



اعتبار بخشی مؤسسه ای: خود ارزیابی و فرآیند انجام آن



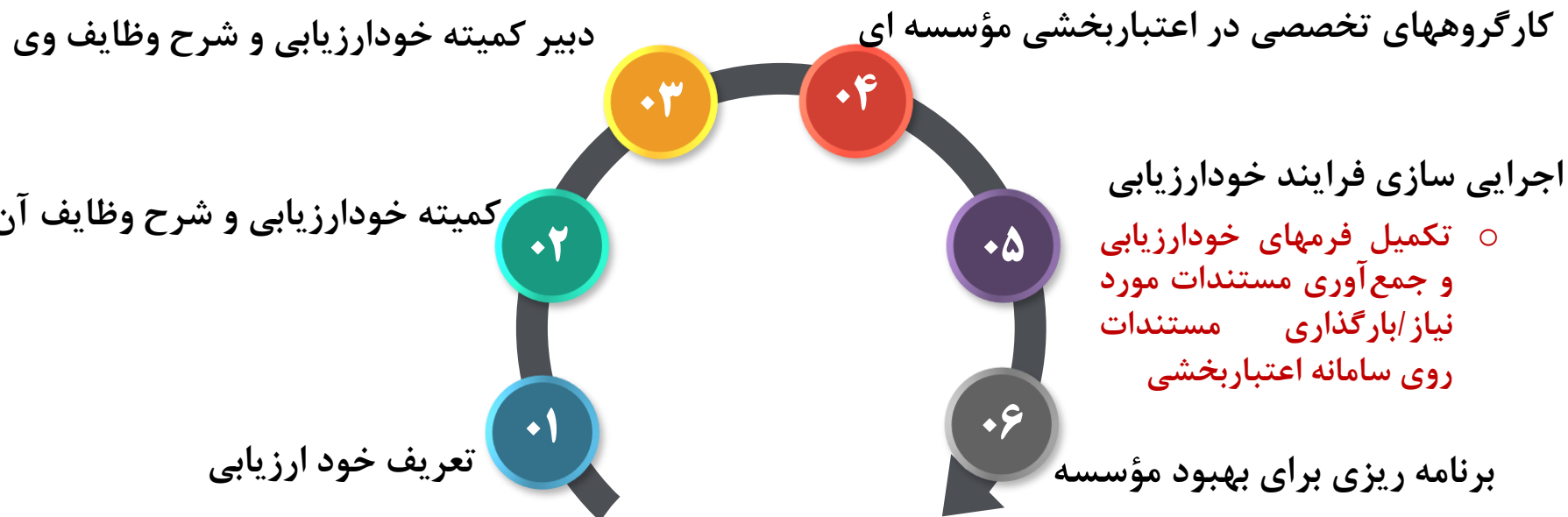
دکتر نیکو یمانی

استاد گروه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

خرداد ۱۴۰۳

اهداف

آشنایی و کسب توانایی در:



اعتباربخشی مؤسسه ای

اعتبار بخشی عبارت است از یک بیانیه رسمی در خصوص کیفیت مؤسسه آموزشی که به دنبال فرآیند خودارزیابی مبتنی بر **استانداردهای مصوب و اعلام شده**، اعلام آمادگی مؤسسه متقاضی دریافت گواهی اعتباربخشی، و سپس ارزیابی بیرونی مؤسسه، توسط کمیسیون ملی اعتباربخشی صادر می گردد.



