تدوین سیستم اعتباربخشی مؤسسه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

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

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی فرایند کنترل کیفیت و اطمینان در آموزش عالی است که به منظور حصول از احراز حداقل استانداردهای قابل پذیرش است. در این پژوهش سیستم اعتباربخشی مؤسسه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی جمهوری اسلامی بر حسب ضرورت و با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف حفظ و بهبود مستمر کیفیت آموزش و پژوهش و ارائه خدمات طراحی شد.

روش‌ها: تدوین این سیستم طی یک پروژه سه مرحله‌ای که هر مرحله دربرگیرنده چندین گام بود انجام گرفت. در اجرای مرحله اول چند گروه عملیاتی به مرور تاریخچه، روش‌ها و استانداردهای اعتباربخشی در کشورهای مختلف پرداختند. در مرحله دوم استانداردها و شاخص‌ها بر اساس نظریات کارشناسان و استادان و افراد ذینفع در هر حوزه با تشکیل کار گروه تخصصی و به اجماع رسیدن نظرات آنان، تعیین شدند. در مرحله سوم به منظور توافق‌سازی، استانداردهای تدوین شده برای ۱۱۷۱ نفر از اساتید و متخصصین در ۴۰ دانشگاه کشور ارسال گردید..

نتایج: پس از کسب نظر موافق صاحب‌نظران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با مراعات ارزش‌های مورد قبول اجتماعی – فرهنگی کشور و در تناسب با نظام اجرایی و الزامات قانونی جمهوری اسلامی ایران استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه‌ای در قالب ده حوزه، ۹۵ استاندارد و ۵۰۴ شاخص تدوین شد. استانداردهایی که بیشتر از ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان موافق قرار گرفتن آن تحت استانداردهای ضروری بودند، به عنوان استانداردهای ضروری در نظر گرفته شدند. مابقی استانداردها به عنوان استانداردهای ترجیحی قلمداد گردیدند.

نتیجه‌گیری: توجه و پیروی از استانداردهای ملی اعتباربخشی، دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش مهمی در ارتقای سیستم بهداشتی درمانی کشور ایفا خواهند نمود. همچنین استقرار سیستم اعتباربخشی در سطح ملی بر اساس نتایج این پروژه می‌تواند موجبات پذیرش بیشتر دانشگاه‌های کشور در مجامع بین‌المللی را فراهم نماید.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی، اعتباربخشی مؤسسه‌ای، استاندارد، ارزشیابی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند۱۳۹۰؛ ۱۱(۹): ۱۱۹۱-۱۲۰۱

مقدمه

پس از تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شاهد رشد شتابنده‌ای هم در تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی تأسیس شده و هم تنوع رشته‌های ایجاد شده بوده‌ایم. بنابراین حفظ و ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش و

* **نویسنده مسؤول:** دکتر نیکو یمانی (استادیار) گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
yamani@edc.mui.ac.ir

دکتر علیرضا یوسفی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aryousefy@edc.mui.ac.ir)؛ دکتر طاهر چنگیز (دانشیار) گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (tahereh.changiz@gmail.com)؛ سهیلا احسان‌پور (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (ehsanpour@nm.mui.ac.ir)؛ روشنک حسن زهرایی (مربی)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (hasanzahraie@nm.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۹/۱۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۰/۲۲، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

ارائه خدمات در طول سالهای گذشته از دغدغه‌های اصلی دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده است. علاوه بر این تقاضای عمومی که در قالب برنامه‌های توسعه کشور و به خصوص برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی تبلور یافته است اقتضای این را دارد که دانشگاه‌های علوم پزشکی در قبال استفاده از منابع عمومی کشور، نظام ارزشیابی را مستقر کنند که نشان دهنده رشد کیفیت همه جانبه و پاسخگویی دانشگاه‌ها باشد. طبیعتاً مهم ترین مسأله در ایجاد و توسعه چنین سیستمی، تدوین معیارها و شاخص‌هایی است که قادر باشد کیفیت آموزش عالی در علوم پزشکی را معرفی کند و نمایان سازد(۱). به نظر می‌رسد که بررسی کیفیت در سیستم آموزش عالی علوم پزشکی بایستی در برگیرنده تمام برنامه‌های مؤسسه (دانشگاه‌ها) اعم از ورودیها، فرآیند و برون دادها باشد. البته در رویکرد سنتی، قضاوت در مورد کیفیت آموزش عالی بیش از آنکه بر اساس شواهد عینی از موفقیت‌های آنان انجام شود غالباً بر ادراکات ضمنی و شهرت دانشگاه‌ها استوار است(۲). این رویکرد شاید ارتقای کیفی برخی دانشگاه‌های نوپا را نادیده بگیرد و به دلیل عدم اتکا به شواهد عینی نتواند معیار قاطعی برای قضاوت تعیین کند. ضمن اینکه این رویکرد سنتی پویایی چندانی ندارد.

موضوع با اهمیت دیگری که در سالهای اخیر به ویژه با گسترش رسانه‌های گوناگون به موضوعی محوری بدل شده است، موضوع «پاسخگویی» است. لازمه پاسخگو بودن دانشگاه‌ها پذیرش مسؤولیت در قبال عملکرد، خدمات و محصولاتی است که عرضه می‌کند. موضوع پاسخگویی دانشگاه‌ها را به پذیرش نوعی از ارزشیابی بیرونی، ملزم می‌سازد. البته دانشگاه‌ها با استناد به اینکه ارزشیابی بیرونی برای استقلال دانشگاه و آزادیهای آکادمیکی مخاطره آمیز است، مقاومت در برابر این نوع ارزشیابی داشته‌اند ودارند. اما انتظارات اجتماعی تبلور یافته در قالب قوانین و نیاز دانشگاه‌ها به کسب منابع مادی بیشتر، به تدریج دانشگاه‌ها را به این سمت سوق داده است که بایستی شیوه‌های مؤثری را برای اطمینان دادن به نهادهای اجتماعی در مورد کیفیت خود بیابند.

سنجش کیفیت یک مؤسسه آموزشی وظیفه دشواری است، هم به لحاظ ابعادی که بایستی مورد ارزشیابی قرار گیرند و هم چگونگی انجام ارزشیابی. مدل‌های ارزشیابی متعددی برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد توجه قرار گرفته است. از میان این مدل‌ها، مدل اعتباربخشی از پذیرش نسبتا جهانی برخوردار شده است و تقریباً به عنوان مدل ارزشیابی اختصاصی آموزش عالی در بسیاری از کشورها و تعداد کثیری از دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. از منظر آموزش پزشکی، اعتباربخشی الگویی محسوب می‌شود که می‌تواند مقوم ارتقای مستمر کیفیت در نظام آموزش عالی علوم پزشکی باشد(۱). ضمن اینکه الگو این قابلیت را دارد که به صورت همزمان هم بر حفظ ارزش‌های تربیتی و ارتقای مستمر کیفیت تأکید داشته باشد و هم مؤسسه آموزشی را در موضع پاسخگویی در قبال نیازهای اجتماعی قرار دهد(۳).

اعتباربخشی هم به شکل برنامه‌ای و هم به صورت مؤسسه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اعتباربخشی برنامه‌ای، برنامه خاص در یک مؤسسه آموزش عالی تحت بررسی قرار می‌گیرد و تأکید اصلی روی تک تک عوامل و عناصری است که کیفیت یک برنامه آموزشی را تضمین می‌کند. این عوامل هم در مورد مؤلفه‌های ورودی سیستم آموزشی و هم در فرآیند و خروجی نظام آموزشی بررسی می‌گردد. برای مثال ممکن است برنامه دستیاری دوره داخلی مورد اعتباربخشی واقع شود. بنابراین اعتباربخشی برنامه به عنوان تضمین کننده آمادگی شغلی و حرفه‌ای است و نه تنها به آموزش عرضه شده توسط مؤسسه توجه می‌کند بلکه به سایر خصوصیات مؤسسه نظیر خدمات دانشجویی، امور مالی و قدرت اداری آن نیز توجه خاص مبذول می‌دارد. اعتباربخشی مؤسسه‌ای کلیت یک مؤسسه یا دانشگاه را به لحاظ امکانات و قابلیت‌های مدیریتی و یکپارچگی سازمانی برای تحقق ماموریت خود، مورد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

بررسی قرار می‌دهد(٤و١٠).

در الگوی اعتباربخشی، تدوین استانداردها اهمیت محوری دارد. چرا که در واقع این استانداردها دستورالعمل و خطوط راهنما برای دانشگاه‌ها است که بایستی خود را بر آنها منطبق سازند(٥). این استانداردها بایستی در انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی در هر کشور باشند تا بتوانند قابلیت اجرایی پیدا کنند. به این جهت استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه‌ای به هیچ وجه نمی‌تواند ترجمه استانداردهای کشورهای دیگر باشد.

دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها از ویژگی‌های خاصی برخوردارند از قبیل: رشد بسیار سریع در تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی به نحوی که تعداد ١٣ دانشکده پزشکی در سال ٥٨ اکنون به ٤٨ دانشگاه علوم پزشکی افزایش یافته است(٦) که عمده این دانشگاه‌ها توسط دولت اداره می‌شود، همه این دانشگاه‌ها از برنامه درسی ملی که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین می‌شود تبعیت می‌کنند و با توجه به قانون ادغام، همزمان مسؤولیت آموزش و پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی را در هر استان را به عهده دارند(٧)، که این ویژگی آخر نمونه منحصر در دنیا است.

فرآیند اعتباربخشی در کشور ما هنوز به صورت نهادینه در نیامده و بیشتر به صورت مقطعی انجام شده تا مداوم و قانون‌مند. با این وجود به صورت مقطعی در آموزش عالی اقداماتی صورت گرفته است که از آن جمله در سال ١٣٧١ طرحی درباره رتبه‌بندی دانشگاه‌ها تدوین شد اما با مخالفت شدید شورای سرپرستان دانشگاه‌ها روبرو شد.

در سال ١٣٧٤ توسط دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، اولین گام علمی و سیستماتیک ارزشیابی در قالب طرح ارزیابی درونی با رویکرد مبتنی بر هدف پی ریزی شد. در ابتدا به صورت پایلوت در ٦ گروه آموزشی و سپس در بیش از ١٥٠ گروه آموزشی ارزیابی درونی انجام گرفت. در سال ١٣٧٩ طرح رتبه‌بندی دانشکده‌های علوم پزشکی توسط شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام شد که در جهت ایجاد بانک اطلاعاتی و رتبه‌بندی دانشکده‌های پزشکی نتایج خاص خود را به همراه داشت (٨و٩).

با توجه به اینکه برنامه درسی ملی در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد تبعیت قرار می‌گیرد، اعتبار بخشی برنامه‌ای به ویژه در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و دوره‌های تخصصی از سوی هیأت‌های ممتحنه و ارزشیابی (هیأت بورد) به نحو نسبتاً قابل قبولی اجرا می‌شود. اما با توجه به وظیفه نظارتی دولت و مسؤولیت حفظ و ارتقای کیفیت دانشگاه‌هایی که به سرعت به تعداد آنها افزوده شده است، معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تصمیم گرفت تا سیستم اعتباربخشی مؤسسه‌ای را در دانشگاه علوم پزشکی تدوین و مورد اجرا قرار دهد. این پروژه با حمایت معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سپرده شد.

روش‌ها

به منظور طراحی پروژه اعتباربخشی اصول اولیه تشکیل یک سیستم اعتباربخشی در نظر گرفته شد که عبارت بود از: تدوین استانداردهای ملی، پیشنهاد ساختار اجرایی اعتباربخشی و نحوه انجام و تداوم کارکرد سیستم(١٠). سه مرحله برای اجرای این پروژه در نظر گرفته شد که هر مرحله مشتمل بر گام‌های خاصی بود.

مرحله اول: اصول تدوین استانداردها:

مرحله اول سه گام را شامل می‌شد:

الف: ارائه تعریف روشن و عملیاتی از اعتباربخشی مؤسسه‌ای

ب: وضع اصولی که راهنمای تهیه و گزینش استانداردها باشد

ج: مشخص شدن حوزه‌های اعتباربخشی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

در اجرای گام اول چند گروه عملیاتی به مرور تاریخچه، روش‌ها و استانداردهای اعتباربخشی در کشورهای مختلف پرداختند (۱۰تا۱۸) که متعاقباً اعتباربخشی برنامه‌ای از اعتباربخشی مؤسسه‌ای به دقت تفکیک شد و این پروژه منحصراً بر اعتباربخشی مؤسسه‌ای متمرکز شدوسپس در ادامه این مرحله با استفاده از مطالعات غنی صورت گرفته و مشاوره با کارشناسان ملی و بین‌المللی در زمینه اعتباربخشی و تشکیل گروه متخصصان و صاحب‌نظران (EXPERT GROUP) وبه اجماع رسیدن نظرات گروه راهنمای تهیه استانداردها تدوین گردید.

گام بعدی در این مرحله مشخص کردن حوزه‌هایی بود که اعتباربخشی بایستی در آنها انجام می‌گرفت. مجریان پروژه بر اساس مطالعات انجام شده و مشاوره‌های گوناگون نهایتاً ده حوزه را برای اعتباربخشی مؤسسه‌ای انتخاب کردند.

مرحله دوم: تدوین استانداردها

این مرحله طی دو گام اصلی انجام گرفت: الف: تدوین و تنظیم استانداردها و شاخص‌ها ب: تعریف و مشخص کردن روش بررسی میزان تحقق هر استاندارد برای ارزشیابان بیرونی.

در این مرحله استانداردها و شاخص‌ها بر اساس نظریات کارشناسان و استادان و افراد ذینفع در هر حوزه با تشکیل کار گروه تخصصی و به اجماع رسیدن نظرات آنان، تعیین شدند. لازم به ذکر است که در این قسمت استانداردهای تهیه شده توسط دیگر کشورها (۱۰تا۱۸) و سازمان‌هایی نظیر WFME مورد توجه قرار گرفت و در نهایت مجموعه استانداردها یی که بیشترین تناسب را با ساختار، اختیارات، امکانات و فرهنگ دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور داشته باشد تدوین شد.

مرحله سوم:

مرحله سوم پروژه به منظور توافق‌سازی ملی انجام گرفت. در این مرحله با توجه به اینکه استانداردهای اعتباربخشی باید مورد قبول دانشگاه‌ها و همچنین متخصصین آموزش پزشکی قرار گیرد، استانداردهای تدوین شده برای ۱۱۷۱ نفر از اساتید و متخصصین در ٤٠ دانشگاه کشور ارسال گردید. قابل ذکر است که هر حوزه با استانداردها و شاخص‌های تحت آن، برای افراد متخصص در همان حوزه فرستاده شد. به منظور سهولت و اطمینان در ارسال و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها مراکز توسعه هر دانشگاه این مسؤولیت را عهده دار شدند. در کل، ٤٤٥ پرسشنامه تکمیل شده بازگردانده شد. بدین ترتیب نظرات متخصصین از کل دانشگاه‌ها جمع‌آوری شد و در بازنگری استانداردها مورد استفاده قرار گرفت. در این بازنگری ۳ اقدام در مورد استانداردها انجام شد. برخی استانداردها حذف شدند، برخی بازنویسی شدند و استانداردهایی که بیشتر از ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان موافق قرار گرفتن آن تحت استانداردهای ضروری بودند، به عنوان استانداردهای ضروری در نظر گرفته شدند. مابقی استانداردها به عنوان استانداردهای ترجیحی قلمداد گردیدند. (تبعیت از استانداردهای ضروری برای کسب موقعیت اعتباربخشی شده، لازم و ضروری است اما عدم رعایت استانداردهای ترجیحی در صورت وجود شرایطی که مانع از تبعیت کامل از استاندارد باشد، مانعی برای دریافت اعتباربخشی نیست.در نهایت ده حوزه، ۹۵ استاندارد و ٥٠٤ شاخص تدوین شد. قابل ذکر است که هدف از توافق‌سازی، به غیر از اصلاح و بازنگری استانداردها، آشناسازی افراد با فلسفه و فرایند اعتباربخشی و همچنین جلب حمایت آنان از اعتباربخشی نیز بود.

نتایج

یافته‌های مرحله اول پژوهش در خصوص راهنمای تهیه استانداردها بود که با استفاده از مطالعات غنی و مشاوره با کارشناسان ملی و بین‌المللی در زمینه اعتباربخشی و با عنایت به ارزش‌ها، فرهنگ ملی، مصوبات قانونی و ساختارهای تشکیلاتی کشور و رسالت‌های دانشگاه‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

علوم پزشکی تدوین گردید. اصول زیر به عنوان راهنمای تهیه استانداردها مورد توافق قرار گرفت:

۱- احترام به استقلال دانشگاه‌ها و پرهیز از تجویز اهداف و روش‌های خاص

۲- تضمین حداقل استانداردهای یک نظام دانشگاهی با کیفیت

۳- تشویق دانشگاه‌ها به تحرک بیشتر برای افزایش کیفیت

٤- نهادینه کردن پاسخ‌گویی اجتماعی

٥- تشویق و نهادینه کردن مستندسازی فعالیت‌ها

٦- تشویق دانشگاه‌ها به صراحت، صداقت و شفافیت در گزارش عملکرد

۷- تشویق و نهادینه‌سازی مشارکت واقعی در تمام سطوح عملکردی دانشگاه‌های علوم پزشکی

۸- تشویق دانشگاه‌های علوم پزشکی به تدوین برنامه‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت

۹- نهادینه‌سازی انجام فعالیت‌های منطبق بر هر برنامه

۱۰- تشویق دانشگاه‌ها به بهبود روش‌ها و فرایندهای تصمیم گیری، اجرا و ارائه خدمات در کلیه سطوح مدیریتی

۱۱- تضمین احترام و التزام به اجرای قانون

۱۲- تشویق تفویض اختیارات قاعده‌مند و توام با مسؤولیت

۱۳- تشویق گسترش فرصت‌های توسعه آموزش هدف‌مند برای اعضای هیأت‌علمی و کارکنان)

نتایج مرحله بعدی این پژوهش مشخص کردن حوزه‌هایی بود که اعتباربخشی بایستی در آنها انجام می‌گرفت. مجریان پروژه بر اساس مطالعات انجام شده و مشاوره‌های گوناگون نهایتاً ده حوزه را برای اعتباربخشی مؤسسه‌ای انتخاب کردند. سعی شد اسامی انتخابی برای این ده حوزه تا حد ممکن مشابه سایر کشورها و سازمان‌های اعتباربخشی بین‌المللی باشد تا احیاناً گزارش نتایج در سطح بین‌المللی بامفهوم تر باشد. لازم به ذکر است که تشابه عناوین حوزه‌ها به معنای تشابه استانداردها با هیچ کشور و مؤسسه‌ای نیست. ده حوزه اعتبار بخشی مؤسسه‌ای به شرح زیر است:

رسالت و اهداف، مدیریت، منابع و امکانات، آموزش کارکنان، آموزش مداوم فارغ‌التحصیلان، هیأت‌علمی، خدمات دانشجویی، آموزش دانشجو، پژوهش، آموزش بالینی

از دیگر یافته‌های اصلی این پژوهش تدوین و تنظیم استانداردها و شاخص‌ها بود. به این ترتیب که در ذیل هر استاندارد یک یا چند شاخص تعیین شد که استانداردها را قابل فهم، کاربردی و نیز قابل اندازه گیری کند. و سپس روش بررسی میزان تحقق هر استاندارد برای ارزشیابان بیرونی تعریف، مشخص وپیشنهاد گردید. ا ین اقدام با این هدف انجام گرفت که اولاً دانشگاه‌ها بدانند برای انطباق با هر استاندارد چه وظایف روشنی بر عهده دارند و چه مستنداتی را بایستی تهیه کنند، و ثانیاً ابزاری عینی برای ارزشیابان بیرونی تهیه شود که با دقت بیشتری وظایفشان را انجام دهند.

یافته‌های دیگراین پژوهش در خصوص استانداردهای نهایی مورد توافق صاحب نظران در کل کشور است که در نهایت ده حوزه، ۹۵ استاندارد و ٥۰٤ شاخص تدوین شد، این‌ها استانداردهایی هستند که بیشتر از ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان موافق قرار گرفتن آن تحت استانداردهای ضروری بودند و به عنوان استانداردهای ضروری در نظر گرفته شدند. مابقی استانداردها به عنوان استانداردهای ترجیحی قلمداد گردیدند. تبعیت از استانداردهای ضروری برای کسب موقعیت اعتباربخشی شده، لازم و ضروری است اما عدم رعایت استانداردهای ترجیحی در صورت وجود شرایطی که مانع از تبعیت کامل از استاندارد باشد، مانعی برای دریافت اعتباربخشی نیست. نمونه‌ای از این استانداردها و شاخص‌های آن در جدول ۱ آورده شده است. قابل ذکر است که هدف از توافق‌سازی، به غیر از اصلاح و بازنگری استانداردها، آشناسازی افراد با فلسفه و فرایند اعتباربخشی و همچنین جلب حمایت آنان از اعتباربخشی نیز بود.

جدول ۱: نمونه استانداردهادر حوزه رسالت و اهداف

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

S_1A_1- مشخص بودن رسالت (Mission)و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش
$I_1S_1A_1$- وجود اهداف بلند مدت و کوتاه مدت مکتوب برای دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)
$I_2S_1A_1$- آگاهی اعضا هیأت‌علمی و کارکنان ارشد از رسالت‌ها و اهداف دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (الزامی)
$I_3S_1A_1$- مشخص بودن فرایند اعمال تغییرات ضروری در اهداف و رسالت‌های دانشگاه و واحدهای تحت پوشش (ترجیحی)
S_2A_1- جامعیت و صراحت رسالت و اهداف تدوین شده
$I_1S_2A_1$- تدوین اهداف به تفکیک در حوزه‌های آموزش - پژوهش - ارائه خدمات (الزامی)
$I_2S_2A_1$- مشخص بودن مسؤولیت‌های دانشگاه و واحدهای تحت پوشش در قبال جامعه (الزامی)
$I_3S_2A_1$- تناسب اهداف مؤسسه با برنامه‌های توسعه کشور و منابع در اختیار مؤسسه (الزامی)
S_3A_1- وجود ساز و کار مشخص برای بررسی میزان تحقق اهداف مؤسسه و واحدهای تحت پوشش
$I_1S_3A_1$- مشخص بودن فرآیندهای سنجش میزان تحقق اهداف (الزامی)
$I_2S_3A_1$- وجود گزارش‌های ادواری مبنی بر میزان دستیابی به اهداف (ترجیحی)
$I_3S_3A_1$- وجود گزارش‌های مستند از میزان پیشرفت و یا تجدید نظر و اصلاح اهداف (الزامی)

بعد از نهایی‌سازی استانداردها، شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آیین‌نامه‌های مربوط به تشکیل کمیسیون عالی اعتباربخشی شامل اعضا، موقعیت، وظایف و مسؤولیت‌ها را به تصویب رسانید. بر اساس این آیین‌نامه‌ها، مقرر گردید که دبیرخانه کمیسیون در معاونت آموزشی وزارت‌خانه مستقر گردد. اعضای کمیسیون عبارتند از: ۱۰ عضو شامل معاونین وزیر بهداشت درمان و اموزش پزشکی، مدیران وزارت‌خانه و دبیران شوراهای تخصصی و علوم پایه؛ ۳ عضو از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و ۵ عضو از هیأت‌علمی دانشگاه‌ها که دارای تخصص و تجربه کافی در زمینه اعتباربخشی باشند. معاون آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی رییس این کمیسیون خواهد بود. اعضای هیأت‌علمی و رؤسای دانشگاه‌ها به مدت ۲ سال انتخاب می‌شوند و بقیه اعضای ثابت کمیسیون خواهند بود. برخی مسؤولیت‌های اصلی این کمیسیون عبارتند از: تدوین استانداردهای جدید، بازنگری مداوم استانداردهای قبلی، تصویب آیین‌نامه‌های جدید برای اعتباربخشی مؤسسه‌ای، انتخاب اعضای هیأت‌علمی برای تیم‌های ارزشیابی بیرونی، ارائه آموزش‌های لازم برای تیم‌های اعتباربخشی و کمک به دانشگاه‌ها در انجام خود ارزیابی مؤسسه‌ای.

A3 نمونه استانداردهادر حوزه منابع و امکانات

S1A3- مناسب بودن فضای فیزیکی جهت انجام امور ستادی مؤسسه
I1S1A3- تناسب فضای اداری با تعداد کارکنان (ترجیحی)
I2S1A3- وجود اتاق‌هایی جهت تشکیل جلسات و شوراها (ترجیحی)
I3S1A3- وجود خط تلفن مستقل برای کلیه اتاقهای ستادی (ترجیحی)
I4S1A3- وجود تابلوهای راهنما برای ساختمان‌ها و محوطه عمومی (الزامی)
I5S1A3- وجود آسانسور در ساختمان‌های بلندتر از چهار طبقه (ترجیحی)
I6S1A3- امکان دسترسی آسان معلولین به قسمت‌های مختلف ساختمان (الزامی)
I7S1A3- وجود فضای مناسب برای انتظار مراجعین (در واحدهایی که تعداد مراجعین زیاد است) (ترجیحی)
I8S1A3- رعایت نظافت و مناسب بودن تعداد سرویسهای بهداشتی (الزامی)
I9S1A3- وجود نمازخانه در ساختمان‌ها (ترجیحی)
I10S1A3- مناسب بودن نور، تهویه، حرارت و برودت ساختمان (الزامی)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

A6 نمونه استانداردهادر هیأت‌علمی
S1A6- وجود خط مشی مناسب برای استخدام اعضاء هیأت‌علمی
I1S1A6- روشن و مکتوب بودن نقش گروه، دانشکده و حوزه معاونت آموزشی و کمیته گزینش استاد در فرایند جذب هیأت‌علمی (الزامی)
I2S1A6- مشخص بودن نحوه تأیید صلاحیت‌های علمی و توانایی‌های تدریس متقاضیان عضویت در هیأت‌علمی (الزامی)
I3S1A6- مشخص بودن نحوه تأیید توانایی‌های پژوهشی متقاضیان عضویت در هیأت‌علمی (الزامی)
I4S1A6- وجود مدارک روشن برای طی شدن صحیح فرایند جذب هیأت‌علمی (الزامی)
نمونه استانداردهادر حوزه خدمات دانشجویی
S_1A_7- ارائه خدمات ضروری به دانشجویان
$I_1S_1A_7$- تامین سه وعده غذای مورد نیاز دانشجویان خوابگاه و یک وعده جهت دانشجویان بومی (ترجیحی)
$I_2S_1A_7$- وجود سیستم نظارت بر نگهداری و طبخ و توزیع مواد غذایی (الزامی)
$I_3S_1A_7$- انجام به موقع ارائه خدمات بیمه دانشجویی (الزامی)
$I_4S_1A_7$- در دسترس بودن خدمات سرپایی و فوریت‌های درمانی برای دانشجویان (ترجیحی)
$I_5S_1A_7$- وجود پرونده بهداشتی و معاینات دوره‌ای برای دانشجویان (ترجیحی)

بحث

در اجرای این پروژه مقصود اصلی این بود که از طریق تدوین استانداردها و شاخص‌های متناسب، سیستم اعتباربخشی مؤسسه‌ای روشن و قابل فهمی ارائه شود که به حفظ و ارتقای کیفیت و انسجام مؤسسات آموزش عالی پزشکی کمک کند و موجب جلب اعتماد بیشتر به آنها گردد.

سنجش میزان توجه هر مؤسسه آموزشی به کیفیت در آموزش عالی و پایبندی آن به تعالی افزونتر در گرو این است که تعیین شود مؤسسه آموزشی یا دانشگاه به چه میزان مسؤولیت‌های خود را در فرایند اعتبار بخشی مورد شناسایی و پذیرش قرار می‌دهد و برای آن اقدامات موثر و مثبت انجام می‌دهد(۱۵). بررسی نظامهای استقرار یافته اعتباربخشی در سایر کشورها نشان داده است که کمیسیون اعتباربخشی در آن کشورها استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ای و مؤسسه‌ای را برای کمک به مؤسسه در رسیدن به کیفیت و اثر بخشی آموزش و ارتقاء و توسعه مشارکت در عمل برای نیل به بهبود کیفیت تعریف کرده است(۱۱تا۱۳). علاوه بر این، مطالعه حوزه‌ها و معیارهای اعتباربخشی که توسط سایر کشورها یا مؤسسات تنظیم یافته است نشان می‌دهد که سایرین نیز تقریباً همین حوزه‌های مورد پذیرش در این پروژه را پذیرفته‌اند. به عنوان مثال انجمن پزشکی استرالیا ۱۰ استاندارد برای اعتباربخشی آموزش پزشکی تدوین نموده که ٦ مورد آن دقیقاً همانند استانداردهای اصلی پروژه حاضر بوده و مابقی ٤ استاندارد بیشتر پیرامون اعتباربخشی برنامه‌ای است(١٦). انجمن دانشکده‌های جنوب آمریکا نیز استانداردهای اعتباربخشی را در ۸ حوزه اصلی شامل رسالت، مدیریت، برنامه‌های آموزشی مؤسسه، هیأت‌علمی، منابع یادگیری، خدمات دانشجویی و منابع اثر بخشی در نظر گرفته است(۱۲). بنابر این به نظر می‌رسد که با تدوین استانداردها در ۱۰ حوزه ذکر شده در این پروژه، تمامی ابعاد یک مؤسسه در فرایند اعتباربخشی پوشش داده شود.

از نکات قابل توجه و در عین حال بدیع سیستم اعتبار بخشی پیشنهادی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، ارائه شاخص‌هایی زیر هر استاندارد و همچنین مشخص نمودن روش ارزیابی و تعیین میزان دستیابی به هر شاخص بود. این امر به دانشگاه‌ها در انجام ارزیابی درونی یا خود ارزیابی و به تیم‌های بازرسی در انجام ارزشیابی بیرونی کمک خواهد کرد. برخی سازمان‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

اعتباربخشی از قبیل انجمن دانشکده‌ها و کالجهای غرب در آمریکا، اصول راهنما برای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی تدوین نموده‌اند. این اصول راهنما، راه‌ها و روش‌هایی را مشخص می‌کند که از هر دانشگاه انتظار می‌رود برای نشان دادن دست یابی به هر استاندارد از خود نشان دهد(۱۳). اما، به نظر می‌رسد که بیشتر سازمان‌های اعتباربخشی نه شاخص معینی برای استانداردها تعریف کرده‌اند نه روشی برای نشان دادن عملکرد مؤسسه در قبال هر استاندارد مشخص نموده‌اند(۱٤). دو ویژگی بارز سیستم اعتبار بخشی پیشنهادی حاضر، یعنی ارائه شاخص‌ها و همچنین تعیین روش ارزیابی هر شاخص، به میزان قابل توجهی دانشگاه‌های متقاضی اعتبار بخشی را از درخواست مکرر جهت تعریف و تفسیر استانداردها، معاف خواهد کرد و دانشگاه‌ها را قادر خواهد ساخت تا ارزشیابی درونی هر دانشگاه را با دریافت حداقل کمک انجام دهند. شاید لازم به ذکر باشد که ارزشیابی درونی یا به تعبیری ارزیابی درونی که از فرایندهای ضروری اماده شدن دانشگاه‌ها برای ارزشیابی بیرونی توسط همتایان، در مدل اعتبار بخشی است،با کار کم ثمر و مبهمی که در سالهای اخیر در بعضی دانشگاه‌های کشور تحت عنوان ارزیابی درونی انجام گرفت، نسبتی ندارد.

حرکت به سمت بهبود کیفیت با تشویق و ترغیب وحتی در صورت ضرورت الزام دانشگاه‌ها به انجام دوره‌ای ارزشیابی درونی صورت می‌گیرد. در این خودارزیابی یا ارزشیابی درونی، دانشگاه قادر خواهد شد که ویژگی‌های بارز و نقاط قوت خود را دقیقا شناسایی کند و جنبه‌هایی را که نیاز به اصلاح و بهبود دارد مشخص کند و برنامه خود برای این اصلاحات و بهبودها را اعلام نماید. اگرچه اعتباربخشی سطح قابل قبولی از کیفیت کلی یک مؤسسه را ملاک قرار می‌دهد، با این حال هر مؤسسه، هر چقدر هم عالی باشد باز می‌تواند به سمت بهتر شدن حرکت کند. این بهتر شدن در صورتی رخ خواهد داد که مؤسسه به وضوح از نقاط قوت و ضعف خود آگاه باشد. علاوه بر این، ارتقای مؤسسه از طریق دریافت مشاوره در طی بازدید و ارزیابی بیرونی، که توسط افراد با تجربه ارائه میشود و متون چاپی که کمیسیون اعتباربخشی در اختیار آنان قرار می‌دهد نیز ایجاد می‌شود(۱۱). هدف از در نظر گرفتن استانداردهای ترجیحی در پروژه حاضر، تشویق دانشگاه‌ها به سمت بهتر شدن و ارتقاء کیفیت آنان بوده است.

در مرحله توافق‌سازی ملی در این پروژه آگاه سازی صاحبنظران دانشگاه‌ها هدف اصلی بود که در کنار این مهم با کسب نظر از صاحبنظران استانداردهای ضروری (must)ها و ترجیحی should)ها از هم تفکیک شدند. ضمن این که در همین فرایند نظریات صاحبنظران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور درمورد واضح بودن، قابل فهم بودن و جامعیت استانداردها و شاخص‌ها گردآوری شد. قابل ذکر است که دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از نظر اندازه، امکانات، تعداد دانشجو، منابع، تعداد اساتید و غیره متفاوت هستند. بنابراین ارزشیابی تمام آنها با استانداردهای یکسان عادلانه نخواهد بود. در سیستم اعتبار بخشی پیشنهادی با ارائه استانداردهای ضروری و ترجیحی در کنار هم سعی شده است بر این مشکل تا حدی غلبه شود. یکی از اهداف توافق‌سازی هم این بود که با نظرخواهی از اساتید دانشگاه‌های مختلف استانداردهای ضروری و ترجیحی تعیین شوند. بنابراین بسته به نوع دانشگاه، بعضی قادر خواهند بود به استانداردهای ترجیحی دست یابند و بقیه تلاش خواهند نمود که به سمت نیل به استانداردهای ترجیحی و در نتیجه به سمت بهتر شدن حرکت کنند.

با انجام خود ارزیابی به صورت دوره‌ای هر مؤسسه برای دستیابی به استانداردها و حتی فراتر از حد استاندارد تلاش خواهد نمود. بنابراین، استانداردهای اعتباربخشی باید به صورت دوره‌ای مورد بازنگری قرار گیرد تا بتواند نسبت به تغییراتی که به دنبال هر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

اعتباربخشی در مؤسسات ایجاد میشود و همچنین تغییراتی که در طول زمان در هر مؤسسه ممکن رخ دهد پاسخ‌گو باشد. سایر سازمان‌های اعتباربخشی، برای ایجاد چنین پاسخ‌گویی، یا استانداردها را به صورت بسیار کلی تعریف می‌کنند تا طیف وسیعی از مؤسسات را که از نظر اندازه، اهداف، سازمان‌دهی، تعداد دانشجو و سایر موارد متفاوت هستند در برگیرد(۱۱)؛ یا کمیته خاصی را برای بازنگری دوره‌ای استانداردها تشکیل می‌دهند(۱۷). بنابراین، یکی از گام‌های بعدی در استقرار نظام اعتباربخشی تعیین کمیت‌های متشکل از افراد متخصص خواهد بود که به صورت دوره‌ای استانداردها و شاخص‌ها را بازنگری کرده و موارد جدیدی را تدوین نمایند. چنین امری برای استقرار کامل نظام اعتباربخشی حیاتی است.

نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پروژه ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در سطح کشور بوده است و سعی گردیده گامی در جهت استقرار نظام اعتباربخشی در کشور برداشته شود. چنین اقدامی منجر به بهبود و تضمین کیفیت مؤسسات آموزش عالی خواهد شد. از طرف دیگر با پیروی از استانداردهای ملی اعتباربخشی، دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش مهمی در ارتقاء سیستم بهداشتی درمانی کشور ایفا خواهند نمود. همچنین استقرار سیستم اعتباربخشی در سطح ملی بر اساس نتایج این پروژه می‌تواند موجبات پذیرش بیشتر دانشگاه‌های کشور در مجامع بین‌المللی را فراهم نماید.

منابع

1. WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean. Technical discussions, Accreditation of Hospitals and Medical Education Institutions- challenges and future directions. 2003. [Cited 2012 Apr 03]. Available from: http://www.emro.who.int/mei/PDF/EMRC50TD1.pdf
2. Council for Higher Educaiton Accreditation. The fundamentals of accreditation: what do you need to know? 2002. [Cited 2012 Apr 03]. Available from: http://www.chea.org/pdf/fund_accred_20ques_02.pdf
3. Baker RL. Evaluating quality and effectiveness: Regional Accreditation Principles and Practices. The Journal of Academic Librarianship 2002; 28(1-2):3-7.
4. Accreditation in the United States. [Cited 2012 Apr 04]. Available from: http://www.ed.gov/admins/finaid/accred/accreditation.html
5. The executive council, the World Federation for Medical Education. International Standards in Medical Education: assessment and accreditation of Medical Schools' educational programs: A WFME position paper. Med Educ. 1998; 32(5): 549-558.
6. Tavakol M, Murphy R, Torabi S. Medical education in Iran: An Exploration of some curriculum issues. J Cancer Educ. 2008; 23(4):260-263.
7. Deputy for education, Ministry of Health and Medical Education. Evaluation of the integration of medical education and health care system in the Islamic republic of Iran. 2003.
8. khaliji M. [Negahi koli be vaziyate amuzeshe aali dar iran: diruz, emruz va farad]. Majmue maghalate nokhostin seminare amuzeshe aali dar iran; Tehran: entesharate daneshgahe allame tabatabai. 1997: 74. [Persian].
9. vezarate behdasht, darman va amoozeshe pezeshki, moavenate amoozesh va omure daneshgahi. [tarikhcheye arzeshyabi dar iran]. 2001: 6-20. [Persian].
10. Accreditation Handbook. Northwest Association of Schools and Colleges, United States; 1999. [Cited 2012 Apr 04]. Available from: http://www.nwccu.org/Pubs%20Forms%20and%20Updates/Publications/Accreditation%20Handbook.pdf
11. New England Association of Schools and colleges, United States. Evaluation Manual. 1996.
12. Southern Association of Colleges and schools, United States. Criteria for Accreditation. 2004.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

13. Western Association of Schools and Colleges, United States. Handbook of Accreditation. 2001.
14. North Central Association of Colleges and schools, United States. Accreditation of Higher Education Institutions: an overview. 2001.
15. Middle State Commission on Higher Education, United States. Characteristics of Excellence in Higher Education. 2002.
16. Australian Medical Council. Assessment and Accreditation of Medical Schools: Standards and procedures. 2002.
17. Liaison Committee on Medical Education. Functions and Structure of a Medical School: Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree. 2002.
18. Taiwan Medical Accreditation Council. Accreditation Criteria. [Cited 2012 Apr 04]. Available form: http://english.nhri.org.tw/NHRI_WEB/nhriw001Action.do

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]

Developing a Holistic Accreditation System for Medical Universities of Iran

Alireza Yousefy, Tahereh Changiz, Nikoo Yamani, Soheila Ehsanpour, Roshanak Hassan Zahrai

Abstract

Introduction: *Accreditation is a quality assurance system in higher education in order to make sure universities meet the minimum accepted standards. In this study, the institutional accreditation system for Iran's Medical Universities was designed as was ordered by Ministry of Health and Medical Education and with the goal of continuous improvement of quality of education, research and service provision.*
Methods: *The accreditation system was developed through a three stage project, each stage consisting of several steps. In the first stage, several groups investigated the history, methods and standards of accreditation systems in different countries. In the second stage, the accreditation standards and criteria were written using the viewpoints of experts and stakeholders in each area and through consensus in each expert group. In the third stage, in order to achieve national consensus, the standards were sent for 1171 experts and faculty members in 40 medical universities throughout the country.*
Results: *Achieving the consensus of experts from different medical universities and respecting the accepted socio-cultural values as well as the rules and regulation of Islamic republic of Iran, the institutional accreditation standards were developed in 10 areas with 95 standards and 504 criteria. The standards with more than 70% agreement, were considered as "must" standards and the rest as "should" standards.*
Conclusion: *Through compliance with national accreditation standards, the medical universities will play an important role in promoting the health system in the country. Also, the medical universities could have a better position among international societies by establishing the national accreditation system based on the results of this project.*

Keywords: Accreditation, Institutional Accreditation, Evalution, Medical Universities, Medical Education.

Addresses:
[1.] Associated professor, Department of medical education, medical science education development center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: aryousefy@edu.mui.ac.ir
[2.] Associated professor, Department of medical education, medical science education development center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran. Email: tahereh.changiz@gmail.com
[3.](✉) Assistant professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: yamani@edc.mui.ac.ir
[4.] Instructor, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: ehsanpour@nm.mui.ac.ir
[5.] Instructor, Nursing and Midwifery School, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: hasanzahraie@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-04]