پزشکی خانواده ۳. اجرای اعتباربخشی دوره تخصصی پزشکی خانواده در سطح کشور (پس از اجرای اولین اعتباربخشی در سال ۱۳۹۸) ۴. انجام مطالعات آینده نگاری در زمینه رشته پزشکی خانواده ۵. برنامه ریزی برای ایجاد مراکز آموزش استاندارد ۶. برآورد نیروی کار در سطوح مختلف ارجاع ۷. داشتن نقش فعال در انجمن تخصصی پزشکی خانواده ۸. داشتن نقش کلیدی بعنوان دبیر برد تخصصی پزشکی خانواده		اقدامات مرتبط							
هادی		تاخیری ✓		نوع شاخص:					
تاریخ:									

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: تعامل علمی، پژوهشی و اجتماعی	وجه : ذینفعان	
سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰			- برنامه های رصد ملی - تالیف و گردآوری کتب علمی مرجع ملی	
۲۰	۱۰	۵	---	---				
۱	---	---	---	---				
هدف استراتژیک: گسترش اقدام و دسترسی، عمومی سازی						مسئول اندازه گیری: معاونین آموزشی، بهداشتی و پژوهشی	مسئول سنجه: ریاست دانشگاه	
<p><b>تعریف نظری:</b> به معنی فراهم آوردن امکان تسهیل و تبادل دانش، نظرات و ایده های نو، امکانات و تسهیلات ابزاری و آزمایشگاهی و شکل گیری همکاری های گروهی است.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۱:</b> منظور از برنامه رصد ملی درصد مشارکت در برنامه های تدوین شده در جهت رصد علمی است که در محدوده ۵-۰ بوده و براساس مستندات سنجیده می شود.</p> <p><b>تعریف عملیاتی ۲:</b> منظور از کتب علمی مرجع ملی، درصد مشارکت کتب تالیف و گردآوری شده مرجع پزشک خانواده در سطح ملی بوده که در محدوده ۱۰-۰ می باشد و براساس مستندات اندازه گیری می شود.</p>								
کاهش		✓ افزایش		جهت مطلوب : افزایش		تعداد	واحد اندازه گیری : سالانه	
فرمول				درصد مشارکت				
منابع اطلاعات				اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی				
وضعیت مبنا				صفر				
منطق هدف				تعاملات و ارتباطات و کنش متقابل علمی، پژوهشی و اجتماعی، جوهره رشد علمی است و از جمله مهمترین سرمایه دانشگاهی محسوب می شود.				
اقدامات مرتبط				۱. مشارکت در تیم برنامه نویسی و تدوین برنامه راهبردی رصد علمی ۲. مشارکت در تالیف و گردآوری کتاب مرجع پزشکی خانواده				
نوع شاخص:				هادی				
تاریخ:				تاخیری ✓				

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: عمومی سازی	وجه: ذینفعان
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۲		
هدف استراتژیک: گسترش اقدام و دسترسی، عمومی سازی						مسئول اندازه گیری: کارشناس روابط عمومی	مسئول سنجه: روابط عمومی دانشگاه
						تعریف نظری: عمومی سازی در معنای عام ترجمه پژوهش‌های علمی برای جمعیت غیرمتخصص می باشد.	تعریف
						تعریف عملیاتی: تعداد برنامه های آموزشی و پویش های اجتماعی برگزار شده مختلف در جهت آموزش همگانی می باشد که بر اساس تعداد و در محدوده ۵۰-۰ بوده و با مستندات موجود سنجیده می شود.	
کاهشی <input type="checkbox"/> جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>						واحد اندازه گیری: تعداد	دوره اندازه گیری: سالانه
						تعداد فعالیت ها	فرمول
						اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی	منابع اطلاعات
						صفر	وضعیت مبنا
						عمومی سازی با ایجاد پلی بین متخصصین هر رشته و افراد جامعه به حل مشکلات جامعه و پاسخگویی آموزش می انجامد.	منطق هدف
						<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. برگزاری برنامه های آموزشی و مصاحبه های تلویزیون و رادیویی (۱۴۰۱)</li> <li>۲. مشارکت در تهیه سریال پزشک خانواده (۱۴۰۲)</li> <li>۳. فعالسازی شبکه های آموزشی اجتماعی بطور مجازی جهت تبیین نقش پزشکی خانواده</li> <li>۴. تهیه بروشورها و پمفلتهای آموزشی</li> <li>۵. تشکیل پویش اجتماعی نقش پزشکی خانواده و ارتقای سلامت جامعه</li> <li>۶. راه اندازی کمپین پزشک خانواده با کمک مالی خیرین</li> <li>۷. آموزش همگانی در سطح جامعه و مدارس</li> </ol>	اقدامات مرتبط
						تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>	نوع شاخص: هادی
							تاریخ:

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: پرسنل بین المللی	وجه : ذینفعان
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	---	۱		
هدف استراتژیک: گسترش اقدام بین المللی سازی						مسئول اندازه گیری: مدیر امور بین الملل	مسئول سنجه: معاون آموزشی
تعریف نظری: منظور نیروی انسانی واجد صلاحیت برای فعالیت در دانشگاه نسل سوم و در تراز بین المللی است.						تعریف	
تعریف عملیاتی: منظور از پرسنل بین المللی تعداد کارکنان واجد صلاحیت در تراز دانشگاه بین المللی است که در محدوده ۰-۱ بوده و با استفاده از مستندات موجود سنجیده می شود.							
کاهشی <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری : تعداد		دوره اندازه گیری: سالانه	
تعداد						فرمول	
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی						منابع اطلاعات	
صفر						وضعیت مبنا	
وجود کارکنان و پرسنل بین المللی می تواند در جهت تسهیل و برقراری تعاملات بین المللی موثر بوده و راه را برای دستیابی به دانشگاه نسل سوم هموارتر سازد.						منطق هدف	
۱. جذب ۱ نفر پرسنل بین الملل						اقدامات مرتبط	
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
						تاریخ :	

