

بسمه تعالی

**استانداردهای اعتبار بخشی موسسه ای دانشگاههای علوم
پزشکی**

مصوب کمیسیون ملی اعتبار بخشی ۱۳۹۹/۱۲/۱۷

A₁ - رسالت و اهداف

مؤسسه باید رسالت روشن و جامعی که نشان دهنده اهداف وجودی مؤسسه باشد و راهنمای تصمیم‌گیری‌های کوتاه مدت و بلند مدت مؤسسه قرار گیرد داشته باشد، به نحوی که مزیت‌های ویژه مؤسسه در آن متجلی بوده و ویژگی‌های خاص مؤسسه را نشان دهد. مؤسسه در تدوین رسالت، به نیازهای حال و آینده جامعه پیرامونی توجه داشته، ذینفعان رده‌های مختلف را مشارکت داده و به نحو مناسبی رسالت و اهداف را به آگاهی گروه‌های ذینفع و علاقمند برساند.

A₁ - S₁ - رسالت و اهداف دانشگاه که نشان دهنده هدف وجودی^۲ و هدایت‌کننده تصمیم‌گیری‌های آن است، به تصویب هیأت امنای رسیده و اعلام شده است.

A₁ - S₂ - دانشگاه سازو کار مناسب برای آگاه نمودن ذینفعان^۳ مختلف از رسالت و اهداف اتخاذ نموده است.

A₁ - S₃ - دانشگاه دارای اهداف کوتاه مدت و بلند مدت در راستای رسالت مصوب خود می باشد.

A₁ - S₄ - اهداف با توجه به حوزه‌های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت و در راستای برنامه‌های مصوب وزارت بهداشت تدوین شده است.

A₁ - S₅ - دانشگاه برای دستیابی به اهداف تدوین شده برنامه^۴ مشخص دارد.

A₁ - S₆ - دانشگاه رویه مشخصی برای بازبینی^۵ رسالت و اهداف خود دارد.

توضیحات:

۱ - مزیت‌های ویژه: مزیت‌های ویژه می‌تواند شامل مزیت‌های تاریخی، جغرافیایی، منطقه‌ای و حتی تجارب افراد خاص باشد به نحوی که در مؤسسات دیگر کمتر یافت شود.

۲ - هدف وجودی مؤسسه نشان دهنده مسئولیت‌های دانشگاه و واحدهای تحت پوشش در قبال جامعه است و پاسخگویی به جامعه روح همه فعالیت‌های دانشگاه در حوزه‌های مختلف می باشد.

۳ - ذینفعان شامل: مدیران سطوح مختلف مؤسسه، اساتید، کارکنان، دانشجویان و نمایندگان جامعه می باشند. نمایندگان جامعه می‌توانند نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها، و سایر سازمان‌های اجتماعی باشند.

۴ - برنامه دانشگاه برای دستیابی به اهداف می‌تواند در برگیرنده مواردی از قبیل گزارشات مکتوب ادواری یا سامانه پیشرفت برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت دانشگاه در دفتر هیأت امنای باشد.

۵ - به منظور بازبینی رسالت و اهداف، دانشگاه می‌تواند برنامه‌هایی برای سنجش انتظارات اجتماعی و نیازهای سلامت جامعه با بهره‌گیری از مواردی از قبیل آمار و اطلاعات موجود در معاونت‌های بهداشتی، درمان و همچنین سند توسعه استان داشته باشد و بر همین اساس سازوکار مدونی برای بازنگری مستمر در اهداف و رسالت دانشگاه مشخص و در پیش گیرد. واحدهای تحت پوشش دربرگیرنده معاونت‌های آموزشی، پژوهشی، دانشجویی، توسعه، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی است.

A₂ - مدیریت و رهبری

مؤسسه از طریق ساختار مدیریتی و سازمانی خود باید جوی فراهم نماید که مشوق یاددهی، یادگیری، ارائه خدمت، دانش پژوهی، تحقیق و نوآوری باشد. در همین راستا، مدیریت مؤسسه حمایت کافی و مناسب از عملکرد هر کدام از اجزاء سازمانی خود در راستای رسالت و اهداف مؤسسه به عمل می آورد.

زیر حوزه ۲-۱: شرح وظایف و اختیارات

- A₂ - S₁ - دانشگاه سازوکار مناسبی برای پیگیری مصوبات هیأت امانا، هیأت رئیسه و شورای دانشگاه دارد.
- A₂ - S₂ - اعضای هیأت امانا به اطلاعات مورد نیاز^۱ برای تصمیم گیری دسترسی آسان دارند.
- A₂ - S₃ - تصمیم گیریهای اتخاذ شده در هیأت رئیسه و شوراهای دانشگاه^۲ متناسب با شرح وظایف مندرج در آیین نامه مدیریت دانشگاه است.
- A₂ - S₄ - شرح وظایف و حدود اختیارات کارکنان در کلیه سطوح مدیریتی روشن و در دسترس عموم^۳ است.
- A₂ - S₅ - کارکنان مؤسسه از شرح وظایف خود آگاه هستند.
- A₂ - S₆ - ساز و کار مشخصی برای تعیین، بازنگری و اصلاح شرح وظایف کارکنان سازمان وجود دارد (ترجیحی)
- A₂ - S₇ - دانشگاه خط مشی مشخصی^۴ برای تفویض اختیار در هر یک از حوزه های اداری مالی، پژوهشی، آموزشی و خدماتی دارد و نتایج تفویض اختیار را ارزشیابی می کند. (ترجیحی)
- A₂ - S₈ - دانشگاه سازو کار مشخصی^۵ برای کاهش تصدی دولتی دارد و نتایج حاصل از اقدامات واگذاری ها را پایش و به صورت دوره ای گزارش می کند. (ترجیحی)
- A₂ - S₉ - انتصاب مدیران در هر یک از سمتهای مدیریتی بر اساس ملاکهای روشن و مکتوب رخ می دهد و مسئولیتهای محوله منطبق بر سوابق تجربی و تحصیلی آنها است.

زیر حوزه ۲-۲: قوانین و مقررات

- A₂ - S₁₀ - دانشگاه نسبت به تدوین شیوه نامه های مناسب^۶ برای اجرای نظام مند مقررات و آیین نامه ها اهتمام می ورزد.
- A₂ - S₁₁ - آیین نامه های مصوب و دستورالعمل های مصوب داخلی به نحو مناسب در دسترس افراد ذیربط قرار دارد.
- A₂ - S₁₂ - ارکان^۷ پیش بینی شده در آیین نامه مدیریت دانشگاهها تشکیل و جلسات پیش بینی شده به شکل منظم برگزار می شود.

زیر حوزه ۲-۳: پایش و ارزشیابی

- A₂ - S₁₃ - دانشگاه ساز و کار^۸ مناسبی برای پایش و بهبود ساختار و فرایندهای سازمانی خود دارد.
- A₂ - S₁₄ - دانشگاه نظام ارزشیابی مناسبی^۹ برای ارزشیابی سالیانه از عملکرد کارکنان و مدیران سطوح مختلف متناسب با شرح وظایف و انتظارات شغلی آنان دارد.
- A₂ - S₁₅ - دانشگاه نظام مشخصی برای سنجش میزان رضایتمندی کارکنان، اعضای هیأت علمی و دانشجویان دارد و نتایج نظرسنجی ها را برای بهبود فرایندها^{۱۰} بکار می گیرد.
- A₂ - S₁₆ - در دانشگاه نهاد مسئولی^{۱۱} برای پایش برنامه عملیاتی دانشگاه در حوزه های مختلف وجود دارد که به صورت دوره ای ضمن بازخورد به واحدهای زیرمجموعه به سطوح مدیریتی بالاتر گزارش می دهد.

زیر حوزه ۲-۴: آموزش کارکنان

- A۲ - S۱۷ - دانشگاه برنامه مناسب^{۱۲} برای آموزش کارکنان دارد.
- A۲ - S۱۸ - دانشگاه از منابع موجود^{۱۳} برای اجرای برنامه های مؤثر آموزش کارکنان به خوبی استفاده می کند.

توضیحات:

- ۱ - اطلاعات مورد نیاز یا از سوی دانشگاه فراهم میشود یا بنا به درخواست اعضای هیأت امنای از طریق اتوماسیون اداری یا طرق دیگر از دانشگاه درخواست می گردد.
- ۲ - تصمیم گیریهای اتخاذ شده و تناسب آنها با آیین نامه مدیریت دانشگاهها در صورتجلسات، ابلاغ اعضاء، نوع مصوبات، تواتر جلسات مشخص می شود.
- ۳ - برای در دسترس بودن می تواند به شکل مکتوب، از طریق وب سایت، یا شکل دیگر در دسترس دیگران قرار گیرد.
- ۴ - خط مشی دانشگاه میتواند در قالب مصوبه یا گزارش دانشگاه بیان شود و نمود اجرای آن در ابلاغ انتصاب افراد، و کوتاه شدن زمان گردش کار با توجه به اختیارات تفویض شده قابل بررسی است.
- ۵ - سازوکار مشخص در کاهش تصدی دولتی مانند شیوه نامه های هر معاونت یا واحد برای واگذاری خدمات به بخش خصوصی و ارائه گزارش این واگذاری ها در هیأت امنای یا هیأت رئیسه می باشد.
- ۶ - منظور از شیوه نامه های مناسب، سازگاری شیوه نامه ها با آیین نامه های داخلی و مقررات کشوری بوده و با مشارکت افراد ذینفع تدوین شده باشد و در شوراهای ذیصلاح تصویب شده باشد و موجب تسهیل اجرای آیین نامه ها شود.
- ۷ - منظور از ارکان، ارکان ذکر شده در آیین نامه هیأت امنای، هیأت رئیسه، شورای دانشگاه و..... می باشد.
- ۸ - ساز و کار مناسب می تواند تشکیل کمیته یا کارگروه بررسی و پایش ساختار سازمانی باشد که دارای گزارشات دوره ای با صورت جلسات مشخص است.
- ۹ - نظام ارزشیابی مناسب، در برگزیده روشهای مستند و علمی، ابزارهای متناسب با شرح وظایف شغلی کارکنان، انجام ارزشیابی در فواصل منظم یا پیش بینی شده
- ۱۰ - بدین منظور لازم است گزارشهای مستند از بکارگیری نتایج نظرسنجی ها ارائه شود.
- ۱۱ - نهاد مسئول می تواند یکی از مدیریتهای دانشگاه، دفتر هیأت امنای یا دفتر مشخصی به این منظور باشد.
- ۱۲ - برنامه مناسب شامل نیازسنجی مناسب، روشهای مناسب، آموزش دهندگان مناسب، و روشهای ارزشیابی برنامه متناسب است.
- ۱۳ - منابع موجود شامل بودجه سالیانه اختصاص یافته، فضا و تجهیزات، واحد مشخص و متصدیان آموزش کارکنان با تخصص مرتبط می باشد.

A۳ - منابع و امکانات

مؤسسه باید منابع مالی، انسانی، اطلاعاتی و زیرساخت های فیزیکی و فناورانه مناسب را برای حمایت از فعالیت ها و عملکردهای پیش بینی شده اش داشته باشد. منابع باید به طور صحیحی مدیریت و از قوانین و آیین نامه ها در این خصوص پیروی شود. همچنین موسسه باید از طریق ارزیابی دوره ای نشان دهد که از منابع کافی برای حفظ کیفیت آموزش برخوردار است.

زیر حوزه ۳ - ۱: منابع فیزیکی / انسانی

S1-A3- دانشگاه ضمن فراهم نمودن محیط سالم^۱ و ایمن برای کلیه کارکنان در سطوح مختلف، در فضاهای فیزیکی به اصول شهرسازی، نصب علائم راهنمایی و نیازهای افراد معلول جسمی توجه داشته است.

S2-A3- دانشگاه از امکانات رفاهی^۲، ورزشی مناسب برای کارکنان و اعضای هیأت علمی برخوردار است.

S3-A3- دانشگاه از فضای فیزیکی و امکانات مناسب^۳ برای دانشجویان، برخوردار است.

S4-A3- دانشگاه از امکانات فیزیکی و رفاهی مناسب^۴ برای گروههای آموزشی برخوردار است.

S5-A3- استانداردهای ایمنی^۵ در کلیه فضاهای دانشگاه به ویژه آزمایشگاهها و تأسیسات رعایت می شود.

S6-A3- دانشگاه ضمن داشتن فضاهای مناسب برای مطالعه دانشجویان و دسترسی مناسب دانشجویان به منابع چاپی و الکترونیک، دارای بودجه و فرایندهای مناسب برای تأمین تعداد کافی از کتابها و مراجع برای رشته های مختلف خود می باشد.

S7-A3- دانشگاه سیاست مشخصی برای مراعات استانداردهای زیست محیطی^۶ و حرکت به سمت دانشگاه سبز دارد و نشان می دهد که این سیاست را در فرایندهای مختلف اجرا می کند. (ترجیحی)

S8-A3- دانشگاه برنامه مشخصی جهت تأمین حداقل ضروری^۷ کارکنان آموزش دیده برای انجام شرح وظایف محوله را اجرا می کند.

زیر حوزه ۳ - ۲: منابع مالی

S9-A3- دانشگاه در تخصیص اعتبارات بر اساس تکالیف^۸ هیأت امانا اقدام می کند.

S10-A3- فرایندهای تخصیص بودجه در دانشگاه مناسب و شفاف^۹ است

S11-A3- دانشگاه برنامه مشخص برای جذب منابع از محل های مختلف و متنوع^{۱۰} دارد.

زیر حوزه ۳ - ۳: فناوری

S12-A3- دانشگاه و دانشکده ها از تارنمای به روز و مناسب^{۱۱} حاوی اطلاعات مورد نیاز اساتید، دانشجویان و سایر کاربران برخوردار هستند.

S13-A3- دانشگاه خدمات الکترونیک مناسب^{۱۲} و به روز به اساتید و دانشجویان و سایر کارکنان ارائه می نماید.

S14-A3- دانشگاه دارای زیرساختهای مناسب برای ارائه آموزش مجازی به رشته ها و مقاطع گوناگون می باشد.

S15-A3- پیاده سازی و توسعه سیستمهای اطلاعاتی (اداری، مالی، آموزش، پژوهشی و بالینی) دانشگاه مبتنی بر بسترهای الکترونیک و بروز رسانی دوره ای است.

S۱۶-A۳- داشبورد های مناسب^{۱۳} برای کمک به تصمیم گیری مدیران سطوح مختلف در اختیار ایشان قرار دارد.
(ترجیحی)

توضیحات:

- ۱ - محیط سالم مانند دسترسی آسان به فضاها توسط معلولین، رعایت نظافت، دفع مناسب زباله های سمی، مناسب بودن نور و دمای ساختمانها، وجود تابلوهای راهنما، فضای سبز
- ۲ - مانند امکانات رفت و آمد (در صورت ضرورت)، مهد کودک، رستوران و کافه تریا.....
- ۳- تعداد مناسب کلاسها متناسب با تعداد دانشجو و واحدهای درسی، مجهز بودن کلاسها به وسایل سمعی بصری، فضای مناسب از نظر نور، دما، صدایی، تمیزی، وجود آزمایشگاههای مناسب و کافی، سالن اجتماعات، کتابخانه، نمازخانه، فضای آموزشی و اتاق کار دانشجویان تحصیلات تکمیلی، اتاق برای فعالیتهای فوق برنامه علمی، فرهنگی، اجتماعی،....
- ۴ - مانند اتاق هیأت علمی، اتاق جلسات گروه،
- ۵ - ایمنی سازه ای در تمام فضاها، ارائه خدمات توسط کارشناس با مدرک مرتبط، مشخص بودن شرح وظایف، وجود شناسنامه ایمنی دستگاههای آزمایشگاهها، کالیبره بودن دستگاهها، گذراندن دوره های آموزش ایمنی توسط کارشناس مرتبط و گذاشتن دوره برای بقیه افراد ذیربط،....)
- ۶ - استانداردهای زیست محیطی شامل استانداردهای مصرف انرژی، کاهش تولید زباله های غیر قابل بازیافت، مصرف بهینه آب،
- ۷- این برنامه می تواند شامل استخدام، خرید خدمت، برون سپاری یا سایر روشهای کاهش تصدی گری باشد.
- ۸- اعتبارات تکلیفی مانند یک درصد سهم آموزش و یک درصد سهم پژوهش از سهم درآمدهای دانشگاه است.
- ۹- مناسب و شفاف بودن فرایند تخصیص بودجه شامل گزارشهای سالیانه هزینه کرد بودجه، گزارشهای ادواری از نحوه تحقق درآمدهای اختصاصی به تفکیک واحدها، داشتن شاخصهای معین برای تخصیص بودجه به واحدها، اطلاع واحدهای زیرمجموعه از میزان اعتبارات سالیانه، گزارش عملکرد واحدها از نحوه هزینه بودجه....
- ۱۰- محلهای مختلف و متنوع شامل سازمانهای دولتی، خصوصی، خیرین، مؤسسات خارج از کشور و
- ۱۱ - تارنمای مناسب کاربرپسند بوده و اطلاعات مورد نیاز از قبیل آیین نامه ها، مقررات، و اطلاعات در مورد بخشهای مختلف دانشگاه از طریق تارنما قابل دسترسی است.
- ۱۲ - خدمات الکترونیک مانند اکانت ایمیل، بانکهای اطلاعاتی، دسترسی به اینترنت و
- ۱۳ - منظور از داشبوردهای مناسب گزارشهای روزآمد از اطلاعات تجمیع یافته جاری در سازمان است که بر حسب نوع تصمیم گیری و سطح دسترسی در اختیار مدیران ذیربط قرار می گیرد مثلا پروفایل اعضای هیأت علمی از نظر حجم کار، هرم سنی و مرتبه برای معاون آموزشی و رئیس دانشگاه یا اطلاعات درآمدهای مالی برای معاون توسعه و رئیس دانشگاه

A_ε - کیفیت و تعالی سازمانی

مؤسسه ضمن برخورداری از فرهنگ سازمانی مناسب و رعایت اخلاق سازمانی، در نحوه تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع شفاف بوده و باید از طریق حمایت از ساز و کارهای ارزشیابی و بهره‌گیری از نتایج آن، برنامه مشخصی برای حرکت به سمت بهبود و تعالی سازمانی داشته باشد.

زیر حوزه ۴ - ۱: فرهنگ ارزشیابی و بهبود کیفیت

A_ε - S₁ - دانشگاه برای ارزشیابی دستیابی به اهداف، برنامه مشخصی تدوین و اجرا می‌نماید.
A_ε - S₂ - دانشگاه سازو کار مشخصی برای بهبود در جنبه‌های مختلف با بهره‌گیری از نتایج ارزشیابی‌های به عمل آمده در واحدهای سازمانی خود دارد.
A_ε - S₃ - دانشگاه دارای یک نظام مدیریت کیفیت جامع زیر نظر رئیس دانشگاه و با مشارکت نمایندگان ذینفعان است (ترجیحی)

زیر حوزه ۴ - ۲: شفافیت سازمانی

A_ε - S₄ - دانشگاه ضمن داشتن فرایند واضح و تعریف شده برای تصمیم‌گیری‌های سازمانی، در نحوه محول نمودن مسئولیت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در سطح دانشگاه شفاف و پاسخگو است.

زیر حوزه ۴ - ۳: اخلاق سازمانی

A_ε - S₅ - دانشگاه برای اطمینان از مراعات عدالت و رفتار یکسان در برابر مقررات با همه افراد صرف نظر از جایگاه اجتماعی و تفاوت‌های فردی^۱، رویه‌های^۲ مشخصی را در نظر گرفته و اجرا می‌کند.
A_ε - S₆ - دانشگاه سیاست مشخصی برای پیشگیری و برخورد مناسب با تعارض منافع^۳ اعلام کرده است.
A_ε - S₇ - شورای اخلاق دانشگاه بر اساس ضوابط کشوری تأسیس شده و بر اساس برنامه مدون و نظام شبکه‌ای^۴ در راستای پایش و ترویج اخلاق در واحدهای مختلف دانشگاهی فعالیت می‌نماید.
A_ε - S₈ - دانشگاه شیوه‌نامه مشخصی برای پاسداشت ارزش‌های حرفه‌ای (اخلاق حرفه‌ای) و پایش میزان پایبندی کارکنان، هیأت علمی و دانشجویان به اصول اخلاق حرفه‌ای دارد. (ترجیحی)

توضیحات:

- ۱ - منظور از تفاوت‌های فردی، تنوع افراد از نظر مذهبی، قومی، زبان، و همچنین گرایش سیاسی جناحی می‌باشد.
- ۲ - از جمله این رویه‌ها می‌توان به شفافیت کامل در برخوردها یا ارائه خدمات الکترونیک و اعلام خدمات در فضای عمومی اشاره نمود.
- ۳ - تعارض منافع در موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری اعم از مدیریتی، آموزشی، درمانی، و به ویژه پژوهشی می‌تواند رخ دهد که در قبال هر کدام باید قوانین و رویه‌های مشخص وجود داشته باشد.
- ۴ - نظام شبکه‌ای مانند تشکیل کمیته اخلاق اداری، کمیته اخلاق بالینی، یا کمیته اخلاق دانشکده‌ای که در تعامل مستقیم با شورای اخلاق دانشگاه است.

A5 - هیأت علمی

مؤسسه برنامه و رویه های مشخصی برای بکارگیری، نگهداشت و ارتقاء افراد توانمند برای انجام فعالیتهای تعیین شده هیأت علمی دارد و باید نسبت به ارزشیابی مستمر و توانمند سازی آنان در حین خدمت توجه لازم را داشته باشد.

زیر حوزه ۵ - ۱: جذب هیأت علمی

- A5-S1 - دانشگاه برنامه و فرایند مشخص^۱ برای جذب هیأت علمی دارد.
- A5-S2 - دانشگاه برنامه و فرایند مشخصی برای استفاده از تعهدات خدمت دانش آموختگان توانمند برای تأمین هیأت علمی مورد نیاز دارد.
- A5-S3 - دانشگاه سیاست و برنامه مشخص برای بکارگیری پاره وقت نخبگان خارج و داخل و اعضای هیأت علمی بازنشسته دارد. (ترجیحی)

زیر حوزه ۵ - ۲: نظارت و ارزشیابی

- A5-S4 - دانشگاه نظام مدون و مشخصی^۲ برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی با بهره گیری از روشها و ابزارهای متنوع و مناسب دارد.
- A5-S5 - دانشگاه با استفاده از اختیارات تفویض شده از سوی هیأت ممیزه مرکزی برای ارزشیابی و ارتقای مرتبه اعضای هیأت علمی برنامه مناسبی^۳ را هدایت و اجرا می کند.
- A5-S6 - دانشگاه سامانه روزآمدی^۴ برای ثبت و گزارش گیری اطلاعات مربوط به فعالیتهای گوناگون اعضای هیأت علمی دارد. (ترجیحی)
- A5-S7 - دانشگاه برنامه مشخصی برای نظارت مستمر بر انجام وظایف متنوع اعضای هیأت علمی^۵ دارد که نتیجه آن در تصمیم گیری برای ترفیع سالیانه منعکس می شود.

زیر حوزه ۵ - ۳: توانمندسازی و ارتقاء

- A5-S8 - دانشگاه سیاست مشخصی برای پیشگیری از رکود^۶ اعضای هیأت علمی^۷ و شناسایی مشمولان رکود، مصوب و اعلام کرده است. (ترجیحی)
- A5-S9 - دانشگاه برنامه مشخصی برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی^۸ در سطوح مختلف دارد و به نحو مناسبی آن را اطلاع رسانی و اجرا می کند.

توضیحات:

- ۱ - برنامه و فرایند مشخص برای جذب هیأت علمی: شامل نحوه محاسبه نیاز (برحسب سرانه دانشجو، میزان تدریس، حجم خدمات، رشته تخصصی، تنوع فراگیران، تدریس عملی و نظری، میزان فعالیت پژوهشی و ...)، اولویت بندی، روشن بودن نقش گروه و دانشکده، و روشن بودن نحوه تأیید صلاحیتهای علمی و عمومی متقاضیان می باشد.
- ۲ - نظام مدون ارزشیابی در برگیرنده، ابزارها، فرایند مشخص، زمان بندی، منابع ارزشیابی، بازخورد و نحوه استفاده از نتایج در تصمیم گیریها می باشد.
- ۳ - برنامه مشخص برای ارزشیابی و ارتقاء اعضای هیأت علمی شامل اطلاع رسانی، داشتن مسئول و پرسنل مشخص، طی فرایند ممیزی، تشکیل منظم جلسات هیأت ممیزه و کمیته های تخصصی،

- ۴ - سامانه روزآمد، کاربرپسند، و مبتنی بر وب باشد، به سایر سامانه های مؤسسه متصل باشد.
- ۵ - برنامه مشخصی برای نظارت بر فعالیتهای اعضای هیأت علمی مانند: ابلاغ وظایف هیأت علمی، اعلام برنامه هفتگی اساتید و رعایت تناسب بین فعالیتهای متنوع اعضای هیأت علمی می باشد. وظایف متنوع هیأت علمی در حیطه های ۷ گانه وظایف هیأت علمی شامل آموزشی، پژوهشی، اجرایی، ارائه خدمت، توسعه فردی، فرهنگی و ارائه خدمت خارج دانشگاه، دیده شده است.
- ۶ - رکود هیأت علمی: مراجعه شود به آیین نامه ارتقاء
- ۷ - برنامه پیشگیری از رکود: مانند توانمندسازی اساتید، دفتر مشاوره پژوهی برای اساتید، ...
- ۸ - برنامه مشخص توانمندسازی اساتید: برنامه مشخص بر اساس نیازسنجی بوده، در برگیرنده حیطه های مختلف توانمندسازی است، زمان بندی مشخص دارد، به شیوه مناسب اجرا می شود و رویه مشخصی برای ارزشیابی دارد.

A6 - خدمات دانشجویی

مؤسسه باید خدمات الزامی برای دانشجویان را (طبق مقررات ابلاغی) به میزان کافی و کیفیت مناسب ارائه نموده و بستر مناسبی برای حمایت از دانشجویان در حوزه های رفاهی و فرهنگی فراهم نماید. مؤسسه ضمن تسهیل مشارکت دانشجویان در تصمیم گیری های مرتبط، باید دارای ساز و کار مؤثر برای مشاوره و راهنمایی و همچنین رسیدگی به مسائل انضباطی دانشجویان بوده و خدمات مورد نیاز را با توجه خاص به افراد با نیازهای ویژه ارائه کند.

زیر حوزه ۶ - ۱: ارائه خدمات ضروری

- A6-S1 - دانشگاه خدمات مورد تعهد^۱ را به دانشجویان با توجه نیاز و تعداد آنها و به نحو مناسب^۲ ارائه می کند.
- A6-S2 - دانشگاه سازوکار مشخصی^۳ برای ارزشیابی و نظارت بر کیفیت خدمات به دانشجویان دارد و از نتایج آن برای بهبود خدمات استفاده می کند.
- A6-S3 - دانشجویان به خدمات بهداشتی پایه که توسط سطح اول نظام سلامت به عموم مردم ارائه می شود دسترسی و در سامانه یکپارچه بهداشت پرونده فعال دارند.
- A6-S4 - دانشگاه نظارت مناسبی بر کیفیت و ایمنی^۴ خوابگاههای دانشجویی دارد.
- A6-S5 - دانشگاه ساختار و برنامه^۵ مناسب برای ارائه خدمات مشاوره به دانشجویان دارد.

زیر حوزه ۶ - ۲: ارائه خدمات فوق برنامه

- A6-S6 - دانشگاه بستر مناسب برای شرکت دانشجویان در فعالیتهای فوق برنامه فرهنگی، هنری، ورزشی فراهم می کند.
- A6-S7 - اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان در مورد خدمات فرهنگی، دانشجویی و فعالیتهای فوق برنامه به طرق مختلف انجام می شود.

زیر حوزه ۶ - ۳: مشارکت دانشجویی

- A6-S8 - دانشگاه فرصتهای سازمان یافته^۶ برای مشارکت دانشجویان در تصمیم سازی های مرتبط با مسائل دانشجویی فراهم می کند.
- A6-S9 - دانشگاه بستر مناسبی^۷ برای مشارکت دانشجویان در بازخورد مشکلات آموزشی، پژوهشی و پیشنهاد راهکار به سطوح مختلف مدیریتی فراهم می سازد.
- A6-S10 - دانشگاه برنامه مشخصی برای فراهم کردن بستر مناسب برای اجتماعی شدن دانشجویان دارد. (ترجیحی)

زیر حوزه ۴: مسائل انضباطی

- A6-S11 - دانشگاه ساز و کار مناسب برای اجرایی ساختن آیین نامه های مرتبط با مسائل انضباطی دانشجویان دارد و به طرق مناسب اطلاع رسانی می کند.

