

## بسمه تعالی

### آیین نامه اعتباربخشی مؤسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور

#### مقدمه:

در اجرای وظایف کمیسیون ملی اعتباربخشی که به استناد مصوبه یکصد و هفتادمین جلسه شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی مسوولیت تصمیم سازی در خصوص اعتباربخشی مؤسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور را بر عهده دارد، این آیین نامه جهت تبیین ساختار، وظایف، و فرآیند اعتباربخشی مؤسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی تدوین شده است.

#### تعریف واژه ها:

**اعتباربخشی مؤسسه ای:** فرآیند بررسی میزان انطباق مؤسسه با استانداردهای اعلام شده از سوی کمیسیون ملی اعتباربخشی است که منجر به اعلام رای نهایی در خصوص اعتباربخشی می گردد.

**موسسه:** در این آیین نامه، منظور از موسسه، دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور است که با موافقت شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی تأسیس شده است.

**استاندارد:** معیارهایی که نشان دهنده سطح مطلوب عملکرد بوده و مؤسسه توسط آنها مورد قضاوت قرار می گیرد. این استانداردها با در نظر گرفتن معیارهای علمی، اسناد بالادستی و شرایط قابل حصول در کشور، تدوین شده و از طریق نظرخواهی و اجماع صاحب نظران تکمیل گردیده و به تصویب کمیسیون ملی اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده است.

**خودارزیابی:** ارزشیابی مؤسسه که با هدایت و توسط خود مؤسسه، بر اساس استانداردهای ملی اعتباربخشی انجام می شود. در گزارش خودارزیابی، مؤسسه میزان تبعیت خود از استانداردها، نقاط قوت و ضعف و روشهای بهبود را با ارائه شواهد لازم مشخص می نماید.

**ارزیابی بیرونی:** ارزیابی بیرونی عبارت است از ارزیابی یک مؤسسه توسط افراد خارج از آن مؤسسه بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی. این افراد می توانند از بین خبرگان، همگنان و یا بازرسان حرفه ای انتخاب شوند. ارزیابی بیرونی به طور معمول متضمن بررسی گزارش خودارزیابی، بازدید از مؤسسه و تحریر گزارش ارزیابی است. گزارش ارزیابی بیرونی در اختیار کمیسیون ملی اعتباربخشی قرار می گیرد.

**فرجام خواهی:** درخواست تجدید نظر در خصوص نتیجه اعتباربخشی که توسط مؤسسه مورد اعتباربخشی و بر اساس شرایط پیش بینی شده در این آیین نامه صورت می گیرد. این درخواست باید با ارائه مستندات و شواهد انجام شود.

**منطقه آمایشی:** منطقه ای از مناطق آمایشی ده گانه که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر اساس سند آمایش سرزمین تعیین و به دانشگاهها ابلاغ شده است. هر منطقه آمایشی در برگیرنده چند دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی است و یکی از دانشگاههای منطقه به عنوان متولی دبیرخانه منطقه آمایشی فعالیت می نماید.

**کمیسیون ملی اعتباربخشی:** نهاد تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در خصوص اعتباربخشی است که زیر نظر معاونت آموزشی وزارت و به عنوان کمیسیون معین شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی فعالیت نموده و اعضاء و شرح وظایف آن در " آیین نامه نحوه تشکیل و شرح وظایف کمیسیون ملی اعتباربخشی دانشگاهها" مشخص شده است.

**کمیته منطقه ای اعتباربخشی:** کمیته ای که برای هدایت و اجرای فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای در هر منطقه آمایشی تشکیل می‌گردد و ترکیب اعضاء و شرح وظایف آن در این آیین نامه تعریف شده است.

**واحد اعتباربخشی مؤسسه:** واحدی در هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی/مؤسسه آموزشی، که به منظور ساماندهی فرآیند اعتباربخشی تشکیل می‌گردد. این واحد در درون تشکیلات موجود مؤسسه و با استفاده از ظرفیت کارشناسی و اجرایی مؤسسه ایجاد می‌گردد.

## **ساختار اعتباربخشی مؤسسه ای:**

**ماده ۱-** برای انجام فرآیند اعتباربخشی مؤسسه ای، سه سطح فعالیت در نظر گرفته می‌شود:

**۱-۱- سطح ملی:** شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور، تایید نهایی اعتباربخشی موسسات را بر عهده دارد. کمیسیون ملی اعتباربخشی به عنوان کمیسیون معین این شورا، و بر اساس شرح وظایف زیر و حدود اختیارات مصوب، اقدام می‌نماید:

۱. بررسی و تدوین استانداردهای اعتباربخشی آموزشی، پژوهشی، درمانی و بهداشتی مؤسسه ای
۲. ارزیابی مستمر استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای و حذف و اضافه و تعدیل استانداردها
۳. بررسی و تدوین آیین نامه های اجرایی لازم برای اعتباربخشی مؤسسه ای
۴. شناسایی و انتخاب افراد صاحب صلاحیت از اعضای هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور و موسسات وابسته برای شرکت در گروههای ارزیابی بیرونی
۵. پیشنهاد و تدوین برنامه های توانمندسازی برای تیم های ارزیابی بیرونی موسسات
۶. پیشنهاد شیوه های تشویقی برای دانشگاههای اعتباربخشی شده
۷. ارزیابی و اظهار نظر نهایی در مورد گزارش های ارزیابی بیرونی دانشگاهها و ارائه گزارش به شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی
۸. رسیدگی به فرجام خواهی دانشگاهها و موسسات، و ارائه گزارش فرجام خواهی به شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی

**۱-۲- سطح منطقه ای:** به منظور تسهیل فرآیند اعتباربخشی و جلب مشارکت دانشگاههای علوم پزشکی و افراد خبره هر منطقه در این فرآیند، در هر منطقه آمایشی، کمیته منطقه ای اعتباربخشی با ترکیب زیر تشکیل می‌شود:

۱- یکی از روسا یا معاونین آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی منطقه به انتخاب معاون آموزشی وزارت به عنوان رییس کمیته

۲- یک نماینده ثابت و تام الاختیار برای هر یک از روسای دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی منطقه (که کتا از سوی رییس دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی به رئیس کمیته معرفی می شود و با ابلاغ رئیس کمیته منصوب می شود)

۳- دو نفر از اعضای هیات علمی از بین اعضای هیات علمی دانشگاههای منطقه، که دارای سوابق علمی و اجرایی در زمینه ارزشیابی و اعتباربخشی باشند، که به انتخاب کمیسیون ملی اعتباربخشی و با حکم معاون آموزشی وزارت به مدت دو سال منصوب می شوند.

تبصره: روسای دانشگاههای منطقه می توانند هر کدام ۲ نفر از اعضای هیات علمی واجد شرایط را جهت عضویت در کمیته منطقه ای اعتباربخشی به کمیسیون ملی اعتباربخشی وزارت معرفی کنند تا پس از بررسی سوابق نسبت به انتخاب دو نفر از بین معرفی شدگان، و یا افرادی خارج از فهرست مذکور اقدام نمایند.

### وظایف کمیته منطقه ای اعتباربخشی:

- ۱- فراهم آوردن اطلاعات لازم برای ارزیابی مستمر استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای
- ۲- معرفی افراد صاحب صلاحیت از اعضای هیات علمی دانشگاههای علوم پزشکی منطقه به کمیسیون ملی اعتباربخشی برای شرکت در گروههای ارزیابی بیرونی
- ۳- مشارکت در نیازسنجی و طراحی برنامه های توانمندسازی در راستای اعتباربخشی، و اجرای برنامه ها در سطح منطقه
- ۴- مساعدت به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی منطقه در انجام خودارزیابی، با آموزش و ارائه مشاوره به کارشناسان ذیربط
- ۵- مشارکت در ارزیابی بیرونی موسسات واقع در سایر مناطق حسب درخواست کمیسیون ملی اعتباربخشی
- ۶- کمک به تکمیل بانک اطلاعات ارزشیابی و اعتباربخشی در منطقه آمایشی طبق درخواست کمیسیون ملی اعتباربخشی
- ۷- ارائه گزارشهای منظم از نحوه اجرای خودارزیابی و ارزیابی بیرونی در منطقه به کمیسیون ملی اعتباربخشی

۱-۳- **سطح موسسه‌ای:** در هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، واحدی به منظور ساماندهی فرآیند اعتباربخشی تشکیل می گردد. توصیه می شود این واحد در درون تشکیلات موجود موسسه و با استفاده از ظرفیت کارشناسی و اجرایی موسسه ایجاد گردد. به عنوان نمونه، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی سنخیت کافی برای انجام این مسوولیت را دارد. تعیین ساختار و جایگاه سازمانی واحد اعتباربخشی موسسه، بر حسب تشکیلات کلی هر موسسه و شرایط خاص آن، بر عهده هیات رئیسه موسسه است. بدیهی است سازوکار و مسیر اداری ارتباط این واحد با کمیته منطقه ای نیز توسط رئیس موسسه تعیین و اعلام می شود.

### شرح وظایف واحد اعتباربخشی موسسه:

- ۱- هدایت فرآیند خودارزیابی در درون موسسه (مبتنی بر استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای)، تهیه گزارش خودارزیابی و پاسخگویی در مورد گزارش موسسه، و ایجاد پایگاه داده و مستندات لازم برای آغاز ارزیابی بیرونی
- ۲- فراهم آوردن اطلاعات و تسهیلات لازم برای انجام ارزیابی بیرونی موسسه
- ۳- کمک به دانشکده ها و واحدهای زیر مجموعه موسسه برای انطباق شرایط با استانداردها
- ۴- کمک به کمیته منطقه ای در فراهم آوردن اطلاعات لازم برای ارزیابی مستمر استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای

- ۵- معرفی افراد صاحب صلاحیت از اعضای هیات علمی به کمیته منطقه ای برای شرکت در تیم های ارزیابی بیرونی
- ۶- مشارکت در نیازسنجی و طراحی برنامه های توانمندسازی برای خودارزیابی، و اجرای برنامه ها در سطح موسسه
- ۷- همکاری با کمیته منطقه ای برای آموزش و ارائه مشاوره به کارشناسان ذیربط خودارزیابی در سایر دانشگاهها/موسسات منطقه حسب لزوم
- ۸- تکمیل بانک اطلاعات ارزشیابی و اعتباربخشی در موسسه حسب درخواست کمیته منطقه ای اعتباربخشی
- ۹- ارائه گزارشهای منظم از نحوه اجرای خودارزیابی به کمیته منطقه ای

## فرآیند اعتباربخشی موسسه ای

### ماده ۲- شروع اعتباربخشی:

- ۱-۲- موسسه داوطلب اعتباربخشی، بایستی آمادگی خود را برای شروع فرآیند اعتباربخشی موسسه به معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام نماید. در پاسخ به اعلام آمادگی موسسه، جدول زمانبندی خودارزیابی و ارزیابی بیرونی هر موسسه با توافق فیمابین رییس موسسه و دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی تعیین و ابلاغ خواهد شد.
- ۲-۲- موسسات آموزش عالی علوم پزشکی، شامل دانشگاهها، و دانشکده های علوم پزشکی که دارای موافقت قطعی از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشند می توانند تقاضای خود را برای اعتباربخشی موسسه ای اعلام نمایند.
- تبصره: در صورت انجام اعتباربخشی موسسه ای برای دانشگاه های آزاد، حسب صلاحدید کمیسیون اعتباربخشی تغییرات لازم صورت گیرد.

### ماده ۳- خودارزیابی:

- ۱-۳- خودارزیابی با هدایت واحد اعتباربخشی در موسسه و بر اساس استانداردهای مصوب انجام می شود. استانداردهای اعتباربخشی موسسات آموزشی که به تصویب کمیسیون ملی اعتباربخشی رسیده است از طریق پایگاه اینترنتی دبیرخانه شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار عموم قرار می گیرد. همچنین فرمها و راهنمای ارائه گزارش خودارزیابی از طریق همین پایگاه در دسترس خواهد بود.
- تبصره: در صورت نیاز موسسه به آموزش مدیران و کارشناسان برای انجام خودارزیابی، کمیته منطقه ای اعتباربخشی بایستی ساز و کار لازم برای آموزش و مشاوره ایشان را فراهم نماید. بدیهی است هزینه ارائه آموزش و مشاوره بر عهده موسسه متقاضی خواهد بود.
- ۲-۳- واحد اعتباربخشی موسسه بایستی پس از انجام خودارزیابی و تکمیل فرمهای مربوطه همراه با فراهم نمودن تمامی مستندات مورد نیاز، مجموعه گزارش خودارزیابی را در هیات رئیسه/شورای موسسه مطرح نماید و به تایید ایشان برساند. گزارش مکتوب خودارزیابی با امضا و تایید رئیس موسسه قابل ارسال به وزارت متبوع خواهد بود.

### ماده ۴- ارزیابی بیرونی:

- ۱-۴- نحوه انتخاب و فعالیت تیم ارزیابی بیرونی:

۴-۱-۱- کمیسیون ملی اعتباربخشی از بین افراد دارای ویژگی‌های زیر، تیمهای ارزیابی بیرونی را در هر منطقه آمایشی تعیین می‌کند:

- تسلط به فرآیند اعتباربخشی و مشارکت موثر در دوره‌های آموزشی و برنامه‌های توجیهی مرتبط با آن
- اشتها به حسن اخلاق و انصاف
- سوابق علمی و اجرایی قابل قبول در زمینه ارزشیابی و ارزیابی
- آشنایی کامل با ساختار و وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی (سابقه فعالیت مطلوب به عنوان عضو هیات علمی و یا کارشناس خبره، اعم از شاغل و یا بازنشسته، در دانشگاه‌های علوم پزشکی)

۴-۱-۲- گروه ارزیابان بیرونی در هر منطقه آمایشی شامل ۹-۱۵ نفر خواهد بود که بر حسب نیاز، و به تشخیص دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی، ترکیب تیم برای بازدید هر موسسه ۳ الی ۹ نفر تعیین می‌شود. اعضای تیم ارزیابی بیرونی هر دانشگاه از بین گروه ارزیابی بیرونی سایر مناطق آمایشی انتخاب خواهند شد.

۴-۱-۳- برای هر تیم ارزیابی بیرونی، یک نفر به عنوان مسوول تیم توسط دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی منصوب می‌شود. این فرد الزاماً بایستی از بین افراد غیر وابسته به مناطق آمایشی مورد نظر انتخاب شود.

۴-۱-۴- وظایف مسوول تیم ارزیابی بیرونی:

- تشکیل جلسه هماهنگی اعضای تیم و تقسیم وظایف ارزیابی بیرونی در بین اعضا
- انجام هماهنگیهای لازم با موسسه مورد بازدید در خصوص زمان و نحوه ارزیابی بیرونی
- پیگیری انجام مکاتبات رسمی دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی با موسسه مورد ارزیابی و موسسات محل خدمت اعضای تیم
- نظارت و اطمینان از حسن اجرای فرآیند ارزیابی بیرونی
- تنظیم گزارش نهایی مورد تایید ارزیابان بیرونی و ارائه گزارش به کمیسیون ملی اعتباربخشی
- شرکت و ارائه توضیحات در جلسه کمیسیون ملی اعتباربخشی حسب لزوم

**تبصره:** مسوول تیم ارزیابی بیرونی به عنوان تنها سخنگوی تیم شناخته می‌شود. از این رو، هرگونه اظهار نظر شفاهی یا کتبی اعضای تیم در خصوص نتایج بازدید و بررسی‌ها به عنوان نظر شخصی ایشان تلقی خواهد شد و به عنوان نتایج ارزیابی بیرونی قابل استناد نخواهد بود.