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: برنامه های فرامرزی آموزشی	وجه : ذینفعان
۳	۲	۲	۱	---			
هدف استراتژیک: گسترش اقدام بین المللی سازی						مسئول اندازه گیری: کارشناس بین الملل	مسئول سنجه: مدیر بین الملل
تعریف نظری: منظور استراتژی‌های بین المللی شدن در خارج یا فراسوی مرزها به عنوان یکی از زیر مجموعه های بین المللی سازی است.						تعریف	
تعریف عملیاتی: منظور تعداد و بینارهای آموزشی برگزار شده در سطح بین المللی در سال است که در محدوده ۰-۱۰ بوده و براساس مستندات موجود سنجیده می شود.						تعریف	
کاهش			جهت مطلوب : افزایش ✓		واحد اندازه گیری: تعداد/سال	دوره اندازه گیری: سالانه	
تعداد فعالیت انجام شده در سال						فرمول	
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی						منابع اطلاعات	
صفر						وضعیت مبنا	
امروزه بین المللی شدن دانشگاه ها به عنوان سیاستی برای مواجهه با پیامدهای جهانی شدن در آموزش عالی بوده و در سه دهه اخیر به عنوان مهمترین عامل تغییر در دانشگاه های کشورهای مختلف شناخته شده است.						منطق هدف	
۱. برگزاری و بینارهای آموزشی در سطح بین المللی در حاشیه جشنواره شهید مطهری در قالب کارگاه، سمپوزیوم و مناظره ۲. شرکت در همایش های بین المللی ونکا و <b>AMEE</b>						اقدامات مرتبط	
تاخیری ✓						هادی	نوع شاخص:
						تاریخ :	

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال	سال	سال	سال	سال	هدف کمی	سنجه: مهارت های زبان آموری	وجه: ذینفعان
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	---		
هدف استراتژیک: گسترش اقدام بین المللی سازی						مسئول اندازه گیری: کارشناس بین الملل	مسئول سنجه: مدیر بین الملل
						تعریف نظری: ارتقاء سطح مهارت های زبان آموری شامل مهارت های چهار گانه شنیداری، نوشتن، خواندن و گفتاری گروه علمی است.	تعریف
						تعریف عملیاتی: منظور از این سنجه تعداد اعضای هیات علمی گروه و کارکنان مرتبط که موفق به کسب مدارک زبان های خارجی در سال شده اند می باشد که بر اساس تعداد در سال تعیین شده و در محدوده ۲۰-۰ بوده و بر اساس مستندات موجود سنجیده می شود.	
کاهش <input type="checkbox"/>			جهت مطلوب: افزایش <input checked="" type="checkbox"/>			واحد اندازه گیری: تعداد/سال	دوره اندازه گیری: سالانه
						تعداد دوره های برگزار شده	فرمول
						اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی	منابع اطلاعات
						صفر	وضعیت مبنا
						ارتقاء سطح مهارت های زبان آموری موجب ارتقای سطح آموزش و پژوهش و همکاری های بین المللی در دانشگاه می شود.	منطق هدف
						۱. ارائه تسهیلات جهت کسب مدرک زبان های بین المللی ویژه اساتید و کارکنان	اقدامات مرتبط
						تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>	نوع شاخص: هادی
							تاریخ:

## قطب بالقوه پزشک خانواده

سال ۱۴۰۴	سال ۱۴۰۳	سال ۱۴۰۲	سال ۱۴۰۱	سال ۱۴۰۰	هدف کمی	سنجه: محتوای بین المللی برنامه های درسی	وجه : ذینفعان
۵	۵	۵	۱	---			
هدف استراتژیک: گسترش اقدام بین المللی سازی						مسئول اندازه گیری: دکتر محسنی	مسئول سنجه: دکتر محسنی
<p><b>تعریف نظری:</b> بین المللی کردن مطالعات برنامه درسی به جنبش فکری و سازمان دهی شده ای اشاره می کند که در دهه اخیر توسط طیفی از متخصصان برنامه درسی ایجاد شده است.</p> <p><b>تعریف عملیاتی:</b> تعداد کوریکولوم ها و تعداد محتوای آموزشی بین المللی سازی شده دوره تخصصی پزشک خانواده که در محدوده ۵۰-۰ بوده و براساس مستندات موجود سنجیده می شود.</p>							تعریف
کاهش <input type="checkbox"/>		جهت مطلوب : افزایش <input checked="" type="checkbox"/>		واحد اندازه گیری : تعداد		دوره اندازه گیری: سالانه	
تعداد فعالیت های انجام شده/ تعداد فعالیت های تعیین شده							فرمول
اسناد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی							منابع اطلاعات
صفر							وضعیت مبنا
در دنیایی که کشورها تبدیل به دهکده جهانی شده اند و وضعیت اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جوامع بر یکدیگر تاثیر می گذارد، بین المللی کردن کوریکولوم ها و محتوای آموزشی در جهت تجاری سازی آموزش اجتناب ناپذیر است							منطق هدف
۱. بین المللی سازی کوریکولوم و محتوای آموزشی دوره تخصص و پودمانی پزشک خانواده							اقدامات مرتبط
تاخیری <input checked="" type="checkbox"/>						هادی	نوع شاخص:
							تاریخ: