مقاله مروری
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره یازدهم، خرداد و تیر ۱۳۹۱، ۱۷۲-۱۵۹

مروری بر ابعاد گوناگون دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع

محسن رضائیان [1]

دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۰/۳/۲۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۰/۴/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۰/۵/۳

چکیده

زمینه و هدف: امروزه، ضرورت بازنگری جدی در برنامه‌های آموزش پزشکی به سمت پاسخگویی در مقابل نیازهای اجتماع، به شکل بسیار گسترده‌ای در سرتاسر دنیا مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به ضرورت طرح این موضوع در آموزش پزشکی کشور، هدف از نگارش این مقاله، تعیین ابعاد دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه مروری حاضر، موتورهای جستجوی پاب مد (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)، گوگل اسکولار (http://scholar.google.com/) و های‌وایر (http://highwire.stanford.edu/) با واژگان "medical", "school", "socially", "accountable" مورد جستجو قرار گرفتند. این شیوه جستجو منجر به بازیابی ۱۳ مقاله گردید. همچنین، تلاش شد تا با تغییر در شیوه جستجو و نیز بررسی منابع مورد استفاده در مقالات به دست آمده، مرتبط‌ترین و به‌روزترین مقالات علمی مشخص گردند.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: شواهد نشان می‌دهند که دانشکده پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع دانشکده‌ای است که در آن ضرورت بازنگری در محتوای آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی دانشکده‌های پزشکی با محوریت اولویت‌های مربوط به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش و بر اساس اصول و موازین اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است. به علاوه، شیوه گزینش استاد و دانشجو و همچنین ارزشیابی دانشکده‌ها به نحوی صورت می‌پذیرد تا آرمان پاسخگویی در مقابل اجتماع در مرکز توجه قرار گیرد.

بحث: پاسخگویی در مقابل نیازهای اجتماع از اولویت‌های اساسی در بازنگری آموزش پزشکی در اطراف و اکناف جهان است. ضروری است تا این آرمان توسط سایر دانشکده‌های علوم سلامت نیز مورد تأیید و استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اجتماع، پاسخگو، دانشکده، پزشکی

مقدمه

دانشکده‌های پزشکی از دیرباز در سرتاسر دنیا همواره بر تربیت پزشکانی همت گمارده‌اند که در رفع نیازها و آلام آحاد جامعه بشری از هیچ کوششی دریغ نورزیده‌اند. دانش‌آموختگان این دانشکده‌ها، همواره حرفه مقدس خود را با جان و دل تعقیب نموده و منشأ اثرات درخشانی در

1- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۳۴۰۰۳، دورنگار: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۲۰۹، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

بهبود سلامت جامعه گردیده‌اند. با این وجود، در سال‌های اخیر و با رشد روزافزون جمعیت و تغییر در سیمای بیماری‌ها و آسیب‌ها و با افزایش شکاف بین جوامع فقیر و غنی، چه در درون یک کشور و چه در بین کشورهای مختلف، و همچنین، با تخصصی‌تر و گران‌تر شدن مراقبت‌های پزشکی، ضرورت بازنگری جدی در برنامه‌های آموزش پزشکی به شکل بسیار گسترده‌ای در سرتاسر دنیا مورد توجه قرار گرفته است تا این برنامه‌ها بتوانند با تغییرات فوق وفق یابند [۱].

در این بازنگری‌ها که چه در جوامع پیشرفته و چه در جوامع در حال توسعه در دست بررسی و اجرا می‌باشند، مفهوم نوینی تحت عنوان دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع (Socially Accountable Medical School) مطرح گردیده است [۷-۲]. ماحصل آن در تعریف زیر از سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) آمده است که در آن دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع، دانشکده‌هایی قلمداد گردیده‌اند که: «فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی آن دانشکده‌ها به سمت پاسخگویی به اولویت‌های سلامت جامعه، منطقه و کشوری که مسئولیت خدمات‌رسانی به آن‌ها را بر عهده دارند، سوق داده می‌شود. همچنین، اولویت‌های سلامت نیز باید به صورت مشترک از طرف دولت‌ها، سازمان‌های مراقبت بهداشتی، متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و آحاد جامعه مشخص گردند [۸].»

با این تعریف، دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی خود را به شیوه‌ای مورد بازنگری قرار دهند که در آن، اولویت‌های سلامت جامعه، منطقه و کشور تحت پوشش خود را مورد توجه قرار داده باشند. هدف از انجام این بازنگری، مسئولیت‌پذیر نمودن دانشکده‌های پزشکی در مقابل برون‌دادهای خود از جمله فارغ‌التحصیلان، نتایج مطالعات پژوهشی و شیوه‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است. پذیرفتن چنین مسئولیتی به نوبه خود باعث خواهد شد که در نهایت، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع، از چهار شاخص مهم و حیاتی بهبود و ارتقاء کیفیت؛ عدالت و برابری؛ مرتبط بودن با نیازهای جامعه و هزینه - اثربخشی برخوردار گردد [۹، ۳].

