

معیارهای جایزه ملی تعالی آموزش علوم پزشکی در حوزه پاسخگویی اجتماعی آموزش

مقدمه

پاسخگویی به نیازهای جامعه یکی از ضرورت‌های کلیدی سازمانهای دولتی در برابر مردم است. سازمان‌ها و نظام‌های دولتی که از سرمایه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، اگر توان پاسخگویی در برابر افراد جامعه را نداشته باشند یک سازمان ناکارآمد و آسیب پذیر تلقی می‌شوند. بنابراین پاسخگویی یکی از ارکان اصلی مدیریت دولتی است که مورد توجه قرار گرفتن آن می‌تواند در جهت اثربخشی اقدامات و بهبود شرایط در زمینه ارائه خدمات سازمانی باشد. در این میان نظام آموزش علوم پزشکی با توجه به اهمیت سلامت عمومی جامعه و تربیت نیروهایی که در ایجاد این سلامت نقش اصلی و محوری را دارند، بیش از سایر نظام‌ها مورد نقد قرار می‌گیرند. جامعه و دولت به دلیل تأمین بودجه مالی دانشگاه‌ها و انتظارات عموم مردم در خصوص انجام مسئولیت‌ها، کیفیت برنامه‌های آموزشی، نتایج تحقیقات، توجه به نیازهای جامعه در برنامه‌ریزی‌ها و انجام خدمات برای عموم مردم، بر پاسخگویی نظام آموزشی علوم پزشکی تأکید دارند. پاسخگویی، شفافیت و تعهد متقابل را ترویج و ترغیب می‌نماید و باعث می‌شود مجریان، مسئولیت آنچه را که انجام می‌دهند و خدماتی را که ارائه می‌دهند بر عهده گیرند، کیفیت کار خود را تضمین نمایند و همواره در پی بهبود کارکردها و مأموریت‌های خویش باشند. از رهگذر پاسخگویی است که مالیات‌دهندگان، تأمین‌کنندگان منابع و گروه‌های هدف از تخصیص صحیح منابع و انجام بهینه امور مطمئن می‌شوند و به حمایت خود از اقدامات جاری و برنامه‌های آتی ادامه می‌دهند.

پاسخگویی به نیازهای جامعه از طرف مراکز آموزش عالی یک چالش مهم و اساسی است، و ضرورت آن در این است که در صورت شکست یا عدم موفقیت دانشجویان در کسب صلاحیت لازم برای ارائه خدمت به جامعه چه کسی یا کسانی باید مسئول و پاسخگو باشند. تعریف پاسخگویی عمومی یعنی این که افراد، گروه‌ها یا مؤسسات با پذیرش عواقب و پیامدهای مسئولیت خود باید به عموم ذینفعان سازمان پاسخگو باشند. در این راستا سازمان‌های پاسخگو دو

مشخصه اصلی را باید دارا باشند، یکی تلاش حداکثری در جهت شناسایی مشکلات و نیازهای ذینفعان و دیگری تلاش حداکثری در جهت رفع و برطرف کردن آن نیازها و مشکلات (Brinkerhoff, 2003). این تعریف شاید به نوعی در مورد تمامی سازمان‌ها و مؤسساتی که با مردم و جامعه سر و کار دارند صادق باشد. در این میان اگر بخواهیم تعریفی از پاسخگویی اجتماعی در حیطه سلامت را داشته باشیم، سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت‌های مرتبط با سلامت عمومی جامعه بصورت هدایت کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف نمودن نگرانی‌ها و اولویت‌های سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف می‌نماید (WHO 1995). با در نظر گرفتن این که دانشکده‌های پزشکی در سطح جهان سه وظیفه اصلی آموزش، پژوهش و ارائه خدمت را به عهده دارند، لذا لازم است تا این دانشکده‌ها در تمام این سه مورد به جامعه پاسخگو باشند. در همین راستا و در جهت تلاش حداکثری برای پاسخگویی اجتماعی اقدامات نسبتاً گسترده‌ای در هر سه بعد وظیفه‌ای سازمان یعنی آموزش، پژوهش و ارائه خدمت در سطح جهان صورت گرفته است.

با نگاه به متون مرتبط به نظر می‌رسد که بحث پاسخگویی اجتماعی در حوزه ارائه خدمات سلامت به طول تاریخ تربیت پزشکان و طبیبان در این حوزه برمی‌گردد. اما شاید جدی‌ترین تلاش و نقطه عطف پاسخگویی اجتماعی در حوزه ارائه خدمات سلامت به نشست سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۸ و تدوین بیانیه آلماتا^۱ برمی‌گردد، در این بیانیه که با شعار سلامت برای همه برگزار گردید به نکات مهمی از جمله موارد زیر اشاره شد

- سلامت برای همه
- مراقبت‌های اولیه سلامت
- سلامت به عنوان یکی از حقوق پایه انسان
- تأکید بر عدالت در سلامت
- استفاده عقلانی از فناوری
- توسعه بین بخشی
- مشارکت اجتماعی

پس از نشست آلماتا بسیاری از کشورهای جهان با در نظر گرفتن این بیانیه و اجرای بندهای مختلف آن گام‌های بزرگی را در راستای پاسخگویی اجتماعی برداشتند.

در حوزه پژوهش نیز اولین گام جدی تشکیل کمیسیون پژوهش سلامت در خدمت توسعه^۲ (COHRED) توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۷ بود، گزارش تکان دهنده‌ای که این کمیسیون ارائه داد این بود که تنها ۵٪ از بودجه پژوهش‌های سلامت در جهان در رابطه با بیماری‌هایی هزینه می‌شود که علت ۹۳٪ از مرگ و میر در جهان می‌باشند. با

^۱ Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

^۲ Council on Health Research for Development

دقت در این گزارش میزان بسیار پایین پاسخگویی اجتماعی در حوزه پژوهش دیده می‌شود (*The10/90 Report on Health Research 2003-2004*).

در حوزه آموزش علوم پزشکی نیز در اوایل قرن حاضر میلادی نماینده‌هایی از کشورهای مختلف (از جمله ایران) در آفریقای جنوبی جمع شدند تا به یک توافق جمعی در مورد پاسخگویی اجتماعی دانشکده‌های پزشکی برسند. این توافق برای پرورش پزشکانی است تا توانایی پاسخ به نیازهای حال و آینده جامعه و نیز چالش‌هایی که ممکن است در جامعه ایجاد شود را داشته باشند. برای این کار با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت از پاسخگویی اجتماعی نظام آموزشی، لازم است که تمامی دانشکده‌های پزشکی در زمینه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات برنامه‌هایی برای پاسخگویی به جامعه داشته باشند. بنابر این نمایندگان تمامی کشورهای شرکت کننده در طول برگزاری جلسات متعدد در سال ۲۰۱۰ به یک توافق جامع دست یافتند مبنی بر این که نظام‌های آموزش علوم پزشکی با رعایت مواردی که در توافق قید شده است در زمینه پاسخگویی به نیازهای جامعه گام‌هایی را بردارند.^۳ این توافق شامل این ۱۰ بند می‌باشد.

- (۱) پیش بینی نیازهای سلامت جامعه
- (۲) مشارکت با نظام سلامت و سایر ذیربطان
- (۳) تعریف نقش‌های پزشکان و سایر حرفه‌های مرتبط با سلامت
- (۴) توسعه آموزش مبتنی بر پیامد
- (۵) ایجاد حاکمیت پاسخگو در دانشکده‌های پزشکی
- (۶) تصحیح استانداردهای آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمت
- (۷) حمایت دائمی از ارتقاء کیفیت در آموزش، پژوهش و ارائه خدمت
- (۸) ایجاد مکانیسم‌های الزام آور در اعتباربخشی
- (۹) ایجاد تعادل در اصول کلی و جهانی با ویژگی‌های منطقه‌ای
- (۱۰) تعریف نقش جامعه

پس دیده می‌شود که جامعه جهانی در حیطه وظایف دانشکده‌های علوم پزشکی در هر سه حوزه آموزش، پژوهش و ارائه خدمت تلاش‌هایی را صورت داده‌اند؛ اما پیشرفت در این زمینه‌ها و رسیدن به سطوح بالای پاسخگویی اجتماعی نیازمند همت و اقدام درست سیاستگذاران، مدیران و تک تک اعضای سازمان می‌باشد تا بتوانند در راستای مسئولیتی که به عهده دارند به جامعه خود پاسخگو باشند.

با مطالعه متون مرتبط با این حوزه سه واژه اصلی مسئولیت‌پذیری، پاسخدهی و پاسخگویی در این زمینه دیده می‌شود. متأسفانه در برخی اسناد و مقالات و متون مختلف تفاوتی بین این سه واژه قائل نشده و در جاهای مختلف از

^۳ Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools, December 2010

آنها بجای هم استفاده می‌شود. لذا لازم است تا به طور کلی حیطه هر کدام از این مفاهیم مشخص شود. در اینجا با توجه به تعاریف و برداشت‌هایی که در رابطه با هر کدام از این مفاهیم در متون مختلف وجود دارد توضیحاتی داده می‌شود.

مسئولیت پذیری اجتماعی^۴ به معنی تلاش برای شناسایی نیازها و مشکلات جامعه است. برای نیل به این هدف سازمان باید بطور مداوم و با استفاده از روش‌های معتبر نیازسنجی اقداماتی را برای شناسایی نیازهای جامعه تحت پوشش خود داشته باشد و طبیعتاً برای برطرف کردن آن مشکلات برنامه‌ریزی کند و با توجه به تغییر نیازها در جامعه برنامه‌های خود را به روز نماید. در زمینه آموزش علوم پزشکی این تلاش در رسالت و چشم انداز دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی نمایان می‌شود و دانشگاه واحدهایی را برای پایش مداوم مشکلات و نیازهای جامعه دارد و نیز توجه به این مشکلات در تمام برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته می‌شود (Boelen, Dharamsi, & Gibbs, 2012).

پاسخدهی اجتماعی^۵ یعنی علاوه بر تشخیص نیازها و مشکلات جامعه و برنامه‌ریزی مناسب برای آنها، برنامه‌های طراحی شده به طور مؤثر در سطح جامعه اجرا گردد. در آموزش علوم پزشکی نیز علاوه بر نیازسنجی از جامعه و برنامه‌ریزی آموزشی بر مبنای نیازسنجی انجام شده، باید برنامه‌های آموزشی تدوین شده در بطن جامعه اجرا شود و دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی به صورت زود هنگام با جامعه و مشکلات سلامت جامعه مواجهه داشته باشند، و در قالب برنامه‌های آموزشی در جهت رفع مشکلات جامعه تلاش کنند. (Boelen et al., 2012).

اما در **پاسخگویی اجتماعی**^۶ سازمان باید علاوه بر احاطه بر دو مفهوم قبل یعنی شناسایی نیازها و مشکلات جامعه و برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها در سطح جامعه، میزان تأثیر اجرای برنامه‌های خود را در راستای برطرف کردن مشکلات جامعه ارزیابی کند. دانشگاه‌های علوم پزشکی در این سطح باید علاوه بر نیازسنجی و برنامه‌ریزی مناسب و اجرای برنامه‌ها در سطح جامعه با سایر سازمان‌ها و ارگان‌ها در جهت رفع نیازها و مشکلات سلامت جامعه همکاری لازم را به عمل آورده و شواهدی را دال بر مؤثر بودن اقدامات صورت گرفته ارائه نمایند تا تأثیر اجرایی برنامه‌ها معلوم شده و میزان دستیابی به اهداف که همان رفع نیازهای سلامت جامعه است مشخص گردد (Boelen et al., 2012; Ritz et al., 2014). در نهایت با در نظر گرفتن تمامی موارد ذکر شده می‌توان به تعریف عبدالملکی و همکاران که یک تعریف تحلیلی جامع از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سلامت است اشاره کرد:

"هدف پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه و حاصل آن تربیت نیروهایی پاسخگو و با دیدگاه سیستمی است که با تمرکز بر سلامت جامعه بالاترین سطح کیفیت خدمات را به جامعه ارایه می‌کنند. برای نیل به این منظور، نظام آموزش علوم پزشکی به صورت مداوم نیازهای جامعه را بررسی و اولویت بندی کرده و بر اساس آن تغییرات ضروری را در برنامه درسی پویا و مبتنی بر جامعه اعمال نموده و

^۴ Social Responsibility

^۵ Social Responsiveness

^۶ Social accountability

آموزش مناسب را در بطن جامعه ارایه می‌کند. علاوه بر آن، نظام آموزش پاسخگو به جامعه با اعمال رهبری بین بخشی و درگیر کردن بخش‌های مختلف سازمانی در جامعه و همین‌طور جلب مشارکت جامعه در امور مختلف در جهت حفظ و ارتقا سلامت مردم قدم بر می‌دارد و تأثیر اقدامات صورت گرفته در جامعه را ارزیابی می‌کند. پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود یک چشم انداز مشترک فراسازمانی و عملکرد ادغام یافته درون سازمانی است" (abdolmaleki et al., 2017).

در جمهوری اسلامی ایران با توجه به این‌که از سال ۱۳۶۴ نظام آموزش علوم پزشکی در نظام بهداشت و درمان ادغام گردید یک موقعیت ویژه نسبت به سایر کشورهای جهان به دست آمد که شاید بتوان آن را گامی در جهت پاسخگویی اجتماعی دانست. دلیل این امر این است که انفکاک در عرصه‌های بالینی و آکادمیک موجب می‌شود که پاسخگویی در دو سطح به حداقل برسد. به بیان دیگر نظام سلامت در مقابل کیفیت خدمات ارایه کنندگانی که خود تربیت نکرده است پاسخگو نخواهد بود و دانشکده‌های پزشکی نیز دانش‌آموختگان خود را تحویل سیستمی مستقل و جداگانه خواهند داد و در قبال عملکرد بعدی آنها پاسخگو نخواهند بود (ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات در جمهوری اسلامی ایران در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه، فلسفه و روند اجرایی در کشور - زمستان ۱۳۸۷). اما صرفاً ادغام این دو عرصه دلیل بر پاسخگو شدن دانشگاه‌ها در برابر نیازهای جامعه نیست و چون این ادغام باعث بوجود آمدن یک سازمان جدید شده است که قبلاً در هیچ جای جهان نظیر آن موجود نبوده و یک تجربه جدید را ایجاد کرده است، لذا برنامه‌ریزی اختصاصی و جدا از نظام آموزشی سایر کشورها را می‌طلبد. بنابر این با توجه به نظام ادغام یافته آموزش علوم پزشکی و وجود دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان سیستم هماهنگ کننده بین بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران و تفاوت آن با سایر کشورها اهمیت برنامه‌ریزی و اقدامات خاص در این زمینه دوچندان می‌شود.

با توجه به این‌که مسائل فرهنگی، اجتماعی و سایر موارد بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در یک دانشکده تأثیر می‌گذارند، این‌که چگونه یک دانشکده پاسخگویی اجتماعی خود را به منصفه ظهور می‌رساند از دانشکده‌ای به دانشکده دیگر تفاوت می‌کند. تعالی ممکن است در مؤسساتی با دسترسی محدود به منابع به همان اندازه مؤسسات برخوردار مشاهده شود. روشی که مؤسسات هزینه-اثربخشی و متناسب بودن محتوا را نشان می‌دهند توسط کمیته‌های تخصصی و هیأت داوران در زمان بررسی هر درخواست مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

متن معیارهای جایزه ملی تعالی آموزش علوم پزشکی در حوزه پاسخگویی اجتماعی

معیارهای جایزه ملی تعالی آموزشی در حوزه پاسخگویی اجتماعی آموزش علوم پزشکی، در چهار حیطه زیر دسته‌بندی می‌شوند:

معیار ۱. سازماندهی و عملکرد

معیار ۲. آموزش دانشجویان

معیار ۳. فعالیت‌های پژوهشی

معیار ۴. مشارکت در ارائه خدمات سلامت برای جامعه هدف و همکاری متقابل با جامعه هدف در زمینه ارائه خدمات سلامت

برای نشان دادن پاسخگویی اجتماعی، انتظار می‌رود که دانشکده متقاضی دریافت جایزه ملی تعالی در حوزه عملکردی پاسخگویی اجتماعی آموزش، مدارک زیر را ارائه نماید:

- سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی؛ شامل سیاست‌ها و برنامه‌ها و اهداف قابل مشاهده در وظایف و تشکیلات
- اقدامات؛ قابل مشاهده در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی منطبق بر سیاست‌ها و برنامه‌ها
- تأثیرات؛ قابل مشاهده در تأثیرات مثبت ایجاد شده در آموزش و پژوهش خود، بر کیفیت دانش‌آموختگان و مشارکت بین بخشی، بر کیفیت خدمات سلامت؛ ارتقای سلامت و عدالت سلامت جامعه هدف^۷

انتظار می‌رود است با پیاده‌سازی و اجرای این معیارها، بسیاری از دانشکده‌های علوم پزشکی به تعالی در پاسخگویی اجتماعی دست‌یابند و بتوانند پیشرفت در راستای پاسخگویی اجتماعی را نشان دهند؛ در عین حال بدیهی است که مفهوم پاسخگویی اجتماعی آن چنان جامع است که برای یک دانشکده مشکل است بتواند در همه حیطه‌های پاسخگویی اجتماعی به تعالی دست یابد. علاوه بر این "تعالی" مقصدی است که حتی اگر دانشکده‌ای به آن دست یافت، لازم است تلاش مستمری برای حفظ و تداوم آن داشته باشد.

از طرفی مفهوم "تعالی" متضمن درگیر شدن فعال دانشکده در زمینه دانش پژوهی و تمایل به ارتقای مستمر در نقش‌هایی است که ایفا می‌نماید و تأثیری است که بر سلامت جامعه هدف خود می‌گذارد.

پاسخگویی اجتماعی شامل تعریفی فراگیر از پنج شکل دانش پژوهی است:

^۷ در این متن منظور از جامعه هدف، جامعه محلی، منطقه‌ای و ملی است که بر حسب رسالت و مأموریت تعیین شده برای دانشگاه تعریف می‌شود.

- ۱) دانش پژوهی اکتشاف^۸؛ معادل پژوهش‌های اصیل است و تا مدت‌ها تنها حالت مورد قبول از تعریف دانش پژوهی بوده است. در این نوع دانش پژوهی به دنبال تولید دانش جدید هستیم.
- ۲) دانش پژوهی ادغام^۹؛ در این نوع دانش پژوهی گردهم آوری و تلفیق دانش موجود از منابع مختلف و فراهم کردن درک جدید از دانش موجود مد نظر است.
- ۳) دانش پژوهی کاربرد^{۱۰}؛ این نوع از دانش پژوهی به مقوله به کارگیری و استفاده از دانش موجود برای حل مشکلات جامعه و محیط پیرامونی می‌پردازد.
- ۴) دانش پژوهی آموزشی^{۱۱}؛ دانش پژوهی آموزشی به دنبال به کارگیری بهترین رویکرد و روش‌ها برای ارتقای کیفیت آموزش و انتقال دانش به نسل آینده حرفه‌مندان است.
- ۵) دانش پژوهی درگیر شدن در امور جامعه^{۱۲}؛ عبارت است از هر یک از انواع دانش پژوهی‌های فوق که برای درک و حل فشارهای اجتماعی، مشکلات مدنی و اخلاقی به کار می‌روند (Woolard, 2006)

معیار ۱. سازماندهی و عملکرد

- ۱-۱: پاسخگویی اجتماعی جزئی اساسی از هدف و مأموریت دانشکده است و در مدیریت روزمره آن تلفیق و ادغام شده است.
ارزیابان به دنبال شواهدی هستند که دانشکده شما موارد زیر را فراهم می‌نماید:
 - ۱-۱-۱- پاسخگویی اجتماعی به صورت برجسته در بیانیه رسالت، برنامه راهبردی و شعار دانشکده گنجانده شده است. مثلاً به طور شفاف تأکید شده است که دانشکده در حد توان خود در خصوص شناسایی و تأثیرگذاری بر عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، هدایت مؤثر منابع و کاهش اثرات منفی آنها بر جامعه، محیط و سلامت در جامعه هدف تلاش می‌کند.
 - ۱-۱-۲- در چشم‌انداز و رسالت که پیشران فعالیت‌های دانشکده است، به نیازهای سلامت جامعه هدف (نیازهای حال و آینده) و الزامات و چالش‌های نظام سلامت توجه شده است. این فعالیت‌ها شامل حوزه‌های آموزش، اکتشاف، ادغام، کاربرد و مشارکت در جامعه می‌باشد.

^۸ Scholarship of Discovery

^۹ Scholarship of Integration

^{۱۰} Scholarship of Application

^{۱۱} Scholarship of Teaching

^{۱۲} Scholarship of Engagement

۱-۱-۳- در برنامه درازمدت خود به طور شفاف به مسئولیت دانشکده در قبال سلامت محیطی که در آن مستقر است و اولویت‌های نیازهای سلامت جامعه هدف توجه شده است. به طور مثال نیازهای اقشار آسیب پذیر جامعه به درستی شناسایی و اولویت‌بندی شده و در برنامه‌ریزی و فعالیت‌های دانشکده مورد استفاده قرار گرفته است.

۱-۱-۴- دانشکده به صورت فعال جامعه هدف خود، نظام سلامت و سایر دست‌اندرکاران و ذینفعان کلیدی را در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی خود شریک می‌کند. مثلاً برنامه درازمدت خود را با مشورت و همکاری مسئولین نظام سلامت، سیاستگذاران، حرف حوزه سلامت و نمایندگان جامعه به‌عنوان اجزای مهم نظام سلامت (اعم از منطقه‌ای یا ملی) طراحی و اجرایی می‌کند.

۱-۱-۵- به‌عنوان نمادی از پاسخگویی اجتماعی در حفظ محیط زیست و کمک به حل مشکلات زیست محیطی تلاش می‌کند. به این منظور دانشکده باید نشان دهد که:

- الف) برای ارزیابی تأثیر فعالیت‌هایش بر روی اکوسیستم‌های محلی و جهانی اقدام می‌کند.
- ب) با گروه‌های فعال در حفظ محیط زیست در زمینه اتخاذ راهبردهای ارتقای محیط زیست همکاری می‌کند.
- ج) برای کاستن از اثرات منفی زیست‌محیطی و سلامت فعالیت‌های دانشکده در سال‌های آینده برنامه‌ریزی کرده است.
- د) از سیاست‌ها، برنامه‌های آموزشی و طرح‌های پژوهشی در زمینه تأثیرات مثبت اجرای راهبردها و رفتارهای سازگار با محیط زیست بر سلامت جامعه حمایت می‌کند. به عنوان مثال: دانشکده پزشکی باید در بیانیه رسالت خود، مسئولیت‌پذیری در قبال محیط زیست را مورد تأکید قرار دهد؛ در برنامه راهبردی خود پیشنهادهایی برای همکاری با جامعه پیرامونی خود برای موارد زیر داشته باشد:

- پایش، کاهش و به حداقل رساندن تخریب زیست محیطی
- تقویت رفتارهایی که برای محیط زیست و سلامت سودمندتر هستند.
- طراحی سیاست‌ها و نظام سلامتی که نسبت به محیط زیست مسئولیت‌پذیری بیشتری داشته باشد.

معیار ۲. آموزش

۱-۲: پذیرش: پذیرش دانشجو در دانشکده باید بازتابی از ترکیب دموگرافیک مردم جامعه هدف باشد.

ارزیابان به دنبال شواهدی خواهند بود که دانشکده، موارد زیر را فراهم کرده باشد:

- ۱-۱-۲- در چارچوب مقررات جاری کشوری، برنامه‌ای برای پذیرش و حمایت دانشجویانی که انعکاسی از تنوع اجتماعی، فرهنگی، قومیتی، اقتصادی و جغرافیایی جامعه هدف هستند تدوین و به مرحله اجرا درآورد.
- ۲-۱-۲- برنامه‌های مؤثر برای آماده‌سازی، پذیرش و ثبت‌نام دانشجویان مستعد از گروه‌های محروم و کمتر شناخته‌شده جامعه هدف خود داشته باشد. (این امر ممکن است حسب ماموریت دانشگاه شامل دانشجویان کمتر شناخته شده از کشورهای در حال توسعه/سایر کشورها نیز باشد)؛

۲-۱-۳- برنامه مناسب برای پایش تأثیر سیاست‌های جاری پذیرش دانشجو بر برونداد دانشکده در زمینه ارایه خدمت به جامعه هدف و ارایه بازخورد به مراجع ذیربط داشته باشد و به مرحله اجرا درآورد.

۲-۲: برنامه‌های آموزشی

ارزیابان به دنبال شواهدی هستند که نشان دهد که:

۲-۲-۱- زمینه‌های مرتبط و اختصاصی جغرافیایی، اجتماعی، زیست‌محیطی و فرهنگی مورد توجه قرار گرفته است و اطمینان حاصل شود که محتوای برنامه آموزشی مرتبط با اولویت‌های نیازهای سلامت جامعه هدف دانشکده می‌باشد.

مثال: دانشجویان دانش و درک لازم از اپیدمیولوژی بیماری‌های مربوط به محیط زیست محلی خود و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت را کسب می‌کنند.

۲-۲-۲- تجربیات یادگیری بالینی و «یادگیری حین ارایه خدمات سلامت»، به طور مشخص منعکس‌کننده و شامل تنوع جغرافیایی، اجتماعی و مخلوطی از فرهنگ‌های جامعه هدف دانشکده می‌باشد.

۲-۲-۳- برنامه‌هایی وجود دارند تا اطمینان حاصل شود تجربیات زودهنگام^{۱۳} و گسترده مواجهه با یادگیری در جامعه^{۱۴} برای دانشجویان وجود دارد تا تعیین‌کننده‌های سلامت زیست محیطی و اجتماعی را فراگیرند؛ در مورد آنها فعالیت کنند و مهارت‌های بالینی متناسب با آنها را کسب کنند.

۲-۲-۴- برنامه‌هایی برای آموزش و ارتقای منش حرفه‌ای^{۱۵} دانشجویان، کارکنان و اعضای هیأت علمی، شامل اخلاق حرفه‌ای، کار تیمی، توانمندی‌های تطابق فرهنگی، عملکرد بین حرفه‌ای^{۱۶}، رهبری، الگو بودن و مهارت‌های ارتباطی وجود دارد.

۲-۲-۵- تجربیات یادگیری بین حرفه‌ای برای توسعه رویکرد کار تیمی در جهت رفع نیازهای جامعه وجود دارد.

۲-۲-۶- فرصت‌های یادگیری که معرفی‌کننده و بسط‌دهنده مفهوم پاسخگویی اجتماعی است، به‌طور شفاف در برنامه آموزشی مشهود است.

۲-۲-۷- فرصت‌های یادگیری که معرفی‌کننده و بسط‌دهنده مفهوم پاسخگویی زیست محیطی (شامل و نه محدود به تأثیرات محیط زیست بر سلامت، تأثیرات نظام سلامت بر محیط زیست) و منافع مشترک انتخاب سبک زندگی سالم بر موارد زیر در برنامه آموزشی مشهود است:

• سلامت افراد

^{۱۳} early

^{۱۴} Community based

^{۱۵} Professionalism

^{۱۶} Inter-professional practice

• کاهش تأثیرات مخرب زیست محیطی

• منافع گسترده‌تر برای جامعه بشری

۸-۲-۲- فرصت‌هایی برای یادگیری شخصی سازی شده^{۱۷} انتخابی دانشجویان وجود دارد که روی پاسخگویی اجتماعی متمرکز است؛ شامل دوره‌های انتخابی^{۱۸} ساختارمند، برنامه‌های مشترک با سایر نهادها و سازمان‌های مرتبط با سلامت جامعه و آشنایی با فرهنگ‌های متفاوت از طریق برنامه تبادلات دانشجویی درون و برون مرزی.

۹-۲-۲- توانمندی‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی که انتظار می‌رود دانش آموخته دانشکده در پایان دوره آموزشی خود به آنها دست یابد به طور واضح بیان شده‌اند و در ارزیابی‌ها توانایی دانشجویان برای درک و فهم و تحلیل ارزش‌ها و مفاهیم پاسخگویی اجتماعی و محیطی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱۰-۲-۲- وجود تجربیات یادگیری محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی، با بیماران، جوامع و جمعیت‌های محروم و کم‌برخوردار (لازم است چنین تجربیاتی برای تقویت مهارت‌های پاسخگویی مؤثر و جلوگیری از ناامیدی و/یا بی‌اعتمادی طراحی شوند).

۱۱-۲-۲- وجود پروژه‌هایی با مدیریت دانشجویان^{۱۹} برای ارتقای سلامت/مراقبت سلامت بیماران و جمعیت‌های محروم و کم‌برخوردار محلی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی

۱۲-۲-۲- وجود سایر مصادیق و مثال‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی در برنامه‌های آموزشی

۳-۲: توانمندسازی اعضای هیأت علمی / توسعه حرفه‌ای / آموزش مداوم حرفه‌های سلامت

دانشکده باید به وسیله برنامه‌های آموزش مداوم حرفه‌های سلامت/توسعه حرفه‌ای^{۲۰} و توانمندسازی اعضای هیأت علمی، فرصت‌های یادگیری مادام‌العمر را برای حرفه‌مندان و کارکنان حوزه سلامت به عنوان ارائه‌دهندگان خدمت و آموزش-دهندگان سلامت در جامعه فراهم کند.

ارزیابان به دنبال شواهدی خواهند بود که دانشکده موارد زیر را فراهم نموده است:

۱-۳-۲- توسعه حرفه‌ای و آموزش مداوم پزشکان و کارکنان حوزه سلامت بر مبنای نیازهای ضروری سلامت جامعه هدف طراحی و اجرا شده است؛ از جمله پاسخدهی مشخص به تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی و زیست محیطی

۲-۳-۲- مشارکت دادن حرفه‌مندان و سایر کارکنان سلامت و حمایت از آنها در طراحی و اجرای آموزش در جامعه و منطقه

^{۱۷} personalized

^{۱۸} Electives

^{۱۹} Student led

^{۲۰} CME/CPD

۲-۳-۳- ارتقای توانمندی اعضای هیأت علمی برای آموزش دادن و الگو بودن در زمینه پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی، به عنوان یک جزء کلیدی در برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشکده

۲-۳-۴- سایر مصادیق و مثال‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی در توانمندسازی اعضای هیأت علمی/توسعه حرفه‌ای/آموزش مداوم

معیار ۳. فعالیت‌های پژوهشی

نیازهای سلامت جامعه هدف خود و نیازهای سلامت جهانی، الهام بخش فرایند پژوهشی پایان نامه‌های تحصیلی و پروژه‌های پژوهشی دانشکده می‌باشد. این فرایند شامل فعالیت‌های مربوط به ترجمان دانش نیز می‌شود. این پژوهش‌ها مرتبط با موارد زیر هستند:

- بار بیماری‌ها در جامعه هدف
- بیماری‌های شایع و مهم در جامعه هدف
- پژوهش‌های توسعه‌ای نظام سلامت^{۲۱} مرتبط با جامعه هدف

این امر می‌تواند طیفی از پژوهش‌های علوم پایه تا پژوهش‌های بالینی و سلامت جامعه را در برگیرد.

ارزیابان به دنبال شواهدی هستند که دانشکده موارد زیر را انجام می‌دهد:

- ۳-۱-۱- پایان نامه‌ها و پژوهش‌های که برخاسته از اولویت‌های سلامت جامعه هدف دانشکده و پاسخگویی به آنها باشند.
- ۳-۱-۲- اولویت دادن به انجام پایان نامه‌ها و پژوهش‌هایی که اجرای آنها دارای اثرات^{۲۲} مفید برای جامعه هدف می‌باشند.
- ۳-۱-۳- پژوهش‌هایی که از مشارکت فعال جامعه هدف در مراحل مختلف پژوهش شامل انتخاب موضوع، طراحی پروژه، اجرا، ترجمان دانش و تبادل/انتقال آن بهره گرفته باشد.
- ۳-۱-۴- پژوهش‌هایی که در مورد بررسی اثربخشی نظام سلامت و تعداد، ترکیب و توزیع نیروی انسانی حوزه سلامت مورد نیاز برای ارائه خدمت به جامعه هدف دانشکده اجرا می‌شوند.
- ۳-۱-۵- پژوهش‌هایی که بر سلامت و خدمات مراقبت سلامت جامعه هدف دانشکده تأثیر^{۲۳} گذاشته باشند.
- ۳-۱-۶- پژوهش‌هایی که در مورد تأثیرات خدمات و نظام‌های سلامت بر جامعه و محیط زیست و به‌طور گسترده‌تر بر تعیین‌کننده‌های اجتماعی و زیست محیطی سلامت انجام می‌شوند.

^{۲۱} Health System Research

^{۲۲} effect

^{۲۳} impact

۳-۱-۷- پژوهش‌های مرتبط با اولویت‌های نیازهای سلامت جامعه هدف دانشکده به عنوان جزء ضروری برنامه آموزشی و در قالب‌های مورد علاقه دانشجویان است که با مشارکت اعضای هیأت علمی در آنها اجرا می‌شود.

۳-۱-۸- برنامه پژوهشی و کاربردهای آن نشان می‌دهد که نگرانی در مورد عوامل اجتماعی و زیست محیطی از اولویت‌های دانشکده است. نیازهای سلامت جامعه هدف الهام‌بخش پژوهش‌های دانشکده شامل ترجمان دانش می‌باشد. این امر ممکن است شامل پژوهش‌های مرتبط با بار بیماری‌های جامعه هدف همراه با بررسی عوامل زیست محیطی باشد. به‌عنوان مثال:

- ترویج یک اثر مثبت بر افسار آسیب پذیر
 - کاهش اثرات منفی اجتماعی یا زیست محیطی هر فعالیت پژوهشی یا آموزشی مورد نظر
- ۳-۱-۹- سایر مصادیق یا مثال‌های مرتبط با پژوهش در مورد پاسخگویی اجتماعی و زیست محیطی

معیار ۴. مشارکت در ارائه خدمات سلامت برای جامعه هدف و همکاری متقابل با جامعه هدف در زمینه ارائه خدمات سلامت

عملکرد دانش‌آموختگان و همکاری متقابل دانشکده در ارائه خدمات سلامت تأثیرات مثبتی بر کیفیت خدمات و سطح سلامت جامعه هدف دارند. این امر از طریق تعامل فعال تمامی سطوح از دانش‌آموختگان گرفته تا خود دانشکده با جامعه هدف به دست می‌آید.

۴-۱: دانش‌آموختگان

تربیت حرفه‌مندان مطلوب برای ارائه علمی و صحیح خدمات در تعامل با همکاران مرتبط در زمان درست و مکان درست.

ارزیابان به دنبال شواهدی هستند که دانشکده موارد زیر را فراهم کرده است:

۴-۱-۱- برای دستیابی به کمیّت و کیفیت مورد انتظار در دانش‌آموختگان خود و نیز توزیع و تأثیر آنها بر روی سلامت، فعالانه به دنبال شناسایی و برقراری همکاری‌های پایدار با سایر دست‌اندرکاران و ذینفعان شامل سایر رشته‌های علوم پزشکی و نهادهای نظارتی می‌باشد.

۴-۱-۲- ترکیب مناسبی از حرفه‌مندان عمومی و متخصص با کمیّت و کیفیت مناسب برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر/تحول جامعه هدف دانشکده را تربیت می‌کند.

۳-۱-۴- دانش‌آموختگانی که به مجموعه‌ای از توانمندی‌های^{۲۴} سازگار با توسعه جامعه، حفظ محیط زیست، عملکرد مطلوب نظام سلامت، و تأمین انتظارات شهروندان و اولویت‌های سلامت جامعه هدف مجهز باشند را تربیت می‌کند.

۴-۱-۴- دانش‌آموختگانی را تربیت می‌کند که به وضوح آموزش می‌بینند تا به عنوان رهبران تغییر در امر سلامت جامعه و تحول در نظام سلامت با تأکید بر مراقبت هماهنگ‌شده متمرکز بر شخص^{۲۵}، ارتقای سلامت، پیشگیری از خطر و بیماری، و نیز توانبخشی بیمار و کل خانواده وی ایفای نقش کنند.

۵-۱-۴- دانش‌آموختگانی که در مورد منافع فردی و جمعی اتخاذ سیاست‌های سلامت پایدار اجتماعی و زیست محیطی، علل و عوارض تخریب زیست محیطی و تغییرات آب و هوایی آموزش دیده‌اند و همچنین مهارت‌های لازم برای فعالیت به‌عنوان حامی و مشاور در زمینه تشخیص، کاهش یا معکوس کردن چنین عواقبی را دارند تربیت می‌کند.

۶-۱-۴- دانش‌آموختگان خود را به انتخاب آینده حرفه‌ای^{۲۶} مرتبط با نیازها و چالش‌های اولویت‌دار جامعه تشویق می‌کند و توجه ویژه‌ای به پای بند نمودن دانش‌آموختگان خود به انتخاب و فعالیت در واحدهای ارایه دهنده مراقبت‌های اولیه سلامت مبذول می‌دارد.

۷-۱-۴- در جهت این که دانش‌آموختگان به‌طور صحیح در مراکزی که بیشترین نیاز به آنها وجود دارد توزیع، حمایت و حفظ شوند تا به‌طور مؤثر و کارآمدی پاسخگوی موضوعات دارای اولویت جامعه هدف باشند، تلاش می‌کند.

۸-۱-۴- با نظام سلامت و سایر کارفرمایان بالقوه دانش‌آموختگان برای قادر ساختن آنها به فراهم نمودن مراقبت برای بیماران و اقشار آسیب پذیر و کم‌درآمد جامعه هدف همکاری می‌کند.

۹-۱-۴- دانش‌آموختگان خود را برای ارزیابی نحوه توزیع و تأثیر آنها بر سلامت و مراقبت سلامت در جامعه هدف رصد می‌کند.

۱۰-۱-۴- سایر مصادیق و مثال‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی و زیست‌محیطی دانش‌آموختگان

۲-۴: همکاری‌های متقابل در ارائه خدمات سلامت

برای آن که آموزش و پژوهش در ارتقای سلامت و مراقبت سلامت در جامعه هدف مؤثرتر باشد، تعامل و همکاری با انجمن‌ها، سازمان‌های مراقبت سلامت، مدیران سلامت، سیاستگذاران و دولت حیاتی است.

ارزیابان به‌دنبال شواهدی هستند که دانشکده موارد زیر را فراهم نموده است:

^{۲۴} competencies

^{۲۵} Coordinated person-centered care

^{۲۶} Career choice

- ۴-۲-۱- جامعه هدف را به‌عنوان دست‌اندرکاران/ذی‌نفعان^{۲۷} اصلی به رسمیت می‌شناسد و به منظور تأمین مجموعه جامعی از خدمات سلامت برای جمعیت هدف با آنها تشریک مساعی می‌کند.
- ۴-۲-۲- برای اتخاذ و پیاده‌سازی سیاست‌ها و راهبردهای مورد نیاز در جهت تقویت پاسخ‌دهی اجتماعی و زیست‌محیطی نظام‌های سلامت با سازمان‌های حرفه‌ای و متولیان سلامت در کلیه سطوح همکاری می‌کند.
- ۴-۲-۳- به منظور ارزیابی و پاسخ به نیازهای جامعه هدف با توجه ویژه به اقشار آسیب‌پذیر و تحت‌اثرات ناخوشایند تهدیدات سلامت شامل آلودگی‌های زیست‌محیطی، محرومیت به دلایل قومی، فرهنگی، سن، محل یا عوامل دیگر در طراحی و پیاده‌سازی راهبردها، سیاست‌ها و برنامه‌ها با مقامات محلی سلامت و جامعه همکاری می‌کند.
- ۴-۲-۴- با سازمان‌ها و جوامع مراقبت سلامت در پروژه‌های ارتقای سلامت اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد جامعه هدف همکاری می‌کند.
- ۴-۲-۵- با مقامات محلی سلامت و جامعه برای کمک به تشخیص و کاهش اثرات زیست‌محیطی برنامه‌های سلامت و فراهم نمودن محیط زیست پایدار برای آینده همکاری می‌کند.
- ۴-۲-۶- برای نشان دادن مشارکت دانشکده و دانشجویانش در ابتکارات مؤثر محلی، منطقه‌ای و ملی در راستای ارتقای عدالت اجتماعی، کاهش تخریب‌های زیست‌محیطی و تغییرات آب و هوایی با جوامع تخصصی، دولت و سازمان‌های سلامت همکاری می‌کند.
- ۴-۲-۷- سایر موارد و مثال‌های مرتبط با پاسخگویی اجتماعی و زیست‌محیطی در جریان همکاری‌های متقابل با سایر نهادها و نیز حوزه‌هایی که دانشکده در آنها مشارکت دارد.

توجه: در تدوین نسخه اولیه این معیارها از معیارهای جایزه تعالی آموزشی انجمن اروپایی آموزش پزشکی (AMEE) در حیطه پاسخگویی اجتماعی دانشکده پزشکی، استفاده شده است.

اعضای کارگروه تدوین متن پیشنهادی (به ترتیب حروف الفبا):

- ۱) دکتر میترا امینی
- ۲) دکتر فاطمه جاویدان
- ۳) دکتر طاهره چنگیز
- ۴) دکتر محمدرضا عبدالملکی
- ۵) دکتر مهستی علیزاده

۶) دکتر رضا غفاری

۷) دکتر نادر ممتازمنش

۸) دکتر عظیم میرزازاده

مجلس پیشنهادی