

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیسیون ملی اعتباربخشی

راهنمای خودارزیابی اعتباربخشی مؤسسه ای

تدوین توسط تیم پروژه بازنگری استانداردها و فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۱۳۹۹-۱۴۰۰

راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

هدف از این راهنما ارائه‌ی خلاصه‌ای از اطلاعات مورد نیاز در خصوص مراحل و شرایط انجام خودارزیابی اعتباربخشی مؤسسه ای است. هر بخش از مطالب راهنما بر حسب مورد قابل استفاده خواهد بود.

۱- مقدمه

مدل اعتباربخشی، در میان مدل‌هایی که برای ارزشیابی کیفیت آموزش عالی استفاده می شود، از پذیرش جهانی قابل قبول و مناسبی برخوردار است و تقریباً به عنوان مدل ارزشیابی اختصاصی آموزش عالی در بسیاری از کشورها و تعداد زیادی از دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. از منظر آموزش پزشکی، اعتباربخشی می تواند مقوم ارتقای مستمر کیفیت در نظام آموزش عالی علوم پزشکی باشد، به نحوی که، به صورت همزمان هم بر حفظ ارزش های تربیتی و ارتقای مستمر کیفیت تأکید داشته باشد و هم مؤسسه آموزشی را در موضع پاسخ‌گویی در قبال نیازهای اجتماعی قرار دهد. اعتباربخشی یک ارزشیابی دوره ای بر اساس استانداردهای مصوب است که نتیجه آن در قالب بیانیه رسمی در خصوص کیفیت یک مؤسسه یا برنامه منتشر می شود. اعتباربخشی مؤسسه ای دلالت بر کل مؤسسه دارد و اگر چه لزوماً هر کدام از بخش‌های مؤسسه از یک سطح از کیفیت برخوردار نیستند، همگی در دستیابی به اهداف مؤسسه سهیم هستند.

الگوی کلی اعتباربخشی شامل: خودارزیابی منسجم و مبتنی بر استانداردها توسط مؤسسه، بازدید از مؤسسه توسط تیم ارزیابی که متشکل از هم‌تایان (متخصصان) است، بررسی گزارشات و تصمیم‌گیری توسط نهاد اعتباربخشی است.

اعتباربخشی مؤسسه ای کلیت یک مؤسسه یا دانشگاه را به لحاظ امکانات و قابلیت های مدیریتی و یکپارچگی سازمانی برای تحقق مأموریت خود مورد بررسی قرار می دهد. در الگوی اعتباربخشی، تدوین استانداردها اهمیت محوری دارد، چرا که در واقع این استانداردها دستورالعمل و خطوط راهنما برای دانشگاه‌ها است که باید خود را بر آنها منطبق سازند. این استانداردها در انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی در هر کشور تدوین می شود تا قابلیت اجرایی پیدا کنند. به این جهت استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای در هر کشور نمی تواند صرفاً ترجمه استانداردهای کشورهای دیگر باشد.

دانشگاه های علوم پزشکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها از ویژگی های خاصی برخوردارند. مهمترین این ویژگی ها عبارتند از: رشد بسیار سریع تعداد دانشگاه های علوم پزشکی که عمده این دانشگاه ها توسط دولت اداره می شوند، تبعیت همه دانشگاه ها از برنامه درسی ملی که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین می شود، و عهده

راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

دار بودن همزمان م سؤولیت آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در هر استان با توجه به ادغام آموزش پزشکی در نظام ارائه خدمت. این ویژگی‌ها باعث تمایز دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران از سایر کشورها شده است که خود نگاه جدیدی به استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای را می طلبد.

