



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساپروود
معاونت آموزشی

کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

مقدمه

با توجه به نقش مهم آموزش عالی و بطور اختصاصی آموزش علوم پزشکی در سلامت و توسعه جامعه، باید نظام آموزشی طوری برنامه ریزی شود تا هرچه بیشتر در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه حرکت کند. این سال ها پاسخگویی در آموزش شاهد تغییراتی عمده بوده است که از جمله مهمترین آنها حرکت از پاسخگویی قانونی به سمت پاسخگویی علمی، تغییر در پاسخگویی در مورد منابع به پاسخگویی در مورد پیامدها، پاسخگویی به مردم و دولت به جای صرفاً دولت را می توان نام برد هم چنین لازمه دستیابی به پاسخگویی اجتماعی ایجاد زمینه بروز استعدادها و توانمندی ها است. که مستلزم دسترسی همگان به امکانات آموزشی بدون در نظر گرفتن رشته تحصیلی، قومیت، جنسیت، مذهب و فرهنگ و... است که از آن به عدالت اجتماعی یاد می شود.

تعریف عمومی پاسخگویی

تعریف عمومی پاسخگویی یعنی اینکه افراد، گروه ها 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. این تعریف شاید به نوعی در مورد تمامی سازمان ها و مؤسسه هایی که با مردم و جامعه سروکار دارند صادق باشد.

تعریف پاسخگویی اجتماعی در حیطه سلامت

اگر بخواهیم تعریفی از پاسخگویی اجتماعی در حیطه سلامت را داشته باشیم ، سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت های مرتبط با سلامت عمومی جامعه بصورت هدایت کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف نمودن نگرانی ها و اولویت های سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف می کند .

تعریف عمومی عدالت

تعریف عمومی عدالت به معنای برابر دانستن انسانهای جامعه در برخورداری از حقوق خاص است و تعریف دیگر عدالت معادل دادن هرچیز به کسی است استحقاق آن را دارد ، یعنی با برابر ها برابر و با نا برابر ها نا برابر برخورد شود

تعریف عدالت آموزشی

عدالت آموزشی ایجاد فرصت های لازم برای برخورداری تمام افراد لازم التعلیم کشور از آموزش و پرورش با کیفیت و متناسب با استعدادها و نیازهای فردی و اجتماعی است به گونه ای که از حق هیچ یک به نفع دیگری استفاده نشود. این یک تعریف استاندارد از عدالت آموزشی است.

عدالت آموزشی افقی

در عدالت آموزشی افقی کلیه امکانات آموزشی به یک میزان برای مناطق محروم و غیر محروم به نسبت جمعیت دانشگاهی لحاظ می شود.

عدالت آموزشی عمودی

در عدالت آموزشی تفاوت ها مد نظر قرار می گیرد و با توجه به فقر آموزشی سرمایه گذاری انجامی می شود .

مأموریت پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

اهمیت پاسخگویی اجتماعی به حدی است که مجامع بین المللی در بالاترین سطح مثل سازمان مثل سازمان بهداشت جهانی تأکیدهایی در این زمینه داشته اند. در همین راستا جوامع جهانی بر آن شدند تا اقداماتی را در جهت پاسخگو کردن رشته های علوم پزشکی در قبال نیازهای جامعه انجام دهند که نتیجه آن موافقتنامه آفریقای جنوبی است که شامل ۱۰ بند است :

- ۱- پیش بینی نیازهای سلامت جامعه
- ۲- مشارکت با نظام سلامت و سایر ذیربطان

۳- تعریف نقش های پزشکان و سایر حرفه های مرتبط با سلامت

۴- توسعه آموزش مبتنی بر پیامد

۵- ایجاد حاکمیت پاسخگو در دانشکده های پزشکی

۶- تصحیح استانداردهای آموزشی، پژوهشی و آرایه خدمت

۷- حمایت دائمی از ارتقاء کیفیت در آموزش، پژوهش و آرایه خدمت

۸- ایجاد مکانیسم های الزام آور در اعتبار بخشی

۹- ایجاد تعادل در اصول کلی و جهانی با ویژگی های منطقه ای

۱۰- تعریف نقش جامعه

ارزشهای پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

۱- اهمیت توجه به نیازهای جامعه

۲- ایجاد حس مسئولیت پذیری در قبال خدمات ارائه شده

۳- توجه به صلاحیت علمی در مقابل مدرک گرایی

۴- برابری افراد در برخورداری از امکانات آموزشی

اهداف پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

۱- ایجاد مدل بومی در نظام آموزش پزشکی

۲- پیش بینی تغییرات مستمر در نیازهای حوزه سلامت جامعه

۳- انطباق برنامه های آموزش عالی حوزه سلامت با نیازهای حوزه سلامت جامعه

۴- حرکت در جهت ارتقای پاسخگویی اجتماعی سیاستهای آموزش عالی سلامت

۵- حرکت در جهت ارتقای جنبه های پاسخگویی اجتماعی کوریکولوم ها

۶- حرکت در جهت جلب مشارکت نهادهای اجتماعی در برنامه ریزی های آموزشی

۷- ارتقای نقش اعضای هیأت علمی به عنوان الگوهای آموزنده در زمینه پاسخگویی

۸- انگیزه سازی در اعضای هیأت علمی به منظور حضور موثر در عرصه های اجتماعی

۹- حرکت در جهت ارتقای دانش دانشجویان در حوزه مفاهیم پاسخگویی اجتماعی

مدل های پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

مدل^۱ Care در پاسخگویی اجتماعی :

در این مدل چهار حیطه اصلی فعالیت های دانشکده های پزشکی و زیر مجموعه های آن در حوزه پاسخگویی اجتماعی به تفکیک شامل فعالیت های بالینی ، آموزشی ، پژوهشی و نقش حمایتی می شود. فعالیت های بالینی پاسخگو به جامعه : فعالیت هایی است که مسایل و مشکلات اولویت بندی شده حوزه سلامت را مطرح کرده، به تغییر نیازهای جامعه مثل غلبه بر موانع دسترسی به خدمات پاسخ مناسب می دهد. نقش حمایتی پاسخگو به جامعه : به معنی بیان عقاید در مورد جمعیت تحت پوشش یا شرایط مورد غفلت واقع شده و همکاری با مشارکت کنندگان و سیاست گذاران برای توصیف چشم انداز سیستم ارایه خدمات سلامت بیمار محور است. پژوهش پاسخگو به جامعه : در پاسخ به نیازهای واقعی جامعه انجام می شود و منجر به عملکرد مبتنی بر شواهد و ارایه خدمات با کیفیت می شود.

آموزش پاسخگو به جامعه : به معنی تدریس و مدل سازی حرفه ای گری و پاسخدهی اجتماعی، فراهم کردن فرصت هایی برای یادگیری در حین ارایه خدمت، و اهمیت دادن و در نظر گرفتن جایی برای پاسخگویی اجتماعی در آموزش عملی و آموزش مداوم در طول زندگی حرفه ای یک پزشک است.

مدل AIDER^۲ برای پاسخگویی اجتماعی در آموزش و عملکرد پزشکی

این مدل شامل پنج مرحله برای آموزش و عملکرد مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی است که شامل ارزیابی ، پژوهش ، اقدام ، آموزش و پاسخ دهی است . وبه صورت یک چرخه باید به طور مداوم تکرار شود .

ارزیابی : یعنی اینکه پزشکان با همکاری ذینفعان و جامعه تحت پوشش ، نیازهای آن جامعه را سنجش و شناسایی کنند

¹ Clinical Activity Advocacy Research Education and Training

² Assess Inquire Deliver Educate Respond

پژوهش: پزشکان با همکاری ذینفعان جامعه تحت پوشش، برای موضوعات پژوهشی که منطبق بر نیازهای شناسایی شده باشد برنامه ریزی می کنند.

