



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخچه و ساختار اعتباربخشی موسسه ای در ایران

دکتر طاهره چنگیز

هیات علمی گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محورهای اصلی

❖ سابقه ارزشیابی / اعتباربخشی آموزش عالی در ایران

❖ تجربیات اجرایی اعتباربخشی آموزش عالی در ایران

❖ اعتباربخشی برنامه های آموزش عالی

❖ اعتباربخشی موسسات آموزش عالی

متولی نهایی صدور رای درباره ارزشیابی ها:

❖ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور

❖ در وزارت علوم تحقیقات و فناوری:

❖ سازمان سنجش آموزش کشور (از سال ۱۳۷۹ - متولی ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش

عالی)

❖ دفتر گسترش آموزش عالی: متولی صدور مجوز فعالیت موسسات و برنامه های آموزشی

ارزیابی درونی (به عنوان زمینه ساز ارزیابی بیرونی)

- ❖ ارزیابی درونی گروههای آموزشی در سال ۱۳۷۵ ابتدا در وزارت بهداشت و بعد در وزارت علوم نضج گرفت و گسترش یافت. مراحل ارزیابی درونی:
- ❖ تشکیل کمیته ارزیابی درونی در گروههای آموزشی و تعیین اهداف توسط خود گروههای آموزشی
- ❖ تعیین شاخصها و حد مطلوب هر شاخص
- ❖ گردآوری داده ها و قضاوت خود گروه در مورد میزان تحقق اهداف

مراحل انجام ارزیابی درونی (سال ۱۳۷۵)

گام اول : معرفی ارزشیابی درونی (آشنایی اعضای هیأت علمی با ارزشیابی درونی)

گام دوم : تشکیل کمیته ارزشیابی درونی در گروه های آموزشی

گام سوم : تدوین یا تصریح رسالت و اهداف آموزشی

گام چهارم : تعیین حوزه های ارزشیابی و ملاکهای هریک از آنها

گام پنجم : تعیین وضعیت مطلوب متناسب با هر یک از ملاکها

گام ششم : تعیین روش های جمع آوری داده ها و تدوین ابزار اندازه گیری

گام هفتم : جمع آوری ، تحلیل و تفسیر داده ها

گام هشتم : تهیه گزارش مقدماتی و بحث پیرامون داده ها

گام نهم: تهیه گزارش نهایی و ارائه پیشنهادها

گام دهم: پیگیری نتایج

سابقه اعتباربخشی / ارزشیابی در آموزش عالی ایران: ارزیابی درونی (به عنوان زمینه ساز ارزیابی بیرونی)

- بر حسب این تعریف، اولین کوشش برای ارزیابی در آموزش عالی ایران در سال ۱۳۷۵ خورشیدی آغاز شد. تاثیر مثبت ارزیابی درونی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و سایر عوامل باعث شد که در تدوین برنامه سوم توسعه کشور، ارزیابی و ارتقای کیفیت آموزش عالی از طریق ارزیابی درونی و برونی مورد توجه قرار گیرد. از این رو در برنامه سوم توسعه کارآمد کردن نظام ارزیابی، سنجش و ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش مدنظر قرار گرفت.
- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور یک ردیف اعتباری (۱۳۵۱۲) را تحت عنوان ((ارزیابی و اعتبارسنجی مؤسسات و دانش‌آموختگان، برگزاری آزمون‌های جامع و تخصصی سراسری)) به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری اختصاص داد.
- وزارت علوم، تحقیقات و فناوری از اسفندماه ۱۳۷۹، به وسیله سازمان سنجش آموزش کشور گام‌های نخست را برای اشاعه ارزیابی درونی در آموزش غیرپزشکی برداشته است. از آن جمله می‌توان به تشکیل گروه ارزشیابی در مرکز مطالعات، تحقیقات و ارزشیابی آموزشی، وابسته به سازمان یاد شده، اشاره کرد. (بازرگان ۱۳۸۲)

سابقه اعتباربخشی / ارزشیابی در آموزش عالی ایران: ارزیابی درونی (به عنوان زمینه ساز ارزیابی بیرونی)



❖ در این حرکت، بر خلاف الگوی اعتباربخشی:

❖ استاندارد از پیش اعلام نشده بود

❖ در نهایت قضاوت انجام شده در برنامه، به صورت رسمی تاثیری در سرنوشت برنامه

نداشت



سازمان نیش آموزش کشور

مرکز تحقیقات، ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش عالی

کتابخانه

نقشه سایت

پیوندهای مرتبط

ارتباط با رئیس مرکز

پرسش‌های متداول

گالری تصاویر

صفحه اصلی

[خانه](#) < درباره مرکز < [اطلاعات مرکز](#)

شرح وظایف مرکز تحقیقات، ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش عالی

شرح وظایف مرکز تحقیقات، ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش عالی

تاریخ درج: 1397/02/02 تاریخ بروز رسانی: 1397/04/26 تعداد بازدید: 3284

وظایف اساسی مرکز تحقیقات، ارزشیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت آموزش عالی

- طراحی و ارائه ساختار جامع ارزشیابی و تضمین کیفیت در سطوح مختلف نظام آموزش عالی

تازه‌های سایت

تاریخچه سازمان

درباره مرکز

گروه‌های پژوهشی

اداره خدمات پژوهشی

شورای پژوهشی سازمان

ارزشیابی / اعتباربخشی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: برنامه های آموزشی