دو هدف عمده اعتباربخشی مؤسسه ای

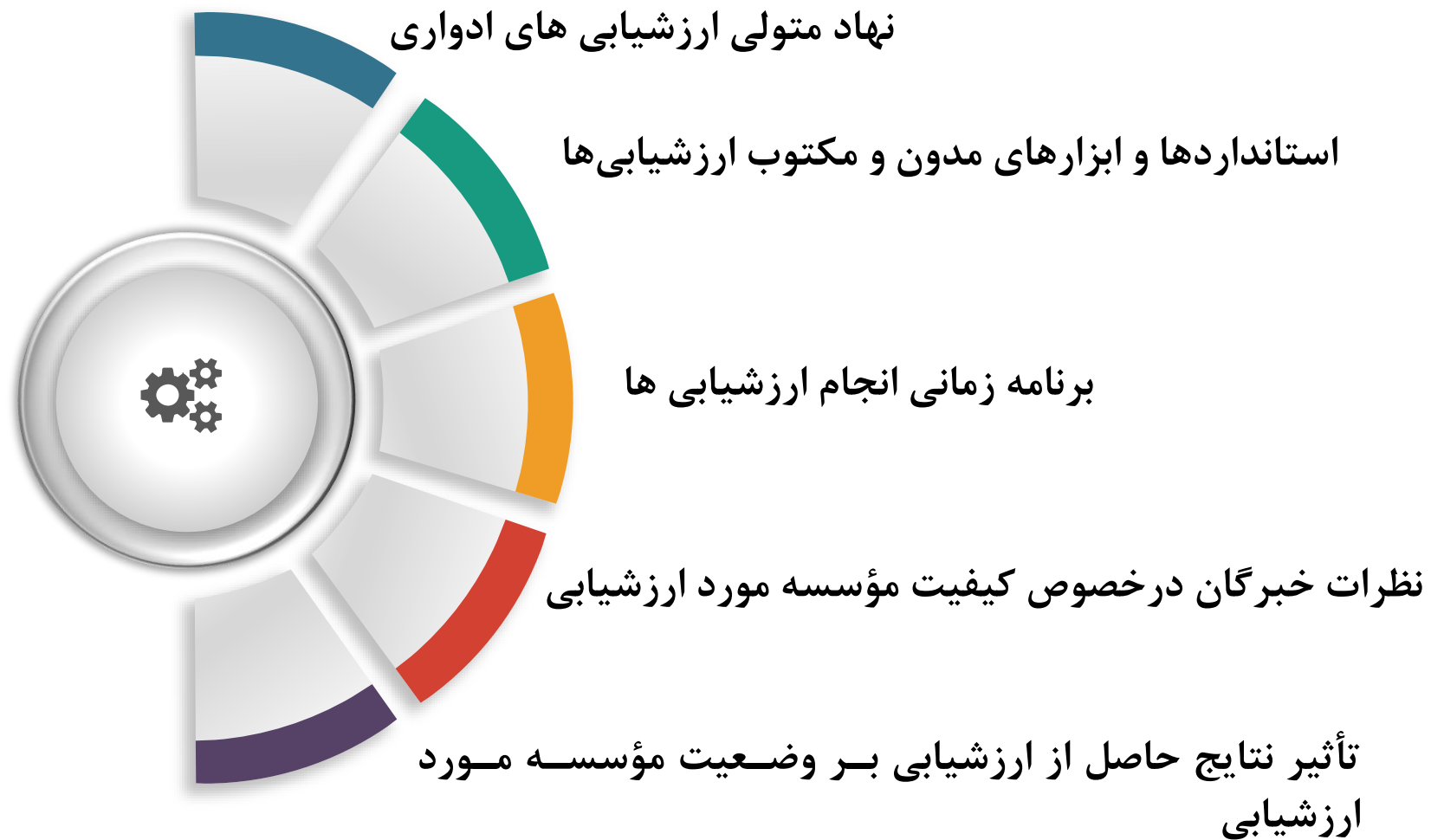


بهبود کیفیت مؤسسه

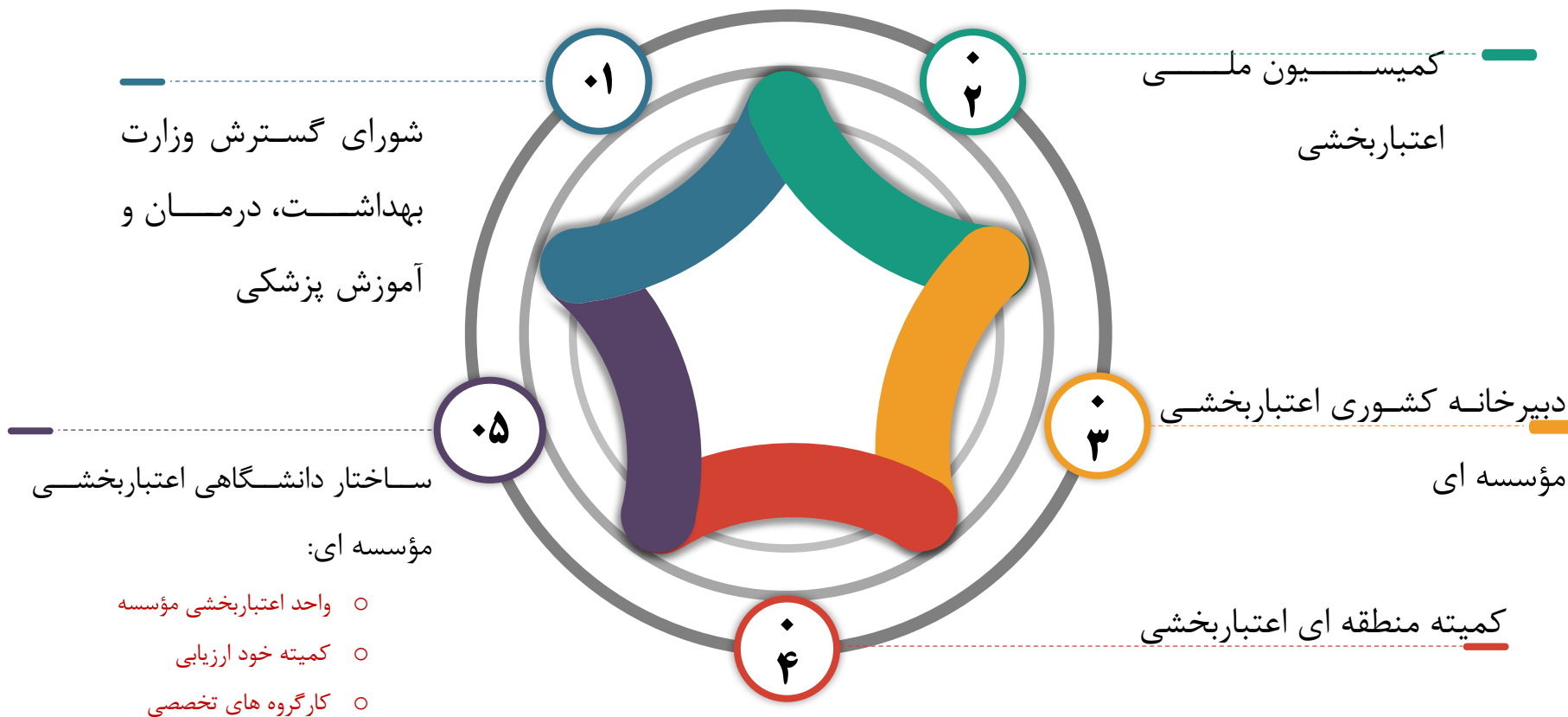


تعیین میزان تبعیت از
استانداردهای مصوب ملی
(پاسخگویی)

عناصر اعتباربخشی



ساختار اعتباربخشی



مراحل کلی اعتباربخشی



از نظر شما، مهمترین نقش خود ارزیابی یا ارزیابی درونی چیست؟

الف - کمک به دانشگاه در شناسایی نقاط قوت و نقاط بهبود

ب- اثبات کیفیت دانشگاه به مراجع بالا دستی (پاسخگویی)

ج- ایجاد حس مشارکت در تمامی کارکنان دانشگاه از طریق درگیر ساختن آنان در اعتباربخشی

د- فراهم کردن اطلاعات برای برنامه ریزی در راستای بهبود دانشگاه

خود ارزیابی

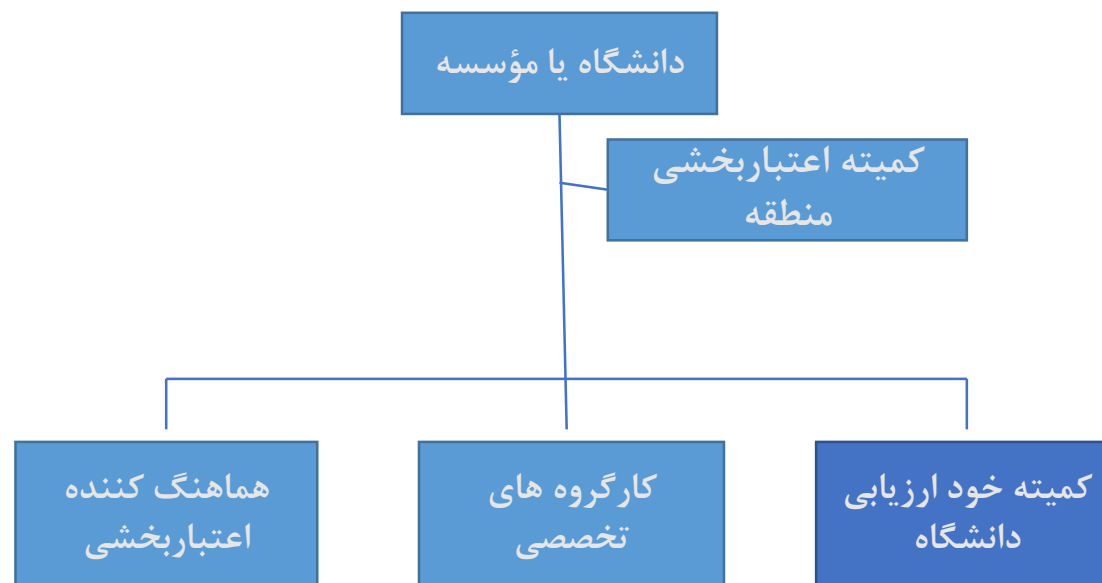


خودارزیابی عبارت است از ارزشیابی مؤسسه که توسط دست اندرکاران آن و بر اساس استانداردهای ملی مصوب انجام می شود.

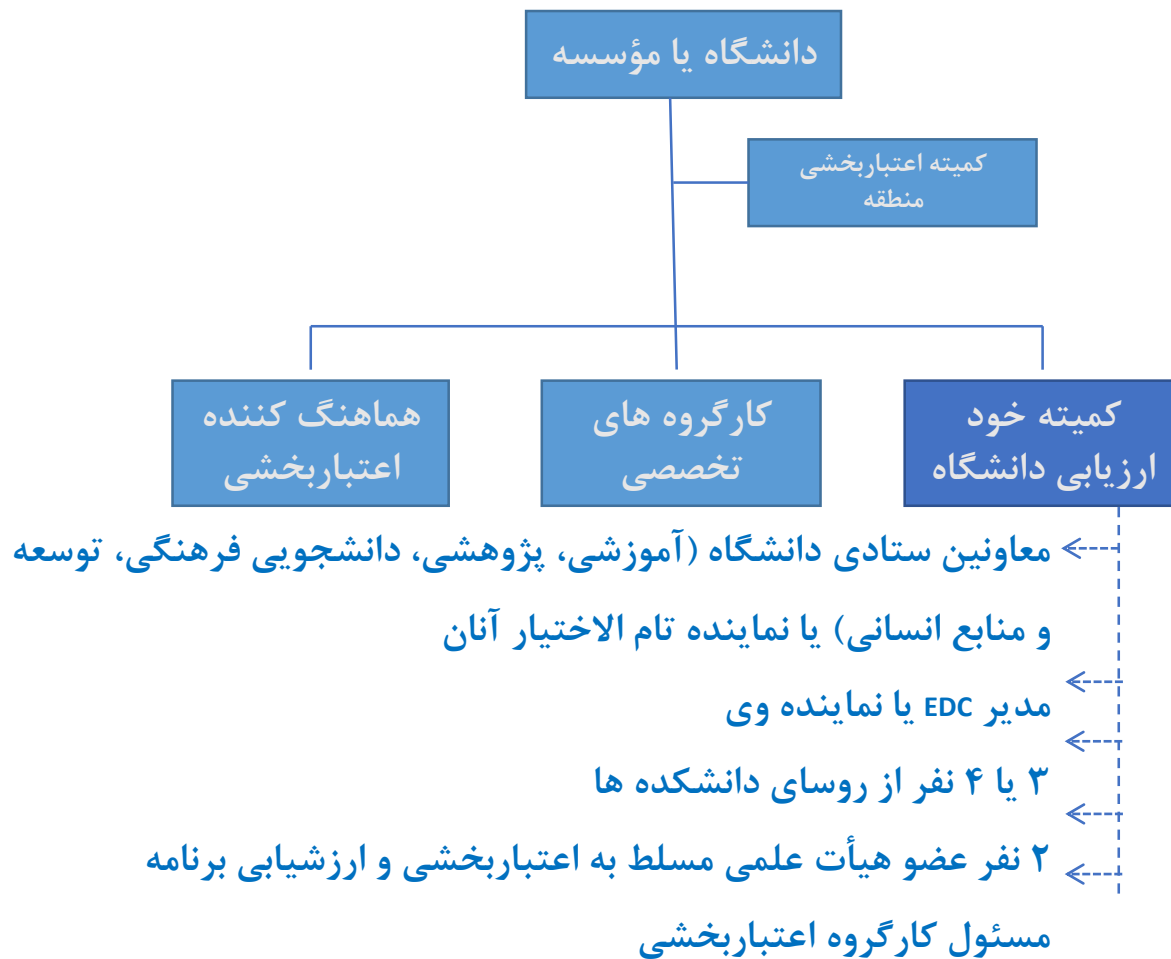
این ارزشیابی در برگیرنده ارزیابی کمی و کیفی از نقاط قوت و محدودیت های مؤسسه در تحقق استانداردها می باشد.



ساختار اعتباربخشی: خودارزیابی



اعضای کمیته خودارزیابی دانشکده پزشکی



تبصره

۰۱

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

۰۲

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

۰۳

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

انتخاب دیر کمیته خودارزیابی



شرح وظایف دبیر کمیته خودارزیابی



وظایف کمیته‌ی خودارزیابی



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



سؤال:

برای انجام خودارزیابی، کمیته خودارزیابی به چند کارگروه تخصصی نیاز دارد؟

کار گروه های تخصصی



تعداد:

✓ به ازای هر حوزه‌ی استاندارد، یک کارگروه تخصصی

تحت کمیته‌ی خودارزیابی

✓ بین ۳ تا ۵ نفر، ابلاغ ترجیحا توسط رئیس دانشگاه

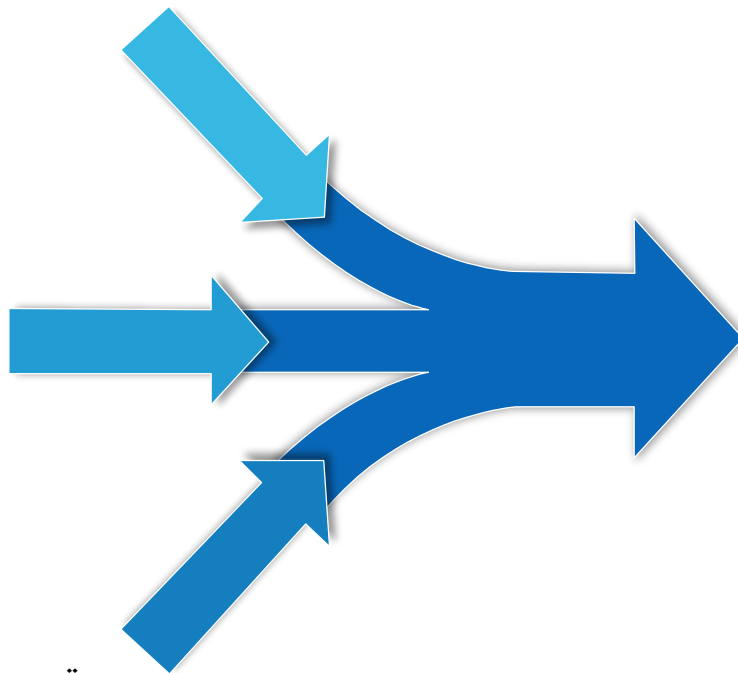
شرایط عضویت:

- ✓ سابقه کار، تجربه‌ی ارزشیابی و اعتباربخشی
- ✓ تسلط بر ساختار و وظایف دانشگاه در حوزه‌های مورد ارزشیابی
- ✓ دارای اطلاعات تخصصی و تجربه در خصوص حوزه مربوطه

تکمیل فرم‌های خودارزیابی مربوط به
آن حوزه استاندارد

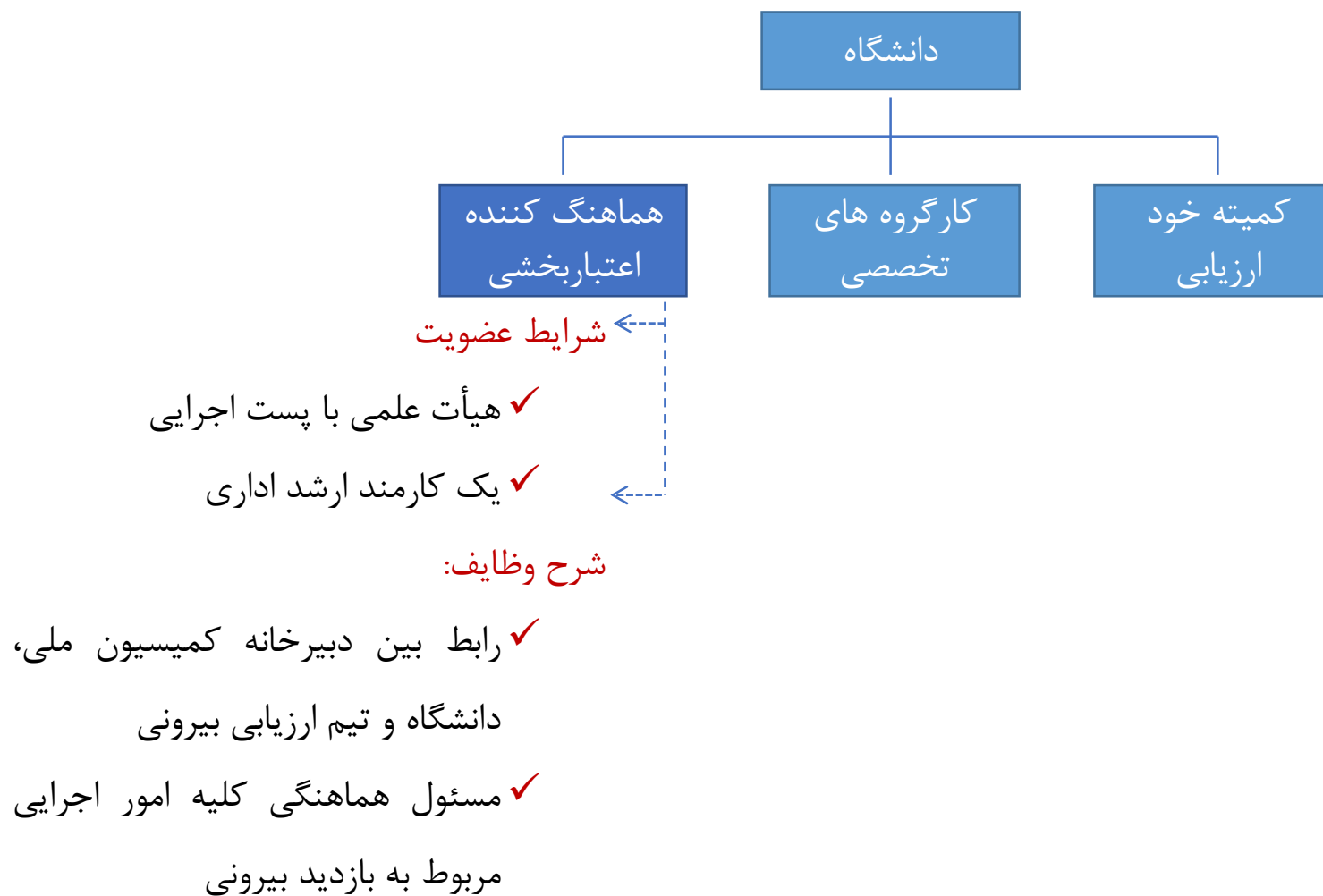
فراهم‌سازی مستندات مورد
نیاز هر استاندارد

تعیین سطح دستیابی به استانداردهای
آن حوزه



وظایف کارگروه‌های تخصصی

هماهنگ کننده اعتباربخشی



خودارزیابی

اعتباربخشی دانشگاه توسط خود دانشگاه:



بررسی میزان تحقق
استانداردها

توسط مجریان و صاحب
فرایندها در حوزه های اصلی



بر اساس استانداردهای ملی
مصوب



مشمول بر ارزیابی کمی و کیفی
از نقاط قوت و محدودیت ها



با هدف اصلاح و بهبود

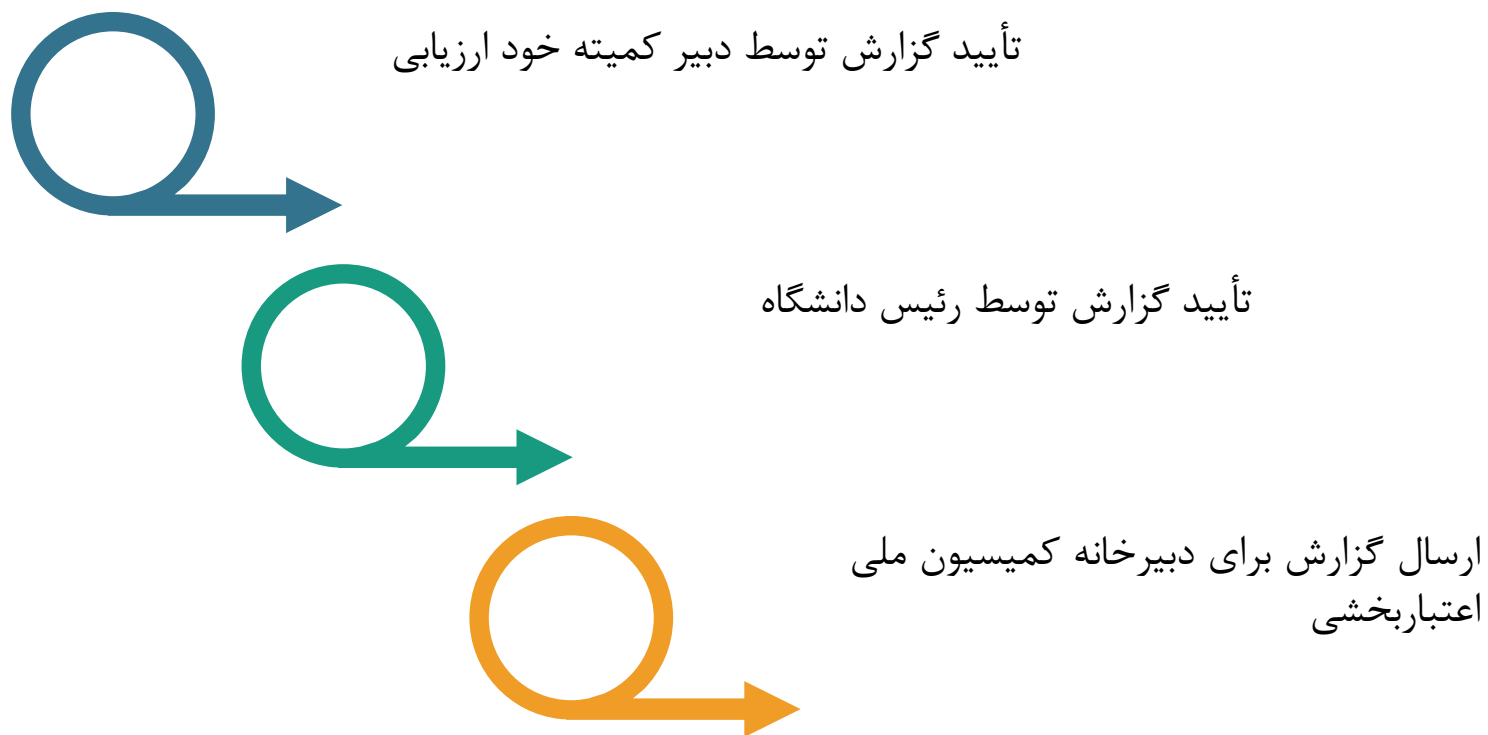
مراحل انجام خودارزیابی



تهیه گزارش خودارزیابی



ارسال گزارش خودارزیابی



• آیا بعد از ارسال گزارش خود ارزیابی امکان تغییر در آن وجود دارد؟



حالت اول: در فاصله‌ی بین ارسال گزارش خودارزیابی و بازدید بیرونی تغییرات اساسی در حوزه‌های استانداردهای موسسه یا سایر موارد ذکر شده در گزارش خودارزیابی رخ دهد، کمیته‌ی خودارزیابی موارد تغییر یافته را به روزرسانی کرده و به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی، با ذکر دلایل اعلام می‌نماید.



تکمیل داده های گزارش خودارزیابی



حالت دوم: در صورتی که تیم بازدید بیرونی درخواست اطلاعات و مستندات تکمیلی یا اضافه نمایند، کمیته‌ی خودارزیابی باید ظرف مهلت تعیین شده نسبت به فراهم‌سازی و بارگذاری اطلاعات مورد نیاز در سامانه اقدام نماید.

اقدامات بعد از خودارزیابی

برنامه برای بهبود:

مشخص کردن اولویت ها بر اساس نتایج خودارزیابی (اقدامات اصلاحی)



تعرف پروژه ها بر اساس اولویتها



تعیین مسئول هر پروژه و تشکیل تیم پروژه



اجرای پروژه و ارزیابی آن





بسمه تعالی

فرم خودارزیابی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی.....
بر اساس استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای

حوزه:

۱. متن استاندارد:

شماره استاندارد	متن استاندارد

۲. توصیف چگونگی وضعیت استاندارد:

۳. وضعیت موجود در مقایسه با استاندارد:

انطباق کامل دارد

انطباق نسبی دارد (بالای ۵۰ درصد)

تا حدودی انطباق دارد (کمتر از ۵۰ درصد)

انطباق ندارد

۴. راهکارها یا برنامه دانشگاه برای ارتقای وضعیت استاندارد:

۵. منابع / مستندات تایید کننده توصیف استاندارد در موسسه (لطفاً یک نسخه از مستندات در صورت وجود، پیوست شود):

معرفی فرم خودارزیابی



۶. تقد به استاندارد (جهت ارایه بازخورد به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی):

۷. تکمیل کننده فرم:

۸. امضای رئیس دانشگاه:

جمع بندی



تشکیل ساختار اعتباربخشی در دانشگاه:
کمیته خودارزیابی، کارگروههای تخصصی،
صدور ابلاغها

طی فرایند خودارزیابی

داشتن برنامه برای بهبود

بارگذاری مستندات در موعد مقرر

حرکت به سمت بهبود

منابع



استانداردهای اعتبار بخشی موسسه ای دانشگاههای علوم پزشکی، مصوب کمیسیون ملی اعتباربخشی
۱۳۹۹/۱۲/۱۷

راهنمای جامع اعتباربخشی برنامه های آموزشی در علوم پزشکی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر نیکو یمانی،
دکتر فریبا جوکار، دکتر محمدرضا صبری، دکتر عظیم میرزازاده، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،
۱۴۰۰ (<https://edc.mui.ac.ir/sites/edc/files/book1.pdf>)

آیین نامه جامع مدیریت دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی

<https://www.chea.org/>

<https://www.the-bac.org/>

سپاس از لطف و توجه شما

اعتبار بخشی مؤسسه ای:

ساختار استانداردها

دکتر نیکو یمانی

هیأت علمی گروه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آشنایی با:

- نقش استاندارد و نحوه بازنگری آن
- ساختار کلی استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای
- اجزای سند استانداردهای مؤسسه ای
- استانداردهای ترجیحی و الزامی

الگوی کلی اعتباربخشی

- تدوین استانداردها و تصویب و انتشار آن
- خودارزیابی منسجم توسط مؤسسه بر مبنای استانداردها
- بازدید از مؤسسه توسط تیم ارزیابی که متشکل از همتایان (متخصصان) است بر مبنای استانداردها
- بررسی گزارشات و تصمیم گیری توسط نهاد اعتباربخشی

استانداردها دستورالعمل و خطوط راهنما برای دانشگاهها است.

استانداردها الزاماتی ضروری هستند، استانداردها بیاناتی هستند که نشان دهنده سطح انتظارات از دانشگاهها هستند و کیفیت بر اساس آنها سنجیده می شود



نقش استانداردها:

- سطح مورد نظر و مقبول یک چیز از حیث کیفیت
- تدوین شده بر مبنای قوانین و با نظر افراد صاحب صلاحیت
- مبنایی برای داوری
- ابزار دستیابی به کیفیت
- در انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی در هر کشور

ویژگیهای استاندارد

<p>مرتبط بودن</p> <ul style="list-style-type: none">• Relevant	<p>مناسب بودن</p> <ul style="list-style-type: none">• Appropriate	<p>با معنی بودن</p> <ul style="list-style-type: none">• Meaningful
<p>قابل قبول</p> <ul style="list-style-type: none">• Accepted by users	<p>قابل دستیابی</p> <ul style="list-style-type: none">• Achievable	<p>قابل اندازه گیری</p> <ul style="list-style-type: none">• Measurable
<p>ماهیت پویا</p> <ul style="list-style-type: none">• Dynamic Nature	<p>مشوق بهبود و اصلاح</p> <ul style="list-style-type: none">• Motivator for improvement	<p>به رسمیت شناختن تنوع</p> <ul style="list-style-type: none">• Recognize Diversity

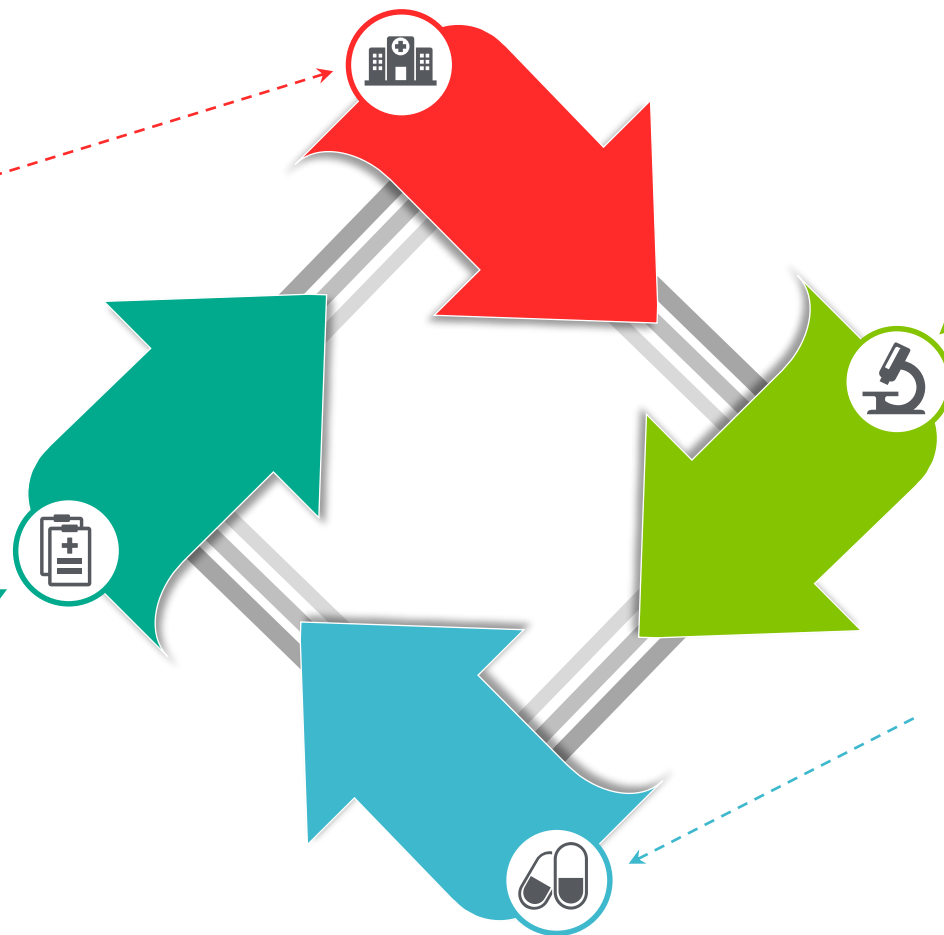
در تدوین و بازنگری استانداردهای اعتباربخشی، کدامیک از موارد زیر صحیح تر است؟

- الف- بهتر است استانداردهای مؤسسات اعتباربخشی با بیش از ۵۰ سال تجربه را استفاده کرد.
- ب- نظرات افراد خبره و صاحب نظر در مرحله تهیه **اولین پیش نویس** استانداردها مد نظر قرار می گیرد.
- ج- انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی باید در تدوین استاندارد لحاظ شود
- د- بهتر است مبنای قضاوت قرار نگیرند

استانداردهای اعتباربخشی

استانداردها بایستی در انطباق با
نظام سیاسی، ساختار اجرایی و
وظایف قانونی مؤسسات آموزش
عالی در هر کشور باشند (قابلیت
اجرایی)

نظر افراد صاحب صلاحیت
در تدوین استانداردها مهم
است.



استانداردهای اعتباربخشی به
هیچ وجه نمی تواند ترجمه
استانداردهای کشورهای
دیگر باشند (بومی بودن)،

در نوشتن استانداردها،
تجارب سایر کشورها را مد
نظر قرار دهیم

مراحل طی شده در بازنگری استانداردها

مرور متون در خصوص استانداردهای مؤسسه ای در سایر کشورها،

تهیه پیش نویس استانداردها توسط کمیته تدوین استاندارد

تشکیل گروه متخصصین برای بررسی پیش نویس تهیه شده و ارائه پیشنهادات اصلاحی

طراحی و اجرای مطالعه راهنما به منظور اجماع کشوری بر روی

جمع بندی و تهیه نسخه نهایی استانداردها

طرح و تصویب نسخه نهایی در نهاد مربوطه (نهاد متولی رسمی)

انتشار استانداردها

مراحل بازرنگری استانداردهای فعلی اعتباربخشی مؤسسه ای: تهیه پیش نویس استانداردها



- گام اول: مرور متون مرتبط با ارزشیابی و اعتباربخشی / بررسی استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای منتشر شده از کشورهای مختلف و انجمن های معتبر
- گام دوم: بررسی مستندات دور اول اعتباربخشی مؤسسه ای
 - بررسی نظرات مکتوب که طی فرایند خود ارزیابی و ارزیابی بیرونی به کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال شده بود
 - نظراتی که طی انجام ارزیابی بیرونی و خود ارزیابی به صورت شفاهی اعلام شده بود.
- گام سوم: بررسی نتایج مطالعه کیفی انجام شده در خصوص تجارب ارزیابان بیرونی اعتباربخشی مؤسسه ای
- تدوین پیش نویس استانداردها در کمیته تدوین استاندارد

مراحل بازنگری استانداردهای فعلی اعتباربخشی مؤسسه ای: اجماع کشوری



- طرح در گروه متخصصان کشوری (اعضای کمیسیون ملی اعتباربخشی)
- ارسال از طریق کمیسیون ملی اعتباربخشی برای کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور (پیمایش کشوری)
- طراحی پرسشنامه (گوگل فرم) و ارسال به تمام دانشگاهها از طریق نامه رسمی و گروههای شبکه اجتماعی
- جمع بندی نظرات و تهیه نسخه نهایی استانداردها
- تصویب در کمیسیون ملی اعتباربخشی ۹۹/۱۲/۱۷

اجزاء سند استانداردها:

- حوزه استاندارد
- زیرحوزه
- بیانیه استاندارد
- متن استاندارد
- شماره استاندارد
- توضیح استاندارد
- الزامی یا ترجیحی بودن

حوزه استاندارد

A۴ - 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.

بیانیه استاندارد

زیر حوزه ۴ - ۱: فرهنگ ارزشیابی و بهبود کیفیت
A۴ - S۱ - دانشگاه برای ارزشیابی دستیابی به اهداف، برنامه مشخصی تدوین و اجرا می‌نماید.
A۴ - S۲ - دانشگاه سازو کار مشخصی برای بهبود در جنبه‌های مختلف با بهره‌گیری از نتایج ارزشیابی‌های به عمل آمده در واحدهای سازمانی خود دارد.
A۴ - S۳ - دانشگاه دارای یک نظام مدیریت کیفیت جامع زیر نظر رئیس دانشگاه و با مشارکت نمایندگان ذینفعان است (ترجیحی)

زیرحوزه

زیر حوزه ۴ - ۲: شفافیت سازمانی
A۴ - S۴ - دانشگاه ضمن داشتن فرایند واضح و تعریف شده برای تصمیم‌گیری‌های سازمانی، در نحوه مدون کردن مسئولیت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در سطح دانشگاه شفاف و پاسخگو است.

متن استاندارد

زیر حوزه ۴ - ۳: اخلاق سازمانی
A۴ - S۵ - 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.
A۴ - S۶ - دانشگاه سیاست مشخصی برای پیشگیری و برخورد مناسب با تعارض منافع^۳ اعلام کرده است.
A۴ - S۷ - 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.
A۴ - S۸ - دانشگاه شیوه‌نامه مشخصی برای پاسداشت ارزش‌های حرفه‌ای (اخلاق حرفه‌ای) و پایش میزان پایبندی کارکنان، هیأت علمی و دانشجویان به اصول اخلاق حرفه‌ای دارد. (ترجیحی)

ترجیحی/الزامی

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.

توضیح استاندارد

انواع استانداردها

استانداردهای الزامی یا پایه (Must)

استانداردهای ترجیحی (Should)

استانداردها

۸ حوزه و ۹۴ استاندارد

- در هر حوزه یک **بیانیه (تعریف استاندارد)**، سپس **استانداردهای حوزه** آورده شده است.
- برای تمام حوزه ها، به جز حوزه رسالت و اهداف زیر حوزه لحاظ شده است.
- برای مواردی در متن استاندارد که جای ابهام یا اختلاف در نحوه تفسیر وجود دارد، توضیحات در پایان هر حوزه اضافه شده است.
- توضیحات می تواند راهنمایی برای مستندات مورد نیاز باشد.

توضیحات استانداردها به چه کار می آید؟

- تسهیل فهم استاندارد
- فراهم نمودن مصادیق و مثال برای استانداردها
- ایجاد فهم مشترک در افراد متولی خودارزیابی و ارزیابان بیرونی
- کمک به دانشکده ها در فراهم آوری مستندات لازم
- کمک به کوتاه تر شدن متن استاندارد)

استانداردهای مؤسسه ای نسخه ۱۳۹۹

۸ حوزه

۲۳ زیرحوزه

۷۴ مورد
توضیحات

۱۹ استاندارد ترجیحی

۷۵ استاندارد الزامی

جدول نهایی استانداردها: تعداد الزامی و ترجیحی بر حسب هر حوزه استاندارد



نام حوزه	تعداد زیر حوزه	تعداد استانداردهای الزامی	تعداد استانداردهای ترجیحی	جمع
1 رسالت و اهداف	0	6	6	6
2 مدیریت و رهبری	4	15	3	18
3 منابع و امکانات	3	14	2	16
4 کیفیت و تعالی سازمانی	3	6	2	8
5 هیأت علمی	3	6	3	9
6 خدمات دانشجویی	4	10	1	11
7 پژوهش و فن آوری	2	10	6	16
8 آموزش دانشجو	4	8	2	10
جمع	23	75	19	94

جمع بندی

- توجه به ساختار استانداردها
- نقش اساسی استانداردها در اعتباربخشی
- نقش استانداردهای ترجیحی در فراهم نمودن زمینه برای رشد
- نقش توضیحات استانداردها در ایجاد فهم مشترک در خصوص استانداردها



با سپاس
از
همراهی شما