توضیحات:

- ۱- خدمات مورد تعهد خدماتی است که بنا به تشخیص و اعلام معاونت دانشجویی وزارت بهداشت بایستی دانشگاهها مستقیماً به دانشجویان ارائه نمایند مانند خدمات مشاوره روانی اجتماعی، کمک هزینه و وام دانشجویی، تأمین غذا به طرق مقتضی و سایر موارد مرتبط.

- ۲- نحوه مناسب ارائه خدمات مانند ارائه خدمات توسط افراد با کفایت و با مدرک مرتبط با نوع خدمت.
- ۳- مانند نظرسنجی از دانشجویان در مورد خدمات، نظارت بر نگهداری و طبخ و توزیع مواد غذایی و سایر موارد مرتبط.
- ۴- کیفیت خوابگاه از نظر نور، حرارت و برودت، تهویه، سروصدا، بهداشت، و وجود امکاناتی مانند سالن مطالعه، فضای سبز، اینترنت، ... و ایمنی مانند امکانات حفاظتی از قبیل نرده، کپسولهای آتش نشانی، پله های اضطراری قابل استفاده، نگهداری آموزش دیده و ... و برای سنجش کیفیت و ایمنی از نظرات دانشجویان یا سایر روشهای نظارتی می تواند استفاده شود.
- ۵- مانند تعداد پرسنل، فضای اختصاص داده شده، فرایند تعریف شده، رضایتمندی دانشجویان از خدمات ارائه شده، کارایی خدمات ارائه شده.
- ۶- مانند شورای صنفی دانشجویی، شورای انضباطی، شورای مشاورین، شورای فرهنگی و
- ۷- منظور از بستر مناسب از طریق شورای مشاورین، کمیته دانشجویی EDC، ... است.

A7 - حوزه پژوهش، فناوری و نوآوری

مؤسسه باید برنامه مشخصی را برای فعالیتهای پژوهشی و فناوری خود داشته باشد که بر پایه آن حمایت‌های مناسب را برای اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان برای انجام نقش خود در فعالیتهای پژوهشی و فناوری را فراهم کند. مؤسسه باید فعالیتهای پژوهشی و فناوری خود را پایش و مستند نموده و گزارش‌های دوره‌ای از این فعالیتهای تهیه و از نتایج برای ارتقا استفاده نماید.

زیر حوزه ۷ - ۱: مدیریت پژوهش و فناوری

A7-S1 - دانشگاه برنامه مدونی^۱ برای توسعه پژوهشهای مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه تصویب، اجرا و پایش می‌نماید و آن را به صورت دوره‌ای مورد بازبینی قرار می‌دهد.

A7-S2 - دانشگاه فرایند مشخصی برای تعیین اولویتهای پژوهش و فناوری، انتشار و بازنگری دوره‌ای آنها دارد و برنامه پژوهشی خود را در راستای اولویتهای تعیین شده تنظیم می‌نماید.

A7-S3 - دانشگاه به حق مالکیت فکری احترام گذاشته و سازوکار مشخصی برای ثبت مالکیت فکری^۲ و مشخص شدن سهم افراد دارد.

A7-S4 - دانشگاه ضمن احترام به اصول اخلاق در پژوهش و فناوری سازوکارهای مشخصی برای تقویت زیرساختها، نظارت بر رعایت دستورالعمل‌ها و کدهای اخلاقی و اجرای قوانین انضباطی آن دارد.

A7-S5 - دانشگاه برنامه مشخصی برای آموزش و اطلاع‌رسانی در خصوص نحوه جذب بودجه‌های پژوهش و فن‌آوری از منابع خارج از دانشگاه دارد. (ترجیحی)

A7-S6 - دانشگاه برنامه شفافی^۳ برای گسترش ارتباط اثربخش^۴ حوزه پژوهش و فناوری با سایر بخشهای دانشگاه، بخشهای بیرون دانشگاه و بخش صنعت دارد.

A7-S7 - دانشگاه برنامه و راهکارهای مشخصی^۵ برای ارتقای انتشار نتایج تحقیقات و فناوری و بهبود جایگاه علمی مؤسسه در بین دیگر دانشگاه‌ها دارد.

A7-S8 - مؤسسه دارای سیاستهای ترجمان دانش^۶ و فعالیتهای سازمان یافته برای اطمینان از اجرای آن است. (ترجیحی)

A7-S9 - دانشگاه ساختار و سیاستهای مشخص برای حمایت و توسعه نوآوری^۷ و فن‌آوری^۸ در دانشگاه دارد. (ترجیحی)

A7-S10 - کمیت و کیفیت تحقیقات انجام شده در دانشگاه به وسیله واحد مشخص^۹ مورد پایش مستمر قرار می‌گیرد.

زیر حوزه ۷ - ۲: حمایت از توسعه پژوهش

A7-S11 - دانشگاه سازوکار مشخص^{۱۰} و مصوبی برای تسهیل فرایندهای تصویب، اجرا و نظارت بر طرحهای پژوهشی و فناوری دارد.

A7-S12 - دانشگاه سازوکار لازم^{۱۱} برای همگانی شدن پژوهش را پیش‌بینی کرده است. (ترجیحی)

A7-S13 - دانشگاه برنامه مشخصی^{۱۲} برای گسترش روابط با مراکز علمی خارج کشور و در همین راستا توسعه تعاملات محققان دانشگاهی با محققان دانشگاههای داخل و خارج کشور دارد. (ترجیحی)

S14-A7 - دانشگاه سازوکار مشخصی برای حمایت از و نظارت بر مراکز تحقیقاتی در راستای هدفمند شدن و توسعه کیفی پژوهش‌ها دارد.

S15-A7 - دانشگاه برنامه و ساختار مناسب^{۱۳} برای حمایت از پژوهش‌های دانشجویی دارد.