اقدام: در این مرحله پزشکان جهت انجام تغییرات سیستماتیک در حوزه ارایه خدمات سلامت، پس از مشاوره با جامعه تحت پوشش، بر اساس نتایج مرحله قبل برنامه هایی را برای ارایه به مردم، سیاستگذاران و سایر ذینفعان طراحی می کنند.

آموزش: تاکید بر افزایش آگاهی مردم در زمینه ادبیات مرتبط با سلامت است، استراتژی های آموزش و توانمندسازی جامعه می تواند آگاهی اجتماعی را در مورد سلامت و سیستم ارایه خدمات سلامت افزایش دهد، که این امر در نهایت باعث ارتقاء سلامت عمومی جامعه می شود.

پاسخ دهی: در این مرحله پاسخ دادن به نیازها و دغدغه های جامعه و بازخورد گرفتن از جامعه در مورد میزان تاثیر تغییراتی که در سیستم ارایه خدمت صورت گرفته است مورد نظر است.

مدل CPU³ برای پاسخ دهی اجتماعی

این مدل یک لیست جامع از ویژگی هایی که در ارزشیابی و ارتقای کیفیت پاسخگویی کاربرد دارد را معرفی می کند. این ویژگیهای که در ۳ حیطه، ۱۱ بخش و ۳۱ ویژگی تقسیم بندی شده است که شناسایی نیازها و چالش های حال و آینده سلامت جامعه، و استراتژی هایی برای پاسخ مؤثر به آنها تا تأیید آن مداخلات در سلامت و خوب بودن مردم را در بر می گیرد. حیطه C یا مفهوم سازی در حقیقت توجیه عملکرد مؤسسات آموزشی در ارتباط با نیازها و چالش های جامعه است، حیطه P یا محصول به فرآیند ها و پیامدهای مؤسسه های آموزشی برای رفع نیازهای جامعه است و حیطه U یا قابلیت استفاده در واقع گسترش و به کارگیری محصولات حیطه دوم یا همان فرآیند ها و تأثیر آنها بر سلامت جامعه است.

اقدامات لازم جهت پیاده سازی پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

۱- رفع نیازهای سلامت جامعه

³ Conceptualization Production Usability

رفع نیازهای سلامت جامعه بعنوان هدف نهایی در سیستم سلامت بر کسی پوشیده نیست. بنابراین وظیفه موسسه های آموزشی فقط تربیت فارغ التحصیلانی با صلاحیت های خاص یک رشته تحصیلی نیست، بلکه علاوه بر تربیت فارغ التحصیلانی با صلاحیت های حرفه ای باید آنها توانمندی هایی در زمینه برطرف کردن مشکلات سلامت جامعه داشته باشند، و همراه با آن خود موسسه آموزشی نیز باید در جهت شناسایی و رفع نیازهای جامعه گام بردارد. در نظام سلامت قاعدتا تمامی ساختار، منابع انسانی، منابع مالی و سیاست گذاری های انجام شده در جهت شناسایی و برطرف کردن مشکلات و نیازهای سلامت جامعه خواهد بود. برای رسیدن به این هدف طبق داده های به دست آمده از یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو سه پیامد اساسی به دست خواهد آمد که هر کدام از آنها به طور مستقیم، و در صورت تعامل بالا بین این سه پیامد با اثرگذاری بسیار بیشتر باعث برطرف شدن نیازهای سلامت جامعه خواهد شد و در نهایت ارتقای سطح سلامت جامعه خواهد شد.

سطوح توجه به نیازهای جامعه

با مطالعه متون مرتبط با این حوزه سه واژه اصلی مسوولیت پذیری، پاسخدهی و پاسخگویی در این زمینه دیده می شود. متاسفانه در برخی اسناد و مقالات و متون مختلف تفاوتی بین این سه واژه قائل نشده و در جاهای مختلف از آن ها به جای هم استفاده می شود. بنابر این ابتدا لازم است تا بطور کلی حیطه هر کدام از این مفاهیم مشخص شود. در اینجا با توجه به تعاریف و برداشت هایی که در رابطه با هر کدام از این مفاهیم در متون مختلف وجود دارد توضیحاتی داده می شود.

• مسوولیت پذیری اجتماعی^۴

به معنای تلاش برای شناسایی نیازها و مشکلات جامعه است. برای نیل به این هدف سازمان باید به طور مداوم و با استفاده از روش های معتبر نیازسنجی اقداماتی را برای شناسایی نیازهای جامعه تحت پوشش خود در نظر داشته باشد و برای برطرف کردن مشکلات برنامه ریزی کند و با توجه به تغییر نیازها در جامعه برنامه های خود را به روز نماید. در زمینه آموزش علوم پزشکی این تلاش در رسالت و چشم انداز دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی نمایان می شود و

⁴ Social Responsibility

دانشگاه واحدهایی را برای پایش مداوم مشکلات و نیازهای جامعه دارد و نیز توجه به این مشکلات در تمام برنامه های آموزشی در نظر گرفته می شود.

• پاسخ دهی اجتماعی^۵

یعنی علاوه بر تشخیص نیازها و مشکلات جامعه و برنامه ریزی مناسب برای آنها، برنامه های طراحی شده بطور موثر در سطح جامعه اجرا گردد. در آموزش علوم پزشکی نیز علاوه بر نیازسنجی از جامعه و برنامه ریزی آموزشی بر مبنای نیازسنجی انجام شده، باید برنامه های آموزشی تدوین شده در بطن جامعه اجرا شود و دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی به صورت زود هنگام با جامعه و مشکلات سلامت جامعه مواجهه داشته باشند، و در قالب برنامه های آموزشی برای رفع مشکلات جامعه تلاش کند.

