نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش
سال سوم، تابستان ۱۳۹۳، شماره ۱
مقاله مروری

بررسی وضعیت آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران

نیلوفر نکوزاد[۱]، امیر نظامی اصل[۲]، محسن عزیزی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: امروزه با ایجاد تغییر و تحول در اهداف و فرایندهای اجرایی و مدیریتی، مراکز مطالعات توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی جایگاه و اهمیت خاصی یافته‌اند اقداماتی چون آموزش پاسخ گو نمونه‌ای از تحولات توسعه آموزش پزشکی در ایران می‌باشند که در تمام حیطه‌های عملیاتی خود اولویت مشکلات بهداشتی کشور را در نظر می گیرد. این مطالعه مروری با هدف، بررسی وضعیت آموزش پزشکی پاسخ گو در ایران انجام شده است.

مواد وروش‌ها: این مطالعه به روش مروری و استفاده از به روز و مرتبط‌ترین کتب، مقالات، موتورهای جستجوی پاب مدو گوگل اسکولار صورت گرفته است که با بررسی چهار واژه کلیدی، آموزش، پزشکی، پاسخ گو و جامعه به تحلیل وضعیت آموزش پزشکی پاسخ گو، در ایران پرداخته شده است.

یافته‌ها: آموزش پزشکی پاسخ گو، برنامه اجرایی آموزشی است که در بطن جامعه انجام می گیرد. محوریت فعالیت‌های آموزش، پژوهش و خدمت رسانی را بر اساس اصول اخلاقی والویت‌های جامعه تحت پوشش خود قرار می‌دهد. در این برنامه دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند و آگاهی و مهارت در مورد آینده حرفه‌ای کسب می‌نمایند. همچنین، بیانگر کوریکولومی است که بر پایه پاسخ گویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده کردن دانشجویان، جهت ارائه خدمات به جامعه می‌باشد.

بحث ونتیجه گیری: به نظر می‌رسد، آموزش پزشکی در جهت پاسخ گویی به نیازهای واقعی جامعه مسیر دشواری طی نموده است و ایجاد تحول در آموزش پزشکی پاسخ گو و توفیق در این راه در گرو تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است. لذا لازم است آموزش پزشکی در این خصوص بار دیگر به صورتی وسیع و عمیق مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش، پزشکی، پاسخ گو، جامعه

مقدمه

مهم‌ترین اهداف هر نظام سلامت، بهبودی سلامت در جامعه، افزایش پاسخ گویی سیستم سلامت به‌خواست‌های به حق و مشروع جمعیت و همچنین سهم عادلانه‌مالی است. قانون‌اساسی جمهوری‌اسلامی ایران ضمن محوری برشمردن سلامت کامل و جامع انسان، بهداشت و درمان را از جمله نیازهای اساسی می‌شناسد و در چشم‌انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی را برخوردار از سلامت،

۱ـ پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، دفتر مطالعات توسعه آموزش علوم پزشکی (*نویسنده مسئول)
تلفن: آدرس الکترونیک:
۲ـ استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، گروه طب هوافضا
۳ـ پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه طب داخلی- جراحی، کارشناس تکنولوژی آموزشی

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

رفاه، امنیّت غذایی، تامین‌اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دوراز فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط‌زیست مطلوب می‌داند. همچنین، چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم، تامین، حفظ و ارتقأ سلامت افراد جامعه، پاسخ‌گویی به نیازهای غیرپزشکی‌مردم و مشارکت عادلانه در تامین منابع مالی است (۲، ۱). در همین راستا، سیاستگذاران آموزش‌پزشکی معتقدند که توسعه نظام آموزش پزشکی ضمن بهره‌گیری از تازه‌ترین دستاوردهای علمی جهان، سازگار با نیازهای جامعه باشند (۳).

واحد پزشکی پاسخ‌گو که نمونه‌ای از تحولات توسعه آموزش در ایران است در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، هدایت، نظارت و حمایت از برنامه‌های آموزش پاسخ‌گو را وظیفه خود می‌داندوبا استفاده از حمایت‌های وزارت بهداشت، دانشگاه و همکاری گروه‌های آموزشی، برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های‌آموزش پاسخ‌گو به جامعه را هدایت می‌نماید تا دانش‌آموختگان توانمند برای اداره نظام سلامت کشور و ارائه خدمات بهداشتی درمانی متناسب با نیازهای جامعه و توجه به امکانات و شرایط موجود در جهت ارتقای سلامت افراد وارد جامعه گردند (۵، ۴).

یکی از رویکردهای فلسفی آموزش عالی، دیدگاه پاسخ‌گویی‌و تعهد اجتماعی است.که تمرکز آن بیشتر برمسئولیت‌پذیری دانشگاه‌ها در خدمت به‌جامعه می‌باشد. در این رویکرد دانشگاه‌ها به عنوان یک نهاد اجتماعی با دیدگاه پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه جزء جدانشدنی از فلسفه وجودی آموزش عالی هستند. این دیدگاه برخاسته از نیازهای اجتماعی و توان و استعداد مراکز آموزش عالی‌درفرایند مساعدت در حل معضلات ومسائل اجتماعی است. مفهوم تعهد، به معنی‌پاسخ‌گوی در قبال انواع کارکردهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی است که دانشگاه‌ها عهده‌دار آنها هستند (۱، ۲، ۳، ۵). پاسخ‌گویی و تعهد اجتماعی در آموزش علوم پزشکی باید در تمام جنبه‌های مختلف آموزش دیده‌شود. از این جنبه‌ها می‌توان پاسخ‌گویی به جامعه در برنامه‌های آموزشی، آموزش درشرایط واقعی جامعه، آموزش در محیط طبابت آینده (پاسخ‌گویی به جامعه در برنامه درسی (اهداف آموزشی متناسب با نیازهای جامعه، رشته‌های جدید و متناسب با نیازهای جامعه، کوریکولوم آموزشی متناسب با نیازهای جامعه، محتوای آموزشی متناسب با نیازهای جامعه، به‌کارگیری‌شیوه‌های مناسب و تکنولوژی‌آموزشی، امتحانات ارزشیابی متناسب با وظیفه شغلی آینده دانشجویان و پاسخ به جامعه، اساتید و پاسخ‌گویی به جامعه، محیط آموزشی و پاسخ‌گویی به جامعه، مدیریت آموزشی و پاسخ‌گویی به جامعه را نام برد. پاسخ‌گویی اجتماعی بر ارزش‌های کیفیت، برابری، هزینه اثر بخشی استوار است، که دانشگاه‌های علوم پزشکی در تربیت نیروی انسانی نقش اصلی در تحقق این تعهد را دارا می‌باشند (۷، ۶). دراین راستا، دانشکده‌پزشکی پاسخ‌گویی را تعهد در قبال هدایت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی براساس الویت نیازهای سلامتی جامعه، منطقه و جهان می‌داند (۸، ۴).

با توجه به ساختار منحصر به فرد و ادغام یافته آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات در ایران همچنین روند رشد جمعتی کشور، تغییرات هرم سنی جامعه و تغییر الگوی زندگی مردم در کشور و به تبع آن تغییر در تقاضای بهداشتی درمانی و ضرورت ارتباط تحصیلی و حرفه‌ای دانشجویان گروه علوم پزشکی با نیازهای جامعه تهیه برنامه راهبردی کوتاه مدت و بلند مدت از اهمیت ویژه‌ای در ارتقای سطح آموزش، پژوهش و درمان برخوردار است. کمیته برنامه ریزی راهبردی آموزش علوم‌پزشکی پاسخگو در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۸ تشکیل گردید و توسط این کمیته و با همکاری مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC) کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اقدام به تهیه این برنامه نموده است.که این سند در چهار قسمت ذیل تنظیم گردیده است، قسمت اول: برنامه راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخ‌گو، قسمت دوم: تاکتیک‌ها یا فعالیت‌های

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

کلی، قسمت سوم: اهداف برنامه به تفکیک سال اجرا و در آخر، قسمت چهارم: برنامه‌های اجرایی به تفکیک سال اجرا (۱، ۲، ۸).

با توجه به ضرورت شناخت تمامی ابعاد طرح آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه به عنوان یکی از ارکان اساسی این نظام، امید است با مروری بر متون موجود در مقاله حاضر، گامی هر چند کوچک در جهت پاسخ‌گویی به اولویت‌های سلامت جامعه، در کشورمان برداشته شود.

مواد و روش‌ها

در تابستان سال ۱۳۹۳، با بررسی چهار واژه آموزش (education)پزشکی (medical)، جامعه (socially)و پاسخ‌گو (accountable) موتور جستجوی "پاب مد .www// :http) (ncbi.nlm.nih.gov/pubmedمورد بررسی قرار گرفت. با بهره‌گیری از این شیوه جستجو، عناوین ۱۲مقاله به دست آمد که در دوره زمانی ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۴ میلادی به چاپ رسیده بودند. در مرحله‌بعد، کوشش گردید تا دامنه جستجو با بررسی موتور جستجوی گوگل اسکولار .scholar.google// :http) (comافزایش یابد. نتیجه با کلیدواژه‌های فوق در قالب یک کلیدواژه کلی منجر به مشخص نمودن ۱۸ مقاله جدید گردید. در مرحله پایانی با بررسی منابع مورد استفاده در مقالات به دست آمده، مرتبط‌ترین و به روزترین مقالات و کتب علمی در مطالعه مروری حاضر مشخص و مورد استفاده قرار گرفته است.

یافته‌ها و بحث

بر اساس مقالات به دست آمده در این بخش، ابتدا با بیان مسئله، به تاریخچه آموزش پزشکی پاسخ‌گو در جهان و ایران پرداخته شده و سپس اهداف اصلی، فرعی، اجرایی و مراحل اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخ‌گو به ترتیب ارائه گردیده است. همچنین به ضرورت انکار ناپذیر آموزش پزشکی پاسخ‌گو در سه حوزه، آموزش، پژوهش و خدمت‌رسانی در ایران پرداخته شده و در ادامه به نقش محوری اخلاق در آموزش پزشکی پاسخ‌گو اشاره گردیده است. آموزش‌پزشکی‌در قرن بیستم شاهد موفقیت‌های‌گسترده‌ای بود. به طور حتم تربیت هزاران نیروی متخصص، در سطوح مختلف در علوم پزشکی، نقشی اساسی را در کاهش مرگ و میر انسان‌ها ایفا می‌کند. اما آموزش پزشکی، به‌ویژه دردو دهه آخر قرن بیستم، با انتقادات جدی و گسترده‌ای از طرف متخصصین و دست‌اندرکاران آن مواجه‌گشت، به طوری‌که بسیاری از انجمن‌های تخصصی، سازمان‌ها و متخصصین، خواستار تغییر و انجام اصلاحات جدی در آموزش پزشکی گردیدند (۱۱، ۹).

هر چند تقاضا برای اصلاح به هیچ وجه به معنای نادیده گرفتن تلاش‌های‌گذشتگان نمی‌باشد، ولی سرعت تغییرات‌در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بازنگری در آموزش‌پزشکی را به نحوی که پزشکانی متناسب و آماده رویارویی با مشکلات قرن بیست و یکم تربیت کند، ضروری می‌نماید (۱۳، ۱۲). برخی از انتقاداتی که به آموزش پزشکی، به خصوص در دو دهه آخر قرن بیستم مطرح شده است، عبارتند از:

۱. بر هم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروی عمومی؛
۲. تمرکز بیش از اندازه محتوای آموزشی بر درمان بیماری‌ها؛
۳. فقدان جایگاه جدی آموزش اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی؛
۴. فقدان موضوع طب جایگزین در آموزش پزشکی؛
۵. فقدان آموزش در زمینه‌های علوم اجتماعی و انسانی؛
۶. تمرکز بر آموزش بیمارستانی؛
۷. فقدان آموزش بر روی بیماران مرحله آخر حیات (۱۴، ۱۱).

فقدان تناسب بین تخصص‌گرایی وکلان‌نگری‌در آموزش پزشکی‌موجب قطعه قطعه شدن مفاهیم جامع در سلامت و آموزش پزشکی شده به نحوی که برخی از دست‌اندرکاران

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

آموزشی را دچار فقدان بینش جامع، کلان و کلی از سلامت نموده است. علی‌رغم ادغام سازمانی و ساختاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هنوز ادغام کامل عملیاتی در سطوح مختلف، تحقق نیافته است. لازمه بهره‌مندی مطلوب از فلسفه مترقی ادغام، دستیابی به تحلیل جامع از وضعیت موجود است تا بتوان برمبنای آن گام‌های آینده را مستند به شواهد علمی و در راستای حفظ منافع ملی و ارتقای کیفیت آموزش و خدمات پزشکی با اطمینان کامل برداشته و از اتلاف نیرو و سرمایه و دوباره‌کاری جلوگیری کرد (۱۹، ۱۵).

تاریخچه آموزش پزشکی پاسخ‌گو

با ظهور مفهوم جدید سلامتی و بهداشت و به دنبال ندای تحولات جهانی در آموزش پزشکی که در اولین نشست جهانی آن در سال ۱۹۷۸در آلماتا قزاقستان شروع و استراتژی مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) را به عنوان گامی اساسی در دستیابی به هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ پیشنهاد نمود و پس از آن مصوبات گردهمایی جهانی ادینبورگ در اسکاتلند در سال ۱۹۸۸، ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه و نقش نوین پزشک قرن آینده سبب شد که در برنامه‌های آموزش پزشکی تغییراتی رخ دهد به نحوی که توانمندی‌های فارغ‌التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزایش یابد که این امر منجر به تغییرات در برنامه‌های آموزش دوره پزشکی عمومی شد (۲۱، ۲۰).

پس از مطرح شدن استراتژی مراقبت‌های بهداشتی اولیه در آلماتا ایده ادغام بین آموزش و ارائه خدمات در مجامع علمی دنیا مطرح گردید. در حال حاضر ۳۰٪ از دانشکده‌های پزشکی آمریکا ادغام در عرصه‌های علمی و خدمات پزشکی به وجود آمده است که نمونه‌هایی از آن را می‌توان در دانشگاه‌های پنسیلوانیا، میشیگان، نیومکزیکو، داکوتای شمالی، کارولینای شمالی، مایوکلینیک (Mayo clinic) و دانشگاه داک (Duke) نام برد. در کانادا دانشگاه مک مستر (Mac master)، در گلاسکو انگلستان، در هلند دانشگاه ماستریخت و در مصر دانشگاه کانال سوئز نیز از دانشگاه‌هایی هستند که آموزش پزشکی را با عرصه‌های خدمات بهداشتی درمانی به درجات مختلف در هم ادغام نموده‌اند. مشارکت در عرصه‌های آکادمیک پزشکی و عرصه‌های خدمات، در سال ۱۹۹۵ در کنفرانس منطقه مدیترانه شرقی در العین امارات متحده عربی و در سال ۱۹۹۷ در نشست بارسلون مورد تبادل نظر و بحث قرار گرفت و پاسخ‌گویی و مسئولیت پذیری دانشکده‌های پزشکی در مقابل نیازهای جامعه مورد تاکید قرار گرفت. این ایده توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، سازمان بهداشت جهانی (WHO)، صندوق‌جمعیت سازمان ملل متحد (UNFPA) و صندوق کودکان سازمان ملل‌متحد (UNICEF) مورد حمایت قرار گرفت (۲۲، ۲۳، ۱۷، ۸). در ایران از سال ۱۳۶۴ با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه آموزش و تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان نیز به عهده این وزارتخانه نهاده شد که با این گام اساسی تجلی عینی ادغام آموزش و خدمت که یکی از عمده‌ترین راه حلهای بهبود برنامه‌های آموزش پزشکی بود محقق شد چرا که توانمندی یک پزشک در پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای بهداشتی درمانی جامعه در گرو فراهم بودن عرصه‌های مناسب یادگیری در طول دوره آموزش پزشکی می‌باشد و لذا کسب آموزش در مواجهه با نیازهای واقعی جامعه به عنوان یکی از سیاست‌های برنامه ریزی تعیین گردید. اما در ایران سابقه این حرکت به سال ۱۳۵۱ برمی‌گردد که وزیر علوم و آموزش عالی وقت با همکاری تعدادی از استادان دانشگاه‌ها و کارشناسان وزارت بهداری وقت و همکاری سازمان جهانی بهداشت به بررسی وضعیت نظام سلامت و آموزش پزشکی پرداختند و نتیجه مطالعه در ۴ جلد کتاب تحت عنوان راهی به سوی تندرستی منتشر شده است. دراین مجموعه الگوی ایجاد شبکه بهداشتی درمانی و ادغام عرصه‌های آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

درمانی به عنوان یک طرح انقلابی ارائه شده است. در ایران با ادغام آموزش پزشکی و ارائه خدمات در یک وزارت خانه و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش‌پزشکی اولین گام درجهت آموزش پزشکی‌براساس پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه برداشته شد. (۲۴، ۱۰، ۷). در این راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ناظر بر تمامی فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و تدارک خدمات شد و این استراتژی ادغام نتایج زیر را برای سیستم به وجود آورد (۱۰، ۲) که عبارتند از:

- گسترش چیدمان و محیط‌های آموزشی؛
- اجرای دوره گردشی خدمات اولیه بهداشتی برای تمام دانشجویان پزشکی؛
- تغییر کوریکولوم بر اساس اولویت‌های جامعه؛
- بهبود سیستم ارزیابی توانایی‌های حرفه‌ای؛
- آموزش مداوم پزشکی در تمام عمر با قانون آموزش مداوم پزشکی؛
- آموزش اعضای دانشگاه در مراکز توسعه آموزش دانشگاه؛
- تاکید بر ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و رویکرد مدیریت خطر؛
- مشارکت سایر بخش‌های درگیر در سلامت در سیاستگذاری، برنامه ریزی، اجرا و بازبینی برنامه‌ها.

با اجرای این برنامه، نظام آموزش پزشکی، در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه، و بر اساس تحقق برنامه توسعه چهارم در حوزه سلامت ارتقا داده می‌شود، به گونه‌ای که در انتهای برنامه به یک ساختار مناسب و پویا در آموزش پزشکی در تمامی مقاطع در ایران دست یافته ایم (۶، ۴، ۲، ۱).

برنامه آموزش پزشکی پاسخ‌گو

با توجه به سند ملی برنامه چهارم توسعه در بخش بهداشت و درمان کشور، نظام جامع سلامت به منظور پاسخ به نقش‌ها و نیازهای جدید، توانمندسازی نیروی انسانی موجود و تربیت نیروی انسانی جدید اصلاحات آموزشی به عمل خواهد آورد.

یکی از پنج محور اصلی چشم انداز ۲۰ ساله کشور در افق ۱۴۰۴، دستیابی به جایگاه اول علمی و فناوری در سطح منطقه، تعیین شده است. در چشم‌انداز بیست ساله، مشخّصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است: "برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب."چشم‌انداز بخش سلامت در برنامه چهارم عبارتند از: ۱ـ تامین، حفظ و ارتقأ سلامت افراد جامعه، ۲ـ پاسخ‌گویی به نیازهای غیرپزشکی مردم۳ـ مشارکت عادلانه در تامین منابع مالی (۱، ۲، ۴).

اهداف برنامه آموزش پزشکی پاسخ‌گو

هدف اصلی:

ارتقای نظام آموزش پزشکی کشور در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه

اهداف فرعی:

- تدوین کوریکولوم آموزشی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی؛
- طراحی نظام پایش کوریکولوم آموزش در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه به منظور حفظ پویائی آن؛
- طراحی شاخص‌های ارزشیابی برنامه آموزش در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه؛
- طراحی نظام شناسایی و ارزیابی‌نیازهای واقعی جامعه در حوزه سلامت در کشور؛
- طراحی برنامه‌های توانمند سازی در دانشگاه‌ها و گروه‌های آموزشی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه؛
- اصلاح کوریکولوم آموزشی‌گروه‌های آموزشی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه؛
- طراحی نظام انگیزشی مناسب برای سیاستگذاران، اساتید، دانشجویان، ارائه کنندگان خدمات به منظور تحقق هرچه

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

بهتر پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه؛

اهداف اجرایی آموزش پزشکی پاسخ‌گو

- جهت دهی گروه‌های آموزش پزشکی در جهت ارتقای سلامت و پیشگیری؛
- هدایت‌گروه‌های آموزشی‌ذی‌ربط در جهت تعیین اولویت‌های مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش دانشگاه؛
- هدایت گروه‌های‌آموزشی‌ذی‌ربط‌درجهت تدوین حداقل‌های لازم یادگیری در برنامه‌های آموزشی دانشجویان در عرصه؛
- هدایت گروه‌های آموزشی ذی‌ربط به منظور تعیین فیلد و محیط مناسب آموزش در عرصه؛
- هدایت گروه‌های آموزشی‌ذی‌ربط در جهت ارتباط تنگاتنگ با مدیریت سلامت جامعه و معاونت بهداشتی و سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت (شهرداری و صدا و سیما)؛
- هدایت گروه‌های آموزشی ذی‌ربط در جهت تولیدات دانش در حوزه سلامت به منظور ارتقای آگاهی عمومی جامعه؛
- توانمندسازی‌مدیران واعضای‌هیات علمی به‌منظوراجرای برنامه آموزش پاسخ‌گو از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی پایش و ارزیابی اجرای برنامه‌های آموزش پاسخ‌گو.

مراحل اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخ‌گو

مراحل اجرای برنامه در کشور در ۴ فاز در طول مدت (۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰) برنامه‌ریزی شده بودکه شامل: (۲۵-۴و ۶)

الف: فاز اول برنامه (ارزیابی وضعیت موجود)

۱. تعیین کمیته راهبردی آموزش پزشکی پاسخ‌گو (AME: accountable medical education) در وزارت بهداشت؛

۲. مرور وسیع منابع و بررسی وضعیت آموزش پزشکی جامعه نگر (COME: Community Oriented Medical Education) و آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران و جهان؛

۳. انجام مطالعات مشاهده‌ای در اپیدمیولوژی (KAP Study) و نیاز سنجی در دانشجویان، اساتید، مدیران و سیاستگذاران سلامت، ارائه کنندگان خدمات و سایر ذی‌نفعان آموزش پزشکی کشور؛

۴. برگزاری‌همایش(هم‌اندیشی)باحضورروسای‌دانشگاه‌ها، معاونین آموزشی، روسای مرکز مطالعات آموزش‌پزشکی (EDC) مدیران ادارات منتخب وزارت‌خانه، نمایندگانی از فراگیران، نمایندگانی از اساتید، نمایندگانی ازگروه‌های آموزشی؛

ب: فاز دوم برنامه (تدوین برنامه راهبردی)

۵. تحلیل ذی‌نفعان (Stakeholder analysis)در آموزش پزشکی؛

۶. تحلیل نقاط قوت-ضعف و فرصت-تهدید (SWOT Analysis) از آموزش پزشکی پاسخ‌گو و جامعه نگر در ایران؛

۷. تدوین برنامه استراتژیک آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران (حداقل بازه زمانی ۵ ساله)؛

ج: فاز سوم برنامه (طراحی و تدوین کوریکولوم و نظام پایش و ارزشیابی)

۸. بررسی الگوهای آموزش پزشکی پاسخ‌گو و تهیه یک مدل بومی برای اجرای آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران؛

۹. بازدید از کشورهای انگلستان (سیستم طب ملی انگلیس (NHS: National Health System))، مالزی و نیجریه و بررسی نظام ارائه خدمات با توجه به اجرای از آموزش پزشکی جامعه نگر در این کشورها؛

۱۰. تدوین کوریکولوم آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران (به تفکیک رشته و در مقاطع عمومی و تخصصی و در تعامل با کمیته پزشکی عمومی)؛

۱۱. طراحی یک نظام پایش و ارزشیابی مداوم در آموزش

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

پزشکی پاسخ‌گو در ایران؛

۱۲.طراحی شاخص‌های مورد نیاز برای ارزشیابی اجرای آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران؛

۱۳.ایجاد نظام انگیزشی مناسب برای اساتید، دانشجویان و ارائه کنندگان خدمات در زمینه تحقق آموزش پزشکی پاسخ‌گو؛

د: فاز چهارم برنامه (اجرای آزمایشی طرح)

۱۴.اجرای آزمایش طرح در ۳ دانشگاه علوم پزشکی کشور (تیپ ۱، ۲، ۳)؛

۱۵. پایش و ارزشیابی مداوم برنامه پایلوت و در صورت نیاز اصلاح برنامه؛

ه: فاز پنجم برنامه (اجرای برنامه‌های توانمندسازی دانشگاه‌ها)

۱۶.برگزاری کارگاه‌های آموزش پزشکی پاسخ‌گو و جامعه نگر برای EDC دانشگاه‌ها؛

۱۷.برگزاری کارگاه‌های آموزشی آموزش پزشکی پاسخ‌گو و جامعه نگر برای کمیته‌های راهبردی گروه‌های آموزشی؛

۱۸.به‌کارگیری نظام آموزشی آموزش پزشکی پاسخ‌گو و جامعه نگر در گروه‌های آموزشی و اصلاح کوریکولوم آموزشی آنها توسط کمیته‌های راهبردی مربوطه؛

۱۹.تشکیل کمیته‌های اجرایی محلی و دانشگاهی با توجه به ویژگی‌های بومی و امکانات بالقوه و بالفعل موجود در دانشگاه‌ها و استان‌ها؛

۲۰.ارتقای نگرش جامعه نگر و جلب حمایت سیاستگذاران و مدیران اجرایی در حوزه سلامت در کشور (مدیران وزارت‌خانه، تامین اجتماعی، کمیته بهداشت و درمان مجلس آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخ‌گو یک برنامه اجرایی آموزشی است که در بافت جامعه و خارج ازسطح سوم و در بطن جامعه انجام می‌گیرد. در این برنامه دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند و در مورد آنچه در آینده به عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت آگاهی و مهارت کسب می‌کنند. آموزش پزشکی پاسخ‌گو بیانگر کوریکولومی است که اساس و پایه آن دریافت و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده کردن دانشجویان برای کار و ارائه خدمات به جامعه می‌باشد (۲۰، ۲۵، ۲۶).

ضرورت فعالیت آموزش پزشکی پاسخ‌گو در در سه حوزه مهم آموزش، پژوهش و خدمت رسانی با توجه به نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه به شرح زیر می‌باشد.

۱- فعالیت‌های آموزشی

در راستای آموزش‌پزشکی پاسخ‌گو در مقابل نیازهای جامعه تحت پوشش ضروری است که محتوی دروس‌تدریس شده در داتشکده‌های پزشکی بر اساس اولویت‌های سلامت جامعه شکل گیرد. همچنین به شکل ادغام یافته و در محیط‌های آموزشی متناسب با کلاس‌درس، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک‌ها و بیمارستان‌های آموزشی برای دانشجویان ارائه گردیده و دانشجویان با مشکلات و بیماری‌های بالینی افراد جامعه مورد شناخت و آموزش قرارگرفته، مشکلات و آسیب‌های اجتماعی نیز مورد بحث و بررسی و ریشه‌یابی قرارگیرد و نیز با خانوارها در ارتباط نزدیک بوده نسبت به شناسایی مشکلات و شیوه برخورد با آنها اقدام نمایند (۲۵،۲۷). بهره‌گیری از روش‌ها، فنون و مفاهیم اپیدمیولوژی اجتماعی (Social epidemiology). در دوره‌های کارورزی و کارآموزی بهداشت در جهت آموزش پزشکی پاسخ‌گو بسیار ضروری است.چرا که اپیدمیولوژی اجتماعی شاخه‌ای از دانش اپیدمیولوژی است که محدوده تمرکز آن بر روی بررسی تعیین کننده‌های اجتماعی بیماری و سلامت در جامعه بشری است.مطالعات گوناگونی با استفاده از این دانش نوین به روشنی نشان می‌دهند که چگونه وضعیت اجتماعی- اقتصادی در دو بعد فردی و اجتماعی، شبکه اجتماعی، نابرابری در، درآمد، سرمایه اجتماعی و شرایط کاری و حرفه‌ای بر روی سلامت

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

انسان‌ها نقش تعیین کننده‌ای را ایفا می‌نمایند (۲۸).