S16-A7 - دانشگاه برنامه مشخصی برای جذب نیروی انسانی^{۱۴} توانمند برای پژوهش دارد. (ترجیحی)

توضیحات:

- ۱ - برنامه می‌تواند در قالب برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت بوده و در برگیرنده برنامه عملیاتی حوزه پژوهش باشد.
- ۲ - بر اساس ساختار و خط مشی مالکیت فکری و نوآوری در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور.
- ۳ - برنامه شفاف مانند وجود برنامه مشخص و تعریف شده، آیین‌نامه یا دستورالعمل مصوب، تفاهم‌نامه‌های مالی، ...
- ۴ - منظور از ارتباط اثربخش ارتباطی است که منجر به انجام فعالیت‌های مشترک و محصولات مشترک و کاهش فعالیت‌های موازی شده باشد. فعالیت‌های مشترک می‌تواند در قالب طرح‌ها و پایان‌نامه‌های مشترک بوده و محصولات مشترک می‌تواند شامل فن‌آوری، یا تولید ثروت مشترک باشد.
- ۵ - مانند تطابق متدولوژی پژوهش‌ها با استانداردهای جهانی، تشویق، تسهیل، مشاوره، هدایت، توسعه کار تیمی، گرانت تحقیقاتی، برگزاری همایش و...
- ۶ - منظور از ترجمان دانش انتقال و به‌کارگیری نتایج پژوهش‌ها در آموزش و عرصه خدمات است.
- ۷ - منظور از نوآوری یعنی اجرای ایده جدید و خلاقانه که به صورت یک محصول یا خدمت تازه ارائه شود.
- ۸ - منظور از فن‌آوری تبدیل دانش تولید شده به دانش کاربردی است.
- ۹ - مانند واحد علم‌سنجی در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه.
- ۱۰ - دستورالعمل یا شیوه‌نامه‌های مصوب که در بردارنده راهبردهای تسهیل‌گری از جمله تفویض اختیار می‌تواند باشد. همچنین تسهیلات اجرای طرح‌ها از قبیل وسایل و تجهیزات.
- ۱۱ - مانند آشنا کردن جامعه با پژوهش و دستاوردهای آن، برگزاری رویدادها در همین راستا، تدوین شیوه‌نامه‌های حامی ترویج پژوهش.
- ۱۲ - مانند طرح‌های تحقیقاتی مشترک، تفاهم‌نامه‌ها با دیگر مراکز، سفر علمی، شرکت در کنگره.
- ۱۳ - مانند کمیته پژوهش‌های دانشجویی با برنامه‌های متنوع و بودجه مشخص.
- ۱۴ - منظور از نیروی انسانی توانمند هیأت علمی یا غیر هیأت علمی واجد شرایط برای فعالیت به عنوان پژوهشگر یا دستیار پژوهشگر است که می‌تواند در قالب تعهدات یا سایر روش‌های بکارگیری جذب شود.

A8- حوزه آموزش دانشجو

مؤسسه باید ساختار و فرایندهای منظم و تعریف شده برای نظارت و حمایت از اجرای برنامه های درسی، بهره گیری از شیوه های مناسب تدریس و ارزشیابی در عرصه های متنوع آموزشی داشته باشد. مؤسسه همچنین باید از طریق ارائه خدمات آموزشی مناسب، بهره گیری از فرصتهای توسعه آموزش و استفاده از قابلیت های دانش آموختگان زمینه مناسب برای دستیابی به اهداف پیش بینی شده را فراهم سازد.

زیر حوزه ۸ - ۱: برنامه درسی

S1-A8 - دانشگاه برنامه آموزشی^۱ رشته ها و دوره های مختلف را به شکل مکتوب برای هر ورودی اعلام کرده است و به نحو مناسبی آن را در اختیار ذی نفعان قرار می دهد.

S2-A8 - دانشگاه نظام مدیریت برنامه درسی^۲ برای نظارت بر اجرا و بازنگری برنامه های درسی را طراحی و اجرا کرده است.

S3-A8 - برنامه و ساختار مشخصی^۳ برای آموزش و حمایت از شیوه های فعال و مناسب^۴ تدریس دارد.

S4-A8 - دانشگاه ساختار و برنامه مشخصی^۵ برای اطمینان از تناسب و سلامت^۶ ارزشیابی دانشجو دارد.

S5-A8 - دانشگاه سازوکار مشخصی^۷ برای تصویب، حمایت، اجرا، و نظارت بر پایان نامه های تحصیلات تکمیلی دارد.

زیر حوزه ۸ - ۲: خدمات آموزشی

S6-A8 - دانشگاه سازوکارهای مشخصی^۸ برای تسهیل و تسریع خدمات متنوع آموزشی به دانشجویان دارد.

زیر حوزه ۸ - ۳: توسعه آموزش

S7-A8 - دانشگاه خط مشی مشخصی^۹ برای بسط دانش پژوهی آموزشی در راستای حل مشکلات آموزشی و بهبود آموزش دارد.

S8-A8 - دانشگاه برنامه های حمایتی^{۱۰} مشخص برای فعالیتهای فوق برنامه علمی دانشجویی دارد.

S9-A8 - دانشگاه ساختار و فرایندهای مشخص برای جذب دانشجویان بین الملل و ارائه خدمات آموزشی به آنان دارد (ترجیحی)

زیر حوزه ۸ - ۴: دانش آموختگان

S10-A8 - دانشگاه سازو کار مشخصی برای ارتباط با دانش آموختگان خود و بهره گیری از این ارتباط برای انجام رسالتهای دانشگاه دارد. (ترجیحی)

توضیحات:

- ۱ - برنامه آموزشی شامل نیمرخ تحصیلی، برنامه دروس، طرح دوره و غیره.
- ۲ - منظور از نظام مدیریت برنامه درسی فرایندهای مشخص برای نظارت بر اجرای برنامه های درسی در سطوح مختلف شامل معاونت آموزشی دانشگاه، معاونت آموزشی دانشکده، گروه های آموزشی و ارائه بازخورد به سطوح مختلف می باشد. مثال: بازخوردهایی که معاونت آموزشی دانشکده ها به گروهها در خصوص اجرای برنامه های درسی می دهند، تشکیل کمیته های برنامه ریزی درسی دانشکده ها، ارزشیابی درس، ...
- ۳ - ساختار مشخص مانند دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها یا واحد توانمندسازی.
- ۴ - حمایت از شیوه های فعال و مناسب مانند توسعه آموزش مجازی، کارگاههای روش تدریس، جشنواره مطهری.

