

## پاسخگویی اجتماعی در نظام سلامت: راهکارهای عملی برای تحول آموزش پزشکی

مریم آویژگان<sup>۱</sup>، رسول ابراهیمی<sup>۲</sup>

## خلاصه سیاستی

## خلاصه اجرایی

پاسخگویی اجتماعی در نظام سلامت به عنوان تعهد نهادهای آموزشی به رفع نیازهای واقعی جامعه، امروزه به یکی از ارکان اساسی تحول در آموزش پزشکی تبدیل شده است. گزینه‌های سیاستی پیشنهادی در این خصوص، بر مبنای تجربیات ۱۵ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که چالش‌ها و راهکارهای عملیاتی برای نهادینه کردن این مفهوم را بیان کرده‌اند تدوین شده است. یافته‌های مطالعه کیفی نشان داد نظام فعلی آموزش پزشکی با موانع متعددی از جمله ساختارهای سنتی مدیریتی، کمبود مشوق‌های موثر برای اساتید، ضعف در مشارکت واقعی جامعه و عدم انسجام برنامه‌های درسی مواجه است.

راهکارهای پیشنهادی در خصوص ارتقای پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی در چهار محور اصلی دسته‌بندی می‌شوند: نخست، توانمندسازی اساتید به عنوان الگوهای اجتماعی از طریق بازنگری نظام ارتقاء و ایجاد مشوق‌های عینی. دوم، طراحی سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی با تشکیل کمیته‌های تخصصی و تدوین سند راهبردی. سوم، بازمهندسی برنامه‌های درسی با تأکید بر مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی و چهارم، توسعه مشارکت‌های بین‌بخشی با صنعت و سازمان‌های جامعه‌محور. اجرای موفق این راهکارها مستلزم توجه به چالش‌هایی از جمله مقاومت در برابر تغییر، محدودیت‌های بودجه‌ای، تفاوت نگرش‌های نسلی در اساتید و نیاز به زمان برای ایجاد اعتماد اجتماعی است. این مطالعه با تبیین راهکارهای عملیاتی، بر ضرورت اقدام تدریجی و همه‌جانبه تأکید دارد که می‌تواند دانشگاه‌های علوم پزشکی را در تحقق رسالت اجتماعی خود یاری رساند.

**واژه‌های کلیدی:** پاسخگویی اجتماعی؛ آموزش پزشکی؛ نظام سلامت؛ مسئولیت‌پذیری اجتماعی؛ خلاصه سیاستی

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۵/۲۹

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۷/۱۰

**ارجاع:** آویژگان مریم، ابراهیمی رسول. پاسخگویی اجتماعی در نظام سلامت: راهکارهای عملی برای تحول آموزش پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۴؛ ۲۲(۳): ۱۲۴-۱۳۱.

کیفی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به بررسی راهکارهای عملی برای تقویت پاسخگویی اجتماعی می‌پردازد و پیشنهادهایی را برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت و آموزش پزشکی ارائه می‌کند.