اعتباربخشی دارای دو هدف عمده است:

- (۱) بهبود کیفیت مؤسسه
- (۲) تعیین میزان تبعیت از استانداردهای مصوب ملی (پاسخگویی)

۲- عناصر اصلی اعتباربخشی

اعتباربخشی، به عنوان یک مدل ارزشیابی، دارای عناصر اصلی زیر است:

- (۱) نهادی که متولی انجام ارزشیابی‌های ادواری است.
- (۲) استانداردها و ابزارهای مدون و مکتوبی که برای انجام ارزشیابی‌ها به کار می‌روند.
- (۳) برنامه‌ی زمانی از قبل تعیین شده برای انجام ارزشیابی‌ها
- (۴) استفاده از نظرات خبرگان، به منظور قضاوت در مورد کیفیت برنامه مورد ارزشیابی.
- (۵) تأثیر نتایج حاصل از ارزشیابی بر وضعیت دانشگاه مورد ارزشیابی.

۳- استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای

مهم‌ترین و اساسی‌ترین هدف اعتباربخشی، دستیابی دانشگاه‌ها به سطوحی از استانداردهای وضع شده و رسمی است. استانداردهای اعتباربخشی بر اساس الگوی تدوین استاندارد و با بهره‌گیری از تجارب ملی و جهانی و بر پایه اجماع کشوری و طی مراحلی که جامعیت و مقبولیت را برای استانداردها فراهم نماید، تدوین می‌شود.

در ایران، استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای برای اولین بار در کشور طی پروژه ای به سفارش وزارت بهداشت توسط تیم تحقیقاتی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳ تدوین گردید و علیرغم تصویب تشکیل کمیسیون ملی اعتباربخشی در شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای آغاز نشد. در سال ۱۳۹۴ اعتباربخشی به عنوان یکی از بسته‌های تحول آموزش علوم پزشکی مصوب گردید. لذا استانداردهای قبلی مورد بازبینی و نظرخواهی کشوری مجدد قرار گرفت و پس از بازنگری در سال ۱۳۹۴ تصویب و در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه‌های کشور طی اجرای دور اول اعتباربخشی مؤسسه ای عملیاتی گردید. با بهره‌گیری از تجارب دور اول

راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

اعتباربخشی مؤسسه ای، استانداردهای اعتباربخشی طی پروژه ای با حمایت مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بازنگری گردید و در کمیسیون ملی اعتباربخشی مصوب شد.

این استانداردها شامل ۷۶ استاندارد الزامی و ۱۸ استاندارد ترجیحی است که در ۸ حیطه مرتب شده اند. با توجه به اهمیت سازماندهی فعالیتهای مرتبط با کیفیت، ارزشیابی و اخلاق در دانشگاهها، در نگاشت جدید استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای، حیطه کیفیت و تعالی سازمانی اضافه گردید و حیطه آموزش کارکنان در سایر حیطه ها ادغام شد. علاوه بر این، به منظور آشنایی کلی با هدف و استانداردهای هر حیطه یک بیانیه استاندارد برای هر حیطه تدوین شده است.

۴- خلاصه فرآیند اعتباربخشی

بر اساس سیاست کمیسیون ملی اعتباربخشی، این فرآیند می تواند با تکمیل و ارسال فرم درخواست اعتباربخشی از سوی مؤسسه شروع شود و یا مستقیماً بر اساس برنامه اعلامی از سوی کمیسیون ملی اعتباربخشی، شروع آن به دانشگاهها اعلام گردد.

دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی، اطلاعات و مستندات مورد نیاز شروع اعتباربخشی را از طریق سامانه اعتباربخشی به دانشگاه اعلام نموده و دانشگاه موظف است بر اساس آیین نامه مصوب، راهنمای خودارزیابی و استانداردهای مصوب، فرآیند اعتباربخشی را در زمان تعیین شده آغاز نماید.

فرآیند اعتباربخشی مؤسسه ای با خودارزیابی شروع می شود. بدین منظور دانشگاه بر اساس راهنمای خودارزیابی اعتباربخشی مؤسسه ای و استانداردهای مصوب، فرمهای خودارزیابی را از طریق سامانه تکمیل می کند و مستندات لازم را بارگذاری می نماید.

گام بعدی ارسال گزارش خودارزیابی، به همراه مستندات مربوطه، به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی است که در واقع، از طریق ثبت نهایی اطلاعات وارد شده و مستندات بارگذاری شده و تأیید و ارسال آن توسط رئیس دانشگاه از طریق سامانه انجام می گیرد. دبیرخانه پس از اطمینان از تکمیل گزارش خودارزیابی در سامانه، تیم بازدید بیرونی را مشخص نموده و گزارش خودارزیابی و مستندات ارائه شده را در اختیار تیم بازدید بیرونی قرار می دهد. تیم بازدید بیرونی گزارش و مستندات را بررسی نموده و در صورت لزوم تقاضای مستندات تکمیلی از مؤسسه مورد اعتباربخشی می نماید. سپس به منظور تأیید داده های ارائه شده در گزارش خودارزیابی، مطابق با برنامه ی زمانبندی از پیش تعیین شده در توافق با مؤسسه مورد اعتباربخشی از مؤسسه بازدید کرده و ضمن بررسی مستندات ارائه شده هنگام بازدید، با کارکنان، دانشجویان، مدیران و اعضای هیأت علمی مصاحبه می نماید. پس از اتمام بازدید، گزارش ارزیابی به همراه توصیه ها و پیشنهادها، توسط تیم بازدید بیرونی به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال می گردد.

به طور خلاصه فرآیند اعتباربخشی مؤسسه شامل مراحل زیر است:

- ۱) اعلام برنامه زمان بندی شروع اعتباربخشی مؤسسه ای توسط دبیرخانه کمیسیون اعتباربخشی
- ۲) خودارزیابی مؤسسه بر اساس استانداردهای ملی مصوب
- ۳) ارسال گزارش خودارزیابی به همراه مستندات به دبیرخانه کمیسیون ملی
- ۴) انجام بازدید بیرونی بر اساس گزارش خودارزیابی و بازدید از محل
- ۵) تدوین و ارسال گزارش بازدید بیرونی
- ۶) تصمیم‌گیری درباره‌ی موقعیت اعتباربخشی دانشگاه و اعلام نتیجه به آن

۵- خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

خودارزیابی عبارت است از ارزیابی مؤسسه که توسط دست اندرکاران آن و بر اساس استانداردهای ملی مصوب انجام می‌شود. این ارزیابی در برگرفته ارزیابی کمی و کیفی از نقاط قوت و محدودیت‌های مؤسسه در تحقق استانداردها بوده که هدف آن اصلاح و بهبود مؤسسه است. در این فرآیند، مؤسسه مورد ارزیابی در تلاش است تا به کمک خودارزیابی، به نقاط ضعف و قوت خود پی برده و با ارائه راهکارهایی، برای ارتقاء و بهبود تلاش نماید.

خودارزیابی، اگر بر اساس گامهای از پیش مشخص شده و مبتنی بر استانداردهای مصوب انجام شود، فرصتی برای مؤسسه آموزشی ایجاد می‌کند تا ضمن تلاش برای دستیابی به اهداف بلندمدت خود، در صدد طراحی و عملیاتی ساختن برنامه‌های توسعه و تعالی خود باشد. به عبارت دیگر خودارزیابی بر برنامه‌هایی تأکید فراوان دارد که از طریق آنها نقاط قوت و ضعف مؤسسه شناخته می‌شود و تمام ارکان مؤسسه برای تضمین و بهبود کیفیت خود، روش‌های سازمان یافته و مؤثری را اتخاذ می‌نمایند. بنابراین در خودارزیابی ضمن بررسی وضعیت موجود، مبنایی جهت برنامه‌ریزی فعالیت‌های آتی نیز فراهم می‌گردد.

خودارزیابی باید جامع بوده و تمام حوزه‌های استانداردهای ملی اعتباربخشی را پوشش دهد. خودارزیابی باید دقیق و مبتنی بر شواهد باشد. تمام مستندات و داده‌های موجود همانند داده‌های جدید می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۵-۱- مراحل انجام خودارزیابی

موفقیت در خودارزیابی مستلزم تلاش دسته جمعی حوزه ریاست دانشگاه، معاونت‌های ستادی، مدیران میانی، اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان می‌باشد. خودارزیابی زیر نظر واحد اعتباربخشی مؤسسه انجام می‌شود. واحد اعتباربخشی بر اساس آیین‌نامه اعتباربخشی می‌تواند در EDC دانشگاه یا ساختار دیگری در دانشگاه بسته به صلاحدید هیأت رئیسه تشکیل شود. کمیته اعتباربخشی منطقه ای که ساختار و شرح وظایف

راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

آن در آیین نامه اعتباربخشی ذکر شده است نقش نظارت و تسهیل فعالیتهای خودارزیابی مؤسسه ای را به عهده دارد. به منظور انجام خودارزیابی، گامهای زیر باید در دانشگاه طی گردد:

۵-۱-۱- تشکیل کمیته خودارزیابی مؤسسه ای

کمیتهی خودارزیابی به منظور سازماندهی کلیهی فعالیتهای مرتبط با خودارزیابی و تهیه گزارش خودارزیابی در دانشگاه شکل می گیرد و دارای یک دبیر و تعدادی عضو است. اعضای این کمیته باید نمایانگر فعالیتهای دانشگاه در حوزه های گوناگون از قبیل آموزش، دانشجویی، هیأت علمی، توسعه منابع و تحقیقات و فن آوری باشند.

اعضای کمیته خودارزیابی می تواند در برگیرندهی ترکیبی از اعضای زیر باشد:

- معاونین ستادی دانشگاه (آموزشی، پژوهشی، دانشجویی فرهنگی، توسعه و منابع انسانی) یا نماینده تام الاختیار آنان

- مدیر EDC یا نماینده وی

- ۳ یا ۴ نفر از روسای دانشکده ها

- ۲ نفر عضو هیأت علمی مسلط به اعتباربخشی و ارزشیابی برنامه

- مسئول بسته اعتباربخشی

تبصره ۱: روسای دانشکده ها و دو نفر هیأت علمی توسط معاون آموزشی دانشگاه پیشنهاد و توسط رئیس دانشگاه تأیید می گردند.

تبصره ۲: ابلاغ دبیر و تمام اعضای کمیته خودارزیابی توسط رئیس دانشگاه صادر می شود.

تبصره ۳: برای دانشکده های علوم پزشکی بر اساس شرایط دانشکده و با تصویب کمیته اعتباربخشی منطقه، کارگروه خودارزیابی تشکیل می شود.

۵-۱-۲- انتخاب دبیر کمیته خودارزیابی دانشگاه

کمیتهی خودارزیابی به منظور هدایت و نظارت کلیهی فعالیتهای مرتبط با خودارزیابی، دارای یک دبیر با شرایط زیر است:

(۱) عضو هیأت علمی با سابقه حداقل ۳ سال

(۲) سابقهی پست مدیریتی در آموزش

(۳) تجربه در اعتباربخشی (موسسه، بیمارستان یا برنامه)

(۴) مسلط به قوانین و آیین نامه های دانشگاه

(۵) آشنایی با مراجع کسب اطلاعات در دانشگاه

۵-۱-۳- شرح وظایف دبیر کمیته خودارزیابی

- برگزاری و هدایت جلسات کمیته خودارزیابی

- تنظیم دستور جلسه
 - نظارت و هماهنگی کلیه فعالیت‌های مربوط به خود ارزیابی
 - هماهنگی با کمیته منطقه ای اعتباربخشی
 - گزارش فعالیت‌های کمیته به رئیس دانشگاه
 - هدایت تعاملات مؤسسه با دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی در راستا انجام خودارزیابی و ارزیابی بیرونی
- تبصره:** در راستای تسهیل و تسریع فعالیت‌های خودارزیابی لازم است دانشگاه فضا، امکانات و پرسنل لازم را در اختیار کمیته خودارزیابی قرار دهد.

