



عنوان تجربه:

طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

Design, Implementation, Operational Development and Evaluation of Educational Social Health Research based on the CARE model; A step towards of strengthening Iran's social accountability system

از طریق تعیین الگوی هماهنگ و مرجع محور در جهت عملیاتی سازی نظام آموزش پزشکی پاسخگو در کشور

صاحبان تجربه:

فهیمة پور حاجی

۴. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

pourhajif2@mums.ac.ir



دکتر محمد حسین دلشاد

۲. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، عضو تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

delshadmh1@thums.ac.ir



دکتر فاطمه پور حاجی

۱. استادیار آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، گروه بهداشت عمومی، عضو تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ایران

pourhajif1@thums.ac.ir



دکتر حسین ابراهیمی پور

۳. استاد دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران و ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

ehrahimipourh@mums.ac.ir



سرکار خانم عاطفه اسداله زاده
واحد حوزه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سرکار خانم فرزانه یعقوبی
واحد حوزه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

سرکار خانم مرجان کمالی
واحد حوزه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سرکار خانم نرگس باادب
واحد حوزه اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

محل انجام تجربه

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه - دانشکده: بهداشت - گروه بهداشت عمومی
- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت / مرکز تحقیق و توسعه سیاست‌های
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه / حوزه اجتماعی دانشگاه

مدت انجام تجربه

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۲/۰۱	تاریخ پایان: ادامه دارد
------------------------	----------------------------

اهداف

• هدف کلی :

- ۱. طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE به عنوان نظام تشکیلاتی در راستای تقویت پاسخگویی اجتماعی ایران
- ۲. ارتقای پاسخگویی در عرصه آموزش سلامت اجتماعی در آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- ۳. تبیین فرآیند اجتماعی شدن سلامت در دانشگاه‌ها



اهداف ویژه

- ۱. طراحی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE به عنوان نظام تشکیلاتی در راستای تقویت پاسخگویی اجتماعی ایران
- ۲. اجرا پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE به عنوان نظام تشکیلاتی در راستای تقویت پاسخگویی اجتماعی ایران
- ۳. استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE به عنوان نظام تشکیلاتی در راستای تقویت پاسخگویی اجتماعی ایران
- ۴. ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE به عنوان نظام تشکیلاتی در راستای تقویت پاسخگویی اجتماعی ایران
- ۵. ارتقاء پاسخگویی در عرصه آموزش سلامت اجتماعی در آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور متناسب با نیازهای نظام سلامت و جامعه
- ۶. شناسایی فرآیند اجتماعی شدن سلامت و برنامه های اجرایی با رویکرد آموزش سلامت اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

هدف کاربردی

- گردآوری و به اشتراک گذاری تجارب موفق راه اندازی پایگاه‌های تحقیقات سلامت اجتماعی در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.

بیان مسئله



سلامت موضوعی همه جانبه بوده و عوامل زیادی بر آن مؤثر است. شکل گیری ساختاری که بتواند این عوامل را در مناطق تحت پوشش دانشگاه مدیریت نماید، کاری دشواری است.

تحلیل وضعیت تولید در نظام سلامت نشان داده است که برای عملیاتی سازی سیاست ها در مناطق مختلف بستر مؤثر فراهم نیست.

تغییرات جمعیتی و تغییر در سیمای بیماری ها و آسیب ها از یکسو، افزایش شکاف طبقاتی در جوامع چه در سطح ملی و چه در سطح بین المللی از سوی دیگر و نیز گرایش جوامع پزشکی به سمت ارائه خدمات تخصصی و وابسته به فناوری، لزوم بازنگری برنامه های آموزش علوم پزشکی با جهت گیری پاسخ گوئی اجتماعی را مطرح نموده است

صاحب نظران نظام سلامت بر این باورند که پاسخگویی اجتماعی، چالش اصلی نظام سلامت است. به عبارت دیگر، پاسخگویی جزء جدانشدنی از فلسفه وجودی مراکز آموزشی از بدو شکل گیری آنها بوده است.

یکی از اساسی ترین محورهایی که در تدوین طرح عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش پزشکی مد نظر بوده، آموزش پزشکی پاسخگو می باشد که در قالب بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور تدوین و ابلاغ شده است.

مدل CARE، رویکردهای عملکردی را به منظور ارتقای توانایی پاسخگویی اجتماعی در بین فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت تطبیق می دهند. این مدل با نظام آموزشی ایران همخوانی بیشتری دارد.

