



Global Consensus for  
**Social Accountability**  
OF MEDICAL SCHOOLS

المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب

## وثيقة عالمية صدرت بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب

أنت بدايات القرن العشرين بتحديات غير مسبوقة وضعتها أمام كليات الطب لتصبح أكثر علماً وأكثر فعالية في تخريج الأطباء، وكان هذا نتيجة للمضمون الذي اشتمل عليه تقرير فلكنسر الذي صدر عام 1910. ثم يأتي القرن الحادي والعشرون وازعماً أمام كليات الطب مجموعة مختلفة من التحديات تتمثل في: تحسين الجودة، وتحقيق العدالة، وتقديم رعاية صحية ملائمة وفعالة، وخفض التباين في ترتيب الأولويات الاجتماعية، وإعادة تعريف أدوار المهنيين الصحيين، وتقديم بيئات على التأثيرات التي يتعرض لها الوضع الصحي للسكان.

وبهدف التصدي لهذه التحديات، اشتركت 130 منظمة وفرداً من كافة أنحاء العالم، تنوعت مسؤولياتها واهتماماتها بين التعليم الصحي والتنقيف به، وتنظيم اللوائح المهنية ورسم السياسات الصحية، اشتركت في ثلاث دورات متتالية من دورات عملية ديلفي لتحليل الآراء أسفرت عن عقد مؤتمر لمدة ثلاثة أيام لتسهيل إصدار الوثيقة بإجماع الآراء.

وهذه الوثيقة (الصادرة بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب) تشتمل على عشرة اتجاهات استراتيجية يتعين على كليات الطب توجيه المسار إليها حتى تخضع للمحاسبة الاجتماعية، كما أنها تلقي الضوء على التحسينات المطلوب تنفيذها وهي كما يلي:

- الاستجابة للاحتياجات الصحية الحالية والمستقبلية، علاوة على التصدي للتحديات القائمة في المجتمع
- بناء على ما تقدم، يعاد توجيه وترتيب الأولويات المتعلقة بالتعليم، والبحوث، والخدمات
- تقوية سبل الحوكمة والإدارة والتشارك مع سائر الأطراف من أصحاب الشأن المعنيين

- استخدام التقييم والاعتماد في استعراض كيفية الأداء وما يحققه من تأثيرات

وقد انبثقت عن هذا الاتفاق في الآراء توصيات تقضي بالتعاون والتآزر بين الشبكات والمنظمات القائمة لدفع تنفيذ ما تضمنته هذه الوثيقة، على الصعيد العالمي، من خلال عدد من المهام تتلخص في ما يلي:

- الدعوة للاعتراف بقيمة هذه الوثيقة العالمية التي صدرت بإجماع الآراء

- التشاور من أجل اعتماد هذه الوثيقة وتنفيذها في مختلف السياقات

- البحث من أجل تصميم معايير تعكس المحاسبة الاجتماعية

- التنسيق العالمي من أجل التشارك في الخبرات وتبادل الدعم.

وبعد مرور قرن كامل على إصدار تقرير فلكنسر، فإن هذه الوثيقة العالمية التي صدرت بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب تمثل علامة دستورية واضحة للتعليم الطبي المستقبلي في كافة بقاع العالم.

كانون الأول/ديسمبر 2010

## نظرة عامة

بعد مرور عقد من الزمان على إصدار تقرير فلكنسر الذي تناول التعليم الطبي في أمريكا الشمالية، فإن التحدي الرئيسي في القرن الواحد والعشرين والخاص بتعليم المهنيين الصحيين يكمن داخل نطاق مسؤولية المؤسسات التعليمية في تقديم أقصى ما يمكنها من مساهمات من أجل تحسين أداء النظم الصحية والوضع الصحي للسكان. ولن يتسنى إتمام هذا بمجرد تصميم برامج تعليمية تتعاطى مع المشكلات الصحية ذات الأولوية، بل يجب المشاركة بقوة في الاحتياجات المتوقعة للبلاد من الموارد الصحية والبشرية، وضمان توظيف الخريجين في الأماكن الأشد احتياجاً لهم، وتقديمهم للخدمات الأكثر إلحاحاً. وتشتد الحاجة الآن إلى إطار مفاهيمي جديد لتمييز وتفوق المؤسسات التعليمية، علاوة على مجموعة جديدة من المعايير وآليات الإسهاد من أجل تعزيز قدرات هذه المؤسسات، وتقييمها من أجل إحداث تأثيرات أكبر في المجال الصحي.

وفي الفترة من 10 إلى 13 كانون الأول/ديسمبر، اجتمع 65 وفداً يمثلون الهيئات التعليمية الطبية والهيئات المعتمدة على الصعيد العالمي، في شرق لندن، وفي جنوب القارة الأفريقية، من أجل وضع الملامح النهائية للوثيقة العالمية الخاصة بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب، والذي تحقق بالموافقة عليه. وكان هذا نتاج عامين من العمل مع الفريق الدولي المرجعي المكون من 130 منظمة وفرداً ممن لهم صيت واسع كقادة في مجالات التعليم الطبي، والإسهاد، والمحاسبة الاجتماعية.

وبفضل الجهود التي بذلتها اللجنة التوجيهية المكونة من 20 خبيراً، استطاع أعضاء الفريق الدولي المرجعي المشاركة في ثلاث مراحل من عملية دلفي على مدى ثمانية أشهر، أسفرت عن الوثيقة العالمية التي صدرت بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب. وفي المرحلة الأولى، جُمعت ثلاث وأربعين صفحة من المعطيات الخام تجيب على الثلاثة أسئلة التالية بصورة تفصيلية:

- 1 ما هي الآلية التي يمكن لكليات الطب استخدامها لتحسين قدراتها من أجل التصدي للتحديات الصحية المستقبلية التي تظهر في المجتمع؟
- 2 كيف يمكن تعزيز هذه القدرات، مع استخدام نظم الإسهاد من أجل إحراز التقييم الذاتي ومراجعة الأقران؟
- 3 كيف يمكن تقييم التقدم المحرز في اتجاه تحقيق هذه الهدف؟

وبعد دورتين إضافيتين، وبعد انعقاد الاجتماع الذي تم التحضير له، استتبعت عدة مواضيع، وأجمعت الآراء على عشرة مجالات مواضيعية. ولكل مجال مكوناته الخاصة المتفرعة من عملية متأصلة الجذور تؤكد أن هذه الوثيقة قد صممت بفضل خبرات وتجارب أعضاء الفريق الدولي المرجعي ومن خلال عمليات تدريجية من التصويبات، والمناقشات ومن ثم إجماع الآراء عليها.

المجال الأول: تَوَقُّع الاحتياجات في صحة المجتمع

المجال الثاني: بناء الشراكة بين النظم الصحية وسائر أصحاب الشأن الرئيسيين

المجال الثالث: التكيف مع الأدوار المتطورة للأطباء وسائر المهنيين الصحيين

المجال الرابع: تطبيق التعليم المرتكز على النتائج

المجال الخامس: إيجاد حوكمة (شوروية) أو إدارة مستجيبة ومسؤولة لكليات الطب

المجال السادس: تحسين نطاق المعايير الخاصة بالتعليم والبحوث وتقديم الخدمات

المجال السابع: دعم التحسين المستديم للجودة في مجالات التعليم والبحوث وتقديم الخدمات

المجال الثامن: إنشاء آليات إلزامية للاعتماد

المجال التاسع: تحقيق التوازن بين المبادئ العالمية والطبيعة الخاصة للسياق والمحتوى

المجال العاشر: تحديد دور المجتمع

كان الهدف من المبادرة هو الوصول إلى إجماع في الآراء حول النطاق المرغوب فيه للعمل المطلوب الذي يمكن بموجبه أن تؤثر كليات الطب بصورة أكبر في أداء النظم الصحية وفي الوضع الصحي للسكان. ونحن نأمل، في إطار نطاق العمل هذا، أن نصل إلى اتفاق حول مجموعة معايير خاصة بالتعليم الطبي تعكس هذه المقدرة وتضع مقترحات لطرق تتعلق بالتقييم، والإشهاد وتحسين الجودة.

ولتحقيق هذه الرغبة المنشودة، مرت المبادرة بثلاث مراحل:

#### المرحلة الأولى

(شباط/فبراير - تشرين الأول/أكتوبر 2010)

تجميع آراء أعضاء الفريق الدولي المرجعي باستخدام طريقة دلفي. ثم اضطلاع اللجنة التوجيهية بتحليل كل مشاورة تتم، ومن ثم ترجعها إلى أعضاء الفريق الدولي المرجعي مرة ثانية لتحقيق المزيد من الاتفاق الجماعي عليها.

#### المرحلة الثانية

(10 - 13 تشرين الأول/أكتوبر 2010)

عقد مؤتمر في شرق لندن حضره ممثلون من المنظمات الرئيسية المعنية بتحسين جودة التعليم الطبي. وكان إجماع الآراء الذي تحقق في هذا المؤتمر قد تم وفقاً لعملية دلفي، وهي العملية التي سارت الأعمال بموجبها خلال الأشهر السابقة.

#### المرحلة الثالثة

(مرحلة ما بعد المؤتمر)

تبدأ مراحل التعاون بين المشاركين وإنشاء اللجان ووضع المبادرات الجديدة من أجل تفعيل التوصيات التي انبثقت عن المؤتمر، وذلك من خلال إصدار المطبوعات، والدعوة والترويج وتقديم مختلف أنماط الدعم.

ونحن الآن بصدد استهلال العمل في المرحلة الثالثة، وهو أمر يستدعي بذل جهود مكثفة من قبل طيف واسع من السكان ومن المبادرات. ومع العديد من الهيئات والمنظمات الراسخة الممثلة

في الفريق المرجعي الدولي، يصبح هناك نسيج غني متلاحم يضم جميع الأطراف التي يمكنها العمل من أجل تحقيق ما نصبو إليه من تحسين.

وتمثل الوثيقة التالية صورة جلية من إجماع الآراء حول مسار العمل في العشرة مجالات المتلاحمة، وهو اتجاه يشتمل على تعزيز ووضع معايير الإسهاد، إضافة إلى تطوير النظم وإجراء التقييمات، وكلها تصب في مجرى واحد يؤدي إلى تحسين جودة ونوعية تأثير هذه المجالات على الاحتياجات الصحية للمواطنين على المستويين المحلي والعالمي. ومن ثم فسوف تصبح الحركة التي يمكن قياسها نحو هذا الاتجاه هي ما سيشتركه القرن الحادي والعشرون خلفه من أرث ثمين.

## الوثيقة التي صدرت بإجماع الآراء

تشتمل وثيقة إجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية على نطاق واسع للنظم، يبدأ بتحديد الاحتياجات الصحية، مراجعة تأثيرات كليات الطب على هذه الاحتياجات. وتوضح قائمة العشرة مجالات هذا التسلسل المنطقي، من تفهم للسياق المجتمعي، وتحديد التحديات و الاحتياجات الصحية، ثم إرساء العلاقات التي تسمح بالعمل بصورة فعّالة (المجالين الأول والثاني). وفي إطار الأسلوب الخاص بالقوى العاملة الصحية المطلوبة لتلبية الاحتياجات الصحية، هناك وصف لأدوار وكفاءات الأطباء المستقبلية (المجال الثالث)، وهو بمثابة دليل توجيهي للاستراتيجية التعليمية (المجال الرابع)، المطلوب تنفيذها من قبل كليات الطب مع عدم إغفال البحوث واستراتيجيات تقديم الخدمات (المجال الخامس). وهناك حاجة إلى معايير تمسك بالدفعة لتوجيه المؤسسات نحو مستويات مرتفعة من التميّز والنقوّق (المجالين السادس والسابع)، وهي مستويات يتعين على السلطات الوطنية إدراكها والاعتراف بها (المجال الثامن). ومع القيمة العالمية والشاملة التي تتمتع بها المحاسبة الاجتماعية (المجال التاسع)، فإن المجتمعات المحلية ستكون هي الفيصل النهائي في تقدير وتقييم ما يحرز من إنجازات (المجال العاشر).

## المجال الأول: توقع الاحتياجات في صحة المجتمع

- 1 1 تسترشد كلية الطب في تطورها بقيم أساسية مثل الملاءمة، والعدالة، والجودة، والتطبيق المسؤول للموارد عند تقديم الخدمات الملبيبة للاحتياجات، ولضمان استمرارية هذه الخدمات، وللابتكار، والشراكة، وكلها أمور يجب أن تسود في أي نظام صحي.
- 2 1 تدرك كلية الطب مختلف المحدّات الاجتماعية للصحة، بطبيعتها المتنوعة السياسية منها، والسكانية (الديموغرافية)، والوبائية، والثقافية، والاقتصادية، والبيئية، وهي توجّه مناهجها التعليمية وأبحاثها وبرامجها المعنية بتقديم الخدمات، وفقا لهذه المحددات.
- 3 1 لكلية الطب رؤية رسالة تتعلقان بالمجال التعليمي (الذي يتضمن التعليم الطبي الأساسي، وما بعد الأساسي والتعليم الطبي المستمر)، كما تتعلقان أيضا بالبحوث (كلّ من البحوث الأساسية والبحوث التطبيقية)، علاوة على أساليب تقديم الخدمات، وهي أساليب تستوحى بصورة أساسية من الاحتياجات المجتمعية القائمة والمسبقة. وتقوم كلية الطب بتوقّع التغيرات التي قد تكون مطلوبة حتى تتمكن من إيجاد نظام صحي يتمتع بالفاعلية والعدالة بفضل قوى عاملة صحية ذات كفاءة رفيعة.

## المجال الثاني: بناء الشراكة بين النظم الصحية وسائر أصحاب الشأن الرئيسيين

1-2 تلتزم كلية الطب بالعمل من خلال شراكة وثيقة مع سائر أصحاب الشأن الرئيسيين العاملين في المجال الصحي (مثل راسمي السياسات الصحية، والمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية، والنقابات المهنية، وغيرهم من المهنيين المجتمع المدني)، علاوة على العمل مع القطاعات الأخرى لتحسين أداء النظام الصحي، والارتقاء بمستوى الوضع الصحي للسكان، من خلال رسالتها التعليمية والبحثية والخدمية.

2-2 تستمد كلية الطب قوتها من الشراكة، كما هو واضح من خلال المشاورات المستمرة والفعالة مع الشركاء المشار إليهم أعلاه، وذلك في تصميم وتنفيذ وتقييم برامجها التعليمية والبحثية والخدمية. كما يتبادل الشركاء في المجال الصحي الدعم لاستكمال المهام المنوطة بهم لخدمة الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للسكان، والتصدي لما يصادفهم من تحديات. كما تقوم كلية الطب والمنظمات المهنية بإسداء النصح للسلطات الصحية، على كافة مستوياتها، حول كل ما يتعلق بالسياسات والاستراتيجيات، بهدف إيجاد نظام صحي يتستجيب بصورة أكبر للمجتمع.

2-3 تدرك كلية الطب أن المجتمع المحلي هو صاحب الشأن الأول، وتشارك في مسؤولية تقديم مجموعة شاملة من الخدمات الصحية إلى جمهرة سكانية محددة في منطقة جغرافية معلومة، على أن تكون هذه الخدمات مبنية على قيم خاصة بالجودة، والعدالة، والملاءمة، والفعالية وذلك من أجل إعداد نماذج مبتكرة لتكامل الأنشطة الصحية الخاصة بالسكان والأفراد، بهدف التعلم وإجراء البحوث الصحية.

2-4 تعترف كلية الطب بأن أي نظام صحي سليم يجب أن يركز على أسلوب متأصل للرعاية الصحية الأولية، مع التكامل الصحيح بين المستوى الأولي من الرعاية والمستويين الثانوي والثالثي، علاوة على موازنة ملائمة للنظم المهنية الضرورية لتلبية احتياجات السكان. وهذا الأسلوب يجب أن يكون ممثلاً في البرامج التعليمية والبحثية والخدمية التابعة لكليات الطب.

## المجال الثالث: التكيف مع الأدوار المتطورة للأطباء وسائر المهنيين الصحيين



3-1 تقوم كليات الطب بتسليح خريجها بطيف واسع من القدرات المتسقة مع تطور المجتمع الذي يخدمونه، والنظم الصحية التي يعملون من خلالها، وما ينشده المواطنون منهم. وتتحدد هذه القدرات من خلال تشاورات تعقد مع أصحاب الشأن، ومنهم سائر المهنيين العاملين في القطاعات الصحية والاجتماعية، مع الأخذ في الاعتبار الضرورات الملحة من أجل التشارك في المهام، وتفويضها بين أعضاء الفريق الصحي، بصورة تضمن تحقيق رعاية فعالة على درجة عالية من الجودة.

3-2 تتبنى كليات الطب نطاقاً من الكفاءات خاصاً بالأطباء، يتواءم مع القيم التي وصفت آنفاً، ويتناسق مع مفهوم القواعد الفنية التي تعترف بها المنظمات ذات الكفاءة. وتدخّل الأخلاقيات، والعمل مع الفريق، والثقافة، والقيادة، والتواصل، في نطاق تلك الكفاءات.

3-3 وتماشياً مع الاحتياجات التطورية للمجتمع والتحديات الخاصة بالنظام الصحي، فإن كلية الطب مع البرامج اللاحقة لها لمرحلة بعد التخرج وبرامج التنمية المهنية المتواصلة تفرز جميعاً نوعيات متباينة من الاختصاصيين المناسبين كيفاً وكماً. وتعطى الأولوية الأولى إلى إيلاء اهتمام خاص باحتضان الخريجين العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية.

3-4 تدرك كلية الطب أن أطباء المستقبل، دون النظر إلى اختصاصاتهم، يجب أن يكون لهم نشاط واضح لخدمة صحة السكان، وتنسيق هذا النشاط بصورة تسمح بخدمة صحة الفرد أيضاً، علاوة على اضطلاع هؤلاء الأطباء بدور في تعزيز الصحة، والوقاية من المخاطر ومن الأمراض، وإعادة تأهيل المرضى، ومن ثمّ خدمة المجتمع بأسره. وعلى خريجي كليات الطب العمل بصورة نشطة وأوسع نطاقاً في مجال الدعوة لما تقدّم، والمشاركة في الإصلاحات المتعلقة بالمجال الصحي.

## المجال الرابع: تعزيز التعليم المرتكز على النتائج

4-1 تقوم كليات الطب بتوظيف، وانتقاء، ودعم طلبة الطب الممثلين لمجموعات اجتماعية متباينة، وللمجموعات المحرومة.

4-2 يصمم الطيف الواسع للمدخلات التعليمية حتى يلبي متطلبات الأفراد والمجتمعات بصورة أفضل، وهو يشمل في ما يشمله محتوى المناهج الدراسية وهيكلتها، ومخصصات الموارد التعليمية، وطرق التدريس، وتقييم الطلبة، وتطوير هيئة التدريس، ونظم التقييم.

4-3 تتوافر الفرص والمرافق الخاصة بالتعلم بصورة واسعة النطاق من أجل معاونة طالبي العلم على اكتساب المهارات المتعلقة بالتعلم على مدى العمر، وكذلك اكتساب كفاءات أخرى، مثل القدرة على حل المشكلات، والدعوة وهي أمور مطلوبة وضرورية لإعداد الخريجين للاضطلاع بالأدوار القيادية المستقبلية.

4-4 تقدم كلية الطب لطلبتها فرص التعرض المبكر والطولي لاكتساب خبرات تركز على المجتمع، سواء بصورة نظرية أو عملية، وذلك من أجل تفهم المحددات الصحية والعمل بها، وجني مهارات سريرية صحيحة. ويدخل هذا التدريب بصورة متكاملة في جميع النظم، مع التزام تام من قبل هيئة التدريس به، علاوة على الاستخدام المتناغم للموارد، حتى تعم الفائدة على المجتمع وتشمله.

4-5 تقدم كلية الطب طيفاً واسعاً من الخدمات والآليات التي تدعم بها هيئاتها التدريسية وطلبتها، بهدف تنفيذ الاستراتيجيات التعليمية، وضمان امتلاك خريجها للكفاءات المتوقعة والمطلوبة لاستجابة النظام الصحي للمجتمع.

4-6 تقوم كليات الطب بصورة دورية بتقييم أداء الطلبة من حيث استيعابهم للطيف الواسع من الكفاءات، كما جاء في وصفه في المجال الثالث.

4-7 تخضع الاستراتيجيات والطرق التعليمية بصورة دورية إلى المراجعة والتحديث وفقاً للممارسات الجيدة للتعليم الطبي، وتقييم أداء الطلبة، وخبرة الخريجين في الممارسة الطبية

القائمة، وما يقدمه الطب وأصحاب الشأن من وجهات نظر وآراء حول النظام الصحي. وفي هذه المراجعات يولى اهتمام واضح بالاتساق بين القيم الراسخة للكلية وبين السياسات والممارسات المتبعة.

## المجال الخامس: إيجاد حوكمة (شوروية) أو إدارة مستجيبة ومسؤولة لكليات الطب

1-5 تطور كلية الطب هيكلها الإداري وقياداتها المسؤولة بصورة تعبر عن ما تضطلع به من دور رئيسي في تنمية النظام الصحي والقوى العاملة، وذلك من خلال إدماج مبادئ المحاسبة الاجتماعية في البرامج التعليمية والبحثية وبرامج توفير وتقديم الخدمات.

2-5 تدفع كلية الطب بجميع هيئاتها الأكاديمية والطلابية للتعاطي مع التحديات والاحتياجات الصحية في المجتمع، على أن تكون هذه المشاركة معترف بها، وخاضعة للتقييم بصورة دورية ونظامية، وباستخدام أدوات معترف بها.

3-5 تقوم كلية الطب بتكوين شراكة مضمونة الاستمرارية مع سائر أصحاب الشأن، ومنهم مدارس الصحة المهنية، من أجل البلوغ بأدائها إلى أفضل مستوى ممكن، والارتقاء بالمستوى الكيفي والكمي للمتدربين من الخريجين، علاوة على توزيعهم، وضمان تأثيرهم على الصحة.

4-5 تضمن كلية الطب تخصيص الموارد المتوافرة بصورة صحيحة، وإدارتها بفعالية، وأن تكون هناك محاولات دائمة لجلب مخصصات جديدة، حتى تتمكن الكلية من أداء وظيفتها كمؤسسة مسؤولة اجتماعياً. وتدار الموارد بحيث تضمن توافر أعداد كافية من الأساتذة المؤهلين، مع توافر بنية تحتية تعمل بصورة مناسبة وجيدة، وتنفيذ برامج جديدة، مع الأخذ في الاعتبار وجود موازنة فعالة بين جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية.

## المجال السادس: تحسين نطاق المعايير الخاصة بالتعليم والبحوث وتقديم الخدمات

6-1 يعرف التميز الأكاديمي بأنه القدرة على تقديم برامج تعليمية وبحثية وخدمية يمكنها تحقيق أفضل استجابة للتحديات والاحتياجات الصحية المتواجدة في المجتمع، مع تمكنها من إحداث تأثيرات إيجابية على الصحة. وتماشياً مع مبادئ المحاسبة الاجتماعية، فإن نطاق المعايير يقدم دائماً تحديداً للمشكلات، والاختيارات الاستراتيجية، ويشرح العمليات الإدارية، كما يعكس النتائج والتأثيرات التي تقع على الصحة، وذلك بصورة مَوْسَّعة ضمن النطاقين الفردي والسكاني.

6-2 أما معايير التعليم الطبي القائمة فنتم دراستها وإغناؤها بإدخال معايير جديدة، حتى تشمل على مدخلات (مثل مَنْ الذي يتدرب وأين يتدرب)، وعلى إجراءات، ونتائج، وتأثيرات (ماذا يفعل خريج الكلية بالفعل عندما يبدأ الممارسة). كما تعكس المعايير روح الاستمرارية من بدء الدراسة بالكلية، وحتى مراحل التعليم العالي بعد التخرج، مع تضمينها أيضاً التنمية المهنية المتواصلة. وبالنسبة إلى المعايير الخاصة بالبرامج البحثية وبرامج تقديم الخدمات فتوجّه بحيث يمكنها تلبية احتياجات محددة، مع خضوعها للمراجعة والتقييم، لبيان ما إذا كانت بالفعل تستوفي الغرض منها، ومن ثمّ يتم إخبار المسؤولين بالنتائج.

6-3 تغطي المعايير المتعلقة بالبرامج التعليمية ما يلي: التعبير عن الكفاءات المتوقعة، والتنسيق مع سائر المهنيين الصحيين، وتصميم المناهج الدراسية وتجديدها، وتنسيق عمليات التنفيذ ودعمها، وتطوير هيئة التدريس، واستقدام الطلبة وانتقاؤهم، ودعمهم، وتقديم التوعية والمشورة لهم، وتخصيص الموارد وإدارتها، وتقييم الطلبة والبرامج والمعلمين، والتحقق من اكتساب جميع الخريجين للكفاءات، واستمرارية التقييم لخياراتهم المهنية، والتزامهم المهني للخدمة في المناطق المحتاجة. وهؤلاء الخريجون يتم تكييفهم والتعامل معهم بصورة تدعم التغيير الخلاق، وتحث على الإبداع، في الاستجابة للاحتياجات المجتمعية.

6-4 أما المعايير الخاصة بنتائج وتأثيرات التعليم فتشمل: الخيار المهني للخريجين بحيث يكون وثيق الصلة بالتحديات والاحتياجات الصحية ذات الأولوية للمجتمع، وتوزيع واستبقاء الخريجين في الأماكن الأشد احتياجاً لهم، وقدرة الخريجين على التعاطي بكفاءة مع القضايا الصحية ذات الأولوية، وإتاحة بيئة تساعد الخريجين على العمل، وأخيراً المساهمة في تحسين الوضع الصحي لعامة السكان في المناطق التي تتواجد فيها كليات الطب.

6-5 وتغطي معايير الحوكمة (الشوروية) وإدارة كلية الطب ما يلي: ممارسة الجودة في أساليب الحوكمة (الشوروية) وإدارة المؤسسة، والقيادة الجيدة، وتمييز هيئة التدريس في الاستخدام

المناسب للمخصصات، والقدرة على تكوين شراكات قوية، وضمان استمرارها مع ذوي الشأن المعنيين في إطار النظام الصحي، بحيث تساهم جميع هذه المعايير في ترجمة مبادئ المحاسبة الاجتماعية والعمل بها وممارستها.

6-6 تتبنى معايير الإسهاد الخبرات المكتسبة في مجال التعليم بين المهنيين، وتعمل على ضمان توافر مهارات الخريجين في ما يتعلق بالتعلم مع سائر المهنيين بعضهم البعض، والتعرف على قدراتهم، ومحيطهم، والعمل في ما بينهم.

## المجال السابع: دعم التحسين المستديم للجودة في مجالات التعليم والبحوث وتقديم الخدمات

7-1 تدخل كلية الطب في ممارسات دورية تتمثل في مراجعة مستوى الجودة الداخلية، والعمل على إجراء التحسينات، مسترشدة في ذلك بمعايير محددة خاصة بالتعليم والبحوث وتقديم الخدمات. وهذا الالتزام بتلك المعايير هو جزء جوهري من وظيفة كلية الطب المسؤولة مجتمعياً.

7-2 تقوم كلية الطب بقياس ما يحرز من تقدم نحو المحاسبة الاجتماعية، من خلال سلسلة من المقاييس، بشكلها النوعي والكمي، تعكس أداء الكلية ونتائجه القيمة التي يُعَوَّل عليها، ومعايير للإسهاد المبني على الممارسات والنتائج. أما مواصفات هذه المقاييس فيجب أن تكون مرتكزة على لغة الحوار مع أصحاب الشأن الرئيسيين حول تلبية الاحتياجات الصحية والتعاطي مع التحديات المستقبلية.

7-3 تدعم كلية الطب استخدام أدوات القياس دعماً كاملاً، وتقوم بذلك بصورة نظامية ودورية، بغية إجراء التقييمات والتحسينات المؤسسية. وتتسم هذه العملية بالوضوح، والشفافية، كما أنها عملية بنّاءة، ومفتوحة أمام سائر أصحاب الشأن.

7-4 تدرك كلية الطب أن هيكل الحوكمة والإدارة الموجهة، والقيادة المسؤولة، ووضع معايير مهنية حول التعليم الطبي، والبحوث، وتقديم الخدمات، أمام هيئة التدريس والعاملين، من المحددات الرئيسية لتحسين الجودة، وإحراز التقدم نحو اكتساب مكانتها، باعتبارها كلية طبية مسؤولة مجتمعياً.

## المجال الثامن: إنشاء آليات إلزامية للاعتماد

1-8 الاعتماد هو أداة قوية تسمح بإجراء التغييرات والتحسينات المؤسسية، ويجب أن يتم دعمه بصورة نشطة من قبل السلطات الصحية الأكاديمية والوطنية على النطاق العالمي. ولقد تم إنشاء آلية في أحد البلدان أو الأقاليم من أجل اعتماد جميع كليات الطب التابعة لهذا البلد أو الإقليم من قبل هيئة معترف بها. وتجرى عمليات الاعتماد على فترات منتظمة يتم خلالها تنفيذ التحسينات المطلوبة.

2-8 تعكس معايير الاعتماد وإجراءاته بصورة واضحة مبادئ المحاسبة الاجتماعية، حيث أنها تتبنى ترابط واستمرارية المدخلات، والإجراءات، والنتائج، والتأثيرات وذلك من أجل تقييم ورعاية قدرات كلية الطب للاستجابة بفعالية للتحديات والاحتياجات الصحية في المجتمع.

3-8 إن تواجد آلية للاعتماد هو دليل أيضا على وجود دعم لجهود كلية الطب، وفقاً للمعايير والإجراءات المشار إليها أعلاه. وقد يتخذ الدعم عدة أشكال تبعاً للسياق، فيكون بإصدار توجيهات سياسية تحت على المحاسبة الاجتماعية، وتقديم موارد وحوافز مناسبة.

4-8 أما التقييم الداخلي فإنه يتعزز بمراجعة الزملاء الخارجيين. ويشارك ممثلون من المجموعات الرئيسية من ذوي الشأن بصورة نشطة في تحديد معايير التقييم، وفي انتقاء المراجعين من الزملاء الخارجيين، وفي المراجعة المنتظمة لنظام الاعتماد.

## المجال التاسع: تحقيق التوازن بين المبادئ العالمية والطبيعة الخاصة للسياق والمحتوى

1-9 تتميز مبادئ المحاسبة الاجتماعية بأنها مبادئ عالمية: إذ يمكن اعتمادها وتطبيقها في كافة بقاع العالم، حيث أنها تعزز من قدرة كلية الطب على الاستخدام الأمثل لإمكاناتها، لمعرفة التحديات والاحتياجات الصحية للمجتمع، بروح تتمسك بالجودة والعدالة والملاءمة والابتكار والاستخدام الملائم للموارد.

2-9 ونتيجة لزيادة حركة التنقل الدولية لكل من الأطباء والمرضى، فسوف يكون لكلية الطب بعداً دولياً، وحتى تساهم كلية الطب في التنمية العالمية المضمونة الاستمرار، يجب عليها العمل على دمج المفاهيم الدولية المتعددة الثقافات ذات البعد العالمي في التعليم الجامعي، وفي تنظيمه وتقديمه.

3-9 على الرغم من أن مبادئ وتعريف وتصنيفات كلية الطب التي تخضع للمحاسبة مجتمعياً قد يكون لها سياق عالمي، إلا أنه من الأهمية بمكان تعديله ليتواءم مع السياق المحلي.

4-9 المنظمات الدولية التي لها علاقة بالصحة والتعليم العالي، الإقليمي منها والعالمي، يجب أن تعمل على الدعوة والترويج لنظم ضمان الجودة التي يدخل في إطارها الاعتماد، وأطر العمل التنظيمية، من أجل تطبيق مبادئ المحاسبة الاجتماعية، وبصورة مثالية، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية الملحة للبلدان، مع مواكبتها للأزمة العامة التي تهدد تطور القوى العاملة الصحية.

## المجال العاشر: تحديد دور المجتمع

1-10 هناك موازنة يجب تكييفها بين المحافظة على الاستقلالية (الإدارية الذاتية) المؤسسية، ودور الأطراف المعنية والمجتمع المدني في إدماج المحاسبة الاجتماعية في كليات الطب. وهذا يمثل التحدي الحقيقي.

2-10 إن الأطراف المعنية من أمثال راسمي السياسات، ومديري الخدمات الصحية، والمهنيين الصحيين والعاملين بالمجتمع المدني، ممثلون في فرق التقييم الداخلي والخارجي، وأيضاً في الفرق المعنية بالإشهاد، حيث أن المحاسبة هي أمر مرغوب فيه بالنسبة لمن لديهم نية الانخراط في تقديم الخدمات أو العمل في نطاقها. و تتحمل الأطراف المعنية التزامات واضحة ومحددة تتعلق بالقيم والمبادئ الأساسية الشائعة الخاصة بالمحاسبة الاجتماعية .

3-10 تجرى مسوحات منتظمة للمجتمعات التي تضم كليات الطب، للتعرف على الآراء  
ووجهات النظر الخاصة بمستوى المحاسبة الاجتماعية للكلية. كما يتم اطلاع المجتمع بأية  
تعليقات تثار حول الوضع الخاص بالاعتماد بالنسبة للكلية.



## المسرد

### الاعتماد

وهي عملية تتولى فيها إحدى الهيئات، أو الوكالات، أو المنظمات القانونية مسؤولية فحص وتدقيق العمل الذي تقوم به أي مؤسسة أو برنامج أو منهج دراسي، واستعراضه ومراجعته ومن ثم الاعتراف بالالتزامها بالمعايير الضرورية لتقديم الخدمة التعليمية.<sup>1</sup>

### المجتمع المدني

يتكون المجتمع المدني من مجموعة من المنظمات والمؤسسات المجتمعية التي تعمل بصورة طوعية مدنياً، وهي في مجموعها تشكل أساس العمل المجتمعي لتقف أمام الهياكل المدعومة في الدولة ( بغض النظر عن النظام السياسي للدولة)، وكذلك المؤسسات التجارية في الأسواق.

### الكفاءة

بيان مركب شامل يعكس المعارف، والمهارات، والمواقف، والقيم، والسلوكيات التي يجب أن يمتلكها الفرد ويعمل على تمهيتها من خلال التعلم والتثقف، والتدريب والخبرة العملية.

### المنهج الدراسي

هو مجموعة الأنشطة التعليمية المصممة بحيث تفرز نتائج تعليمية محددة من خلال هيكل متسق وإجراءات متناغمة تربط النظريات بالممارسات في مجال التعليم المهني لأرباب المهن الطبية

### هيئة التدريس

العاملون الأكاديميون والمعلمون في الكليات والجامعات، أو في قسم تابع لهما.

<sup>1</sup> المعايير العالمية للتعليم المبني للمرضات والقابلات المهنيات، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009

## الحوكمة (الشورية)

هي المبادئ، والسياسات والإجراءات التي تسمح بالقيادة والإدارة المستقلة لأي كلية.<sup>2</sup>

## النظام الصحي

يتكون النظام الصحي من جميع المنظمات والأفراد والأعمال الذين يهدفون إلى تعزيز الصحة واستعادتها والمحافظة عليها.

## القوى العاملة الصحية

جميع الأفراد المنخرطين في أعمال تهدف بصورة أولية إلى تحسين الصحة. ويدخل في هذا النطاق مقدمو الخدمات الصحية، مثل الأطباء، والعاملون بالتمريض والقبالة، والصيدلة، والعاملون الصحيون المجتمعيون. كما تتضمن هذه القوى العاملين في مجال الإدارة الصحية والدعم الصحي، مثل إداريي المستشفيات، ومديري المناطق الصحية، والعاملين في المجتمع الذين يكرسون كل وقتهم أو جزءاً منه للعمل على تحسين الصحة.

## النتائج

وهو ما ينبثق عن اكتمال أي برنامج أو ما يحزره من تأثير.

## الشراكة

هي العلاقة بين الناس، أو المجموعات الذين يعملون معاً لتحقيق هدف واحد .