❖ **نهاد متولی ارزشیابی و اعتباربخشی:** شورای گسترش دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی

❖ **نهادهای تخصصی همکار:** دبیرخانه های تخصصی و بوردهای رشته ها که در هر دبیرخانه متناسب با

رشته های زیرمجموعه دبیرخانه به عنوان بازوهای تخصصی همکاری می کنند:

❖ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی (تمام رشته های تخصصی و فوق تخصصی پزشکی)

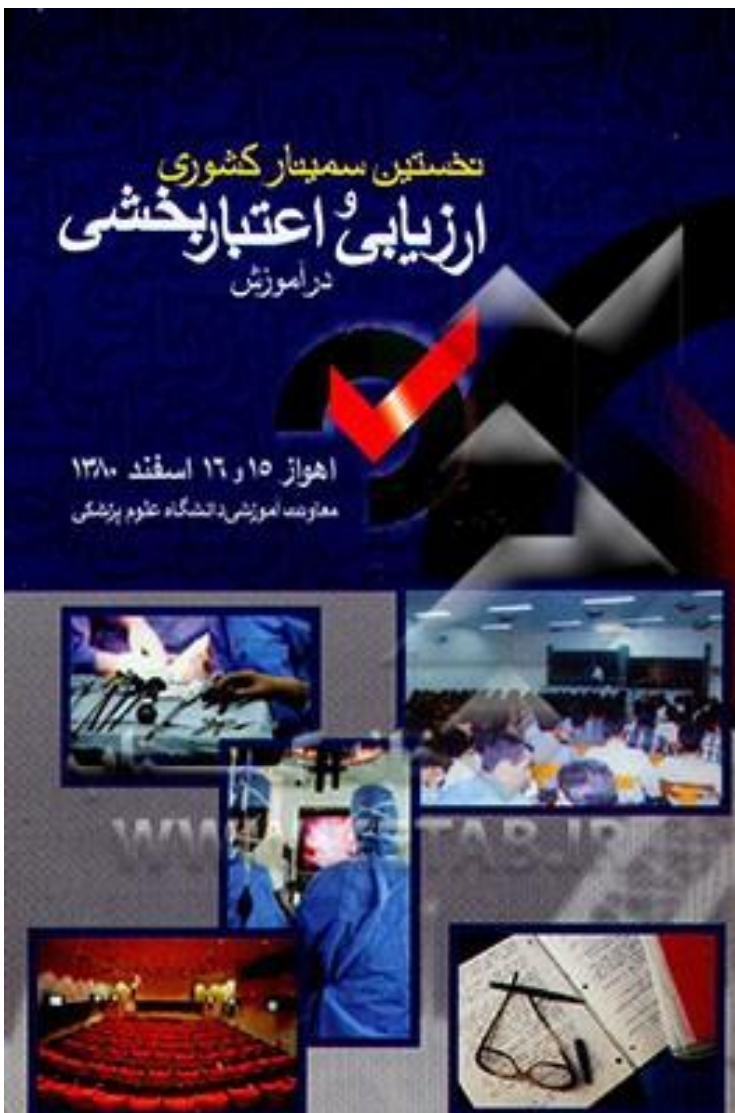
❖ دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه، تخصصی و بهداشت (تمام رشته های کارشناسی، ارشد و PhD علوم پایه و بهداشت)

❖ دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی

❖ دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی

❖ دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی



- ورود مفاهیم اعتباربخشی برنامه ای و موسسه ای به متون ایران و برگزاری چند همایش در مورد اعتباربخشی در آموزش علوم پزشکی در بین سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱
- فقدان نظام منسجم اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی همراه با گسترش فزاینده تعداد دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی: احساس ضرورت اعتباربخشی موسسه ای
- سفارش تدوین استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای و الگوی اجرایی آن از سوی وزارت به تیم تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اواخر سال ۱۳۸۱

گزارش پروژه اعتبار بخشی موسسه ای



مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

گزارش پروژه

اعتبار بخشی موسسه ای دانشگاههای علوم پزشکی

مجریان:

علیرضا یوسفی، طاهره چنگیز، روشنک حسن زهرایی، سهیلا احسانپور، نیکو یمانی

کار فرما:

معاون آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی -

دکتر عبدالله کریمی

مردادماه ۱۳۸۴

۱- تاریخچه اعتبار بخشی در کشورها

۲- استانداردهای اعتبار بخشی موسسه ای مورد

توافق عمومی (تدوین توسط کارگروههای خبره در

هر حوزه، نظرخواهی از ۸۰۰ نفر از صاحب نظران

کشوری، نهایی کردن استانداردهای مورد توافق

بیش از ۷۰ درصد)

۳- پیشنهاد انواع نظامهای اجرایی اعتبار بخشی

مراحل تدوین و استقرار اعتباربخشی موسسات آموزش عالی علوم پزشکی در ایران



اعتباربخشی موسسه ای در ایران:

- مرور نتایج در سال ۱۳۸۴ و تصویب تشکیل کمیسیون ملی اعتباربخشی در ذیل شورای عالی برنامه ریزی و گسترش دانشگاهها (در آن زمان این دو شورا در هم ادغام شده بودند)
- تشکیل چند جلسه کمیسیون تا سال ۱۳۹۰ (بدون پرداختن به عملکرد اصلی آن که اعتباربخشی بود)

اعتباربخشی موسسه ای در ایران:



➤ احیای موضوع اعتباربخشی موسسه ای در وزارت

بهداشت در سال ۱۳۹۴

➤ تصویب اعتباربخشی موسسه ای به عنوان یکی از

برنامه های دوازده گانه تحول آموزش در سال ۱۳۹۴

➤ محول نمودن ماموریت پیگیری اعتباربخشی موسسه

ای به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به نیابت از وزارت

بهداشت

بسته های تحول و نوآوری

بسته آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی

بسته حرکت به سوی دانشگاههای نسل سوم

بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور

بسته توسعه راهبردی، هدفمند و مأموریت‌گرای برنامه های آموزش عالی سلامت

بسته آمایش سرزمینی، مأموریت‌گرایی، تمرکززدایی و ارتقای توانمندی دانشگاهها

بسته اعتلای اخلاق حرفه ای

بسته بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی

بسته توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی

بسته ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی

بسته اعتباربخشی موسسات و بیمارستانهای آموزشی

بسته توسعه و ارتقای زیرساختهای آموزش علوم پزشکی

برنامه پایش بسته های تحولی

اعتباربخشی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

❖ محورهای مرتبط با اعتباربخشی موسسات و بیمارستانهای آموزشی در برنامه تحول آموزش علوم پزشکی (۱۳۹۴):

❖ طراحی و اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی

❖ طراحی و اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای مراکز آموزشی درمانی (مراکز ارائه خدمات آموزشی)

❖ اعتباربخشی برنامه های آموزشی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

❖ اجرای نظام اعتباربخشی آموزشی مراکز و برنامه های آموزش مداوم و آموزشهای مهارتی و حرفه ای در نظام سلامت

اعتباربخشی موسسه ای دانشگاههای علوم پزشکی کشور: گزارش اولین دور اجرا

دکتر طاهره چنگیز

دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی (۱۱ آذر ۱۳۹۷)

گاهشمار دور اول اجرای اعتباربخشی موسسه ای

➤ تصویب آیین نامه اصلاح شده تشکیل و شرح وظایف کمیسیون ملی اعتباربخشی در شورای گسترش: **مهرماه**

۱۳۹۴

➤ ارسال پیش نویس استانداردها به دانشگاهها برای نظرخواهی: **آبان ۱۳۹۴**

➤ صدور ابلاغ اعضای کمیسیون (**آذر ۹۴**) و تشکیل اولین جلسه به ریاست معاونت محترم آموزشی وزارت: **۱۸**

بهمن ۹۴

➤ ابلاغ نسخه ویرایش شده استانداردها، همراه با آغاز فرآیند خودارزیابی: **۲۸ بهمن ۹۴**

➤ برگزاری کارگاه توجیهی و آموزشی برای رابطین خودارزیابی دانشگاههای علوم پزشکی: **۱۷ اسفند ۱۳۹۴**

گاهشمار دور اول اجرای اعتباربخشی موسسه ای

➤ ابلاغ فرمهای خودارزیابی تمام حوزه ها و جدول زمان بندی برای پاسخ دهی تدریجی دانشگاهها:

۱۸ فروردین ۹۵

➤ تقویت ارتباط بین رابطین خودارزیابی دانشگاهها و تیم پروژه: گروه تلگرامی - ایمیل اختصاصی -

➤ تدوین شرایط انتخاب ارزیابان بیرونی و نحوه فعالیت مناطق آمایشی در فرآیند ارزیابی بیرونی؛

درخواست اعلام اسامی کاندیداهای ارزیابی بیرونی از هر منطقه آمایشی و ارسال رزومه ایشان: ۴

۹۵ خرداد

ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای ۱۳۹۵



شماره: ۸۲۷۰۸۲-۵
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۷/۱۸
مکان: تهران

بسمتعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان آموزش

اینجانب محترم به استحضار می‌رسانم که در راستای تحقق برنامه‌های طرح تحول

۱۳۹۵ در کشور

ختم تیریک آغاز سال نو و تشکر از مشارکت آن دانشگاه/دانشگاه در راستای تحقق برنامه‌های طرح تحول آموزش علوم پزشکی، در ادامه اجرای چرخه اعتباربخشی موسسه ای به پیوست مجموعه فرمهای خودارزیابی دانشگاه برای اعتباربخشی موسسه ای، ارسال می‌گردد. خواهشمند است دستور فرمایید فرمهای متکثر در خصوص آن دانشگاه/دانشگاه علوم پزشکی تکمیل و پس از تولید حفره‌زایی، جهت طرح در کمیته اعتباربخشی موسسه ای منطبق آمایشی به نیرنگ منطبق آمایشی ارسال گردد. کمیته اعتباربخشی منطبق کلیه فرمها و مستندات خودارزیابی دانشگاههای مستقر در هر منطقه را در کمیته اعتباربخشی همان منطقه آمایشی مورد بررسی قرار داده و ضمن تبادل تجارب و کمک به تکمیل بهتر مستندات، پس از تعیین آنرا از کفایت بودن مرحله خودارزیابی و مستندات لازم برای هر دانشگاه/دانشگاه، فرمها و مستندات تکمیل و تولید شده را به صورت الکترونیک و طبق جدول زمان بندی زیر جهت انجام مراحل بعدی به لین ممابست ارسال خواهد نمود.

