

**СТАНДАРТЫ АККРЕДИТАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
(БАКАЛАВРИАТ)**



Основные положения

Алматы, 2021 г.

**Евразийский Центр Аккредитации и обеспечения качества образования
и здравоохранения**

**СТАНДАРТЫ
АККРЕДИТАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БАЗОВОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (БАКАЛАВРИАТ)**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Алматы, 2021г.

УДК 614.2
ББК 51.1 (2)

РАЗРАБОТАНЫ Некоммерческим учреждением «Евразийский центр аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения»

Утверждены Экспертным советом НУ «Евразийский центр аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения» № 2 от 18.06.2021 года и введены в действие приказом Генерального директора № 22/1 от 23.06.2021 г.

В настоящем стандарте реализованы нормы Закона Республики Казахстан «Об образовании» от 27.07.2007 г. № 319-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2021 г.)

ISBN 978-601-280-966-4

Настоящие Стандарты разработаны на основе Стандартов и руководящих принципов обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG/Part I), Международных стандартов Всемирной Федерации Медицинского Образования по улучшению качества базового медицинского образования (2015 г., 2020 г.) и Национальной рамки квалификации в соответствии с институциональными потребностями и приоритетами системы здравоохранения Республики Казахстан. Стандарты применяются медицинскими организациями образования для проведения самооценки образовательной программы, определения и улучшения внутренних механизмов обеспечения качества, разработки внутренней документации и развития культуры качества.

Настоящие стандарты не могут быть полностью или частично воспроизведены, тиражированы и распространены без разрешения Евразийского центра аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения (ЕЦА).

УДК 614.2
ББК 51.1 (2)

ISBN 978-601-280-966-4

© Стандарты аккредитации образовательной программы
базового медицинского образования, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Область применения	4
2	Нормативные ссылки	4
3	Термины и определения	6
4	Обозначения и сокращения	14
5	Общие положения	14
6	Основные цели внедрения стандартов специализированной аккредитации	16
7	Принципы обеспечения качества и проведения специализированной аккредитации	16
8	Этапы и основные элементы процесса специализированной аккредитации	17
9	Принятие решения по аккредитации	19
10	Постаккредитационный мониторинг	21
11	Порядок внесения изменений и дополнений в стандарты специализированной аккредитации	22
12	СТАНДАРТЫ АККРЕДИТАЦИИ	23
	Стандарт 1. Миссия и ценности	23
	Стандарт 2. Образовательная программа	24
	Стандарт 3. Оценка студентов	30
	Стандарт 4. Студенты	31
	Стандарт 5. Академический штат	33
	Стандарт 6. Образовательные ресурсы	34
	Стандарт 7. Обеспечение качества	37
	Стандарт 8. Управление и администрирование	38
	Стандарт 9. Непрерывное улучшение	40
	Библиография	41

СТАНДАРТЫ АККРЕДИТАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ БАЗОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Основные положения

1. Область применения

1.1 Настоящий стандарт аккредитации определяет основные положения и требования стандартов специализированной (программной) аккредитации медицинских организаций образования.

1.2 Настоящий стандарт применяется как инструмент обеспечения качества базового медицинского образования, включая образовательные программы по стоматологии и сестринскому делу, и подготовку специалистов здравоохранения.

1.3 Настоящий стандарт применяется при проведении аккредитации образовательной программы базового медицинского образования (бакалавриат и интернатура, там, где применимо) и внешней оценки системы обеспечения качества образовательной программы независимо от статуса, организационно-правовой формы, форм собственности и ведомственной подчиненности медицинской организации образования.

1.4 Настоящий стандарт применяется медицинскими организациями образования для проведения специализированной (программной) самооценки и написания отчета по самооценке, определения и улучшения внутренних механизмов обеспечения качества, разработки и совершенствования внутренней документации и развития культуры качества.

2. Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы ссылки на следующие законодательные и нормативно-правовые документы:

2.1 Закон РК «Об образовании» от 27 июня 2007 г. № 319-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2021 г.).