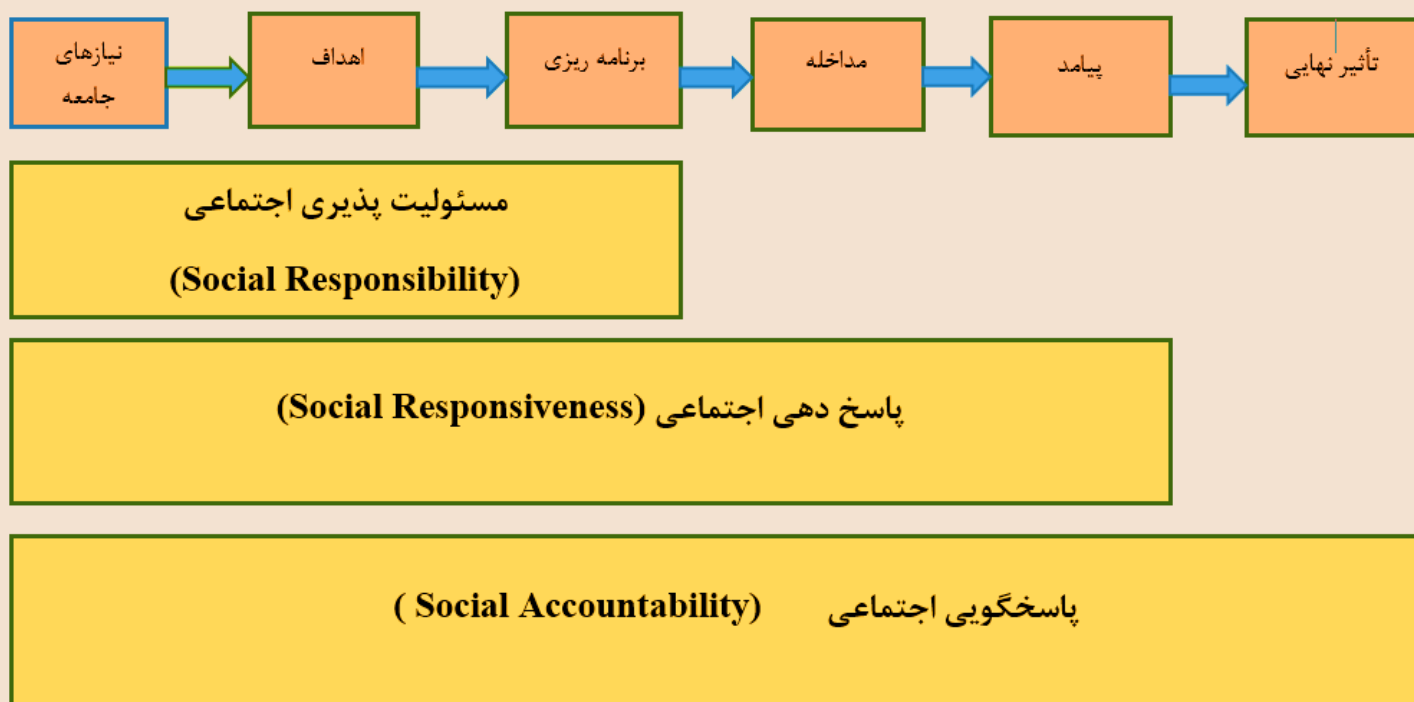
• پاسخگویی اجتماعی^۶

علاوه بر احاطه بر دو مفهوم قبل یعنی شناسایی نیازها و مشکلات جامعه و برنامه ریزی و اجرای برنامه ها در سطح جامعه، سازمان باید میزان تأثیر اجرای برنامه های خود را در راستای برطرف کردن مشکلات جامعه ارزیابی کند. دانشگاه های علوم پزشکی در این سطح باید علاوه بر نیازسنجی و برنامه ریزی مناسب و اجرای برنامه ها در سطح جامعه با سایر سازمان ها و ارگان ها در جهت رفع نیازها و مشکلات سلامت جامعه همکاری لازم را به عمل آورده و شواهدی را دال بر مؤثر بودن اقدامات صورت گرفته ارایه نماید تا تأثیر اجرایی برنامه ها معلوم شده و میزان دستیابی به اهداف که همان رفع نیازهای سلامت جامعه است مشخص گردد.

⁵ Social Responsiveness

⁶ Social Accountability

سطوح توجه به نیازهای جامعه



۱-۱ تربیت نیروی انسانی پاسخگو

برای رسیدن به هدف پاسخگویی اجتماعی در یک سازمان و رفع نیازهای سلامت در سیستم سلامت وجود نیروی انسانی که یکایک آنها در قبال وظیفه خود احساس مسوولیت کرده و به جامعه پاسخگو باشند ضروری است. قطعاً بدون آنکه اعضای نظام سلامت در جامعه درگیر شده و در جهت رفع نیازهای جامعه تلاش کنند، نمی توان انتظار داشت که کل نظام سلامت در این راستا موفق باشد. با توجه به این که یکی از اجزای نظام سلامت نظام آموزشی است، و در راستای رسیدن به هدف فوق مهمترین وظیفه یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو تربیت دانش آموختگانی است که علاوه بر اینکه در یک سیستم پاسخگو باید درست عمل کنند، باید خودشان بصورت انفرادی هم در برابر جامعه پاسخگو باشند. این فارغ التحصیلان باید هم اهداف، سیاست ها و برنامه های سیستم ارایه خدمت و بطور کلی سیستم سلامت

را بشناسند و هم به آن پایبند باشند. تمرکزشان بجای اینکه بر درمان باشد باید بر سلامت و ارتقای سلامت جامعه باشد، به جای اینکه مراقبت های خود را صرفا بر تک تک افراد معطوف کنند باید فعالیت های ایشان مبتنی بر جامعه باشد و بیشتر در سطوح مختلف جامعه به ارایه خدمت بپردازند.

۲-۱ تولید علم مرتبط با جامعه

یکی دیگر از نتایج بدست آمده در راستای رفع نیازهای جامعه تولید علم مرتبط با جامعه است. ساخت دانش به طور معمول یکی از وظایف موسسات آموزشی از جمله نظام آموزش علوم پزشکی است، که حاصل پژوهش هایی است که در این موسسات انجام می شود. اما نظام آموزشی با چشم انداز و دغدغه رفع نیازها و مشکلات جامعه به طبع باید بخشی از پژوهش های خود را در راستای عوامل مرتبط با جامعه و بخصوص جامعه تحت پوشش خود اختصاص دهد که حاصل این کار تولید علم مرتبط با جامعه خواهد بود.

۳-۱ ارایه خدمت موثر

با توجه به نتایج به دست آمده شاید مهمترین پیامد یک نظام آموزشی پاسخگو به جامعه ارایه خدمت خوب و موثر به آن جامعه است. نظام آموزش علوم پزشکی در کشور ما که ادغام یافته در نظام ارایه خدمت است، به دو طریق می تواند بر سلامت جامعه تاثیرگذار باشد، اول و مهمتر اینکه فارغ التحصیلانی را تربیت کند که بتوانند خدمات خوب و موثر به جامعه ارایه کنند، و دوم اینکه در حین آموزش خود نظام آموزشی با پشتوانه اعضای هیات علمی خود خدماتی را در راستای رفع مشکلات و نیازهای سلامت به جامعه ارایه نمایند.

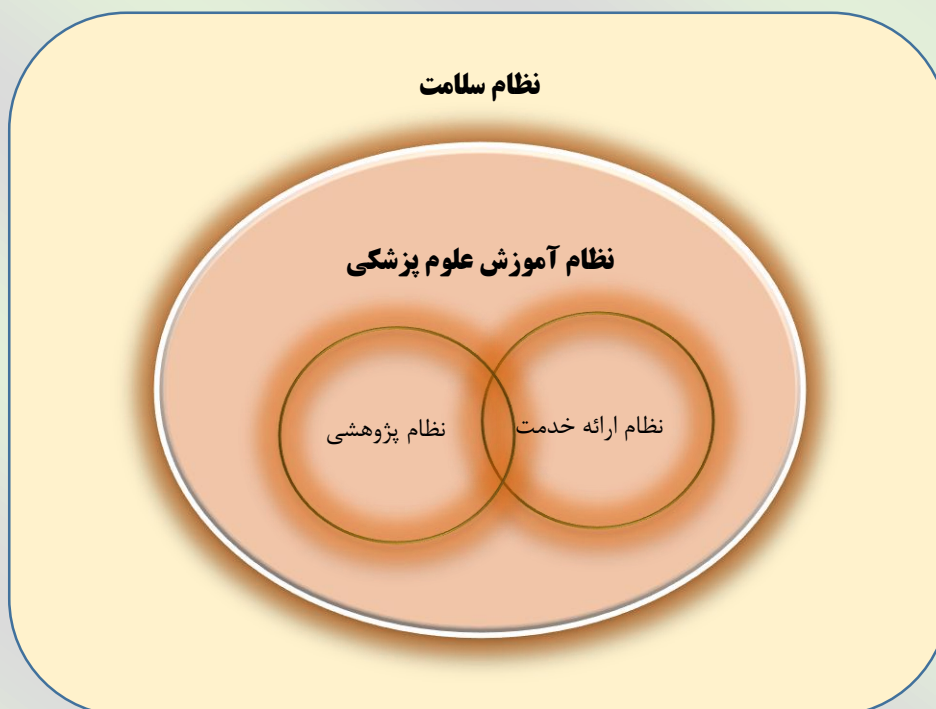
زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به طبقه اصلی ((رفع نیازهای سلامت جامعه))

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی	
رفع نیازهای سلامت جامعه	تولید علم مرتبط با جامعه	تولید علم به عنوان هدف در نظام آموزشی	
	تربیت نیروی انسانی پاسخگو		فارغ التحصیل با توانمندی مناسب
			فارغ التحصیل با صلاحیت های مبتنی بر جامعه
			فارغ التحصیل با نگرش مبتنی بر جامعه
			تربیت فارغ التحصیل متناسب با نیاز جامعه
			پرورش رهبرانی برای ارتقاء سلامت جامعه
			تربیت فارغ التحصیلان چند بعدی
	ارائه خدمت مؤثر		پاسخ به نیازهای مشتریان
			پاسخگویی اجتماعی در مقابل پاسخگویی فردی
			اعتماد جامعه به نظام ارائه خدمت
			یکپارچگی نظام ارائه خدمت
			سلامت و رضایت و عدالت بعنوان هدف
			کاهش هزینه درمان
			کاهش بار بیماری ها
			کاهش سرگردانی بیماران

۲- ساختار نظام آموزشی پاسخگو

در کشور ایران نظام آموزش علوم پزشکی که همان نظام آموزش عالی سلامت است بخشی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که به عنوان نظام سلامت کشور ایفای نقش می کند. نظام آموزش عالی سلامت نیز در قالب دانشگاه های علوم پزشکی تعریف شده است، که خود این دانشگاه ها علاوه بر آموزش، نقش های دیگری از جمله

پژوهش و ارایه خدمت را نیز به عهده دارند. در جمهوری اسلامی ایران به نظر می رسد که ساختار نظام آموزشی موجود منطبق با ساختاری است که مشارکت کنندگان در مطالعه اشاره شده، آن را تحت عنوان یک ساختار مورد نیاز برای پاسخگویی اجتماعی مد نظر داشته اند؛ یعنی نظام آموزش علوم پزشکی زیر مجموعه نظام سلامت باشد. با توجه به آن که در بسیاری کشورها نظام آموزش علوم پزشکی مستقل از نظام سلامت است، وجود این ساختار در ایران برای پاسخگویی اجتماعی می تواند بسیار مفید باشد. از طرفی با توجه به این که در ایران نظام ارایه خدمت و پژوهش بخش هایی از دانشگاه علوم پزشکی هستند و ریاست دانشگاه نقش مدیر ارشد آن حوزه ها را بر عهده دارد، طبق نظر مشارکت کنندگان مبنی بر نقش رهبری نظام آموزشی در سیستم سلامت برای پاسخگویی اجتماعی، این خصیصه نیز در نظام آموزش علوم پزشکی ایران دیده می شود. مورد دیگری که مشارکت کنندگان در جهت پاسخگویی اجتماعی به آن اشاره داشته اند ساختار و عملکرد ادغام یافته بود، که با توجه به ادغام ساختاری نظام آموزش علوم پزشکی با نظام ارائه خدمت و نظام پژوهشی در سال ۱۳۶۳ که در ایران انجام شد، حداقل از نظر ساختاری به سمت پاسخگویی اجتماعی قدم مهمی برداشته شده است. هرچند که طبق گفته مشارکت کنندگان از نظر عملکردی هنوز ادغام واقعی صورت نگرفته است. بنابراین طبق نتایج به دست آمده از مطالعه مذکور ساختار نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه را می توان بصورت شکل زیر در نظر گرفت که تا حدودی به شکل ساختاری این نظام در ایران شباهت دارد.



نظام آموزشی زیر سیستم نظام سلامت

در واقع در هر کشوری چند سیستم اصلی در کنار هم و در ارتباط با هم فعالیت می کنند، یعنی عملکرد هر کدام بر دیگر سیستمها تاثیر گذار است. هر کدام از این سیستم ها در برگیرنده تعدادی زیر سیستم هستند که در راستای اهداف سیستم بالادستی فعالیت می کنند. یکی از مهمترین سیستم های هر کشور سیستم سلامت است، و نظام آموزش علوم پزشکی که تأمین کننده منابع انسانی نظام سلامت است نقش کلیدی در این سیستم دارد.

نقش رهبری نظام آموزشی

یکی از مواردی که در این حوزه باید به آن اشاره داشت این است که در نظام سلامت که خود بصورت کلی متشکل از نظام آموزشی، نظام ارایه خدمت و نظام پژوهشی است، نقش رهبریت نظام آموزشی یکی از موارد مهم و تاثیر گذار است. با توجه به اینکه دانشگاه علوم پزشکی بعنوان یک موسسه آموزشی شناخته می شود و ریاست دانشگاه مدیریت سایر بخش های دانشگاه یعنی ارایه خدمت و پژوهش را نیز برعهده دارد، پس به نظر می رسد که در داخل دانشگاه های علوم پزشکی که نمونه کوچک وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بعنوان سیستم سلامت کشور است، نظام آموزشی می تواند با در نظر گرفتن جایگاه مدیریتی برتر نقش رهبری را به خوبی برعهده بگیرد. از طرف دیگر وجود اساتید و اعضای هیات علمی به عنوان جامعه نخبه و متخصص در امور مختلف در بطن نظام آموزشی عملاً زمینه را برای رهبری این نظام در سیستم سلامت هموار می کند .

ساختار ادغام یافته

اگر هر سه حوزه نظام مراقبت سلامت که شامل آموزش، پژوهش و ارایه خدمت هستند در یک ساختار مشترک و ادغام یافته مشابه ساختار دانشگاههای علوم پزشکی در ایران جای گرفته و با یک مدیریت مشترک اداره شوند، بطور قطع شرایط برای رسیدن به چشم انداز مشترک یعنی پاسخگویی به جامعه بسیار آسانتر اتفاق می افتد. ساختار موجود در بوجود آمده است می تواند کاملاً نقش مثبت و سازنده ای را در ۱۳۶۳ نظام سلامت ایران که بواسطه ادغام از سال جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه ایفا کند .

عملکرد ادغام یافته

به نظر می‌رسد در یک نظام آموزشی نمی‌توان افرادی را برای کار و پاسخگویی به نیازهای جامعه تربیت کرد، اما ایشان در طول مدت تحصیل با جامعه هیچ مواجهه‌ای نداشته‌اند و صرفاً در کلاس درس یا فقط در مراکز درمانی آموزش ببینند. پس با توجه به این که در صورت حرکت به سمت پاسخگویی اجتماعی وجود یک سری اهداف و سیاست لازم است که یک عملکرد مشترک و ادغام یافته بین بخشی، های مشترک بین هر سه حیطه نظام سلامت ضروری است وجود داشته باشد تا بتوان به آن اهداف دست پیدا کرد.

۳- سیاست گذاری مبتنی بر جامعه

یکی از کارکردهای اصلی و کلان نظام آموزشی در ایران بحث سیاست گذاری و برنامه ریزی های کلان آموزشی در سطح کشور است. با توجه به متمرکز بودن دانشگاه های علوم پزشکی و وجود محدودیت برای دانشگاه ها در زمینه تصمیم گیری و برنامه ریزی کلان، تصمیمات و سیاست ها در ایران توسط نظام آموزش عالی سلامت بعنوان یکی از بخش های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برنامه ریزی می شود. در این راستا سه مساله نیازسنجی از جامعه، برنامه ریزی مبتنی بر جامعه و پذیرش دانشجو مواردی هستند که نظام آموزش عالی سلامت برای پاسخگویی به نیازهای جامعه درسیاست گذاری های خود باید به آنها توجه ویژه داشته باشد. در جدول زیر بخشی از زیر طبقات و طبقات فرعی مرتبط آمده است .

زیر طبقه و طبقات فرعی مربوط به ((سیاست گذاری مبتنی بر جامعه))

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
سیاست گذاری مبتنی بر جامعه	نیازسنجی از جامعه	باز خورد گرفتن از سیستم بالادستی
		شناسایی عوامل موثر بر جامعه
		نیازسنجی مداوم از جامعه
	پذیرش دانشجو مبتنی بر نیاز جامعه	ایجاد رشته متناسب با نیاز جامعه
		تعداد پذیرش در رشته ها متناسب با نیاز جامعه
		سیاست جذب دانشجو مبتنی بر نیاز جامعه
	برنامه ریزی مبتنی بر جامعه	برنامه ریزی پویا
		چشم انداز مشترک
		چشم انداز مبتنی بر جامعه
		برنامه ریزی مرتبط با جامعه

۳-۱ نیاز سنجی از جامعه

به نظر می رسد نیازسنجی از جامعه مهمترین و اصلی ترین اقدامی است که نظام آموزشی باید انجام دهد، چرا که بررسی و شناسایی نیازها و مشکلات جامعه بر روی تمامی فرایندهای جاری در نظام آموزشی تاثیر مستقیم دارد. از طرفی برای رسیدن به هدف نهایی نظام آموزشی که همان رفع نیازهای سلامت جامعه و متعاقب آن بالا رفتن سطح سلامت جامعه است، شناختن نیازهای سلامت جامعه از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. بنابراین لازم است که نظام آموزشی یک سیستم نیازسنجی جامع داشته باشد تا با استفاده از ابزارها، تکنیک ها و روش های معتبر نیازسنجی با جامعه در ارتباط بوده و تمام پیام هایی که از جامعه دریافت می کنند را تحلیل و نیازها و مشکلات اساسی سلامت را شناسایی نمایند. منابع بسیار مهمی که می تواند بعنوان مبنای نیازسنجی قرار گیرد، شامل: اول مطالعات بر روی بیماری های موجود در حوزه جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و یا بطور کلی بار بیماری های موجود در کل کشور

، دوم مطالعات بر روی عوامل خطرزای سلامت که شناسایی ، برنامه ریزی و کنترل این عوامل تاثیر زیادی بر سلامت عمومی جامعه دارد ، و سوم بررسی سودمند بودن مراقبت های سلامت ، است که با توجه به محدود بودن منابع از جمله زمان، شناسایی مراقبت هایی که بیشترین تأثیر و سودمندی را بر سلامت جامعه دارند می تواند از انجام کارهایی که تأثیر چندانی بر سلامت عمومی ندارند جلوگیری کند و در نهایت اثربخشی را افزایش دهد .

از طرفی نیازسنجی از جامعه برای تعیین اهداف آموزشی و محتوای آموزشی در رشته های مختلف است. کشورهای مختلف دارای فرهنگ و ارزش های مختلف، نیازهای مختلف و همین طور بار بیماری های مختلف هستند. از این رو لازم است که بار بیماری ها و عوامل خطر زای بومی هر کشور و منطقه شناسایی شده و در رشته های مختلف اهداف و محتوای آموزشی آن رشته ها بر مبنای نیازهای شناسایی شده تعیین و تدوین شود.

۳-۲ پذیرش دانشجو

یکی از فرایندهای مهم در نظام آموزشی بحث پذیرش دانشجو است. در یک نظام آموزشی که هدف پاسخگویی اجتماعی دارد پذیرش دانشجو نیز باید مبتنی بر چشم انداز و هدف نظام آموزشی باشد، یعنی باید افرادی را برای رشته های مختلف علوم پزشکی پذیرش نماید که علاوه بر توانایی های جسمی و ذهنی، دغدغه کمک کردن و خدمت کردن به جامعه را داشته باشند. بنابراین با این هدف صرفاً برگزاری کنکور و آزمون ورودی سنجش دانش احتمالاً روش مناسبی برای گزینش دانشجو نیست و باید معیارهای دیگری برای این منظور در نظر گرفت. موضوع دیگری که در مورد پذیرش دانشجو باید به آن توجه کرد پیش بینی نیاز آینده جامعه به نوع رشته و تعداد پذیرش دانشجو در هر رشته است. نظام آموزشی باید با در نظر گرفتن جمعیت فعلی و آینده مناطق مختلف و نیز پیش بینی بار بیماری ها و عوامل خطر زا در چند سال آینده برنامه مدون و جامع برای یک دوره چند ساله در زمینه پذیرش دانشجو داشته باشد.

۳-۳ برنامه ریزی مبتنی بر جامعه

در هر سازمان سیاست ها و برنامه های جاری آن سازمان است که نتیجه فعالیت ها و تلاش های آن سازمان و جهت آنها را مشخص می کند. در نظام آموزشی هم به همین صورت، یعنی اگر یک نظام آموزشی علوم پزشکی بخواهد در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه قدم بردارد باید تمامی برنامه های جاری خود را با این هدف طراحی و تدوین نماید تا برابند فعالیت های آن نظام رفع نیازهای سلامت جامعه باشد. همان طور که یکی از مشارکت کنندگان اشاره کرده است

که یک دانشگاه و بطور کلی تر در ایران یک نظام آموزشی باید چشم انداز و هدف کلی برای خود تعیین نماید، و بر اساس آن چشم انداز و رسالت تعریف شده است که برای سازمان خود برنامه ریزی خواهد کرد.

از یک دیدگاه دیگر می توان این گونه به موضوع پرداخت که پس از تعیین اهداف کلی سازمان، این نوع برنامه ریزی است که می تواند سازمان را در جهت اهداف خود پیش ببرد. به بیان دیگر اگر هدف یک نظام آموزشی پاسخگویی اجتماعی است با هر نوع برنامه ای نمی توان بطور کامل به هدف دست پیدا کرد، بلکه برنامه ریزی و اجرای برنامه های سازمان باید بر اساس شناسایی نیازهای جامعه و سیاست گذاری برای رفع آن نیازها و اجرای دقیق برنامه ها در بطن جامعه و همین طور ارزیابی میزان تاثیر بر جامعه باشد.

مؤسسات آموزش علوم پزشکی در ایران

در کشور جمهوری اسلامی ایران در مجموعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همانند وزارت علوم، دانشگاه های علوم پزشکی بصورت کاملاً متمرکز و تحت نظارت و با برنامه های وزارت بهداشت اداره می شوند. در این سیستم دانشگاه ها اجازه فعالیت بصورت غیر متمرکز و مستقل را ندارند و تا حدود زیادی فقط مجری سیاست های تعیین شده در وزارت هستند. شیوه متمرکز دارای مزایا و معایبی است، شاید یکی از مزایا این است که با یک برنامه ریزی درست و منسجم در سطح وزارت تمامی دانشگاه ها در سطح کشور می توانند به سمت پاسخگویی اجتماعی حرکت کنند، و به نظر می رسد این موضوع در بحث عدالت اجتماعی بسیار حایز اهمیت است. یکی از برنامه هایی که برای پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه نقش بسیار اساسی دارد درگیر شدن کل موسسه های آموزشی یا همان دانشگاه های علوم پزشکی در جامعه است که می تواند نقش بسزایی در رفع نیازهای سلامت جامعه داشته باشد.

۴- درگیر شدن جامعه

به نظر می رسد در دانشگاه های علوم پزشکی بعنوان اجزای اصلی نظام آموزش علوم پزشکی، برای اجرای برنامه های تدوین شده سه نهاد اصلی یعنی مدیریت در تمام سطوح، اعضای هیأت علمی و بدنه مؤسسات آموزشی باید بصورت هماهنگ و یکپارچه اقدام نمایند. با توجه به داده های به دست آمده در زمینه پاسخگویی اجتماعی نیز همان طور که قبلاً اشاره شد یکی از مهمترین اقداماتی که باید انجام شود وجود مدیران توانمند و پاسخگو، اعضای هیأت علمی

پاسخگو و درگیر در جامعه، و مؤسسات آموزشی درگیر در جامعه می باشد. در جدول زیر بخشی از زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به طبقه اصلی درگیر شدن در جامعه آورده شده است.

زیر طبقه و طبقات فرعی مربوط به ((درگیر شدن در جامعه))

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
درگیر شدن در جامعه	مدیریت پاسخگو	مدیریت توانمند
		وجود منابع کافی
	هیأت علمی پاسخگو و درگیر جامعه	هیأت علمی توانمند
		هیأت علمی درگیر در جامعه
	مؤسسه آموزشی درگیر در جامعه	ایفای نقش مرتبط با نظام سلامت
		ارتباط نظام آموزشی با جامعه

۳-۱ مدیریت پاسخگو

در پژوهش انجام شده، دیدگاه مشارکت کنندگان بر این نکته استوار بود که یکی از مهم ترین ارکان نظام آموزش علوم پزشکی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه، مدیریت در تمام سطوح و به ویژه در سطوح بالای سازمان است. اعتقاد به پاسخگویی اجتماعی از طرف مدیریت و در عین حال پاسخگو بودن و توانمند بودن خود مدیر در تدوین و اجرای برنامه هایی که سازمان را به سمت پاسخگویی اجتماعی هدایت کند بسیار مهم است.

۴-۲ هیأت علمی پاسخگو و درگیر در جامعه

اعضای هیأت علمی رکن اصلی دیگر نظام آموزشی هستند، طبق نتایج بدست آمده برای این که یک مؤسسه آموزشی به نیازهای جامعه پاسخگو باشد باید تک تک اعضای هیأت علمی آن مؤسسه علاوه بر این که در برابر جامعه پاسخگو هستند، وارد جامعه شده و در بطن جامعه درگیر شوند. با توجه به این که اعضای هیأت علمی در برنامه ریزی های

مؤسسه و نیز در سطوح بالاتر در برنامه ریزی های نظام آموزشی همکاری مستقیم دارند، درگیر شدن اساتید در جامعه باعث شناسایی بهتر نیازها و همین طور برنامه ریزی مناسب تر برای رفع آن نیازها می شود .

از طرفی اعضای هیأت علمی که وظیفه آموزش و تربیت دانشجویان را بر عهده دارند، با توجه به این که نقش الگو را برای دانشجویان دارند هرچه ارتباط این افراد با جامعه بیشتر شود دانشجویان و متعاقب آن فارغ التحصیلان نیز ارتباط بیشتری با جامعه برقرار می کنند .

۳-۴ مؤسسه درگیر در جامعه

در ایران با توجه به ساختار ادغام یافته دانشگاه های علوم پزشکی و وجود شبکه های بهداشت و درمان و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و حتی خانه های بهداشت روستایی زمینه بسیار مناسبی برای ورود نظام آموزشی و بدنه آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی در این مراکز کاملاً فراهم است، اما متأسفانه از این زمینه مناسب به خوبی استفاده نمی شود. در حال حاضر مؤسسات آموزشی علوم پزشکی ، از جامعه تحت پوشش خود کاملاً لادور هستند و حتی نیازهای آنها را نیز به خوبی نمی شناسند و برنامه ای برای رفع آن نیازها ندارند. در یک نظام آموزشی پاسخگو لازم است تا مؤسسات آموزشی به اندازه کافی در بطن جامعه درگیر باشند و فعالیت های آموزشی خود را در درون جامعه و در ارتباط نزدیک با عموم مردم انجام دهند.

برنامه های آموزشی

در قالب یک نظام آموزشی علاوه بر مؤسسه های آموزشی ، برنامه های آموزشی نیز باید به نحوی طراحی شوند که محصول آن فارغ التحصیلانی پاسخگو با توانمندی های مورد نیاز جامعه باشند که بتوانند نیازهای سلامت جامعه را شناسایی و برای رفع آن نیازها اقدام مناسب انجام دهند .

۵- آموزش مبتنی بر جامعه

باید توجه داشت که لازمه یک نظام آموزشی پاسخگو به نیازهای جامعه آن است که آموزش در آن مبتنی بر جامعه باشد. برای این منظور در سطح کلی ، برنامه های آموزشی باید مبتنی بر پیامد و برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت باشد تا نهایتاً فارغ التحصیلان به صلاحیت ها و توانمندی های مورد نظر دست یابند. در عین حال باید برنامه های آموزشی

مرتبط با جامعه طراحی و تدوین شود و در بطن جامعه و در محیط های واقعی اجرا گردد. در ادامه بخشی از زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به آموزش مبتنی بر جامعه آمده است.

طبقه اصلی و زیر طبقه	طبقه فرعی
آموزش مبتنی بر جامعه	آموزش در محیط واقعی
	آموزش در بطن جامعه
	آموزش مرتبط با جامعه
	کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت
	آموزش مبتنی بر پیامد

۴-۱ آموزش در محیط واقعی

اولین قدم برای این که آموزش مبتنی بر جامعه انجام پذیرد آن است که دانشگاه های علوم پزشکی از تمام منابع موجود در جامعه برای آموزش استفاده کنند و آموزش را فقط محدود به کلاس های درس و بیمارستان ندانند. در این راستا لازم است که مؤسسه های آموزشی برای اجرای برنامه های آموزشی از محیط دانشکده و بیمارستان های آموزشی بیرون رفته و در محیط واقعی در لایه های مختلف خدمات خود را ارائه داده و در قالب ارائه خدمت به جامعه برای دانشجویان آموزش و تجربه کافی فراهم نمایند. با توجه به اینکه فارغ التحصیلان در آینده کاری خود برای رفع نیازهای عموم جامعه باید در لایه های مختلف جامعه فعالیت کنند، لازم است که آموزش هم در محیط واقعی صورت گیرد. به این منظور باید علاوه بر ایجاد محیط آموزشی واقعی و معتبر از روش های آموزشی و نیز روش های ارزشیابی معتبر و واقعی که مبتنی بر جامعه باشد استفاده شود .

۲-۵ آموزش در بطن جامعه

یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه ، دانشجویان رشته های مختلف را از همان سال های اول تحصیل به صورت طولانی مدت در جامعه درگیر می کند. نظام آموزشی با توجه به نیازسنجی و اولویت های سلامت جامعه تحت پوشش خود برنامه درسی رشته های مختلف خود را تدوین می نماید و برای آموزش دانشجویان برنامه

درسی تدوین شده را در بطن جامعه اجرا می کند تا هم دانشجویان با تجربیات واقعی آشنا شوند و در آینده شغلی خود آن تجربیات را بکار گیرند و هم مردم از خدمات ارایه شده توسط آنان بهره مند گردند.

۳-۵ آموزش مرتبط با جامعه

آموزش مرتبط با جامعه به این معنی است که اهداف آموزشی برنامه درسی بر اساس نیازها و مشکلات اولویت بندی شده جامعه به دست آید و سپس با توجه به این اهداف، استراتژی های مناسب آموزشی بر پایه آموزش در بطن جامعه طراحی گردد. یعنی نه تنها برنامه های آموزشی باید در بطن جامعه و در محیط های واقعی اجرا شود، بلکه قبل از آن روش های آموزش و روش های ارزیابی کاملا مرتبط با جامعه بوده، باید تمامی اهداف، محتوای منتخب، استراتژی ها در راستای اهداف دیگر مثلا نظام نوآوری نباشد. در این راستا اعضای هیأت علمی باید از روش های آموزش و ارزشیابی معتبر برای ایجاد تجارب یادگیری واقعی در جامعه برای دانشجویان استفاده نمایند.

۴-۵ کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت

به نظر می رسد اگر یک برنامه درسی مرتبط با جامعه تدوین شود عملا مبتنی بر صلاحیت هم خواهد شد. چراکه در برنامه درسی مرتبط با جامعه اهداف آموزشی از جامعه استخراج شده و فارغ التحصیلان آن برنامه برای پاسخ به نیازهای آن جامعه تربیت می شوند که این منطبق بر برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت خواهد شد. بنابراین اولین قدم در تدوین برنامه درسی مرتبط با جامعه در یک نظام آموزشی پاسخگو تربیت فارغ التحصیلان با صلاحیت است. برنامه درسی در رشته های مختلف باید بر اساس صلاحیت های مورد انتظار برای رفع نیازهای تک تک افراد جامعه و همین طور رفع مشکلات سلامت کل جامعه باشد. به این منظور بر اساس نیازها و مشکلات شناسایی شده و اولویت بندی شده جامعه ابتدا باید نقش ها و صلاحیت های لازم برای هر رشته مشخص شوند و سپس با توجه به آنها کوریکولوم مبتنی بر آن صلاحیت ها تدوین گردد.

۵-۵ آموزش مبتنی بر پیامد

علاوه بر برنامه درسی که باید مبتنی بر صلاحیت تدوین شود، به نظر می رسد در نظام آموزشی پاسخگو به جامعه کل فلسفه آموزش باید مبتنی بر پیامد باشد. چراکه اگر پیامد آموزش را رفع نیازهای سلامت جامعه در نظر گرفت، بر مبنای آن تمام اقدامات و فعالیت ها صورت می گیرد تا بر اساس آن پیامد تمام اجزای برنامه آموزشی در راستای تحقق آن

پیامد باشد. بنابراین شاید بتوان ادعا کرد که به منظور پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزشی آموزش مبتنی بر پیامد هم لازمه آموزش مبتنی بر جامعه است و هم منطبق بر آن است.

۶- ارزیابی نظام آموزشی

یکی از ارکان اصلی هر مؤسسه و برنامه ، بحث ارزیابی و ارزشیابی آن مؤسسه و برنامه است. وجود یک نظام ارزشیابی مؤثر می تواند ضامن موفقیت و پیشرفت مؤسسات و برنامه های مختلف باشد. در نظام آموزشی نیز با هر چشم انداز و رسالتی که داشته باشد قطعاً یک نظام ارزشیابی و اعتباربخشی برای نظارت بر اقدامات و فرایندهای جاری لازم است. حال در زمینه پاسخگویی اجتماعی باید معیارهای ارزشیابی و اعتباربخشی حول محور پاسخگویی اجتماعی باشد تا هم مؤسسات آموزشی و هم برنامه های آموزشی در این مسیر حرکت کنند. از نتایج مهم بدست آمده در مطالعه ای که مؤلفان انجام دادند بحث ارزیابی تأثیر بر جامعه است که علاوه بر ارزشیابی و اعتباربخشی مؤسسه و برنامه های آموزشی باید تأثیر این برنامه ها و عملکرد مؤسسات بر جامعه و رفع نیازهای سلامت جامعه مشخص گردد. در جدول زیر بخشی از زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به ارزیابی نظام آموزشی آمده است.

زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به ((ارزیابی نظام آموزشی))

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
ارزیابی نظام آموزشی	ارزیابی تأثیر برنامه بر جامعه	گرفتن بازخورد از داده های نظام سلامت
		ارزشیابی برنامه های مرتبط با جامعه
	اعتبار بخشی مؤسسه	اعتبار بخشی مؤسسه
		ارزشیابی مؤسسه
	اعتبار بخشی برنامه	اعتبار بخشی برنامه
		ارزشیابی برنامه

۵-۱ اعتبار بخشی تأثیر بر جامعه

با وجود این که ارزشیابی و اعتبار بخشی موسسه ها و برنامه های آموزشی کاملاً ضروری است و نمی توان از آن چشم پوشی کرد، اما به نظر می رسد که برای اطمینان از این که یک نظام آموزشی تا چه اندازه در جهت رفع نیازها و مشکلات سلامت مردم موفق بوده است، لازم است که تأثیر برنامه های آموزشی در جامعه مورد سنجش قرار گیرد.

۶-۲،۳ اعتبار بخشی برنامه و مؤسسه

وجود سیستم ارزشیابی و اعتبار بخشی فرا مؤسسه ای می تواند به عنوان یک سیستم تضمین کیفیت برنامه های آموزشی، با در نظر گرفتن استانداردهای آموزشی، میزان تأثیر گذاری برنامه ها را مشخص کند. ارزشیابی و اعتبار بخشی مؤسسات آموزشی نیز همانند برنامه ها بسیار حائز اهمیت است. انجام ارزشیابی و اعتبار بخشی نظام آموزشی با در نظر گرفتن معیارها و استانداردهایی که متضمن پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی باشد، باعث می شود که مؤسسات آموزشی تلاش کنند تا برنامه های آموزشی خود را در راستای پاسخگویی اجتماعی طراحی و اجرا کنند.

۷- موانع اقدام

بدون شک در مسیر هر تغییری موانعی وجود دارد که پیشرفت در انجام آن تغییر را کند می کند. در راستای تغییر نظام آموزش علوم پزشکی به سمت پاسخگویی به نیازهای جامعه نیز موانعی وجود دارد. از جمله مهمترین موانعی که مشارکت کنندگان به آن پرداختند مواردی از قبیل مبهم بودن مفهوم پاسخگویی اجتماعی برای تمامی سطوح کارکنان نظام آموزشی، عدم اعتقاد به مبحث پاسخگویی اجتماعی، مقاومت در برابر تغییر، مشغله زیاد اعضای هیأت علمی و نداشتن زمان لازم برای درگیر شدن در جامعه، بود که به نظر موانع سخت و مهمی هستند و قطعاً برای پاسخگو کردن نظام آموزشی در برابر جامعه باید برنامه ای برای غلبه بر این موارد تدوین شود. موانع موجود در دو طبقه تقسیم شده است که در ادامه توضیح مختصری درباره هر طبقه آورده شده است. در ادامه بخشی از زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به طبقه اصلی موانع پیش رو آمده است.

زیر طبقات و طبقات فرعی مربوط به ((موانع پیشرو))

طبقه اصلی	زیر طبقه	طبقه فرعی
موانع پیش رو	عوامل مرتبط با مفهوم	میهم بودن پاسخگویی اجتماعی
		مشخص نبودن وظایف در جهت پاسخگویی
	عوامل انسانی	پاسخگویی حرکتی برخلاف جهت فعلی
		مقاومت در برابر تغییر
		عدم زمان کافی اعضای هیات علمی برای درگیر شدن در جامعه
		عدم برنامه ریزی مناسب برای اعضای هیات علمی
		عدم اعتقاد به مفهوم پاسخگویی

۱-۶ عوامل مرتبط با مفهوم

یکی از مهمترین موانع ، عواملی است که در ارتباط با خود مفهوم پاسخگویی اجتماعی وجود دارد. باید اذعان داشت که هنوز تعریف شفاف و واضحی از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در سطح نظام آموزشی فراگیر نشده است و اکثر افراد شاغل در این نظام در جایگاه های مختلف یا اصلاً در این زمینه اطلاعات مفیدی ندارند و یا برداشت های متفاوتی از مفهوم در بین افراد وجود دارد. به نظر می رسد برداشت بسیاری از دست اندرکاران از پاسخگویی اجتماعی فقط وجود یک کلینیک در حاشیه شهر یا روستاها است که دانشجویان به آنجا مراجعه کنند و در آن مراکز خدمات درمانی آرایه شود ، که واضح است این برداشت کاملاً با مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی متفاوت است. مورد دیگری که در رابطه با مفهوم پاسخگویی به آن اشاره شده است علاوه بر عدم شفافیت مفهوم پاسخگویی، مشخص نبودن وظایف افراد مختلف در درون نظام آموزشی برای حرکت به سمت پاسخگویی اجتماعی است.

۲-۷ عوامل انسانی

یکی دیگر از موانعی که می توان به آن اشاره داشت مواردی است که در کل به عوامل انسانی برمی گردد. از جمله مهمترین عوامل انسانی بحث مقاومت در برابر تغییر و یا عدم اعتقاد به پاسخگویی است که در سطح دانشگاه ها دیده می شود.