حوزه	تاریخ مهلت ارسال فرمهای تکمیل شده	تاریخ مهلت ارسال فرمهای تکمیل و تولید شده به پیوسته منطبق آمایشی
مدیریت	۵ اردیبهشت ۹۵	۴ خرداد ۹۵
حیات علمی	۱۹ اردیبهشت ۹۵	۱۸ خرداد ۹۵
آموزش دانشجوی	۱۹ اردیبهشت ۹۵	۱۸ خرداد ۹۵
آموزش کارکنان	۱۹ اردیبهشت ۹۵	۱۸ خرداد ۹۵
خدمات دانشجویی	۴ خرداد ۹۵	۳۱ خرداد ۹۵
پژوهشی	۴ خرداد ۹۵	۳۱ خرداد ۹۵
منابع و امکانات	۴ خرداد ۹۵	۳۱ خرداد ۹۵

دکتر باقر لاریجانی
معاون آموزشی و
مدیر شورای آموزش پزشکی دانشگاه
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
نتایج خودارزیابی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی بر اساس
استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای

حوزه رسالت و اهداف

۱. متن استاندارد و نشانه‌های آن:

شماره استاندارد: S ₁ A ₁	متن استاندارد: مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش
نشانه‌ها	<p>I₁S₁A₁ - وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (آزمی)</p> <p>I₂S₁A₁ - آگاهی اعضا هیئت علمی و کارکنان از رسالت و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (آزمی)</p> <p>I₃S₁A₁ - مشخص بودن فرایند افعال تغییرات ضروری در اهداف و رسالت‌های دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (ترجیحی)</p>

* نشانه‌های ذیل هر استاندارد به عنوان راهنمایی برای درک بهتر مفهوم و معانی استاندارد ارائه می‌شوند. دانشگاه می‌تواند حسب مورد از برخی از این نشانه‌ها به عنوان سنج‌های خودارزیابی استفاده کند.

۲. توصیف و تحلیل وضعیت موجود (شامل نقاط قوت و ضعف با ارجاع به نشانه‌های مرتبط حسب مورد) نقاط قوت:

نقاط ضعف:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

- تطبیق کامل دارد
- تطبیق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)
- تا حدودی تطبیق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)
- تطبیق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت در مورد این استاندارد:

۵. منابع / مستندات مورد استفاده برای تکمیل این فرم (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجوده ضمیمه شود):

۶. نقد به استاندارد (جهت ارائه بازخورد به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رییس دانشگاه:

درخواست معرفی کاندیدا برای تیمهای ارزیابی بیرونی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان آموزش

شماره: ۱۳۹۵/۳۲/۴
تاریخ: ۱۳۹۵/۰۷/۰۴
پرست - مشاوره

جناب آقای دکتر سزین
رئیس محترم هیئت مدیره علم پزشکی تهران و پرستار هیئت مدیره هیئت مدیره آموزش عالی تهران

موضوع

خدمت تشکر از مشارکت فعال دانشگاههای آن منطقه آمایشی در برنامه های تعویض آموزش و از جمله مرحله هودارزیابی در برنامه اعتباربخشی موسسه ای و تاکید بر لزوم نظارت حضوری بر تشکیل کمیته اعتباربخشی منطقه آمایشی بکه پلیستی نظیر مراحل هودارزیابی دانشگاههای منطقه باشد، به استعفاء می رسد مقامات مرحله ارزیابی بیرونی تالیان تیرماه ۱۳۹۵ فراهم خواهد شد.

در اعتباربخشی موسسه ای، در نظر است از تجربه و همکاری دیگران دانشگاهی از مناطق آمایشی مختلف به عنوان ارزیابی بیرونی دانشگاهها بهره گرفته شود تا در مسیر این مشارکت، تبادل تجارب، و رشد مناطق گوناگون آمایشی نیز به دست آید.

تتبعاً خواهشمند است دستور فرمایید کمیته اعتباربخشی موسسه ای آن منطقه نسبت به شناسایی معرفی حداقل ۱۰ واحد ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاههای مستقر در کلان منطقه ۱۰ آمایشی حداقل یا بازنشسته) ولید شرایط زیر (به عنوان کاندیدهای ارزیابی بیرونی) اقدام نموده و نتیجه را حداکثر ۲۱/۱۲ خرداد ماه جاری اعلام فرمایید:

- ۱- اشتغال به تصدای و عدالت
 - ۲- عالقمندی و فرجهت کافی برای بررسی مدارک دانشگاههای منطقه آمایشی مورد ارزیابی، حرکت در جلسات توجیهی، بازنویس از دانشگاهها تهیه گزارش ارزیابی بیرونی
 - ۳- دارای سابقه فعالیت مطلوب در برنامه ریزی و مدیریت دانشگاهی قدم از:
 - a. مدیریت در سطح مدیر گروه، دانشکده و دانشگاه،
 - b. عضویت در بوردهای تخصصی و کمیته های ارزیابی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،
 - c. همکاری با مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه
- هدیسته است دستور فرمایید به همراه معرفی این اسناد، آدرس ایمیل و شماره تماس ایشان نیز جهت تسهیل ارتباطات بعدی اعلام گردد.