## الرعاية الصحية الأولية

أسلوب لتنظيم طيف واسع من الرعاية الصحية، تبدأ من الرعاية المنزلية وتمتد إلى الرعاية بالمستشفى، مع الأخذ في الاعتبار أن الوقاية خير من العلاج، ومع استثمار الموارد بصورة رشيدة على كافة مستويات الرعاية. أما الهدف النهائي للرعاية الصحية الأولية فيتمثل في تمتع الجميع بصحة أفضل، وذلك من خلال ما يلي:

- التغطية الشاملة: خفض الإقصاء والتفاوتات الاجتماعية عند التعامل مع الصحة؛

<sup>2</sup> أعمال كل شخص: تقوية النظام الصحي من أجل تحسين النتائج الصحية: إطار عمل لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2007

- تقديم الخدمة: تنظيم الخدمات الصحية بصورة تُلبي احتياجات السكان وتوقعاتهم؛
- سياسة عمومية: إدماج الصحة في جميع القطاعات؛
- القيادة: اتباع الأساليب التعاونية النموذجية عند إجراء الحوار السياسي؛
- زيادة إشراك الأطراف المعنية؛
- عملية المحافظة أو التوسع في اكتساب المعارف، والمهارات، والقيم، والسلوكيات من أجل مسار مهني محدد<sup>3</sup>

## التطوير المهني

التغير المستمر والإيجابي للإداء من خلال إجراءات دورية مصممة من أجل الوصول إلى تفهم للمشكلات، والتخطيط لإحراز نتائج واتخاذ الإجراءات العملية لها ودراستها، علاوة على التخطيط لأعمال تنفيذية أخرى استجابة لما تحقق من نتائج.

## تحسين الجودة

وحدة تنظيمية داخل إحدى المؤسسات التعليمية مثل الجامعة أو نظام من أنظمة التعليم العالي.<sup>4</sup>

## مدرسة

حالة تخضع فيها الأعمال إلى المراجعة والتدقيق لرؤية مدى نجاحها في تلبية احتياجات المجتمع.<sup>1</sup>

## المحاسبة الاجتماعية في كليات الطب

تعرف منظمة الصحة العالمية المحاسبة الاجتماعية في كليات الطب على أنها:  
 " التزام كليات الطب بتوجيه التعليم والبحوث والأنشطة الخدمية نحو التعاطي مع الأعباء الصحية ذات الأولوية للمجتمعات أو الأقاليم أو الأقطار التي يتحتم عليها خدمتها. أما الأعباء الصحية ذات الأولوية فتتحدد بمشاركة من الحكومات مع منظمات الرعاية الصحية والمهنيين الصحيين والجمهور".<sup>5</sup>

<sup>3</sup> الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، جنيف (توافر الموقع الإلكتروني في 7 كانون الثاني/يناير 2010: [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/en/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/))

<sup>4</sup> جودة الرعاية: عملية خاصة بالخيارات الاستراتيجية في نطاق النظم الصحية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2006

<sup>5</sup> تحديد المحاسبة الاجتماعية للكليات الطبية وقياسها، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1995

## المحاسبة الاجتماعية

سياق الأعمال التي تستجيب لاحتياجات المجتمع.

## المجتمع

جمهرة سكانية منظمة داخل إطار وحدة واسعة، مثل الدولة، تحددها اللوائح والقوانين. انظر مصطلح المجتمع المدني.

استضافت جامعة كولومبيا البريطانية مع جامعة والتر سيسولو الاجتماع الخاص بإصدار الوثيقة العالمية الخاصة بإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب، وهو الحدث الذي تم في نفس وقت الاحتفال بالذكرى الخامسة والعشرين على افتتاح الكلية الطبية لجامعة والتر سيسولو، التي تمثل أحد رواد السباقين للكليات الطبية التي تخضع للمحاسبة الاجتماعية. ونودُ في هذا الصدد أن نرجي الشكر إلى كل من الشبكة الإلكترونية للكليات الطبية، والمؤسسة الدولية الفرنكوفونية للتعليم الطبي (سيفم)، والاتحاد الدولي للتعليم الطبي WFME. كما نود الإشارة إلى أنه لولا الدعم السخي الذي قدمته جمعية الأطلسي الخيرية لما كان بالإمكان عقد المؤتمر الخاص بالوثيقة العالمية لإجماع الآراء حول المحاسبة الاجتماعية لكليات الطب.

كما أننا نود التعبير عن امتناننا العميق للسيدة لويز اومارا من مؤسسة التفاعلات الخاصة بالتغيير الاجتماعي لما قدمته لنا من توجيه نابع من خبرتها في تكوين وتسهيل عملية إجماع الآراء.

جامعة والتر سيسولو **WSU Walter Sisulu University**

**A place of mind  
UBC**

**THEnet** شبكة التدريب من أجل المساواة الصحية  
كليات الطب المشاركة من أجل إحراز نتائج أفضل

منظمة الصحة العالمية **World Health Organization**

الاتحاد العالمي للتعليم الطبي **wfme**

جمعية الأطلسي الخيرية **The ATLANTIC Philanthropies**

نشجع قارىء هذه الوثيقة على زيارة الموقع الإلكتروني:

[www.healthsocialaccountability.org](http://www.healthsocialaccountability.org)

والمساعدة على نشره، علاوة على المعاونة في مجالات البحوث والتنمية والتعاون الدولي كل بحسب قدرته وحدود تأثيره.

يرجى الاتصال بنا في العناوين التالية للحصول على المزيد من المعلومات:

الإدارة [gcsa@familymed.ubc.ca](mailto:gcsa@familymed.ubc.ca)

شارلز بولن، المشارك في رئاسة اللجنة التوجيهية

[Boelen.charles@wanadoo.fr](mailto:Boelen.charles@wanadoo.fr)

بوب وولارد، المشارك في رئاسة اللجنة التوجيهية

[woollard@familymed.ubc.ca](mailto:woollard@familymed.ubc.ca)