

بسمه تعالی



معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

## برنامه جامع آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و پاسخگو

**مقدمه:** دستیابی به جایگاه مرجعیت در سیاستگذاری و نوآوری آموزش علوم پزشکی اثربخش، پاسخگو و به روز، بخشی از چشم انداز مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی است و بر همین اساس یکی از وظایف این مرکز تعیین راهبردهای کلان، هدایت و حمایت از مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور برای برنامه ریزی، طراحی، استقرار و ارزشیابی نوآوری‌ها و راهبردهای توسعه‌ای آموزشی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی است. بنابراین با توجه به اهمیت توسعه آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و پاسخگو و هدایت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به این رویکرد، واحد تخصصی جامعه نگر و پاسخگو در این مرکز تشکیل شده است تا به طور تخصصی این استراتژی آموزشی را بررسی و طراحی کرده و برای پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه‌ها اقدام کند.

**پیشینه:** آموزش پزشکی به دلیل ارتباط تنگاتنگ با سلامت مردم همواره از دیدگاه میزان ارتباط، تناسب و پاسخگویی به نیازهای جامعه مورد کنکاش صاحب نظران و جامعه بوده است. این چالش‌ها از زمان فلکسனர் تاکنون مسیر پرفراز و نشیبی طی کرده و رویکردها و راهبردهایی برای ارتقای آن پیشنهاد شده است. موسسات آموزشی در اصل متکی بر امکانات جامعه بوده و برای پاسخ به نیاز جوامع در زمینه آموزش، پژوهش و تربیت نیروی انسانی مورد نیاز ایجاد شده‌اند. بنابراین طبعاً باید در قبال انتظارات جامعه نیز پاسخگو باشند و از منابع ملی به طور بهینه استفاده کنند. به همین دلیل نمایندگان دانشکده‌های پزشکی و صاحب‌نظران و کارشناسان در سطح جهانی با همکاری سازمان جهانی بهداشت و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در اجلاس ادینبورگ اصولی را برای ارتقای کیفیت و عملکرد آموزش پزشکی و ایجاد تحول در دانشکده‌های پزشکی مطرح کردند.

در این اجلاس در سال ۱۹۸۸، مدرسان پزشکی پس از مشاوره‌های فشرده، ۱۱ گام اصلاحی زیر را در اعلامیه ادینبورگ پیشنهاد کردند:

- وجود واحدهای مناسب آموزشی
- تهیه برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای بهداشتی کشور
- تاکید بر پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت
- تاکید بر یادگیری فعال همه عمر
- مدرسانی که برای آموزش تعلیم دیده باشند
- ادغام علوم پایه با امور بالینی
- انتخاب دانشجویان ورودی براساس دانسته های شناختی و غیرشناختی
- هماهنگی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی
- تعادل در تربیت انواع پزشکان
- تاکید بر آموزش بین رشته‌ای
- تاکید بر آموزش مداوم پزشکی.

این تغییرات در تعدادی از دانشکده‌های پزشکی به کارگرفته شد و برای مواجهه با کمبودهای آموزش پزشکی، استراتژی‌های موثری به نظر رسید. ولی محافظه کاری معمول حرفه پزشکی و دانشگاه‌ها و مقاومت در برابر تغییر، سبب شده است که پاسخ پیشگامان این نوآوری‌ها و نیز شتاب آنها در دعوت از دیگران برای پیمودن این راه، کند باشد. اگرچه اصول اعلامیه ادینبورگ هنوز به قوت خود باقی است، ولی اجرای بیشتر آنها استراتژی‌های صریحتر، روشنتر، جذابتر و عملی تری را می‌طلبد.

توصیه‌های زیر قسمتی از نتیجه گردهمایی جهانی سال ۱۹۹۳ و حاصل مطالب مندرج در مقالات ارائه شده و بحث‌های عمومی است:

۱- آموزش پزشکی نباید از محیط‌های حقیقی طبابت جدا باشد. آموزش خوب پزشکی نیازمند سازگاری مفید با نظام خدمات بهداشتی است. در عصر حاضر پزشک را نمی‌توان فقط در درون بیمارستان دانشگاهی تربیت کرد. اگر مشارکتی در کار نباشد، ارتباط برنامه آموزشی با واقعیت‌های محیط طبابت محدود خواهد شد و قادر نخواهد بود برای برآوردن نیاز جمعیتی که قرار است به آنها خدمت داده شود آموزش مناسبی فراهم کند. این فاصله، یعنی جدایی آموزش پزشکی از نظام عرضه مراقبت‌های بهداشتی، هنوز هم در بسیاری از کشورها از واقعیت‌های ناخوشایند موجود است.

