

شهر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

برنامه راهبردی

آموزش علوم پزشکی پاسخگو در ایران

(Socially Accountable Medical Education – SAME)

لیست اعضای کمیته راهبردی SAME

ردیف	اعضای کمیته راهبردی	سمت
۱.	دکتر نادر ممتاز منش	رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
۲.	دکتر عباس انتظاری	معاون مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
۳.	دکتر زهرا جلیلی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۴.	دکتر محمد رضا فرتوک زاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۵.	دکتر ابوالفتح لامعی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۶.	دکتر رضا لباف قاسمی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷.	دکتر بهزاد شمس	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۸.	دکتر مهستی علیزاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۹.	دکتر میترا امینی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۰.	دکتر محمد جلیلی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۱.	دکتر سید رضا اسماقی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۲.	دکتر افتر جمالی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۳.	دکتر عباس مکارم	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۴.	دکتر پیمان مسن پور	کارشناس آموزش پزشکی جامعه نگر - شیراز

مجری برنامه راهبردی

امضاء

مقدمه:

مهمترین اهداف هر نظام سلامت شامل، بهبودی سلامت در جامعه (سطح سلامت کسب شده و توزیع سلامت) افزایش پاسخگویی سیستم سلامت به خواسته‌های به حق و مشروع جمعیت و همچنین سهم عادلانه مالی است. در ایران از سال ۱۳۶۴ با تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وظیفه آموزش و تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان به عهده این وزارتخانه نهاده شد تا بتواند نیروهای متخصصی را تربیت نماید که پاسخگویی بهتری به نیازهای بهداشتی درمانی جامعه داشته باشند. بنابراین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید حافظ سلامت مردم و مدافع حق سالم زیستن افراد جامعه به منظور عدالت محوری در سلامت می‌باشد.

از سویی دیگر در ایران همچون سایر نقاط جهان، آموزش پزشکی شاهد نوسانات مکرر در بینش دست‌اندرکاران آموزشی بوده است به نحوی که در مقطعی تمرکز مباحث آموزشی بر سلول و ملکول، در مقطعی تمرکز بر بافتها و ارگانها، در بُرهه‌ای تمرکز بر خانواده، مدتی تمرکز بر جامعه و در این اواخر نیز تمرکز بر فرد بیمار بوده است. اگر رسالت آموزش پزشکی، سلامت به مفهوم کلان آن باشد، باید اهداف و محتوی آموزش پزشکی از تمرکز بر فرد به تمرکز بر جامعیت سلامت اعم از ژن، فرد، خانواده، جامعه و اجتماع تغییر کند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت منحصر به سلامت جسمی نیست و ابعاد سلامت، شامل سلامت جسمی، روحی، روانی و حتی اجتماعی است. نکته مهم در این نگرش این است که این ابعاد سلامت از یکدیگر قابل تفکیک نیستند و بطور کامل به یکدیگر گره خورده‌اند. بنابراین، در آموزش پزشکی باید نگرشی جامع به همه ابعاد سلامت و به خصوص بهداشت روانی در دنیای جدید، داشت.

یکی از رویکردهای فلسفی آموزش عالی، دیدگاه پاسخگویی و تعهد اجتماعی است که تمرکز آن بیشتر بر مسئولیت‌پذیری دانشگاه‌ها در خدمت به جامعه 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 عالی در فرایند مساعدت در حل معضلات و مسائل اجتماعی است. مفهوم تعهد، به معنی پاسخگوئی در قبال انواع کارکردهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی است که دانشگاه‌ها عهده دار آنها هستند. پاسخگوئی و تعهد اجتماعی در آموزش علوم پزشکی باید در تمام جنبه‌های مختلف آموزش دیده شود. از این جنبه‌ها می‌توان پاسخگویی به جامعه در برنامه‌های آموزشی (آموزش در شرایط واقعی جامعه، آموزش در محیط طبابت آینده) پاسخگوئی 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، به کارگیری متدهای مناسب و تکنولوژی آموزشی، امتحانات ارزشیابی متناسب با Task و وظیفه شغلی آینده فراگیران) 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، و هزینه اثر بخشی استوار است، که دانشگاه‌ها ی علوم پزشکی در تربیت نیروی انسانی نقش اصلی در تحقق این تعهد را دارا می‌باشند. در این راستا، دانشکده پزشکی پاسخگویی اجتماعی را تعهد در قبال هدایت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی براساس الویت نیازهای سلامتی جامعه، منطقه و جهان می‌داند. با توجه به ساختار منحصر به فرد و ادغام یافته آموزش علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات در ایران همچنین روند رشد جمعیتی 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، درمان برخوردار است. کمیته برنامه ریزی راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخگو در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال ۱۳۸۸ تشکیل گردید و توسط این کمیته و با همکاری مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اقدام به تهیه این برنامه نموده است.

این سند در چهار قسمت تهیه شده است.

قسمت اول: برنامه راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخگو

قسمت دوم: تاکتیک‌ها یا فعالیت‌های کلی

قسمت سوم: اهداف برنامه به تفکیک سال اجرا

قسمت چهارم: برنامه‌های اجرایی به تفکیک سال اجرا

قسمت اول: برنامه راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخگو

بر اساس سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور، جامعه ایرانی باید برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصتهای برابر، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب باشد از سوی دیگر 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. تجربه سالهای اخیر سازمانها نشان می دهد که رسیدن به اهداف بزرگ و پاسخگویی مستمر به نیازمندیهای مخاطبین و مشتریان در محیطهای پرتلاطم، جز در سایه برنامه ریزی استراتژیک محقق نمی شود. بنابراین به جرأت می توان ادعا کرد که اکثریت قریب به اتفاق دانشگاههای جهان به ویژه دانشگاههایی که در رتبه بندی منطقه‌ای، ملی یا جهانی در ردیف دانشگاههای متوسط و بالاتر قرار دارند، حرکت های آتی خود را در قالب پروژه ها و اقدامات عملی که از فرایند برنامه ریزی استراتژیک آنها حاصل شده است، انجام می دهند. این موضوع را می توان از وجود چشم انداز، رسالت و اهداف کلان و استراتژیک در این دانشگاهها، به سهولت دریافت.

در این میان آموزش علوم پزشکی در کشور به دلیل تاثیر پذیری فراوان از تغییرات روز افزون فناوری، گسترش شیوه‌های نوین آموزشی، تشخیصی و درمانی، محدودیتهای مالی و اعتباری و تحولات مختلف اجتماعی و اقتصادی، چالشهای نوینی را تجربه می نمایند که پاسخگویی مناسب به آنها تنها در قالب تفکر راهبردی به منظور اتخاذ تصمیمات مناسب امکان پذیر است.

به همین منظور، کمیته برنامه ریزی راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخگو برای تحقق اهداف عالی وزارت متبوع در پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و اهداف آموزشی و پژوهشی جامعه نگر و کمک به کسب رتبه اول علمی و فناوری در حوزه آموزش پزشکی در منطقه بر اساس سند چشم انداز بیست ساله کشور تشکیل شد و اقدامات گسترده‌ای را در زمینه برنامه ریزی راهبردی آغاز نموده است که در سایه مشارکت مدیران محترم وزارت خانه و مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و گروههای آموزشی دانشگاهها نحوه و جهت گیری های آتی را رقم خواهد زد.

در زیر ارکان اساسی برنامه راهبردی چشم شامل دورنما، رسالت، ارزشها، زمینه‌های کلیدی عملکرد و اهداف راهبردی مبتنی بر یک SWOT Analysis به ترتیب ارائه گردیده است.

تحلیل وضعیت موجود situation Analysis

• تحلیل محیط بیرونی:

▪ فرصتهای آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران Opportunities

- 01- وجود صاحب نظران و افراد خبره در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر
- 02- توجه ویژه مسئولین و مدیران ارشد وزارت متبوع برای تدوین برنامه آموزش جامعه نگر
- 03- وجود مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی به عنوان متولی برنامه آموزش جامعه نگر در وزارت
- 04- حمایت مسئولین عالی رتبه وزارت از برنامه های مبتنی بر حل مشکلات
- 05- تمایل مردم به مشارکت در امور سلامت و تغییر سبک زندگی
- 06- اجرای برنامه آموزش پزشکی جامعه نگر در برخی از گروه های آموزشی دانشگاه
- 07- تمایل افراد جامعه به دریافت مراقبت های بهداشتی با هزینه های پایین
- 08- رسالت دانشگاه به عنوان یک نهاد اجتماعی با نقش کمک به تحلیل و حل مسائل اساسی جامعه
- 09- جدیت مسئولین عالی رتبه وزارت متبوع به رویکرد ادغام و اصلاح نظام آموزش و سلامت
- 010- ایجاد و توسعه برنامه پزشک خانواده در نظام بهداشت و درمان کشور
- 011- وجود ارتباط مناسب و منطقی وزارت متبوع با دانشگاه ها
- 012- استقبال دانشگاه های علوم پزشکی کشور از تدوین برنامه استاندارد آموزش پزشکی جامعه نگر
- 013- اقدام در بازنگری کوریکولوم پزشکی در برخی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- 014- احترام جامعه به طب و طبابت
- 015- افزایش سطح آموزش و آگاهی های عمومی در جامعه
- 016- رایگان بودن خدمات بهداشتی عرضه شده در واحد ها و مراکز بهداشتی کشور
- 017- گرایش و وظیفه دانشگاه به ارائه خدمات سلامت

▪ تهدیدهای آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران Threats

- T1- عدم تطبیق کوریکولوم آموزش پزشکی با نیاز های سلامت جامعه
- T2- تخصصی و فوق تخصصی شدن گروه های آموزشی
- T3- بی توجهی به برنامه مراقبت های اولیه در جامعه
- T4- افت دانش و مهارت دانش آموختگان در زمینه تشخیص و درمان بیماری های شایع
- T5- نداشتن درک حرفه ایی و تعهدات پزشکی
- T6- شناخت ناکافی از بیماری ها و الویت های جامعه
- T7- افزایش بیماری های مزمن در جامعه
- T8- تأکید بر انجام پژوهش در بیمارستان ها با الویت موارد بالینی
- T9- گسترش رشته ها و بخش های فوق تخصصی و کم رنگ شدن دید Holistic و جامعه نگر در آموزش دانشجویان
- T10- نداشتن مهارت دانش آموختگان در ارزیابی جامعه
- T11- نبود حساسیت در دانش آموختگان در رابطه با ارزیابی و حل مشکلات جامعه
- T12- نداشتن برنامه و راهکار مناسب جهت ایجاد ارتباط بین آموزش پزشکی و نظام عرضه خدمات (معاونت سلامت)
- T13- عدم وجود ارتباط بین رشته های مختلف علوم پزشکی به ویژه رشته های دارو سازی و فیلدهای آموزشی
- T14- کم بودن انگیزه در بین اعضای هیأت علمی و دانشجویان
- T15- سهم ناکافی بودجه جامعه نگر از کل بودجه وزارت
- T16- عدم رضایت جامعه از خدمات پزشکی
- T17- نداشتن پایگاه اطلاعاتی مرکزی آموزش جامعه نگر برای دانشگاه هادر ستاد
- T18- نداشتن نظام نظارت و ارزشیابی مستمر برنامه ها و فعالیت های آموزشی جامعه نگر در ستاد
- T19- نبود حساسیت و تعهد پذیری اجتماعی دانش آموختگان پزشکی در برخورد با مراجعین
- T20- نبود برنامه مستمر ارزیابی و تحلیل منطقی وضع موجود جامعه

T21- کم شدن تعداد کارورزان (کاهش تعداد پذیرش) و بکارگیری بیشتر وقت آنان در امور درمانی

بیمارستانی (و نه سرپایی) بیماران

T22- تسلط اندک پزشکان فارغ التحصیل برحیطه های مختلف نظام ارایه خدمات سلامت در مراکز

بهداشتی و درمانی

T23- تسلط اندک پزشکان فارغ التحصیل بر پیشگیری و کنترل بیماری های شایع و جنبه های عملیاتی

نظام سلامت

T24- حجم زیاد دروس علوم پایه و عدم ارتباط این دروس با کاربرد آن در حرفه پزشکی

T25- تغییر در شیوه های زندگی مردم و به دنبال آن افزایش رفتارهای پر خطر

T26- افزایش سن وسالمندی

T27 - عدم ثبات سیاستهای بهداشتی درمانی کشور

• تحلیل محیط داخلی:

▪ نقاط قوت آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران strengths

- S1- وجود عرصه های مناسب بهداشتی درمانی جهت آموزش و پژوهش مبتنی در جامعه
- S2- گستردگی و تعداد واحد های بهداشتی درمانی (خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- S3- وجود بخش های پزشکی اجتماعی در بسیاری از دانشکده های پزشکی
- S4- وجود مراکز توسعه و آموزش پزشکی در دانشگاه ها
- S5- داشتن بودجه مصوب برنامه آموزش جامعه نگر
- S6- مناسب بودن واحد های بهداشتی درمانی (خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی برای انجام پژوهش های کاربردی
- S7- همکاری کارکنان بهداشتی و درمانی (فیلد) با کاراموزان و کارورزان
- S8- وجود اعضای هیأت علمی علاقمند به آموزش پزشکی جامعه نگر و سرپایی
- S9- وجود شورای جامعه نگر فعال در برخی از دانشگاه ها
- S10- وجود برنامه های مدون توانمند سازی اعضای هیأت علمی در دانشگاه ها

▪ نقاط ضعف آموزش پزشکی جامعه نگر در ایران Weakness

- W1- نداشتن چشم انداز و مأموریت از برنامه آموزش جامعه نگر
- W2- ارتباط ضعیف و ناهماهنگی بین آموزش و بخش بهداشت و درمان
- W3- نگرش منفی اعضای هیأت علمی گروه ها نسبت به خدمات مراقبت اولیه و انتقال آن به دانشجویان
- W4- ضعف دانش اعضای هیأت علمی در خصوص آموزش جامعه نگر
- W5- نبود سیستم انگیزشی و تشویق برای جذب اساتید در فیلد
- W6- تعداد کم بیماران و کمی تنوع در موارد بیماری
- W7- کمبود اعتبارات لازم برای برنامه های جامعه نگر
- W8- نبود برنامه عملیاتی مشخص

- W9- کمبود امکانات و تجهیزات لازم در فیلد
- W10- عدم همکاری اساتید سایر بخش های بالینی با آموزش با پزشکی جامعه نگر
- W11- نبودن انگیزه لازم مدرسین و کارشناسان جهت حضور در فیلد
- W12- عدم حضور اعضای هیأت علمی در فیلد
- W13- نبود نظام پیگیری follow up بیماران
- W14- ایجاد جاذبه های آموزش بالینی در بیمارستان
- W15- تمرکز و تأکید اساتید بر آموزش بیمارستانی
- W16- ضعف در مهارت های ارتباطی پزشک با بیمار
- W17- تأکید آموزش پزشکی بر موارد نادر
- W18- ضعف در همکاری و ارتباط با نظام خدمات بهداشت
- W19- عدم تخصیص منابع و کمبود تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی در مراکز بهداشتی درمان (فیلد) برای آموزش دانشجویان
- W20- محور نبودن گروه پزشکی اجتماعی در دانشکده
- W21- کم بودن وقت اعضای هیأت علمی و کم بودن نسبت اعضای هیأت علمی به دانشجویان پزشکی
- W22- ارتباط اندک آموزشی بین معاونت ها در دانشگاه ها به ویژه معاونت آموزشی، بهداشتی و درمان
- W23- عدم شناخت و گسترش آموزش پزشکی جامعه نگر در سطح دانشکده ها
- W24- بی توجهی مدیران آموزشی به محدودیت ها و موانع اجرای برنامه آموزشی پزشکی جامعه نگر
- W25- عدم تأکید در اجرای طرح ها و پایان نامه ها در خصوص مشکلات موجود در جامعه
- W26- حمایت های ضعیف معاونین آموزشی از برنامه های آموزش پزشکی جامعه نگر
- W27- ارتباط اندک بین اساتید دانشگاه و مدیران و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی
- W28- ضعف در ساختار تشکیلاتی اجرای برنامه جامعه نگر
- W29- عدم وجود بانک اطلاعات از فیلد های آموزش جامعه نگر دانشگاه
- W30- نداشتن متولی تعریف شده و مورد توافق و ثابت برای برنامه آموزش پزشکی جامعه نگر
- W31- کمبود تجهیزات و امکانات ایاب و ذهاب

W32- کسر بودجه جامعه نگر دانشگاه

W33- نارضایتی دانشجویان از نحوه اجرای برنامه آموزشی جامعه نگر

W34- نداشتن کمیته جامعه نگر فعال در دانشگاه

W35- عدم استقلال دانشگاه ها جهت تدوین برنامه استاندارد آموزش جامعه نگ

W36- کم رنگ شدن روز افزون انگیزه های یادگیری دانشجویان

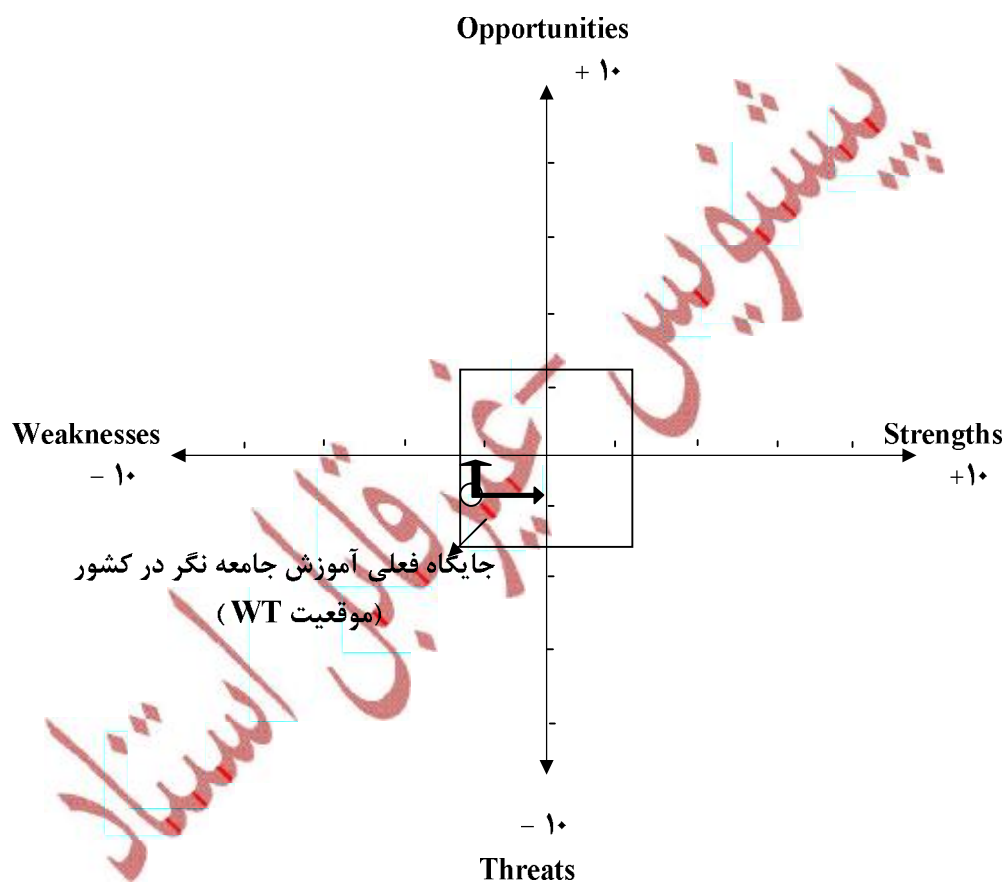
W37- نداشتن باور دانش آموختگان پزشکی جهت یادگیری مادام العمر و خود آموزی

پستویس
غیر قابل استناد

نمودار SWOT Analysis

میانگین امتیازات فرصت ۸.۴
میانگین امتیازات تهدید -۸.۸۵

میانگین امتیازات نقاط قوت ۸.۲
میانگین امتیازات نقاط ضعف -۹.۱۲



• چشم انداز Vision

ما برآنیم تا با افزایش مسئولیت پذیری نظام آموزش علوم پزشکی کشور در قبال کارکردهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی در راستای پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه به تربیت دانشجویان توانمندی بپردازند که بتوانند در جهت تحقق برنامه توسعه پنجم و چشم انداز ایران در افق ۱۴۰۴ سرآمد منطقه باشند.

• رسالت Mission

رسالت آموزش پاسخگو با ماهیت تعهد در قبال جهت گیری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بر اساس الویت نیازها و انتظارات جامعه، با تأکید بر تماس مستقیم و مستمر دانشجویان با جامعه در سطوح مختلف بر اصل تعامل و ارتباط بین نظام آموزشی و عرضه خدمات در جهت بهره‌گیری از توان شبکه گسترده آرایه خدمات بهداشتی-درمانی کشور برای افزایش دانش، مهارت‌های ارتباطی، تغییر باورها و نگرش‌های دانشجویان به سمت نگاه جامعه محور به سلامت، مهارت در پژوهش‌های کاربردی و استفاده از شواهد دقیق علمی برای آرایه خدمتی موثر در خارج از بیمارستانها متناسب با بار بیماری‌های جامعه می باشد، به گونه‌ای که دانش‌آموختگان به نحو موثر بتوانند رسالت حرفه‌ای خود را به محض اتمام تحصیل آرایه دهند.

• ارزشها Values

۱. نگرش جامع به انسان نه فقط به عنوان یک بیمار و جامعه نگر بودن خدمات آموزشی، درمانی و پژوهشی
۲. پاسخگویی به نیازهای احساس شده و احساس نشده جامعه
۳. رضایت سیاستگذاران، اساتید، فراگیران و سایر ذینفع ها
۴. ارتقاء مستمر همکاری بین بخشی و کار تیمی و استفاده از تمامی امکانات موجود در جهت بهبود آموزش، پژوهش و درمان
۵. توسعه عدالت اجتماعی و رعایت اخلاق حرفه‌ای

مشکلات استراتژیک :

- ✓ پایین بودن انگیزه هیأت علمی و نگرش نامناسب به برنامه های جامعه نگر
- ✓ کمبود اعتبارات ویژه برنامه جامعه نگر
- ✓ کمبود منابع (نیروی انسانی متخصص، فضاهای فیزیکی و تجهیزات)
- ✓ نبود برنامه منسجم و هماهنگ برای آموزش جامعه نگر
- ✓ حرکت کند به سمت اصلاح کوریکولوم آموزش پزشکی
- ✓ نبود ارتباط و همکاری علمی، منطقی بین مراکز آموزشی و نظام ارائه خدمات بهداشتی

پستویس
غیر قابل استناد

اهداف راهبردی:

- ✓ بازنگری برنامه های آموزشی با تأکید بر عوامل مهم تأثیر گذار بر سلامت افراد و جوامع به منظور آمادگی دانشجویان در مدیریت سلامت به ویژه در بیماری های مزمن
- ✓ پیوند و مشارکت فعال نظام آموزشی و نظام عرضه خدمات درشناسایی و ارزیابی نیازهای جامعه و تعیین الویت ها
- ✓ حضور نظام آموزشی در کلیه سطوح نظام عرضه خدمات
- ✓ مشارکت نظام آموزشی در اصلاح نظام عرضه خدمات، ارائه نوآوری ها در عرضه خدمات به منظور تأمین نیازها
- ✓ اصلاح استراتژی های آموزشی و دور شدن از مرزهای آموزشی سنتی
- ✓ توسعه برنامه توانمند سازی اعضای هیأت علمی در خصوص آموزش جامعه نگر
- ✓ توسعه پژوهش های کاربردی بر اساس نیازهای جامعه و ایجاد تعادل بین پژوهش های علوم پایه، بالینی و پژوهش های مربوط به بررسی نیازهای جامعه و ارتقاء سلامت

• زمینه‌های کلیدی عملکرد:

۱. بازنگری کوریکولوم آموزش پزشکی با تأکید بر پیشگیری و ارتقاء سلامت
۲. توسعه برنامه جهت حضور فعال اعضای هیأت علمی دانشگاه در مراکز بهداشتی، درمانی
۳. توسعه استراتژی‌های آموزشی و فرایندهای ارزشیابی
۴. توسعه رشته‌های جدید بر اساس نیازهای سلامت مردم
۵. ارتقای فرایندهای جذب و گزینش فراگیران آموزش علوم پزشکی
۶. توسعه پژوهش‌های کاربردی مبتنی بر نیازهای جامعه
۷. استاندارد سازی محیط آموزشی در عرصه

قسمت دوم: تاکتیک‌ها و فعالیت‌های کلی برنامه ???

هدف راهبردی شماره ۱۵: توسعه بستر مناسب مشارکت و همکاری نظام آموزشی و نظام عرضه خدمات			
سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۸۹	نوع فعالیت
			تأمین و جذب بودجه لازم برای فعالیت های آموزش پاسخگو

پستنیوس
غیر قابل استناد

قسمت سوم: اهداف سال های اجرای برنامه

توسعه بستر مناسب مشارکت و همکاری نظام آموزشی با نظام عرضه خدمات بهداشتی
اهداف عینی:

- ارائه راهکار های ایجاد انگیزه در کارکنان آموزش و بهداشت برای همکاری بیشتر
- ارائه راهکار های مداخله اعضای هیأت علمی در ارتقای علمی فعالیت های سلامت در دانشگاه
- تدوین برنامه جهت حضور فعال اعضای هیأت علمی دانشگاه در مراکز بهداشتی درمانی
- فراهم نمودن زمینه حضور دستیاران تخصصی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در عرصه های آموزشی
- بازنگری در بیانیه رسالت حوزه های آموزشی، درمان و بهداشت با تأکید و هماهنگی سه حوزه
- حمایت بازنگری در بیانیه رسالت حوزه های آموزشی، درمان و بهداشت با تأکید و هماهنگی سه حوزه

توسعه برنامه آموزشی مراقبت های اولیه در جامعه

- برنامه ریزی برای بازنگری کوریکولوم آموزش پزشکی با تأکید بر پیشگیری و ارتقای سلامت در جامعه
- جلب مشارکت مدیریت نظام سلامت در جهت همکاری برای بازنگری کوریکولوم آموزش پزشکی
- بهره گیری از نظرات اعضای هیأت علمی در خصوص بازنگری کوریکولوم
- جلب مشارکت و همکاری دانشجویان در خصوص بازنگری کوریکولوم
- احیا و فعال سازی کمیته کوریکولوم در دانشکده با تأکید بر مشارکت فعال ذینفعان
- حمایت نظام مدیریت سلامت در جهت آماده سازی محیط آموزشی عرصه ها براساس برنامه های آموزشی دانشکده
- برنامه ریزی مدیریت دانشکده برای حضور فعال هیأت علمی در عرصه های بهداشتی
- ارائه راهکار های مؤثر تقویت و تغییر نگرش هیأت علمی در خصوص مراقبت های اولیه توسط مدیریت آموزشی
- ایجاد ساز و کار برای تدوین کتاب و جزوات علمی در خصوص مراقبت های اولیه در جامعه با همکاری گروه های آموزشی و مدیریت سلامت
- توسعه برنامه توانمند سازی هیأت علمی در زمینه مراقبت های اولیه
- ارائه الگو و چارچوب خاص و نوین توسط دانشکده در خصوص یکپارچگی مدیریت آموزشی، پژوهشی و خدمات (آمادگی پزشکان برای پاسخگویی نیازها در آینده)
- ارائه راهکار در جهت تغییر موضوعات آموزشی از case نادر و کمیاب به سمت نظام مراقبت بر اساس شواهد و نیازها
- هماهنگی مدیریت آموزشی با نظام بهداشتی جهت مطلوب بودن و ارتقای کیفیت ارائه خدمات سرپایی، خدمات در منزل، نظام پیگیری در منزل و جامعه همزمان با انجام مراقبت های بیمارستانی

توسعه فرایند مشارکت مردم در عرضه خدمات

- ایجاد ساز و کار مناسب برای تغییر نگرش مردم نسبت به عرضه خدمات
- ایجاد ساز و کار مناسب برای توسعه رسانه های جمعی به منظور ارتباط بیشتر با مردم
- بهبود کیفیت خدمات عرضه شده به مردم در درمانگاه ها و مراکز بهداشتی
- ایجاد راهکار های مؤثر برای شناسایی مشکلات بهداشتی و اجتماعی مردم با همکاری آنان
- ایجاد راهکار مؤثر جهت ارتقاء دانش سلامتی افراد جامعه
- توسعه برنامه توانمند سازی هیأت علمی در فرایند ارتباط مؤثر با بیماران و مراجعین
- ارایه برنامه آموزشی تحت عنوان "ارتباط مؤثر" در کوریکولوم آموزش پزشکی
- ایجاد الگوهای نو برای تقویت ارتباط مؤثر ذینفعان (داخلی و خارجی)

توسعه نظام شناسایی و ارزیابی نیاز های واقعی جامعه

- ارایه طرح نیاز سنجی در جامعه با همکاری دانشکده و مدیریت نظام سلامت
- فراهم نمودن منابع و امکانات جهت انجام برنامه نیاز سنجی
- ارایه راهکار جلب مشارکت ذینفعان داخلی و خارجی جهت بررسی نیازها
- ارایه الگوی های مناسب جهت تعیین الویت های مشکلات جامعه با همکاری دانشکده و مدیریت نظام سلامت
- تعیین شاخص برای الویت بندی نیازها (هزینه / اثربخشی، منابع و بودجه و محدودیت زمانی)
- ارایه راهکار مؤثر جهت جلب حمایت و تأکید مدیریت سیستم برای اجرای طرح
- شناسایی الگوها و تکنیک های در انجام نیاز سنجی و انتخاب الگو مناسب با پروژه
- فراهم آوردن امکان مشارکت پزشکان در فعالیت های اجتماعی

ایجاد تعادل بین پژوهش های پایه، بالینی و جامعه

- ارائه پژوهش های مبتنی بر نیاز های جامعه و تامین نیازها
- ارائه پژوهش ها در خصوص کیفیت مراقبت های عرضه شده در جامعه
- ارائه پژوهش ها در خصوص مدل های جدید عرضه مراقبت های اولیه
- ارائه راهکارهای مناسب برای جلب حمایت مالی از دانشکده پزشکی
- ارائه راهکارهای مناسب توسط مسؤولین دانشکده پزشکی در خصوص گرایش محققین دانشکده برای انجام تحقیقات مبتنی بر نیاز های جامعه و تحقیقات خارج از عرصه بالینی و کلاس ها
- ارائه راهکار برای توسعه پژوهش های کاربردی بر اساس نیاز های جامعه
- ارائه راهکار برای ایجاد ارتباط بین پژوهشگران عرصه و دانشگاه
- نهادینه کردن پژوهش های عرصه نظام خدمات بهداشتی با توجه به نیاز های جامعه

تقویت انگیزه و تغییر نگرش اعضای هیأت علمی در خصوص برنامه پاسخگویی جامعه

- ارتقای دانش اعضای هیأت علمی در خصوص اهداف، رسالت و فعالیت های برنامه پاسخگویی جامعه با هدف کاهش فاصله آنان با نیازها و الویت های سلامت جامعه
- ارائه راهکار تقویت همکاری اعضای هیأت علمی با مدیران و فعالین عرصه های بهداشتی
- ارائه راهکار های مناسب در جهت ارتقای درک اهمیت ارتباط پزشک با بیمار و جامعه و درک حرفه ایی و تعهدات آنان
- همکاری مدیریت آموزشی و نظام بهداشتی جهت فراهم کردن منابع و استانداردهای آموزشی در عرصه و آماده سازی عرصه برای حضور هیأت علمی
- فراهم نمودن امکان مشارکت اعضای هیأت علمی جهت شرکت آنان در مباحث، کنفرانس ها و جلسات برنامه ها و فعالیت های اجتماعی در سطح جامعه
- ارائه راهکارهای مؤثر برای درگیر نمودن و حضور اعضای هیأت علمی در صحنه پاسخگویی به مسائل و مشکلات جامعه (همکاری مستقیم با نظام ارائه خدمات در جهت حل مسایل بهداشتی و اجتماعی جامعه)

راهبرد های رشد (SO)

۱) (SO) - تحکیم و تقویت جایگاه مراکز مطالعات و توسعه دانشگاه ها در جهت جلب همکاری اعضای هیأت علمی علاقمند به آموزش جامعه نگر به منظور توسعه آن

S4, S8,
O3, O11, O2

۲) (SO) توسعه عرصه های بهداشتی - درمانی جهت بهره برداری در آموزش و پژوهش در راستای آموزش پاسخگو

S1, S2, S3, S6, S7, S9,
O6, O10, O11,

۳) (SO) - توسعه و تقویت همکاری های مستمر و نظام مند اعضای هیأت علمی با کارشناسان بهداشتی درمانی (عرصه) ، به منظور ارتقای کیفیت آموزش در عرصه

S3, S7, S8
O1, O12

۴) (SO) - بسترسازی مناسب جهت جذب و افزایش اعتبارات مالی و استفاده بهینه از منابع موجود

S5, S9
O2, O3, O9, O11

۵) (SO) - توسعه کمی و کیفی تحقیقات مبتنی بر نیازهای جامعه و تحقیقات کاربردی

S1, S3, S8
O1, O2, O4, O8

۶) (SO) تقویت همکاری مراکز مطالعات آموزش پزشکی با بخش های پزشکی اجتماعی در جهت هماهنگی برنامه آموزش جامعه نگر

S3, S4, S9
O2, O3, O12, O13

۷) (SO) - توسعه و تقویت ارتباط و همکاری مرکز مطالعات وزارت متبوع با دانشگاه ها جهت اقدام در بازنگری کوریکولوم آموزش پزشکی با تأکید بر آموزش پاسخگو

S3, S4, S8, S9
O3, O6, O8, O9, O11, O12, O13

8) (SO) - توسعه و تقویت فرایند همکاری و نظارت بر برنامه های توانمند سازی اعضای هیأت علمی در

رابطه با آموزش پاسخگو

S3, S4, S8, S10

O2, O3, O11

9) (SO) - توسعه و تقویت مشارکت های مردم در جهت تعیین نیازها و تغییر سبک زندگی به منظور ارتقای

سلامت

S1, S2, S3, S4, S5, S7, S8, S9

O1, O3, O5

10) (SO) - توسعه برنامه ها و خدمات ارتقای سلامت به جامعه با کمترین میزان هزینه (رایگان)

S1, S2, S3, S4, S5, S8, S9

O1, O2, O3, O7, O9, O11

(ST) راهبردهای تنوع

1) (ST) - حمایت و تقویت دانشکده های پزشکی جهت بازنگری کوریکولوم آموزش پزشکی

S3, S4, S8, S9

T1, T3, T4, T6, T10

2) (ST) - توسعه و تقویت تحقیقات مبتنی برالویت های جامعه

S1, S3, S4, S5, S6, S8,

T6, T7, T8, T10, T11

3) (ST) - تلاش در جهت افزایش درک حرفه ای و تعهدات اجتماعی پزشکان

S3, S4, S9

T1, T5, T11

4) (ST) - تحکیم و تقویت همکاری و ارتباط بخش آموزش با بخش بهداشت

S3, S4, S7, S8, S9,

T9, T11, T12

5) (ST) - گسترش و تقویت نگرش Holistic و جامعه نگر در آموزش دانشجویان

S1, S2, S3, S4, S6, S7, S8, S9

T1, T2, T3, T4, T6, T7, T9, T10, T11

راهبردهای تدافعی (WT)

(WT)1 -- تلاش در جهت اصلاح کوریکولوم آموزش پزشکی با تأکید بر آموزش پاسخگو
W3, W4, W5, W10, W12, W14, W15, W16, W17, W20
T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T10, T11, T16, T22, T23, T24

(WT)2 - تلاش در جهت تجهیز امکانات و منابع لازم در عرصه به منظور ارتقای کیفیت آموزش در عرصه
W9, W11, W12, W19, W31, W32
T14, T15

(WT)3 - توسعه طرح ها و پایان نامه ها با الویت مشکلات سلامت جامعه
W3, W4, W10, W12, W14, W25
T1, T2, T3, T8, T10, T11, T16, T21, T24

(WT) 4 - تلاش در جهت تقویت و توسعه همکاری و ارتباط بخش آموزش با نظام خدمات بهداشتی
W1, W2, W10, W12, W18, W21, W22, W23, W26, W27, W29, W34
T3, T4, T5, T9, T11, T12, T13

(WT) 5 - تقویت و تشویق دانشگاه ها در جهت استقلال آنان برای اصلاح کوریکولوم
W15, W34, W35
T1, T2, T3, T19, T24

راهبردهای تغییر (WO)

(WO) 1 - تلاش در جهت انسجام برنامه درسی Course plan با تأکید بر آموزش سرپایی و جامعه
نگر
W6, W15, W16, W17, W23, W35, W36
O1, O2, O3, O4, O6, O7, O13

(WO)2 - اصلاح و ساماندهی ارتباط و همکاری بخش آموزش با نظام خدمات بهداشتی
W2, W3, W10, W11, W12, W13, W27
O1, O2, O3, O11

(WO) 3 - توسعه و تدوین برنامه آموزش جامعه نگر با تأکید بر چشم انداز و مأموریت آموزش پاسخگو
W1, W8, W26,

O1, O3, O6, O13

4-(WO) - اصلاح و توسعه ساختار تشکیلاتی برنامه آموزش پاسخگو در دانشگاه ها

W1, W8, W28, W30, W31, W32, W34

O1, O2, O3, O4, O9, O11

5-(WO) - تلاش در جهت ارتقای دانش و اصلاح نگرش اعضای هیأت علمی گروه های آموزشی در رابطه

با آموزش پاسخگو

W3, W4, W5, W9, W10, W11, W14, W15, W16, W17, W23, W25, W29, W37

O1, O2, O3, O4, O11

6-(WO) - تلاش در جهت اصلاح اعتبارات دانشگاه و الویت بندی آن توسط مسئولین دانشگاه

W5, W7, W9, W12, W19, W28, W31, W32

O2, O3, O4, O11

7-(WO) - توسعه و تقویت بخش های پزشکی اجتماعی در دانشگاه ها از نظر منابع و نیروی متخصص

W2, W3, W4, W10, W12, W13, W18, W20, W24, W30, W34

O2, O3, O4, O11

8-(WO) - ایجاد و تقویت کمیته جامع نگر سیاستگزاری و اجرای برنامه های آموزش پاسخگو

W7, W9, W10, W19, W20, W26, W27, W30, W34

O1, O2, O3, O4, O6, O9, O11

9-(WO) - اصلاح و انسجام ارتباط و همکاری بین معاونت های دانشگاه ها (معاونت آموزشی ، درمانی و

بهداشتی

W2, W10, W22, W23, W24, W26, W27,

O1, O3, O8

قسمت چهارم: برنامه های اجرایی در سال اول اجرای برنامه راهبردی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان اراک ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی ۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ارومیه													
۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده													
۳. تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه													
۴. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی													
۵. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی													
۶. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده													

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	<p>۱. تدوین اهداف آموزشی COME به تفکیک مقطع و رشته (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی)</p> <p>۲. طراحی و پیشنهاد بسته آموزشی COME به تفکیک مقطع و رشته (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی)</p> <p>۳. انجام پژوهش در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر (روشهای آموزشی)</p> <p>۴. طراحی الگوی مرکز بهداشتی درمانی آموزشی پژوهشی در شهر اصفهان</p> <p>۵. پایلوت الگوی مرکز بهداشتی درمانی آموزشی پژوهشی در شهر اصفهان</p> <p>۶. طراحی روش های ارزشیابی دانشجویان در مرکز بهداشتی درمانی و پایلوت آن</p> <p>۷. طراحی بسته های آموزشی ویژه دانشجویان پرستاری و مامائی در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی</p> <p>۸. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی</p>												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان اهواز ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی ۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده												

برنامه اجرائی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال اول اجرای برنامه

دانشگاه علوم پزشکی تهران
موسسه تخصصی زبان

ملاحظات	زمان												
	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
													<p>۱. نیازسنجی آموزشی از گروه‌های اطفال، زنان، داخلی و جراحی برای اجرای برنامه آموزشی پاسخگو</p> <p>۲. نیازسنجی آموزشی از دانشکده‌های مختلف دانشگاه برای اجرای برنامه آموزشی پاسخگو</p> <p>۳. تعیین حداقل‌های لازم یادگیری برای اجرای برنامه درسی آموزشی پاسخگو در هر دانشکده</p> <p>۴. تعیین استانداردها و شاخصهای اجرایی آموزش پاسخگو در عرصه‌های جامعه (فیلدهای آموزشی)</p> <p>۵. تهیه بانک اطلاعات سلامت منطقه تحت پوشش دانشگاه</p> <p>۶. تجهیز و آماده‌سازی عرصه‌های آموزشی در جامعه (فیلدها) در منطقه ... بصورت پایلوت بر اساس شاخصها و استانداردهای تعیین شده</p> <p>۷. تهیه CD و بسته‌های آموزشی برای توجیه و توانمندسازی اعضای هیأت علمی جهت اجرای برنامه آموزشی پاسخگو در فیلدهای مورد نظر</p> <p>۸. برگزاری دوره آموزشی حضوری (هر ماه یک دوره) و الکترونیکی (غیرحضوری) جهت آماده‌سازی اعضای هیأت علمی، دانشجویان، کارکنان فیلدها و کلیه اعضای تیم سلامت</p> <p>۹. تهیه مقدمات جهت انتشار نشریه علمی - پژوهشی آموزش پاسخگو به نیاز جامعه برای دانشگاه زیر نظر EDC وزارتخانه</p> <p>۱۰. تشکیل پرونده فعال برای جمعیت منطقه کن بعنوان فیلد آزمایشی جهت اجرای برنامه آموزش پاسخگو به نیاز جامعه</p> <p>۱۱. پیاده‌سازی الگوی پیشنهادی مرکز آموزشی - پژوهشی، خدماتی کن</p> <p>۱۲. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیأت علمی</p>

برنامه اجرائی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان بوشهر ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی ۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان بیرجند ۲. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۳. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت	<ol style="list-style-type: none"> ۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان تبریز ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامائی در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۴. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۵. تهیه محتوای کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو و گزارش به ستاد به وزارتخانه ۶. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۷. برگزاری همایش کشوری در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر 											

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														<p>۱. آموزش مسئولین و اعضای هیئت رئیسه دانشگاه در خصوص آموزش پزشکی جامعه نگر</p> <p>۲. آموزش رابطین حوزه معاونت آموزشی و بهداشتی در اجرای برنامه ریزیها</p> <p>۳. تدوین سیاست ها مناسب جهت فعال سازی مراکز بهداشتی و درمانگاهها</p> <p>۴. راه اندازی واحد آموزش دندانپزشکی جامعه نگر در EDC</p> <p>۵. تقویت سیستم اطلاع رسانی و سایت ویژه</p> <p>۶. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاستخکو برای اعضای هیات علمی</p>

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان زنجان													
۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده													
۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی													
۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی													
۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده													

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی شهرداری در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان شهرکرد													
۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده													
۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی													
۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی													
۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده													

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت	<ol style="list-style-type: none"> ۱. انتخاب حداقل یک شبکه بهداشتی درمانی آموزشی ۲. نیازسنجی آموزشی دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی و بهداشت در یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۳. نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی پزشکی، دندانپزشک و داروساز و بهداشت در یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۴. بررسی رضایت اعضای هیات علمی و دانشجویان در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۵. تدوین شاخص‌های ارزشیابی دانشجویان و اساتید در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۶. ارزشیابی اجرای آموزش در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۷. برگزاری جلسات ژورنال کلاب در خصوص آموزش باسرخو ۸. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی باسرخو برای اعضای هیات علمی ۹. برگزاری سمینار کشوری دانشجویی آموزش باسرخو ۱۰. انجام مطالعات تطبیقی 											

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان قزوین ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی انتخاب شده ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی ۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	<p>۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان کاشان</p> <p>۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شده</p> <p>۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی</p> <p>۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی</p> <p>۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده</p>												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت												
۱. تدوین استانداردهای یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی و پژوهشی												
۲. انتخاب حداقل یک شبکه بهداشتی درمانی آموزشی براساس استانداردهای تدوین شده												
۳. نیازسنجی آموزشی دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی و بهداشت در یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی												
۴. نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی پزشکی، دندانپزشک و داروساز و بهداشت در یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی												
۵. بررسی رضایت اعضای هیات علمی و دانشجویان در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی												
۶. ارزشیابی اجرای آموزش در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. تجهیز مراکز بهداشتی درمانی ثامن الائمه، فرهنگیان و پایگاه‌های ظفر و طاقستان برای کاربری آموزشی و پژوهشی ۲. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی ۴. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
فعالیت													
	<p>۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان رشت</p> <p>۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزش انتخاب شده</p> <p>۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامائی</p> <p>۴. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی</p> <p>۵. ارزیابی برنامه‌های آموزشی اجرا شده</p>												

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت	<p>۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان مشهد</p> <p>۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی</p> <p>۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامائی در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی</p> <p>۴. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده</p> <p>۵. برگزاری کارگاه آموزش پاسنگو برای اعضای هیات علمی</p>											

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان همدان ۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامائی در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی ۴. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۵. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت	<p>۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان جهرم</p> <p>۲. تجهیز مرکز بهداشتی درمانی آموزشی</p> <p>۳. تهیه بسته‌های آموزشی ویژه دانشجویان رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامائی در مرکز بهداشتی درمانی آموزشی</p> <p>۴. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده</p> <p>۵. برگزاری کارگاه آموزش پاسخگو برای اعضای هیات علمی</p>											

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان فسا ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان یزد ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال اول اجرای برنامه												
ملاحظات	زمان											
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
فعالیت	<p>۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان قم</p> <p>۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده</p> <p>۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی</p>											

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

برنامه اجرایی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال اول اجرای برنامه

ملاحظات	زمان												فعالیت	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲		
														۱. انتخاب حداقل یک مرکز بهداشتی درمانی آموزشی در شهرستان ۲. ارزیابی برنامه های آموزشی اجرا شده ۳. برگزاری کارگاه آموزش پزشکی پاسخگو برای اعضای هیات علمی

Working Draft Global Consensus Document

Preamble

A century after Flexner's report on medical education in North America, the main challenge in the 21st century for the education of health professions resides in the demonstration by educational institutions of their greater contribution to improving health systems performance and people's health status, not only by tailoring educational programs to priority health problems, but by a stronger involvement in anticipating health and human resources needs of a nation and in ensuring that graduates are employed where they are most needed delivering the most pressing services. A new paradigm of excellence for academic institutions is needed, as well as new sets of standards and accreditation mechanisms to promote and evaluate their capacity for a greater impact on health.

From October 10th to 13th, sixty five delegates from medical educational and accrediting bodies around the world met in East London, South Africa to finalize the *Global Consensus on Social Accountability of Medical Schools (GCSA)* whose agreement follows. This was the culmination of a two-year process of engagement with an International Reference Group (IRG) of 135 organizations and individuals seen as leaders in medical education, accreditation and social accountability.

Facilitated by a Steering Committee (SC) of 20 international experts, the IRG members participated in a three-stage Delphi process over eight months leading up to the GCSA. Initially, forty-three pages of raw data were gathered responding to three open ended questions:

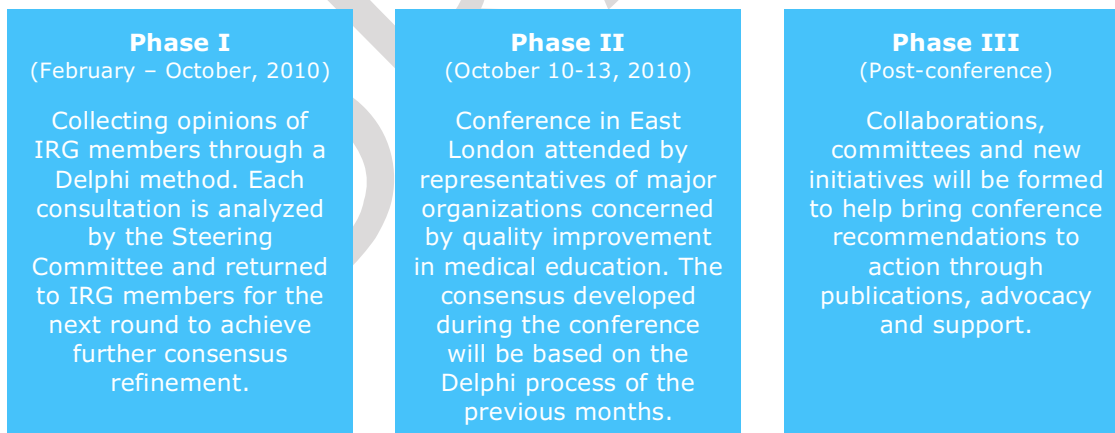
1. How should a medical school improve its capacity to respond to future health challenges in society?
2. How could this capacity be enhanced, including the use of accreditation systems for self-assessment and peer review?
3. How should progress towards this end be assessed?

Through two further rounds and the facilitated meeting, themes were extracted and consensus reached on ten thematic areas. Each area and its contents was thus derived from a "grass-roots" process that ensured that the consensus was built up from the experience and expertise of the IRG members through a process of gradual refinement, negotiation and consensus.

- AREA 1. ANTICIPATION of SOCIETY'S HEALTH NEEDS and VISION & MISSION of the MEDICAL SCHOOL**
- AREA 2. PARTNERSHIPS with the HEALTH SYSTEM and STAKEHOLDERS**
- AREA 3. EVOLVING ROLES OF DOCTORS and OTHER HEALTH PROFESSIONALS**
- AREA 4. OUTCOME-BASED EDUCATION**
- AREA 5. GOVERNANCE of the MEDICAL SCHOOL**
- AREA 6. SCOPE of STANDARDS**
- AREA 7. QUALITY IMPROVEMENT in EDUCATION, RESEARCH and SERVICE DELIVERY**
- AREA 8. MANDATED MECHANISM for ACCREDITATION**
- AREA 9. GLOBAL PRINCIPLES with CONTEXT SPECIFICITY**
- AREA 10. ROLE of SOCIETY**

The purpose of the *Global Consensus on Social Accountability (GCSA)* initiative was: to obtain a consensus on the desirable **scope of work** required in order that medical schools have a greater impact on health system performance and on peoples' health status. Within this scope of work we hope to agree upon **sets of medical education standards** reflecting this capacity and propose methods of **evaluation, accreditation and quality improvement.**

To realize this aspiration, the GCSA was conceived in three Phases:



We are now entering Phase III and this will require the concerted efforts of a vast array of people and initiatives. Together with the many standing bodies and organizations represented in the IRG there is a rich tapestry of actors to collectively achieve the improvements we seek.

The following document represents a clear consensus on the *direction* for action in ten interlinked areas. That direction includes the enhancement

and development of accreditation standards, systems and evaluations, all dedicated to quality improvement in their impact on the health needs of citizens from the local to the global scale. Measurable movement in that direction will become a worthy legacy of the 21st century.

The GCSA has been co-hosted by the University of British Columbia and Walter Sisulu University, and held in conjunction with the 25th Anniversary Celebration of Walter Sisulu School of Medicine, one of the premier examples of a socially accountable medical school. We are thankful for the support of WHO, TheNET network of medical schools, Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale (SIFEM), and the World Federation of Medical Education (WFME). The GCSA conference was made possible by the generous support of a grant from Atlantic Philanthropy.

We are tremendously grateful to have been guided by external expertise in process design and consensus facilitation by Louise O'Meara of the *Interaction Institute for Social Change*.

The Consensus Document

AREA 1. ANTICIPATION of SOCIETY'S HEALTH NEEDS and VISION & MISSION of the MEDICAL SCHOOL

1.1 The medical school is guided in its development by basic values such as relevance, equity, quality, responsible application of resources in service to needs, sustainability, innovation and partnership, which should also prevail in any health system.

1.2 The medical school recognizes the various social determinants of health - political, demographic, epidemiological, cultural, economic and environmental nature, and directs its education, research and service delivery programs accordingly.

1.3 The medical school has a vision and mission in education (including basic, post-basic and continuing medical education), research (including basic and applied research), and service delivery principally inspired by the current and prospective needs of society. The medical school anticipates required changes for an efficient and equitable health system with a competent health workforce.

AREA 2. PARTNERSHIPS with the HEALTH SYSTEM and STAKEHOLDERS

2.1 The medical school commits to working in close partnership with other main stakeholders in health (for e.g. health policy makers, health service organizations, professional associations, other professions and civil society), and in other sectors in improving the performance of the health system and in raising people's health status through its mission of education, research, and service.

2.2 The medical school finds strength in partnership as evidenced by a continuous and effective consultation with the above-mentioned partners in designing, implementing and evaluating its education, research, and service programs. Health partners provide mutual support in fulfilling their missions to serve society's priority health needs and challenges. The medical school advises health authorities at all levels on policies and strategies for more socially responsive health systems.

2.3 The medical school recognizes the local community as a primary stakeholder and shares responsibility for a comprehensive set of health services to a defined population in a given geographical area, consistent with values of quality, equity, relevance, efficiency for developing and assessing innovative models integrating population and individual health activities, for learning and for conducting health research.

2.4 The medical school acknowledges that a sound health system must be founded on a solid primary health care approach, with proper integration of the first level of care with secondary and tertiary levels of care, and an appropriate balance of professional disciplines needed to serve people's needs. Such an approach must be exemplified by the schools' education, research and service programs.

AREA 3. EVOLVING ROLES OF DOCTORS and OTHER HEALTH PROFESSIONALS

3.1 The medical school equips graduates with a range of competencies consistent with the evolution of the communities they serve, health system they work in and the expectations of the citizens. The competencies are defined in consultation with the stakeholders, including other professionals in the health and social sectors, considering the imperatives for efficient sharing and delegation of tasks among the members of the health team so as to ensure accessible, efficient and quality care

3.2 The medical school embraces scope of competencies for the medical doctor that is consistent with above-described values and the concept of professionalism as recognized by competent organizations. Such competencies include ethics, teamwork, cultural competence, leadership and communication.

3.4 Consistent with the evolutionary needs of society and adjustments of the health system, the medical school produces a variety of specialists, appropriate both in quality and in quantity. A priority attention is given to graduates committed to primary health care.

3.5 The medical school recognizes that regardless of their specialties future doctors need to be explicitly active in population health and its coordination with individual health, in health promotion as well as risk and disease prevention and rehabilitation for patients and entire communities. Graduates are active in broader advocacy and health-related reform.

AREA 4. OUTCOME-BASED EDUCATION

4.1 The medical school recruits, selects and supports medical students who reflect social diversity and disadvantaged groups.

4.2 The entire spectrum of educational interventions including curriculum content and structure, learning resources allocation, teaching methods, student assessment, faculty development and evaluation systems is shaped to best meet individual and societal needs.

4.3 Learning opportunities and facilities are widely available to assist learners in acquiring the skills of life-long-learning and the competencies such as problem-solving and advocacy that will be required to prepare graduates for future leadership roles.

4.4 Students are offered an early and longitudinal exposure to community based learning experiences, both in theory and practice, to understand and act on health determinants and gain appropriate clinical skills. Such training is integrated in all disciplines with overall faculty commitment and consistent use of resources to benefit the community concerned. .

4.5 The medical school provides a range of services and mechanisms to support its faculty and students to implement educational strategies and ensure graduates possess the expected competences that a socially responsive health system requires.

4.6 The medical school regularly assesses medical students' performance in the acquisition of the entire range of competences as described in area 3.

4.7 Educational strategies and methods are periodically reviewed and updated in accordance with good medical education practices, students' performance assessment, graduates' experiences in current medical practice and feedback from students and stakeholders of the health system. Such reviews include explicit attention to the consistency between stated values of the school and the observed policies and practice.

AREA 5. GOVERNANCE of the MEDICAL SCHOOL

5.1 The medical school develops governance and responsible leadership to express its role as a key actor in health system and workforce development, through integrating principles of social accountability into education, research and service delivery programs.

5.2 The medical school engages its entire academic and student bodies to address health challenges and needs in society. Such engagement is acknowledged and critically appraised by regular and systematic verification with certified tools.

5.3 The medical school develops sustainable partnerships with other stakeholders including other health professional schools to optimise its performance, in meeting quality and quantity of trained graduates as well as their deployment and impact on health.

5.4 The medical school ensures that existing resources are appropriately allocated and efficiently managed and that new resources are sought to enable it to

function as a socially accountable institution. Resources are committed to ensuring adequate numbers of qualified faculty, appropriate and properly functioning infrastructure and implementation of new programs, taking into account an appropriate balance between all levels of the health service delivery.