دکتر سزین
رئیس هیئت مدیره علم پزشکی تهران

کد شهرکدس: ۰۸۰-۸۰۰۰۰۰۰۰
شماره: ۸۸۲۲۲۹۸۲
http://dme.behdasht.gov.ir
http://www.behdasht.gov.ir

کد شهرکدس: ۰۸۰-۸۰۰۰۰۰۰۰
شماره: ۸۸۲۲۲۵۶
مستفاده الکترونیکی معاونت آموزشی:
مستفاده الکترونیکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

گاهشمار دور اول اجرای اعتباربخشی موسسه ای

➤ بررسی رزومه کاندیداها و انتخاب ارزیابان بیرونی، برگزاری کارگاه آموزشی ارزیابان بیرونی: ۱۳ و ۱۴ مرداد

۱۳۹۵

➤ توزیع مسوولیت ارزیابی بیرونی مناطق آمایشی: شهریور ۱۳۹۵

➤ آموزش چهره به چهره ارزیابان بیرونی در مورد نحوه بررسی فرمهای خودارزیابی تکمیل شده و مستندات یک

دانشگاه از هر منطقه آمایشی: آبان ماه ۱۳۹۵

➤ مکاتبه با مناطق آمایشی برای تعیین زمان ترجیحی ارزیابی بیرونی دانشگاههای هر منطقه: مهرماه ۱۳۹۵

➤ صدور ابلاغ های تیمهای ارزیابی بیرونی برای هر دانشگاه، و آغاز ارزیابی بیرونی: آذرماه ۱۳۹۵

➤ تعیین و اعزام یک ناظر حداقل یک بار برای هر تیم ارزیابی بیرونی

توزیع مسوولیت ارزیابی بیرونی بین مناطق آمایشی (۱۳۹۵)



منطقه مورد ارزیابی	منطقه مسوول ارزیابی بیرونی
یک - مازندران	چهار - زنجان
دو - تبریز	یک - مازندران
سه - گرمانشاه	دو - تبریز
چهار - زنجان	سه - گرمانشاه
پنج - شیراز	شش - اهواز
شش - اهواز	هفتم - تهران
هفت - اصفهان	هشتم - مشهد
هشت - کرمان	نهم - تهران
نهم - مشهد	دهم - کرمان
ده - تهران	یازدهم - شیراز دهم - اصفهان

پس نام

ارزیابی بیرونی مستندات خودارزیابی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

حوزه: رسالت و اهداف

شماره استاندارد: S.A:	متن استاندارد، مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش
-----------------------	---

۱- آیا توضیحات و مستندات ارائه شده برای بررسی انطباق با استاندارد کافی است؟

بلی خیر

در صورت پاسخ منفی، لطفا مستندات را که پیشنهاد می کنید از دانشگاه درخواست شود اعلام فرمایید.

.....

.....

.....

۲- آیا برای قضاوت نهایی در مورد انطباق با این استاندارد نیاز به بازدید در محل است؟

بلی خیر

توضیح (یادداشت برای یادآوری تیم بازدید):

.....

.....

۳- وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد

انطباق ندارد

۴- در صورت عدم انطباق کامل، آیا دانشگاه برنامه یا راهکار مناسبی برای ارتقا وضعیت موجود

استاندارد ارائه کرده است؟

بلی خیر

۵- آیا عملکرد دانشگاه در مورد این استاندارد را به عنوان یک نمونه عالی و قابل معرفی و عرضه

به سایر دانشگاهها ارزیابی می کنید؟

بلی خیر

برنامه زمان بندی ارزیابی بیرونی (۱۳۹۵)



زمان بازدید ارزیابی بیرونی اعتباربخشی استانداردهای موسسه ای دانشگاه ها					
ردیف	منطقه آمایشی	نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	آذر ۹۵	دی ۹۵	بهمن ۹۵
35	اصفهان-7	اصفهان			17
36		شهرکرد			16
37		گلستان			14
38		یزد			11
39		جیرفت			2
40	کرمان-8	رفسنجان			4
41		زابل			20
42		زاهدان			19
43		کرمان		8&9	
44		بم			3
45		ابرقشهر			
46	مشهد-9	بجنورد			9
47		بیرجند			9&10
48		سبزوار			11
49		گناباد			11
50		مشهد			13&14
51		تیشلیور			12
52		اسفراین			10
53		تربت حیدریه			12
54	تهران-10	ارتش			1
55		ایران			30
56		بقرة الله			14
57		تهران			5
58		شاهد			8
59		شهید بهشتی		23	
60		توریت مدرس			8
61		پهلویستی			4

زمان بازدید ارزیابی بیرونی اعتباربخشی استانداردهای موسسه ای دانشگاه ها						
ردیف	منطقه آمایشی	نام دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی	آذر ۹۵	دی ۹۵	بهمن ۹۵	
1	1- مازندران	بابل			26	
2		رشت		29		
3		ساری		28		
4		سمنان		8		
5		شاهرود		7		
6		مرهمان			27	
7	2- تبریز	ارندیل			4	
8		ارومیه			10&11	
9		تبریز			3	
10		مراتنه			12&13	
11	3- کرمانشاه	ایلام			24	
12		سنندج			26	
13		کرمانشاه			25	
14		همدان		20		
15		اهواز		24		
16		آبادان		23		
17	4- اهواز	خرم آباد		29		
18		دزفول			10	
19		بهبهان			30	
20		شوشتر			11	
21	5- شیراز	بندرعباس			4	
22		بوشهر		25		
23		چهرم		25		
24		شیراز		13		
25		فسا				11
26		بندرسوج		30		
27		ممراس		20		
28		لازستان		21		
29	6- زنجان	اراک		6		
30		رتجان		4		
31		قزوین			30	
32		قم			14	
33		کرج			13	
34		ساوه			8	