با توجه به ضرورت طرح موضوع دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع در آموزش پزشکی کشور، از یک طرف و با عنایت به ضرورت شناخت تمامی ابعاد چنین دانشکده‌هایی از طرف دیگر، هدف از نگارش مقاله مروری حاضر، تعیین ابعاد دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع با مروری بر متون موجود می‌باشد. امید است که با طرح این موضوع در مقاله حاضر، گامی هر چند کوچک در راه اجرایی شدن آموزش پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع در کشورمان برداشته شود. این نکته زمانی اهمیت حیاتی خود را آشکارتر می‌نماید که دریابیم در چشم‌انداز نظام آموزش علوم پزشکی کشور در افق ۱۴۰۴، به پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه به عنوان یکی از ارکان اساسی این نظام، تأکید مؤکد شده است [۱۰].

مواد و روش‌ها

موتور جستجوی "پاب مد" (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) در بهار سال ۱۳۹۰ و با بررسی چهار واژه "medical", "school" "accountable"و"socially" مورد جستجو قرار گرفت. با بهره‌گیری از این شیوه جستجو، عناوین ۸ مقاله به دست

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

آمد که در دوره زمانی ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۸ میلادی به چاپ رسیده بودند. در مرحله بعد، کوشش گردید تا دامنه جستجو با بررسی دو موتور جستجوی دیگر یعنی "گوگل اسکولار" (http://scholar.google.com/) و "های‌وایر" (http://highwire.stanford.edu/) افزایش یابد.

نتیجه جستجوی موتور جستجوی "گوگل اسکولار" با کلیدواژه‌های فوق در قالب یک کلیدواژه کلی منجر به مشخص نمودن سه مقاله جدید و نتیجه جستجوی موتور جستجوی "های‌وایر" با کلیدواژه‌های فوق در عنوان و خلاصه مقاله، منجر به مشخص نمودن دو مقاله جدید گردید. در مرحله پایانی از روش جستجو نیز تلاش لازم به عمل آمد تا با تغییر در شیوه جستجو و همچنین با بررسی منابع مورد استفاده در مقالات به دست آمده، مرتبط‌ترین و به‌روزترین مقالات علمی مشخص و مورد استفاده این مطالعه مروری قرار گیرند.

یافته‌ها و بحث

بر اساس مقالات به دست آمده بر اساس شیوه جستجوی تشریح شده در قسمت مواد و روش‌ها و در این قسمت مقاله، ابتدا به تاریخچه آموزش پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع در جهان و ایران پرداخته می‌شود و سپس، به اهم فعالیت‌های دانشکده‌های پزشکی اشاره شده و ارتباط این فعالیت‌ها با نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در ادامه، موضوع اخلاق (Ethics) در ارتباط با فعالیت‌های گوناگون دانشکده‌های پزشکی مورد توجه قرار گرفته و محوریت این ارزش مهم در فعالیت‌های دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع در قالب مدلی ساده و جامع مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

سپس، به سایر نکات مهمی که در طراحی دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید مورد توجه قرار گیرند، اشاره خواهد شد و در انتهای مقاله نیز به ضرورت طرح و اجرای موضوع پاسخگویی در مقابل اجتماع، در سایر دانشکده‌های علوم پزشکی نظیر داروسازی، بهداشت، پرستاری، مامایی، پیراپزشکی، توان‌بخشی و غیره تأکید خواهد شد.

تاریخچه آموزش پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع: در حرفه پزشکی، رسالت پاسخگویی در مقابل مسائل اجتماعی مؤثر بر سلامت مردم، سابقه بسیار طولانی داشته و وجود چنین رسالتی را حتی می‌توان از زمان بقراط نیز اثبات نمود [۵]. وجود چنین سابقه طولانی به هیچ وجه تعجب برانگیز نخواهد بود، چرا که پاسخگویی در مقابل مسائل اجتماعی مؤثر بر سلامت مردم، در بطن حرفه پزشکی تنیده شده و در تمامی مکاتب این حرفه و از جمله مکتب درخشان ایرانی – اسلامی مورد تأکید قرار گرفته است [۱۰].

شواهد موجود نشان می‌دهند که علی‌رغم سابقه طولانی تربیت پزشک در نقاط مختلف دنیا، تاریخچه آموزش پزشکی به شیوه نوین، تقریباً از ۲۰۰ سال پیش و به ویژه از آمریکای شمالی آغاز می‌گردد [۱۱]. در یک دیدگاه کلی، این دوره تقریباً ۲۰۰ ساله را می‌توان به دو دوره ۱۰۰ ساله تقسیم نمود، که در ۱۰۰ سال اول آن، آموزش پزشکی از پاسخگویی در برابر نیازهای اجتماع فاصله گرفت. با این وجود، پس از طی این ۱۰۰ سال اول، گزارش Flexner که در سال ۱۹۱۰ میلادی منتشر گردید [۱۲]، نقطه عطفی در آموزش پزشکی نوین، به ویژه در آمریکای شمالی، و سوق دادن مجدد آن به رسالت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

پاسخگویی در مقابل مسائل اجتماعی مؤثر بر سلامت مردم [۱۰] قلمداد گردیده است.