AREA 6. SCOPE of STANDARDS

6.1 Academic excellence is recognized as the capacity to deliver education, research and service delivery programs to best respond to health challenges and needs in society and make an impact on health. Consistent with principles of social accountability, the scope of standards reflects the continuum of problem identification, strategic choices, managerial processes, outcomes and impact on health, both individually and population-wide.

6.2 Existing standards in medical education are revisited and enriched with new standards so that their scope encompasses inputs (who is trained and from where), processes, outcomes (what graduates actually do once in practice) and impact. Standards reflect the continuum from undergraduate through post-graduate education, including continuous professional development. Standards in research and service delivery programs are also oriented to meeting defined needs and the satisfaction of those needs are assessed and fed back to those responsible.

6.3 Standards relating to education programs cover: articulation of expected competences; coordination with other health professionals; design and renewal of curriculum; coordination and support for implementation; faculty development; student recruitment, selection, support and counselling; resource allocation and management, evaluation of students, program and teachers; verification of acquisition of expected competences by all graduates; and ongoing assessment of the career choices and professional commitment of graduates to serve in areas of need. They are articulated and managed in a manner that supports innovative change and enhances creativity in responding to social needs.

6.4 Standards relating to outcome and impact of education cover: career choice of graduates relevant to societal priority health challenges and needs, deployment and retention of graduates where they are most needed, capacity of graduates to efficiently address priority health issues, conducive working environment for graduates, contribution to health status improvement of the general population where the medical school is embedded.

6.5 Standards relating to governance of a medical school cover: quality of institutional governance, good leadership, professionalism of faculty members appropriate use of resources, ability to create and sustain strong partnerships with key stakeholders in the health system; all contributing to the translation of social accountability principles into practice.

6.6 Accreditation standards embrace experiences in inter-professional education and the assurance of skills required for graduates to learn with, about, from and for other professionals.

AREA 7. QUALITY IMPROVEMENT in EDUCATION, RESEARCH and SERVICE DELIVERY

7.1 The medical school engages in a periodic process of internal quality review and improvement, guided by defined standards across education, research and service delivery. Compliance with such standards is an essential part of a socially accountable medical school.

7.2 The medical school measures progress towards social accountability against a series of measures, both qualitative and quantitative, that reflect its performance against valid and reliable input, process and outcomes-based accreditation standards. Specification of these metrics should be built from a dialogue with the main stakeholders about the satisfaction of health needs and future challenges.

7.3 The medical school fully supports the use of measurement tools and uses them systematically and periodically for evaluation and institutional improvement. The process is explicit, transparent, constructive and open to other stakeholders.

7.4 The medical school recognizes that a conducive governance structure, responsible leadership, and setting of professional standards for medical education, research and service delivery faculty and staff are key determinants for quality improvement and progress towards becoming a socially accountable medical school.

AREA 8. MANDATED MECHANISM for ACCREDITATION

8.1 Accreditation is a powerful leverage for institutional change and improvement and must be actively supported by academic and national health authorities worldwide. A mechanism is established in a country and/or region and all medical schools should be accredited by a recognized body. The exercise of accreditation is carried out at regular intervals, with improvement(s) implemented in between.

8.2 Accreditation standards and processes clearly reflect principles of social accountability as they embrace the continuum of inputs, processes, outcomes and impact to assess and foster medical schools' capacity to efficiently respond to health challenges and needs in society.

8.3 The existence of a mechanism for accreditation also implies the existence of support to medical school's effort in complying with the above-mentioned

standards and processes. Depending on the context, the support could be as diverse as the issuance of policy directives enhancing social accountability and the provision of adequate resources and incentives.

8.4 Internal assessment is strengthened by external peer review. Representatives of the main stakeholder groups are actively engaged in defining assessment standards, in selecting external peer reviewers, and in the regular review of the accreditation system.

AREA 9. GLOBAL PRINCIPLES with CONTEXT SPECIFICITY

9.1 Principles of social accountability are universal: they are to be adopted and applied worldwide as they enhance a medical school's capacity to better use its potential to identify and meet health challenges and needs of society in a spirit of quality, equity, relevance, innovation and appropriate use of resources.

9.2 While principles, definitions and classifications of socially accountable schools may be of global relevance, their adaptation to the local context is essential.

9.3 International organizations in health and higher education, regional or global, must be advocates for quality assurance systems including accreditation and regulatory frameworks to apply principles of social accountability and optimally meet the pressing health needs of countries while coping with the general crisis in health workforce development.

AREA 10. ROLE of SOCIETY

10.1 There is a balance to be struck between the preservation of institutional autonomy and the role of stakeholders and civil society in incorporating social accountability in medical schools. This is a genuine challenge.

10.2 The main stakeholders, i.e., policy makers, health service managers, health professionals and civil society, are represented in internal and external evaluation teams, including for accreditation, since accountability to those it intends to serve or work with is desirable. Stakeholder representatives have an explicit commitment to common core values and principles of social accountability.

10.3 Communities where the medical school is embedded are regularly surveyed to provide feedback as to the level of social accountability of the school. Feedback on the accreditation status of the school is made available to the community.

Glossary

Accreditation	The process by which a statutory body, an agency or an organization scrutinizes, evaluates and recognizes an institution, programme or curriculum as meeting the standards necessary for providing an educational service. ¹
Best practice	A method or an innovative process involving a range of safe and reasonable practices resulting in the improved performance of a higher education institution or programme, usually recognized as “best” by other peer organizations. A best practice does not necessarily represent an absolute, ultimate example or pattern, its application assures the improved performance of a higher education institution or programme; rather, it identifies the best approach to a specific situation, as institutions and programmes vary greatly in constituencies and scope.
Civil society	
Competency	A broad composite statement which reflects desired knowledge, skills, attitudes, values and behaviours that an individual should develop through education, training and work experience.
Curriculum	The totality of learning activities that are designed to achieve specific educational outcomes through a coherent structure and processes that link theory and practice in the professional education of a medical professional. ¹
Experience	Practical skill or practice derived from participation in events as a basis for knowledge. ¹
External validation (External Evaluation)	The process whereby a specialized agency collects data, information, and evidence about an institution, a particular unit of a given institution, or a core activity of an institution, in order to make a statement about its quality. External evaluation is carried out by a team of external experts, peers, or inspectors, and usually requires three distinct operations: i. an analysis of a self-study report; ii. a site visit; iii. the drafting of an evaluation report.
Faculty	The academic or teaching staff in a college or university, or in a department of a college or university. ¹
Governance	The principles, policies and processes that allow for autonomous leadership and management of a school. ¹
Health determinants	Should we assume anyone reading this document would be familiar with this term?
Health Services	Health services, be they promotion, prevention, treatment or rehabilitation, may be delivered in the home, the community, the workplace, or in health facilities. Effective health service delivery depends on having some key resources: motivated staff, equipment, information and finance, and adequate drugs. Improving access, coverage and quality of health services also depends on the ways services are organized and managed, and on the incentives influencing providers and users. ¹
Health System	A health system consists of all organizations, people and actions whose primary intent is to promote, restore or maintain health. ²
Health Workforce	The health workforce consists of all people engaged in actions whose primary intent is to improve health. This includes health service providers, such as doctors, nurses, midwives, pharmacists and community health workers. It also includes health management and support workers, such as hospital administrators, district health managers and social workers, who dedicate all or part of their time to improving health.
Higher education Institution	Education provided by accredited institutions that offer professional degree-level programmes. ¹ The larger educational unit (university, polytechnic, college, etc.) that incorporates a school or department of medical education. ¹
Institutional autonomy	The IRG wanted us to reference this in the preamble. I think it should also be in the glossary
Internal assessment (Internal)	The process of self-evaluation consists of the systematic collection of administrative data, the questioning of students and graduates, and the holding of moderated interviews with lecturers and students, resulting in a self-study

¹ See: <http://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/en/index.html>

² World Health Organization. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva, WHO 2007.

Evaluation)	report. Self evaluation is a collective institutional reflection and an opportunity for quality enhancement. The resulting report further serves to provide information for the review team in charge of the external evaluation.
Outcome	The result or effect of completion of the programme. ¹
Partnership	The relationship between people or groups working together for the same purpose. ¹
Population health	Should we assume anyone reading this document would be familiar with this term?
Primary Health Care	<p>Primary health care is a way to organize the full range of health care, from households to hospitals, with prevention equally important as cure, and with resources invested rationally in the different levels of care. The ultimate goal of primary health care is better health for all through:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universal coverage: reducing exclusion and social disparities in health; • Service delivery: organizing health services around people's needs and expectations; • Public policy: integrating health into all sectors; • Leadership: pursuing collaborative models of policy dialogue; and • increasing stakeholder participation.³
Priority groups	What are the priority groups that must be reflected in admission? Do all schools need to identify priority groups in order to be socially accountable? These same questions should be asked about "social diversity," see below.
Professional development	The process of maintaining or expanding knowledge, skills, values and behaviour for a specific career trajectory. ¹
Programme	The complete course of study leading to qualification as a medical professional. ¹
Quality assurance	An all-embracing term referring to an ongoing, continuous process of evaluating (assessing, monitoring, guaranteeing, maintaining, and improving) the quality of a higher education system, institutions, or programmes. As a regulatory mechanism, quality assurance focuses on both accountability and improvement, providing information and judgments (not ranking) through an agreed upon and consistent process and well-established criteria. Many systems make a distinction between internal quality assurance (<i>i.e.</i> intrainstitutional practices in view of monitoring and improving the quality of higher education) and external quality assurance (<i>i.e.</i> inter- or supra-institutional schemes assuring the quality of higher education institutions and programmes). Quality assurance activities depend on the existence of the necessary institutional mechanisms preferably sustained by a solid quality culture. ⁴
Quality improvement	Continuous positive change in performance ⁵ through a cyclical process designed to understand the problem, plan, take action, study the results, and plan new actions in response. ⁶
School	An organizational unit within an educational institution such as a university or higher education system. ¹
Scope of standards	
Social accountability in medical schools	The obligation of medical schools to direct education, research and service activities towards addressing the priority health concerns of the community, region or nation that they are mandated to serve. The priority health concerns are to be identified jointly by governments, health care organizations, health professionals and the public. ⁷
Social diversity	
Social determinants of health	The social determinants of health consist of the structural determinants and conditions of daily life which affect health, such as the distribution of power, income, goods and services; access to health care, schools and education; and conditions of work, leisure, homes, communities, towns, or cities. ⁸

³See: http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/

⁴ The UNESCO QA document

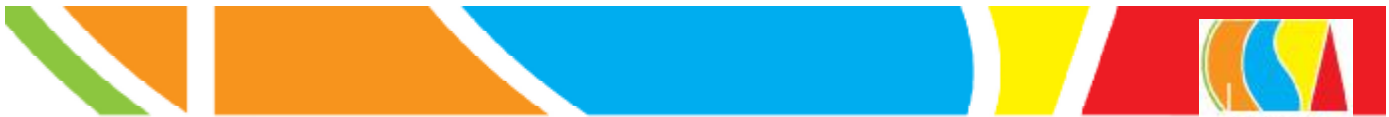
⁵ See for reference: http://www.who.int/hrh/documents/en/improve_skills.pdf

⁶ 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)

⁷ http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

⁸ 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 at: http://whalibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95_7.pdf.

⁹ CSDH (2008). 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.



Stakeholder A party who affects, or can be affected by, the school's actions.¹

Standard Statement of a defined level of quality that articulates the expectations of medical professional programmes.

Other suggestions for glossary items include: social responsibility (the intent, where social accountability is the measurable action); socially responsive

DRAFT

Steering Committee

Magdalena Awases	Human Resources for Health (HRH), WHO Regional Office for Africa HRH, WHO Formerly with HRH, WHO
Rebecca Bailey*	
Charles Boelen, Co-chair *	HRH, WHO
Mario Dal Poz	Makerere University and International Medical Group
Moses Galukande*	Asociación Castarricense de Facultades y Escuelas de Medicina (ACOFEMED) Liaison Committee on Medical Education (LCME) Walter Sisulu University Hasannuddin University Jordan University of Sciences and Technology Université de Rouen University of East Anglia
Jorge Eduardo Gutiérrez Calivá	World Federation for Medical Education (WFME) and Lund University
Dan Hunt	Walter Sisulu University
Jehu Iputo*	Hasannuddin University
Yusuf Irawan	Jordan University of Sciences and Technology
Ahmed Kafajei	Université de Rouen University of East Anglia
Joël Ladner*	World Federation for Medical Education (WFME) and Lund University
Sam Leinster*	Walter Sisulu University
Stefan Lindgren*	Université de Sherbrooke
Khaya Mfenyana*	Training for Health Equity Network (THEnet)
Tewfik Nawar*	THEnet
Andre-Jacques Neusy*	Université Laval
Björg Pálsdóttir*	University of British Columbia
Jean Rochon	
Robert Woollard, Co-chair *	

Shakuntala Chhabra*	MG Institute of Medical Science (MGIMS)
Ian Couper*	University of Witwatersrand
Manuel Dayrit	WHO
Milton de Arruda Martins	University of Sao Paulo
Eric de Roodenbeke	International Hospital Federation (IHF-FIH)
Jean-Francois Deneff*	SIFEM International French Speaking Society for Medical Education
Horacio Deza	Association of Medical Schools of the Argentine Republic (AFACIMERA)
Mohenu Isidore	UFR Sciences Médicales d'Abidjan
Jean-Marie Diomande	International Federation of Medical Student Associations
Robbert Duvivier	Yaounde Faculty of Medicine Hassan II University University of Gezira
Tetanye Ekoe*	
Amal Elouazzani*	FDI World Dental Federation
Mohamed Eisanousi*	Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER)
Julian Fisher	International Association of Deans of Francophone Medical Schools (CIDMEF)
Antoine Flahault	Liberia Medical School
Cristobal Fortunato	George Washington University
Jean-Paul Francke	Afro European Medical and Research Network
Tabeh Freeman	The Ford Foundation
Seble Frehywot	Walter Sisulu University
George Gage	
Jacob Gayle	WHO Americas office
Grace George*	International Federation of Medical Students Associations (IFMSA)
Trevor Gibbs	Patan Academy of Health Sciences, Patan Hospital
Charles Godue	Association of Medical Schools in Europe (AMSE)
Ioana Goganau*	Fundacion Educacion Medica
Rajesh Gongal*	School of Medicine and Health Sciences, Ghana
David Gordon*	UNESCO
Arcadi Gual	University of Newcastle
Edward Gyader*	University of Colorado
Georges Haddad	Shanghai Jiaotong University
John Hamilton*	Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)
Bashir Hamad*	WHO South-East Asia
Jason Hilliard	Japan International Cooperation Agency
Yiqun Hu	
Manuel Huaman	Association of Medical Schools in Africa (AMSA) and University of Cape Town
Muzaherul Huq	National Board of Medical Examiners (NBME) and University of Iowa
Yojiro Ishii	Ministry of Health, Sierra Leone
Marian Eslie Jacobs*	Afro European Medical and Research Network
Susan Johnson*	WHO/EMRO
SAS Kargbo	WONCA working party on Education
Geoffrey Kasembeli	South East Asian Regional Association on Medical Education
Zulfiqar Khan*	
Michael Kidd	The Network Towards Unity for Health (Network TUFH)
Khunying Kobchitt Limpaphayom*	
Joseph Kolars	
Jan Maeseneer	

Henry Manasse*	American Society of Health-System Pharmacists, International Pharmaceutical Federation (FIP)
Dianne Manning*	University of Witwatersrand
Maurice McGregor*	McGill University
Jim McKillop	General Medical Council (GMC) Educational Commission NBME
Donald Melnick	University of Malawi
Hugo Mercer	
Mwapatsa Mipando*	Ministry of Health and Medical Education
Nader Momtazmanesh*	Global Health Dialogue
Gottlieb Monekosso*	George Washington University
Fitzhugh Mullan	Australia
Richard Murray*	International Alliance of Patients' Organizations
Jeremiah Mwangi	WFPHA
Rose Chalo Nabirye*	
Sophon Napathom*	Chulalongkorn University
Lois Nora*	North-eastern Ohio Universities and Colleges of Medicine and Pharmacy and ICME
John Norcini*	Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)
Jesus Noyola	Asociación Mexicana de Facultades de Medicina (AMFEM)
Ezekiel Nukuro	WHO Western Pacific
Chacha Nyaigotti-Chacha	Inter-University Council for East Africa (IUCEA)
Francis Omaswa	African Center for Global Health and Social Transformation
Alberto Oriol Bosch Martins Ovberedjo*	Fundacion Educacion Medica WHO Tanzania
Neil Pakenham-Walsh	Global Healthcare Information Network
Jorgi Pales	Sociedad Espanola de Educacion Medica (SEDEM)
Madalena Patricio*	Association for Medical Education in Europe (AMEE) WHO Europe office
Galina Perfilieva	SIFEM
Dominique Pestiaux	Flinders University
David Prideaux*	Pan American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS/FEPAFEM)
Pablo Pulido	WONCA President elect
Rich Roberts	Hurbet Kairuki Memorial University
Paschalis Rugarabam*	Global Health Workforce Alliance (GHWA)
Mubashar Sheikh	University of the Philippines
Jusie Siega-Sur*	Academy of Medical Educators
Leslie Southgate	Institute for International Medical Education
David Stern	
Roger Strasser	University of Kwazulu Natal
Navin Sunderlall*	IntraHealth International
Kate Tulenko	Russian Academy of Advanced Medical Studies
Felix Vartanian*	Global Health Education Consortium
Anvar Velji*	University of Pretoria
Kuku Voyo	IFMSA
Margot Weggemans	
Gustaaf Wolvaardt*	Foundation for Professional Development
Liz Wolvaardt*	University of Pretoria
Paul Worley	
Akemi Yonemura	UNESCO
Toshimasa Yoshioka	Association of Medical Schools in the Western Pacific Region

International Reference Group

Mohamed Elhassan Abdalla*	Jazan University
Ibrahim Abdulmeini	Registrar of the Medical and Dental Councils of Nigeria
Walid Abubaker*	WHO/EMRO
Liliana Arias	Columbian Association of Medical Schools, Member of Admin Committee at PAFAMS
Carol Aschenbrener	American Association of Medical Colleges (AAMC)
Makonnen Asefa*	Ethiopian Public Health Association/ World Federation of Public Health Associations (WFPHA)
Sébastien Audette	Accreditation Canada
Djona Avouksouma	WHO Africa office
Ibrahim Banihani	Association of Medical Schools in the Eastern Mediterranean Region
Rashad Barsoum	Supreme Council of Egyptian Universities
Barbara Barzansky	LCME
Mourad Belaciano	Asociación Brasileña de Educación Médica, ABEM
Dan Benor	
John Bligh	Academy of Medical Educators
Dan Blumenthal*	Morehouse School of Medicine
Bettina Borisch	WFPHA
Rosa Maria Borrell-Bentz	WHO Americas office
Nick Busing	Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC)
David Buso*	Walter Sisulu University
Jim Campbell	
Emmanuel Cassimatis	Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)
Francesca Celetti	WHO Geneva
Angel Centeno*	Austral University
Lincoln Chen	China Medical Board

* indicates attendance at the GCSA conference in East London, South Africa, October 10-13, 2010

The GCSA would like to acknowledge the support of the following organizations:

