

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیسیون ملی اعتباربخشی

راهنمای ارزیابی بیرونی در اعتباربخشی مؤسسه ای

تدوین توسط تیم پروژه بازنگری استانداردها و فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۳۹۹-۱۴۰۰

۱- مقدمه

هدف از این راهنما ارائه خلاصه ای از اطلاعات مورد نیاز در خصوص مراحل و شرایط انجام بازدید بیرونی برای تیم ارزیابان بیرونی و مؤسسه درخواست کننده هاعتباربخشی است. هر بخش از مطالب راهنما بر حسب مورد، قابل استفاده خواهد بود.

مروری کوتاه بر اعتباربخشی

در دهه های اخیر فرآیند تضمین کیفیت آموزش عالی در جهان به طور وسیعی مورد توجه قرار گرفته است. این توجه جهانی از آنجا نشأت می گیرد که موسسات آموزش عالی نقش یایه ای و کلیدی در آماده سازی دانش آموختگان برای پاسخگویی به نیازهای جامعه و همچنین ورود به عرصه رقابت جهانی را دارند. برای ایفای نقش پاسخگویی و ایجاد اصلاحات و حفظ کیفیت آموزش ارایه شده، اعتباربخشی یکی از مهمترین ابزارهایی است که در حوزه آموزش عالی به کار می رود. همچنین اعتباربخشی را می توان به عنوان راهی برای ایجاد اصلاحات و برنامه های توسعه برای آینده دید. بنابراین در یک نگاه کلی می توان گفت که اعتباربخشی یکی از اهرم های تغییر در آموزش است و اهداف آن شامل اطمینان از کیفیت، پاسخگویی و تشویق به ایجاد اصلاحات در آموزش عالی است.

نتیجه اعتباربخشی یک بیانیه رسمی و منتشر شده در خصوص کیفیت یک مؤسسه یا برنامه است که به دنبال یک ارزشیابی دوره ای بر اساس استانداردهای توافق شده انجام می گیرد. اعتباربخشی مؤسسه ای دلالت بر کل مؤسسه داشته و اگر چه لزوما هر کدام از بخش های مؤسسه از یک سطح از کیفیت برخوردار نیستند، همگی در دستیابی به اهداف مؤسسه سهیم هستند.

الگوی کلی اعتباربخشی شامل: خودارزیابی منسجم توسط مؤسسه، بازدید از مؤسسه توسط تیم ارزیابی بیرونی که متشکل از همتایان (متخصصان) است، بررسی گزارش ها و تصمیم گیری توسط نهاد اعتباربخشی کننده است.

اعتباربخشی مؤسسه ای کلیت یک مؤسسه یا دانشگاه را به لحاظ امکانات و قابلیت های مدیریتی ویکپارچگی سازمانی برای تحقق ماموریت خود، مورد بررسی قرار می دهد، در اعتباربخشی، تدوین استانداردها اهمیت محوری دارد. چرا که در واقع این استانداردها دستورالعمل و خطوط راهنما برای دانشگاه ها است که باید خود

را بر آنها منطبق سازند. این استانداردها در انطباق با نظام سیاسی، ساختار اجرایی و وظایف قانونی مؤسسات آموزش عالی در هر کشور تدوین می شود، تا قابلیت اجرایی پیدا کنند. به این جهت استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای به هیچ وجه نمی تواند ترجمه استانداردهای کشورهای دیگر باشد.

اعتباربخشی دارای دو هدف عمده است:

- (۱) بهبود کیفیت مؤسسه
- (۲) تعیین میزان تبعیت از استانداردهای مصوب ملی (پاسخگویی)

۲- عناصر اصلی اعتباربخشی

در این متن، اعتباربخشی، به عنوان یک مدل ارزشیابی، دارای عناصر اصلی زیر است:

- (۱) نهادی که متولی انجام ارزشیابی های ادواری است.
- (۲) استانداردها و ابزارهای مدون و مکتوبی که برای انجام ارزشیابی ها به کار می روند.
- (۳) برنامه ی زمانی از قبل تعیین شده برای انجام ارزشیابی ها
- (۴) استفاده از نظرات خبرگان، به منظور قضاوت در مورد کیفیت موسسه مورد ارزشیابی.
- (۵) تأثیر نتایج حاصل از ارزشیابی بر وضعیت موسسه مورد ارزشیابی.

۳- استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای

مهم ترین و اساسی ترین هدف اعتباربخشی، دستیابی دانشگاه ها به سطوحی از استانداردهای وضع شده و رسمی است. استانداردهای اعتباربخشی بر اساس الگوی تدوین استاندارد و با بهره گیری از تجارب ملی و جهانی و بر پایه اجماع کشوری و طی مراحل که جامعیت و مقبولیت را برای استانداردها فراهم نماید، تدوین می شود.

در ایران، استانداردهای اعتباربخشی مؤسسه ای برای اولین بار در کشور طی پروژه ای به سفارش وزارت بهداشت توسط تیم تحقیقاتی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳ تدوین گردید و علیرغم تصویب تشکیل کمیسیون ملی اعتباربخشی در شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای آغاز نشد. در سال ۱۳۹۴ اعتباربخشی به عنوان یکی از بسته های طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی م صوب گردید. بنابراین استانداردهای قبلی مجدد مورد بازبینی و نظرخواهی کشوری قرار گرفت و پس از بازنگری در سال ۱۳۹۴ تصویب و در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه های کشور طی اجرای دور اول اعتباربخشی مؤسسه ای عملیاتی گردید. با بهره گیری از تجارب

دور اول اعتباربخشی مؤسسه ای، استانداردهای اعتباربخشی طی پروژه ای با حمایت مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بازنگری و در کمیسیون ملی اعتباربخشی مصوب شد.

این استانداردها شامل ۷۶ استاندارد الزامی و ۱۸ استاندارد ترجیحی است که در ۸ حیطه تدوین شده اند. با توجه به اهمیت فعالیت های مرتبط با کیفیت، ارزشیابی و اخلاق در دانشگاه ها، حیطه کیفیت و تعالی سازمانی به حیطه استانداردها اضافه گردید و حیطه آموزش کارکنان در سایر حیطه ها ادغام شد. علاوه بر این، به منظور آشنایی کلی با هدف و استانداردهای هر حیطه یک بیانیه استاندارد برای هر حیطه تدوین شده است.

۴- خلاصه فرآیند اعتباربخشی

بر اساس سیاست کمیسیون ملی اعتباربخشی، این فرآیند می تواند با تکمیل و ارسال فرم درخواست اعتباربخشی از سوی مؤسسه شروع شود و یا مستقیماً بر اساس برنامه اعلامی از سوی کمیسیون ملی اعتباربخشی، شروع آن به دانشگاهها اعلام گردد.

دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی، اطلاعات و مستندات مورد نیاز شروع اعتباربخشی را از طریق سامانه اعتباربخشی به دانشگاه اعلام نموده و دانشگاه موظف است بر اساس آیین نامه مصوب، راهنمای خودارزیابی و استانداردهای مصوب، فرایند اعتباربخشی را در زمان تعیین شده آغاز نماید.

فرایند اعتباربخشی مؤسسه ای با خودارزیابی شروع می شود. بدین منظور دانشگاه بر اساس راهنمای خودارزیابی اعتباربخشی مؤسسه ای و استانداردهای مصوب، فرم های خودارزیابی را از طریق سامانه تکمیل می کند و مستندات لازم را بارگذاری می نماید.

گام بعدی ارسال گزارش خودارزیابی، به همراه مستندات مربوطه، به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی است که در واقع، از طریق ثبت نهایی اطلاعات وارد شده و مستندات بارگذاری شده و تأیید و ارسال آن توسط رئیس دانشگاه از طریق سامانه انجام می گیرد. دبیرخانه پس از اطمینان از تکمیل گزارش خودارزیابی در سامانه، تیم بازدید بیرونی را مشخص نموده و گزارش خودارزیابی 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 مؤسسه مورد اعتباربخشی می نماید. سپس به منظور تأیید داده های ارائه شده در گزارش خودارزیابی، مطابق با برنامه ی زمانبندی از پیش تعیین شده در توافق با مؤسسه مورد اعتباربخشی از مؤسسه 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 ارزیابی به همراه توصیه ها و پیشنهادها، توسط تیم بازدید بیرونی به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال می گردد.

به طور خلاصه فرایند اعتباربخشی مؤسسه شامل مراحل زیر است:

(۱) اعلام برنامه زمان بندی شروع اعتباربخشی مؤسسه ای توسط دبیرخانه کمیسیون اعتباربخشی

- ۲) خودارزیابی مؤسسه بر اساس استانداردهای ملی مصوب
- ۳) ارسال گزارش خودارزیابی به همراه مستندات به دبیرخانه کمیسیون ملی
- ۴) انجام بازدید بیرونی بر اساس گزارش خودارزیابی و بازدید از محل
- ۵) تدوین و ارسال گزارش بازدید بیرونی
- ۶) تصمیم‌گیری درباره‌ی موقعیت اعتباربخشی دانشگاه و اعلام نتیجه به آن

۵- ارزیابی بیرونی مؤسسه

مقدمه: بازدید بیرونی عبارت است از ارزیابی مؤسسه توسط ارزیابان بیرونی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی مصوب ملی و بررسی گزارش خودارزیابی. این ارزیابی فرایندی است برای بررسی کیفیت یک مؤسسه در راستای حرکت به سوی بهبود کیفیت و انجام بهتر مأموریت مؤسسه و دربرگیرنده بررسی گزارش خودارزیابی (نحوه انجام خودارزیابی در راهنمای خودارزیابی آمده است)، بازدید از مؤسسه و تدوین گزارش بازدید بیرونی است.

به دنبال شروع فرایند اعتباربخشی، خودارزیابی توسط مؤسسه و تکمیل گزارش خودارزیابی در سامانه دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی، تیم بازدید توسط دبیرخانه کمیسیون تعیین شده و در خصوص زمان بازدید بیرونی و سایر فعالیتها هماهنگی لازم بین دبیرخانه، تیم بازدید کننده و دانشگاه مورد بازدید انجام می‌گیرد. پس از تأیید و تعیین تاریخ بازدید، بازدید بیرونی بر اساس گام‌هایی که در زیر شرح داده می‌شود، انجام می‌گیرد.

۵-۱- بازدید بیرونی

هدف از بازدید بیرونی، بررسی اعتبار گزارش و مستندات خودارزیابی در راستای تحقق استانداردهای ملی مؤسسه ای و در صورت نیاز کسب اطلاعات تکمیلی است. مدت زمان بازدید از محل بسته به وسعت فعالیت‌های مؤسسه یک تا ۳ روز است. به منظور انجام بازدید بیرونی فعالیت‌های زیر به ترتیب انجام می‌گیرد.

۵-۱-۱- فعالیت‌های پیش از بازدید

۵-۱-۱-۱- تعیین اعضاء و ترکیب تیم بازدید

کمیسیون ملی اعتباربخشی از بین افراد دارای ویژگی‌های زیر، تیم‌های ارزیابی بیرونی را در هر منطقه آمایشی تعیین می‌کند:

- تسلط به فرآیند اعتباربخشی و مشارکت موثر در دوره‌های آموزشی و برنامه‌های توجیهی مرتبط با آن
- اشتها به حسن اخلاق و انصاف
- سوابق علمی و اجرایی قابل قبول در زمینه ارزشیابی و ارزیابی
- آشنایی کامل با ساختار و وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی (سابقه فعالیت مطلوب به عنوان عضو هیات علمی و یا کارشناس خبره، اعم از شاغل و یا بازنشسته، در دانشگاه‌های علوم پزشکی)

گروه ارزیابان بیرونی در هر منطقه آمایشی شامل ۹-۱۵ نفر خواهد بود که بر حسب نیاز، و به تشخیص دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی، ترکیب تیم برای بازدید هر موسسه ۳ الی ۹ نفر تعیین می شود. اعضای تیم ارزیابی بیرونی برای بازدید هر دانشگاه از بین گروه ارزیابان بیرونی سایر مناطق آمایشی انتخاب خواهند شد.

برای هر تیم ارزیابی بیرونی، یک نفر به عنوان مسوول تیم توسط دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی منصوب می شود. این فرد الزاماً بایستی از بین افراد غیر وابسته به مناطق آمایشی مورد نظر انتخاب شود.

مسئول تیم ترجیحاً دارای تجارب مدیریتی و اعتباربخشی بوده و به عنوان نماینده و سخنگوی رسمی تیم بازدید می باشد. هدایت و تصمیم‌گیری فعالیت‌های قبل، حین و بعد از بازدید را به عهده مسئول تیم است. تیم ارزیابان بیرونی ترجیحاً دارای یک دبیر نیز می باشد. دبیر مسئول هماهنگی تمامی امور مربوط به بازدید بوده و پس از بازدید، وظیفه‌ی کمک در جمع‌بندی و تدوین گزارش بازدید بیرونی را به عهده دارد.

توصیه می شود در ترکیب اعضای تیم بازدید، جنبه‌های مختلف از قبیل تجربه‌ی اعتباربخشی، تجربه بازدید از مؤسسات، بیمارستانها و برنامه‌های آموزشی، مهارت حرفه‌ای و میزان آشنایی با ساختار یک مؤسسه آموزشی، مد نظر قرار گیرد.

۵-۱-۱-۲- وظایف مسئول تیم بازدید بیرونی:

- تشکیل جلسه هماهنگی اعضای تیم و تقسیم وظایف ارزیابی بیرونی بین اعضا
- انجام هماهنگی‌های لازم با موسسه مورد بازدید در خصوص زمان و برنامه ارزیابی بیرونی
- پیگیری انجام مکاتبات رسمی دبیر کمیسیون ملی اعتباربخشی با موسسه مورد ارزیابی و مؤسسات محل خدمت اعضای تیم
- نظارت و اطمینان از حسن اجرای فرآیند ارزیابی بیرونی
- تنظیم گزارش نهایی مورد تایید ارزیابان بیرونی و ارائه گزارش به کمیسیون ملی اعتباربخشی
- شرکت و ارائه توضیحات در جلسه کمیسیون ملی اعتباربخشی حسب لزوم

۵-۱-۱-۳- ارسال گزارش خودارزیابی برنامه و فرم‌های مورد نیاز برای مسئول تیم بازدید

گزارش خودارزیابی و مستندات پیوست آن و همچنین فرم‌های بازدید بیرونی و فرم گزارش ارزیابی بیرونی توسط دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی از طریق سامانه، حداقل ۴ هفته قبل از بازدید، برای مسئول تیم ارسال می‌گردد و مسئول بر اساس برنامه‌ریزی قبل و حین بازدید، هماهنگی لازم جهت بررسی گزارش و مستندات را با اعضای تیم بازدید انجام می‌دهد.

۵-۱-۲- هماهنگی‌های قبل از بازدید

ایاب و ذهاب و اسکان تیم بازدید بیرونی، به عهده دانشگاه مورد اعتباربخشی است. در این راستا توجه به نکات و موارد زیر لازم است:

۵-۱-۲-۱- محل اقامت

انتخاب محل اقامت بهتر است به نحوی باشد که برای ارزیابان فضای کاری مجزا فراهم نماید و برای هر کدام از ارزیابان، اطلاعات محل اقامت شامل آدرس، تایید رزرواسیون ارسال شود. محل اقامت باید در نزدیکترین فاصله از دانشگاه و مکانهای بازدید باشد تا زمان کمتری برای رفت و آمد مصروف گردد.

۵-۱-۲-۲- جابجایی و انتقال

اطلاعات و راهنمایی لازم درخصوص انتقال از فرودگاه به محل اقامت و به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی برای تیم فراهم شود.

۵-۱-۲-۳- تماس ضروری

شماره تلفن همراه و آدرس پست الکترونیک هماهنگ کننده دانشگاه مورد اعتباربخشی، برای تیم فراهم شود.

۵-۱-۲-۴- سؤالاتی که قبل از رسیدن توصیه می شود از مسئول تیم بازدید پرسیده شود:

- آیا تیم بازدید مایل است تغییری در برنامه از قبل تعیین شده ایجاد شود؟
- آیا تیم بازدید، نیاز به امکانات خاصی در اتاق کار اختصاص یافته به تیم بازدید دارد؟
- اگر برنامه بازدید در چند محل ارائه می شود درخصوص اینکه کدام محل و چگونه بازدید انجام شود، برنامه ای دارند؟
- آیا کسی از اعضای تیم نیاز به نسخه چاپی مستندات و ضمائم گزارش خودارزیابی دارد؟
- آیا اعضای تیم لپ تاپ شخصی دارند یا باید در محل برای آن ها فراهم شود؟
- آیا کسی از اعضای تیم دارای محدودیت های غذایی یا سایر مسائل اقامتی است؟

۵-۱-۳- هماهنگی لازم برای حضور تیم بازدید در محل مورد بازدید

۵-۱-۳-۱- اتاق کار تیم بازدید

یک اتاق خصوصی و مطمئن در محل دانشکده برای اینکه تیم در آن کار خود را هدایت کند اختصاص یافته و کلید آن برای تیم فراهم گردد. ترجیحاً این اتاق به محل جلسه اولیه نزدیک باشد. دسترسی به اینترنت، پرینتر و پشتیبانی در این اتاق کار فراهم باشد.

۵-۱-۳-۲- سایر موارد مورد نیاز

- کارت شناسایی برای هر کدام از اعضای تیم آماده شود.
- فهرستی از اسامی، پست سازمانی و سایر ویژگی های برجسته شرکت کنندگان در جلسه اولیه با تیم آماده شود.
- یک مدیر اداری ارشد یا یک نفر هیأت علمی به عنوان رابط، هنگامی که تیم ارزیابان بیرونی در اتاق کار حضور دارند، در دسترس باشد.

۵-۱-۴- فعالیت های حین بازدید

۵-۱-۴-۱- همahنگی ورود اعضای تیم

بر اساس برنامه توافق شده بین سرپرست تیم بازدید و همahنگ کننده (یا دبیر کمیته خودارزیابی)، همahنگی لازم برای جابجایی اعضای تیم از محل اقامت به محل های بازدید انجام می گیرد.

۵-۱-۴-۲- برگزاری جلسه اولیه^۱

این جلسه با حضور مسئول و اعضای تیم بازدید بیرونی، رئیس دانشگاه، معاونین آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و توسعه دانشگاه، اعضای کمیته خودارزیابی و سایر مدیران ستادی به صلاحدید رئیس دانشگاه برگزار می گردد. در این جلسه ضمن معرفی افراد حاضر، رئیس دانشگاه یا دبیر کمیته خودارزیابی موسسه گزارش مختصری از دانشگاه و فرایند خودارزیابی را حداکثر در ۱۵ دقیقه ارائه می کند. پس از آن مسئول تیم بازدید ضمن معرفی اعضاء تیم بازدید، برنامه ای که از قبل تعیین و همahنگ شده است را مرور می نماید. سپس تیم بازدید در محل اتاق کار خود مستقر و جهت فعالیت ها و بازدیدهای از پیش تعیین شده تقسیم کار می کنند. ترجیحاً اعضای تیم به دو یا چند گروه برای انجام بازدید تقسیم می شوند. یکی از گروه ها با حضور مسئول تیم و دیگری با حضور دبیر تیم یا سایر اعضاء کار خود را آغاز می کنند.

۵-۱-۴-۳- آغاز بازدید

همahنگ کننده ی اجرایی، چگونگی نقل و انتقال اعضای تیم بازدید به محل های مختلف مورد درخواست آنان را همahنگ می کند. همچنین همahنگی لازم برای مصاحبه ی فردی یا گروهی با دانشجویان، کارکنان، اعضای هیأت علمی و... را فراهم می آورد، به طوری که امکان مصاحبه در زمان تعیین شده فراهم باشد. انتظار می رود تیم بازدید بر اساس گزارش خودارزیابی و مستندات ارائه شده، نواقص موجود و مواردی که نیاز به تأیید دارد را شناسایی کرده و نیاز به مستندات بیشتر، مشاهده ی محل، انجام مصاحبه یا سایر موارد را از قبل تعیین کرده باشند و بر اساس این نیازها برای بازدید برنامه ریزی و همahنگی نمایند. بر اساس برنامه ریزی انجام شده، اعضای تیم به روش های مختلف، حسب هر استاندارد به جمع آوری اطلاعات می پردازند. برای مثال موارد زیر ارائه شده است:

۵-۱-۴-۴- بررسی اسناد و آمارها مانند:

-بررسی یک مورد پرونده در جذب.

-بررسی یک مورد پرونده دانشجوی تحصیلات تکمیلی

-بررسی یک مورد تخصیص بودجه به دانشکده

.....

¹ Entrance Conference

۵-۴-۱-۵- مصاحبه‌های فردی مانند مصاحبه با:

- رئیس دانشگاه
- معاونین دانشگاه
- دبیر کمیته خودارزیابی برنامه
- سایر افراد بر حسب برنامه مورد بازدید

۵-۴-۱-۶- مصاحبه‌های گروهی مانند مصاحبه با:

- کمیته خودارزیابی
- دانشجویان
- اعضای هیأت علمی
- کارکنان مرتبط

۵-۴-۱-۷- مشاهده‌ی مستقیم مانند مشاهده‌ی:

- امکانات بر حسب تشخیص تیم بازدید:
- خوابگاه، غذاخوری، سالن‌های ورزش،
- گروههای آموزشی
- کلاس‌ها
- دفتر کار اعضای هیأت علمی
- آزمایشگاه‌ها
- امکانات مانند اینترنت، کامپیوتر،
- تسهیلات فوق برنامه
- کتابخانه
- سایر موارد

تیم بازدید حسب نیاز می‌توانند در ساعات مقرر که با هم هماهنگ کرده‌اند در اتاق کار مشخص شده ملاقات کنند و ضمن تبادل اطلاعات جمع‌آوری شده، در مورد نحوه ادامه کار تبادل نظر داشته باشند.

۵-۱-۵- خاتمه بازدید و جلسه‌ی پایانی^۲

پس از پایان بازدید و در خاتمه‌ی جمع‌آوری اطلاعات، اعضای تیم بازدید در اتاق کار، گرد هم آمده و مسئول تیم خلاصه‌ای از نقاط قوت و ضعف را بر اساس گزارش‌های تیم بازدید و بازخوردهای اعضای تیم آماده می‌کند. در پایان آخرین روز بازدید، جلسه پایانی یا جمع‌بندی، با حضور اعضای که در جلسه اولیه‌ی شروع بازدید

² Exit Conference

شرکت داشتند، برگزار می‌گردد. همچنین حسب صلاحدید رئیس دانشگاه سایر افراد مرتبط نیز می‌توانند در این جلسه شرکت کنند. در این نشست علاوه بر ارائه‌ی نقاط قوت و ضعف مؤسسه توسط مسئول تیم، برداشت کلی تیم از بازدید به عمل آمده نیز ارائه می‌گردد. لازم به ذکر است هیچ‌گونه اظهار نظری در خصوص تصمیم نهایی در مورد موقعیت اعتباربخشی مؤسسه از سوی تیم بازدید ارائه نمی‌گردد.

تبصره ۱: مسئول تیم بازدید بیرونی به عنوان تنها سخنگوی تیم شناخته می‌شود. از این رو، هرگونه اظهار نظر شفاهی یا کتبی اعضای تیم در خصوص نتایج بازدید و بررسی‌ها به عنوان نظر شخصی ایشان تلقی خواهد شد و به عنوان نتایج بازدید بیرونی قابل استناد نخواهد بود.

تبصره ۲: تامین محل اقامت و وسیله ایاب و ذهاب ارزیابان بیرونی به منظور بازدید و نیز پذیرایی در حد متعارف به عهده دانشگاه مورد بازدید است. همچنین وسیله تردد تیم بازدید بیرونی به آن شهر، بایستی توسط دانشگاه مورد ارزیابی تامین گردد. به جز موارد مذکور، پرداخت وجه، دادن هرگونه هدیه و نیز انجام هرگونه پذیرایی مازاد بر حد متعارف، ممنوع است (این موارد در راهنمای اخلاقی آمده است).

۵-۱-۶- فعالیت‌های پس از بازدید

۵-۱-۶-۱- گزارش بازدید بیرونی

اعضاء تیم بازدید، ظرف ۱۰ روز پس از بازدید، گزارش ارزیابی استانداردهای مربوط به خود را تکمیل نموده و به دبیر تیم بازدید تحویل می‌دهند. دبیر تیم بازدید گزارش را ظرف ۲ تا ۴ هفته پس از بازدید، جمع‌بندی کرده و تحویل مسئول تیم بازدید می‌دهد. مسئول تیم پس از مرور و بررسی گزارش‌های دریافتی، گزارش ارزیابی بیرونی را تکمیل و نهایی کرده و آن را به دبیرخانه کمیسیون ملی اعتباربخشی ارسال می‌کند. تمام این فعالیتها می‌تواند از طریق سامانه اعتباربخشی انجام شود.

تبصره ۱: چنانچه هر یک از اعضای تیم بازدید به هر شکلی در معرض تعارض منافع نسبت به مؤسسه مورد ارزیابی باشد، برای مراعات بی‌طرفی و عدالت، مکلف است موضوع را بلافاصله به صورت کتبی به دبیر کمیسیون ملی اطلاع دهد. هرگونه تصمیم بر عهده کمیسیون ملی اعتباربخشی خواهد بود (راهنمای اخلاق اعتباربخشی مؤسسه ای به پیوست آیین نامه آمده است).

تبصره ۲: اگر در حین یا بعد از بازدید مشخص شود که تعارض منافع وجود داشته و گزارش نشده است، موضوع برای بررسی و تصمیم مقتضی در کمیسیون ملی اعتباربخشی مطرح خواهد شد.