

**Стандарты и руководство
по международной первичной
институциональной аккредитации
организаций образования в области
здравоохранения
(на основе WFME/ AMSE/ ESG)**



«АККРЕДИТТЕУ ЖӘНЕ РЕЙТИНГТИҢ
ТӘУЕЛСІЗ АГЕНТТІГІ» КЕМ

НУ «НЕЗАВИСИМОЕ АГЕНТСТВО
АККРЕДИТАЦИИ И РЕЙТИНГА»

INDEPENDENT AGENCY FOR
ACCREDITATION AND RATING

**Стандарты и руководство
по международной первичной институциональной аккредитации
организаций образования в области здравоохранения
(на основе WFME/ AMSE/ ESG)**

*Рекомендовано Экспертным советом по медицинскому образованию
Независимого Агентства аккредитации и рейтинга*

Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG) / Астана: Некоммерческое учреждение «Независимое агентство аккредитации и рейтинга», 2025. – 45 с.

Настоящие стандарты и руководство разработаны в соответствии со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2015), гармонизированы со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2020), стандартами и руководствами для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015) и определяют требования к подготовке и проведению процедуры первичной институциональной аккредитации организации образования в области здравоохранения (ex-ante) независимо от статуса, организационно-правовой формы, ведомственной подчиненности и формы собственности организации образования.

Предисловие

1. РАЗРАБОТАНЫ И ВНЕСЕНЫ Некоммерческим учреждением «Независимое Агентство аккредитации и рейтинга».

2. УТВЕРЖДЕНЫ И ВВЕДЕНЫ В ДЕЙСТВИЕ Приказом Генерального директора Некоммерческого учреждения «Независимое Агентство аккредитации и рейтинга» №142-25-ОД от 3 сентября 2025 года.

3. Настоящие стандарты и руководство разработаны в соответствии со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2015), гармонизированы со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2020), стандартами и руководствами для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015).

4. ИЗДАНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ

Настоящие стандарты и руководство не могут быть полностью или частично воспроизведены, тиражированы и распространены без разрешения Некоммерческого учреждения «Независимое Агентство аккредитации и рейтинга»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
I. ПРОЦЕДУРА МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	7
ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ	7
ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ	7
ВНЕШНЯЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ (ГРУППА ЭКСПЕРТОВ ПО ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКЕ).....	10
II. ОТЧЕТ ПО САМООЦЕНКЕ.....	12
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ ОТЧЕТА ПО САМООЦЕНКЕ	12
ФОРМАТ ОТЧЕТА ПО САМООЦЕНКЕ	12
СОДЕРЖАНИЕ ОТЧЕТА ПО САМООЦЕНКЕ.....	13
III. СТАНДАРТЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	14
1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	14
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	14
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	14
4. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	17
5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	17
СТАНДАРТ 1. «МИССИЯ И ЦЕННОСТИ».....	18
2. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА»	18
3. СТАНДАРТ «ОЦЕНКА ОБУЧАЮЩИХСЯ».....	19
4. СТАНДАРТ «ОБУЧАЮЩИЕСЯ».....	20
5. СТАНДАРТ «АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ/ПРЕПОДАВАТЕЛИ».....	21
6. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ».....	23
7. СТАНДАРТ «ПОЛИТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА»	25
8. СТАНДАРТ «УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ»	26
VI. ПРИЛОЖЕНИЯ.....	28

ВВЕДЕНИЕ

Настоящие стандарты разработаны в соответствии со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2015, 2020гг), стандартами и руководствами для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015) и определяют требования к подготовке и проведению процедуры первичной институциональной аккредитации организации образования в области здравоохранения (ex-ante) независимо от статуса, организационно-правовой формы, ведомственной подчиненности и формы собственности ОО.

Стандарты и руководство IAAR по международной первичной институциональной аккредитации (на основе стандартов WFME/ AMSE/ ESG) состоят из двух частей: «Процедура проведения международной институциональной первичной аккредитации организаций образования в области здравоохранения» и «Стандарты международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения». Документ определяет процедуру проведения международной первичной институциональной аккредитации организаций образования и нормативные требования к основным положениям стандартов международной первичной институциональной аккредитации организаций образования.

Процедура проведения международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения проводится согласно утвержденным этапам, приведенным в первой части данного Руководства.

Изменения и дополнения вносятся в действующие стандарты аккредитации в целях дальнейшего его совершенствования. Внесение изменений и дополнений в стандарты и руководство осуществляет IAAR. В случае инициирования изменений и дополнений в действующий стандарт организациями образования и другими заинтересованными организациями, предложения и замечания направляются ими в IAAR. IAAR изучает и проводит экспертизу поступивших от инициаторов предложений и замечаний на их обоснованность и целесообразность. Изменения и дополнения в действующие стандарты и руководство аккредитации после их одобрения утверждаются приказом Генерального директора IAAR в новой редакции с изменениями или в виде брошюры-вкладыша к действующим стандартам и руководству.

I. ПРОЦЕДУРА МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цели и задачи международной первичной аккредитации

Цель международной первичной институциональной аккредитации (далее - аккредитация) заключается в оценке и признании высокого качества деятельности организаций образования (далее - ОО) и реализуемых образовательных программ (далее – ОП) в соответствии с международными стандартами аккредитации согласно международным стандартам по улучшению качества в медицинском образовании (WFME/ AMSE/ ESG).

Процедура первичной институциональной аккредитации служит общей цели оценки качества деятельности образовательной программы организации образования на соответствие международным стандартам аккредитации. При проведении международной первичной институциональной аккредитации учитывается конкретное законодательство соответствующих стран.

Стандарты и процедуры международной первичной аккредитации соответствуют основным принципам и документам Болонского процесса: профессиональность и общедоступность оценки; добровольность; независимость; объективность, достоверность и актуальность информации о процедурах первичной аккредитации; коллективное принятие решений, распространение информации о положительных и отрицательных результатах оценки.

Порядок проведения международной первичной аккредитации

Процедура включает следующие этапы:

1. Подача заявки на аккредитацию.

Подача ОО заявки на проведение первичной институциональной аккредитации с приложением копий правоустанавливающих и разрешительных документов.

Рассмотрение IAAR заявки ОО.

2. Заключение договора между ОО и IAAR.

Принятие решения IAAR о начале процедуры первичной институциональной аккредитации ОО. График посещения ОО, условия и финансовые вопросы аккредитации определяются соглашением между IAAR и ОО.

По запросу ОО IAAR может организовать обучение для разъяснения критериев и процедуры первичной институциональной аккредитации внутренним экспертам ОО на обучающих семинарах по вопросам теории, методики и технологии проведения первичной институциональной аккредитации. Данная процедура по проведению семинара не является обязательным условием процесса аккредитации.

3. Подготовка отчета по самооценке

ОО самостоятельно организует и проводит самооценку организации образования в целях установления соответствия международным стандартам аккредитации, а также готовит отчет по самооценке согласно разделу II настоящего Руководства.

ОО предоставляются руководства и методические материалы для подготовки отчета по самооценке.

ОО направляет отчет по институциональной самооценке и все приложения в IAAR не менее чем за 8 (восемь) недель до визита ВЭК. IAAR направляет экспертам отчет по самооценке для рецензирования не менее чем за 6 (шесть) недель до визита после проведения внутренней экспертизы на соответствие требованиям.

Эксперт изучает отчет по самооценке на соответствие международным стандартам IAAR, готовит и направляет рецензию в IAAR в течение 10 (десяти) календарных дней. В случае несоответствия требованиям IAAR, рецензия направляется эксперту на доработку. В случае повторного несоответствия IAAR вправе отстранить данного эксперта от участия в работе ВЭК.

На основе анализа отчета по самооценке ОО IAAR вправе принять одно из следующих решений:

- «разработать рекомендации о необходимости доработки материалов отчета по самооценке»;
- «провести внешнюю экспертную оценку»;
- «перенести срок аккредитации в связи с невозможностью проведения процедуры институциональной аккредитации из-за несоответствия отчета по самооценке критериям настоящих стандартов.

4. Визит ВЭК в ОО

В случае продолжения аккредитации IAAR формирует Внешнюю экспертную комиссию, которая утверждается генеральным директором IAAR. Внешняя оценка деятельности организации образования на соответствие международным стандартам IAAR осуществляется Внешней экспертной комиссией во время визита в ОО.

Состав ВЭК формируется в зависимости от объема внешней оценки. В состав ВЭК входят независимые эксперты, включая зарубежных, имеющих опыт преподавания и экспертной деятельности по обеспечению качества, представители сообщества работодателей и обучающихся.

В случае продолжения аккредитации IAAR согласуют с ОО сроки проведения аккредитации организации образования в области здравоохранения и Программу визита ВЭК.

Программа визита ВЭК разрабатывается координатором IAAR и Председателем ВЭК при участии ОО. Согласованная программа визита ВЭК утверждается генеральным директором IAAR не менее чем за 2 (две) недели до визита в ОО. Структура и содержание программы разрабатывается с учетом специфики ОО и ОП согласно рекомендуемому образцу программы визита ВЭК (Приложение 1).

Руководитель ОО назначает координатора процесса аккредитации. Взаимодействие с координатором IAAR по вопросам планирования и организации визита (Приложение 2).

Продолжительность визита комиссии как правило составляет 3-5 дней. В ходе визита ОО создает условия для работы ВЭК в соответствии с Договором об оказании услуг:

- представляет кабинет для работы ВЭК с обеспечением рабочего места для каждого члена ВЭК;
- представляет для каждого из членов комиссии электронную и бумажную версию отчета по самооценке;
- предоставляет необходимую современную электронную офисную технику по согласованию с представителем IAAR и числу членов ВЭК;
- организует визуальный осмотр инфраструктуры и ресурсов, встречи, анкетирования, интервью и другие виды работы ВЭК в соответствии с программой визита ВЭК;
- предоставляет запрашиваемую информацию;
- организует фотосъемку работы ВЭК.

Результаты визита в ОО отражаются в отчете по итогам внешней оценки.

Проект отчета ВЭК рассматривается IAAR и направляется для согласования в ОО. В случае выявления ОО фактических неточностей, Председатель согласовывает с членами комиссии и вносит необходимые изменения в отчет ВЭК. В случае несогласия с

замечаниями ОО к отчету ВЭК, Председатель совместно с координатором IAAR готовит официальный ответ с обоснованием.

Отчет содержит описание визита ВЭК, краткую оценку соответствия деятельности ОО в разрезе международных стандартов IAAR, рекомендации ОО по улучшению деятельности и обеспечению качества, рекомендации Аккредитационному Совету. Предложения Аккредитационному Совету содержат рекомендацию по аккредитации (включая рекомендуемый срок аккредитации) или неаккредитации.

Отчет ВЭК, включая рекомендации, разрабатывается членами ВЭК коллегиально.

5. Принятие решений IAAR

Основой для принятия решения об организации образования в области здравоохранения Аккредитационным Советом служат отчеты ВЭК по оценке ОО и отчет по самооценке ОО.

Председатель внешней экспертной комиссии выступает перед Аккредитационным советом по итогам визита внешней экспертной комиссии.

К исключительной компетенции Аккредитационного совета IAAR относится принятие решений об аккредитации или отказе в первичной институциональной аккредитации ОО. Состав Аккредитационного совета определяется в соответствии с Положением об его деятельности. Заседание проводится при наличии кворума. Аккредитационный совет вправе принять решение, не соответствующее рекомендациям ВЭК.

Аккредитационный Совет вправе принять одно из следующих решений:

- аккредитовать сроком **на 1 (один) год** – при соблюдении критериев в целом, но при наличии некоторых недостатков и возможностей для улучшения (при оценке критериев, требующих улучшение от 40% до 60%, отсутствие сильных критериев);

- аккредитовать сроком **на 3 (три) года** – при соблюдении критериев в целом, но при наличии отдельных незначительных недостатков и возможностей для улучшения (при оценке критериев, требующих улучшение от 20 до 40%, при наличии сильных критериев);

- аккредитовать сроком **на 5 (пять) лет** – при соблюдении критериев в целом и наличии положительных результатов (при оценке критериев, требующих улучшение до 20%, при наличии сильных критериев);

- аккредитовать сроком **на 7 (семь) лет** – при соблюдении критериев в целом и наличии примеров трансляции лучшей практики (при оценке требующих улучшение до 10%, а сильных критериев не менее 20%);

- **отказ в аккредитации** – при наличии значительных недостатков (при оценке как минимум одного критерия как «неудовлетворительно» или требующих улучшение от 60% и более).

В случае принятия Аккредитационным советом положительного решения IAAR направляет официальное письмо в ОО с результатами решения и свидетельство об аккредитации ОО, подписанное председателем Аккредитационного совета и генеральным директором IAAR в ОО. Далее решение об аккредитации ОО направляется в уполномоченный орган в сфере образования соответствующей страны и размещается на веб-сайте IAAR. Также на веб-сайте IAAR размещается Отчет внешней экспертной комиссии.

После получения свидетельства об аккредитации ОО размещает на своем сайте отчет по самооценке.

В случае принятия Аккредитационным Советом отрицательного решения IAAR направляет официальное письмо в ОО о принятом решении.

ОО в установленном порядке в соответствии с Договором об оказании услуг и Положением о Комиссии по рассмотрению апелляций и жалоб может направить в IAAR апелляцию на решение Аккредитационного совета. В случае сомнения в компетентности

внешней экспертной комиссии и представителей Агентства, или грубого нарушения, допущенного членами внешней экспертной комиссии, ОО может направить жалобу в IAAR.

6. Последующие процедуры

В случае принятия Аккредитационным советом IAAR положительного решения ОО предоставляет в IAAR План мероприятий по улучшению и совершенствованию качества в рамках рекомендаций внешней экспертной комиссии (далее – План), который подписывается первым руководителем и заверяется печатью, а также заключает Договор об оказании услуг с IAAR. Договор и План являются основой для проведения постаккредитационного мониторинга.

В соответствии с Положением по процедуре постаккредитационного мониторинга, ОО должна подготовить промежуточные отчеты согласно Плану. Промежуточные отчеты направляются в IAAR до предполагаемой даты проведения постаккредитационного мониторинга.

Постаккредитационный мониторинг ОО проводится согласно Положения по процедуре постаккредитационного мониторинга ОО и (или) ОП.

В случае невыполнения Плана и требований, выдвигаемых IAAR по проведению постаккредитационного мониторинга, а также отсутствия информирования об изменениях, проводимых в ОО, Аккредитационный совет вправе принять одно из следующих решений:

- «временно приостановить действие аккредитационного статуса ОО»;
- «отозвать свидетельство об аккредитации ОО, что может повлечь за собой аннулирование всех достигнутых ранее результатов аккредитации».

В случае отказа ОО от заключения договора с IAAR по проведению постаккредитационного мониторинга, АС вправе принять решение об отзыве действия свидетельства об аккредитации.

ОО вправе подать заявление не ранее чем через 1 (один) год после отказа ей в аккредитации ОО или лишения ее аккредитации.

Внешняя экспертная комиссия (группа экспертов по внешней оценке)

Внешняя оценка деятельности организации образования Внешней экспертной комиссией (группой экспертов, по внешней оценке), состоящей из независимых экспертов, имеющих опыт преподавания и экспертной деятельности по обеспечению качества, представителя работодателей и обучающихся.

ВЭК формируется на основании приказа генерального директора IAAR из числа сертифицированных представителей академической, профессиональной и студенческой общественности, входящих в базу данных экспертов IAAR. Зарубежные эксперты могут привлекаться из аккредитационных агентств-партнеров.

IAAR с целью исключения конфликта интересов за 14 (четырнадцать) календарных дней до визита направляет в ОО официальное письмо по составу ВЭК.

ОО вправе уведомить IAAR официальным письмом о наличии конфликта интересов с обоснованием в течение 3 (трех) рабочих дней. IAAR при необходимости производит замену эксперта.

Все члены ВЭК подписывают Заявление-обязательство об отсутствии конфликта интересов и Кодекс этических норм внешнего эксперта IAAR в рамках каждого визита.

Эксперт обязан уведомить координатора IAAR о любой связи с ОО или собственном интересе, которые могут привести к потенциальному конфликту, связанному с процессом внешней оценки.

Каждый член ВЭК должен качественно выполнять свои функции и обязанности. Невыполнение и отказ без обоснованной причины рассматриваются как нарушение Кодекса этических норм внешнего эксперта IAAR и могут привести к исключению из базы экспертов IAAR.

Информация об ОО, полученная во время внешней оценки, представляется как конфиденциальная и не подлежит разглашению.

Члены ВЭК не должны оглашать или комментировать рекомендуемые сроки аккредитации до принятия решения Аккредитационного Совета.

В состав Внешней экспертной комиссии входят:

- **Председатель** Внешней экспертной комиссии, ответственный за координацию работы экспертов, подготовку и устное изложение предварительных выводов, формируемых в ходе визита в организацию образования, а также ответственный за подготовку окончательного отчета о результатах внешней оценки организации образования.

- **Внешние эксперты** - представители академического сообщества, ответственные за оценку соответствия аккредитуемой ОО стандартам международной аккредитации НААР.

- **Внешний эксперт** - представитель профессионального сообщества (работодателя), который должен оценить, соответствует ли аккредитуемая ОО и профессиональные компетенции ее выпускников требованиям рынка труда.

- **Внешний эксперт** - представитель студенческого сообщества, ответственный за оценку соответствия аккредитуемой ОО.

IAAR назначает из числа своих сотрудников координатора, ответственного за координацию работы группы экспертов. Организация образования со своей стороны назначает уполномоченное лицо, ответственное за процесс международной аккредитации ОО в области здравоохранения.

II. ОТЧЕТ ПО САМООЦЕНКЕ

Отчет по самооценке (далее - ОС) является одним из основных документов проведения международной первичной аккредитации.

Основные принципы подготовки отчета по самооценке

1. **Структурирование:** строгое соответствие представленного материала разделам документа.

2. **Читаемость:** текст документа должен быть легким для восприятия с точки зрения печати, семантических и стилистических особенностей текста.

3. **Аналитичность:** анализ преимуществ и недостатков, анализ динамики развития ОО.

4. **Объективность оценки.**

5. **Обоснованность:** предоставление фактов, данных, информации в качестве аргументов для выводов.

Особенности программы обучения, не описанные в руководствах, должны быть включены в соответствующей части документов.

Окончательный документ должен быть хорошо структурирован, пронумерован (включая приложения).

Формат отчета по самооценке

Структура отчета по самооценке должна соответствовать критериям стандартов и руководства IAAR. Все заявления, суждения, предположения отчета должны быть подкреплены необходимыми документами в основной части текста и приложениях (Приложение 3. Структура отчета по самооценке).

Отчёт должен быть написан в следующем формате: тип шрифта – Times New Roman, размер шрифта – 12, пробел между строчками – 1.5, интервал абзаца до и после заглавий – не более 6 пт, в начале отчёта должно быть приведено автоматически редактируемое встроенное оглавление, номера страниц. Печать отчёта осуществляется в формате А4 с книжной ориентацией (portrait), в приложениях возможно также применение альбомной ориентации (landscape).

Первое приложение к отчёту должно содержать текст, подтверждающий достоверность, исчерпывающий характер и точность всех представленных данных, подписанный руководителем ОО и исполнителями, составившими отчёт с приведением контактных данных составителей отчёта для дальнейших консультаций при необходимости: «Я, [ФИО руководителя ОО], подтверждаю, что в данном отчёте по самооценке [наименование ОО], содержащем [количество страниц основной части отчёта, т.е. без приложений] страниц, предоставлены абсолютно достоверные, точные и исчерпывающие данные, которые адекватно и в полной мере характеризуют деятельность ОО».

Объем отчета по самооценке не должен превышать 70-80 страниц основного текста. К Отчету по самооценке отдельно прилагается пакет документов в виде приложений (отдельным файлом, не превышающим 100 стр). Графические изображения перед экспортом в текст приложения необходимо предварительно сжимать до разрешения 96 точек на дюйм. Для сокращения объема приложений рекомендуется в тексте отчета по самооценке максимально указывать ссылки на подтверждающие документы, находящиеся на электронных ресурсах ОО.

ОС должен быть представлен на английском языке¹ - официально в электронном формате, если не оговорено иное.

¹ Документы большого размера могут быть представлены на языке оригинала при условии, что они сопровождаются кратким резюме на английском языке.

Отчет и приложения к нему представляются в IAAR в электронной форме по адресу электронной почты iaar@iaar.kz, а также на бумажных носителях в 1 (одном) экземпляре на каждом из выбранных языков.

Содержание отчета по самооценке

ОС должен включать введение, три основных раздела и приложения.

Рекомендуется, чтобы введение включало информацию об условиях и организации самооценки, ее целях и задачах.

В первом разделе представляется общая информация об организации образования:

- краткая информация;
- организационно-правовое обеспечение деятельности;
- организационная структура и система управления;
- взаимодействие с образовательными, исследовательскими, профессиональными организациями на местном, региональном и национальном уровнях;
- международная деятельность;
- количество обучающихся (ежегодное);
- динамика контингента обучающихся разных форм обучения (при наличии).

Второй раздел включает анализ соответствия деятельности организации образования и (или) аккредитуемой ОП стандартам международной первичной аккредитации.

Текст раздела должен быть организован в соответствии с порядком, указанным в руководстве. В ОС должны быть представлены ответы на все основные вопросы и включены все необходимые документальные доказательства в приложения.

Организация образования должна предоставлять информацию о достижениях ОО или ОП (при наличии). Также предполагается, что в отчете будут указаны проблемы и области, требующие улучшения, которые были выявлены с помощью SWOT-анализа.

Третий раздел отчета должен включать общие выводы и заключение о процессе самооценки, дающие основания для подачи заявки на прохождение процедуры внешней оценки качества.

ОС следует представлять от имени руководителя ОО и должен быть подписан им.

Основные положения и выводы отчета должны быть доведены до сведения всех участников процесса самооценки; опубликованы на интернет-ресурсе организации образования.

Последний раздел отчета по самооценке должен включать заполненную таблицу «Заключение комиссии по самооценке». Заполнение таблицы должно быть объективным, как и представленная информация в отчете по самооценке. В заполнении таблицы должны участвовать все ответственные за самооценку и достоверность материала, представленного в отчете.

Внешняя экспертная комиссия также заполняет данную таблицу, и результаты сравнения информации по данным таблицам учитываются при обсуждении итогов аккредитации при визите ВЭК в ОО.

Таблица «Заключение комиссии по самооценке» имеет следующие позиции для оценивания по каждому критерию:

- **«Сильная»** характеризуется высоким уровнем показателей критерия международной аккредитации. Данная позиция критерия позволяет служить примером хорошей практики для распространения среди других ОО.

- **«Удовлетворительная»** определяется средним уровнем показателей критерия международной аккредитации и означает соответствие критерию стандарта.

- **«Предполагает улучшение»** характеризуется низким уровнем показателей критерия международной аккредитации.

- **«Неудовлетворительная»** означает, что показатели ОП не соответствуют критерию международной аккредитации.

III. СТАНДАРТЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Область применения

Настоящие стандарты определяют нормативные требования к основным положениям стандартов международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения при проведении процедуры аккредитации организации образования в области здравоохранения независимо от ее статуса, организационно-правовой формы, форм собственности и ведомственной подчиненности.

Настоящие стандарты могут быть также использованы:

- а) организациями образования для внутренней самооценки и внешней оценки ОО;
- б) для разработки соответствующей нормативной документации.

2. Нормативные ссылки

В настоящем стандарте используются ссылки на следующие нормативные документы:

1. World Federation for Medical Education: BASIC MEDICAL EDUCATION WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT The 2015 Revision.
2. World Federation for Medical Education: BASIC MEDICAL EDUCATION WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT The 2020 Revision.
3. Руководство по использованию ECTS (Европейской системы перевода и накопления кредитов), утвержденное на Ереванской конференции министров образования 14-15 мая 2015 года.
4. Стандарты и руководство для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015).

3. Термины и определения

В настоящем стандарте применяются следующие термины и определения:

3.1. Аккредитация — внешняя процедура оценки и признания соответствия организации образования или её программ установленным стандартам и критериям качества, осуществляемая аккредитационным агентством.

3.2. Академическая мобильность — организованное обучение, стажировка, преподавание или исследование в другой организации образования с последующим зачётом результатов обучения.

3.3. Академическая свобода — гарантированное право преподавателей и обучающихся свободно осуществлять преподавание, обучение и исследования в рамках закона и профессиональной этики.

3.4. Академическая честность — совокупность норм и правил, исключающих плагиат, фабрикацию, фальсификацию данных и иные формы недобросовестности в образовательной и научной деятельности.

3.5. Академическая среда (образовательная среда) — совокупность условий, ресурсов и практик, в которых реализуются обучение, преподавание и исследования.

3.6. Антикоррупционная и комплаенс-политика — система норм и процедур по предупреждению коррупционных рисков и обеспечению соблюдения законодательства, внутренних регламентов и этических стандартов.

3.7. База клиническая — организация здравоохранения (или её подразделение), на базе которой обеспечивается клиническое обучение и практика обучающихся.

3.8. База производственная — предприятие или организация, на базе которых осуществляется производственная практика и стажировки обучающихся.

3.9. Внешнее обеспечение качества — независимая оценочная деятельность

(аудит, экспертиза, аккредитация), осуществляемая внешними по отношению к вузу субъектами.

3.10. Внутреннее обеспечение качества — системная деятельность организации по планированию, мониторингу и улучшению качества образовательной, научной и административной деятельности.

3.11. Дескрипторы уровней квалификаций — описатели знаний, умений, ответственности и автономии, характеризующие уровни квалификаций в национальных и международных рамках.

3.12. Европейские стандарты и рекомендации по обеспечению качества в высшем образовании (European Standards and Guidelines, ESG) — свод принципов внутреннего и внешнего обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования.

3.13. Европейская рамка квалификаций (European Qualifications Framework, EQF) — общеевропейская система уровней квалификаций, обеспечивающая сопоставимость результатов обучения.

3.14. Европейская система перевода и накопления кредитов (European Credit Transfer and Accumulation System, ECTS) — студентоцентрированная система учёта трудоёмкости и признания результатов обучения для планирования, реализации и оценки программ и мобильности.

3.15. Зачётная единица ECTS — единица измерения объёма обучения, основанная на результатах обучения и трудозатратах; 60 зачётных единиц соответствуют одному очному учебному году.

3.16. Индикатор (показатель) качества — количественная или качественная метрика для мониторинга достижения целей и оценки эффективности процессов и результатов.

3.17. Инклюзивное образование — обеспечение равного доступа к обучению и разумных условий для лиц с особыми образовательными потребностями и иных целевых групп.

3.18. Информационно-коммуникационные технологии в образовании — цифровые платформы, системы управления обучением, электронные ресурсы и сервисы, поддерживающие образовательные и управленческие процессы.

3.19. Квалификация — официально признанный результат обучения (степень, диплом, сертификат), подтверждающий достижение установленных результатов обучения.

3.20. Компетенции — способность применять знания, умения и личностные качества для решения профессиональных задач; в контексте Европейской рамки квалификаций описывается через ответственность и самостоятельность.

3.21. Матрица соответствия — таблица, сопоставляющая требования стандартов аккредитации и представленные доказательства (документы, данные, практики).

3.22. Миссия организации образования — официально утверждённое заявление о назначении, ценностях, целях и приоритетах организации, согласованное со стратегией развития.

3.23. Мониторинг качества — систематический сбор, анализ и использование данных о процессах и результатах деятельности для принятия управленческих решений и улучшений.

3.24. Обеспечение качества — совокупность процессов на уровне вуза и внешних субъектов, направленных на поддержание и повышение качества образования; включает цикл «планируй–делай–проверяй–действуй».

3.25. Образовательная программа — нормативно оформленный комплекс целей, результатов обучения, содержания, методов и оценочных процедур, ведущих к присвоению квалификации.

3.26. *Оценивание формирующее* — оценочные процедуры, обеспечивающие обратную связь для улучшения обучения до итоговой аттестации.

3.27. *Оценивание итоговое (суммативное)* — оценка достижения результатов обучения по завершении модуля/курса/программы с принятием решений о прогрессе и выпуске.

3.28. *Политика обеспечения качества* — официально утверждённые принципы, цели, процедуры и распределение ответственности в сфере качества в организации образования.

3.29. *Постоянное улучшение качества* — непрерывный цикл совершенствования процессов и результатов на основе данных мониторинга, обратной связи и внешних требований.

3.30. *Портфель доказательств* — систематизированный набор документов, данных и материалов, подтверждающих соответствие стандартам и критериям аккредитации.

3.31. *Профессорско-преподавательский состав* — работники, осуществляющие преподавательскую и методическую деятельность (профессора, доценты, старшие преподаватели, преподаватели, ассистенты).

3.32. *Национальная рамка квалификаций* — закреплённая в нормативных актах система уровней квалификаций, соотносимая с международными рамками.

3.33. *Результаты обучения* — утверждённые формулировки того, что обучающийся должен знать, понимать и уметь делать по завершении обучения; подлежат проверке по прозрачным критериям.

3.34. *Риск-реестр (управление рисками)* — документированная система идентификации, оценки и контроля рисков, влияющих на достижение целей организации образования.

3.35. *Социальная ответственность вуза* — вклад организации образования в развитие здоровья населения, местных сообществ и системы здравоохранения через обучение, исследования и партнёрства.

3.36. *Стейкхолдеры (заинтересованные стороны)* — лица и организации, заинтересованные в результатах деятельности вуза (обучающиеся, преподаватели, работники, работодатели, органы власти, профессиональные ассоциации, выпускники, пациенты и общество).

3.37. *Стратегия организации образования* — долгосрочный документ, определяющий приоритеты, цели и ключевые направления развития организации.

3.38. *Студентоцентрированное обучение* — подход, ориентированный на активную роль обучающегося, индивидуальные траектории, развитие критического мышления и применение формирующего оценивания.

3.39. *Учебно-вспомогательный персонал* — работники, обеспечивающие образовательный процесс (лаборанты, методисты, инструкторы, технические специалисты), не относящиеся к профессорско-преподавательскому составу.

3.40. *Учебный план* — утверждённый документ, устанавливающий структуру, последовательность и трудоёмкость дисциплин/модулей, формы контроля и окна академической мобильности.

4. Обозначения и сокращения

В настоящих стандартах используются сокращения и обозначения в соответствии с указанными в пункте 2 нормативными документами. Кроме того, в настоящих стандартах используются следующие обозначения и сокращения:

АС – Аккредитационный совет;

ВУЗ – высшее учебное заведение;

ВЭК – Внешняя экспертная комиссия;

IAAR – Независимое агентство аккредитации и рейтинга

НИР – научно-исследовательская работа

НМО – непрерывное медицинское образование

НПР – непрерывное профессиональное развитие

НСК – национальная система квалификаций

ОО – организация образования

ОП – образовательная программа

ОС – отчет о самооценке

ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен

ППС – профессорско-преподавательский состав;

СМИ – средства массовой информации;

ECTS - Европейская система переноса и накопления кредитов;

ESG - Стандарты и руководства для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования.

QF-EHEA – рамки квалификация в Европейском пространстве высшего образования;

WFME - Всемирная федерация медицинского образования;

5. Общие положения

Основные цели внедрения стандартов международной аккредитации организации образования в области здравоохранения:

- внедрение модели аккредитации, гармонизированной с международной практикой обеспечения качества образования;

- оценка качества ОП для повышения конкурентоспособности системы высшего и последипломного образования в области здравоохранения;

- поощрение развития культуры качества в медицинских организациях образования

- содействие совершенствованию и постоянному улучшению качества ОП ОО в области здравоохранения в соответствии с требованиями быстро изменяющейся внешней среды;

- учет и защита интересов общества и прав потребителей путем предоставления достоверной информации о качестве ОП;

- использование инноваций и научных исследований;

- публичное оглашение и распространение информации о результатах аккредитации ОО в области здравоохранения.

СТАНДАРТ 1. «МИССИЯ И ЦЕННОСТИ»

Организация образования **должна**:

- 1.1 Иметь официально опубликованное заявление о миссии, ценностях, приоритетах и целях, доступное для широкой общественности.
- 1.2 Доводить миссию и ценности до сведения всех заинтересованных сторон, включая сектор здравоохранения, работодателей и общество.
- 1.3 Описывать миссию, образовательные и исследовательские цели, функции и социальную роль, включая взаимодействие со службами здравоохранения и местными сообществами.
- 1.4 Обеспечивать соответствие миссии институциональной стратегии и национальному контексту.
- 1.5 Гарантировать участие профессорско-преподавательского состава, обучающихся и внешних заинтересованных сторон в разработке и пересмотре миссии.

Примерный предмет оценки:

- ✓ *Представлено ли официальное заявление о миссии, ценностях, приоритетах и целях, и где оно опубликовано.*
- ✓ *В какой мере миссия отражает стратегические цели и долгосрочное развитие организации.*
- ✓ *Учитывались ли при разработке миссии консультации с ключевыми стейкхолдерами.*
- ✓ *Каким образом миссия, ценности и результаты обучения доводятся до широкой общественности и внутренних участников.*
- ✓ *Определены ли образовательные цели, исследовательские функции и социальная роль организации.*
- ✓ *Как миссия отражает вклад в здравоохранение и общество.*
- ✓ *Существует ли процедура утверждения и пересмотра миссии.*
- ✓ *Какие группы стейкхолдеров участвовали в пересмотре миссии и как учтена их обратная связь.*
- ✓ *Как регулярно проводится анализ миссии с учётом национального и международного контекста.*

2. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА»

Организация образования **должна**:

- 2.1 Иметь процедуры разработки, утверждения и регулярного пересмотра образовательных программ на институциональном уровне.
- 2.2 Чётко определять квалификации, присваиваемые по итогам освоения образовательных программ, в соответствии с национальными и международными рамками квалификаций.
- 2.3 Определять ожидаемые результаты обучения на уровне всей программы и на уровне её модулей или дисциплин.
- 2.4 Обеспечивать соответствие целей образовательных программ институциональной стратегии; участие обучающихся и других заинтересованных сторон в их разработке; прозрачность учебной нагрузки (в кредитах или часах); наличие практико-ориентированных компонентов и академической мобильности.
- 2.5 Включать в содержание программ подготовку к профессиональной деятельности в сфере здравоохранения и к последующему обучению.
- 2.6 Использовать образовательные стратегии и методы, обеспечивающие достижение студентами ожидаемых результатов обучения и принципов студентоцентрированного подхода.
- 2.7 Обеспечивать согласованность дизайна образовательных программ с миссией, результатами обучения, ресурсами и контекстом деятельности организации образования.

Примерный предмет оценки:

- ✓ Соответствуют ли программы миссии и стратегии организации.
- ✓ Определены ли компетенции выпускников и кто отвечает за их утверждение.
- ✓ Какие документы регламентируют разработку и пересмотр программ.
- ✓ Какая модель учебного плана выбрана и как обоснован её дизайн.
- ✓ Как обеспечивается взаимосвязь дисциплин и модулей.
- ✓ Насколько чётко сформулированы квалификационные цели и результаты обучения.
- ✓ Реализуются ли программы со специальными профилями (двойные дипломы, дуальное обучение).
- ✓ Обеспечивает ли содержание дисциплин достижение результатов соответствующего уровня (бакалавриат, магистратура, резидентура, докторантура).
- ✓ Как распределяется учебная нагрузка и обеспечивается мобильность.
- ✓ Включены ли современные достижения науки, междисциплинарные подходы и гуманитарные дисциплины.
- ✓ Определены ли результаты обучения на уровне дисциплин и как они соотносятся с целями программы.
- ✓ Кто участвовал в разработке результатов обучения.
- ✓ В какой мере результаты обучения соответствуют профессиональным и социальным потребностям.
- ✓ Как сбалансированы биомедицинские, клинические, социальные и поведенческие компоненты.
- ✓ Как в программу интегрированы основы научного метода и исследовательских практик.