۵-۱-۴-وظایف کمیته‌ی خودارزیابی به شرح زیر می‌باشد:

- ۱) تدوین فعالیت‌های خودارزیابی و تهیه جدول زمان‌بندی فعالیت‌ها
- ۲) تعیین اعضای کارگروه‌های تخصصی (بر حسب نیاز دانشگاه) بر اساس تجربه و تخصص در زمینه هر حیطه از اعتباربخشی
- ۳) تقسیم حوزه‌های استانداردها بین کارگروه‌ها
- ۴) اطمینان از نگارش درست و صحت اطلاعات درج شده در فرم‌های خودارزیابی
- ۵) اطمینان از پاسخ‌دهی به تمام قسمت‌های فرم‌های خودارزیابی
- ۶) اطمینان از هماهنگ بودن قالب نگارش بخش‌های مختلف و انسجام مطالب
- ۷) تهیه و نهایی کردن گزارش خودارزیابی
- ۸) هماهنگی بین کارگروه‌ها
- ۹) همکاری با دبیر تیم بازدید بیرونی در تدوین جدول زمان‌بندی بازدید از محل
- ۱۰) همکاری با تیم بازدید بیرونی و ارائه مستندات و گزارش‌های مورد نیاز تیم بازدید

۵-۱-۵- تشکیل کارگروه‌های تخصصی

بسته به تعداد اعضای هیأت علمی دانشگاه و وسعت حوزه‌های تحت پوشش، پیشنهاد می‌شود به منظور تکمیل فرم‌های خودارزیابی و فراهم نمودن مستندات مورد نیاز، کمیته خودارزیابی، کارگروه‌های خودارزیابی را به عنوان زیرمجموعه کمیته خودارزیابی تشکیل دهد.

۵-۱-۵-۱-تعداد کارگروه‌ها: توصیه می‌گردد به ازای هر حوزه‌ی استاندارد، یک کارگروه تحت نظارت کمیته-ی خودارزیابی تشکیل گردد که مسئولیت بررسی، جمع‌آوری مستندات، تکمیل فرم خودارزیابی و تعیین سطح دستیابی به استانداردهای آن حوزه را به عهده دارد.

۵-۱-۵-۲- شرایط اعضاء کارگروه‌ها: اعضای کارگروه‌ها با لحاظ نمودن سابقه کار، تجربه‌ی ارزشیابی و اعتباربخشی و تسلط بر برنامه، توسط دبیر کمیته خودارزیابی تعیین می‌گردند. ترجیحاً افراد انتخاب شده برای

راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی مؤسسه ای

هر کارگروه، در خصوص آن حوزه‌ی مشخص، دارای اطلاعات تخصصی و تجربه باشند. تعداد اعضای هر کارگروه بین ۳ تا ۵ نفر پیشنهاد می‌گردد (این تعداد با توجه به وسعت دانشگاه قابل تغییر است). ابلاغ اعضای کارگروهها توسط رئیس دانشگاه صادر می‌شود.

۵-۱-۳- وظایف کارگروه‌ها: هر کارگروه مسئول تکمیل فرم‌های خودارزیابی مربوط به آن حوزه استاندارد و فراهم‌سازی مستندات مورد نیاز هر استاندارد است.

کمیته خودارزیابی و کارگروه‌های تحت این کمیته مسئول اجرای تمامی مراحل خودارزیابی هستند.