۴-۲- تیم ارزیابی بیرونی بایستی نتایج بررسی و بازدید را به صورت مکتوب به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال نماید.

۴-۳- تامین محل اقامت و وسیله ایاب و ذهاب ارزیابان بیرونی در شهر محل موسسه، و نیز پذیرایی در حد متعارف به عهده موسسه مورد ارزیابی است. وسیله تردد ایشان به آن شهر، بایستی توسط موسسه مورد ارزیابی تامین گردد. به جز موارد مذکور، پرداخت وجه، دادن هرگونه هدیه، و نیز انجام هرگونه پذیرایی مازاد بر حد متعارف، ممنوع است.

**تبصره:** در صورت ایجاد ساز و کار مناسب قانونی برای تامین و پرداخت هزینه اعتباربخشی به صورت یک جا توسط موسسه متقاضی، آیین نامه آن متعاقباً ارسال خواهد شد.

**تبصره ۴:** کمیسیون ملی اعتباربخشی بنا به صلاحدید می تواند بخشی از فعالیتهای و فرایندهای اعتباربخشی مؤسسه ای را از طریق دستورالعمل های مصوب به بخش خصوصی واگذار نماید.

۴-۴- چنانچه هر یک از اعضای تیم بازدید به هر شکلی در معرض تعارض منافع نسبت به موسسه مورد ارزیابی باشد، برای مراعات بی طرفی و عدالت، مکلف است موضوع را بلافاصله به صورت کتبی به رئیس کمیسیون ملی اطلاع دهد. هر گونه تصمیم بر عهده کمیسیون ملی اعتباربخشی خواهد بود. (راهنمای اخلاق اعتباربخشی مؤسسه ای به پیوست آیین نامه)

تبصره: اگر در حین یا بعد از بازدید مشخص شود که تعارض منافع وجود داشته و گزارش نشده است، موضوع برای بررسی و تصمیم مقتضی در کمیسیون ملی اعتباربخشی مطرح خواهد شد.

### **ماده ۵: فرایند اعتباربخشی و تنظیم جدول زمان بندی**

ماده ۵- به منظور کمک به انجام منظم فرایند اعتباربخشی، بایستی جدول زمانبندی فعالیتهای زیر تکمیل و مورد تفاهم بین مؤسسه مورد اعتباربخشی و دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی قرار گیرد، به نحوی که حداکثر ظرف مدت شش ماه پس از ارسال نتایج خودارزیابی مؤسسه، فرایند ارزیابی بیرونی و صدور رای در کمیسیون ملی طی شده باشد و نتیجه نهایی اعلام گردد.

اقدام	مسوول	زمان شروع	مهلت اتمام
انجام خودارزیابی مبتنی بر استانداردها	موسسه		
درخواست کتبی برای اعلام آمادگی ارزیابی بیرونی و ارسال نتایج خودارزیابی	موسسه		
تعیین تیم ارزیابی بیرونی	دبیر کمیسیون ملی		
بررسی اولیه گزارش خودارزیابی و اعلام نواقص به موسسه در صورت نیاز به تکمیل قبل از بازدید	تیم ارزیابی بیرونی		
تکمیل گزارش خودارزیابی در صورت لزوم	مؤسسه		
انجام ارزیابی بیرونی و بررسی مستندات	تیم ارزیابی بیرونی		
ارائه گزارش کتبی ارزیابی بیرونی	سرتیم ارزیابی بیرونی		
بررسی گزارش ارزیابی بیرونی	دبیر کمیسیون ملی		
اعلام پیش رأی به موسسه	دبیر کمیسیون ملی		
اعلام نظر مؤسسه در مورد پیش رأی (در صورت لزوم)	مؤسسه		