3. СТАНДАРТ «ОЦЕНКА ОБУЧАЮЩИХСЯ»

Организация образования **должна:**

- 3.1 Иметь утверждённую и опубликованную политику оценивания, охватывающую знания, навыки и профессиональное поведение обучающихся.
- 3.2 Обеспечивать регулярное формирующее оценивание с обратной связью и выявлением сильных и слабых сторон обучающихся.
- 3.3 Интегрировать студентоцентрированный подход в оценивание, поощряя активное участие обучающихся в образовательном процессе.
- 3.4 Использовать широкий спектр методов итоговой оценки, обеспечивающих валидность, надёжность, влияние на процесс обучения, эффективность и приемлемость.
- 3.5 Применять результаты оценивания для совершенствования работы преподавателей, модулей, программ и организации в целом.
- 3.6 Поддерживать формирование клинических и практических компетенций.
- 3.7 Обеспечивать соответствие системы оценивания миссии, заявленным результатам обучения, ресурсам и контексту организации.
- 3.8 Регулярно проводить оценку по дисциплинам и клиническим стажировкам, выявлять трудности и оказывать поддержку обучающимся.

Примерный предмет оценки:

- ✓ Наличие официальной политики оценивания и её доступность для всех участников.
- ✓ Какие методы оценивания используются и насколько они разнообразны.
- ✓ Как утверждаются формы оценивания, критерии, процедуры апелляций.
- ✓ Прозрачность экзаменационных процедур и сроков.
- ✓ Координация оценивания по всем уровням программы.
- ✓ Механизмы выявления студентов, нуждающихся в поддержке, и меры помощи.

- ✓ Как обеспечивается уважение к разнообразию и гибкость траекторий.
- ✓ Вовлечение студентов в индивидуальные траектории.
- ✓ Используются ли исследования в области педагогики и новые методы оценки.
- ✓ Существуют ли системы обратной связи по качеству оценивания.
- ✓ Как обеспечивается объективность и независимость экзаменаторов.
- ✓ Применяются ли комбинированные инструменты оценивания.
- ✓ Есть ли адаптации для студентов с особыми потребностями.
- ✓ Как рассматриваются жалобы и апелляции.
- ✓ Как определяется пороговый балл и готовятся спецификации экзаменов.
- ✓ Подготовка экзаменаторов и привлечение внешних экспертов.
- ✓ Как обеспечивается валидность и надёжность методов оценивания.
- ✓ Какие инновационные методы тестируются и как их внедряют.
- ✓ Кто отвечает за качество оценивания.
- ✓ Как анализируются результаты экзаменов и используются для улучшения программ.
- ✓ Регулярно ли пересматривается система оценивания.

4. СТАНДАРТ «ОБУЧАЮЩИЕСЯ»

Организация образования **должна**:

- 4.1 Иметь прозрачную политику приёма и отбора студентов.
- 4.2 Применять опубликованные правила на всех этапах жизненного цикла обучающегося (приём, освоение программы, признание периодов обучения, сертификация).
- 4.3 Предоставлять обучающимся доступные и конфиденциальные академические, социальные, психологические и финансовые услуги поддержки.
- 4.4 Учитывать баланс между числом студентов и доступными ресурсами, обеспечивать равенство, разнообразие и инклюзию.
- 4.5 Обеспечивать прозрачные процедуры подачи жалоб и апелляций.
- 4.6 Поддерживать развитие академических, карьерных и личностных навыков обучающихся.
- 4.7 Обеспечивать формирование культуры академической честности и исследовательской этики, предотвращение плагиата, добросовестность при экзаменах и научных публикациях.
- 4.8 Реализовывать комплаенс-политику и антикоррупционные меры в отношении обучающихся, включая механизмы защиты их прав..

Примерный предмет оценки:

- ✓ Соответствие политики приёма и отбора миссии, стратегии и национальному законодательству.
- ✓ Формы публикации правил приёма и отбора (сайт, информационные материалы, правила).
- ✓ Частота пересмотра политики приёма и механизм учёта изменений законодательства, рынка труда и стратегии университета.
- ✓ Дополнительные требования к поступающим (экзамены, тесты, собеседования) и их обоснованность.
- ✓ Информирование студентов о правилах перевода, восстановления, академической мобильности и признания результатов обучения.
- ✓ Документы, регулирующие признание предшествующих результатов обучения (формальное, неформальное, дополнительное образование) и академической мобильности.
- ✓ Прозрачность требований к обучению, промежуточной и итоговой сертификации; подготовка к национальным экзаменам.

- ✓ *Наличие академического руководства, наставничества и консультационной поддержки студентов.*
- ✓ *Услуги поддержки (академические, социальные, психологические, финансовые); помощь в проживании, мобильности, стажировках.*
- ✓ *Специальные меры поддержки студентов с ограниченными возможностями и в сложных жизненных ситуациях.*
- ✓ *Достаточность ресурсов (кадровых, материальных, финансовых) для обеспечения поддержки студентов.*
- ✓ *Меры по обеспечению равного доступа, инклюзии и предотвращению дискриминации; программы поддержки разнообразия.*
- ✓ *Прозрачность и доступность процедур подачи жалоб и апелляций; объективность и независимость их рассмотрения.*
- ✓ *Наличие карьерных центров, служб трудоустройства и сопровождения профессионального развития.*
- ✓ *Консультации по личному благополучию, психическому здоровью и финансовой грамотности.*
- ✓ *Политика академической честности: профилактика плагиата, фальсификации и фабрикация данных; проверка письменных работ и диссертаций.*
- ✓ *Порядок рассмотрения нарушений академической честности и применяемые санкции.*
- ✓ *Наличие и реализация комплаенс-политики в отношении студентов, включая антикоррупционные меры и механизмы защиты прав.*
- ✓ *Каналы обратной связи (в том числе анонимные) и механизмы защиты прав обучающихся.*
- ✓ *Прозрачность предоставления грантов, стипендий и иных форм материальной поддержки.*
- ✓ *Анализ контингента обучающихся по уровням подготовки, формам и источникам финансирования.*
- ✓ *Динамика приёма, выпуска и общего количества обучающихся за последние 3–5 лет (в том числе национальный и международный состав).*
- ✓ *Использование этих данных в аналитических отчётах университета и при планировании образовательных ресурсов.*
- ✓ *Пересмотр и актуализация политики академической честности и комплаенса.*

5. СТАНДАРТ «АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ/ПРЕПОДАВАТЕЛИ»

Организация образования **должна**:

- 5.1 Иметь достаточный профессорско-преподавательский состав для реализации программ.
- 5.2 Обеспечивать прозрачные процессы найма, назначения и профессионального роста сотрудников.
- 5.3 Реализовывать программы постоянного профессионального развития для преподавателей.
- 5.4 Определять кадровую политику с учётом профиля, квалификации и распределения преподавателей.
- 5.5 Иметь ясные критерии приёма, назначения, продвижения и увольнения.
- 5.6 Поощрять карьерный и научный рост, инновации в преподавании и использование современных технологий.

Примерный предмет оценки:

- ✓ *Соответствие кадрового потенциала миссии и стратегии организации образования.*

- ✓ *Документы, закрепляющие кадровую политику (положения, регламенты, кодексы, процедуры).*
- ✓ *Прозрачность процедур найма, назначения, продления контрактов, продвижения и увольнения.*
- ✓ *Организация конкурсов и назначения: критерии, сроки, состав комиссий, предотвращение конфликта интересов, публикация результатов.*
- ✓ *Наличие политики стимулирования педагогической, научной и инновационной деятельности.*
- ✓ *Механизмы преемственности и кадрового резерва.*
- ✓ *Анализ кадровых рисков (текучесть, возрастная структура, зависимость от совместителей) и планы их снижения.*
- ✓ *Достаточность ППС для реализации программ (коэффициенты «преподаватель : студент», «наставник : обучающийся»).*
- ✓ *Доля штатных и совместителей в составе ППС.*
- ✓ *Доля практикующих специалистов с опытом ≥ 10 лет, вовлечённых в образовательный процесс.*
- ✓ *Баланс между академическими и клиническими преподавателями.*
- ✓ *Динамика кадрового состава за последние 3–5 лет: текучесть, вакансии, обновление штата.*
- ✓ *Распределение ППС по квалификациям (учёные степени/звания, клинические категории, сертификаты преподавательских компетенций).*
- ✓ *Процедуры адаптации новых преподавателей (вводные курсы, наставничество, чек-листы).*
- ✓ *Система распределения нагрузки: учёт аудиторной, внеаудиторной, клинической, методической и научной работы.*
- ✓ *Наличие программ CPD (профессионального развития): обязательные часы/кредиты, индивидуальные траектории развития.*
- ✓ *Доказательства влияния CPD на качество преподавания (новые методики, модули, рост удовлетворённости студентов).*
- ✓ *Входящая/исходящая академическая мобильность преподавателей (стажировки, визитинг-профессоры).*
- ✓ *Использование ИКТ, симуляционного обучения, e-портфолио, систем прокторинга.*
- ✓ *Влияние инноваций в преподавании на результаты обучения (качество, вовлечённость, снижение академических рисков).*
- ✓ *Участие преподавателей в научной деятельности и интеграция исследований в образовательный процесс.*
- ✓ *Поддержка научной активности (гранты, публикации, наставничество молодых учёных).*
- ✓ *Привлечение специалистов-практиков из клинических и профессиональных организаций.*
- ✓ *Вклад мобильности и научной активности в обновление содержания образовательных программ.*
- ✓ *Обеспеченность образовательного процесса УВП (методисты, лаборанты, технические специалисты, инструкторы симуляционного центра).*
- ✓ *Роль УВП в поддержке ППС и образовательных программ.*

6. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ»

Организация образования **должна**:

- 6.1 Обеспечивать наличие и доступность адекватных ресурсов и служб поддержки.
- 6.2 Иметь ресурсы для клинической и практической подготовки студентов.
- 6.3 Обеспечивать доступ к библиотекам, базам данных и информационно-коммуникационным технологиям.
- 6.4 Организовывать обучение в безопасной образовательной и клинической среде.
- 6.5 Учитывать потребности различных категорий студентов (взрослых, иностранных, обучающихся с ограниченными возможностями).
- 6.6 Информировать студентов о доступных ресурсах и услугах.
- 6.7 Обеспечивать ключевую роль специализированных служб в предоставлении поддержки.
- 6.8 Развивать исследовательскую инфраструктуру, обеспечивать участие студентов и преподавателей в научных проектах, интегрировать образование и исследования.
- 6.9 Обеспечивать международное сотрудничество, академическую мобильность, совместные образовательные и исследовательские программы, признание результатов обучения.
- 6.10 Формировать социальную ответственность вуза: партнёрство с системой здравоохранения, участие в общественных проектах, вклад в здоровье населения и развитие региона.

Примерный предмет оценки:

- ✓ Паспорт инфраструктуры (аудитории, лаборатории, симуляционные центры, клинические базы; оснащённость, доступность, графики); соответствие санитарно-эпидемиологическим, охранным и клиническим требованиям.
- ✓ Адекватность ресурсов уровню программ и числу студентов (нормативы посадочных мест, специализированное оборудование, обновляемость и ремонт).
- ✓ Доступность ресурсов: часы работы, равный доступ, системы бронирования, поддержка вне основного времени.
- ✓ Библиотечные фонды (актуальность, полнота, профили по программам), подписки на базы данных, дистанционный доступ.
- ✓ ИКТ-инфраструктура: устойчивость Wi-Fi, платформа LMS, электронные журналы, средства прокторинга; доступность техподдержки.
- ✓ Политики академической добросовестности: системы антиплагиата, регламенты проверки работ, обучение пользованию источниками.
- ✓ Пул клинических/производственных баз: договора, профиль, объём мест, обеспеченность наставниками; распределение студентов и контроль качества наставничества.
- ✓ Симуляционные ресурсы: типы симуляций, стандартизированные пациенты, сценарии, календарь тренингов; сопоставимость с реальными клиническими задачами.
- ✓ Согласованность преподавания на базах с учебным планом (единые чек-листы компетенций, ведение логбуков, OSCE/mini-CEX и др.).
- ✓ Политики и процедуры безопасности (инструктажи, СОПы, оценка рисков, инцидент-репортинг, обучение работе с биоматериалами и медицинским оборудованием).
- ✓ Доказательства соблюдения требований при работе с пациентами/оборудованием; мероприятия по предотвращению инцидентов.
- ✓ Доступность инфраструктуры (пандусы, лифты, адаптированные рабочие места, спец-ПО); разумные академические адаптации.

- ✓ *Сервисы для иностранных и взрослых студентов (языковая поддержка, гибкие графики, консультации).*
- ✓ *Мониторинг удовлетворённости разных групп студентов доступом к ресурсам и принятые меры.*
- ✓ *Каталог услуг (академические, психологические, социальные, финансовые; контактные точки, SLA реагирования).*
- ✓ *Каналы информирования (сайт, портал, рассылки, личный кабинет); актуальность и полнота сведений; охват аудитории.*
- ✓ *Показатели эффективности служб (время отклика, уровень удовлетворённости, процент решённых обращений).*
- ✓ *Наличие лабораторий/центров, биобанков, исследовательских ИТ-систем; регламенты доступа студентов.*
- ✓ *Вовлечённость обучающихся в НИР (доля участников, публикации/доклады, конкурсы/гранты, стартап-проекты); механизмы наставничества.*
- ✓ *Связь исследований с обучением (research-based teaching, интеграция научных кейсов в курсы).*
- ✓ *Действующие соглашения, совместные программы, обмены; показатели входящей/исходящей мобильности.*
- ✓ *Процедуры признания результатов обучения, полученных за рубежом (ECTS/локальные правила, перезачёт).*
- ✓ *Поддержка мобильности (консалтинг, языковая подготовка, финансирование).*
- ✓ *Совместные проекты с учреждениями здравоохранения и НПО; вклад в общественное здоровье и профилактику; мероприятия для местных сообществ.*
- ✓ *Оценка влияния (охват населения, устойчивость проектов, публичная отчётность).*
- ✓ *План развития ресурсов (CAPEX/OPEX, приоритизация, TCO оборудования, обновление фондов).*
- ✓ *KPI по ресурсам (коэффициенты обеспеченности, время простоя/ремонта, удовлетворённость пользователей); цикл улучшений на основе данных мониторинга и внешних рекомендаций.*
- ✓ *Кейсы реализованных улучшений (расширение баз, модернизация симуляционного центра, новые подписки БД) и измеримый эффект на результаты обучения.*
- ✓ *Заполните таблицы 6.1, 6.2 в зависимости от профиля реализуемых ОП (при наличии данных сведений).*

Таблица 6.1 Клинические и производственные базы

Вид базы	Кол-во договоров	Кол-во баз	Город/ регион	Среднее количество студентов в год	Кол-во учебных аудиторий/ комнат
Клинические базы					
Производственные базы (аптеки, лаборатории и др.)					
Итого					

Таблица 6.2 Научные исследования и инновации

Направление исследований	Кол-во проектов	Объём финансирования (млн тенге)	Кол-во публикаций (Scopus/WoS)	Международные партнёрства (кол-во соглашений)	Кол-во патентов/разработок
Биомедицинские науки					
Клиническая медицина					
Общественное здравоохранение					
Фармация и технологии					
Итого					

7. СТАНДАРТ «ПОЛИТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА»

Организация образования **должна**:

- 7.1 Иметь систему обеспечения качества, охватывающую образовательные, административные и исследовательские компоненты.
- 7.2 Иметь опубликованную политику обеспечения качества, связанную со стратегическим управлением, разработанную с участием внутренних и внешних заинтересованных сторон.
- 7.3 Реализовывать мониторинг процессов и результатов, включая сбор и анализ данных по ключевым направлениям деятельности.
- 7.4 Иметь официально утверждённые и доступные общественности процедуры обеспечения качества.
- 7.5 Поддерживать академическую свободу, недопущение дискриминации и участие внешних заинтересованных сторон в системе качества.

Примерный предмет оценки:

- ✓ *В каких документах закреплена политика обеспечения качества (стратегия, регламенты, положения, СОПы), и где они опубликованы (сайт, портал, библиотека ВНД).*
- ✓ *Доступна ли политика обеспечения качества преподавателям, сотрудникам, студентам, работодателям, стейкхолдерам; какими каналами обеспечивается её открытость и прозрачность.*
- ✓ *Как формулируются и доводятся до сведения цели, задачи и методы обеспечения качества; обеспечивается ли понятность для разных целевых групп.*
- ✓ *Как распределена ответственность за внедрение политики качества между администрацией, ППС, УВП, студентами.*
- ✓ *Какие ресурсы (финансовые, кадровые, цифровые) выделены для функционирования системы качества.*
- ✓ *Как и на каких этапах привлекаются внешние стейкхолдеры (работодатели, ассоциации выпускников, проф. ассоциации) к разработке, пересмотру и реализации политики качества.*
- ✓ *Каким образом система качества используется для улучшения образовательных программ, стратегического управления и деятельности подразделений.*
- ✓ *Как фиксируются и анализируются результаты участия стейкхолдеров (протоколы, отчёты, согласительные процедуры).*

- ✓ Как предусмотрен пересмотр и актуализация политики обеспечения качества; наличие утверждённых процедур и периодичности.
- ✓ Какие механизмы оценки удовлетворённости стейкхолдеров политикой качества применяются; результаты последних опросов/исследований.
- ✓ Как в политике качества отражена взаимосвязь «исследования – преподавание – обучение»; приведите практические примеры.
- ✓ Как обеспечивается взаимодействие с бизнесом, научными организациями, ППС и студентами; наличие совместных проектов и практик.
- ✓ Как описана и функционирует внутренняя система качества; как она применяется при реализации образовательных программ и обеспечивает их улучшение.
- ✓ Каким образом ОО отслеживает изменения после предыдущих аккредитаций, внешних и внутренних аудитов качества.
- ✓ Какие рекомендации и предложения даны вузу по итогам внешнего обеспечения качества, какие решения приняты и реализованы.
- ✓ Как проводится регулярная оценка образовательных программ, преподавания и результатов обучения.
- ✓ Существует ли независимая комиссия/комитет по качеству, осуществляющий мониторинг и докладность руководству.
- ✓ Какие данные собираются (успеваемость, нагрузка, удовлетворённость, трудоустройство выпускников); как они используются для анализа.
- ✓ Какие механизмы применяются для оценки прогресса студентов и достижения результатов обучения.
- ✓ Как данные мониторинга используются для выявления проблем и корректирующих действий (CAPA).

8. СТАНДАРТ «УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ»

Организация образования **должна**:

- 8.1 Иметь прозрачную структуру управления, соответствующую миссии и функциям.
- 8.2 Собирать, анализировать и использовать данные для эффективного управления программами и ресурсами.
- 8.3 Привлекать студентов и преподавателей к управлению.
- 8.4 Обеспечивать достаточную административную поддержку.
- 8.5 Публиковать достоверную и актуальную информацию о деятельности.
- 8.6 Иметь механизмы анализа данных для системы качества.
- 8.7 Обеспечивать кадровую, административную и финансовую поддержку деятельности.
- 8.8 Информировать общественность о программах, результатах обучения, присваиваемых квалификациях и трудоустройстве выпускников.
- 8.9 Гарантировать финансово-экономическую устойчивость: прозрачное бюджетирование, диверсификацию источников дохода, внутренний и внешний аудит, систему управления рисками.

Примерный предмет оценки:

- ✓ Какими органами и на каких уровнях принимаются решения по стратегическому и операционному управлению.
- ✓ Какие структуры и комитеты регулируют преподавание, обучение, исследовательскую деятельность и распределение ресурсов.
- ✓ Соответствует ли структура управления миссии и целям организации; является ли она эффективной и прозрачной.
- ✓ Как распределение бюджета и ресурсов соотносится с миссией и приоритетами.

- ✓ *Какие механизмы применяются для оценки эффективности деятельности университета и подразделений.*
- ✓ *Как выявляются риски (финансовые, кадровые, академические), как действует система управления рисками.*
- ✓ *Какие информационные системы применяются для поддержки управленческих решений и внутренней системы качества.*
- ✓ *Как оценивается результативность и эффективность деятельности ОО в целом и отдельных образовательных программ.*
- ✓ *Какие процессы мониторинга качества реализуются (оценка преподавания, удовлетворённости студентов, трудоустройства, карьерного роста выпускников).*
- ✓ *Какие механизмы управления информацией внедрены; как стейкхолдеры вовлекаются в сбор и анализ данных.*
- ✓ *Примеры использования обработанной информации для улучшения программ и деятельности.*
- ✓ *Как анализ данных используется для выявления и прогнозирования рисков.*
- ✓ *Как организована внутренняя отчётность (формы, периодичность, ответственные лица).*
- ✓ *Как корректируются инструменты управления и мониторинга при изменении внешних требований.*
- ✓ *Как организовано информирование студентов и преподавателей о планах развития, изменениях в ОП.*
- ✓ *Какие меры защиты информации применяются (конфиденциальность, безопасность).*
- ✓ *Каким образом студенты и преподаватели участвуют в управлении и принятии решений; как учитываются социальные и культурные факторы их участия.*
- ✓ *Достаточна ли административная структура для поддержки учебной, научной и управленческой деятельности.*
- ✓ *Как выстроена система отчётности для администрации по вопросам преподавания, обучения и исследований.*
- ✓ *Какие механизмы информирования стейкхолдеров используются; насколько они эффективны.*
- ✓ *Насколько доступна и прозрачна информация о программах, преподавателях, результатах обучения, стоимости обучения, трудоустройстве.*
- ✓ *Какие специальные ресурсы (сайт, портал, библиотека документов) используются; как часто они обновляются.*
- ✓ *Какие каналы используются для информирования общественности (СМИ, соцсети, партнёры).*
- ✓ *Соответствует ли публикуемая информация потребностям стейкхолдеров.*
- ✓ *Как оценивается удовлетворённость стейкхолдеров предоставляемой информацией.*
- ✓ *Какова роль ассоциации выпускников, её участие в деятельности вуза и системе качества.*
- ✓ *Как обеспечивается финансово-экономическая устойчивость: прозрачное бюджетирование, диверсификация доходов, внутренний и внешний аудит.*

VI. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Рекомендуемая форма программы визита

СОГЛАСОВАНО

Ректор _____
(наименование ОО)

_____ Ф.И.О.
«__» _____ 202_ года

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
НУ «Независимое
агентство аккредитации и рейтинга»
_____ Жумагулова А.Б.

«__» _____ 202_ года

ПРОГРАММА ВИЗИТА ВНЕШНЕЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ IAAR

В _____
наименование ОО

Дата визита: _____ 202__ года

День прибытия: _____ 202__ года

День отъезда: _____ 202__ года

**Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации
организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)**

Дата и время	Работа ВЭК с целевыми группами	Фамилия, имя, отчество и должность участников целевых групп	Место проведения
<i>«__» _____ 202__ г.</i>			
В течение дня	Заезд членов ВЭК		Гостиница
16.00-18.00	Предварительная встреча ВЭК (распределение ответственности, обсуждение ключевых вопросов программы визита) и	<i>Внешние эксперты IAAR</i>	Гостиница
18.00-19.00	Ужин (только члены ВЭК)	<i>Внешние эксперты IAAR</i>	
<i>День 1-ый: «__» _____ 202__ г.</i>			
9.00-9.30	Обсуждение организационных вопросов с экспертами	<i>Внешние эксперты IAAR</i>	Главный корпус, кабинет для ВЭК
9.30-10.00	Встреча с руководителем ОО	<i>Руководитель (ФИО)</i>	Кабинет руководителя ОО
10.00-10.30	Встреча с заместителями руководителя ОО (проректора, зам. директора, вице-президенты)	<i>Должность ФИО</i>	Главный корпус, Конференц-зал
10.30-11.15	Встреча с руководителями структурных подразделений ОО	<i>Должность ФИО (или Приложение №__)</i>	Главный корпус, Конференц-зал
11.15-11.30	Кофе-брейк с внутренним обсуждением	<i>только члены ВЭК</i>	Кабинет ВЭК
11.30-12.45	Визуальный осмотр ОО (в случае программной аккредитации только объекты по аккредитуемым ОП)	<i>Должность ФИО</i>	По маршруту
13.00-14.00	Обед (только члены ВЭК)	<i>Перерыв на обед</i>	
14.00-14.15	Работа ВЭК		Кабинет ВЭК
14.15-15.00	Встреча с руководителями аккредитуемых ОП	<i>Должность ФИО (или Приложение №__)</i>	Главный корпус, Конференц-зал
15.00-15.45	Встреча с руководителями кафедр аккредитуемых ОП	<i>Должность ФИО (или Приложение №__)</i>	Главный корпус, Конференц-зал

Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)

Дата и время	Работа ВЭК с целевыми группами	Фамилия, имя, отчество и должность участников целевых групп	Место проведения
15.45-16.00	Кофе-брейк с внутренним обсуждением	<i>только члены ВЭК</i>	
16.00-17.00	Встреча с преподавателями аккредитуемых ОП	<i>Списки преподавателей (Приложение №_)</i>	1-кластер: пот.ауд.№1 2-кластер: пот.ауд.№2 3-кластер: пот.ауд.№3
17.00-18.00	Анкетирование преподавателями (параллельно)	<i>ППС аккредитуемых ОП</i>	Компьют. кл. №513-519
17.00-18.00	Работа ВЭК (обсуждения результатов и подведение итогов 1 дня)		Кабинет ВЭК
18.00-19.00	Ужин (только члены ВЭК)		
День 2-ой: « _ » 202_ г.			
09.00-09.30	Работа ВЭК (обсуждение организационных вопросов)		Кабинет ВЭК
09.30-12.30	Посещение выпускающих кафедр ОП (<i>в случае программной аккредитации</i>)	<i>Должность ФИО</i>	Учебный корпус №5 Учебный корпус №2
09.30-12.30	Посещение занятий	<i>По расписаниям аккредитуемых ОП</i>	Учебные корпуса №2, 5
12.30-13.00	Работа ВЭК (обмен мнениями)		Кабинет ВЭК
13.00-14.00	Обед (только члены ВЭК)	Перерыв на обед	
14.00-15.00	Встреча с обучающимися	<i>Обучающиеся аккредитуемых ОП (Приложение №_)</i>	1-кластер: пот.ауд.№1 2-кластер: пот.ауд.№2 3-кластер: пот.ауд.№3
15.00-16.00	Анкетирование обучающихся (параллельно)	<i>обучающиеся аккредитуемых ОП</i>	Комп.кл. №513-519
15.00-16.00	Встреча с работодателями (<i>при наличии</i>)	<i>Представители государственных и финансовых учреждений, руководители производственных предприятий и организаций (Приложение №_)</i>	Поточная аудитория №1
16.00-16.30	Кофе-брейк с внутренним обсуждением	<i>только члены ВЭК</i>	Кабинет ВЭК
16.30-17.00	Встреча с выпускниками ОП (<i>при наличии</i>)	<i>Выпускники – представители по каждой ОП (Приложение №_)</i>	Поточная аудитория №1

**Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации
организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)**

Дата и время	Работа ВЭК с целевыми группами	Фамилия, имя, отчество и должность участников целевых групп	Место проведения
17.00-18.00	Работа ВЭК (обсуждение оценочных параметров профиля, обсуждения результатов и подведение итогов 2 дня)	<i>только члены ВЭК</i>	Кабинет ВЭК
18.00-19.00	Ужин (только члены ВЭК)		
День 3-ий: « » 202 г.			
09.00-09.30	Работа ВЭК (обсуждение организационных вопросов)		Кабинет ВЭК
09.30-12.30	Посещение баз практик, филиалов кафедр (клинических баз, учебно-клинических центров)	<i>ФИО, базы практик</i>	<i>Приложение №_</i>
12.30-13.00	Работа ВЭК (коллегиальное согласование и подготовка устного предварительного отзыва о результатах посещения ВЭК)		Кабинет ВЭК
13.00-14.00	Обед (только члены ВЭК)	<i>Перерыв на обед</i>	
14.00-16.30	Работа ВЭК		Кабинет ВЭК
16.30-17.00	Заключительная встреча ВЭК с руководством ОО	<i>Руководители ОО и структурных подразделений</i>	Главный корпус, конференц-зал
18.00-19.00	Ужин (только члены ВЭК)		
По расписанию	<i>Отъезд членов ВЭК</i>		
« » 202 г.			
По расписанию	<i>Отъезд членов ВЭК</i>		

Направление взаимодействия с координатором ОО

Координатор назначается руководителем ОО. Координатору необязательно быть руководителем рабочей группы по подготовке институциональной самооценки ОО.

Координатор взаимодействует с координатором IAAR по вопросам планирования и организации визита в ОО.

Для обеспечения максимальной эффективности проведения процедуры аккредитации координатор ОО способствует:

- координации процесса подготовки отчета по самооценке ОО;
- обеспечению своевременного предоставления отчета по самооценке в IAAR;
- содействию своевременного согласования программы визита ВЭК;
- обеспечению организации посещения объектов согласно программе визита, включая обеспечение транспортом;
- обеспечению встреч членов ВЭК с целевыми группами ОО во время визита ВЭК;
- организации согласования отчета ВЭК на наличие фактических неточностей.

Координатор ОО способствует предоставлению необходимой дополнительной информации об ОО по запросу членов внешней экспертной комиссии.

Рекомендуемая структура отчета по самооценке

Отчет должен быть представлен согласно следующей структуре:

Титульный лист с указанием наименования ОО и Аккредитационного органа (1 стр.) *Смотреть ниже Приложение 4.*

Заявление, подтверждающее достоверность и точность представленных данных, подписанное первым руководителем ОО (как правило дается в Приложении 1 отчета по самооценке) (1 стр.)

Содержание (с автоматически редактируемым оглавлением) (1 стр.)

Обозначения и сокращения (1-2 стр.)

Приводится перечень обозначений и сокращений, использованных в тексте Отчета по самооценке.

I. Введение (1 стр.)

Профайл организации образования (1-2 стр.)

Указываются основание прохождения внешней оценки, итог предыдущей аккредитации (Аккредитационный орган, стандарты аккредитации, согласно которым была проведена внешняя оценка и статус аккредитации) в случае проведения реаккредитации.

Отражается краткая характеристика методов, используемых в разработке Отчета о самооценке ОО (назначение рабочей группы, вовлечение заинтересованных сторон и т.д.).

Также в данном разделе заполняется следующая таблица.

Таблица 1

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Полное наименование ОО	
Учредители	
Год основания (наименование, переименование (при осуществлении))	
Текущий статус аккредитации	
Место нахождения	
Ректор	
Лицензия (правоустанавливающий документ)	
Предыдущая аккредитация	Дата, срок действия, аккредитационное агентство
Участие ОО в рейтингах	
Реализуемые уровни обучения	Бакалавриат / ___ года Магистратура / ___ года
Количество реализуемых образовательных программ	

Требования к поступающим	Требования согласно государственным и документам ОО
Количество обучающихся (всего, в разрезе форм обучения: очная, заочная)	
Количество профессорско-преподавательского состава (всего, в т.ч. штатные)	
Количество административно-управленческого персонала (всего, в т.ч. штатные)	
Даты проведения внешнего визита	<i>Число, месяц, год.</i>
Лицо, ответственное за аккредитацию (тел./факс / электронная почта)	<i><u>ФИО, должность, ученая степень, звание</u> Контактные данные</i>

II Представление ОО (1-2 стр.)

Приводится краткая история, сведения о видах деятельности ОО, направлениях образовательных услуг, с указанием количественных данных ОП по уровням образования, информация о положении и статусе ОО на национальном и международном образовательном пространстве.

Отмечается уникальность внутренней системы обеспечения качества, функционирующей в ОО.

III Предыдущая аккредитация (1-5 стр.)

Приводится краткое описание итогов предыдущей аккредитации с анализом и степенью выполнения каждой рекомендации ВЭК.

II. Основная часть. IV Соответствие Стандартам аккредитации организации образования в области здравоохранения (70-80 стр.)

Представляется доказательный и аналитический материал, разработанный по итогам самооценки ОО на соответствие критериям каждого стандарта институциональной аккредитации. Отражается результат анализа текущего состояния деятельности ОО, представляется материал о результативности функционирования системы внутреннего обеспечения качества и эффективности ее механизмов в соответствии с критериями стандартов.

Каждый Стандарт оформляется следующим образом:

Содержит доказательные и аналитические материалы о соответствии ОО критериям данного стандарта, таким образом, последовательно отражает результаты самооценки.

Приводятся обоснования позиций ОО (сильная, удовлетворительная, предполагает улучшение, неудовлетворительная) в соответствии с оценкой критериев рабочей группой по самооценке ОО. В случае оценки «предполагает улучшение» и «неудовлетворительная» указываются предполагаемые меры для усиления позиции.

В конце каждого раздела приводятся выводы рабочей группы ОО по стандарту, например, «По стандарту «...» ОП (наименование) имеет ___ «сильных» позиции, ___ «удовлетворительных» и ___ «предполагающих улучшения» позиции.

III. SWOT-АНАЛИЗ (1-3 стр.)

Приводится анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, выявленных в ходе самооценки ОО на соответствие стандартам институциональной аккредитации.

IV. Заключение комиссии по самооценке (7-8 стр.)

Приводится оценочная таблица «Параметры институционального профиля» (раздел «Заключение комиссии по самооценке») с отметкой о соответствии ОО критериям (сильные/ удовлетворительные/ предполагают улучшения/ неудовлетворительные) оценочной таблицы, рассматриваемые в качестве выводов рабочей группы по самооценке.

Таблица 2

Заключение комиссии по самооценке

№ п/п	№	№	Критерии оценки	Позиция ОО			
				Сильная	Удовлетворительная	Предполагает улучшение	Неудовлетворительная
Стандарт 1. МИССИЯ И ЦЕННОСТИ							
Организация образования должна:							
1	1	1.1	Иметь официально опубликованное заявление о миссии, ценностях, приоритетах и целях, доступное для широкой общественности.				
2	2	1.2.	Доводить миссию и ценности до сведения всех заинтересованных сторон, включая сектор здравоохранения, работодателей и общество.				
3	3	1.3	Описывать миссию, образовательные и исследовательские цели, функции и социальную роль, включая взаимодействие со службами здравоохранения и местными сообществами.				
4	4	1.4.	Обеспечивать соответствие миссии институциональной стратегии и национальному контексту.				
5	5	1.5.	Гарантировать участие профессорско-преподавательского состава, обучающихся и внешних заинтересованных сторон в разработке и пересмотре миссии.				
Итого:							
Стандарт 2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА							
Организация образования должна:							
6	1	2.1	Иметь процедуры разработки, утверждения и регулярного пересмотра образовательных программ на институциональном уровне.				
7	2	2.2	Чётко определять квалификации, присваиваемые по итогам освоения образовательных программ, в соответствии с национальными и международными рамками квалификаций.				
8	3	2.3	Определять ожидаемые результаты обучения на уровне всей программы и на уровне её модулей или дисциплин.				
9	4	2.4	Обеспечивать соответствие целей образовательных программ институциональной стратегии; участие обучающихся и других заинтересованных сторон в их разработке; прозрачность учебной нагрузки (в кредитах или часах); наличие практико-ориентированных компонентов и академической мобильности.				
10	5	2.5	Включать в содержание программ подготовку к профессиональной деятельности в сфере здравоохранения и к последующему обучению.				

**Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации
организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)**

11	6	2.6	Использовать образовательные стратегии и методы, обеспечивающие достижение студентами ожидаемых результатов обучения и принципов студентоцентрированного подхода.				
12	7	2.7	Обеспечивать согласованность дизайна образовательных программ с миссией, результатами обучения, ресурсами и контекстом деятельности организации образования				
Итого:							
Стандарт 3 ОЦЕНКА ОБУЧАЮЩИХСЯ							
Организация образования должна:							
13	1	3.1	Иметь утверждённую и опубликованную политику оценивания, охватывающую знания, навыки и профессиональное поведение обучающихся.				
14	2	3.2	Обеспечивать регулярное формирующее оценивание с обратной связью и выявлением сильных и слабых сторон обучающихся.				
15	3	3.3	Интегрировать студентоцентрированный подход в оценивание, поощряя активное участие обучающихся в образовательном процессе.				
16	4	3.4	Использовать широкий спектр методов итоговой оценки, обеспечивающих валидность, надёжность, влияние на процесс обучения, эффективность и приемлемость.				
17	5	3.5	Применять результаты оценивания для совершенствования работы преподавателей, модулей, программ и организации в целом.				
18	6	3.6	Поддерживать формирование клинических и практических компетенций.				
19	7	3.7	Обеспечивать соответствие системы оценивания миссии, заявленным результатам обучения, ресурсам и контексту организации.				
20	8	3.8	Регулярно проводить оценку по дисциплинам и клиническим стажировкам, выявлять трудности и оказывать поддержку обучающимся.				
Итого:							
Стандарт 4. ОБУЧАЮЩИЕСЯ							
Организация образования должна:							
21	1	4.1	Иметь прозрачную политику приёма и отбора студентов.				
22	2	4.2	Применять опубликованные правила на всех этапах жизненного цикла обучающегося (приём, освоение программы, признание периодов обучения, сертификация).				
23	3	4.3	Предоставлять обучающимся доступные и конфиденциальные академические, социальные, психологические и финансовые услуги поддержки.				
24	4	4.4	Учитывать баланс между числом студентов и доступными ресурсами, обеспечивать равенство, разнообразие и инклюзию.				
25	5	4.5	Обеспечивать прозрачные процедуры подачи жалоб и апелляций.				
26	6	4.6	Поддерживать развитие академических, карьерных и личностных навыков обучающихся.				
27	7	4.7	Обеспечивать формирование культуры академической честности и исследовательской этики, предотвращение плагиата, добросовестность при экзаменах и научных публикациях.				
28	8	4.8	Реализовывать комплаенс-политику и антикоррупционные меры в отношении обучающихся, включая механизмы защиты их прав.				
Итого:							
Стандарт 5. АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ/ПРЕПОДАВАТЕЛИ							
Организация образования должна:							

Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)

29	1	5.1	Иметь достаточный профессорско-преподавательский состав для реализации программ.				
30	2	5.2	Обеспечивать прозрачные процессы найма, назначения и профессионального роста сотрудников.				
31	3	5.3	Реализовывать программы постоянного профессионального развития для преподавателей.				
32	4	5.4	Определять кадровую политику с учётом профиля, квалификации и распределения преподавателей.				
33	5	5.5	Иметь ясные критерии приёма, назначения, продвижения и увольнения.				
34	6	5.6	Поощрять карьерный и научный рост, инновации в преподавании и использование современных технологий.				
Итого:							
Стандарт 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ							
Организация образования должна:							
35	1	6.1	Обеспечивать наличие и доступность адекватных ресурсов и служб поддержки.				
36	2	6.2	Иметь ресурсы для клинической и практической подготовки студентов.				
37	3	6.3	Обеспечивать доступ к библиотекам, базам данных и информационно-коммуникационным технологиям.				
38	4	6.4	Организовывать обучение в безопасной образовательной и клинической среде.				
39	5	6.5	Учитывать потребности различных категорий студентов (взрослых, иностранных, обучающихся с ограниченными возможностями).				
40	6	6.6	Информировать студентов о доступных ресурсах и услугах.				
41	7	6.7	Обеспечивать ключевую роль специализированных служб в предоставлении поддержки.				
42	8	6.8	Развивать исследовательскую инфраструктуру, обеспечивать участие студентов и преподавателей в научных проектах, интегрировать образование и исследования.				
43	9	6.9	Обеспечивать международное сотрудничество, академическую мобильность, совместные образовательные и исследовательские программы, признание результатов обучения.				
44	10	6.10	Формировать социальную ответственность вуза: партнёрство с системой здравоохранения, участие в общественных проектах, вклад в здоровье населения и развитие региона.				
Итого:							
Стандарт 7. ПОЛИТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА							
Организация образования должна:							
45	1	7.1	Иметь систему обеспечения качества, охватывающую образовательные, административные и исследовательские компоненты.				
46	2	7.2	Иметь опубликованную политику обеспечения качества, связанную со стратегическим управлением, разработанную с участием внутренних и внешних заинтересованных сторон.				
47	3	7.3	Реализовывать мониторинг процессов и результатов, включая сбор и анализ данных по ключевым направлениям деятельности.				
48	4	7.4	Иметь официально утверждённые и доступные общественности процедуры обеспечения качества.				
49	5	7.5	Поддерживать академическую свободу, недопущение дискриминации и участие внешних заинтересованных сторон в системе качества.				

Стандарты и руководство по международной первичной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG)

Итого:							
Стандарт 8. УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ							
Организация образования должна:							
50	1	8.1	Иметь прозрачную структуру управления, соответствующую миссии и функциям.				
51	2	8.2	Собирать, анализировать и использовать данные для эффективного управления программами и ресурсами.				
52	3	8.3	Привлекать студентов и преподавателей к управлению.				
53	4	8.4	Обеспечивать достаточную административную поддержку.				
54	5	8.5	Публиковать достоверную и актуальную информацию о деятельности.				
55	6	8.6	Иметь механизмы анализа данных для системы качества.				
56	7	8.7	Обеспечивать кадровую, административную и финансовую поддержку деятельности.				
57	8	8.8	Информировать общественность о программах, результатах обучения, присваиваемых квалификациях и трудоустройстве выпускников.				
58	9	8.9	Гарантировать финансово-экономическую устойчивость: прозрачное бюджетирование, диверсификацию источников дохода, внутренний и внешний аудит, систему управления рисками.				
				Итого:			
ВСЕГО							

Приложения к отчету по самооценке (оформляются отдельным файлом в соответствии с требованиями стандартов и руководства международной первичной институциональной аккредитации или приложения могут быть оформлены в виде гиперссылок в тексте отчета по самооценке).

Пример титульного листа

Наименование организации образования

УТВЕРЖДЕН Ректором
_____ Имя, фамилия
подпись
« _____ » _____ 20____

печать

**ОТЧЕТ ПО САМООЦЕНКЕ организации образования
«Наименование ОО»
подготовленный для
Независимого агентства аккредитации и рейтинга (IAAR)**

Город, год

Функции и обязанности членов ВЭК

Функции Председателя:

- участие в разработке программы визита в ОО и ответственность за ее реализацию, руководство и координация работы членов ВЭК, подготовка окончательного отчета ВЭК с рекомендациями по улучшению качества ОО и рекомендациями для Аккредитационного Совета;
- взаимодействие с координатором IAAR до проведения внешней оценки по вопросам организации визита и согласования программы;
- определение повестки дня и проведение совещаний;
- обеспечение участия членов экспертной комиссии на встречах с различными целевыми группами, а также контроль за соблюдением экспертами основной цели внешней оценки и визита в ОО;
- обеспечение коллегиального обсуждения всем составом ВЭК оценочной таблицы параметров в соответствии с международными стандартами IAAR;
- проведение заключительного заседания с членами ВЭК для согласования рекомендаций по аккредитации;
- презентация результатов визита в ОО и основных положений отчета ВЭК на заседании Аккредитационного Совета. В случае его отсутствия по уважительной причине презентация результатов визита в ОО проводится одним из членов ВЭК.

Обязанности Председателя

Перед визитом:

- ознакомиться с данными ОО;
- изучить отчет ОО по самооценке и написать рецензию согласно требованиям IAAR;
- принять участие в разработке программы визита ВЭК;
- официально представить всех членов ВЭК на предварительной встрече, сообщить цель визита, провести обсуждение программы визита и отчета по самооценке ОО.

Во время визита:

- заслушать мнения членов ВЭК по самооценке ОО и выявить направления, требующие уточнения;
- распределить обязанности между членами ВЭК;
- выступать на встречах с целевыми группами;
- провести заключительное заседание с членами ВЭК для согласования рекомендаций;
- представить устный отзыв по итогам визита ВЭК, ознакомить с проектом рекомендаций общего характера во время заключительной встречи с руководством ОО.

После визита:

- подготовить проект отчета о результатах визита ВЭК и согласовать его с членами ВЭК;
- направить проект отчета о результатах визита ВЭК для рассмотрения в IAAR;
- при наличии фактических неточностей, выявленных после согласования отчета ВЭК с ОО, внести необходимые изменения в отчет ВЭК и согласовать их с членами ВЭК;
- в случае несогласия с замечаниями ОО к отчету ВЭК, подготовить совместно с координатором IAAR официальный ответ с обоснованием в ОО;
- готовить отчет ВЭК для представления на рассмотрение Аккредитационному

Совету.

Функции внешнего эксперта

- оценка полноты и достоверности результатов самооценки ОО в соответствии с международными стандартами IAAR;
- подготовка к каждой встрече с целевыми группами ОО с определением ключевых вопросов в соответствии с международными стандартами IAAR;
- подготовка отчета по итогам внешней оценки ОО на соответствие международным стандартам IAAR;
- разработка рекомендаций по улучшению качества ОО;
- разработка рекомендаций для Аккредитационного Совета по аккредитации в соответствии с уровнем подготовленности ОО к аккредитации организации образования в области здравоохранения.

Обязанности внешнего эксперта

Перед визитом:

- изучить всю документацию, в том числе отчет по самооценке и любую другую доступную информацию (Стандарты, правовые акты в области образования, соответствующей страны, где проводится аккредитации, веб-сайты IAAR, ОО и др.);
- поддерживать связь с IAAR и Председателем ВЭК;
- подготовить рецензию (кроме работодателей и обучающихся) на соответствие международным стандартам аккредитации согласно требованиям IAAR;
- обсудить с координатором IAAR и Председателем визит в ОО;
- согласовать с координатором IAAR детали поездки;
- участвовать в предварительной встрече ВЭК.

Во время визита:

- активно участвовать во всех встречах и обсуждениях, внести свой вклад в работу ВЭК;
- выполнять обязанности внутри ВЭК, связанные с направлением оценки;
- сообщать координатору IAAR и Председателю о любых сомнениях и вопросах, возникающих в ходе работы ВЭК;
- не прерывать работу в составе ВЭК в течение всего периода визита;
- выступать на встречах по согласованию с Председателем ВЭК;
- документировать полученные данные;
- обеспечить Председателя ВЭК необходимой документацией по данным, полученным во время внешней оценки;
- проводить интервью с целевыми группами;
- посещать различные виды занятий, учебные помещения, базу практик и др. согласно программе визита ВЭК;
- участвовать в проведении онлайн анкетирования преподавателей и обучающихся, направленных на выявление степени удовлетворенности образовательным процессом;
- получать через координатора IAAR и Председателя дополнительную информацию, необходимую для анализа перспективности ОО.

После визита:

- участвовать в подготовке отчета ВЭК;
- уничтожить конфиденциальные материалы, полученные в ходе визита;
- не разглашать результаты внешней оценки ОО до принятия официального решения АС.

Подготовка Внешней экспертной комиссии к визиту

Целью визита в организацию образования внешней экспертной комиссии Независимого агентства аккредитации и рейтинга является оценка качества ОО по международным стандартам аккредитации IAAR и выработка рекомендаций по аккредитации для рассмотрения Аккредитационным советом. Для достижения цели определены следующие задачи:

- контроль полноты и достоверности результатов самооценки ОО;
- проведение оценки в соответствии с международными стандартами IAAR;
- разработка отчета ВЭК по итогам оценки ОО;
- подготовка рекомендаций по улучшению качества ОО;
- подготовка рекомендаций для Аккредитационного совета по аккредитации в соответствии с уровнем подготовленности ОО к институциональной аккредитации.

Материалы, рассматриваемые ВЭК до визита в ОО

Следующая методологическая и нормативная документация направляется членам внешней экспертной комиссии:

- Нормативные документы, касающиеся внешней проверки ОО;
- Стандарты и руководство по международной аккредитации IAAR;
- Отчет по самооценке, представленный в рамках аккредитуемой ОО;
- Информация о составе экспертной комиссии;
- График визита в ОО;
- Дополнительная информация об ОО (по запросу членов внешней экспертной комиссии).

Обзор отчета по самооценке аккредитуемого ОО

После получения отчета по самооценке (ОС) ОО, аккредитуемой IAAR, копии ОС направляются экспертной комиссии не позднее, чем за 6 недель до даты визита.

Каждый член экспертной комиссии должен тщательно изучить ОС и написать рецензию (кроме работодателя и обучающегося) согласно требованиям IAAR.

Предварительная встреча ВЭК

Предварительная встреча проводится с целью согласования и распределения Председателем обязанностей членов ВЭК, обсуждения программы визита, отчета по институциональной самооценке для выявления ключевых моментов и вопросов, требующих дополнительной информации. Предварительная встреча ВЭК проводится согласно программе за день до визита в ОО. На встрече присутствуют только члены ВЭК. Предварительная встреча предусматривает рассмотрение следующих вопросов:

- Предоставляет ли ОС достаточную информацию по всем аспектам, указанным в данном Руководстве на уровне ОО?
- Какая дополнительная информация об ОО должна быть представлена?
- В достаточной ли степени отражена специфика ОО?
- Достигнуты ли стратегические цели?
- Четко ли определены механизмы стратегического управления ОО?
- Каковы основные направления вопросов, которые в особенности необходимо учитывать во время визита?

Председателю внешней экспертной комиссии и ее членам следует обсудить впечатления по итогам полученной информации, предшествующей визиту, с целью

идентификации любой дополнительной документации, к которой они хотели бы получить доступ, также следует определить основную структуру и стратегию визита.

Рекомендации по планированию работы ВЭК

ОО предоставляет на рассмотрение в IAAR и председателю экспертной комиссии предварительное расписание мероприятий, запланированных в рамках визита.

План мероприятий в рамках визита должен быть хорошо составлен для повышения эффективности графика работы. Запланированное совещание должно предоставить возможность для перекрестной проверки фактов, представленных в отчете по самооценке.

График работы должен включать встречи с руководством ОО и его кафедр, сотрудниками, обучающимися, выпускниками (при наличии) и представителями профессиональных ассоциаций (при наличии).

При планировании визита следует предусмотреть, что экспертной комиссией необходимо достаточное количество времени для проведения групповых совещаний, на которых члены экспертной комиссии могут просматривать представленные доказательства, формулировать и обсуждать предварительные выводы, а также решать вопросы по основной структуре и повестке дня следующих совещаний и интервью с ключевыми сотрудниками и заинтересованными сторонами ОО и ОП. Экспертная группа также должна иметь достаточное количество времени для индивидуальных встреч с сотрудниками и обучающимися ОО.

График посещения ОО экспертной группой для внешней оценки также должен включать информацию об участниках ОО.

В целях максимально эффективного использования времени, выделенного для визита, экспертная группа может быть разбита на небольшие подгруппы для проведения встреч и интервью в ОО.

Встречи и интервью во время визита

Во время встреч и интервью с представителями ОО экспертная группа проверяет информацию, предоставленную ОО в отчете по самооценке. Ожидается, что запланированные встречи должны предоставить возможность для перекрестной проверки фактов.

Результаты встреч и интервью служат основой для оценки ОО. С этой целью каждый член экспертной комиссии получает справочные таблицы с критериями проверки.

Встреча с руководством

Встреча с управленческим персоналом направлена на получение общей информации о деятельности ОО, политики и механизмах обеспечения качества, выполнения региональных и национальных требований обеспечения качества.

В ходе взаимодействия стороны обсуждают вопросы участия всех заинтересованных сторон (административных органов, преподавателей, обучающихся и работодателей) в определении целей и стратегии развития ОО в области образования.

Встречи с руководством кафедр

Интервью с руководителями кафедр направлены на обсуждение вопросов, связанных с разработкой и реализацией ОП и процессов, обеспечивающих их реализацию, а также исследовательской деятельности и общего руководства.

Оптимальное количество участников групповых обсуждений - от десяти до двадцати человек.

Встречи с обучающимися

Обучающиеся являются ценным источником информации, при этом мнения обучающихся следует сравнивать с информацией, предоставляемой преподавательским составом.

Из интервью со обучающимися экспертная группа получает информацию об объеме рабочей нагрузки, уровня профессиональной компетентности преподавателей, систематичности и последовательности ОП, четкости целей и задач, разработке учебных планов, а также о материальных ресурсах, доступных для реализации учебного процесса.

Интервью со обучающимися должны проводиться в благоприятной обстановке, на встречах, организованных для интервью только со обучающимися. Оптимальное количество обучающихся для встречи - не более двадцати человек. Обучающиеся, приглашенные на интервью, должны быть ознакомлены с рассматриваемой в рамках программой аккредитации.

Рекомендуется, чтобы отбор кандидатов для интервью из числа обучающихся осуществляли члены экспертной комиссии.

Встречи с преподавательским составом

Во время встреч и интервью с преподавательским составом обсуждаются вопросы, связанные с реализацией образовательного процесса, обеспечения качества, а также исследований, мобильности, ресурсов и финансирования.

Также поднимаются темы/вопросы, которые ранее обсуждались на встречах с обучающимися. Предпочтительное количество участников – 15-25 человек.

Встреча с магистрантами (если применимо)

Интервью с магистрантами позволяет получить информацию о степени непрерывности и последовательности образовательных уровней; роли исследовательской работы на каждом уровне образования; качестве и доступности материальных и технических ресурсов для исследовательской работы.

Экспертной группе необходимо включить магистрантов разных лет обучения, выпускников ОП ОО.

Встреча с выпускниками (при наличии)

Выпускники - очень важный источник информации. Мнения выпускников предоставляют информацию об удовлетворенности уровнем образования, реализации ожиданий в продвижении по службе и повышении заработной платы, возможности трудоустройства и возможности для дальнейшего образования.

Интервью следует проводить в отсутствие преподавательского состава, чтобы респонденты могли выразить свое мнение. Оптимальное количество участников группы - до 25 человек. В группу должны входить выпускники данной ОО.

Встреча с работодателями (при наличии)

Ключевыми вопросами, которые должны обсуждаться в ходе встреч с работодателями, являются уровень компетентности выпускников ОО, спрос на выпускников на региональном рынке труда. На встречах также обсуждаются проблемы сотрудничества и взаимодействия с образовательным учреждением в области управления, согласования содержания ОП и оценки качества.

Преподаватели не должны участвовать в данной встрече. В группу работодателей должны входить представители организаций, которые регулярно нанимают выпускников ОО. Если это возможно, организации-работодатели не должны быть представлены бывшими обучающимися ОО. Оптимальное количество участников группы – 15-25 человек.

Подведение итогов и подготовка рекомендаций

Подведение итогов в соответствии с оценочной таблицей «Параметры институционального профиля» проводится на основе индивидуальной внешней оценки коллегиально.

Оценочная таблица «Параметры институционального профиля» является итоговым документом для обобщения работы ВЭК.

Оценочная таблица «Параметры институционального» позволяет ВЭК определить позицию ОО, которая оценивается по каждому критерию следующим образом:

- «**Сильная**» характеризуется высоким уровнем показателей стандарта аккредитации организации образования в области здравоохранения. Данная позиция стандарта позволяет служить примером хорошей практики для распространения среди других ОО.

- «**Удовлетворительная**» определяется средним уровнем показателей стандарта аккредитации организации образования в области здравоохранения.

- «**Предполагает улучшение**» характеризуется низким уровнем показателей стандарта аккредитации организации образования в области здравоохранения.

- «**Неудовлетворительная**» означает, что показатели ОО не соответствуют стандарту аккредитации организации образования в области здравоохранения.

На основе коллегиального решения ВЭК по результатам оценки готовит отчет с рекомендациями по аккредитации для АС и по улучшению качества ОО.

ВЭК рекомендует Аккредитационному Совету одно из следующих решений:

- аккредитовать ОО и (или) на срок 1/3/5/7 лет;
- не аккредитовать ОО.

В случае соответствия ОО Стандартам IAAR, ВЭК выносит рекомендацию по улучшению качества.

В случае несоответствия ОО Стандартам IAAR, ВЭК рекомендует определить меры, необходимые для приведения ОО на соответствие Стандартам IAAR.

Заключительное заседание членов внешней экспертной комиссии с представителями ОО

Председатель внешней экспертной комиссии должен четко и лаконично представлять ключевые вопросы, которые важны для эффективной реализации образовательной деятельности ОО, указать преимущества и недостатки рассматриваемой ОО, предложить альтернативные способы решения выявленных проблем и рекомендаций по плану действий, направленные на повышение качества образовательной деятельности.

Не следует упоминать выводы по результатам обзора. Итоги проверки также не обсуждаются.

Рабочее место внешней экспертной комиссии

На время визита ОО должно предоставить для экспертной комиссии отдельное рабочее место для панельных заседаний и обзорных сессий. В течение всего времени визита только члены экспертной комиссии должны иметь доступ к помещению.

Помещение для экспертной комиссии должно быть просторным и отделенным от других помещений, также иметь большой стол для документов, стол для коллегиальной работы, телефон с международной связью, компьютер с доступом к сети Интернет и принтер.

Вся документация, связанная с процессом внешней оценки, включая список преподавателей, ОП, рабочие программы, студенческие работы, исследовательские документы, каталоги, листовки и т.д. должны быть собраны в указанном рабочем помещении.

**Обязанности координатора IAAR
в рамках процедуры международной аккредитации организации образования в
области здравоохранения**

Перед визитом:

- предоставлять нормативные и методические материалы по организации и проведению самооценки ОО, разработанные IAAR;
- поддерживать связь с ОО и участвовать на встречах по вопросам процедуры аккредитации;
- консультировать ОО по процедуре аккредитации, в том числе по вопросам самооценки и составлению отчета по самооценке;
- проводить техническую вычитку отчета по самооценке на предмет завершенности и применимости (если будут обнаружены важные упущения, запрашивать у координатора ОО недостающие материалы);
- инструктировать внешних экспертов о требованиях международной аккредитации.
- предоставлять внешним экспертам нормативно-методические материалы (разработанные IAAR), определяющие деятельность внешней экспертной комиссии.
- своевременно предоставлять необходимую информацию, в том числе отчет по самооценке членам ВЭК для изучения и рецензирования;
- направлять, в случае необходимости, в ОО рекомендации по доработке отчета по самооценке на основе рецензий экспертов;
- согласовывать временные рамки визита ВЭК в ОО;
- организовывать визит ВЭК (проживание, питание, трансфер и др.);
- обеспечить ВЭК утвержденной программой визита;
- направить в ОО состав ВЭК для исключения конфликта интересов за 14 календарных дней до визита;
- выступать в качестве главного контактного лица и поддерживать связь между ВЭК, ОО и IAAR;
- организовывать информационную поддержку предварительного совещания членов внешней экспертной комиссии до визита в ОО.

Во время визита:

- регулировать деятельность ВЭК, обеспечить необходимыми методическими материалами;
- создавать благоприятный психологический климат для работы ВЭК;
- контролировать целостность процесса аккредитации и обеспечить выполнение требований IAAR.

После визита:

- направлять проект отчета ВЭК в ОО с целью предотвращения фактических неточностей в содержании отчета;
- обеспечить своевременную передачу материалов секретарю АС;
- направлять отчет ВЭК в ОО после принятия решения АС по аккредитации ОО (в случае положительного решения АС об аккредитации обеспечить запрос Плана мероприятий по выполнению рекомендаций ВЭК);
- информировать членов ВЭК о принятом решении АС;
- обеспечить получение обратной связи о процедуре аккредитации ОО (онлайн-опрос членов ВЭК и ОО после принятия решения по аккредитации).