- ۵- ساختار می تواند در قالب کمیته ها و کارگروهها در دانشکده و ستاد تعریف شود و الزاما چارت تشکیلاتی نیست. برنامه مانند برنامه مدیریت آزمون در دانشکده ها.
- ۶- منظور از تناسب ، متناسب بودن نوع ارزشیابی با اهداف آموزشی و سایر موارد مرتبط با کیفیت آن است. منظور از سلامت آزمون سیاستهای پیشگیرانه و تنبیهی در خصوص انواع تقلب از قبیل سرقت ادبی، جعل و و همچنین حفظ محرمانگی در اعلام نتایج می باشد.
- ۷- مانند آیین نامه ها، دستورالعملها ، فرایندها، کارگروههای نظارتی.
- ۸- منظور از ساز و کار تسهیل و تسریع مانند وجود سامانه ها و فرایندهای تعریف شده برای ثبت نام، انتقال، مهمانی، فارغ التحصیلی و
- ۹- خط مشی شامل سیاستهای حمایتی از قبیل اختصاص بودجه و پرسنل ارائه دهنده مشاوره در زمینه طرحهای نوآورانه آموزشی یا هدایت طرحهای نوآورانه از مسیر تحقیقات است.
- ۱۰- برنامه های حمایتی می تواند شامل برنامه های دفتر استعداد درخشان، المپیادهای علمی، همکاری با بنیاد نخبگان، انجمن های علمی، جشنواره های علمی، دوره های MPH، ارشد آموزش پزشکی، کارگاههای علمی، ...

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 مراحل 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 ارزشیابی مؤسسه که توسط دست اندرکاران آن و بر اساس استانداردهای ملی مصوب انجام می‌شود. این ارزشیابی در برگزیده 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 ارزشیابی 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.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیسیون ملی اعتباربخشی

راهنمای اخلاق اعتباربخشی مؤسسه ای

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

در این راهنما موضوعات اخلاقی (کدهای اخلاقی پیشنهادی) جهت افرادی که در فرآیند اعتباربخشی مؤسسه-ای مشارکت دارند و باید رعایت شود، ارائه شده است.

صداقت: افرادی که به هر شکلی در فرآیند اعتباربخشی شرکت دارند، باید به صورت شفاف و صادقانه عمل نمایند.

حفظ استقلال: اعضاء تیم ارزیابان بیرونی نباید تحت تأثیر عوامل بیرونی قرار گرفته و باید کار ارزیابی خود را به صورت مستقل انجام دهند. (تحت تأثیر فشار دیگران و توصیه دیگران قرار نگیرند)

محرمانه بودن: اعضاء تیم ارزیابان بیرونی اطلاعات به دست آمده در ارتباط با فعالیت‌های اعتباربخشی را نباید با دیگران در میان بگذارند به جز مواردی که دلایل قابل توجیه برای نشر اطلاعات وجود داشته باشد. همچنین نباید از این اطلاعات در راستای کسب موفقیت‌های اقتصادی برای خودشان یا سایر افراد، استفاده نمایند.

حفظ حریم: اعضاء تیم ارزیابان بیرونی باید حقوق دیگران را در طی فرآیند اعتباربخشی رعایت و تلاش کنند از اطلاعات خصوصی که حین انجام کار اعتباربخشی به دست می‌آید محافظت نمایند.

مقاومت در برابر رفتار ناعادلانه: اعضاء تیم ارزیابان بیرونی به هیچ عنوان نباید درخواست‌های غیر مرسوم در راستای منافع فردی و یا رشوه از افراد درگیر در اعتباربخشی در مؤسسه مورد اعتباربخشی، داشته باشند. علاوه بر این رفتارهایی که باعث شود دیگران از آن برداشت نادرستی داشته باشند نبایستی انجام گیرد.

مدیریت تعارض منافع: اعضاء تیم ارزیابی بیرونی در صورت وجود هرگونه ارتباط با دانشگاه مورد اعتباربخشی باید از پذیرفتن دعوت به حضور در فرآیند ارزیابی بیرونی اجتناب نمایند. در زیر برخی از موارد ذکر شده است.

- ارزیاب یا فامیل درجه یک او اخیراً دانشجو، استاد، کارمند و یا دارای پست یا مسئولیتی در آن دانشگاه باشد.

- ارزیاب یا فامیل درجه یک او توافق اولیه یا قراردادی را با دانشگاه مورد اعتباربخشی منعقد کرده باشد.

منع دریافت هدیه: اعضاء تیم ارزیابان بیرونی نباید هیچگونه جبران مالی یا هدیه را به دلیل فعالیت‌های مرتبط با اعتباربخشی دریافت نمایند، به جز مواردی که در چارچوب قانون قرار می‌گیرد.

علاوه بر موارد فوق، اعضاء تیم ارزیابی بیرونی به جز مواردی که مرتبط با اعتباربخشی مؤسسه‌ای است، حق ندارند توصیه‌هایی در سایر زمینه‌ها به دانشکده مورد ارزیابی بدهند.

متن تعهد نامه

اینجانب به عنوان عضو تیم ارزیابان بیرونی، راهنمای اخلاق اعتباربخشی مؤسسه ای را خوانده، درک نموده و تعهد می نمایم حین انجام وظیفه به عنوان ارزیاب بیرونی از آن پیروی نمایم. علاوه بر این، هرگز هرگونه اطلاعات یا فرم مرتبط با اعتباربخشی برنامه مورد بازدید را بدون تأیید قانونی افشا ننمایم و مسئولیت کامل هرگونه صدمه یا خسارت ناشی از کاستی در حفظ محرمانه بودن اطلاعات را می پذیرم.

امضاء:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ: