

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



**Стандарты и руководство
по международной 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 институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения (на основе WFME/ AMSE/ ESG) / Астана: Некоммерческое учреждение «Независимое агентство аккредитации и рейтинга», 2025. – 50 с.

Настоящие стандарты и руководство разработаны в соответствии со стандартами базового медицинского образования (WFME, 2015, 2020), гармонизированы со стандартами последипломного медицинского образования (WFME, 2015), стандартами и руководствами для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015) и определяют требования к подготовке и проведению процедуры международной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения 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, 2020), гармонизированы со стандартами последипломного медицинского образования (WFME, 2015), стандартами и руководствами для обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG, 2015).

4. ИЗДАНИЕ ТРЕТЬЕ

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 ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ	7
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	7
II. ОТЧЕТ ПО САМООЦЕНКЕ.....	12
III. СТАНДАРТЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ 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
1. СТАНДАРТ «МИССИЯ И ЦЕННОСТИ».....	18
2. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА»	19
3. СТАНДАРТ «ОЦЕНКА ОБУЧАЮЩИХСЯ»	20
4. СТАНДАРТ «ОБУЧАЮЩИЕСЯ».....	21
5. СТАНДАРТ «АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ/ПРЕПОДАВАТЕЛИ».....	23
6. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ».....	25
7. СТАНДАРТ «ПОЛИТИКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА»	28
8. СТАНДАРТ «УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ»	29
9. СТАНДАРТ «ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ»	31
ПРИЛОЖЕНИЯ	33

ВВЕДЕНИЕ

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

Стандарты и руководство IAAR по международной институциональной аккредитации (на основе стандартов WFME/ AMSE/ ESG) состоят из двух частей:

1. Процедура проведения международной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения
2. Стандарты международной институциональной аккредитации организаций образования в области здравоохранения

Документ определяет процедуру проведения международной институциональной аккредитации организаций образования и нормативные требования к основным положениям стандартов международной институциональной аккредитации организаций образования.

Процедура проведения международной 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 ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цели и задачи международной институциональной аккредитации

Цель международной 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 аккредитации служит общей цели оценки качества деятельности ОО на соответствие международным стандартам аккредитации. При проведении международной институциональной аккредитации учитывается конкретное законодательство соответствующих стран.

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

Порядок проведения международной аккредитации

Процедура проведения международной институциональной аккредитации включает следующие этапы:

1. Подача заявки на аккредитацию.

Подача ОО заявки на проведение международной 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 проведения процедуры международной 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 международной институциональной аккредитации внутренним экспертам ОО на обучающих семинарах по вопросам теории, методики и технологии проведения институциональной аккредитации. Данная процедура по проведению обучающего 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 процедуры 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 иностранных, 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 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 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 обоснованный официальный ответ.

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 по оценке ОО в области здравоохранения Аккредитационным Советом служат отчеты ВЭК.

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 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.

Постааккредитационный 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 по 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 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. Иностранцы 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 IAAR.

- **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 потребностям и ожиданиям обучающихся (на каждый кластер по 1 представителю студенческого сообщества).

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

II. ОТЧЕТ ПО САМООЦЕНКЕ

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

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 строками – 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 за последние 3-5 лет.

Второй раздел включает анализ соответствия деятельности организации образования стандартам международной 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 на протяжении последних 3-5 лет по каждому стандарту (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 ОО не соответствуют критерию международной аккредитации.

III. СТАНДАРТЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Область применения

Настоящие стандарты определяют нормативные требования к основным положениям стандартов международной 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;
- 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, ведущий 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 ОО для повышения конкурентоспособности системы высшего и последиplomного образования в области здравоохранения;

- поощрение развития культуры качества в медицинских организациях образования

- содействие совершенствованию и постоянному улучшению качества 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 ОО;

- использование инноваций и научных исследований;

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

1. СТАНДАРТ «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 организации образования, опубликованное в открытых источниках (сайт, официальные документы).
- ✓ В какой степени миссия отражает стратегические цели организации и её долгосрочное развитие.
- ✓ Учитывались ли при разработке миссии консультации с ключевыми заинтересованными сторонами (студенты, профессорско-преподавательский состав, работодатели, государственные органы, профессиональные ассоциации).
- ✓ Как именно миссия, ценности и результаты обучения доводятся до сведения широкой общественности и внутренних стейкхолдеров (сайт, отчёты, презентации, информационные материалы).
- ✓ Определены ли и зафиксированы образовательные цели, исследовательские функции и социальная роль организации.
- ✓ Каким образом миссия отражает роль организации образования в обществе и её вклад в здравоохранение.
- ✓ Существует ли утверждённая процедура разработки, утверждения и пересмотра миссии.
- ✓ Какие группы заинтересованных сторон участвовали в пересмотре миссии, почему именно они были выбраны.
- ✓ В какой степени консультации и обратная связь со стейкхолдерами повлияли на финальную редакцию миссии.
- ✓ Как осуществляется регулярный анализ и пересмотр миссии в связи с изменением национального и международного контекста.

2. СТАНДАРТ «ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА»

Организация образования **должна**:

- 2.1 Иметь процедуры разработки, утверждения и регулярного пересмотра образовательных программ.
- 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.
- 2.4 Обеспечивать соответствие целей образовательных программ институциональной стратегии; участие студентов и других заинтересованных сторон в их разработке; прозрачность учебной нагрузки (в кредитах или часах); наличие практико-ориентированных компонентов и академической мобильности.
- 2.5 Включать подготовку к профессиональной деятельности 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:

- ✓ Соответствует ли каждая образовательная программа миссии и стратегии организации.
- ✓ Определены ли компетенции выпускников и механизмы принятия решений органами и структурами, ответственными за разработку программ.
- ✓ Документированы ли процедуры разработки и утверждения программ на институциональном уровне (регламенты, положения, протоколы).
- ✓ Какая модель учебного плана выбрана и как обоснован её дизайн.
- ✓ Насколько гармонична взаимосвязь между дисциплинами и модулями, обеспечивается ли достижение общих результатов обучения.
- ✓ Насколько чётко изложены квалификационные цели в учебно-методической документации, правилах оценивания, приложениях к диплому.
- ✓ Имеются ли программы со специальными профилями (двойные дипломы, дуальное обучение, дистанционные форматы и др.), как они обоснованы и реализуются.
- ✓ Обеспечивает ли содержание дисциплин и модулей достижение результатов обучения соответствующего уровня (бакалавриат, магистратура, резидентура, докторантура).
- ✓ Как распределяется учебная нагрузка, включая обязательные, элективные и выборные модули, наличие окон академической мобильности.
- ✓ Включены ли в программы современные достижения науки и междисциплинарные подходы.
- ✓ Насколько полны и компетентны описания дисциплин и модулей, являются ли они информативными для студентов и преподавателей.
- ✓ Определены ли результаты обучения для каждой дисциплины/модуля, соотносятся ли они с результатами всей программы.
- ✓ Каким образом результаты обучения используются при разработке содержания, методов обучения и системы оценивания.
- ✓ Какие заинтересованные стороны участвовали в разработке результатов обучения.
- ✓ В какой степени результаты обучения соответствуют социальным и профессиональным потребностям.
- ✓ Как сбалансированы три домена подготовки: биомедицинские науки, клинические науки и навыки, поведенческие и социальные науки.

- ✓ *Включены ли дисциплины гуманитарных наук, науки о системах здравоохранения, и как обосновано их место в учебном плане.*
- ✓ *Как рассматриваются принципы научного метода и медицинских исследований в образовательной программе.*

3. СТАНДАРТ «ОЦЕНКА ОБУЧАЮЩИХСЯ»

Организация образования **должна**:

- 3.1 Иметь утверждённую и опубликованную политику оценивания, охватывающую знания, навыки и профессиональное поведение.
- 3.2 Обеспечивать регулярное формирующее оценивание с обратной связью.
- 3.3 Интегрировать студентоцентрированный подход в оценивание.
- 3.4 Использовать широкий спектр методов итоговой оценки (валидность, надёжность, влияние на обучение, эффективность и приемлемость).
- 3.5 Применять результаты оценивания для совершенствования преподавания и образовательных программ.
- 3.6 Поддерживать формирование клинических и практических компетенций.
- 3.7 Обеспечивать соответствие системы оценивания миссии, результатам обучения, ресурсам и контексту.
- 3.8 Регулярно проводить оценку по дисциплинам и клиническим стажировкам, выявлять трудности и оказывать поддержку обучающимся.

Примерный предмет оценки:

- ✓ *Наличие официальной политики оценивания, её доведение до студентов, преподавателей и внешних заинтересованных сторон.*
- ✓ *Виды оценок, применяемых для проверки достижения результатов обучения.*
- ✓ *Процедуры разработки и утверждения документов, описывающих формы оценивания, критерии, процедуры апелляции, условия пересдач.*
- ✓ *Прозрачность решений о количестве и сроках экзаменов.*
- ✓ *Координация оценивания по всем результатам обучения и уровням образовательной программы.*
- ✓ *Механизмы выявления студентов, нуждающихся в поддержке, и формы оказания такой поддержки.*
- ✓ *Уважение к разнообразию обучающихся и наличие гибких траекторий.*
- ✓ *Вовлечённость студентов в формирование индивидуальных образовательных траекторий.*
- ✓ *Исследования в области педагогики и применения новых методов оценивания.*
- ✓ *Системы обратной связи о качестве оценивания.*
- ✓ *Прозрачность и объективность экзаменационных процедур.*
- ✓ *Механизмы оценки знаний, клинических навыков, профессионального поведения.*
- ✓ *Использование модульных и комбинированных инструментов оценивания.*
- ✓ *Документирование порядка проведения экзаменов, включая условия для студентов с ограниченными возможностями.*
- ✓ *Процедуры рассмотрения жалоб и апелляций.*
- ✓ *Разработка спецификаций экзаменов и определение проходных баллов.*
- ✓ *Компетентность преподавателей и экзаменаторов, их специальная подготовка.*
- ✓ *Практика привлечения внешних экспертов и критерии их отбора.*
- ✓ *Обеспечение валидности и надёжности методов оценивания.*
- ✓ *Внедрение инновационных методов оценивания, процедуры их проверки и тестирования.*

- ✓ *Определение ответственных за систему качества оценивания.*
- ✓ *Систематический анализ индивидуальных и групповых результатов оценивания.*
- ✓ *Использование данных оценивания для пересмотра образовательных программ и преподавания.*
- ✓ *Регулярный пересмотр системы оценивания и её адаптация к изменениям в образовании и здравоохранении.*

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.
- 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:

- ✓ *Соответствует ли политика приёма и отбора студентов миссии и стратегии организации образования.*
- ✓ *Соответствует ли политика требованиям национального законодательства и регуляторных органов.*
- ✓ *В какой форме политика приёма и отбора публикуется (официальный сайт, информационные материалы, приёмные правила).*
- ✓ *Как часто пересматривается политика приёма и отборочных процедур, учитываются ли при этом изменения в законодательстве, рынке труда и стратегии вуза.*
- ✓ *Какие дополнительные требования предъявляются к поступающим (экзамены, тесты, собеседования) и чем они обоснованы.*
- ✓ *Каким образом обучающиеся и абитуриенты информируются о правилах приёма, перевода, перезачёта кредитов, академической мобильности, отчисления и восстановления.*
- ✓ *Осуществляется ли признание предшествующих результатов обучения и квалификаций (формального, неформального, дополнительного образования).*
- ✓ *Каким документом регламентируется признание результатов академической мобильности и встраивание их в индивидуальный учебный план.*
- ✓ *Насколько требования к обучению и сертификации прозрачны для всех целевых групп.*
- ✓ *Предусмотрена ли подготовка студентов к профессиональной сертификации или национальным экзаменам.*
- ✓ *Существуют ли в организации механизмы индивидуальной поддержки студентов (академическое руководство, наставничество, консультационные часы).*
- ✓ *Как организована помощь в вопросах проживания, стажировок, программ обмена и международной мобильности.*

- ✓ *Какие меры поддержки оказываются студентам в особых жизненных ситуациях (например, студенты с инвалидностью, социально уязвимые группы).*
- ✓ *Соответствуют ли предлагаемые услуги реальным потребностям студентов.*
- ✓ *Как обеспечивается конфиденциальность и доступность услуг поддержки.*
- ✓ *Как оценивается достаточность ресурсов (финансовых, кадровых, материальных) для предоставления услуг поддержки.*
- ✓ *Как университет учитывает баланс между числом студентов и имеющимися образовательными ресурсами.*
- ✓ *Каким образом обеспечивается равный доступ к обучению для всех категорий студентов (по полу, возрасту, этнической принадлежности, гражданству, наличию ограничений по здоровью).*
- ✓ *Существуют ли программы инклюзивного образования и специальные условия для студентов с ограниченными возможностями.*
- ✓ *Как университет предотвращает дискриминацию и поддерживает разнообразие студенческого контингента.*
- ✓ *Существуют ли чёткие, доступные и справедливые процедуры рассмотрения жалоб и апелляций студентов.*
- ✓ *Как эти процедуры доводятся до сведения обучающихся.*
- ✓ *Как обеспечивается объективность и независимость при рассмотрении жалоб.*
- ✓ *Есть ли механизмы мониторинга обращений студентов и принятия корректирующих мер.*
- ✓ *Предлагает ли университет тренинги и курсы по развитию академических навыков (написание научных работ, презентационные навыки, исследовательская методология).*
- ✓ *Имеются ли карьерные центры или службы трудоустройства, помогающие студентам в планировании карьеры.*
- ✓ *Проводятся ли консультации по управлению личным благополучием, финансовой грамотностью и психическим здоровьем.*
- ✓ *Как осуществляется сопровождение студентов в вопросах профессионального развития.*
- ✓ *Имеется ли утверждённая политика академической честности и кодекс этики.*
- ✓ *Как университет обеспечивает профилактику плагиата, фабрикацию и фальсификации данных.*
- ✓ *Существуют ли процедуры проверки письменных работ и диссертаций на плагиат.*
- ✓ *Какая работа проводится для формирования культуры честности (курсы, семинары, тренинги).*
- ✓ *Как рассматриваются случаи нарушений академической честности и какие санкции применяются.*
- ✓ *Имеется ли комплаенс-политика, распространяющаяся на обучающихся.*
- ✓ *Какие механизмы предусмотрены для защиты прав студентов и предотвращения коррупционных рисков.*
- ✓ *Существуют ли каналы обратной связи или анонимные горячие линии для студентов.*
- ✓ *Как обеспечивается прозрачность при предоставлении грантов, стипендий и других форм материальной поддержки.*
- ✓ *Каким образом комплаенс-политика пересматривается и актуализируется.*
- ✓ *Заполните таблицы 4.1, 4.2, 4.3 (при наличии данных сведений)*

Таблица 4.1 Количество принятых обучающихся по уровням образования

Уровень подготовки*	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	Итого:

Всего:						

*под термином «Уровень подготовки» указаны национально закреплённые уровни образования (бакалавриат, специалитет, магистратура, резидентура/ординатура, докторантура).

Таблица 4.2 Общий контингент обучающихся по уровням образования

Уровень подготовки*	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	Итого:
Всего:						

*под термином «Уровень подготовки» указаны национально закреплённые уровни образования (бакалавриат, специалитет, магистратура, резидентура/ординатура, докторантура).

Таблица 4.3 Количество выпускников по уровням образования

Уровень подготовки*	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	20..–20..	Итого:
Всего:						

*под термином «Уровень подготовки» указаны национально закреплённые уровни образования (бакалавриат, специалитет, магистратура, резидентура/ординатура, докторантура).

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.
- 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:

- ✓ Соответствует ли кадровый потенциал преподавателей стратегии развития организации образования и специфике образовательных программ.
- ✓ Как количество и квалификационные характеристики академического персонала соотносятся с требованиями к разработке, реализации и обеспечению качества образовательных программ.

- ✓ Как организация достигла необходимого уровня обеспеченности преподавателями: наличие штатных и совместителей, распределение нагрузки, привлечение внешних специалистов.
- ✓ Достаточны ли кадровые ресурсы для гарантии профиля программ и выполнения образовательных целей.
- ✓ В каких нормативных документах закреплена кадровая политика.
- ✓ Прозрачны ли процедуры найма и назначения на должность, отражены ли они в регламентирующих документах.
- ✓ Каким образом обеспечивается соответствие процессов найма профессиональным стандартам и отраслевым рамкам квалификаций.
- ✓ Существуют ли различия в требованиях к преподавателям в зависимости от уровня квалификации (ассистент, доцент, профессор).
- ✓ Как отличаются требования к преподавателям для программ разных уровней (бакалавриат, магистратура, резидентура, докторантура).
- ✓ Какие требования предъявляются к опыту, профилю и качеству преподавания.
- ✓ Какие меры реализуются для постоянного профессионального развития преподавателей.
- ✓ Как организация стимулирует самостоятельное повышение квалификации, участие в тренингах, программах повышения педагогических и клинических компетенций.
- ✓ Какие курсы и мероприятия проводятся внутри вуза для развития преподавателей (семинары, мастер-классы, peer-review).
- ✓ Как преподаватели вовлекаются в исследовательскую деятельность, и каким образом это интегрируется в образовательный процесс.
- ✓ Какие механизмы поддержки академической мобильности преподавателей существуют и какие результаты достигнуты за последние 5 лет.
- ✓ Каким образом организация определяет кадровую политику с учётом профиля, квалификации, стажа и распределения нагрузки.
- ✓ Как учитывается баланс между академическим и клиническим преподавательским составом.
- ✓ Как организация обеспечивает привлечение специалистов-практиков из соответствующих отраслей (клиники, аптеки, лаборатории).
- ✓ Как кадровая политика соотносится с потребностями образовательных программ и системой здравоохранения.
- ✓ Насколько ясны и объективны критерии приёма, назначения, продвижения по службе и увольнения.
- ✓ Как обеспечивается прозрачность решений руководства в кадровой политике.
- ✓ Какие процедуры используются для оценки компетентности преподавателей.
- ✓ Как распределяется ответственность за работу и профессиональное поведение академического персонала.
- ✓ Какие стимулы предлагает организация для карьерного роста преподавателей (должностное продвижение, повышение квалификационной категории, научные звания).
- ✓ Какие меры применяются для стимулирования научной активности и публикационной деятельности.
- ✓ Как организация поддерживает внедрение инновационных методов преподавания, применение информационно-коммуникационных технологий (онлайн-обучение, e-портфолио, MOOC).
- ✓ Как изменилось качество преподавания и результаты обучения студентов в связи с внедрением новых технологий.
- ✓ Какие вводные программы проводятся для новых преподавателей.

- ✓ *Какая информация предоставляется новым и действующим преподавателям о возможностях развития и обучения.*
- ✓ *Как организация берёт на себя административную ответственность за реализацию политики непрерывного профессионального развития персонала.*
- ✓ *Заполните таблицы 5.1, 5.2 (при наличии данных сведений)*

Таблица 5.1 Кадровый состав профессорско-преподавательского состава по должностям

Должность	На полной ставке	Совместители	Из них практикующие специалисты (≥10 лет стажа)	Вакантные ставки	Итого
Профессора					
Доценты / ассоциированные профессора					
Старшие преподаватели					
Ассистенты / ассистент-профессора					
Совместители (без практиков)			—		
Итого					

Таблица 5.1 Учебно-вспомогательный персонал, участвующий в образовательном процессе

Должность	На полной ставке	Совместители	Вакантные ставки	Итого
Лаборанты				
Методисты				
Инструкторы симуляционного центра				
Технические специалисты (ИТ, мультимедиа и др.)				
Итого				

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:

- ✓ Достаточны ли финансовые ресурсы и образовательная инфраструктура для достижения целей образовательных программ.
- ✓ Соответствуют ли материально-технические и информационные ресурсы заявленным результатам обучения.
- ✓ Каким образом организация планирует развитие материальных ресурсов (инвестиции, модернизация, расширение).
- ✓ Насколько эффективна работа служб поддержки (IT, библиотека, учебно-методический отдел, центр симуляционного обучения, офис регистратора).
- ✓ Достаточно ли ресурсов для освоения практических навыков (симуляционные центры, учебные лаборатории, клинические базы).
- ✓ Каковы принципы использования симуляционного обучения, стандартизированных пациентов и реальных пациентов.
- ✓ На чём основана политика распределения студентов по клиническим базам.
- ✓ Каким образом организация обеспечивает согласованность преподавания в практических условиях.
- ✓ Как привлекаются клинические преподаватели и наставники в нужном объёме и по профилю.
- ✓ Как обеспечивается доступ студентов и преподавателей к библиотеке (режим работы, фонд).
- ✓ Какие электронные базы данных и онлайн-ресурсы доступны.
- ✓ Используются ли системы антиплагиата для проверки выпускных и исследовательских работ.
- ✓ Функционирует ли в организации устойчивый WI-FI и электронные образовательные платформы.
- ✓ Как обеспечивается использование онлайн-технологий и электронного обучения.
- ✓ Соответствуют ли условия обучения требованиям охраны труда, санитарно-гигиеническим и клиническим стандартам безопасности.
- ✓ Каким образом обеспечивается безопасность студентов и пациентов в образовательном процессе.
- ✓ Какие механизмы контроля безопасности в клинических и симуляционных условиях применяются.
- ✓ Как учитываются потребности различных категорий обучающихся (взрослых, работающих, иностранных студентов, студентов с ограниченными возможностями).
- ✓ Существуют ли специальные условия для инклюзивного образования (адаптированные аудитории, специальные программы поддержки).
- ✓ Как обеспечивается равный доступ к инфраструктуре и услугам.
- ✓ Каким образом студенты информируются о доступных ресурсах и услугах.
- ✓ Какую роль играет официальный сайт в информировании студентов, преподавателей и внешних стейкхолдеров.
- ✓ Как обеспечивается актуальность и регулярное обновление информации.
- ✓ Какие службы поддержки существуют (психологическая, социальная, академическая, финансовая).
- ✓ Как оценивается их эффективность.

- ✓ *Насколько студенты осведомлены об этих службах и имеют ли они к ним доступ.*
- ✓ *Какая инфраструктура создана для научной деятельности (лаборатории, центры, грантовые офисы).*
- ✓ *Насколько студенты вовлечены в исследовательские проекты.*
- ✓ *Как обеспечивается интеграция образовательного процесса и исследований.*
- ✓ *Существуют ли совместные проекты преподавателей и студентов.*
- ✓ *Какие соглашения о сотрудничестве заключены с зарубежными университетами и научными центрами.*
- ✓ *Реализуются ли совместные образовательные и исследовательские программы.*
- ✓ *Как организована академическая мобильность студентов и преподавателей.*
- ✓ *Как обеспечивается признание результатов обучения, полученных за рубежом.*
- ✓ *Как вуз взаимодействует с системой здравоохранения и региональными клиниками.*
- ✓ *В каких общественных проектах участвуют студенты и преподаватели.*
- ✓ *Каков вклад университета в развитие здоровья населения и поддержку местных сообществ.*
- ✓ *Каким образом организация демонстрирует социальную ответственность на институциональном уровне.*
- ✓ *Заполните таблицы 6.1, 6.2, 6.3 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	География (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 в	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					

Таблица 6.3. Вовлечение обучающихся в исследования

Уровень образования *	Доля обучающихся, вовлечённых в исследования (%)	Количество публикаций	Участие в конференциях	Количество стартапов/ проектов

			(локальных/ международных)	
Итого				

*под термином «Уровень подготовки» указаны национально закреплённые уровни образования (бакалавриат, специалитет, магистратура, резидентура/ординатура, докторантура).

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 (регламенты, положения, стратегии) и где они опубликованы (сайт, внутренний портал, библиотека нормативных документов).
- ✓ Доступна ли политика обеспечения качества преподавателям, сотрудникам, обучающимся, работодателям и другим заинтересованным сторонам; каким образом обеспечивается её прозрачность.
- ✓ Как формулируются и доводятся до сведения цели и методы обеспечения качества, каким образом они становятся общедоступными.
- ✓ Как распределяется ответственность за внедрение системы обеспечения качества между администрацией, академическим персоналом, вспомогательным персоналом и студентами.
- ✓ Какие ресурсы (финансовые, кадровые, цифровые) выделяются для функционирования системы качества.
- ✓ Как и на каких этапах привлекаются внешние заинтересованные стороны (работодатели, ассоциации выпускников, профессиональные организации) к разработке и реализации политики качества.
- ✓ Как система качества используется для совершенствования образовательного дизайна, стратегического управления, деятельности подразделений и образовательных программ.
- ✓ Участвуют ли внутренние и внешние стейкхолдеры в разработке, пересмотре и внедрении политики обеспечения качества; каким образом фиксируются результаты такого участия.
- ✓ Как происходит пересмотр и изменение политики обеспечения качества; какие процедуры предусмотрены для её актуализации.
- ✓ Какие механизмы оценки удовлетворённости основных стейкхолдеров политикой качества применяются; результаты последних исследований.

- ✓ Как в политике качества отражается связь между исследованиями, преподаванием и обучением.
- ✓ Как обеспечивается взаимодействие с бизнес-сообществом, научными организациями, преподавателями и обучающимися; примеры совместных проектов.
- ✓ Как описана и функционирует система внутреннего обеспечения качества; каким образом она применяется при реализации образовательных программ и обеспечивает их постоянное улучшение.
- ✓ Как организация отслеживает изменения, произошедшие после предыдущих процедур аккредитации или внутреннего аудита качества.
- ✓ Какие рекомендации и предложения были даны вузу по итогам последних процедур внешнего обеспечения качества, какие решения были приняты и насколько они реализованы.
- ✓ Как проводится оценка образовательных программ, их результатов и качества преподавания.
- ✓ Существует ли независимая группа (комиссия, комитет), осуществляющая мониторинг данных и представляющая результаты руководству для принятия решений.
- ✓ Какие данные (успеваемость, нагрузка, удовлетворённость, трудоустройство) собираются для оценки образовательных программ.
- ✓ Какие механизмы применяются для оценки прогресса обучающихся и достижения ожидаемых результатов обучения.
- ✓ Как используются данные мониторинга для выявления проблем и корректирующих действий.

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:

- ✓ Каким образом и какими органами принимаются решения о стратегическом и операционном управлении организацией образования.
- ✓ Какие структуры и комитеты регулируют преподавание, обучение, научную деятельность и распределение ресурсов.
- ✓ Насколько структура управления соответствует миссии и целям организации, является ли она прозрачной и эффективной.
- ✓ Как распределение бюджета и ресурсов связано с миссией, стратегией и приоритетами организации.

- ✓ *Какие механизмы управления применяются для оценки эффективности деятельности вуза и отдельных подразделений.*
- ✓ *Как выявляются риски (финансовые, кадровые, академические) и какие меры принимаются для их снижения; наличие системы управления рисками.*
- ✓ *Какие информационные системы используются для поддержки управленческих решений и внутреннего обеспечения качества.*
- ✓ *Как оценивается результативность и эффективность деятельности организации в целом и образовательных программ в частности.*
- ✓ *Какие процессы мониторинга качества реализованы: оценка преподавания, удовлетворённости студентов, трудоустройства выпускников, карьерного роста.*
- ✓ *Какие механизмы управления информацией внедрены, как обеспечивается вовлечение стейкхолдеров в сбор и анализ данных.*
- ✓ *Приведите примеры, как обработанная информация использовалась для улучшения деятельности или пересмотра программ.*
- ✓ *Как на основе анализа данных выявляются и прогнозируются риски.*
- ✓ *Как организована внутренняя отчётность по управлению и качеству (регулярность, формы отчётности, ответственные лица).*
- ✓ *Каким образом корректируются инструменты управления и мониторинга при изменении внешних требований.*
- ✓ *Как организован процесс информирования обучающихся и преподавателей о планах развития, изменениях в образовательных программах.*
- ✓ *Как обеспечивается защита информации и соблюдение требований по конфиденциальности.*
- ✓ *В какой мере и каким образом обучающиеся и преподаватели участвуют в управлении и принятии решений.*
- ✓ *Какие социальные или культурные ограничения на участие студентов в управлении существуют и как они учитываются.*
- ✓ *Насколько административная структура обеспечивает достаточную поддержку учебной, научной и управленческой деятельности.*
- ✓ *Как формируется система отчётности для администрации в отношении преподавания, обучения и исследований.*
- ✓ *Какие механизмы информирования стейкхолдеров применяются; насколько они эффективны.*
- ✓ *Насколько доступна и прозрачна информация о программах, результатах обучения, преподавателях, процедурах оценки, стоимости обучения, трудоустройстве выпускников.*
- ✓ *Имеются ли специальные информационные ресурсы (сайт, портал, электронная библиотека), как часто они обновляются.*
- ✓ *Какие каналы используются для информирования широкой общественности (СМИ, социальные сети, партнёрские организации).*
- ✓ *Насколько публикуемая информация соответствует запросам стейкхолдеров и является актуальной.*
- ✓ *Каким образом оценивается удовлетворённость заинтересованных лиц предоставляемой информацией.*
- ✓ *Имеется ли ассоциация выпускников, как она участвует в деятельности организации и управлении качеством.*
- ✓ *Как обеспечивается финансово-экономическая устойчивость: прозрачное бюджетирование, диверсификация источников доходов, проведение внутреннего и внешнего аудита.*

9. СТАНДАРТ «ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ»

Организация образования **должна**:

- 9.1 Проводить регулярный мониторинг и оценку программ с последующим совершенствованием.
- 9.2 На постоянной основе проходить внешние процедуры обеспечения качества в соответствии с европейскими стандартами и рекомендациями.
- 9.3 Включать в мониторинг актуальность содержания программ, потребности общества, эффективность методов оценивания, удовлетворённость студентов и состояние образовательной среды.
- 9.4 Обновлять программы с привлечением студентов и внешних заинтересованных сторон, публиковать внесённые изменения.
- 9.5 Регулярно участвовать в национальных и международных процедурах внешнего обеспечения качества, учитывая требования законодательства.

Примерный предмет оценки:

- ✓ Как в организации проводится мониторинг и регулярная оценка образовательных программ.
- ✓ Каким образом оценивается достижение целей и ожидаемых результатов обучения по программам.
- ✓ Как выявляется необходимость изменений в содержании учебных планов и образовательных программ (анализ рынка труда, потребностей общества, требований работодателей, профессиональных стандартов).
- ✓ Как обеспечивается участие студентов в коллегиальных органах и процессе развития образовательных программ.
- ✓ Каким образом привлекаются работодатели и другие внешние стейкхолдеры к пересмотру программ.
- ✓ Учитываются ли результаты опросов студентов и выпускников при анализе качества программ.
- ✓ Как проводится мониторинг удовлетворённости практикой, её результатами и соответствия профессиональной деятельности.
- ✓ Каким образом обеспечивается достижение целей и задач профессиональной практики.
- ✓ Как осуществляется мониторинг удовлетворённости общества и стейкхолдеров качеством подготовки специалистов; приведите примеры результатов.
- ✓ Проводятся ли регулярные опросы студентов, выпускников, работодателей; какие выводы сделаны.
- ✓ Как оценивается учебная нагрузка студентов и учитываются ли результаты анализа при пересмотре программ.
- ✓ Участвует ли организация в процедурах внешней оценки качества (национальных, международных).
- ✓ Предусмотрено ли проведение внешней экспертизы программ, кто привлекается в качестве экспертов и какие предъявляются требования.
- ✓ Как организация учитывает результаты внешней оценки для подготовки к новым аккредитациям и аудиту качества.
- ✓ Насколько регулярно вуз проходит внешние процедуры обеспечения качества; каковы их результаты.
- ✓ В каких источниках опубликованы результаты аккредитаций и внешних экспертиз.
- ✓ Какие решения были приняты по итогам последних внешних оценок; как они реализованы.
- ✓ Какова роль внешней оценки в развитии внутренней системы обеспечения качества.

- ✓ *Как обеспечивается постоянное улучшение программ на основе мониторинга, опросов, анализа рынка труда и требований законодательства.*

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 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
«__» _____ 202__ г.			
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>	
День 1-ый: «__» _____ 202__ г.			
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	Руководитель (ФИО)	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 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>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>Выпускники – представители по каждой ОП (Приложение №_)</i>	Поточная аудитория №1

**Стандарты и руководство по международной 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 ОО

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>

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.

Предыдущая аккредитация (1-5 стр.)

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

II. Основная часть

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 «наименование стандарта» 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.				

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

10	5	2.5	Включать в содержание программ подготовку к профессиональной деятельности в сфере здравоохранения и к последующему обучению.				
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.				

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

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:							
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.				

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

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.				
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:							
Стандарт 9. ПОСТОЯННОЕ ОБНОВЛЕНИЕ							
Организация образования должна:							
59	1	9.1	Проводить регулярный мониторинг и оценку программ с последующим совершенствованием.				
60	2	9.2	На постоянной основе проходить внешние процедуры обеспечения качества в соответствии с европейскими стандартами и рекомендациями.				
61	3	9.3	Включать в мониторинг актуальность содержания программ, потребности общества, эффективность методов оценивания, удовлетворённость студентов и состояние образовательной среды.				
62	4	9.4	Обновлять программы с привлечением студентов и внешних заинтересованных сторон, публиковать внесённые изменения.				
63	5	9.5	Регулярно участвовать в национальных и международных процедурах внешнего обеспечения качества, учитывая требования законодательства.				
Итого:							
ВСЕГО							

Приложения к отчету по самооценке (оформляются отдельным файлом в соответствии с требованиями стандартов и руководства международной 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 по институциональной аккредитации
организации образования
в области здравоохранения
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 аккредитация, 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 коллегияльно.

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 коллегияльного 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 коллегияльной 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).