۲- فعالیت‌های پژوهشی

دانشکده‌های پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع، ضمن اجرا نمودن پژوهش‌ها در دو حیطه تحقیقات علوم بالینی و علوم پایه، نسبت به انجام پژوهش‌های کلیدی درزمینه اولویت‌های مربوط به سلامت جامعه همت گمارند همچنین اختصاص بودجه‌های پژوهشی‌لازم و بهره‌گیری از متخصصین علوم ذی‌ربط در این زمینه از اهمیت‌شایان توجهی برخوردار می‌باشند (۲۹، ۲۷، ۲۵).

۱- فعالیت‌های مربوط به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

در جهت آموزش‌پزشکی پاسخ‌گو، ضروری است ارائه مراقبت‌های پیشگیری، درمانی و توان بخشی از طریق مراکز بهداشتی درمانی کلینیک‌های تخصصی وابسته به دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی به صورت عادلانه به لحاظ میزان دسترسی و هزینه، در اختیار جمعیت تحت پوشش قرار داده شود و برای انجام این منظور، باید تعریف دقیقی از جمعیت تحت پوشش داشته و امکانات لازم جهت دسترسی عادلانه و یکسان همه افراد جامعه را به خدمات و مراقبت‌های بهداشت فراهم آورده، همچنین راه کارهای مناسبی برای جذب و حفظ نیروهای نخبه علمی در این مراکز اتخاذ گردد (۳۰، ۲۷، ۲۵). اخلاق در آموزش پزشکی پاسخ‌گو نقش محوری‌دارد آموزه‌های اخلاقی نیز باید علاوه بر قوانین و استاندار دهای بین المللی، بر اساس فرهنگ هر جامعه تدوین گردند. فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات رسانی دانشکده‌های پزشکی در درون جامعه و بر اساس نیازهای جامعه و مبتنی بر اصول اخلاقی ارائه گردند. در این راستا، وجود اساتید توانمندی که ضرورت پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه را در سرلوحه فعالیت‌های خود قرار داده‌اند، با دقت، توسط دست اندرکاران نظام آموزش پزشکی مورد توجه و عنایت قرار گیرد (۳۱، ۷).

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد مبحث آموزش پزشکی درجهت پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه مسیر پر تلاطمی را طی نموده است و دلیل این مشکل، وجود موانعی نظیر درگیر نشدن جدی گروه‌های بالینی در این امر، کمبود بودجه، کمبود واحدهای مناسب (عرصه)، تردید در ضرورت اجرای آموزش پزشکی پاسخ‌گو می‌باشد. تحول در آموزش پزشکی پاسخ‌گو به‌چیزی بیش از یک توافق نیاز دارد. این امر مستلزم تعهدی عمیق و همه جانبه برای آغاز کار، رهبری پرتوان و خواست سیاسی است.گاه بدون شک حمایت مالی نیز ضرورت دارد ولی توفیق در این راه بیش از همه در گرو تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است. توجه به این نکته ضروری است که سلامت آحاد جامعه در گرو اقدام مشترک تمامی سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط بوده و در این تعامل، دانشکده‌های علوم سلامت نیز هر یک به نوبه خود نقشی اساسی را در این زمینه ایفا خواهند نمود. لذا لازم است آموزش پزشکی در این خصوص بار دیگر به صورتی وسیع و عمیق مورد توجه قرار گیرد.

References

۱- قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۹۴-۱۳۹۰. www.moi.ir (accessed 2014 Sep 3).

2- GHanoone barname pangsale panjome tosehe aghtesadie, ajtmai,farhangi gomhorye salami iran, vzarate behdasht, darman v amozesh pezeshki 1394- 1390. www.moi.ir (accessed 2014 Sep 3).

۳- سند ملی توسعه بخش بهداشت و درمان دربرنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور. خردادماه

4- Sanad meli tosehe bakhshe bhdasht v darmandr brnme ghharome tosehe aghtesadi,agtmai v farhangi keshvar. Khordad mah

5- Naghshe game elmye kshvar dar hoze slamat- shoraye suacatgozari vzarat behdasht darman v amozesh pezeshki-

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

shahrivar 1393www.siasat.behdasht.gov.ir (accessed 2014 Sep 3).

۶- نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت - شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی_ شهریور ۱۳۹۳ .www.siasat.behdasht.gov.ir (accessed 2014 Sep 3)

7- Rezaeian M, Pocock L. Social accountability – a challenge for global medical schools. World Family Med J 2011; 9: 15-9.

8- Dehghani MR, Azizi F, Haghdoost A, Situation Analysis of Social Accountability Medical Education in University of Medical Sciences and Innovative Point of View of Clinical Faculty Members towards its Promotion Using Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (SWOT) Analysis Model. Strides in Development of Medical Education J, 2014,10 (4) , 403-412.

9- Rezaeian M. A Review on the Different Dimensions of Socially Accountable Medical Schools. J Rafsanjan Univ Med Sci 2011; 11 (2): 159-72.

10- Marandi SA. The Integration of Medical Education and Health Care Services in the I.R. of Iran and its Health Impacts. Iran J Public Health 2009; 38 (Suppl 1): 4-12.

11- Social accountability: a vision for Canadian medical schools Ottawa: Health Canada; 2001. Cat no H39- 602/2002. Available: WHO Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. (see link: http: //www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf)

12- Qadeer I. The real crisis in medical education. Indian Journal of Medical Ethics 2006; 3 (3): 95-6.

13- Azizi F. Medical Education in the Islamic Republic of Iran: Three Decades of Success. Iran J Public Health 2009; 38 (Suppl 1): 19-26.

14- Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. N Engl J Med 2006; 28: 355 (13): 1339-44.

15- Rezaei M, Almasi A. Knowledge and attitudes of medical students toward community oriented medical education. behbood J 2000; 4 (6): 71-8.

16- Petrak J, Bozikov J. Journal publications from Zagreb University Medical School in 1995 - 1999.

17- Attachment and its relationship to final medical school examination performance. Med Educ 2001: 35 (9): 841-6.

18- Entezari A, Momtazmanesh N, Khojasteh A, Einollahi B. Toward Social Accountability of Medical Education in Iran. Iran J Public Health 2009; 38 (Suppl 1): 27-8.

19- Momtazmanesh N, Entezari A, Jalili Z, Mohagheghi MA. Challenges of community oriented medical education in Iran. Teb Vae Taezkiyeh 2010; 77: 52- 64.

20- Boelen C. Social Accountability: Medical Education's Boldest Challenge. MEDICC Rev 2008; 10 (4): 52

21- Boelen C. Building a socially accountable health professions school: towards unity for health. Educ Health 2004; 17 (2): 223-31.

22- Shaughnessy R. Continuing professional development and social accountability: a review of the literature. J Interprof Care 2008; 22 Suppl 1: 15-29.

23- Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. Med Educ 2009; 43 (9): 887-94.

24- Division of Development of Human Resources for Health, World Health Organization. Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995. Available http: //whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95.7.pdf.

25- Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. http: //healthsocialaccountability.org/.Last accessed June. 2011.

26- http: //www.cioms.ch (accessed 2010 Oct 12). Collier R. Medical schools' social contract: more than just education and research. CMAJ2010; 182 (8): E327-8.
-http: //www.who.int/hrh/documents/en/improve_skills.pdf
-http: //www.who.int/healthsystems/topics/delivery/en/index.html
- http: //www.who.int/topics/primary_health_care/en/

27- Nili MR, Nasr AR, Sharif M, Merhrmohammadi M. Social Prerequisites and Outcomes of Accountable Curriculum in Higher Education Case Study: Public Universities of Isfahan. Journal of Applied Sociology the University of Isfahan 2010; 21 (2): 57-76.

28- Rourke J. Social accountability in theory and practice; Ann Fam Med 2006; 4Suppl 1: S45-8.

29- Woollard RF. Caring for a common future: medical schools' social accountability. Med Educ 2006; 40 (4): 301-13.

30- Palsdottir B, Neusy AJ, Reed G. Building the evidence base: networking innovative socially accountable medical education programs. Educ Health (Abingdon) 2008; 21 (2): 177.

31- Daniel K. Social Epidemiology. In Baslaugh S. Edi. Encyclopedia of epidemiology. Second volume. California: SAGE Publications, Inc. 2008; 985-9.

32- Aslam, F. Shakir, M. Qayyum, MA. Why medical students are crucial to the future of research in South Asia. PLoS Med 2005; 2 (11): 322.

33- Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. (2008) , 10 (4): 52.

34- World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Helsinki, Finland: World Medical Association, 1964. http: // www.wma.net/e/ethicsunit/helsinki.htm

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]

Investigation of Accountable Medical Education in Iran

Nekuzad N[1], Nezami asl A[2], Azizi M

Abstract

Introduction: Nowadays, education development center at the medical university of changing the gols and processes of leadership and management is important. Example of developments medical education is accountable medical education in Iran. in Considering priorities for public health problems in the functional fields. the purpose of this review article was to assess the state of accountable medical education in Iran.

Methods: In this review study, the Pubmed, Google scholar search engines were searched using “medical”, “accountable”, “socially” and “education”, as the keywords. this search strateg using the most relevant and up-to-date books and articles.

Results: Medical education program will be held accountable in the context of community. focus on activities in education, research and service is ethical principles and priorities of the community. in this program, student earn the knowledge and skills through various professional and community coping with future problems. responding to the health needs of the community and prepare student to offer community-based curriculum.

Conclusion: It seems, during the difficult path in response to community needs. determine priorities, allocating resources reasonably accurate, the transformation is successful in accountable medical education. It is necessary, medical education is broad and deep consideration.

Keywords: Education, Accountable, Medical, Socially

1- Researcher, Department of aerospace& subaquatic. Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: niloufarnekozad@yahoo.com
2- Assistant Professor, Department of aerospace& subaquatic. Medicine, AJA University of Medical Sciences Tehran, Iran

[Downloaded from nama.ajaums.ac.ir on 2026-11-08]