Flexner در گزارش تاریخی خود، به ضرورت بازنگری در نظام آموزش پزشکی تأکید و عنوان نموده است که این نظام باید به جای تربیت پزشکان درمان‌نگر و فردنگر، به آموزش پزشکانی همت گمارد که از دیدگاه اجتماعی و پیشگیری برخوردار باشند. از همین رو، وی در گزارش خود پیشنهاد داده است که تعداد دانشکده‌های پزشکی آمریکا از ۱۵۵ مورد به ۳۱ مورد کاهش یابد و به این ترتیب، تمام دانشکده‌های خصوصی و دانشکده‌هایی که توانایی تربیت پزشکان پاسخگو در مقابل نیازهای اجتماعی را ندارند، تعطیل گردند [۳].

این گزارش و تغییرات پی‌آمد آن، منشأ مباحثات و تحولات فراوانی در نظام آموزش پزشکی آمریکای شمالی گردید [۱۳]. سپس، دامنه این مباحثات به طور جدی در همایش‌های جهانی آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفت تا این که بالاخره در همایش جهانی آموزش پزشکی که در سال ۲۰۱۰ میلادی در آفریقای جنوبی برگزار گردید، سند جهانی آموزش پزشکی پاسخگو به تصویب کلیه شرکت‌کنندگان در اجلاس رسید [۱۴].

همزمان با تغییر و تحولات جهانی، نظام آموزش پزشکی در کشور ایران نیز دستخوش تغییرات عمده‌ای گردید. نقطه عطف این تغییرات با جهت‌گیری به سمت پاسخگویی به نیازهای اجتماع، به سال ۱۳۶۴ هجری شمسی باز می‌گردد که در آن سال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل گرفت. با اضافه کردن دوره‌های یک‌ماهه کارآموزی و کارورزی بهداشت گام مهم دیگری در جهت پاسخگو نمودن نظام آموزش پزشکی کشور برداشته شد [۱۵]. بالاخره، تدوین پیش‌نویس سند ملی تحول آموزش علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۰ [۱۰] یکی از گام‌های اساسی است که می‌تواند نتایج درخشانی را در پاسخگو نمودن نظام آموزش پزشکی در مقابل نیازهای جامعه، به همراه داشته باشد. به منظور دستیابی به اهداف عالیه این سند، نظام فعلی آموزش پزشکی در کشور باید ارتباط خود با نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه را بیش از پیش مورد توجه قرار دهد. از همین رو، آن چه که در ادامه خواهد آمد، ناظر بر این ضرورت انکارناپذیر در ایران و جهان می‌باشد.

فعالیت‌های سه‌گانه دانشکده‌های پزشکی و ارتباط آن‌ها با نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه: به طور کلی، دانشکده‌های پزشکی در سه حیطه مهم آموزش، پژوهش و خدمت‌رسانی به شرح زیر فعالیت می‌نمایند [۱]:

۱. فعالیت‌های آموزشی

دانشکده‌های پزشکی در حیطه پزشکی عمومی و در قالب برنامه‌های آموزشی مدون که مشتمل بر علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و علوم بالینی می‌باشند نسبت به تربیت پزشکان فرهیخته همت می‌گمارند. روش‌های سنتی آموزش نظیر سخنرانی توأم با روش‌های نوین آموزشی نظیر یادگیری مبتنی بر مسئله (PBL) (Problem Based Learning) [۱۹-۱۶]، همراه با دوره‌های آموزش کارآموزی و کارورزی از یک طرف و استفاده از روش‌های سنتی ارزشیابی، نظیر امتحان کتبی (Written Exam) همراه با روش‌های نوین ارزشیابی، نظیر امتحان آسکی (Objective Structured Clinical Examination) (OSCE) و یا آسپی (Objective Structured Practical Examination) (OSPE) از طرف دیگر [۲۱-۲۰]، مجموعه‌ای از فعالیت‌های آموزشی و ارزشیابی را رقم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

می‌زنند که منجر به تربیت پزشکان عمومی با بالاترین سطح استانداردهای ممکن می‌گردند [۱].

با این وجود، برای این که دانشکده‌های پزشکی بتوانند از عهده پاسخگویی در مقابل نیازهای جامعه تحت پوشش خود برآیند ضروری است که محتوی دروس تدریس شده در این دانشکده‌ها نه تنها بر اساس اولویت‌های سلامت جامعه شکل گیرد، بلکه دروس مختلف به شکل ادغام یافته و در محیط‌های آموزشی متناسب (کلاس درس، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک‌ها و بیمارستان‌های آموزشی) برای دانشجویان ارائه گردیده تا دانشجویان به طور ملموس و از نزدیک با نیازهای جامعه تحت پوشش خود و شیوه‌های مرتفع نمودن این نیازها آشنا گردند [۲۲، ۷].

همچنین، دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید موقعیت‌های آموزشی گوناگونی را برای دانشجویان خود فراهم آورند که در آن، نه تنها مشکلات و بیماری‌های بالینی فرد فرد اعضا جامعه مورد شناخت و آموزش قرار می‌گیرند، بلکه مشکلات و آسیب‌های اجتماعی نیز مورد بحث و بررسی و ریشه‌یابی قرار خواهند گرفت. دانشجویان باید با خانواده‌ها در ارتباط نزدیک بوده، نسبت به شناسایی مشکلات آنها و شیوه برخورد با آنها اقدام نمایند [۲۳].

همان‌طور که ذکر گردید، دوره‌های کارورزی و کارآموزی بهداشت در کشور ما یکی از مغتنم‌ترین فرصت‌هاست که به دانشجویان اجازه می‌دهد، تا این مهارت‌های ضروری را کسب نمایند. بنابراین، این دوره‌ها باید به شکل مدون به مرحله اجرا درآیند تا به بهترین نتیجه دست یابند. بهره‌گیری از فنون، مفاهیم و روش‌های دانش اپیدمیولوژی اجتماعی (Social epidemiology) در این دوره‌ها بسیار ضروری است. چرا که اپیدمیولوژی اجتماعی شاخه‌ای از دانش اپیدمیولوژی است که محدوده تمرکز آن بر روی بررسی تعیین‌کننده‌های اجتماعی بیماری و سلامت در جامعه بشری نهفته است. مطالعات گوناگونی که با استفاده از روش‌های این دانش نوین به عمل آمده است به خوبی 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 انسان‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا می‌نمایند [۲۵-۲۴].

۲. فعالیت‌های پژوهشی

یکی دیگر از فعالیت‌های اساسی دانشکده‌های پزشکی، پژوهش‌هایی می‌باشد که معمولاً در دو حیطه اساسی علوم پایه و علوم بالینی به مرحله اجرا درمی‌آیند. دانشکده‌های پزشکی به طور سنتی در این دو حیطه جلودار بوده و تولیدات علمی شایان توجهی را به جهان ارزانی داشته‌اند. هرچند که بخشی از پژوهش‌های دانشکده‌های پزشکی به مسائل و مشکلات اجتماع تحت پوشش آن‌ها باز می‌گردد، اما تاکنون این قبیل تحقیقات از محوریت لازم در دانشکده‌های پزشکی برخوردار نبوده‌اند [۱].

مسئولیت دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع این است که ضمن حفظ جلوداری خود در دو حیطه تحقیقات علوم بالینی و علوم پایه، نسبت به انجام پژوهش‌های کلیدی در زمینه اولویت‌های مربوط به سلامت جامعه همت گمارند [۲۷-۲۶]. اختصاص بودجه‌های پژوهشی لازم و بهره‌گیری از متخصصین علوم ذیربط در این زمینه از اهمیت شایان توجهی برخوردار می‌باشند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

همچنین، با توجه به جایگاه و اهمیت تحقیقات دانشجویی در حل مسائل مربوط به سلامت جامعه، همراه با ارتقاء توانایی‌های پژوهشی دانشجویان و پیشبرد مرزهای دانش، ضروری است که دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع از این پتانسیل عظیم به بهترین وجهی استفاده نمایند [۳۲-۲۸]. این نکته به ویژه در خصوص جوامعی که از کمبود تعداد کافی پژوهشگر در حوزه سلامت رنج می‌برند، از ضرورتی حیاتی برخوردار می‌باشد.

۳. فعالیت‌های مربوط به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی

دانشکده‌های پزشکی از طریق کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تحت پوشش خود نسبت به ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، توأم با آموزش و پژوهش، به جامعه تحت پوشش خود همت می‌گمارند. این خدمات که عمدتاً با توجه به آموزشی بودن نوع کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها از کیفیت بالایی نیز برخوردار می‌باشند باید همانند آموزش و پژوهش به سمت نیازهای جامعه هدایت گردند [۳۳] و در این تغییر جهت نباید کیفیت این خدمات دچار تنزل شده و یا از بهره‌گیری از تجهیزات نوین تشخیصی و درمانی، غفلت ورزیده شود.

علاوه بر این، دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید همواره به این اصل مهم پایبند باشند که خدمات و مراقبت‌های بهداشتی خود را به صورت عادلانه، از نظر میزان دسترسی و هزینه، در اختیار جمعیت تحت پوشش خود قرار دهند. برای انجام این منظور، آن‌ها باید تعریف دقیقی از جمعیت تحت پوشش خود داشته باشند و امکانات لازم جهت دسترسی عادلانه و یکسان همه افراد جامعه را به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی خود فراهم آورند [۳۴، ۱].

در کشور ما، ارائه مراقبت‌های پیشگیری، درمانی و توانبخشی از طریق مراکز بهداشتی – درمانی، کلینیک‌های تخصصی وابسته به دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی، راهی بسیار مهم و اساسی در جامه عمل پوشاندن به پاسخگویی در مقابل نیازهای اجتماع به صورت عادلانه می‌باشد. با این وجود، ضروری است تا تدابیر لازم برای بهبود و ارتقاء کمی و کیفی خدمات ارائه شده توسط این واحدها صورت پذیرفته و همچنین راه‌کارهای مناسبی برای جذب و حفظ نیروهای نخبه علمی در این مراکز اتخاذ گردد.

همچنین، ضروری است که بر اساس آن چه که در تعریف سازمان جهانی بهداشت از دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع آمده است اولویت‌های سلامت جامعه در کشور ما، به دقت و توسط تیمی متشکل از مقامات دولتی، متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و نمایندگانی از آحاد جامعه و به شکل علمی تدوین گردند تا فعالیت‌های سه گانه دانشکده‌های پزشکی و به ویژه ارائه خدمات بهداشتی – درمانی بر اساس این اولویت‌ها جهت داده شوند.

نقش اخلاق در فعالیت‌های سه‌گانه دانشکده پزشکی:

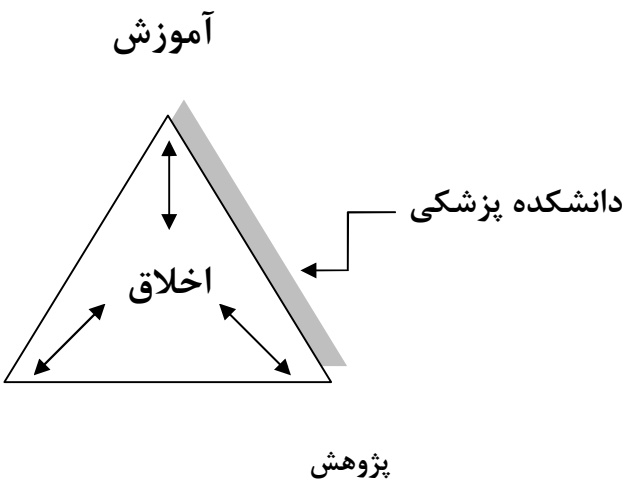
اخلاق در هر یک از فعالیت‌های سه‌گانه دانشکده‌های پزشکی نقش محوری دارد. به عبارت دیگر، آموزش، پژوهش و ارائه خدمت در دانشکده‌های پزشکی باید مبتنی بر اصول اخلاقی باشند و این ضرورتی اساسی است که دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید به آن تمسک جویند. آموزه‌های اخلاقی نیز باید علاوه بر قوانین و استانداردهای بین‌المللی، بر اساس فرهنگ هر جامعه تدوین گردند. بنابراین، در مدلی ساده و جامع که برای یک دانشکده پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع ارائه

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

گردیده است [۱]، فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدمات‌رسانی دانشکده‌های پزشکی در درون جامعه و بر اساس نیازهای جامعه و مبتنی بر اصول اخلاقی ارائه گردند (شکل ۱).

رعایت این اصول اخلاقی سبب می‌گردند تا نه تنها برون‌داد دانشکده‌های پزشکی خود را ملزم به رعایت اصول اخلاقی در تمامی جنبه‌های زندگی حرفه‌ای نماید، بلکه پژوهش‌هایی که توسط دانشکده‌های پزشکی به مرحله اجرا درمی‌آیند مبتنی بر اصول اخلاقی بوده [۳۸-۳۵] و مسائل غیرقابل قبولی از قبیل تحریف و جعل داده‌ها و سرقت علمی [۴۱-۳۹] هرگز رخ ندهند. همچنین، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط دانشکده‌های پزشکی نیز مبتنی بر اصول اخلاقی بوده و پدیده‌های ناخواسته و شومی نظیر زیرمیزی، به هیچ وجه ساحت مقدس دانشکده‌های پزشکی و فارغ‌التحصیلان آن را لکه‌دار ننماید.



شکل ۱- مدلی ساده و جامع از دانشکده‌ی پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع [۱]

سایر نکات مهم در طراحی دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع: همان‌طور که تاکنون مورد توجه و تأکید قرار گرفته است، دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع بایستی محوریت فعالیت‌های سه‌گانه خود یعنی آموزش، پژوهش و خدمت‌رسانی خود را بر اساس اولویت‌های سلامت جامعه تحت پوشش خود قرار داده و در هر یک از این فعالیت‌های سه‌گانه، اصول و موازین اخلاقی مورد قبول بین‌المللی و ملی در سر لوحه امور خود قرار دهند. پیش‌نیاز موفقیت در این رسالت، در این نکته بسیار مهم نهفته است که این دانشکده‌ها، باید از وجود اساتید توانمندی که خود ضرورت پاسخگویی به نیازهای جامعه را در سرلوحه فعالیت‌های خود قرار داده‌اند، برخوردار باشند [۱]. این پیش‌نیاز حیاتی باید به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

دقت توسط دست‌اندرکاران نظام آموزش پزشکی مورد توجه و عنایت قرار گیرد.

با این وجود، نکته بسیار اساسی دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد آن است که با انجام تغییرات فوق تنها بستر مناسبی برای آموزش دانشجویان ایجاد شده است. اما ورودی دانشکده‌های پزشکی یعنی دانشجویان نیز باید از قابلیت‌های لازم برای شناخت و رفع نیازهای سلامت آحاد جامعه برخوردار باشند [۱].

از همین رو، برای آن که دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع به شکل واقعی خود عملیاتی گردند باید درون‌دادهای خود را به شیوه‌های علمی و عملیاتی صحیحی انتخاب نمایند. دانشجویان دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع نمی‌توانند تنها بر اساس شرکت در یک امتحان چهار گزینه‌ای انتخاب شوند چرا که با چنین امتحانی نمی‌توان تمام قابلیت‌های مورد نیاز دانشجوی پزشکی را برآورد نمود. این که دانشجویان چقدر علاقه و در عین حال چقدر توانایی در کار با جامعه، شناخت و حل مشکلات مربوط به سلامت جامعه را دارند، نیازمند انجام آزمون‌های دیگر جهت سنجش توانایی‌های آنها، شناخت انگیزه‌های آنها جهت ورود به دانشکده‌های پزشکی و سنجش مهارت‌های ارتباطی آن‌ها می‌باشد [۴۲].

همچنین، شواهد نشان می‌دهند که دانشجویانی که از مناطق روستایی یا مناطق فقیرنشین وارد دانشکده‌های پزشکی می‌گردند، در مقایسه با سایر دانشجویان، تمایل بیشتری به طبابت در مناطق روستایی یا مناطق فقیرنشین دارند [۴۳]. بنابراین، دانشکده‌های پزشکی باید از این قابلیت و توانایی لازم برخوردار باشند تا بتوانند بهترین گزینه‌ها را از بین داوطلبین موجود انتخاب نمایند تا در بستر مناسبی که فراهم شده است، افراد علاقمند و توانا اجازه رشد و نمو بیابند. از همین رو، شیوه فعلی گزینش دانشجو در کشور ما به هیچ وجه منطبق با تعاریف و ضوابط موجود در خصوص دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع نبوده و باید هر چه سریع‌تر مورد بازنگری اساسی قرار گیرد.

نکته اساسی که در این بازنگری باید مورد توجه قرار گیرد آن است که تنها افراد علاقمند و توانا می‌توانند دوره سخت آموزش پزشکی را با علاقه به پایان برده و در کلاس‌های آموزش تئوری و عملی و دوره‌های کارآموزی و کارورزی با تمام توان خویش شرکت کرده، نسبت به انجام فعالیت‌های پژوهشی و ارائه خدمات اقدام نمایند و در پایان دوره به عنوان پزشکان پاسخگو در مقابل اجتماع با دل و جان نسبت به ارائه خدماتی با بهترین کیفیت و بدون چشم داشت و توقع همت گمارند. آن‌ها همچنین یاد خواهند گرفت که تا پایان زندگی خود و با بهره‌گیری از دوره‌های آموزش مداوم و خودآموزی به آموختن ادامه داده [۴۵-۴۴] و پژوهش را به عنوان یک بازوی اساسی در ارائه خدمات خود مورد توجه قرار داده و فعالیت‌های سه‌گانه آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی خود را مبتنی بر نیازهای جامعه نمایند.

علاوه بر همه این‌ها، دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید به این اطمینان دست یابند که فارغ‌التحصیلان آن‌ها از امکان یافتن شغلی مناسب برخوردارند. به عبارت دیگر، فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع باید بتوانند با استفاده از موقعیت شغلی خود، به طور مؤثر در کاهش اختلافات موجود در سطح بهداشت آحاد جامعه اقدام نمایند [۳۴]. با این وجود، تحقق این نکته مهم نیز در نظام فعلی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

آموزش پزشکی کشور با دشواری‌های عدیده‌ای روبرو بوده و نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و جامع‌تری می‌باشد.

نکته بسیار مهم دیگر این است که اگرچه هدف دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع، پاسخگویی به نیازهای در اولویت جوامع تحت پوشش خود می‌باشد، اما از آن جایی که این اولویت‌ها در جوامع مختلف متفاوت است، بنابراین، هر دانشکده نیازمند برنامه‌ریزی خاصی برای خود است تا به آرمان پاسخگویی در مقابل اجتماع دست یابد. به عبارت دیگر، اگرچه یک مدل ساده و جامع مانند مدل ارائه شده در فوق را می‌توان برای تمامی دانشکده‌های پزشکی در نظر گرفت، با این وجود هر دانشکده‌ای می‌باید بر اساس مقتضیات علمی، فرهنگی و اجتماعی خود تغییرات لازم را در این مدل ایجاد نماید.

نکته آخر نیز به این واقعیت باز می‌گردد که در ارزشیابی عملکرد دانشکده‌های پزشکی، چه توسط خود دانشکده‌ها و چه توسط سازمان‌ها و نهادهای ارزیاب، حامی و پشتیبان، همواره میزان موفقیت دانشکده‌ها در دستیابی به هدف پاسخگویی در مقابل اجتماع باید به عنوان یک اصل مهم قلمداد گردد [۱]. در این رابطه، چهار شاخص مهم و حیاتی بهبود و ارتقاء کیفیت؛ عدالت و برابری؛ مرتبط بودن با نیازهای جامعه و هزینه - اثربخشی از ملاک‌های اساسی در ارزیابی برون‌دادهای دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع خواهند بود [۴۶].

راهی در پیش روی سایر دانشکده‌های علوم سلامت: ضروری است علاوه بر طرح مسئله پاسخگویی در مقابل اجتماع در دانشکده‌های پزشکی، سایر دانشکده‌های علوم سلامت از جمله داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی و غیره نیز نسبت به تغییر محتوای آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی خود به سمت نیازهای جامعه همت گمارند. حتی ضرورت این تغییر در برخی از دانشکده‌ها نظیر دانشکده‌های دندانپزشکی از اهمیتی پایاپای با دانشکده‌های پزشکی، بلکه بیشتر از آن نیز برخوردار می‌باشد [۴۷].

در کشور ایران و بر اساس آمار موجود در سال ۱۳۸۶ هجری شمسی، در سی استان تعداد ۴۲ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و ۲۱۲ دانشکده وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول به فعالیت می‌باشند. به این فهرست، تعداد چهار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، بقیه‌الله، شاهد و آزاد اسلامی نیز اضافه می‌گردد. همچنین، در همان سال تعداد کل دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور برابر با ۸۵۴۰۷ نفر بوده است که از این تعداد، فقط ۱۹٪ در رشته پزشکی تحصیل می‌نمودند. همانطور که ذکر گردید، بر اساس پیش‌نویس سند ملی تحول آموزش علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۰، رسالت پاسخگویی به نیازهای اجتماع باید به طور یکسان در سرلوحه فعالیت‌های این شبکه وسیع و گوناگون آموزشی قرار گیرد [۱۰].

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. در صورتی که هر دانشکده‌ای آرمان پاسخگویی در مقابل جامعه را برای خود انتخاب می‌نماید، باید انتخاب این آرمان به طور واضح و شفاف در بیانیه اهداف و رسالت آن دانشکده قید گردد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

نتیجه‌گیری

دانشکده‌های پزشکی از دیرباز به سلامت مردم جامعه اهمیت داده و سعی کرده‌اند در فعالیت‌های سه‌گانه خود یعنی آموزش، پژوهش و خدمت‌رسانی نقش اساسی در این زمینه ایفا نمایند. با این وجود، با توجه به رشد روزافزون جمعیت، تخصصی و گران شدن مراقبت‌های درمانی، تغییر در روش‌های زندگی که منجر به تغییر در چهره بیماری‌ها و آسیب‌ها گردیده است، ضرورت بازنگری در برنامه‌های دانشکده‌های پزشکی در سرتاسر دنیا مورد توجه و تأکید قرار گرفته است.

ماحصل این بازنگری‌ها در طراحی دانشکده‌های پزشکی پاسخگو در مقابل اجتماع عنوان گردیده که در آن ضرورت بازنگری در محتوای آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی دانشکده‌های پزشکی با محوریت اولویت‌های مربوط به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش بر اساس اصول و موازین اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است.

با انجام این تغییرات، دانشکده‌های پزشکی بستر مناسبی را فراهم خواهند آورد که در آن دانشجویان توانا و علاقمند، تبدیل به پزشکان پاسخگو در مقابل اجتماع خواهند شد. همچنین، ضرورت طرح مسئله پاسخگویی در مقابل اجتماع باید از دانشکده‌های پزشکی به سایر دانشکده‌های علوم سلامت نظیر داروسازی، دندان‌پزشکی، پرستاری، مامایی و غیره نیز تسری یافته تا سلامت آحاد جامعه در جنبه‌های مختلف آن تضمین گردد.

References

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

[2] *Social accountability: a vision for Canadian medical schools* Ottawa: Health Canada; 2001. Cat no H39-602/2002. Available: http://www.afmc.ca/fmec/pdf/sa_vision_canadian_medical_schools_en.pdf. Last accessed June 2011.

[3] Boelen C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bull World Health Organ* 2002; 80(7); 592–602.

[4] Parboosingh J. Medical schools' social contract: more than just education and research. *JAMC* 2003; 168(7): 852-3.

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

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

[7] Entezari A, Momtazmanesh N, Khojasteh A, Einollahi B. Toward Social Accountability of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

Medical Education in Iran. *Iranian J Publ Health* 2009; 38(Suppl. 1): 27-8.

[8] Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Geneva: World Health Organization; 1995. WHO document WHO/HRH/95.7.

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

[10] National document in medical sciences' education improvement. Iranian Ministry of Health. 2011. [Farsi]

[11] Papa FJ, Harasym PH. Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. *Academic Medicine* 1999; 74(2): 154.

[12] Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. 1910.

[13] 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.

[14] Global Consensus for Social Accountability of MedicalSchools. http://healthsocialaccountability.org/.Last accessed June. 2011.

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

[16] Charlton BG. Lectures are an effective teaching method because they exploit human evolved human nature to improve learning. *Med Hypothesis* 2006; 67: 1261-5.

[17] Butler R, Inman D, Lobb D. Problem-based learning and the medical school: another case of the emperor's new clothes? *Adv Physiol Educ* 2005; 29(4):194-6.

[18] Morrison J**.** Where now for problem-based learning? *Lancet* 2004; 363: 174.

[19] Rezaeian M. The process of problem-based learning in medicine and pharmacy education. *Razi* 2009; 20: 42-6. [Farsi]

[20] Townsend AH, McLlvenny S, Miller CJ, Dunn EV. The use of an objective structured clinical examination (OSCE) for formative and summative assessment in a general practice clinical attachment and its relationship to final medical school examination performance. *Med Educ* 2001; 35(9):841-6.

[21] Rahman N, Ferdousi S, Hoq N, Amin R, Kabir J. Evaluation of objective structured practical examination and traditional practical examination. *Mymensingh Med J* 2007; 16(1): 7-11.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

[22] Strasser RP, Lanphear JH, McCready WG, Topps MH, Hunt DD, Matte MC. Canada's new medical school: The Northern Ontario School of Medicine: social accountability through distributed community engaged learning. *Acad Med* 2009; 84(10):1459-64.

[23] Strasser R, Lanphear J. The Northern Ontario School of Medicine: responding to the needs of the people and communities of Northern Ontario. *Educ Health* (Abingdon). 2008; 21(3): 212. Epub 2008 Dec 16.

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

[25] Rezaeian M. Social Epidemiology. *Daro-Va-Darman* 2010; 87: 34-7. [Farsi]

[26] Collier R. Medical education needs overhaul to train more user-friendly physicians, AFMC says. *CMAJ* 2010; 182 (4): E201-3.

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

[28] Cursiefen C, Altunbas A. Contribution of medical student research to the Medline-indexed publications of a German medical faculty. *Med Educ* 1998; 32(4): 439-40.

[29] Segal S, Lloyd T, Houts PS, Stillman PL, Jungas RL, Greer RB 3rd. The association between students' research involvement in medical school and their postgraduate medical activities. *Acad Med* 1990; 65(8): 530-3.

[30] Figueredo E, Sanchez Perales G,Villalonga A, castillo J. Spanish doctoral dissertations' on anesthesiology and scientific Publications of their authors. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2002; 49(3):124-30.

[31] Petrak J, Bozikov J. Journal publications from Zagreb University Medical School in 1995 - 1999. *Croat Med J* 2003 ; 44(6):681-9.

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

[34] Boelen C. Social Accountability: Medical Education’s Boldest Challenge. *MEDICC Rev* 2008; 10(4): 52.

[35] Iltis AS. Ethics in human subject research. In Baslaugh S. Edi. Encyclopedia of epidemiology. First volume. California: SAGE Publications, Inc. 2008; 341-6.

[36] Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Geneva, Switzerland: Council for International

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

[42] Parsell GJ, Bligh J. The changing context of undergraduate medical education. *Postgrad Med J*1995; 71(837): 397-403.

[43] Collier R. Medical schools' social contract: more than just education and research. *CMAJ*2010; 182 (8): E327-8.

[44] Fleet LJ, Kirby F, Cutler S, Dunikowski L, Nasmith L, Shaughnessy R. Continuing professional development and social accountability: a review of the literature. *J Interprof Care* 2008; 22 Suppl 1:15-29.

[45] Cayley Jr WE, Pocock L, Inem V, Rezaeian, M. Global Competencies in Family Medicine. *World Family Med J* 2010; 8 :19-32.

[46] Boelen C. Adapting health care institutions and medical schools to societies' needs. *Acad Med* 1999; 74(8 Suppl): S11-20.

[47] Main P, Leake J, Burman D. Oral health care in Canada--a view from the trenches. *J Can Dent Assoc* 2006; 72(4): 319.

Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2002. http://www.cioms.ch (accessed 2010 Oct 12).

[37] 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 (accessed 2010 Oct 12).

[38] Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies. Geneva, Switzerland: Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2009. http://www.cioms.ch (accessed 2010 Oct 12).

[39] Rezaeian M. Publication Ethics. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2009; 8(4): 251-2. [Farsi]

[40] Smith ER. Plagiarism, self-plagiarism and duplicate publication. *Can J Cardiol* 2007; 23(2): 146-7.

[41] Martyn C. Fabrication, falsification and plagiarism. *Q J Med* 2003; 96: 243-4.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]

A Review on the Different Dimensions of Socially Accountable Medical Schools

M. Rezaeian[1]

Received: 08/05/2011 **Sent for Revision: 19/06/2011** **Received Revised Manuscript: 01/07/2011** **Accepted: 25/07/2011**

Background and Objectives: Nowadays, the necessity of revising medical education programs towards accountability for societies' needs are extensively considered. Given the necessity of dealing with this issue in the medical education curriculum of our country, Iran, the aim of the present article was to determine the different dimensions of socially accountable medical schools.

Materials and Methods: In this review study, the Pubmed (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed), Google scholar (http://scholar.google.com/) and Highwire (http://highwire.stanford.edu/) search engines were searched using "socially", "accountable", "medical" and "school" as the keywords. This search strategy retrieved 13 articles. Furthermore, it was tried that by altering the search strategy plus searching the reference lists of the retrieved articles, the most relevant and up-to-date articles were determined.

Findings and Discussion: Evidences suggest that a social accountable medical school is a school in which educational, research, health and medical care programs are revised based on the relevant priorities of a society including health requirements and ethical guidelines. Moreover, the selection criteria of academic members and students plus appraisal programs of medical schools are done in a way that accountability in front of society is considered at the center of attention.

Conclusion: Accountability in front of the societies' needs is one of the most important priority in revising medical education around the word. It is necessary that this goal is also adopted by other health sciences' schools.

Key words: Socially, Accountable, Medical, School

Funding: This study did not have any sources of funding.

Conflict of interest: The author is the editor-in-chief of the Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences.

How to cite this article: Rezaeian M. A Review on the Different Dimensions of Socially Accountable Medical Schools. *J Rafsanjan Univ Med Scie* 2012; 11(2): 159-72. [Farsi]

1- Prof., Dept. of Epidemiology, School of Medicine, Occupational Environmental Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author), Tel: (0391) 5234003, Fax: (0391) 5225209, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1391.11.2.4.3]