مدل پاسخگویی اجتماعی نظام آموزش علوم پزشکی در ایران

با توجه به مطالب عنوان شده می توان با کنار هم قرار دادن منطقی اجزای مرتبط ، به ((مدل پاسخگویی نظام آموزش علوم پزشکی در ایران)) دست یافت . همانطور که قبلاً اشاره شد نیازسنجی از جامعه شاید مهمترین رکن این مدل باشد، چرا که با دقت در مدل حاصل نیز این نکته روشن می شود که نیازسنجی از جامعه کاملاً در تمام گزاره ها و طبقات دیگر نهفته است و تمامی شرایط و اقداماتی که در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه در نظام آموزش علوم پزشکی لازم است در نظر گرفته شود، باید ابتدا نیازهای سلامت جامعه شناسایی شده، مورد بررسی قرار گیرد و سپس اقدام مناسب صورت پذیرد. بنابراین اهمیت نیازسنجی مداوم از جامعه به خوبی در تمام سطوح و مراحل فرایندهای کاری در نظام آموزش علوم پزشکی واضح است . در مدل به دست آمده موارد زیر مشخص می شود، ابتدا آن که همواره در بستر جامعه یک سری نیاز در رابطه با سلامت جامعه وجود دارد، با در نظر گرفتن آن که نظام آموزش علوم پزشکی جزئی از نظام سلامت کشور است باید برای رفع نیازها برنامه ریزی و اقدام مناسب داشته باشد. پس این نظام باید سعی کند که نیازهای سلامت جامعه را شناسایی نموده، برنامه ریزی مرتبط با آن نیازها را در حیطه وظایف خود انجام داده و برنامه ها را به طور مؤثر در بطن جامعه اجرا کند تا منتج به رفع و برطرف شدن آن نیازها شود، تا در نهایت سطح سلامت مردم جامعه ارتقاء یابد . بر اساس مطالبی که قبلاً بیان شد، برای رفع نیازهای جامعه سه عامل مهم باید وجود داشته باشد، که در واقع رفع نیازها و ارتقای سطح سلامت جامعه حاصل وجود و عملکرد صحیح این سه عامل است. این سه عامل اثرگذار و مهم ، تربیت نیروی انسانی پاسخگو، تولید علم مرتبط با جامعه، و آرایه خدمت مؤثر می باشد. این نکته بر کسی پوشیده نیست که تربیت نیروی انسانی پاسخگو محصول مستقیم نظام آموزشی است، اما این مورد نیز واضح است که تولید علم مرتبط با جامعه و آرایه خدمت مؤثر هم محصول نیروهای انسانی تربیت شده در نظام آموزشی است. بنابراین می توان به اهمیت و تأثیرگذاری بسیار زیاد نظام آموزشی در راستای هدف غایی نظام سلامت کشور که ارتقای

سطح سلامت جامعه است پی برد. در مدل پاسخگویی اجتماعی در ایران شرایط و اقدامات لازم برای پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی در سه سطح تبیین می شود: در بالاترین سطح، نظام آموزشی قرار دارد که در درون خود مؤسسه های آموزشی و برنامه های آموزشی را جای داده است. طبق نتایج بدست آمده ساختار نظام آموزشی از نظر اینکه ساختار و عملکرد نظام آموزشی با نظام ارایه خدمت و نظام پژوهشی ادغام یابد یا خیر، و یا اینکه نقش رهبری بین اجزا را برعهده بگیرد یا نه، بر روی نتایج بدست آمده تأثیر مستقیم دارد و در این راستا نقش تسهیل گر برای رسیدن به اهداف ذکر شده را دارد .

در جمهوری اسلامی ایران با توجه به ساختار ادغام یافته و نظام آموزشی متمرکز، تقریباً تمامی سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می گیرد و به تمامی مؤسسه های آموزشی ابلاغ می شود. در این زمینه در بیشتر کشورهای جهان دانشگاه ها به صورت مستقل عمل نموده و اکثر سیاست ها و برنامه ها در دانشگاه ها تدوین می شود. لذا شاهد هستیم که چشم اندازها، اهداف، برنامه ها، و حتی شیوه پذیرش دانشجو در دانشگاه های مختلف متفاوت است. اما شرایط خاص ادغام و متمرکز بودن نظام آموزشی در ایران یک شرایط بالقوه را برای پاسخگویی اجتماعی فراهم نموده است. چراکه اگر نظام آموزشی علوم پزشکی، ارتقای سطح سلامت جامعه را به عنوان چشم انداز و هدف در نظر گیرد، در واقع تمامی مؤسسات آموزشی علوم پزشکی ملزم به رعایت آن خواهند بود و این شرایط راه پاسخگویی اجتماعی را بسیار هموارتر خواهد کرد. در سطح دوم مؤسسه های آموزشی هستند که وظیفه اجرای برنامه های آموزشی را برعهده دارند، در صورت حرکت به سوی پاسخگویی اجتماعی باید مدیران مؤسسه، اعضای هیأت علمی و کل مؤسسه در جامعه تحت پوشش خود درگیر شوند و در بطن جامعه حضور مستمر و مؤثر داشته باشند. با توجه به اینکه مدیران و اعضای هیأت علمی دانشگاه ها از فرهیختگان جامعه در رشته ها و زمینه های مختلف می باشند، درگیر شدن آنها در جامعه در قالب مؤسسه آموزشی می تواند در ارتقای سطح سلامت جامعه نقش تسهیل کننده موثری داشته باشد. و اما در سطح سوم، برنامه های آموزشی قرار دارند که در ارتباط مستقیم با تربیت نیروی انسانی پاسخگو قرار دارند. برای رسیدن به هدف نهایی نظام آموزشی، آموزش های صورت گرفته باید در ارتباط نزدیک با جامعه، در بطن جامعه و در محیط های واقعی و مبتنی بر پیامدهای تعیین شده در راستای پاسخگویی اجتماعی صورت گیرد. همین طور برنامه های درسی باید مبتنی بر صلاحیت باشد و در تبیین صلاحیت ها باید هدف نهایی یعنی ارتقای سلامت جامعه و فرایند پاسخگویی اجتماعی کاملاً مورد نظر واقع شود. موارد دیگری که در مدل پاسخگویی اجتماعی

نظام آموزش علوم پزشکی در ایران وجود دارد بحث ارزشیابی و اعتباربخشی مؤسسه های آموزشی و برنامه های آموزشی است که از طرف نظام آموزشی انجام می شود. می توان گفت که علاوه بر سیاست گذاری و برنامه ریزی آموزشی در نظام آموزشی، یکی دیگر از وظایف بسیار مهم آن اعتباربخشی مؤسسه ها و برنامه های آموزشی است. اما نکته ای که باید به آن توجه داشت این است که حتماً ملاک های پاسخگویی اجتماعی نیز به عنوان معیار اعتباربخشی مورد نظر واقع شود . نکته دیگری که در واقع مشخصه اصلی پاسخگویی اجتماعی است، ارزیابی تأثیر تمامی برنامه های اجرا شده بر جامعه است. تمام اجزای این مدل با هم تلفیق شده اند تا یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به جامعه را معرفی کنند، اما اگر این فعالیت ها باعث تغییری در جهت ارتقای سطح سلامت جامعه نشود یعنی اینکه تمامی فرایندهای جاری در راستای هدف تعیین شده نبوده است. بنابراین برای اینکه نظام آموزشی پاسخگو به جامعه باشد حتماً لازم است تأثیری که بر جامعه دارد ارزیابی شود تا در صورت لزوم در فرایندهای جاری تغییراتی صورت گیرد. یک مورد دیگر که برای اصلاح نقایص احتمالی در فرایندهای اجرا شده نظام آموزشی لازم است بازخورد به نظام آموزشی است. یعنی پس از ارزیابی تأثیر بر جامعه باید نتایج آن به نظام آموزشی بازخورد داده شود تا اصلاحات لازم صورت گیرد .