نیازها و خلأهای آموزشی

در جهت پاسخگویی اجتماعی در برنامه های تحقیقات سلامت اجتماعی

حمایت از مشارکت شهروندان و
مسئولیت پذیری سیاست گذاران در
بخش های دولتی و خصوصی

عملکرد سازمانی

فعالیت اساتید، دانشجویان
و ارائه دهندگان خدمات

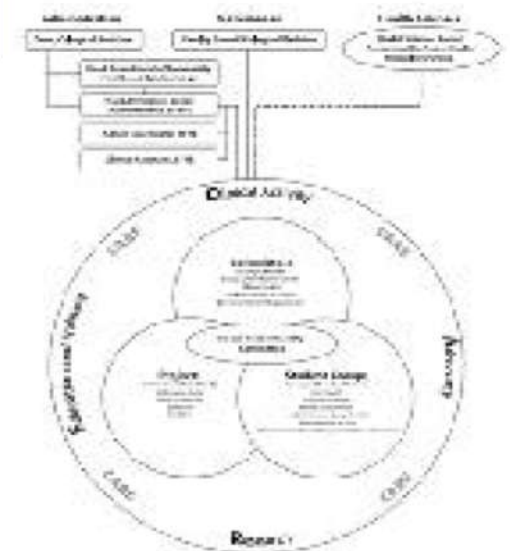


Figure 1 The conceptual framework of the CARE model for social responsiveness. The CARE model is a conceptual framework for social responsiveness, which is based on the three pillars of Social Responsibility, Academic Excellence, and Research Excellence. The CARE model is a conceptual framework for social responsiveness, which is based on the three pillars of Social Responsibility, Academic Excellence, and Research Excellence.

پاسخگویی اجتماعی

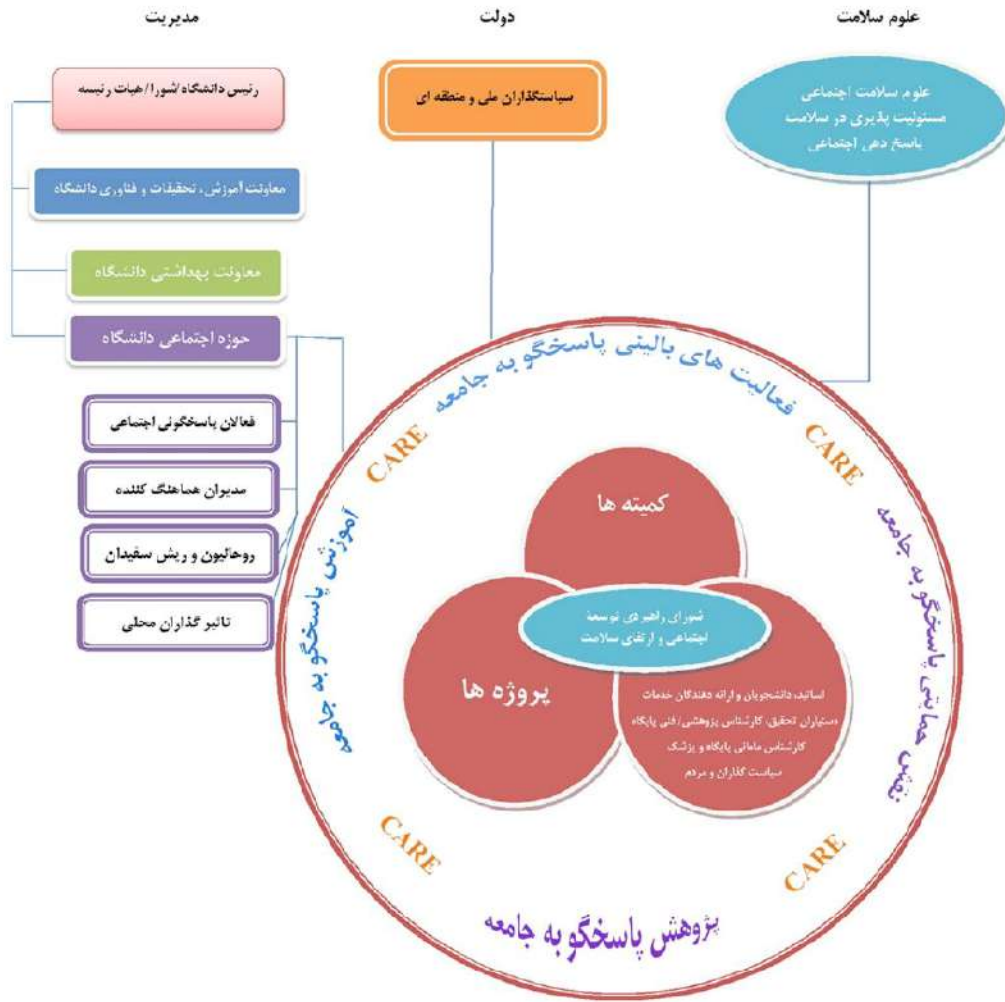
- یکی از راهبردهای توسعه تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، پاسخگویی اجتماعی است.
- سازمان بهداشت جهانی WHO مفهوم پاسخگویی اجتماعی را برای تقویت نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در سلامت معرفی نموده و آنرا چنین تعریف کرد: "تعهد دانشگاه‌های علوم پزشکی برای هدایت آموزش، خدمات و تحقیقات خود در جهت تأمین اولویتهای بهداشتی جامعه، منطقه و یا ملتی که مسئولیت ارائه خدمت به آنها را برعهده دارند.
- اولویتهای سلامت باید به طور مشترک توسط دولت‌ها، سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های سلامت، متخصصین سلامت و مردم مشخص شود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی و داخلی

نویسنده	موضوع مطالعه	نتیجه
Boelen (S) و همکاران (۲۰۱۲)	مدل مفهومی پاسخگویی اجتماعی	با ترسیم پارامترهایی و تعیین شاخص‌های معنادار مختلف برای شناسایی تعالی در آموزش پزشکی، مدل مفهومی پاسخگویی اجتماعی را ارائه داد. ارائه ۱۰ راهبرد استراتژیک برای پاسخگویی در دانشکده‌های پزشکی از نظر اجتماعی (۹).
علی اصغر کلاهی و همکاران	معرفی شبکه پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی وابسته به مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	ساختار و روش راه اندازی آن که برای تعیین نیازهای سلامت واقعی مردم، محاسبه شاخص‌های درست و به هنگام و مراقبت از بیماری‌ها، ایجاد بستر پژوهشی مبتنی بر جمعیت، فراهم سازی بستر آموزش در فیلد و آموزش بدو خدمت و برنامه‌های بازآموزی، اجرای برنامه‌های آموزشی و انجام مداخله در جهت ترویج شیوه زندگی سالم، غربالگری و مداخلات درمانی، اجرای نظام ارجاع، تعیین الگوی ارائه خدمات مطلوب نیازمند به یک جمعیت تعریف شده معرف جمعیت شهر تهران را معرفی می‌کند (۱۰).
جلیلیان حامد و همکاران (۲۰۱۵)	توسعه شاخص‌های پاسخگویی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی	معیارها و شاخص‌ها، ده حوزه، بیست و هشت معیار و نود و پنج شاخص تعیین و سعی شد. نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن بود که: (۱) مسئولیت پذیری اجتماعی یک رسالت اساسی مؤسسات آموزش پزشکی است. (۲) توسعه شاخص‌های جامع برای ارتقاء و ارزیابی پاسخگویی اجتماعی یک ضروری است. (۳) مطالعه حاضر شاخص‌های جامع مورد نیاز برای اعتبار بخشی دانشکده‌های پزشکی را فراهم می‌کند. (۴) استفاده از شاخص‌های پاسخگویی اجتماعی برای ارزیابی و اعتباربخشی مؤسسات آموزش پزشکی، می‌تواند به اعضای هیئت علمی و سایر نهادهای مسئول، برای آشنایی با حوزه‌های پاسخگویی اجتماعی، بهبود کیفیت آموزشی و پاسخگویی بهتر به نیازهای جامعه کمک کنند (۱۱).

شرح فعالیت

مدل CARE



۱- تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی

- ۱-۱ تشکیل کارگروه
- ۱-۲ بررسی مستندات و وضعیت
- ۱-۳ مرور متون

۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام های برنامه ریزی

- گام اول) فعالیت های بالینی پاسخگو به جامعه
- گام دوم) آموزش پاسخگو به جامعه
- گام سوم) نقش حمایتی پاسخگو به جامعه
- گام چهارم) پژوهش پاسخگو به جامعه

۳- استقرار و پیاده سازی عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

- پیاده سازی برنامه و تهیه مستندات :
- نظارت بر حسن اجرای فرآیند
- تدوین چارچوب آئین نامه در هیات رئیسه دانشگاه
- انجام مداخلات:
- انجام مداخله در زمینه تغییر فضای کاربری
- انجام مداخله در زمینه نیروی انسانی

فرآیند ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

۴- ارزشیابی عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

- ارزشیابی میزان پاسخگویی اجتماعی و افزایش عملکرد سازمان بر اساس شاخص های مدل CPU انجام شد.
- دارای ۳ حیطة، ۱۱ بخش و ۳۱ ویژگی در ارزشیابی و ارتقای کیفیت پاسخگویی اجتماعی پایگاه ها



فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

• ۱- تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی

• ۱-۱ تشکیل کارگروه

ابتدا به منظور تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی، شورای راهبردی توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت، با تشکیل کارگروه در حوزه اجتماعی دانشگاه (پیوست ۷)، با حضور اعضای هیات علمی و همچنین مطالعه جامع در فرایندهای مشابه در دانشگاه‌های داخل و خارج کشور، با ارزیابی موضوع و بررسی وضعیت موجود اقدام به تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی در خصوص توسعه برنامه پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE کرد. سپس با بررسی مستندات و اهمیت نقش پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی، لزوم آموزش مباحث پژوهشی سلامت اجتماعی تأیید شد. به منظور تقویت سیستم پاسخ گوئی اجتماعی و ارزشیابی، مرور متون وسیعی انجام شد و مجریان فرایند برنامه پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی را تدوین کردند و آن را در پنل خبرگان و با نظرسنجی از اساتید، اصلاح و تأیید نمودند.

۱-

تشکیل، راه اندازی و شروع به کار کارگروه تخصصی از افراد صاحب نظر

۲-

بحث و توافق در خصوص اهداف مربوطه در جلسات کارگروه تخصصی، با توجه به لزوم استقرار و پیاده سازی سند استراتژیک دانشگاه و فعالیت‌ها، اقدامات برنامه‌ای دانشگاه (پیوست ۷).

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۱- تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی

- ۲-۱ بررسی مستندات و وضعیت

مستندات و وضعیت اساتید، دانشجویان و ارائه دهندگان خدمات (دستیاران تحقیق، کارشناس پژوهشی/ فنی پایگاه و کارشناس مامائی پایگاه و پزشک)، سیاست گذاران و مردم و میزان توانمندی آنان جهت ارائه و انجام تحقیقات سلامت اجتماعی در زمینه ی موضوعات مختلف مد نظر مورد بررسی قرار گرفت و پس از بحث و تبادل نظر با اساتید مشخص گردید نه تنها تاکنون برنامه تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE انجام نشده است، بلکه ارزشیابی آن نیز انجام نشده است. لذا کسب تسلط برای آموزش مباحث مرتبط با عوامل تعیین کننده اجتماعی برای انجام تحقیقات در زمینه سلامت اجتماعی با مشارکت جامعه برای گروه های هدف فوق الذکر که مبتنی بر شواهد علمی باشد، بیش از پیش احساس گردید. از این رو تصمیم گرفته شد برنامه پاسخ گوئی اجتماعی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی برای سیاست گذاران، مردم، اساتید، کارکنان و دانشجویان تدوین گردد و در این راستا از شیوه CARE استفاده شد (پیوست ۸).

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۱- تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی

- ۳-۱ مرور متون

به منظور تدوین مباحث مرتبط با عوامل تعیین کننده اجتماعی در پایگاه های تحقیقات سلامت اجتماعی با مشارکت دستیاران تحقیق، کارشناس پژوهشی/ فنی پایگاه و کارشناس مامائی پایگاه، پزشک ودانشجویان و برنامه پاسخ گوئی اجتماعی، بررسی گسترده تر و مطالعات کتابخانه ای مرتبط انجام شد و پیامدهای استقرار عملیاتی پایگاه های تحقیقات سلامت اجتماعی با هدف تقویت سیستم پاسخگوئی اجتماعی مبتنی بر شواهد در زمینه علوم سلامت اجتماعی و تقویت نقش کارشناسان در راستای اجرای برنامه های پشتیبان طرح عدالت و تعالی در دانشگاه و در نتیجه ارائه با کیفیت خدمات سلامت و تربیت کارشناسان توانمند، تعیین شد(پیوست ۹).

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی
پس از تعیین شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی و تعیین لزوم برگزاری برنامه استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی، گروه مجریان فرآیند، اقدام به تدوین برنامه فوق الذکر جهت تقویت سیستم پاسخگوئی اجتماعی و افزایش عملکرد سازمان نمود.
تکمیل تیم برنامه ریزی
طراحی شیوه اجرای مطالعه
تصویب گام‌های اجرای فرآیند به شرح ذیل

- گام اول) فعالیت‌های بالینی پاسخگو به جامعه
- گام دوم) آموزش پاسخگو به جامعه
- گام سوم) نقش حمایتی پاسخگو به جامعه
- گام چهارم) پژوهش پاسخگو به جامعه

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی
 - گام اول) فعالیت‌های بالینی پاسخگو به جامعه
 - گام دوم) آموزش پاسخگو به جامعه
 - گام سوم) نقش حمایتی پاسخگو به جامعه
 - گام چهارم) پژوهش پاسخگو به جامعه

گام‌های فاز طراحی طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی

- گام اول) فعالیت‌های بالینی پاسخگو به جامعه

دستیاران تحقیق، کارشناس پژوهشی / فنی پایگاه و کارشناس مامائی پایگاه، پزشک و دانشجویان به صورت زودرس و مداوم با چالش‌های سلامت در جامعه منجمله مسایل و مشکلات اولویت بندی شده حوزه سلامت به ویژه اجتماعی روبرو شوند. در این حوزه، به تربیت کارشناسان و دانشجویان پاسخگو پرداخته می شود و در سطح پاسخگویی پایگاه‌های سلامت اجتماعی اقدام به گردآوری شواهدی می کنند که توانمندی آنان را در رفع نیازهای سلامت جامعه نشان می دهد. این امر سبب تقویت نیازهای پاسخ گوئی اجتماعی پاسخ مناسب شد.

گام‌های فاز طراحی طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی

- گام دوم) آموزش پاسخگو به جامعه

در این مرحله، برنامه فراهم کردن فرصت‌هایی برای یادگیری در حین ارائه خدمت برای ارائه‌دهندگان خدمت سلامت و نیز ارائه خدمت در عرصه دستیاران تحقیق، کارشناس پژوهشی/ فنی پایگاه و کارشناس مامائی پایگاه و پزشک و دانشجویان در راستای پاسخگویی اجتماعی و آموزش‌های مداوم صورت می‌گیرد. برنامه ریزی برای اعطای گواهینامه اعتبار بخشی به مسئولان و پایگاه‌های سلامت اجتماعی در جهت ارائه شواهدی در زمینه اثربخشی برنامه‌های آموزشی، تحقیقی و خدماتی مربوطه میسر می‌گردد.

گام‌های فاز طراحی طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی

- گام سوم) نقش حمایتی پاسخگو به جامعه

در این گام برنامه ریزی جهت اهمیت به گروه هدف جامعه به کمک (مردم و مسئولین) در دریافت خدمات سلامت به ویژه اجتماعی برای ارائه دهندگان در این پایگاه‌های سلامت اجتماعی مهم است و نیز توجه به عقاید، خواست‌ها و تقاضاهای از دید سلامت اجتماعی آنان و به نوعی حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه با رویکرد عدالت اجتماعی و کاهش نابرابری‌ها در سلامت.

پیامدهای شامل: ۱- تعیین الگوی ارائه خدمات سلامت (ارائه، استفاده، کارائی، رضایت، جنبه‌های اقتصادی اجتماعی) مطلوب برای گسترش با رویکرد بیمار محور نه بیماری محوری با دعوت از جمعیت تعریف‌شده برای دریافت خدمات ارائه‌شده ۲- تعامل بیشتر مدیران پایگاه با سیاست‌گذاران و آشنایی آن‌ها با خدمات. ۳- ایجاد تفاهم‌نامه با سازمان‌های مختلف در ابعاد مختلف مشاوره، پژوهش، تحقیق و سایر خدمات و نیز تامین منابع مالی و معنوی از سمت خیرین و نیک اندیشان سلامت.

گام‌های فاز طراحی طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

- ۲- طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی

- گام چهارم) پژوهش پاسخگو به جامعه

در پاسخ به نیازهای بهداشتی واقعی جامعه و فراهم‌سازی عرصه پژوهش HSR، تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه و منطبق با نیازهای معاونت بهداشت و درمان برای پژوهشگران و نیز دید پژوهشی محققین انجام می‌شود و منجر به عملکرد مبتنی بر شواهد و آرایه خدمات با کیفیت می‌شود. تأمین نیازهای تحقیق مشارکتی بین پایگاه‌های تحقیقاتی، وزارت بهداشت و سازمان‌های مرتبط با بهداشت در هر دو زمینه ملی و بین‌المللی و تأمین نیازهای آموزشی در این زمینه برای گروه دانشجویان و توانمندسازی و مشارکت مردم برای ارتقاء سطح سلامت و پژوهش، همکاری‌های بین‌بخشی و همچنین آموزش مداوم نیز از دیگر امتیازات این گام در فرآیند می‌باشد (پیوست ۱۰).

شناسایی گروه‌های هدف در اولویت جهت آموزش

شناسایی اولویت‌های آموزشی مبتنی بر جمعیت هدف و برنامه‌ریزی آموزشی و اجرا برای گروه‌های هدف (تعیین محتوا، طراحی و اجرا، ارزشیابی)

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

۳- استقرار و پیاده سازی عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

پیاده سازی برنامه و تهیه مستندات :

نظارت بر حسن اجرای فرآیند

تدوین چارچوب آئین نامه در هیات رئیسه دانشگاه

انجام مداخلات:

انجام مداخله در زمینه تغییر فضای کاربری

انجام مداخله در زمینه نیروی انسانی (پیوست ۱۱)

فازهای طراحی، اجرا، استقرار عملیاتی و ارزشیابی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE؛ گامی در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران

۴- ارزشیابی عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

در پایان برنامه استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی را مورد ارزشیابی قرار دادند. ارزشیابی میزان پاسخگویی اجتماعی و افزایش عملکرد سازمان بر اساس شاخص های مدل CPU انجام شد و توسط اساتید روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت.

شاخص های مدنظر به بررسی چهار ارزش پاسخ گویی اجتماعی (کیفیت، عدالت، مرتبط بودن و اثربخشی) پرداختند. در حال حاضر به دلیل ادامه فرآیند استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی دو قسمت ادراک "توجیه عملکرد پایگاه ها برای رفع چالش های جامعه" در زیر حیطه مراجع، تعادل و حاکمیت و محصول "فرآیند و پیامد های پایگاه ها برای رفع نیاز جامعه" مثل زیر حیطه عملیات در عرصه مورد بررسی و اثر بخشی قرار گرفت. تعیین شاخص های پاسخ گوئی اجتماعی و عملکرد دانشگاه برای توسعه چارچوب ارزشیابی جامع عملیاتی پایگاه های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر مدل CPU اتفاق افتاد(خصوصیات و چالش های جامعه، نیازهای اولویت داران، همکاری دست اندرکاران و تاثیر گذاران جامعه، تعریف نیم رخ و شایستگی های اساتید، کارکنان و دانشجویان، تعامل برای تحرک منابع داخلی و خارجی)

بررسی میزان دستیابی به اهداف؛ مبتنی بر میزان تحولات صورت گرفته در سیستم، میزان برطرف شدن نقائص و ارتقاء عملکردها در فرآیندهای سیستم. دارای ۳ حیطه، ۱۱ بخش و ۳۱ ویژگی در ارزشیابی و ارتقای کیفیت پاسخگوئی اجتماعی پایگاه ها (پیوست ۱۲).



نتایج

هدف اول: (پیوست ۱۳)

۱. بر طرف شدن شکاف برنامه پاسخ گوئی اجتماعی در خصوص توسعه برنامه پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر پایه مدل CARE
۲. درگیرسازی کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت، اساتید، دانشجویان، سیاست گذاران و مردم با آموزش عوامل تعیین کننده اجتماعی و مباحث پژوهشی سلامت اجتماعی و تقویت نقش کارشناسان در راستای اجرای برنامه های پشتیبان طرح عدالت و تعالی در دانشگاه
۳. برگزاری جلسات اختصاصی مرتبط با مباحث پایگاه‌های تحقیقات سلامت اجتماعی به ویژه در هیات رئیسه دانشگاه
۴. طراحی و برگزاری فراخوان همکاری محققان در حوزه اجتماعی سلامت
۵. ایجاد و دسته بندی اولویت های پژوهشی حوزه اجتماعی دانشگاه
۶. طراحی وب سایت اختصاصی پایگاه‌های تحقیقات سلامت اجتماعی دانشگاه
۷. برقراری ساز و کار تعامل بیشتر مدیران پایگاه با سیاست گذاران و آشنایی آنها با محیط های پاسخگوئی اجتماعی

نتایج

هدف دوم: (پیوست ۱۴)

۱. فعال سازی شورای پژوهش HSR در معاونت بهداشتی دانشگاه در حوزه معاونت بهداشتی ذیل معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه
۲. حمایت و هدایت طرح‌های تحقیقاتی آموزش سلامت اجتماعی جهت اجرا و برنامه ریزی
۳. طراحی استقرار عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی بر طبق گام‌های برنامه ریزی منطبق با نیاز جامعه
۴. استقرار و پیاده سازی عملیاتی پایگاه‌های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی

نتایج

هدف سوم: (پیوست ۱۵)

- ۱- ارائه و تصویب پایگاه‌های تحقیقات سلامت اجتماعی در هیأت رئیسه دانشگاه:
- ۲- تدوین آئین نامه‌های مختلف در راستای پایگاه‌های تحقیقات سلامت اجتماعی

- ۳- طراحی و چاپ نشریه اختصاصی با عنوان " گاهنامه حوزه اجتماعی دانشگاه " برای انتشار برنامه‌ها، دستاوردها و تجارب موفق مرتبط (تاکنون ۴ جلد منتشر گردیده است) (پیوست ۱۷).
- ۴- برنامه ریزی برای تعیین شاخص های پاسخ گوئی اجتماعی دانشگاه در طرح «رتبه بندی جامع دانشگاه های علوم پزشکی ایران» تحت عنوان «برنامه رجا» در سال ۱۴۰۱ و رصد در سال ۱۴۰۰ با عنوان دانشگاه پاسخگو برای محیا سازی فرآیند در جشنواره جایزه تعالی در برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش پزشکی (پیوست ۱۸).
- ۵- مطالعه تبیین فرآیند اجتماعی شدن سلامت و مداخلات سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

نتایج

هدف چهارم: (پیوست ۱۹)

- ۱- کسب مقام شایسته "دانشگاه برتر در حوزه مشارکت اجتماعی سلامت" وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کشور در ۱۰ حیطه و شاخص ارزیابی مسئولیت پذیری اجتماعی، فعالیت های داوطلبانه، اقدامات نوآورانه و پاسخگوئی اجتماعی مناسب
- ۲- چاپ کتاب "اثر دانشگاهی" اجتماعی شدن سلامت در راستای راه اندازی پایگاه های تحقیقات سلامت اجتماعی
- ۳- تأییدیه طرح پایگاه تحقیقات سلامت اجتماعی توسط مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه جهت دریافت گرنت پژوهشی
- ۴- راه اندازی خانه مشارکت مردم در شهرستان تربت حیدریه
- ۵- اقدامات و فعالیت های متناسب در کمیته پاسخ گوئی اجتماعی دانشگاه به عنوان عضو بسته اجتماعی
- ۶- ارائه و تصویب پایگاه های تحقیقات سلامت اجتماعی در هیات رئیسه دانشگاه:
- ۷- تدوین آئین نامه های مختلف در راستای پایگاه های تحقیقات سلامت اجتماعی (پیوست ۲۰)
- ۸- طراحی و چاپ نشریه اختصاصی با عنوان " گاهنامه حوزه اجتماعی دانشگاه " برای انتشار برنامه ها، دستاوردها و تجارب موفق مرتبط (تاکنون ۴ جلد منتشر گردیده است). (پیوست ۲۱)
- ۹- برقراری تعاملات بین منطقه ای در جهت اشتراک گذاری و استفاده از تجارب دانشگاهی
- ۱۰- تدوین و انتشار بیانیه مشترک

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط

برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری (پیوست ۲۲)

پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها (پیوست ۲۳)

شیوه های نشر نوآوری اعم از مقالات داخلی یا خارجی / تارنما / کتاب / راهنما (پیوست ۲۴)

شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها (پیوست ۲۵)

پذیرش در کنگره ها و جشنواره ، شیوه های نشر نوآوری از مقالات داخلی یا خارجی / تارنما / کتاب / راهنما، شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها، ثبت طرح پژوهشی فرآیند در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی جهت ارائه مقاله و گزارش مبتنی بر شواهد در حوزه آموزش (پیوست ۲۶)

نقد خبرگان / همکاران / مشتریان یا فراگیران (پیوست ۲۷)

تهیه و انتشار خبر اجرای فرآیند در خبرگزاری دانشگاه (پیوست ۲۸)

شیوه‌های نقد تجربه

برگزاری دوره های توجیهی در جهت انتقال تجارب دانشگاه های مرتبط با کار (پیوست ۲۹)

شیوه های نشر نوآوری اعم از کتاب/ سند راهنما (پیوست ۳۰)

ثبت طرح پژوهشی فرآیند در سامانه نصر جهت ارائه مقاله و گزارش مبتنی بر شواهد در حوزه آموزش (پیوست ۳۱)

تهیه تفاهم نامه همکاری با معاونت بهداشت و ارسال آن جهت رایه بازخورد (پیوست ۳۲)

تنظیم و تکمیل فرم نظرسنجی فرآیند های آموزشی مزبور (پیوست ۳۳)

نظرسنجی و تنظیم و تکمیل فرم های نظرسنجی و نقد فعالیت ها (پیوست ۳۴)

بازنگری برنامه با تشکیل جلسات فوکوس گروپ حضوری در سطح منطقه معاونت بهداشت (پیوست ۳۵)

ارزیابی و پایش در حین اجرای پایلوت و رفع نواقصات و در نهایت ارزشیابی پایانی (پیوست ۳۶)



نقاط قوت:

- ۱. در گیر کردن فرآیند بر فعالیت اساتید، دانشجویان و ارائه دهندگان خدمات (دستیاران تحقیق، کارشناس پژوهشی / فنی پایگاه و کارشناس مامائی پایگاه و پزشک)، سیاست گذاران و مردم در جهت پاسخگویی اجتماعی در برنامه های تحقیقات سلامت اجتماعی
- ۲. تقویت سیستم پاسخگوئی اجتماعی مبتنی بر شواهد در زمینه علوم سلامت اجتماعی و تقویت نقش کارشناسان در راستای اجرای برنامه های پشتیبان طرح عدالت و تعالی در دانشگاه و در نتیجه ارائه با کیفیت خدمات سلامت و تربیت کارشناسان توانمند
- ۳. بازبینی و دریافت بازخورد در حین و پس از اجرای فرآیند از اساتید، دانشجویان ، مدیران و کارکنان به منظور بهبود فرآیند

پیشنهادات:

- ۱. به کارگیری مدل CARE در راستای تقویت نظام پاسخگویی اجتماعی ایران برای سایر حوزه های آموزشی
- ۲. بسط پایگاه های آموزشی تحقیقات سلامت اجتماعی به سایر اهداف آموزش پزشکی
- ۳. نیاز به بررسی عمیق تر فرآیند اجتماعی شدن سلامت در دانشگاه ها



سطح نوآوری

- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

منابع:

۱. Bazargan-Harandi A. Educational evaluation: concepts, models and operational processes. Tehran: press; 2008.
۲. Eseryel D. Approaches to evaluation of training: Theory & practice. Journal of Educational Technology & Society. 2002;5(2):93-8.
۳. Benjamin R, Klein S. Assessment versus accountability in higher education: Notes for reconciliation. Higher Education. 2006;126.
۴. McAdam R, McClelland J. Sources of new product ideas and creativity practices in the UK textile industry. Technovation. 2002;22. ۲۱-۱۱۳: (۲)
۵. Bostani Khalesi Z, Simbar M. Challenges of premarital education program in Iran. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2017;27(1):9-18.
۶. Mohammadi R. Practical instruction for Internal Evaluation in Iran Higher Education. Tehran: The National Organization of Educational Testing in Iran (NOET) Publishers. 2004.
۷. کبیر دمچ. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان، عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی کشور.
۸. Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. Education for health. 2012;25(3):180.
۹. Boelen C. Why should social accountability be a benchmark for excellence in medical education? Educación Médica. 2016;17(3):101-5.
۱۰. کلاهی عا. معرفی شبکه پایگاه های تحقیقات جمعیتی وابسته به مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: ساختار و روش راه اندازی. سلامت اجتماعی. ۱۰-۱: (۱) ۱-۱۰.
۱۱. Amini A, Alizadeh M. Developing social accountability indicators at medical schools. Research and Development in Medical Education. 2014;4(1):71-6.

باستکر از توجه شما