۲- مهارت‌های کسب شده در برنامه‌های اصلاحی باید با نیازهای محیط عرضه خدمات و مردم تناسب داشته باشد.

۳- روابط متقابل نظام‌های بهداشتی با آموزش پزشکی، اغلب پیچیده، پرهزینه، نابرابر و برای بیمار و پزشک ناشناخته است.

۴- تعداد پزشکان عمومی و متخصص باید متناسب باشد. در جستجوی نظام بهداشتی کارآ و به صرفه، باید سیستم مرکب از پزشکان عمومی‌ای باشد که قادر به غربالگری و درمان بیماراند و فقط گروه کوچکی از آنان را برای خدمات تخصصی ارجاع می‌کنند.

۵- دخالت دانشجویان پزشکی در برنامه‌ریزی و ارزشیابی آموزش پزشکی و نقش آنها در آموزش خود حیاتی است.

۶- تاکید بر مبانی اخلاق آموزش پزشکی، ارزش‌های بنیانی و اصول اخلاقی

۷- تاکید بر استراتژی‌ها و روش‌های یاددهی و یادگیری که توان و انگیزه یادگیری همه عمر را تقویت کند.

۸- تاکید بر مشارکت جامعه در آموزش پزشکی

۹- تاکید بر ارتباط با بیماران و مردم و ایجاد مهارت کافی برای ارتباط با بیماران

۱۰- ...

در دهم اکتبر سال ۲۰۱۰، ۶۵ نماینده از صاحب‌نظران آموزش پزشکی و اعتباربخشی از سراسر جهان در لندن و آفریقای جنوبی برای نهایی کردن تفاهم جهانی در مورد پاسخگویی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی گرد هم آمدند. مطالعات جهانی منجر به توافقی برای پاسخگویی اجتماعی شد. در این تفاهم حوزه‌های ده گانه به شرح زیر برای آن ارائه شده است:

حوزه یک- پیش بینی نیازهای سلامتی مردم و چشم انداز و رسالت دانشکده پزشکی

حوزه دو- مشارکت با سیستم سلامتی و سایر ذینفعان

حوزه سه- نقش فزاینده پزشکان و دیگر کارکنان بخش سلامت

حوزه چهار- آموزش مبتنی بر پیامد

حوزه پنج- حاکمیت در دانشکده پزشکی

حوزه شش- استانداردها

حوزه هفت- بهبود کیفیت در آموزش و پژوهش و ارائه خدمات

حوزه هشت- ساز و کار اختیاری برای اعتباربخشی

حوزه نه- اصول جهانی و مقتضیات محلی

حوزه ده- نقش جامعه

در کشور ما نیز با تشکیل شورا و دبیرخانه آموزش پزشکی جامعه نگر در سال ۱۳۶۸، در مقاطع زمانی مختلف نسبت به سیاست گذاری، برنامه ریزی و جهت دهی آموزش علوم پزشکی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه اقداماتی انجام شده است که از جمله آنها موارد زیر قابل ذکر است:

الف- اقدام برای بازنگری برنامه های آموزشی و تدوین دوره ها و واحدهای درسی آموزشی در جامعه در کلیه رشته های آموزش پزشکی

ب- تشکیل شوراهای و مراکز آموزش جامعه نگر در بسیاری از دانشگاه ها

ج- برگزاری کارگاه های روش برنامه ریزی و تدریس برای اعضای هیات علمی

یکی از اقدامات اساسی در ایران ادغام آموزش پزشکی با سیستم بهداشت و درمان بوده است و بسیاری از موفقیت ها در راستای این تلفیق آموزش، پژوهش و درمان و مدیریت واحد آنها به دست آمده است. اهداف اصلی ایجاد مدیریت واحد در امور مربوط به بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عبارتند از:

الف) استفاده از کلیه امکانات بهداشتی-درمانی کشور برای گسترش امر آموزش پزشکی و تامین نیروی انسانی مورد نیاز کشور

ب) شکستن حصار دانشکده های پزشکی از محوطه دانشکده و بیمارستان های تابعه و انجام قسمتی از آموزش در جامعه برای کمک به جامعه نگر کردن آموزش پزشکی