		دبیر کمیسیون ملی	طرح نتیجه ارزیابی بیرونی در کمیسیون ملی اعتبار بخشی و صدور رای
		دبیر کمیسیون ملی	ابلاغ رای کمیسیون به موسسه
		مؤسسه	درخواست فرجام خواهی (در صورت نیاز)

**ماده ۶-** شرایط و انواع رای نهایی کمیسیون ملی اعتبار بخشی به یکی از اشکال زیر خواهد بود:

**اعتبار بخشی کامل:** در صورت تحقق همه استانداردهای الزامی در موسسه، گواهی اعتبار بخشی کامل اعطا می شود. این گواهی به مدت ۵ سال معتبر خواهد بود.

**اعتبار بخشی مشروط:** در صورت عدم تحقق بخشی از استانداردهای الزامی (که بنا به تشخیص کمیسیون ملی اعتبار بخشی استانداردهای بحرانی نیستند)، گواهی اعتبار بخشی مشروط صادر می شود. مدت اعتبار این گواهی بر حسب استانداردهای محقق نشده، میتواند بین ۱ تا ۳ سال باشد. موسسه ملزم است در طی مدت مذکور، در خصوص تحقق استانداردهای باقیمانده اقدام نموده و آمادگی خود را برای ارزیابی بیرونی اعلام نماید.

**عدم اعتبار بخشی:** چنانچه بخش عمده استانداردها در موسسه تحقق نیافته باشد، رای عدم اعتبار بخشی صادر می شود. در این صورت موسسه نمی تواند زودتر از یک سال پس از تاریخ ارزیابی بیرونی درخواست مجدد خود را برای اعتبار بخشی تسلیم نماید.

**ماده ۷-** تاثیر نتایج اعتبار بخشی در سرنوشت موسسه بر اساس دستورالعمل جداگانه ای که به تصویب شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی می رسد تعیین خواهد شد.

**ماده ۸-** فرجام خواهی: در صورتیکه مؤسسه به رأی نهایی صادره از شورای گسترش اعتراض داشته باشد بایستی ظرف مدت حداکثر یکماه از تاریخ دریافت رأی مراتب را به صورت کتبی همراه با مستندات مرتبط به دبیر کمیسیون ملی اعتبار بخشی تحویل نماید. دبیر کمیسیون مکلف است ظرف مدت یک ماه پس از دریافت اعتراض با تشکیل تیم فرجام خواهی موضوع را رسیدگی و نتیجه را به شورای گسترش منعکس نماید. اعضای تیم فرجام خواهی برای هر مؤسسه شامل دو نماینده از تیم ارزیابی بیرونی آن مؤسسه و دو نماینده از سوی کمیسیون ملی اعتبار بخشی خواهد بود.

**ماده ۹-** تامین اعتبار مالی لازم برای تمام فرآیندها (از آموزش تا خودارزیابی و ارزیابی بیرونی) بر عهده موسسه متقاضی اعتبار بخشی است. کمیسیون ملی اعتبار بخشی در خصوص اخذ مجوز های قانونی مورد نیاز برای فعالیتهای گوناگون اعتبار بخشی از طریق دستور مشترک هیاتهای امنای دانشگاهها پیگیری خواهد کرد.

**ماده ۱۰-** فرارزشیابی اعتبار بخشی: دبیر کمیسیون ملی اعتبار بخشی مکلف است به منظور اطمینان از کیفیت فرآیند اعتبار بخشی، فرمها و فرآیند فرارزشیابی اعتبار بخشی را تدوین نموده و با کمک تیم متمرکزی از افراد غیر درگیر در روند ارزیابی بیرونی موسسات، گزارشهای سالیانه تهیه و به کمیسیون ارائه نماید.

این آیین نامه در ده ماده در تاریخ ..... در شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی به تصویب رسید.