

## شیوه نامه خود ارزیابی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

"دیماه ۱۴۰۱"

### مقدمه:

نظر به نقش و اهمیت اعتبار بخشی برنامه در تضمین و ارتقای کیفیت دوره پزشکی عمومی، اعتبار بخشی دانشکده های پزشکی در سطح کشور به صورت ادواری از سوی دبیرخانه اعتبار بخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انجام می شود.

اعتبار بخشی دارای دو هدف عمده است:

- (۱) بهبود کیفیت برنامه آموزشی پزشکی عمومی
- (۲) تعیین میزان تبعیت از استانداردهای مصوب ملی (پاسخگویی)

فرایند اعتبار بخشی با خود ارزیابی شروع می شود. بدین منظور دانشکده پزشکی بر اساس راهنمای خود ارزیابی و استانداردهای مصوب، فرمهای خود ارزیابی را از طریق سامانه تکمیل می کند و مستندات لازم را بارگذاری می نماید.

گام بعدی ارسال گزارش خود ارزیابی، به همراه مستندات مربوطه، به دبیرخانه اعتبار بخشی است که در واقع، از طریق ثبت نهایی اطلاعات وارد شده و مستندات بارگذاری شده و تأیید و ارسال آن توسط معاون آموزشی دانشگاه از طریق سامانه انجام می گیرد. دبیرخانه پس از اطمینان از تکمیل گزارش خود ارزیابی در سامانه، تیم بازدید بیرونی را مشخص نموده و گزارش خود ارزیابی و مستندات ارائه شده را در اختیار تیم بازدید بیرونی قرار می دهد. تیم بازدید بیرونی گزارش و مستندات را بررسی نموده و در صورت لزوم تقاضای مستندات تکمیلی از موسسه مورد اعتبار بخشی می نماید. به منظور تأیید داده های ارائه شده در گزارش خود ارزیابی، مطابق با برنامه ی زمانبندی از پیش تعیین شده در توافق با دانشکده مورد اعتبار بخشی از دانشکده مربوط بازدید کرده و ضمن بررسی مستندات ارائه شده هنگام بازدید، با کارکنان، دانشجویان، مدیران و اعضای هیأت علمی مصاحبه می نماید. پس از اتمام بازدید، گزارش ارزشیابی به همراه توصیه ها و پیشنهادهای، توسط تیم بازدید بیرونی به دبیرخانه اعتبار بخشی ارسال می گردد.

به طور خلاصه فرایند اعتبار بخشی دانشکده پزشکی شامل مراحل زیر است:

- (۱) اعلام برنامه زمان بندی شروع اعتبار بخشی موسسه ای توسط دبیرخانه اعتبار بخشی

۲) خودارزیابی مؤسسه بر اساس استانداردهای ملی مصوب

۳) ارسال گزارش خودارزیابی به همراه مستندات به دبیرخانه اعتبار بخشی

۴) انجام بازدید بیرونی بر اساس گزارش خودارزیابی و بازدید از محل

۵) تدوین و ارسال گزارش بازدید بیرونی

۶) تصمیم گیری درباره ی موقعیت اعتباربخشی دانشکده و اعلام نتیجه به آن

### **راهنمای خودارزیابی در اعتباربخشی دانشکده**

خودارزیابی عبارت است از ارزشیابی دانشکده 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 دانشکده پزشکی در تحقق استانداردها بوده که هدف آن اصلاح و بهبود برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی است. در این فرآیند، دانشکده در تلاش است تا به کمک خودارزیابی، به نقاط ضعف و قوت خود پی برده و با ارائه ی راهکارهایی، برای ارتقاء و بهبود تلاش نماید.

خودارزیابی، اگر بر اساس گامهای از پیش مشخص شده و مبتنی بر استانداردهای مصوب انجام شود، فرصتی برای دانشکده ایجاد می کند تا ضمن تلاش برای دستیابی به اهداف بلندمدت خود، در صدد طراحی و عملیاتی ساختن برنامه های توسعه و تعالی خود باشد. به عبارت دیگر خودارزیابی بر برنامه هایی تأکید دارد که از طریق آنها نقاط قوت و ضعف دانشکده شناخته می شود و تمام ارکان دانشکده برای تضمین و بهبود کیفیت خود، روشهای سازمان یافته و مؤثری را اتخاذ می نمایند. بنابراین در خودارزیابی ضمن بررسی وضعیت موجود، مبنایی جهت برنامه ریزی فعالیت های آتی نیز فراهم می گردد.

خودارزیابی باید جامع بوده و تمام حوزه های استانداردهای ملی اعتباربخشی را پوشش دهد. همچنین خودارزیابی باید دقیق و مبتنی بر شواهد باشد. تمام مستندات و داده های موجود همانند داده های جدید می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

### **مراحل انجام خودارزیابی**

موفقیت در خودارزیابی مستلزم تلاش دسته جمعی حوزه ریاست دانشکده، معاونت ها، اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان می باشد. خود ارزیابی زیر نظر کمیته اعتباربخشی دانشکده انجام می شود. کمیته اعتباربخشی می تواند در دفتر توسعه آموزش دانشکده یا ساختار دیگری در دانشکده بسته به صلاحدید هیأت رئیسه تشکیل شود. به منظور انجام خودارزیابی، گام های زیر باید در دانشکده طی گردد:

## مرحله اول: تشکیل کمیته خودارزیابی

کمیته ی خودارزیابی به منظور سازماندهی کلیه ی فعالیتهای مرتبط با خودارزیابی و تهیه گزارش خودارزیابی در دانشکده شکل می گیرد و دارای یک دبیر و تعدادی عضو است. اعضای این کمیته باید نمایانگر فعالیت های دانشکده در ۸ حوزه از قبیل رسالت و اهداف، برنامه آموزشی، ارزیابی دانشجو، حوزه دانشجویی، هیات علمی، منابع آموزشی، ارزشیابی دوره، مدیریت عالی و اجرایی باشند.

اعضای کمیته خودارزیابی می تواند در برگیرنده ی ترکیبی از اعضای زیر باشد:

- رییس دانشکده
- معاونین دانشکده (آموزشی، پژوهشی، دانشجویی فرهنگی، توسعه و منابع انسانی)
- مدیر دفتر توسعه
- ۲ نفر عضو هیأت علمی مسلط به اعتباربخشی و ارزشیابی برنامه
- ۲ نفر عضو هیات علمی با تجربه و جدید (علوم بالینی و پایه)
- نمایندگانی از دانشجویان پزشکی یا فارغ التحصیلان بر اساس نیاز

وظایف کمیته ی خودارزیابی به شرح زیر می باشد:

- تدوین فعالیتهای خودارزیابی و تهیه جدول زمان بندی فعالیت ها
- تعیین اعضای کارگروه های تخصصی بر اساس تجربه و تخصص در زمینه هر حیطه از اعتباربخشی
- تقسیم حوزه های استانداردها بین کارگروه ها
- اطمینان از نگارش درست و صحت اطلاعات درج شده در فرم های خودارزیابی
- اطمینان از پاسخ دهی به تمام قسمت های فرم های خودارزیابی
- اطمینان از هماهنگ بودن قالب نگارش بخش های مختلف و انسجام مطالب
- نهایی کردن گزارش خودارزیابی
- همکاری با دبیر تیم بازدید بیرونی در تدوین جدول زمان بندی بازدید از محل
- همکاری با تیم بازدید بیرونی و ارائه مستندات و گزارش های مورد نیاز تیم بازدید
- فراهم سازی بستر مناسب برای عملیاتی کردن راهکار های پیشنهادی کارگروه های تخصصی در دانشکده، در فواصل انجام اعتبار بخشی در سنوات آتی

## انتخاب دبیر کمیته خودارزیابی

کمیته ی خودارزیابی به منظور هدایت و نظارت بر کلیه ی فعالیتهای مرتبط با خودارزیابی، از بین اعضای کمیته یک نفر را با رای اکثریت به عنوان دبیر انتخاب می کند.

شرایط دبیر کمیته خود ارزیابی عبارت است:

- ۱) عضو هیأت علمی با سابقه حداقل ۳ سال
- ۲) سابقه ی پست مدیریتی در آموزش
- ۳) تجربه در اعتباربخشی (موسسه، بیمارستان یا برنامه)
- ۴) مسلط به قوانین و آیین نامه های اعتبار بخشی
- ۵) آشنایی با مراجع کسب اطلاعات در دانشکده، دانشگاه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## شرح وظایف دبیر کمیته خودارزیابی

- برگزاری و هدایت جلسات کمیته خودارزیابی
  - راهنمای انجام خودارزیابی در اعتباربخشی
  - هماهنگی بین کارگروه های تخصصی
  - تنظیم دستور جلسه
  - نظارت و هماهنگی کلیه فعالیت های مربوط به خودارزیابی
  - گزارش هماهنگی با کمیته اعتباربخشی وزارتخانه
  - گزارش فعالیت های کمیته به رئیس دانشکده و معاون آموزشی دانشگاه
  - هدایت تعاملات دانشکده با دبیرخانه اعتباربخشی در راستای انجام خودارزیابی و ارزیابی بیرونی
- تبصره:** ابلاغ دبیر و تمام اعضای کمیته خودارزیابی با پیشنهاد رییس دانشکده توسط معاون آموزشی دانشگاه صادر می شود
- تبصره:** در راستای تسهیل و تسریع فعالیت های خودارزیابی لازم است دانشکده و دانشگاه فضا، امکانات و پرسنل لازم را در اختیار کمیته خودارزیابی قرار دهد.

## مرحله دوم: تشکیل کارگروه های تخصصی

بسته به تعداد اعضای هیأت علمی دانشگاه و وسعت حوزه های تحت پوشش، به منظور تکمیل فرم های خودارزیابی و فراهم نمودن مستندات مورد نیاز، کمیته خودارزیابی، کارگروه های خودارزیابی را به عنوان زیرمجموعه کمیته خودارزیابی تشکیل دهد.

۲-۱: تعداد کارگروه ها: توصیه می گردد به ازای هر حوزه ی استاندارد، یک کارگروه تحت نظارت کمیته خودارزیابی تشکیل گردد که مسئولیت بررسی، جمع آوری مستندات، تکمیل فرم خودارزیابی و تعیین سطح دستیابی به استانداردهای آن حوزه را به عهده دارد.

۲-۲: شرایط اعضای کارگروه ها: اعضای کارگروه ها با لحاظ نمودن سابقه کار، تجربه ی ارزشیابی و اعتباربخشی و تسلط بر برنامه، توسط مسوول حوزه مربوط با مشورت با دبیر کمیته خودارزیابی تعیین می گردند. ترجیحا افراد انتخاب شده برای هر کارگروه، در خصوص آن حوزه ی مشخص، دارای اطلاعات تخصصی و تجربه هستند. تعداد اعضای هر کارگروه بین ۳ تا ۵ نفر پیشنهاد می گردد. تبصره: ابلاغ اعضای کارگروه ها توسط رئیس دانشکده صادر می شود.

۲-۳: وظایف کارگروه ها: هر کارگروه مسئول تکمیل فرم های خودارزیابی مربوط به آن حوزه استاندارد و فراهم سازی مستندات مورد نیاز هر استاندارد است. کمیته خودارزیابی و کارگروه های تحت این کمیته مسئول اجرای تمامی مراحل خودارزیابی هستند.

وظایف کارگروه ها شامل موارد ذیل است:

- بررسی استانداردهای حوزه ی مربوط
- تحلیل وضعیت موجود برنامه دوره پزشکی عمومی در هر حوزه و مقایسه آن با وضعیت در اعتبار بخشی قبلی
- تکمیل استانداردهای حوزه مربوطه و گردآوری مستندات
- ارائه راهکارهای عملیاتی در راستای بهبود یا تحقق استانداردها
- اطمینان از نگارش درست و صحت اطلاعات درج شده در فرم های خودارزیابی
- اطمینان از پاسخ دهی به تمام قسمت های فرم های خودارزیابی
- اطمینان از هماهنگ بودن قالب نگارش بخش های مختلف و انسجام مطالب
- نهایی کردن گزارش خودارزیابی

- پیگیری عملیاتی شدن راهکار های پیشنهادی و تایید شده در کمیته خود ارزیابی، در فواصل انجام اعتبار بخشی در سنوات آتی

### مرحله سوم: تهیه گزارش خودارزیابی

کارگروه ها بر اساس برنامه ی زمان بندی شده، فرم های خودارزیابی مربوط به استانداردهای هر حیطة را تکمیل و سپس فرم های تکمیل شده به همراه مستندات مورد نیاز را در مهلت مقرر به کمیته ی خودارزیابی دانشکده ارسال می نمایند.

**تبصره:** با توجه به سابقه انجام اعتبار بخشی در سنوات گذشته در دانشکده، لازم است تا کارگروه تخصصی، در گزارش خود ارزیابی، نقاط قوت و ضعف هر حیطة را با توجه به استانداردها و نتایج قضاوت اعتبار بخشی پیشین، با وضعیت موجود تطبیق داده و جهت رفع نواقص و بهبود وضعیت راهکارهای عملیاتی پیشنهاد نماید.

این گزارش ها از لحاظ نحوه ی تکمیل اطلاعات مورد نیاز و مستندات ارائه شده، مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز، به منظور تکمیل اطلاعات و مستندات به مسوول کارگروه برگشت داده می شود.

در خصوص راهکارهای پیشنهادی ارائه شده توسط کارگروه های تخصصی، کمیته ی خودارزیابی موظف است تا عملیاتی بودن راهکار پیشنهادی را مورد بررسی قرار داده و آن را جهت اجرا به معاونت ذیربط در دانشکده، ابلاغ نماید. کارگروه تخصصی موظف است که نتایج اجرا را در گزارش نهایی خود منعکس نماید. بدیهی است اجرای پیشنهادها و راهکارها، هماهنگی بین کارگروه تخصصی و معاونت مربوطه را می طلبد.

پس از دریافت و تکمیل گزارش تمام کارگروه ها، کمیته ی خودارزیابی بر اساس فرم های تکمیل شده و مستندات ارائه شده، گزارش نهایی خودارزیابی برنامه را تصویب می نماید. در مواردی که کارگروه، سطح دستیابی به استاندارد را ناقص یا در سطح عدم دستیابی تعیین نمود، باید برنامه ای زمان بندی شده برای کامل کردن یا حرکت به سمت دستیابی به استاندارد را در فرم خودارزیابی استاندارد مربوطه، وارد نماید.

### مرحله چهارم: ارسال گزارش خود ارزیابی

گزارش خودارزیابی نهایی شده که توسط دبیر کمیته خودارزیابی تأیید و امضا شده است، با امضای رئیس دانشکده و معاون آموزشی دانشگاه برای دبیرخانه اعتباربخشی ارسال می گردد. این گزارش قبل از بازدید بیرونی، برای دبیرخانه اعتباربخشی از طریق سامانه اعتباربخشی ارسال می گردد.

**تبصره:** لازم است دانشکده یک یا دو کارشناس ثابت و آموزش دیده را به منظور ورود اطلاعات در سامانه مشخص کند تا مسوولیت ورود داده ها با ایشان بوده و خطای مربوط حتی الامکان کاهش یابد .

#### **مرحله پنجم: تعیین هماهنگ کننده اجرایی جهت اعتباربخشی**

هماهنگ کننده اجرایی اعتباربخشی مسوولیت هماهنگی کلیه امور اجرایی مربوط به بازدید بیرونی از جمله هماهنگی برای تشکیل جلسات تیم بازدید از دانشکده، بررسی مستندات، جلسه با بدنه مدیریتی دانشکده، اعضای هیات علمی، دانشجویان و نیز هماهنگ کردن با بیمارستان های تابعه برای انجام بازدید در محل را به عهده دارد. بسته به میزان فعالیت های مورد نیاز برای خودارزیابی در دانشکده و بارکاری دبیر خودارزیابی، دبیر می تواند وظایف هماهنگ کننده اجرایی را به عهده گیرد.

#### **مرحله ششم: بازدید بیرونی**

بازدید بیرونی طبق برنامه هماهنگ شده در روزهای مقرر انجام می شود. ضروری است حداقل یک هفته قبل از موعد بازدید تیم بیرونی، اطلاع رسانی لازم در سطح دانشکده و بیمارستان ها از طریق روابط عمومی دانشکده و بیمارستان های تابعه و نیز سایت دانشکده و دانشگاه انجام شود و معاونت ها، مدیریت و کارکنان دانشکده و بیمارستان ها آمادگی لازم برای بازدید تیم بیرونی را داشته باشند.

#### **مرحله هفتم: پیگیری راهکارهای اصلاحی برنامه پس از انجام اعتباربخشی و اعلام نتیجه آن**

کمیته خود ارزیابی موظف است تا بر اساس رای اعتبار بخشی ابلاغ شده، برنامه ریزی منسجمی برای تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف برنامه دوره پزشکی عمومی دانشکده ارائه نماید. در این بین از راهکارهای پیشنهادی ارائه شده توسط کارگروه های تخصصی حمایت کرده و با ریزنی با گروه های آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان، مسیر عملیاتی شدن آنها را مهیا نماید.

ارائه گزارش در مورد پیشرفت کار در استانداردهایی که انطباق نسبی زیر ۵۰٪ یا عدم انطباق دارند، حداقل ۴ گزارش در مدت زمان یک چهارم مدت اعتباربخشی و ارائه گزارش ثبات برنامه و یا پیشرفت موردی برای استانداردهایی که انطباق کامل یا انطباق نسبی بالای ۵۰٪ دارند در میان دوره ضروری است. برنامه ریزی دانشکده باید به گونه ای باشد که تا زمان اعتبار بخشی آتی، نقاط ضعف دوره پزشکی عمومی حتی الامکان مرتفع شده و نقاط قوت آن حفظ گردد.

**دبیرخانه اعتبار بخشی:**

کلیه امور اداری، هماهنگی مربوط به برگزاری جلسات، تایپ صورت جلسات، پیگیری امور و هماهنگی بین کارگروه های تخصصی در دبیرخانه اعتبار بخشی دانشکده پزشکی، در محل دفتر توسعه آموزش دانشکده یا ساختار دیگر مسوول در دانشکده، انجام می شود.