۵-۱-۶- تعیین هماهنگ کننده اجرایی اعتباربخشی مؤسسه

هماهنگ کننده اجرایی اعتباربخشی مسئولیت هماهنگی کلیه امور اجرایی مربوط به بازدید بیرونی را به عهده دارد. بسته به میزان فعالیت‌های مورد نیاز برای خودارزیابی در هر دانشگاه و بارکاری دبیر خودارزیابی، دبیر می‌تواند وظایف هماهنگ کننده اجرایی را به عهده گیرد.

۵-۱-۷- تهیه گزارش خودارزیابی

کارگروه‌ها بر اساس برنامه‌ی زمان‌بندی شده، فرم‌های خودارزیابی مربوط به استانداردهای هر حیطه را تکمیل و سپس فرم‌های تکمیل شده به همراه مستندات مورد نیاز را در مهلت مقرر به کمیته‌ی خودارزیابی دانشگاه ارسال می‌نمایند.

این گزارش‌ها در کمیته‌ی خودارزیابی از نظر نحوه‌ی نگارش، تکمیل اطلاعات مورد نیاز و مستندات ارائه شده، مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز، به‌منظور تکمیل اطلاعات و مستندات به مسئول کارگروه برگشت داده می‌شود. پس از دریافت و تکمیل گزارش تمام کارگروه‌ها، کمیته‌ی خودارزیابی بر اساس فرم‌های تکمیل شده و مستندات ارائه شده، گزارش نهایی خودارزیابی برنامه را تهیه می‌نماید. (بر اساس فرم پیوست شماره)

در مواردی که کارگروه، سطح دستیابی به استاندارد را ناقص یا در سطح عدم دستیابی تعیین نمود، باید برنامه‌ای زمان‌بندی شده برای کامل کردن یا حرکت به سمت دستیابی به استاندارد را در فرم خودارزیابی استاندارد مربوطه، وارد نماید.

۵-۱-۸- ارسال گزارش خودارزیابی

گزارش خودارزیابی نهایی شده که توسط دبیر کمیته خودارزیابی تأیید و امضا شده است، به امضای رئیس دانشگاه برای دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال می‌گردد. کلیه مراحل از طریق سامانه اعتباربخشی انجام می‌شود.

این گزارش ۳ ماه قبل از بازدید بیرونی، برای دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی از طریق سامانه ارسال می‌گردد.

۵-۲- تکمیل داده های گزارش خود ارزیابی

تکمیل داده های خودارزیابی در یکی از دو حالت زیر اتفاق می افتد:

۵-۲-۱- **حالت اول**، در صورتی که در فاصله ی بین ارسال گزارش خودارزیابی و بازدید بیرونی تغییرات اساسی در حوزه های استانداردهای موسسه یا سایر موارد ذکر شده در گزارش خودارزیابی رخ دهد، کمیته ی خودارزیابی موارد تغییر یافته را به روزرسانی کرده و به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی، با ذکر دلایل اعلام می نماید. کمیسیون در صورت انطباق با ضوابط آیین نامه، سامانه را باز می کند تا مستندات بارگذاری شده به روزرسانی گردد.

۵-۲-۲- **حالت دوم**، در صورتی که تیم بازدید بیرونی درخواست اطلاعات و مستندات تکمیلی یا اضافه نمایند، کمیته ی خودارزیابی باید ظرف مهلت تعیین شده نسبت به فراهم سازی و بارگذاری اطلاعات مورد نیاز در سامانه اقدام نماید.

تبصره: در صورت نیاز دانشگاهها به آموزش در زمینه انجام خودارزیابی و آشنایی با استانداردها، کمیته منطقه ای اعتباربخشی در هماهنگی با دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی باید ساز و کار لازم برای آموزش و مشاوره را فراهم نماید. بدیهی است هزینه ارائه آموزش و مشاوره بر عهده دانشگاه متقاضی خواهد بود.

۵-۳- **تامین اعتبار مالی** لازم برای تمام فرآیند (از آموزش تا خودارزیابی و بازدید بیرونی) بر عهده دانشگاه/ دانشکده متقاضی اعتباربخشی است.