نتایج ارزیابی های بیرونی در یک نگاه

- اعتماد به گزارش ارزیابان بیرونی
- مجموع استانداردهای الزامی: ۴۲ استاندارد
- مجموع استانداردهای ترجیحی: ۲۴ استاندارد
- جمع بندی نتایج در یک مجموعه

گاهشمار دور اول اجرای اعتباربخشی موسسه ای

- انجام ارزیابی های بیرونی و گردآوری گزارش تیم های ارزیابی بیرونی از آذر ۱۳۹۵ تا فروردین ۱۳۹۶
- جمع بندی نتایج و اعلام رای برای دانشگاههایی که همه ۴۲ استاندارد الزامی را داشتند اردیبهشت ۱۳۹۶
- بررسی مجدد مستندات و گزارشها و تهیه و ارسال پیش رای برای همه دانشگاهها، درخواست اعلام نظر دانشگاهها در مورد پیش رای: تیر و مرداد ۱۳۹۶
- دریافت و بررسی مکاتبات دانشگاهها در خصوص پیش رای ارسال شده: شهریور و مهر ۱۳۹۶
- اعلام آرای نهایی (پاییز ۱۳۹۶)
- انجام ارزیابی های تکمیلی برای دانشگاههایی که رای مشروط شش ماهه و یک ساله گرفته بودند (در موعد

(مقرر)

نمای کلی وضعیت تحقق استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای در ۲۱ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی کشور- اسفند ۱۳۹۵

۱- حوزه رسالت و اهداف

																				کد استاندارد	متن استاندارد
																				S1A1	مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش
																				S2A1	جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده
																				S3A1	وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش
																				S4A1	مشارکت دست اندرکاران مؤسسه در تدوین بیانیه رسالت و اهداف

راهنمای رنگها:

استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را نشان نداده است.	قرمز
استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	زرد
استانداردهای الزامی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور کامل نشان داده است.	سبز
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را نشان نداده است	نارنجی
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	آبی
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور کامل نشان داده است	بنفش

۲- حوزه مدیریت

																			کد استاندارد	متن استاندارد	
																				S1A2	وجود سازوکارهای مناسب برای پایش ساختار سازمانی مؤسسه و پیشنهاد تغییرات لازم
																				S2A2	وجود سازوکار مدون برای اصلاح فرایندهای تصمیم گیری و انجام وظایف مؤسسه
																				S3A2	روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد شاغل در مؤسسه
																				S4A2	اهتمام مدیریت دانشگاه به تدوین شیوه نامه های مناسب برای اجرای نظام مند مقررات و وظایف
																				S5A2	انتصاب مدیران بر اساس ملاکهای روشن
																				S6A2	وجود نظام ارزشیابی مناسب از عملکرد کارکنان
																				S7A2	وجود ساز و کار مناسب برای بررسی نتایج طرحها و برنامه ها
																				S8A2	وجود نظام اطلاعات مدیریت (MIS) مناسب در سازمان
																				S9A2	مناسب بودن فرایند تخصیص بودجه در دانشگاه
																				S10A2	وجود سیاست تقویم اختیار در مؤسسه
																				S11A2	آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیر دولتی و کاهش تصدی دولتی
																				S12A2	رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه
																				S13A2	میزان موفقیت مؤسسه در جهت جذب منابع غیر دولتی (بنیادها، خیریه ها، افراد نیکوکار)

راهنمای رنگها:

استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را نشان نداده است.	قرمز
استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	نارنجی
استانداردهای الزامی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور کامل نشان داده است.	سبز
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق یا آنها را نشان نداده است	زرد
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	آبی
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق یا آنها را به طور کامل نشان داده است	بنفش

۸- حوزه آموزش دانشجوی

کده استاندارد	متن استاندارد
51A8	مشخص بودن برنامه های درسی
52A8	پشتیبانی از شیوه های فعال و مناسب تدریس
53A8	ارزشیابی منظم برنامه های درسی
54A8	وجود سیستم گار آمد و پاسنگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در مروس نظرق
55A8	وجود سیستم گار آمد و پاسنگو در ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان در مروس عملی و بالینی
56A8	ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی به دانشجویان
57A8	توجه ویژه به حل مشکلات آموزشی مؤسسه از طریق تحقیقات
58A8	مناسب بودن ارائه خدمات آموزشی
59A8	استفاده از ظرفیت مازاد دانشگاه برای ارائه دوره های آراه و شبانه
510A8	توجه برنامه ریزی شده به دانشجویان ممتاز و مستعد

راهنمای رنگها:

استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق با آنها را نشان نداده است.	■
استانداردهای الزامی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق با آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	■
استانداردهای الزامی که مؤسسه انطباق با آنها را به طور کامل نشان داده است.	■
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه فعالیتهای لازم برای انطباق با آنها را نشان نداده است	■
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق با آنها را به طور نسبی (بیش از ۵۰ درصد) نشان داده است	■
استانداردهای ترجیحی که مؤسسه انطباق با آنها را به طور کامل نشان داده است	■

در جدول زیر، نمای کلی انطباق آن موسسه با استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای نشان داده شده است.

راهنمای رنگهای جدول:

استانداردهای الزامی که موسسه فعلیهای الزامی را برای انطباق آنها ارائه کرده است.	سبز
استانداردهای الزامی که موسسه فعلیهای آنها را به صورت نسبی انطباق یافته است.	زرد
استانداردهای ترجیحی که موسسه فعلیهای آنها را به صورت نسبی انطباق یافته است.	قرمز
استانداردهای ترجیحی که موسسه فعلیهای آنها را به صورت نسبی انطباق یافته است.	بنفش

استانداردهای الزامی که عملکرد دانشگاه برای انطباق با آن کافی نبوده است و بایستی ظرف مدت تعیین شده به طور کامل تحقق یابد:

- ۱- S1A1 مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (عدم تدوین و بارگذاری برنامه استراتژیک- چشم انداز، ارزشها، مأموریت، نقاط قوت، نقاط ضعف و تهدیدها برای معاونتهای مختلف در سایت دانشکده، عدم وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای دانشکده و واحدهای تحت پوشش، عدم آگاهی اعضای هیئت علمی و کارکنان از رسالتها و اهداف دانشکده)
- ۲- S2A1 جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده (عدم تدوین اهداف کوتاه و بلند مدت به تفکیک در حوزه های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات، مشخص نبودن مسئولیتهای دانشکده و واحدهای تحت پوشش در قبال جامعه)
- ۳- S3A1 وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش
- ۴- S2A2 وجود سازوکار مدون برای اصلاح فرایندهای تصمیم گیری و انجام وظایف مؤسسه
- ۵- S3A2 روشن و مکتوب بودن وظایف و حدود اختیارات افراد شاغل در مؤسسه
- ۶- S8A2 وجود نظام اطلاعات مدیریت (MIS) مناسب در سازمان
- ۷- S12A2 رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه
- ۸- S15A3 وجود خولگانههای دانشجویی با امکانات مناسب
- ۹- S1A5 وجود خط مشی مناسب برای استخدام انضام هیأت علمی
- ۱۰- S2A5 مناسب بودن ترکیب توزیع و تعداد انضام هیأت علمی در مؤسسه
- ۱۱- S3A5 وجود سیستم مناسب برای ارزشیابی و ارتقای انضام هیأت علمی
- ۱۲- S5A5 وجود سازوکار مشخص برای آموزش مستمر انضام هیأت علمی
- ۱۳- S3A6 مشارکت دانشجویان در امور دانشجویی
- ۱۴- S4A6 رسیدگی به امور انضامی دانشجویان
- ۱۵- S10A7 مدیریت مناسب پایان نامه های تحصیلات تکمیلی
- ۱۶- S2A8 پشتیبانی از شیوه های فعال و مناسب تدریس

استانداردهایی که دربردارنده اقدامات برجسته دانشگاه بوده و توصیه می شود گزارش تفصیلی آن جهت معرفی به سایر دانشگاهها به معاونت

آموزشی وزارت متبوع ارسال گردد عبارتند از:

موردی گزارش نشده

حوزه	شماره استاندارد	متن استاندارد	نوع استاندارد	میزان انطباق
رسالت و اهداف	S1A1	مشخص بودن رسالت (Mission) و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش	الزامی	تدارد
رسالت و اهداف	S2A1	جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده	الزامی	تدارد
رسالت و اهداف	S3A1	وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش	الزامی	دانشکده تازه تاسیس است موقعیت ندارد
حوزه مدیریت	S7A2	وجود ساز و کار مناسب برای بررسی نتایج طرحها و برنامه ها	ترجیحی	تا حدودی
حوزه مدیریت	S8A2	وجود نظام اطلاعات مدیریت (MIS) مناسب در سازمان	الزامی	تا حدودی
حوزه مدیریت	S9A2	مناسب بودن فرایند تخصیص بودجه در دانشگاه	الزامی	کامل
حوزه مدیریت	S10A2	وجود سیاست شفافی اختیار در مؤسسه	ترجیحی	تسبیحا کامل
حوزه مدیریت	S11A2	آمادگی مؤسسه برای واگذاری وظایف به بخش غیردولتی و کاهش تصدی دولتی	ترجیحی	تا حدودی
حوزه مدیریت	S12A2	رضایتمندی خدمت گیرندگان از دانشگاه	الزامی	تا حدودی
حوزه مدیریت	S13A2	میزان موفقیت مؤسسه در جهت جذب منابع غیردولتی (بنیادهای خیریه ها، اقراد نیکوکار)	ترجیحی	کامل
منابع و امکانات	S1A3	مناسب بودن فضای فیزیکی جهت انجام امور ستادی مؤسسه	الزامی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S2A3	فضاهای و امکانات مناسب برای استفاده کارکنان و مراجعان	ترجیحی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S3A3	قابل دسترسی بودن فضای مناسب ورزشی برای مؤسسه	ترجیحی	تا حدودی
منابع و امکانات	S4A3	در دسترس بودن مهدکودک و کودکستان برای کارکنان و دانشجویان مؤسسه	ترجیحی	تدارد
منابع و امکانات	S5A3	در دسترس بودن وسایل نقلیه عمومی برای کارکنان و دانشجویان (در صورت نیاز)	الزامی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S6A3	وجود فضا و امکانات فیزیکی مناسب در دانشکده ها	الزامی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S7A3	رعایت استانداردهای ایمنی در دانشکده ها	الزامی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S8A3	مناسب بودن فضای اختصاص داده شده به دانشجویان جهت فعالیتهای انفرادی، گروهی و فوق برنامه	ترجیحی	تسبیحا کامل
منابع و امکانات	S9A3	دسترسی آسان به خدمات تکثیر جهت دانشجویان و هیأت علمی	الزامی	کامل

انواع رای اعمال شده در اولین دور اعتباربخشی موسسه ای در ایران (۱۳۹۶)

تعداد	رای صادره	وضعیت انطباق با استانداردهای الزامی و ترجیحی
۱۲	مشروط - با اخطار - بررسی مجدد ظرف شش ماه	انطباق ۳۵ استاندارد الزامی یا کمتر
۹	تایید مشروط به مدت یک سال (ادامه تایید منوط به ارزیابی مجدد است)	انطباق ۳۶ تا ۳۷ استاندارد الزامی
۲۹	تایید مشروط به مدت ۲ سال (ادامه تایید منوط به ارزیابی مجدد است)	انطباق ۳۸-۴۱ استاندارد الزامی
۹	تایید به مدت ۲ سال	انطباق ۴۲ استاندارد الزامی

دستاوردها

- به ازای هر دانشگاه
- یادگیری سازمانی
- نتایج جمعی:
- اطلاعات مرتبط با نقاط ضعف و قوت
- تسهیل اعتباربخشی برنامه ای
- تسهیل حرکت به سمت اعتباربخشی بین المللی

دور دوم اعتباربخشی موسسه ای دانشگاههای علوم پزشکی کشور

- سفارش بازنگری استانداردها بر اساس مطالعات انجام شده در دور اول و نیازهای جدید به تیم تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (بازنگری، نظرخواهی عمومی و توافق سازی انجام شده و استانداردهای جدید در اسفند ۱۳۹۹ تصویب شد)
- سفارش پیگیری اجرای اعتباربخشی به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (به عنوان دبیرخانه اجرایی به نیابت از وزارت متبوع) و عقد تفاهمنامه بین دانشگاه و وزارت در فروردین (۱۴۰۱)
- اجرای فرآیند دور دوم اعتباربخشی موسسه ای (سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳)

مروری بر مفهوم و مراحل اعتباربخشی موسسه ای

دکتر طاهره چنگیز

هیات علمی گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مفهوم اعتباربخشی موسسه ای و ارتباط آن با اعتباربخشی برنامه ای

- بررسی میزان تحقق استانداردهای کیفیت در موسسه (دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده علوم پزشکی)
- صرف نظر از برنامه های خاصی که در آن اجرا می شود
- پیش نیاز اعتباربخشی برنامه ای
- تمرکز استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای بر:
 - هدفمندی، مأموریت مداری،
 - تمامیت و یکپارچگی،
 - سازمان یافتگی موسسه و ارکان آن،
 - تناسب اجزای مختلف با یکدیگر و با مأموریت موسسه

مفهوم اعتباربخشی موسسه ای و ارتباط آن با اعتباربخشی برنامه ای

• دغدغه ها:

- همنامی حوزه های ارزشیابی،
- همپوشانی/تعارض استانداردهای اعتباربخشی برنامه های مختلف و موسسه با یکدیگر
- دوباره کاری در جمع آوری داده های مورد نیاز
- ضرورت وجود هماهنگی درون دانشگاهی و درون وزارتی برای معقول شدن بارکاری ناشی از اعتباربخشی متعدد برنامه ای و موسسه ای

ساختار اعتباربخشی آموزشی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

• نهاد اصلی تایید کننده رای اعتباربخشی موسسه ای و برنامه ای: شورای ارزیابی و گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور:

• کمیسیون معین (تصمیم ساز) این شورا برای اعتباربخشی: کمیسیون ملی اعتباربخشی

• مجری فرآیند اعتباربخشی موسسه ای:

• دبیرخانه اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی (دو دور نیابتا در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

• دبیرخانه اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی (دو دور نیابتا در دانشگاه علوم پزشکی ایران)

• مجری فرآیند اعتباربخشی برنامه ای: دبیرخانه های شوراهای آموزشی ذیربط در وزارت بهداشت

• شورای آموزش پزشکی عمومی

• شورای آموزش پزشکی تخصصی

• شورای آموزش داروسازی و تخصصی

• شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی

• شورای آموزش علوم پایه، بهداشت و تخصصی

تضمین و ارتقای کیفیت سیستم اعتباربخشی آموزشی

- تضمین کیفیت: فرااعتباربخشی Recognition
- ارتقای کیفیت و کارآیی:
- انسجام درونی بین انواع اعتباربخشی های آموزشی
 - واژه ها و اصطلاحات
 - سیاستها و فرآیندهای کلی
 - جهت گیری کلی
- انسجام بیرونی بین سیستم اعتباربخشی و سیستمهای هم عرض یا فراتر
 - هیات امنای دانشگاهها
 - اعتباربخشی درمانی /
 - ارزشیابی های جاری در سایر حوزه ها (پژوهش، دانشجویی فرهنگی، بهداشت، ...)
 - نهادهای فرادستی: شورای عالی انقلاب فرهنگی، مجلس شورای اسلامی، ...؟

مراحل اعتباربخشی موسسه ای

- مشابه مراحل هر اعتباربخشی دیگری است؛ شامل انجام ادواری مراحل زیر طبق برنامه معین:
 - تدوین و اعلام استانداردها
 - ارزیابی درونی
 - ارزیابی بیرونی
 - صدور رای
 - فرجام خواهی در صورت ضرورت

پیش نیاز بسیار مهم در اعتباربخشی موسسه ای

• تعهد، دغدغه مندی، و سکانداری شخص رئیس موسسه و تک تک اعضای شورای

اصلی موسسه

• قصد و عزم برای شناخت و ارتقای وضعیت در فرآیند خودارزیابی