## توصیف مسئله

پاسخگویی اجتماعی به عنوان یکی از ارکان اساسی نظام سلامت، به معنای تعهد مراکز آموزشی و پژوهشی به رفع نیازهای سلامت جامعه، کاهش نابرابری‌ها و بهبود دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی است. با این حال، در ایران، این مفهوم با وجود اهمیت آن، هنوز به طور کامل در نظام سلامت و آموزش پزشکی نهادینه نشده است. مطالعات نشان می‌دهد که دانشگاه‌های علوم پزشکی با چالش‌هایی مانند نبود سیستم یکپارچه مدیریتی، کمبود منابع، ضعف در هماهنگی بین بخشی و عدم آگاهی کافی از نیازهای واقعی جامعه مواجه هستند. این کاستی‌ها نه تنها موجب هدر رفتن منابع و کاهش اثربخشی برنامه‌های سلامت می‌شوند و زمینه آن به عوامل متعددی از جمله تمرکز سنتی آموزش پزشکی بر مهارت‌های فنی به جای شایستگی‌های اجتماعی، نبود انگیزه کافی در اساتید و دانشجویان برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، و ضعف در حمایت‌های نهادی از طرح‌های جامعه‌نگر باز می‌گردد. همچنین، تغییرات مدیریتی مکرر در سازمان‌های مرتبط و نبود متولی واحد برای فعالیت‌های اجتماعی، مانع از تداوم و یکپارچگی برنامه‌ها شده است (۱، ۲). در چنین شرایطی، نقش اعضای هیئت علمی به عنوان الگوهای آموزشی و محرک‌های تغییر، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تجارب این گروه نشان می‌دهد که پاسخگویی اجتماعی نیازمند تعریف یک چارچوب نظام مند، حمایت همه جانبه نهادهای مرتبط، و مشارکت فعال جامعه است که با حمایت مدیران ارشد و سیاست‌گذاران حوزه سلامت قابل دستیابی است. این خلاصه سیاستی با استناد به یافته‌های یک مطالعه

## روش بررسی

این سند بر مبنای مطالعه‌ای تدوین شد که با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد تا تجارب اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه پاسخگویی اجتماعی را بررسی کند (۱). مشارکت کنندگان شامل ۱۵ نفر از اساتید با سابقه فعالیت‌های اجتماعی بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته جمع آوری شد و پس از ۱۲ مصاحبه به نقطه اشباع رسید، اما برای افزایش دقت، مصاحبه‌ها تا ۱۵ مورد ادامه یافت. پرسش‌های اصلی پیرامون اهداف فعالیت‌های اجتماعی، چالش‌ها، حمایت‌ها و راهکارهای بهبود پاسخگویی اجتماعی متمرکز بودند. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شد و مراحل کدگذاری، تشکیل مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها با رعایت معیارهای اعتبار، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تاییدپذیری انجام گرفت.

۱. دانشیار برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

**نویسنده طرف مکاتبه:** مریم آویژگان، دانشیار، برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات

آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: hasanbehzadi@um.ac.ir

همچنین، برای اطمینان از صحت یافته‌ها، بازخورد مشارکت‌کنندگان در مراحل مختلف تحلیل استفاده شد. کلیه ملاحظات اخلاقی در مطالعه رعایت شد.

### یافته‌ها

تحلیل گزینه‌های سیاستی پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی، تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی گزینه‌ها در جدول‌های ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: تحلیل گزینه‌های سیاستی پاسخگویی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی

مزایا (اثرات مثبت)	معایب (اثرات منفی)	موانع اجرایی	الزامات اجرایی	گزینه‌های سیاستی
بهبود هماهنگی بین بخشی، کاهش موزی کاری‌ها	هزینه‌بر بودن اجرا احتمال بوروکراسی	مقاومت مدیران در برابر تغییرات ساختاری، کمبود منابع مالی	ایجاد کمیته‌های تخصصی، تدوین سند راهبردی، تخصیص بودجه	تعریف سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی
افزایش کیفیت آموزش دانشجویان، تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی	نیاز به بازنگری در نظام ارتقا احتمال بی‌تفاوتی برخی اساتید چالش در ارزیابی عملکرد	کمبود زمان اساتید، عدم انگیزه کافی	برگزاری دوره‌های آموزشی، مشوق‌های مالی و ارتقایی	توانمندسازی اساتید به‌عنوان الگوهای اجتماعی
افزایش اثربخشی برنامه‌ها، کاهش نابرابری‌های بهداشتی	نیاز به سرمایه‌گذاری اولیه زیاد زمان‌بر بودن نتایج چالش در سنجش تاثیر برنامه	پایین بودن سواد سلامت در برخی مناطق، کمبود امکانات	اجرای کمپین‌های سلامت، همکاری با رسانه‌ها، ایجاد پلتفرم‌های تعاملی	توسعه مشارکت مردمی و آگاهی‌بخشی
تربیت دانشجویان مسئولیت‌پذیر، بهبود خدمات سلامت	افزایش حجم دروس نیاز به بازآموزی اساتید چالش در ارزشیابی	مقاومت آموزشی، کمبود اساتید مجرب	بازنگری سرفصل‌ها، آموزش مهارت‌های ارتباطی و فرهنگی	ادغام پاسخگویی اجتماعی در برنامه‌های درسی
استفاده از منابع خارجی، حل مشکلات واقعی جامعه	وابستگی به همکاری خارجی چالش در تداوم همکاری‌ها احتمال تعارض منافع	بوروکراسی اداری، تفاوت در اولویت‌های هر حوزه	انعقاد تفاهم‌نامه‌های مشترک، تشکیل کارگروه‌های مشترک	تقویت تعامل دانشگاه با صنعت و سازمان‌ها

جدول ۲: تحلیل ذینفعان و چارچوب اجرایی گزینه‌های سیاستی پاسخگویی اجتماعی

گزینه‌های سیاستی	ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌های ذینفعان	چارچوب زمانی	اقدامات تسهیل‌کننده
تعریف سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی	وزارت بهداشت، روسای دانشگاه‌ها، مدیران بیمارستان‌ها	حمایت مشروط (وابسته به منابع)	ترس از افزایش حجم کار، کمبود بودجه	میان‌مدت (۲-۳ سال)	تدوین دستورالعمل‌های شفاف، جلب حمایت سیاسی
توانمندسازی اساتید به‌عنوان الگوهای اجتماعی	اعضای هیئت علمی، معاونت آموزشی، نهادهای ارزیابی	استقبال اساتید جوان، مقاومت اساتید سنی	کمبود زمان، عدم اطمینان از مزایا	کوتاه‌مدت (۱ سال)	ارائه مشوق‌های عینی (مانند امتیاز ارتقا)
توسعه مشارکت مردمی و آگاهی‌بخشی	جامعه محلی، NGOها، رسانه‌ها، دانشجویان	استقبال عمومی (در صورت اعتمادسازی)	سابقه بی‌اعتمادی به برنامه‌های دولتی	بلندمدت (۳-۵ سال)	اجرای پروژه‌های پایلوت موفق، شفافیت مالی
ادغام پاسخگویی اجتماعی در برنامه‌های درسی	اساتید، دانشجویان، واحد برنامه‌ریزی درسی	مقاومت در برابر تغییر محتوای دروس	نگرانی از افزایش حجم کار آموزشی	میان‌مدت (۲ سال)	آموزش اساتید، بازخورد مستمر از دانشجویان
تقویت تعامل دانشگاه با صنعت و سازمان‌ها	صنایع مرتبط با سلامت، سازمان‌های دولتی، پژوهشگران	تمایل صنعت (در صورت منافع مشترک)	تفاوت در اولویت‌های پژوهشی و اجرایی	کوتاه‌مدت تا میان‌مدت (۱-۲ سال)	ایجاد دبیرخانه دائمی هماهنگی، تعریف پروژه‌های مشترک

الگوهای اجتماعی، توسعه مشارکت مردمی و آگاهی‌بخشی، ادغام پاسخگویی اجتماعی در برنامه‌های درسی، و تقویت تعامل دانشگاه با صنعت و سازمان‌ها.

طبق مطالب جدول، گزینه‌های سیاستی پیشنهادی برای پاسخگویی اجتماعی عبارت بودند از تعریف سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی، توانمندسازی اساتید به‌عنوان

مشکلات عملیاتی) چالش اصلی محسوب می‌شود. بوروکراسی اداری پیچیده و تغییرات مکرر در مدیریت سازمان‌های همکار نیز بر پیچیدگی‌های این همکاری می‌افزاید.

با توجه به تحلیل انجام شده، اولویت‌بندی سیاست‌های پیشنهادی به این صوت ارائه می‌شود: در کوتاه‌مدت، توانمندسازی اساتید می‌تواند در اولویت قرار گیرد. این سیاست از آن جهت مهم است که اساتید نقش محوری در تربیت نسل آینده پزشکان و متخصصان سلامت دارند. اجرای موفق این برنامه می‌تواند اثرات سریع و آشکاری در کیفیت آموزش و خدمات سلامت داشته باشد. برای این منظور، بازنگری در نظام ارتقای اساتید و ایجاد مشوق‌های ملموس ضروری است. در میان‌مدت، ایجاد سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی لازم است در دستور کار قرار گیرد. این نظام به عنوان زیرساخت اصلی، امکان هماهنگی و یکپارچه‌سازی سایر برنامه‌ها را فراهم می‌آورد. موفقیت این طرح مستلزم حمایت جدی مدیریت ارشد دانشگاه‌ها و تخصیص منابع مالی کافی است. ادغام مفاهیم پاسخگویی اجتماعی در برنامه‌های درسی، اگرچه اثرات عمیق و پایدارتری دارد، اما به عنوان یک اولویت بلندمدت بایستی در نظر گرفته شود. اجرای این طرح نیازمند تغییرات بنیادی در ساختار آموزشی و تربیت مدرسان مجرب و توانمند است. در نهایت، برنامه‌های مشارکت مردمی و تعامل با صنعت به عنوان مکمل سایر سیاست‌ها عمل می‌کنند. موفقیت این برنامه‌ها تا حد زیادی به اجرای موفق سیاست‌های قبلی وابسته است.

### نتیجه‌گیری

سیاست‌گذاران حوزه سلامت باید با رویکردی تدریجی و همه‌جانبه به موضوع پاسخگویی اجتماعی بپردازند. شروع با برنامه‌های توانمندسازی اساتید، سپس ایجاد سیستم مدیریت یکپارچه، و در ادامه بازنگری برنامه‌های درسی و تقویت مشارکت‌های خارجی، می‌تواند راهبرد مناسبی برای دستیابی به اهداف پاسخگویی اجتماعی باشد. در تمام این مراحل، توجه به ملاحظات فرهنگی، ساختاری و منابع انسانی ضروری است. همچنین، نظارت و ارزیابی مستمر برنامه‌ها و انعطاف‌پذیری در اجرا می‌تواند شانس موفقیت این برنامه هدفمند را به میزان قابل توجهی افزایش دهد.

### References

1. Avizhgan M, Ebrahimi R. Exploring faculty experiences in voluntary social activities: A qualitative study within the context of social accountability. *J Med Edu Dev*. 2024; 17(56): 78-86.
2. Clithero-Eridon A, Ross A, Albright D. Conceptualizing social accountability as an attribute of medical education. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2020;12(1):1-8.

### بحث

طبق یافته‌های ارائه شده در خصوص پاسخگویی اجتماعی در نظام سلامت، راهبردهای سیاستی متعددی پیشنهاد شد که عملیاتی شدن هر یک با چالش‌ها، موانع ساختاری، فرهنگی، اجرایی و مزایایی همراه است. در ادامه به تبیین و تفسیر هر یک پرداخته شده است.

«سیستم یکپارچه مدیریت پاسخگویی اجتماعی» به عنوان سنگ بنای این تحول، نیازمند بازمهندسی فرآیندهای اداری و مدیریتی در دانشگاه‌هاست. مقاومت طبیعی سازمان‌ها در برابر تغییر، به ویژه در ساختارهای بوروکراتیک آموزش عالی، همراه با محدودیت‌های بودجه‌ای، اجرای این طرح را دشوار می‌کند. از سوی دیگر، ایجاد هماهنگی بین بخشی بین دانشکده‌ها، بیمارستان‌های آموزشی و سازمان‌های خارج از دانشگاه، مستلزم صرف زمان زیاد و تعهد مدیران اصلی است.

در مورد «توانمندسازی اساتید»، بایستی توجه داشت که نظام ارتقای سنتی دانشگاه‌ها عمدتاً بر مبنای معیارهای پژوهشی و آموزشی طراحی شده و فعالیت‌های اجتماعی معمولاً جایگاه مناسبی در این نظام ندارند. این مسئله همراه با حجم زیاد وظایف آموزشی و پژوهشی اساتید، انگیزه آنان را برای مشارکت در برنامه‌های اجتماعی کاهش می‌دهد. همچنین، تفاوت نگرش بین نسل‌های مختلف اساتید (اساتید جوان و باتجربه) می‌تواند چالش دیگری در مسیر اجرای این سیاست باشد.

«مشارکت مردمی و جامعه‌نگر»، با چالش‌های عمیق‌تری مواجه است. سابقه بی‌اعتمادی بخشی از جامعه به برنامه‌های دولتی، همراه با پایین بودن سطح سواد سلامت در برخی مناطق، اجرای موثر این برنامه‌ها را دشوار می‌کند. جلب مشارکت واقعی و پیوسته مردم (نه صرفاً مشارکت صوری) نیازمند سرمایه‌گذاری بلندمدت در اعتمادسازی و آگاهی‌بخشی است.

«ادغام مفاهیم پاسخگویی اجتماعی» در برنامه‌های درسی نیز با مقاومت طبیعی نظام آموزشی در برابر تغییر مواجه است. کمبود مدرسان مجرب در حوزه مهارت‌های اجتماعی و نگرانی از افزایش تکالیف و وظایف آموزشی دانشجویان، از دیگر موانع این سیاست محسوب می‌شوند.

در زمینه «تعامل با صنعت و سازمان‌های خارجی»، تفاوت در اولویت‌ها و انتظارات طرفین (تمرکز دانشگاه بر پژوهش‌های بنیادی و تاکید صنعت بر حل

## Social Accountability in the Health System: Practical Strategies for Transforming Medical Education

Maryam Avizhgan<sup>1</sup>, Rasul Ebrahimi<sup>2</sup>

### Policy Brief

#### A Executive Summary

Social accountability in the health system, as a commitment of educational institutions to meet the real needs of society, has today become one of the fundamental pillars of transformation in medical education. The proposed policy options in this regard have been developed based on the experiences of 15 faculty members of Isfahan University of Medical Sciences who have expressed the challenges and operational solutions for institutionalizing this concept. The findings of the qualitative study showed that the current medical education system faces several obstacles, including traditional management structures, lack of effective incentives for professors, weakness in real community participation, and lack of coherence in curricula.

The proposed solutions for promoting social accountability in the medical education system are categorized into four main axes: first, empowering professors as s

ocial role models through reviewing the promotion system and creating tangible incentives. second, designing an integrated social accountability management system by forming specialized committees and developing a strategic document. Third, reengineering curricula with an emphasis on communication skills and social responsibility; and fourth, developing cross-sector partnerships with industry and community-based organizations. Successful implementation of these strategies requires addressing challenges such as resistance to change, budget constraints, generational differences in faculty attitudes, and the need for time to build social trust. By explaining operational strategies, this study emphasizes the need for gradual and comprehensive action that can help medical schools fulfill their social mission.

**Keywords:** Social accountability; medical education; health system; social responsibility; policy brief

Received: 20 Aug; 2025

Accepted: 29 Sep; 2025

Published: 2 Oct; 2025

**Citation:** Avizhgan M; Ebrahimi R. **Social Accountability in the Health System: Practical Strategies for Transforming Medical Education.** Health Inf Manage 2025; 22(3): 121-124.

1. Associate Professor, Curriculum Planning, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Avizhgan; Associate Professor, Curriculum Planning, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: : maryamavizhgan@gmail.com