# اعتباربخشی: راهکاری برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی

عظیم میرزازاده، سامان توکلی، کامران یزدانی، مهشید تاج

**چکیده**

در سال‌های اخیر، بحث‌های بسیاری در مورد مفهوم اعتباربخشی (Accreditation) و چگونگی استقرار ساختارهای اعتباربخشی در کشور در جریان بوده است. اهمیت موضوع زمانی بیشتر می‌شود که در نظر آوریم در موارد متعددی از راهکارهای برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز، به امر تقویت فرایند اعتباربخشی در آموزش پزشکی اشاره شده است. بطور خلاصه می‌توان گفت اعتباربخشی عبارت است از اعطای مجوز یا تأیید صلاحیت یک واحد آموزشی که بر اساس قضاوت خبرگان حوزه مربوطه، ضوابط از پیش تعیین شده را رعایت کرده باشد. در شاخه پزشکی، اعتباربخشی دوره‌های آموزشی دانشکده پزشکی مشخص می‌کند که آیا آن دانشکده، استانداردهای ملی در زمینه سازمان، عملکرد و کارآیی دوره آموزشی پزشکی عمومی و یا دوره آموزشی هر یک از رشته‌های تخصصی را رعایت کرده است یا خیر؟ وضعیت آموزش پزشکی کشور ما، مشابه آنچه در طی دو دهه آخر قرن بیستم در جهان شاهد آن بوده‌ایم، با گسترش سریع و بی‌رویه آموزش پزشکی (بویژه در مقطع پزشکی عمومی) مواجه بوده است. از همین رو، شناخت و بکارگیری روش‌هایی که بتوانند زمینه‌ساز ارتقای کیفیت در آموزش پزشکی کشور باشند، دارای اهمیت ویژه می‌باشد. در این زمینه، استقرار ساختارهای اعتباربخشی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و در برنامه سوم توسعه و ملحقات آن، توجه ویژه‌ای به امر راه‌اندازی و کارآمد نمودن نظام ارزشیابی و اعتباربخشی مؤسسات و دوره‌های آموزشی مشاهده می‌شود. در این مقاله، به بیان مبانی پایه، مراحل استقرار ساختارهای اعتباربخشی و نیز خلاصه‌ای از وضعیت نهادهای اعتباربخشی آموزش پزشکی در نقاط مختلف جهان می‌پردازیم.

**واژه‌های کلیدی.** اعتباربخشی، آموزش پزشکی، تضمین کیفیت، ارتقای کیفیت.

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۱۰۵-۱۱۶**

## مقدمه

یکی از موضوعاتی که در سال‌های اخیر توجه فراوانی را در محافل علمی آموزش پزشکی کشور به خود جلب نموده، موضوع اعتباربخشی (Accreditation) است. بررسی برنامه سوم توسعه نیز بخوبی بیانگر توجه سیاستگزاران کلان کشور به اهمیت این امر در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی می‌باشد. در چند سال گذشته، اقداماتی نیز در جهت استقرار ساختارهای اعتباربخشی در بخش‌هایی از آموزش پزشکی کشور در جریان بوده است. بدون شک تحقق صحیح این مهم، جز با شناخت صحیح و جامع مفهوم اعتباربخشی، نقاط قوت و ضعف، مراحل استقرار ساختار متولی، و مراحل انجام اعتباربخشی، میسر نخواهد بود. مقاله حاضر، تلاش می‌کند تا با ارائه توضیحاتی در ارتباط با مفاهیم پایه در زمینه اعتباربخشی، به تشریح این موارد بپردازد.

## مفهوم اعتباربخشی

با جمع‌بندی تعاریفی که بطور کلاسیک برای اعتباربخشی ارائه شده است، اعتباربخشی عبارت است از اعطای مجوز یا تأیید صلاحیت یک واحد آموزشی که بر اساس قضاوت خبرگان

**آدرس مکاتبه.** دکتر عظیم میرزازاده، استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بخش داخلی عمومی، بیمارستان امام خمینی، بلوار کشاورز، تهران. e-mail. mirzazad@sina.tums.ac.ir

دکتر سامان توکلی و دکتر مهشید تاج، دستیار گروه روان‌پزشکی و دکتر کامران یزدانی، دستیار گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

این مقاله در تاریخ ۸۲/۱۰/۱۰ به دفتر مجله رسیده و در تاریخ ۸۳/۹/۲۲ پذیرش گردیده است.



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

حوزه مربوطه، ضوابط از پیش تعیین شده را رعایت کرده باشد(۱).

بر اساس تعریف ارائه شده توسط شورای اعتباربخشی آموزش عالی ( Council on Higher Education Accreditation – CHEA) در ایالات متحده، اعتباربخشی فرایندی است مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همگنان، برای تضمین کیفیت مؤسسه یا دوره آموزشی دانشگاهی که با هدف ارتقای کیفیت، پاسخگویی و تعیین اینکه آیا مؤسسه یا برنامه مورد نظر، استانداردهای منتشر شده توسط سازمان اعتباربخشی مربوطه و نیز رسالت و اهداف خود را تأمین کرده یا خیر، طراحی شده است(۲).اعتباربخشی می‌تواند در مورد کلّیت یک مؤسسه انجام گیرد (Institutional accreditation)، یا فقط در برگیرنده دوره‌های آموزشی تحت پوشش باشد (Specialized accreditation). در صورتی که واحد مورد ارزشیابی در نظام اعتباربخشی، کلیت یک مؤسسه باشد، کیفیت سازمان و فعالیت‌های آن مؤسسه شامل امور اداری، بودجه، سایر منابع و امکانات، امور پژوهشی، امکانات آموزشی و مکانیسم‌های تضمین کیفیت در آن مؤسسه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. اما اگر واحد مورد ارزشیابی در نظام اعتباربخشی، دوره آموزشی باشد، در آن صورت، کیفیت دوره در یک حوزه مشخص مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد(۳). به عنوان مثال، در شاخه پزشکی، اعتباربخشی دوره‌های آموزشی مشخص می‌کند که آیا دانشکده پزشکی استانداردهای ملی در زمینه سازمان، عملکرد و کارآیی دوره آموزشی پزشکی عمومی و یا دوره آموزشی هر یک از رشته‌های تخصصی را رعایت کرده است یا خیر؟.

هر چند اعتباربخشی برنامه و مؤسسه، در بسیاری جهات دارای اصول مشترکی هستند، ولی به منظور سهولت، در ادامه مقاله، عمدتاً به اعتباربخشی برنامه خواهیم پرداخت.

ورثن (Worthen) اعتباربخشی را به عنوان شناخته‌شده‌ترین نوع از سیستم‌های ارزشیابی تخصصی رسمی ( Formal professional review systems) معرفی می‌کند. در این چارچوب اعتباربخشی به عنوان یک سیستم ارزشیابی برنامه (program evaluation) دارای عناصر اصلی زیر می‌باشد:

۱. سازمانی که متولی انجام ارزشیابی‌های ادواری می‌باشد.
۲. استانداردها و احتمالاً ابزارهای مدون و مکتوبی که برای انجام ارزشیابی‌ها به کار می‌روند.
۳. برنامه زمانی از قبل تعیین شده (به عنوان مثال هر پنج سال یک بار) برای انجام ارزشیابی‌ها.
٤. استفاده از نظرات خبرگان متعدد، به منظور قضاوت در مورد کیفیت واحد مورد ارزشیابی.
٥. تأثیر بر وضعیت واحد مورد ارزشیابی بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی انجام شده(٥).

با جمع‌بندی موارد فوق می‌توان گفت: اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن، یک سازمان مشخص با استفاده از نظر مجموعه‌ای از خبرگان یک حوزه تخصصی، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی‌های ادواری منظم واحدهای آموزشی در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت آموزشی به آنها تصمیم‌گیری می‌نماید. هر چند در ابتدا، اعتباربخشی منحصراً در حوزه آموزش انجام می‌گرفت، در حال حاضر، اعتباربخشی علاوه بر آموزش، حوزه‌های دیگری نظیر پژوهش و ارائه خدمات را نیز در برمی‌گیرد(٤).

اگرچه اکثر ساختارهای اعتباربخشی بطور سنتی عمدتاً بر کافی بودن امکانات، صلاحیت‌های کارکنان و مناسب بودن فرایندها متمرکز بوده‌اند، در حال حاضر، برخی از آنها در حال بازنگری در ضوابط و روش‌های خود برای تکیه بیشتر بر پیامد (Outcome) و بخصوص ارتباط درونداد (Input) و فرایند (process) با پیامد هستند. در این زمینه، بسیاری از ساختارهای اعتباربخشی تلاش می‌کنند تا استانداردهایی در ارتباط با پیامد نظیر درصد دانش‌آموختگان، درصد یافتن شغل توسط دانش‌آموختگان، درصد انصراف‌دهندگان، و نسبت هزینه‌های آموزشی به درآمد دانش‌آموختگان را در مجموعه استانداردهای خود بگنجانند(٥).

## تاریخچه اعتباربخشی

در سال ۱۸٦۲، کنگره‌ایالات متحده آمریکا، قانون موسوم به «قانون اهدای زمین» را به تصویب رساند. به موجب این قانون، اراضی فدرال برای تأسیس دانشگاه‌های دولتی در اختیار دولت‌های ایالتی قرار گرفت. به تدریج، تردیدهایی در مورد کیفیت آموزش ارائه شده توسط این مؤسسات مطرح شد. در واقع اعتباربخشی برای پاسخگویی به این تردیدها پا به عرصه وجود گذاشت. از آنجا که آموزش عالی در ایالات متحده فاقد نظارت مرکزی است، اعتباربخشی در ابتدا به عنوان پاسخی به نیاز موجود برای نظارت غیردولتی همگنان بر کیفیت مؤسسات



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

آموزشی و نیز تدوین استانداردهای منطقه‌ای و تخصصی برای حصول اطمینان از تأمین کیفیت مطلوب در این مؤسسات به وجود آمد. قدیمی‌ترین نهادهای اعتباربخشی در حوزه آموزش علوم پزشکی، در اواخر قرن نوزدهم ایجاد شدند: استئوپاتی در سال ۱۸۹۷، پزشکی در سال ۱۹۰٤ و پرستاری در سال ۱۹۱٦(٦). اغلب این نهادها برای مدت‌ها فهرستی از دوره‌های آموزشی مورد تأیید خود را منتشر نمی‌کردند. در سال ۱۹۱۰، گزارش فلکسنر که توسط مجمع پزشکی آمریکا (American Medical Association – AMA) به اتفاق بنیاد کارنگی تهیه شده بود، منجر به پذیرش و تأکید بر استانداردهای جدید در آموزش پزشکی و تعطیلی تعدادی از دانشکده‌های پزشکی که قادر به تأمین این استانداردها نشدند، گردید(۷).

اعتباربخشی منطقه‌ای از طریق سازمان‌های عضو و به منظور ارتقای ارتباطات بین آموزش متوسطه و آموزش عالی و نیز تقویت استانداردهای پذیرش دانشجو در کالج‌ها رشد کرد. شش مؤسسه اعتباربخشی منطقه‌ای در فاصله بین سال‌های ۱۸۸۵ تا ۱۹۲٤ تأسیس شدند. با گسترش روند تخصصی شدن نیروی انسانی و توسعه دوره‌های آموزشی دانشگاهی، به منظور تقویت نیروی انسانی علوم پزشکی، تعداد مؤسسات اعتباربخشی تخصصی به طرز چشمگیری افزایش یافت. در حال حاضر، بیش از ۵۰ سازمان اعتباربخشی دوره‌های آموزشی، از طب سوزنی گرفته تا تغذیه، و از پرستاری گرفته تا داروسازی در علوم پزشکی وجود دارند.

افزایش تعداد آژانس‌ها و سازمان‌های اعتباربخشی در نیمه اول قرن بیستم میلادی، موجب افزایش توجه به ضرورت هماهنگی بین آنها گردید. در سال ۱۹٤۹، کمیسیون کشوری اعتباربخشی (National Commission on Accreditation – NCA)، به منظور هماهنگ‌سازی بین سازمان‌های مختلف اعتباربخشی و کنترل گسترش اعتباربخشی تخصصی، تأسیس شد(٦). فدراسیون کمیسیون‌های اعتباربخشی منطقه‌ای در آموزش عالی (Federation of Regional Accreditation Commissions in Higher Education – FRACHE) در سال ۱۹٦٤، با هدف تشکیل سازمانی برای تشریک مساعی سیستم‌های اعتباربخشی منطقه‌ای در مورد اعتباربخشی مؤسسه‌ای، ایجاد گردید. اگر چه کمیسیون کشوری اعتباربخشی (NCA) و فدراسیون کمیسیون‌های اعتباربخشی منطقه‌ای در آموزش عالی (FRACHE) دارای همکاری تنگاتنگ بودند، ولی تعداد سازمان‌های اعتباربخشی همچنان رو به افزایش بود. این امر به تأسیس شورای اعتباربخشی آموزش پس از متوسطه (Council On Postsecondary Accreditation – COPA) در سال ۱۹۷۵ منجر گردید.

با گذشت زمان، نقش دولت فدرال در فعالیت‌های اعتباربخشی افزایش یافت. یکی از مهم‌ترین حوادث در این زمینه، تصویب قانون جدید آموزش عالی (Higher Education Act – HEA) در کنگره‌ایالت متحده در سال ۱۹۹۲ بود(۸). براساس این قانون، نظارت دولت بر فرایند اعتباربخشی گسترش یافت و افزایش مسؤولیت‌های قانونی سازمان‌های اعتباربخشی در نظر گرفته شد. این تصمیم کنگره، عمدتاً در پاسخ به نگرانی‌هایی اتخاذ شد که در زمینه افزایش بی‌رویه برنامه‌های قرضه دانشجویی فدرال به وجود آمده بود. در آن زمان، این اعتقاد وجود داشت که این امر نشان‌دهنده ناتوانی نهادهای اعتباربخشی در نظارت کافی بر کیفیت مؤسسات آموزش عالی است. قانون آموزش عالی سال ۱۹۹۲ نقش بیشتری به وزارت آموزش ایالات متحده (US Department of Education – USDE) در زمینه نظارت بر کل فرایند اعتباربخشی اعطا کرد. به این ترتیب، فلسفه اعتباربخشی که بر مبنای ارزیابی همگنان و قضاوت تخصصی شکل گرفته بود، به سمت نظارت و هدایت دولتی سوق داده شد. شورای اعتباربخشی آموزش پس از متوسطه (COPA) منحل شد. به این ترتیب، دیگر نهادی در سطح کشور ایالات متحده، به عنوان سخنگوی اعتباربخشی و هماهنگ کننده سازمان‌های اعتباربخشی، باقی نماند. در سال ۱۹۹٤ کمیسیون تأیید اعتباربخشی پس از آموزش متوسطه (Commission On Recognition of Postsecondary Accreditation – CORPA) به عنوان راه‌کاری موقت برای رفع نیازهای موجود، تا زمان استقرار یک سازمان دائمی تشکیل شد. این کمیسیون پس از تشکیل شورای اعتباربخشی آموزش عالی (CHEA) در سال ۱۹۹٦ منحل گردید(۹).

مؤسسات اعتباربخشی تخصصی که نگران بودند نیازهای تخصصی و سازمانی آنها بر آورده نشود، مجمع سازمان‌های اعتباربخشی تخصصی و حرفه‌ای (Association of Specialized and Professional Accreditors – ASPA)



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

را در سال ۱۹۹۳ راه‌اندازی کردند. ASPA نقش چشم‌گیری در ایجاد رویه‌های مشترک در اعتباربخشی تخصصی و حرفه‌ای و نیز ارائه اطلاعات به جامعه ایفا نمود(۱۰و۱۱). امروزه ASPA همچنان به عنوان مرجعی ارزشمند برای مجموعه سازمان‌های اعتباربخشی تخصصی عمل می‌کند، ضمن آن که در کنار CHEA و شورای کمیسیون‌های اعتباربخشی منطقه‌ای (Council of Regional Accreditation Commissions – CRAC) راهبردهای مشترکی را برای اعتباربخشی پایه‌ریزی می‌نماید(۹).

هر چند اعتباربخشی در کشورهای آمریکای شمالی ریشه دارد، ولی با گسترش آن در سطح بین‌المللی، دچار تغییر و تحولات بسیاری نیز گردیده است. یکی از گسترده‌ترین فعالیت‌ها در زمینه گسترش اعتباربخشی در خارج از آمریکای شمالی، در سطح اروپا، بویژه در اروپای شرقی و میانه مشاهده می‌شود. در بسیاری از کشورهای اروپای غربی، تا مدت‌ها نیازی به استقرار ساختارهای اعتباربخشی حس نمی‌گردید. زیرا در بسیاری از این کشورها، کیفیت معمولاً به عنوان «انطباق با هدف تعیین شده» تعریف می‌شد. این کشورها شاهد گسترش سریع آموزش عالی بوده‌اند که به خودی خود باعث بروز فشار فزاینده بر منابع عمومی، درصد بالای عدم اشتغال و خودمختاری بیشتر مؤسسات گردید. از آنجا که آموزش عالی در این کشورها عمدتاً دولتی- عمومی بود، نیازی به استقرار ساختارهای اعتباربخشی احساس نمی‌شد زیرا این اعتقاد وجود داشت که این مؤسسات- برنامه‌ها به صورت دوفاکتور مورد تأیید هستند. مؤسسات آموزش عالی در این کشورها برای صدور گواهی در رشته‌های خاص مجوز دریافت می‌کنند و این کار به عنوان نوعی اعتباربخشی تلقی میگردد.

در اروپای شرقی و مرکزی، اوضاع بسیار متفاوت بود. پس از تخریب دیوار برلین، کشورهای این منطقه نیاز به تغییر در نظام آموزش عالی خود را احساس می‌کردند. اغلب این کشورها، استفاده از اعتباربخشی را برگزیدند که این امر باعث شد اعتباربخشی نه تنها به عنوان ابزاری قدرتمند در دست دولت‌ها برای شناسایی کیفیت، بلکه به عنوان ابزاری سیاسی و اقتصادی تبدیل شود.

با گذشت زمان و تغییر شرایط، بویژه موضوع جهانی‌شدن و گسترش اتحادیه اروپا، توجه به استقرار ساختارهای اعتباربخشی در کشورهای اروپایی شدت گرفته است تا آنجا که مجمع دانشگاه‌های اروپا (European University Association) بر طراحی فرایند اعتباربخشی در سطح اروپایی تأکید دارد(۱۲).

علاوه بر موارد فوق، در دهه‌های اخیر، شاهد گسترش ساختارهای اعتباربخشی در سایر نقاط جهان نیز هستیم. در این زمینه، می‌توان به اقدامات انجام شده در استرالیا، آمریکای لاتین و آسیا اشاره کرد که در بخش نگاهی به ساختارهای اعتباربخشی به آنها خواهیم پرداخت.

### غیر دولتی و داوطلبانه‌بودن اعتباربخشی

از نظر تاریخی، اعتباربخشی در آمریکا، به عنوان جایگزین و بدیل حرفه‌ای (Professional) ارزیابی‌های دولتی و در بخش خصوصی شکل گرفت. این مسأله با سنت دیرینه دیگری در آمریکا، یعنی خصوصی‌بودن آموزش عالی و نبود کنترل مرکزی در آن، پیوستگی دارد(۹). در واقع نبود وزارت آموزش در ایالات متحده، مشابه آنچه در سایر نقاط دنیا وجود دارد، به عنوان یک نقطه ضعف تلقی می‌شد و در نتیجه، تلاش شد تا با استقرار ساختارهای اعتباربخشی غیر دولتی، این نقیصه رفع شود. ضمن آن که از تسلط دولت، که بطور سنتی در آمریکا در مورد آن نگرانی وجود دارد، پرهیز شود. با وجود این، در آمریکا نیز نظام‌های اعتباربخشی که به صورت غیر دولتی و بیرون از حیطه دولت فعالیت می‌کنند، قویاً تحت تأثیر قوانین فدرال می‌باشد و نقش وزارت آموزش ایالات متحده (US Department of Education – USDE) در این زمینه بسیار قوی می‌باشد.

این تأثیر در سال‌های اخیر، و بویژه از سال ۱۹۹۲ میلادی که کنگره آمریکا با تصویب قانون جدید آموزش عالی (Higher Education Act – HEA) نظارت بیشتر بر کل فرایند اعتباربخشی را بر عهده وزارت آموزش ایالات متحده نهاد، بارزتر شده است. به این ترتیب، فرهنگ و فلسفه اعتباربخشی، از شکل داوری تخصصی و حرفه‌ای، به نظارت و پایش دولتی تغییر کرده است(۳).

در حرفه‌های مرتبط با پزشکی، پیوند میان اعتباربخشی و اجازه کار حرفه‌ای (Professional licensure) یا Certification، اهمیت بیشتری دارد، زیرا دانش‌آموختگان بسیاری از این حیطه‌ها، حتی نمی‌توانند در آزمون گرفتن اجازه کار (Licensing exam) شرکت کنند، مگر آن که از یک برنامه



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

مورد تأیید نظام‌های اعتباربخشی دانش‌آموخته شده باشند. بنابراین، گرچه اعتباربخشی به شکل یک فرایند داوطلبانه و مستقل از نظارت دولتی آغاز شده است، اما بطور فزاینده‌ای از نظر اقتصادی و گرفتن کمک‌های مالی، اجازه کار دانش‌آموختگان، تنظیم نیروی انسانی و مسائل دیگر، به دولت وابسته می‌شود. به عنوان مثال، در ایالات متحده، برنامه‌های دستیاری، برای آن که بتوانند از حمایت مالی Medicare بهره‌مند شوند، باید به تأیید شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی این کشور (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) رسیده باشند(۱۳). این تغییرات، در عمل، از خصوصیت «داوطلبانه‌بودن» اعتباربخشی در بسیاری حرفه‌ها کاسته است(۹). تا زمانی که اعتباربخشی تا این حد به پول و مقررات نظارتی وابسته است، نمی‌توان از اختیاری‌بودن آن سخن گفت. ممکن است کسی بگوید که مؤسسات آموزش عالی این اختیار را دارند تا از پذیرفتن کمک صرف نظر کنند، ولی در عمل، این کار بسیار دشوار است(۳).

همان گونه که الی اسکریونز (Ellie Scrivens) می‌گوید: «اگرچه اعتباربخشی در ابتدا به عنوان محملی برای توانمندسازی سازمانی تلقی می‌شد، ولی با مرور زمان، بطور فزاینده‌ای شاهد افزایش توجه عمومی، از جمله دولت‌ها به آن، به عنوان ابزاری برای نظارت و پیشبرد کیفیت هستیم»(۱٤). به این ترتیب، حتی در آمریکا، میزان قابل توجهی از تأثیرپذیری فرایندهای اعتباربخشی از دولت را می‌توان مشاهده کرد، تا جایی که این تأثیرپذیری، مورد انتقاد برخی از حامیان غیر دولتی بودن اعتباربخشی در آمریکا قرار گرفته است(۹).

از سوی دیگر، اعتباربخشی در بسیاری از کشورهای دیگر جهان نیز به صورت دولتی اداره می‌شود(۳). این نظام‌های اعتباربخش به عنوان بخشی از دولت و به صورت غیر داوطلبانه (non-volunteer) و اجباری (mandatory) عمل می‌کنند. به عبارتی، با توجه به حرکت‌های اخیر در زمینه اعتباربخشی دولتی، دلیلی وجود ندارد که یک بخش یا سازمان دولتی نتواند فرایند اعتباربخشی و اعطای مجوز خود را طراحی و اجرا کند.

با توجه به این مطالب، در تعریف اعتباربخشی در منابعی که حوزه فعالیتی فراتر از کشور آمریکا دارند، به غیر دولتی و داوطلبانه‌بودن اعتباربخشی برنمی‌خوریم. برای مثال، در واژه‌نامه آموزش پزشکی مربوط به مؤسسه آموزش پزشکی بین‌المللی (Institute for International Medical Education - IIME) اعتباربخشی به این شکل تعریف شده است: فرایند خودتنظیم‌شونده‌ای است که در آن انجمن‌های دولتی، غیر دولتی و داوطلبانه و هیأت‌های قانونی (Statutory bodies) دیگر مؤسسه‌ها یا برنامه‌های آموزشی که ملاک‌های اعلام شده کیفیت را داشته باشند، به رسمیت شناخته می‌شوند(۱۵). همچنین در گزارش گروه کاری اعتباربخشی آمده است: در کشورهای دیگر (غیر آمریکایی)، فعالیت‌های اعتباربخشی و تضمین کیفیت نوعاً به وسیله دولت انجام می‌شوند(۹).

### اهمیت اعتباربخشی

اهمیت توجه به ارتقای کیفیت، آن گاه بیش از پیش مشخص می‌شود که توجه داشته باشیم بر اساس گزارش فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (World Federation for Medical Education – WFME) طی دو دهه گذشته در سراسر جهان، شاهد گسترش بی‌رویه آموزش پزشکی (حداقل در مقطع پزشکی عمومی) بوده‌ایم. عامل دیگری که بر شدت مشکلات می‌افزاید، افزایش تعداد واحدهای آموزشی غیر انتفاعی است که هدف اصلی آنها تربیت سهل و آسان دانش‌آموختگان می‌باشد. این واحدهای آموزشی، بخصوص برای متقاضیانی که به دلیل بنیه علمی ضعیف‌تر توانایی ورود به دانشکده‌های پزشکی جا افتاده را ندارند اما از طبقات مرفه اجتماعی برخاسته‌اند، بسیار جذاب هستند. علاوه بر تأثیری که این واحدهای آموزشی بر کیفیت آموزش پزشکی دارند، باعث اختلال در امر برنامه‌ریزی صحیح نیروی انسانی پزشکی نیز می‌شوند. این در حالی است که به دلیل افزایش سطح آگاهی جامعه، سطح انتظارات مردم از پزشکان رو به افزایش است(٤).

شاید بتوان گفت وضعیت آموزش پزشکی در کشور ما، بخصوص در بخش پزشکی عمومی دقیقاً مشابه وضعیتی است که در گزارش WFME آمده است و همین نکته ضرورت توجه هر چه بیشتر به امر ارتقای کیفیت در آموزش پزشکی کشور را نشان می‌دهد. در برنامه سوم توسعه و مصوبات شورای برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در جهت اجرایی کردن سیاست‌های کلان نظام، توجه ویژه‌ای به امر راه‌اندازی و کارآمد نمودن نظام ارزشیابی و اعتباربخشی مؤسسات و دوره‌های آموزشی مشاهده می‌شود، بطوری که با مروری سریع بر بندهای مختلف راه‌کارهای مصوب، به موارد متعددی از تأکید بر انجام اعتباربخشی در دانشگاه‌ها و



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

دانشکده‌های پزشکی یا امر تدوین معیارها و شاخص‌های ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی و فراهم‌کردن شرایط رشد و ارتقای کیفی واحدهای آموزشی برمی‌خوریم. علاوه بر این، در بند دیگری بر ضرورت کارآمدنمودن نظام ارزشیابی درونی و بیرونی مراکز آموزشی تأکید و تقویت نهادها و مراجع مستقل در این زمینه اهمیت داده شده است(۳٤).

**نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی**

برای درک صحیح‌تر اهمیت اعتباربخشی، بهتر است اشاره کوتاهی به نقاط قوت آن داشته باشیم. با جمع‌بندی موارد ذکر شده در منابع مختلف، می‌توان به نکات زیر به عنوان عمده‌ترین نقاط قوت اعتباربخشی اشاره نمود:

۱. اطمینان‌بخشی به دولت، جامعه، مسؤولان اجرایی مؤسسات آموزشی، متخصصان، دانشگاهیان و آموزش گیرندگان در مورد کیفیت آموزش ارایه شده.
۲. بهبود کیفیت آموزشی از طریق تدوین شاخص‌ها و دستورالعمل‌های لازم برای ارزشیابی.
۳. تشویق مراکز آموزشی برای بهبود دایمی از طریق ارزشیابی‌های مداوم.
٤. ارائه مشاوره به مراکز آموزشی.
٥. حمایت از مراکز آموزشی در برابر فشارهایی که ممکن است کارآیی آموزشی آنها را مورد تهدید قرار دهد.
٦. جامعیت فرایند ارزشیابی که مانع از ساده‌انگاری در زمینه درک پیچیدگی فرایندهای آموزشی می‌گردد.
۷. فراهم‌کردن امکان جمع‌آوری سیستماتیک اطلاعات در مورد واحدهای مورد ارزشیابی.
۸. هزینه نسبتاً قابل قبول(٤و٥).

هرچند، همان گونه که در بالا نیز به آن اشاره شد، یکی از مهم‌ترین فواید اعتباربخشی آن است که با تضمین کیفیت واحد مورد ارزشیابی باعث می‌شود تا دولت، جامعه، مسؤولان اجرایی مؤسسات آموزشی و آموزش‌گیرندگان، از کیفیت آموزش و در نهایت کیفیت آموزش‌گیرندگان اطمینان حاصل نمایند، اما باید همیشه به خاطر داشته باشیم که ارزش اعتباربخشی به بُعد بازرسی و نظارتی آن محدود نمی‌شود، بلکه تجربه سیستم‌های اعتباربخشی بخوبی نشان‌دهنده این واقعیت است که فعالیت این ساختارها منجر به راه‌اندازی و تقویت فرایند ارزشیابی درونی در مؤسسات آموزشی، و در نتیجه یک تلاش درون‌زاد برای ارتقای کیفیت می‌گردد(٤) که متأسفانه معمولاً به این جنبه اعتباربخشی توجه کافی مبذول نمی‌شود. این در حالی است که در بسیاری از موارد، ارزشیابی درونی که در قالب فرایند اعتباربخشی انجام می‌شود، منجر به کشف نکات بسیار مهمی می‌گردد. در واقع ارزشیابی درونی و بیرونی در قالب یک ساختار اعتباربخشی، سبب می‌شوند این ساختارها از محسنات هر دو روش بهره‌مند شوند(٤و٥).

باید به خاطر داشته باشیم که هر چند ساختارهای اعتباربخشی بر اساس مطالب پیش‌گفت دارای نقاط قوت بسیاری می‌باشند، اما مانند هر روش ارزشیابی دیگری دارای نقاط ضعف قابل ملاحظه‌ای نیز هستند که لازم است در هنگام استقرار چنین ساختارهایی به دقت مورد توجه قرار گیرند. به این منظور، به چند مورد از مهم‌ترین ایراداتی که برای ساختارهای اعتباربخشی مطرح شده‌اند، اشاره می‌کنیم:

۱. تردید در مورد پایایی نتایج حاصل از ارزشیابی و احتمال بروز تورش (bias) به دلیل مبتنی‌بودن نتیجه ارزشیابی بر قضاوت خبرگان.
۲. تردید در مورد اعتبار (Credibility) ساختارهای اعتباربخشی و اینکه متخصصان یک رشته تا چه حد بطور جدی بر عملکرد افراد همرشته خود نظارت می‌کنند.
۳. مشخص نبودن دقیق وزن و اهمیت مجموعه ضوابط تعیین شده که موارد جزیی تا بسیار مهم را شامل می‌شود.
٤. توجه صرف به اهداف در نظر گرفته شده و عدم توجه به مسایل دیگر در زمان انجام ارزشیابی.
٥. جلوگیری از مطرح‌شدن دیدگاه‌های کسانی که در یک واحد آموزشی حضور داشته و بیشترین اعتراضات را در مورد کیفیت آن واحد آموزشی دارند.
٦. خطر یک نواخت کردن برنامه‌های آموزشی(٥،٤و١٦).

**مراحل اعتباربخشی**

اولین قدم در راه انجام اعتباربخشی، تعریف استانداردهای مربوط به اجزای مجموعه‌ای است که به عنوان واحد مورد ارزشیابی تعیین‌شده است. استانداردهای اعتباربخشی دوره‌های آموزشی، دربرگیرنده استانداردهای مربوط به تعداد و مدارج علمی آموزش‌دهندگان، شرایط آموزش گیرندگان، امکانات و تجهیزات



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

آموزشی، برنامه آموزشی شامل محتوا، روش‌های آموزشی و روش‌های ارزیابی، و... می‌شود.

همان گونه که قبلاً اشاره شد، در اغلب موارد، این استانداردها بر اساس توافق جمعی آموزش‌دهندگان، آموزش‌گیرندگان، نهادهای حرفه‌ای، دولت و سایر گروه‌های ذی‌نفع تعیین می‌شود. از آنجا که هدف هر سیستم آموزشی باید تربیت دانش‌آموختگان توانمند در حیطه کاری مربوطه باشد، بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد، با به کارگیری روش‌های دقیق‌تری به ارزیابی توانایی واقعی دانش‌آموختگان سیستم آموزشی در پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه پرداخته و از نتایج آن در تدوین استانداردهای آموزشی استفاده شود(٤).

هرچند ساختارهای اعتباربخشی در جزئیات فعالیت خود دارای تفاوت‌هایی هستند اما از نظر روش کار دارای اصول مشترکی می‌باشند. فرایند اعتباربخشی بطور معمول شامل اجزای زیر است:

الف. جمع‌آوری اطلاعات در مورد واحد مورد ارزشیابی. این مرحله می‌تواند با استفاده از پرسشنامه‌های مخصوصی که به همین منظور تهیه شده‌اند، انجام شود.

ب. انجام ارزیابی درونی توسط مسؤول آموزشی، اعضای هیأت علمی، مسؤولان اجرایی مؤسسه و آموزش گیرندگان.

پ- انجام بازدید توسط خبرگانی که از خارج مؤسسه اعزام می‌شوند.

ت- تهیه گزارش توسط هیأت ارزشیابی‌کننده.

ث. تصمیم‌گیری نهایی توسط نهاد مسؤول اعتباربخشی بر اساس کلیه اطلاعات جمع‌آوری‌شده، که در بسیاری از موارد این تصمیم‌گیری توسط یک کمیته چند رشته‌ای (Multidisciplinary) صورت می‌گیرد(٤و٥).

طبیعتاً هر یک از ساختارهای اعتباربخشی، بر اساس نیازها و اولویت‌های خود، تغییراتی در این رویه کلی ایجاد می‌نماید. به عنوان مثال، در برخی از ساختارهای اعتباربخشی، بازدید از محل صرفاً به منظور تأیید صحت اطلاعات ارائه شده انجام می‌شود و بنابراین، ضرورتی به استفاده صرف از خبرگان رشته مربوطه برای بازدید وجود ندارد(١٧)، یا در بسیاری از ساختارهای اعتباربخشی، ارزیابی درونی در فواصل بین ارزشیابی‌های بیرونی انجام می‌گیرد و نه قبل از هر ارزشیابی بیرونی(١٧،٤و١٨).

## نگاهی به ساختارهای اعتباربخشی در سایر کشورهای جهان

در حال حاضر، در کشورهای جهان، ساختارهای اعتباربخشی بسیاری در حیطه‌های مختلف، اعم از آموزشی و خدماتی، مشغول به کار هستند. آنچه در این قسمت به آن اشاره می‌شود، توضیح مختصری در مورد ساختارهای اعتباربخشی آموزشی در بعضی از مقاطع آموزش علوم پزشکی است.

### آموزش پزشکی عمومی

در کشورهای آمریکای شمالی، سال‌هاست که اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی (Undergraduate Medical Education – UME) در حال انجام است. در واقع، قدمت ساختار اعتباربخشی UME در این کشورها به اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. در حال حاضر نیز، LCME (Liaison Committee on Medical Education) که از سال ١٩٤٢ با همین عنوان مشغول فعالیت است، وظیفه اعتباربخشی در حوزه UME را در ایالات متحده و کانادا با همکاری CACMS (Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools) بر عهده دارد(١٩). برخی از کشورهای اروپایی نظیر انگلستان، هلند، کشورهای اسکاندیناوی و نیز کشورهای استرالیا و زلاند نو نیز ساختارهایی را به این منظور راه‌اندازی نموده‌اند(٢٠).

در استرالیا، تا سال ١٩٨٤، شورای پزشکی عمومی (General Medical Council) کشور انگلستان، دانشکده‌های پزشکی استرالیا را مورد ارزشیابی قرار داده و در مورد اعتباربخشی آنها تصمیم می‌گرفت. از سال ١٩٨٥، شورای تازه تأسیس پزشکی استرالیا (Australian Medical Council – AMC) این مسؤولیت را برعهده گرفته و تجارب ارزشمندی در مورد ایجاد تحول در نظام اعتباربخشی این کشور بر اساس نیازها و اولویت‌های محلی خود کسب کرده است(٢١).

در سال‌های اخیر تلاش‌هایی برای استقرار ساختارهای اعتباربخشی در مکزیک، آمریکای لاتین و مالزی انجام شده است(٢٢). در مکزیک، «کمیته ملی اعتباربخشی» فرایند اعتباربخشی برنامه‌های پزشکی دانشکده‌های پزشکی را بر عهده دارد. در هر دو کشور مکزیک و مالزی، ساختار اعتباربخشی با اقتباس و یا کمک LCME به اجرا درآمده است(٢٣). علاوه بر ساختارهای اعتباربخشی پیش‌گفت، در سال‌های آخر قرن بیستم، فدراسیون جهانی آموزش پزشکی



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

(WFME) نیز فعالیت گسترده‌ای را در زمینه تدوین استانداردهای آموزشی جهانی و استقرار یک ساختار اعتباربخشی بین‌المللی برای دوره‌های آموزشی پزشکی عمومی آغاز نمود. در این راستا، در سال ۱۹۹۸، فدراسیون جهانی گروه کاری تدوین استانداردهای بین‌المللی در آموزش پزشکی عمومی، متشکل از یک کمیته کاری و یک تیم مشاوران بین‌المللی را تشکیل داد.

پس از تهیه متن اولیه، دریافت نظرات در مورد آن از طریق انتشار در مجله Medical Education و طرح در چندین همایش، در نهایت شورای اجرایی WFME متن استانداردهای جهانی برای آموزش پزشکی عمومی را به تصویب رساند(۲٤). سند مذکور، یکی از اجزای تری‌لوژی منتشر شده توسط WFME برای سه مرحله آموزش پزشکی (آموزش پزشکی عمومی، آموزش پزشکی بعد از دانش‌آموختگی و توسعه مداوم حرفه‌ای) می‌باشد که در جریان کنفرانس جهانی آموزش پزشکی، استانداردهای جهانی برای آموزش پزشکی برای خدمات سلامت بهتر، در ماه مارس ۲۰۰۳ در شهر کپنهاگ، با حضور ۵۰۰ نفر از صاحب‌نظران آموزش پزشکی از ۸۰ کشور جهان، به بحث و بررسی گذاشته شد(۲۵).

### آموزش پزشکی تخصصی

آموزش پزشکی تخصصی، مرحله دوم در طیف آموزش پزشکی محسوب می‌شود. در این زمینه نیز، ساختارهای اعتباربخشی شناخته شده‌ای در کشورهای صاحب‌پیشینه جهان در آموزش پزشکی وجود دارد.

اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی در ایالات متحده به سال ۱۹۱٤ برمی‌گردد، یعنی زمانی که برای اولین بار صدور مجوز بیمارستان‌های آموزشی برای آموزش تخصصی آغاز شد. پس از آن، در دهه پنجاه قرن بیستم بود که کمیته‌های تخصصی در دو رشته جراحی و داخلی تشکیل گردید. از آن پس، کمیته‌های رشته‌های دیگر به تدریج راه‌اندازی شدند و از حدود ۲۰ سال پیش تمامی این کمیته‌ها زیر چتر حمایتی و نظارتی واحدی به نام شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی (ACGME) اداره می‌شوند. در حال حاضر، ACGME اعتباربخشی آموزش تخصصی در ۲٦ رشته تخصصی و ۷٤ رشته فوق تخصصی بالینی را بر عهده دارد(۱۷و۲٦).

در کشور کانادا، اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی از سال ۱۹٤۵ آغاز گردید و در حال حاضر، اعتباربخشی آموزش تخصصی در ۵۵ رشته تخصصی و فوق تخصصی در سراسر کانادا توسط کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادا ( Royal College of Physicians and Surgeons of Canada – RCPSC) صورت می‌گیرد(۱۸و۲٦).

در چند سال اخیر، براساس درخواست وزیر بهداشت استرالیا و پذیرش شورای پزشکی استرالیا، این شورا مسؤولیت استقرار ساختار اعتباربخشی آموزش تخصصی در کشور استرالیا را بر عهده گرفته و تا کنون اقداماتی را در چند رشته آغاز کرده است(۲۷).

در سطح بین‌المللی نیز فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در تداوم روند اتخاذ شده برای آموزش پزشکی عمومی، با تشکیل یک گروه کاری و برگزاری نشست‌های متعدد کارشناسی، متن استانداردهای آموزش پزشکی پس از دانش‌آموختگی را آماده و پس از تصویب شورای اجرایی در سپتامبر ۲۰۰۲ منتشر نمود(۲۸).

در کشور ما، شورای آموزش پزشکی و تخصصی که از سال ۱۳۵۲ براساس قانون مصوب مجلس شورای ملی وقت تأسیس گردیده است وظیفه ارزشیابی و تأیید صلاحیت آموزشی واحدهای آموزش پزشکی تخصصی در کشور را بر عهده دارد. بر اساس مطالعات وسیع کارشناسی انجام شده در مورد مبانی پایه و تجارب عملی کشورهای دیگر در زمینه ارزشیابی و اعتباربخشی، شورای آموزش پزشکی و تخصصی در تیر ماه ۱۳۷۹ استقرار ساختار نوین ارزشیابی و اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی را به تصویب رساند. از آن زمان تا کنون، با تشکیل بیش از ۱۵ کمیته تخصصی و نیز کمیسیون اعتباربخشی، برای اولین بار در کشور، ضمن استقرار یک ساختار اعتباربخشی منسجم، استانداردهای آموزشی در ۹ رشته تخصصی به تصویب شورا رسیده و مراحل اجرایی خود را در دانشگاه‌ها بر اساس طراحی انجام شده پشت سر می‌گذارد(۲۹).

### سایر شاخه‌های علوم پزشکی

علاوه بر موارد فوق، در حال حاضر، ساختارهای اعتباربخشی مستقل در زمینه‌هایی نظیر آموزش مداوم در ایالات متحده و اتحادیه اروپا، دندان‌پزشکی و تخصص‌های وابسته،



[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

داروسازی، و رشته‌های Allied Health Medicine در حال فعالیت هستند(۳۰تا۳٤).

**نتیجه‌گیری**

اعتباربخشی به عنوان یکی از مهم‌ترین روش‌های تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی، وسیله‌ای بسیار مناسب برای تضمین ارائه آموزش صحیح به دانشجویان و دستیاران در مقاطع مختلف تحصیلی علوم پزشکی و در نهایت، ارائه خدمات مناسب به جامعه محسوب می‌شود. در دهه‌های اخیر، شاهد گسترش سریع اعتباربخشی در خارج از زادگاه اولیه آن یعنی آمریکای شمالی هستیم. این گسترش موجب گردیده است تا تغییراتی اساسی در برخی از مفاهیم پایه اعتباربخشی نظیر نقش دولت در اعتباربخشی و ماهیت داوطلبانه آن ایجاد شود. در عین حال، روش و محتوای ساختارهای نوظهور، بسیار مشابه ساختارهای باسابقه می‌باشد.

با توجه به رویکردهای جهانی و نیز سیاست‌های کلان نظام در جهت ارتقای سلامت جامعه و نیز آموزش پزشکی، لازم است با انجام مطالعات کارشناسی و استقرار ساختارهای اعتباربخشی مناسب در هر یک از حوزه‌های علوم پزشکی، نسبت به انجام این مهم اقدامات لازم صورت گیرد.

**منابع**


1. Catton PA, Tallett SE, Sugar L, Rothman AI: A guide to internal program evaluation for program directors. Annals RCPSC 1999; 32(8): 441-47.
2. Council for Higher Education Accreditiaon: Glossary of Key Terms in Quality Assurance and Accreditation. (Updated 8 May 2001; cited 2002 July 22). Available from: http://www.chea.org/
3. Task Force on Accreditation of Health Professions Education: Working Papers. San Francisco: Center for the Health Professions, University of California at San Francisco. 1998.
4. World Federation for Medical Education; Executive Council. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME Position paper. Med Educ 1998; 32: 549-58.
5. Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL: Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines. 2nd ed. New York: Longman Co. 1997.
6. Blauch LE. Accreditation in Higher Education. Washington: US Government Printing Office. 1959.
7. Kells HR. Self-Study Process: a guide to self-evaluation in higher education. 4th ed. Phoenix: American Council on Education and the Oryx Press. 1995.
8. Eaton JS. Is Accreditation Accountable? The Continuing Conversation between Accreditation and the Federal Government. CHEA Monograph Series. No.1. Washington DC: Council for Higher Education Accreditation. 2003.
9. Gelmon SB, O'Neil EH, Kimmey JR, The task force on accreditation of health professions education. Strategies for Change and Improvement: the Report of the Task




[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

Force on Accreditation of Health Professions Education. San Francisco: Center for the Health Professions. University of California at San Francisco. 1999.
10. Association of Specialized and Professional Accreditors (ASPA). Code of Good Practice: a Policy Statement. Chicago: ASPA. 1995.
11. Association of Specialized and Professional Accreditors (ASPA). Recognition Chronology. Chicago: ASPA 2001.
12. Milenković Z. Accreditation. Niš: University of Niš. [Cited 2003 Jul 28]. Available from: http://www.ni.ac.yu/engleski/accreditation.ppt
13. Coughlin JR, Daley DC, Ibrahim T. Alliance for Academic Internal Medicine Task Force on Financing Medical Education. Why Medicare Supports Graduate Medical Education. Am J Med 2000; 109(6): 516-21.
14. Scrivens E, Recent Developments in Accreditation. Int J Qual Health Care 1995; 7(4): 427-33.
15. Wojtczak A. Glossary of Medical Education Terms: Part 1. Med Teach 2002; 24(2), 216-19.
16. Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T. Evaluation models: viewpoints on educational and human resources evaluation. Second Edition. Boston: Kluwer Academic Publisher. 2000.
17. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Manual of Policies & Procedures for Graduate Medical Education Review Committees. Chicago: ACGME 1999.
18. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. General Information Concerning Accreditation of Residency Programs. Ottawa: Author. 1997.
19. Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. Rules of Procedures. Washington & Chicago: Liaison Committee on Medical Education. 2001.
20. Hamilton JD. Establishing Standards and Measurement Methods for Medical Education. Acad Med 1995; 70(7): S51-S56.
21. Hamilton JD. International standards of medical education: a global responsibility. Med Teach 2000; 22(6): 547-8.
22. Cordova JA, Aguirre E, Hernandez A, Hidalgo V, Dominguez F, Durante I, et al. Assessment and accreditation of Mexican medical schools. Med Educ 1996; 30(5): 319-21.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

23. Wojtczak A; Schwarz MR. Minimum essential requirements and standards in medical education. Medl Teach 2000; 22(6): 555-9.
24. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education. WFME Global standards for Quality improvement. Copenhagen: WFME. 2003.
25. Lilley PM, Harden RM. Standards and medical education. Med Teach 2003; 25(4): 349-51.
26. Cassie JM, Armbruster JS, Bowmer MI, Leach D. Accreditation of Postgraduate Medical Education in the United States and Canada: a comparison of two systems. Med Educ 1999; 33(7): 493-8.
27. Australian Medical Council. Guidelines for the accreditation of medical specialist education and training and professional development programs. DRAFT. Canberra: Australian Medical Council. 2000.
28. World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education. WFME Global standards for Quality improvement. Copenhagen: WFME. 2003.
۲۹. دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی. آیین‌نامه ارزشیابی و صدور مجوز (اعتباربخشی) آموزش پزشکی تخصصی بالینی. ۱۳۷۹.
30. Accreditation Council for Continuing Medical Education. A system for accreditation of providers of continuing medical education and recognition of state or territorial organizations as accreditors of CME providers. Chicago: Author. 1999.
31. European Association of Medical Specialists. European Accreditation Council for Continuing Medical Education. Structure, Purpose, and procedures. [Cited 2004 Sep 25]. Available from: http://www.uems.net/uploadedfiles/48.pdf
32. American Dental association. Evaluation Policies and Procedures. Chicago: Commission on Dental Accreditation. 2001.
33 American Council for Pharmaceutical Edcaution. Accredaition Manual. 9th ed. Chicago: Author. 2000.
34. Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs. Accreditation Manual. Chicago: Author. 2003.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]

# Accreditation: A Way to Quality Assurance and Improvement in Medical Education

Mirzazadeh A, Tavakkoli S, Yazdani K, , Taj M.

## Abstract

*During recent years there have been many discussions about the meaning of accreditation and the steps for establishing an accreditation system in our country. It is worth to mention that in the third national economic, social and cultural development plan, the process of accreditation of medical education programs and its reinforcement has been mentioned. Simply, accreditation can be defined as granting of approval to an institution, which according to the judgment of experts in the field of study has met the predetermined requirements. In medicine, accreditation of educational programs signifies that national standards for structure, function and efficacy are met by a medical education institution's program leading to the MD degree (undergraduate medical education) or one of the recognized medical specialties (postgraduate training). Similar to the other parts of the world in the second half of the twentieth century, the situation of medical education in our country faced a rapid and imbalanced growth in medical education (especially for general medicine) during the last twenty years. Therefore recognition and applying the methods, useful in quality improvement of medical education, is of utmost importance. In this regard, establishment of accreditation system will be very effective, and in the third national development plan a lot of attention has been paid to the issue of establishing and upgrading the evaluation and accreditation systems of educational institutions and programs. In this article, we will overview the basics of accreditation, steps to establish an accreditation system, the process of review and accreditation of programs and a brief description of well-known accreditation systems in different parts of the world.*

**Key words.** Aaccreditation, Medical education, Quality assurance, Quality improvement

**Address.** Department of Internal Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Source.** Iranian Journal of Medical Education 2005; 4(12): 103-115.

[ Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-19 ]