ج) ارتقای سطح علمی موسسات، مراکز خدمات سرپایی و بیمارستان های بهداشتی سابق با دمیدن روح دانشگاهی به تشکیلات فوق

د) تحقق پاسخگویی اجتماعی در تمام سطوح نظام سلامت و همچنین در سطح دانشکده های پزشکی نظام سلامت باید در مقابل کیفیت خدمات ارائه شده توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت پاسخگو باشد و دانشکده های پزشکی باید در مقابل دانش، نگرش، مهارت ها و توانایی های فارغ التحصیلان خود پاسخگو باشند. انفکاک عرصه های بالینی و آکادمیک موجب می شود این پاسخگویی در دو سطح به حداقل برسد. به بیان دیگر نظام سلامت در مقابل کیفیت خدمات ارائه کنندگانی که خود تربیت نکرده است پاسخگو نخواهد بود و دانشکده های پزشکی نیز فارغ التحصیلان خود را تحویل سیستمی مستقل و جداگانه خواهند داد و درقبال عملکرد بعدی آنها پاسخگو نخواهد بود.

دهه ۶۰ هجری شمسی سال‌های پرتلاش برای رفع کمبودهای کمی نیروی انسانی بود و گروه پزشکی رسالت خود را در این راه انجام داد. سال‌های دهه ۷۰ تلاش برای افزایش کیفیت آموزش پزشکی قوت گرفت و منجر به نگرش ژرفی بر آموزش پزشکی به صورت علمی گردید که از آن جمله می‌توان به استفاده از روش‌های تدریس مبتنی بر حل مساله، استراتژی‌های دانشجو محوری، آشنایی و اجرای روش‌های نوین ارزیابی دانشجویان، اعضای هیات علمی و برنامه‌های آموزشی، گسترش برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر برونداد و توانمندی، همراه با توسعه آموزش پزشکی جامعه نگر و گسترش آموزش سرپایی در گستره خدمات بهداشتی درمانی در جامعه و تاسیس، توسعه و گسترش مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در کشور، اشاره کرد.

هم اکنون چالش‌هایی برای تحقق آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در ایران وجود دارد که از مهمترین آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تفاوت برداشت‌ها از مفاهیم
  - نیاز به بهبود مدیریت ادغام
  - عدم ترسیم اهداف شفاف و راهبردی
  - عدم ترکیب اثربخش فعالیت نظام آموزشی و نظام سلامت
  - لزوم تقویت و استمرار رهبری قوی و تاثیرگذار در سیستم آموزشی
- به نظر می‌رسد برای رفع این چالش‌های باید موارد زیر در اولویت قرار گیرند:
۱. توجه به اهداف و گسترش ادغام و بهبود کیفیت آن در کلیه سطوح و مراکز دانشگاهی و ایجاد الگوی مناسب
  ۲. اصلاح مدیریت بیمارستان‌های آموزشی و برقراری انسجام و کیفیت مناسب بر محور نیازهای سلامت جامعه، بیمار و دانشجو
  ۳. فراهم‌سازی بستر مناسب برای آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه
  ۴. بازنگری همه جانبه در هرم نیروی انسانی در سطوح عمومی و تخصصی پزشکی و سنجش نیازهای حال و آینده و تعیین ظرفیت‌های دانشجویی در یک سیستم کارآمد و پویا
  ۵. سرمایه گذاری عمومی، فنی، مدیریتی و مالی برای شکل‌گیری پزشکی خانواده برای بهبود کارایی پزشکان عمومی و شکل‌گیری نظام مراقبت جامع خانواده
  ۶. بهره‌گیری بیشتر از فناوری‌های آموزش مجازی و الکترونیکی
  ۷. حرکت به سوی مدیریت غیرمتمرکز و استقلال دانشگاه‌ها
  ۸. ایجاد زمینه مدیریت راهبردی بر پژوهش‌های علوم پزشکی و حمایت واقعی از حقوق و دستاوردهای پژوهشی

۹. اصلاح جایگاه اجتماعی و اشتغال دانش آموختگان برای پیشگیری از افت کیفیت آموزش و فرار مغزها
۱۰. اصلاح بودجه سرانه بهداشتی و آموزشی با توجه به نیازهای رشته های تخصصی و فوق تخصصی، تغییر الگوی بیماری‌ها در جامعه و افزایش هزینه های موجود
۱۱. ساماندهی بیمه‌ها
۱۲. بهبود کیفیت آموزش بالینی از راه افزایش فرصت آموزشی اعضای هیات علمی و بهبود نقش فراگیران بالینی.

### **تعاریف:**

**مرکز:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**مرکز دانشگاهی:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

**کمیته:** کمیته راهبری تخصصی جامعه نگر و پاسخگو

**مسئولیت پذیری اجتماعی (Social Responsibility):** تلاش برای شناسایی نیازها و مشکلات جامعه با استفاده از روش‌های معتبر نیازسنجی

**پاسخدهی اجتماعی (Social Responsiveness):** علاوه بر تشخیص نیازها و مشکلات جامعه و برنامه ریزی مناسب برای آنها، برنامه های طراحی شده به طور موثر در سطح جامعه اجرا شود.

**پاسخگویی اجتماعی (Social accountability):** علاوه بر احاطه بر دو مفهوم قبل، سازمان باید میزان تاثیر اجرای برنامه های خود را در راستای برطرف کردن مشکلات جامعه ارزیابی کند.

### **برنامه عملیاتی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی**

#### **برای تحقق آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و پاسخگو**

#### **برنامه اصلی ۱- تشکیل کمیته راهبری تخصصی جامعه نگر و پاسخگو**

توضیح: با توجه به اهمیت توسعه آموزش جامعه نگر و پاسخگو و هدایت دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به این رویکرد، کمیته راهبری تخصصی جامعه نگر و پاسخگو در این مرکز تشکیل می‌شود تا به طور تخصصی این استراتژی آموزشی را بررسی و طراحی کرده و برای پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه‌ها اقدام کند.

## الف) اعضای کمیته:

- ۱- رئیس مرکز (عضو و رئیس کمیته)
- ۲- یکی از اعضای هیات علمی با تجربه به عنوان دبیر کمیته به انتخاب رئیس
- ۳- دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی
- ۴- ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی با تجربه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به انتخاب رئیس تبصره: شورا می‌تواند در صورت نیاز از صاحب نظران دیگر بسته به مورد در جلسه دعوت کند.

## ب) ساختار کمیته:

- ۱- احکام اعضا توسط رئیس مرکز صادر می‌شود.
- ۲- مدت عضویت در کمیته برای اعضای حقیقی دو سال بوده که قابل تمدید است.
- ۳- کمیته با شرکت حداقل نصف به علاوه یک از اعضا رسمیت پیدا می‌کند و تصمیمات آن با رأی اکثریت نسبی قابل اجرا است.
- ۴- جلسات کمیته با درخواست مسوول هماهنگی و موافقت رئیس و بنا بر نیاز و حداقل شش مرتبه در سال تشکیل می‌شود.
- ۵- دبیرخانه کمیته در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی مستقر است.
- ۶- دبیر کمیته وظیفه تهیه دستور جلسات، تهیه صورت جلسات و پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به کمیته را برعهده دارد.
- ۷- مسوول هماهنگی‌های بین دانشگاهی کمیته وظیفه ایجاد ارتباط و تعامل اثربخش با مراکز دانشگاهی را برعهده دارد.

## ج) شرح وظایف:

- تبیین مفاهیم آموزش مبتنی بر جامعه، آموزش جامعه نگر و پاسخگویی اجتماعی
- توانمندسازی مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور در این حیطة
- تدوین چارچوب برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در این حیطة
- شناسایی موانع و چالش‌های اجرای برنامه عملیاتی و ارائه آن به معاونت آموزشی وزارت
- تدوین برنامه پایش و ارزشیابی عملکرد دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی در این حیطة
- جمع آوری و ارائه تجربیات دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در این حیطة
- تهیه گزارش‌های جامع کشوری برای مراجع ذی‌ربط

## برنامه اصلی ۲- برگزاری کارگاه آموزشی توانمندسازی مدیران مراکز دانشگاهی

الف) تعیین برنامه و سرفصل‌های کارگاه توانمندسازی مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش و مدیران

ساختارهای جامعه نگر و پاسخگو در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور

ب) تدوین بسته‌های آموزشی (مبتنی بر جامعه، آموزش جامعه‌نگر و پاسخگویی اجتماعی)

## برنامه اصلی ۳- شناسایی توانمندی‌ها و وضعیت موجود در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

الف) جمع‌آوری اطلاعات وضعیت موجود آموزش پزشکی پاسخگو و جامعه نگر در کشور

ب) جمع‌آوری اطلاعات مربوط تعداد و مشخصات اعضای هیات علمی مبرز در این زمینه

## برنامه اصلی ۴- شناسایی و راه اندازی مراکز آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه

توضیح: با عقد تفاهم نامه با معاونت بهداشت در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، امکان استفاده از مراکز

جامع خدمات سلامت در راستای آموزش متناسب فراهم شود تا زمینه‌ای لازم برای ورود دانشجویان پزشکی به

این مرکز فراهم شود.

الف) تهیه استانداردها و شاخص‌های مراکز آموزشی مبتنی بر جامعه

ب) شناسایی مراکز قابل تبدیل به مرکز آموزش مبتنی بر جامعه

ج) برگزاری جلسه هماهنگی با معاونت بهداشت وزارت

د) تدوین برنامه آموزشی دانشجویان در این مراکز (تغییر کوریکولوم، تهیه طرح درس، راهنمای مطالعه،

لاگ بوک، ارزیابی دانشجو و ...)

ه) تدوین برنامه حضور، ارزشیابی و جبران خدمت اعضای هیات علمی در این مراکز

و) تدوین برنامه تبدیل مراکز درمانی سطح دو به مرکز آموزش مبتنی بر جامعه

ز) تدوین برنامه پایش و ارزشیابی مراکز آموزش مبتنی بر جامعه

## برنامه اصلی ۵- تدوین اصول تحقق استراتژی مبتنی بر جامعه و جامعه نگر در برنامه‌های درسی و

### ارائه به شورای عالی برنامه‌ریزی

الف) تعیین وضعیت موجود برنامه‌های درسی از نظر جامعه نگر و پاسخگویی اجتماعی

ب) تدوین دستورالعمل و راهنمای جامعه نگر و پاسخگویی اجتماعی در بازنگری برنامه‌های درسی

## برنامه اصلی ۶- تدوین شیوه‌نامه نیازسنجی از جامعه تحت پوشش دانشگاه

الف) تعیین موانع و چالش‌های تعیین نیازهای جامعه در سطح دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

ب) تعیین موانع و چالش‌های پیاده سازی آموزش جامعه نگر



- ج) تعیین نیازهای مرتبط با نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای آموزش جامعه نگر
- د) تعیین راهکارهای رفع چالش‌ها و موانع در راستای پیاده سازی آموزش جامعه نگر
- ه) تدوین شیوه‌نامه نیازسنجی از جامعه تحت پوشش دانشگاه بر اساس روش‌های علمی

#### برنامه اصلی ۷- توسعه آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در کشور

- الف) توسعه اعتباربخشی موسسه‌ای و برنامه‌ای (مستقر در کارگروه اعتباربخشی)
- ب) ارزشگذاری خدمات اجتماعی اعضای هیات علمی کشور (مستقر در کارگروه جامعه نگر و پاسخگو)
- ج) بررسی برنامه‌های راهبردی، رسالت و چشم انداز دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و تاکید بر پاسخگویی اجتماعی در آن
- د) تشکیل و احیای کمیته جامعه نگر و پاسخگو در مراکز مطالعات دانشگاه
- ه) تدوین برنامه حضور نماینده مردم در ارکان تصمیم‌گیری دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی با حفظ استقلال آنها
- و) جمع‌آوری تجربیات دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی (مستقر در واحد تجربیات مرکز)
- ز) تقویت حضور و مشارکت دانشجویان علوم پزشکی در تصمیم‌گیری‌های آموزشی (مستقر در کمیته مرکزی دانشجویی توسعه آموزش مرکز)
- ح) افزایش و تخصیص اعتبار مربوط به ردیف پزشکی پاسخگو و جامعه نگر بر اساس عملکردهای عینی
- ط) اضافه کردن پژوهش‌های مربوط به آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در اولویت‌های پژوهشی

#### برنامه اصلی ۸- تدوین شیوه‌نامه ارزشیابی فعالیت‌های آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو

- الف) تدوین شیوه‌نامه اختصاصی ارزشیابی فعالیت‌های آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در سطح دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی
- ب) اصلاح استانداردهای اعتباربخشی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

این برنامه در ۲۲ تیرماه ۱۴۰۱ در کمیته راهبری جامعه نگر و پاسخگو به تصویب رسید.