2.2 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

2.3 Об утверждении Концепции развития высшего образования и науки в Республике Казахстан на 2023 – 2029 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 28 марта 2023 года № 248.\

2.4 Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945.

2.5 Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов. Приказ № 595 от 30 октября 2018 года Министерства образования и науки Республики Казахстан.

2.6 Об утверждении структуры и правил разработки программы развития организации высшего и (или) послевузовского образования. Приказ № 590 от 25 октября 2018 года Министерства образования и науки Республики Казахстан.

2.7 Об утверждении Классификатора направлений подготовки кадров с высшим и послевузовским образованием. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 13 октября 2018 года № 569.

2.8 Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020. Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21856.

2.9 Об утверждении Типовых правил приема на обучение в организации образования, реализующие образовательные программы высшего и послевузовского образования. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 600. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 октября 2018 года № 17650.

2.10 Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования всех уровней образования. Приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 31 октября 2018 года № 604. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 ноября 2018 года № 17669.

2.11 Об утверждении государственных общеобязательных стандартов по уровням образования в области здравоохранения. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 4 июля 2022 года № ҚР ДСМ-63. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 июля 2022 года № 28716.

2.12 Приказ Министерства здравоохранения №530 от 17 июля 2017 года «О внесении изменений и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министерства здравоохранения и социального развития от 31 июля 2015 года №647 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов образования и типовых учебных программ по медицинским и фармацевтическим специальностям»».

2.13 Об утверждении положений о клинической базе, клинике организации образования в области здравоохранения, университетской больнице, базе резидентуры, интегрированном академическом медицинском центре и требований, предъявляемых к ним. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-304/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21848.

2.14 Правила организации учебного процесса по дистанционным образовательным технологиям, утвержденные приказом Министерства образования и науки Республики Казахстан от 20 марта 2015 года № 137, зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10768.

2.15 О внесении изменений в приказ Министерства образования и науки Республики Казахстан от 29 января 2016 года № 107 «Об утверждении

Правил организации и проведения профессиональной практики и правил определения организаций в качестве баз практики». Приказ № 521 от 29 сентября 2018 года Министерства образования и науки Республики Казахстан.

2.16 О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения». Глава 1. Специальности работников с высшим и послевузовским медицинским образованием»; пункт 23 Сестринское дело (академический бакалавриат).»; «Глава 6. Должности специалистов с техническим и профессиональным медицинским образованием, образованием санитарно-эпидемиологического профиля»;

2.17 Об утверждении правил оказания сестринского ухода. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-199/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 ноября 2020 года № 21674.

2.18 О внесении изменений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 1 ноября 2016 года №629 «Об утверждении Правил признания аккредитационных органов, в том числе зарубежных, и формирования реестра признанных аккредитационных органов, аккредитованных организаций образования и образовательных программ». Приказ № 531 от 4 октября 2018 года Министерства образования и науки Республики Казахстан.

2.19 Приказ Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 мая 2023 года № 284 О создании рабочей группы по вопросу разработки Концепции развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2026 года.

2. Термины и определения

В настоящем стандарте применяются термины и определения в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об образовании» от 27.07.2007 г. № 319-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2021 г.).

1) **Аккредитационные органы** – юридические лица, которые разрабатывают стандарты (регламенты) и проводят аккредитацию организации образования на основе разработанных ими стандартов (регламентов);

2) **Аккредитация организаций образования** - процедура признания аккредитационным органом соответствия образовательных услуг, установленным стандартам (регламентам) аккредитации с целью предоставления объективной информации об их качестве и подтверждения наличия эффективных механизмов его повышения;

3) **Аккредитация образовательных программ** – процедура признания аккредитационным органом соответствия образовательных

программ (специальность) установленным стандартам (регламентам) аккредитации с целью предоставления объективной информации об их качестве и подтверждении наличия эффективных механизмов его повышения;

4) **Институциональная аккредитация** – процесс оценивания качества организации образования аккредитационным органом на соответствие заявленному статусу и установленным стандартам аккредитационного органа;

5) **Специализированная аккредитация** – оценка качества отдельных образовательных программ, реализуемых организацией образования;

6) **Стандарты (регламенты) аккредитации** – документы аккредитационного органа, устанавливающие требования к процедуре аккредитации.

7) **Специальность «Сестринское дело» бакалавриат** - выпускникам по данной специальности присуждается академическая степень – «бакалавр сестринского дела», выдаются диплом о высшем базовом образовании с присвоением квалификации – «медицинская сестра-менеджер».

В соответствие с Международными Стандартами Всемирной Федерации Медицинского Образования по улучшению качества базового медицинского образования (пересмотр 2015 г., 2020 г.) установлены следующие термины и определения в соответствующих Стандартах:

8) *Административный штат* (Стандарт 8.5) - сотрудники в руководстве и управлении структурными подразделениями, ответственные за административную поддержку по формированию политики и внедрение политики и планов; зависит от организационной структуры администрации, включает руководителя и сотрудников администрации, деканов факультетов, руководителей финансового управления, сотрудников отделов бюджетного планирования и бухгалтерии, сотрудников приемной комиссии и руководителей отделов планирования учебного процесса, кадровых ресурсов и информационных технологий.

9) *Академическое лидерство* (Стандарт 8.2) – сотрудники в руководстве и управлении структурными подразделениями, ответственные за принятие решений по академическим вопросам в преподавании и обучении, в проведении научных исследований и оказании услуг в системе здравоохранения. Включают ректора, проректоров, деканов, заведующих кафедрами, руководителей структурных подразделений, руководителей научно-исследовательских институтов и центров, а также председателей постоянных комиссий (для отбора студентов, планирование образовательных программ и консультирование студентов).

10) *Академическая свобода* (Стандарт 1.2) - соответствующая свобода выражения мнений, запросов, свобода проведения исследований и публикаций для сотрудников и студентов.

11) *Базовые биомедицинские науки* (Стандарт 2.3) включают анатомию,

гистологию, биохимию, биофизику, физиологию, патологию, молекулярную биологию, клеточную биологию, генетику, микробиологию (включая бактериологию, паразитологию и вирусологию), иммунологию, фармакологию.

Базовые дисциплины программы «сестринское дело» (Стандарт 2.3) включают такие как: Профессиональный казахский (русский) язык, Профессионально-ориентированный иностранный язык, Анатомия и физиология и патология, Основы доказательного сестринского дела, Основы хирургии, Сестринский уход при острых и неотложных состояниях, Основы детских болезней, Основы акушерства и гинекологии, Пропедевтика внутренних болезней, Сестринский уход на дому, Социально значимые заболевания, Психическое здоровье и аддикция, Сестринский уход в геронтологии, Сестринский уход при хронических заболеваниях, Электронная система здравоохранения, Медицинское страхование, Сестринское дело в терапии, Сестринское дело в первичной медико-санитарной помощи.

12) *Баланс академического штата* (Стандарт 5.1) - соотношение сотрудников с совместной ответственностью в базовых, поведенческих и социальных, и клинических науках в вузе и в клинике, преподавателей с дополнительными функциями в соответствии с занимаемыми должностями.

13) *Баланс между сотрудниками медицинского и немедицинского профиля* (Стандарт 5.1) - достаточная медицинская ориентация квалификации персонала с немедицинским образованием.

14) *Достоинства претендентов* (Стандарт 5.1) оцениваются на основе официальной квалификации, профессионального опыта, результатов научно-исследовательской деятельности, опыта преподавания, признания со стороны коллег.

15) *Другие заинтересованные стороны* (Стандарт 1.4.2) - включают представителей других медицинских специальностей, пациентов и их организаций, представителей общественности, академических и административных сотрудников, уполномоченных органов по образованию и здравоохранению, профессиональных организаций, медицинские научные организации, а также лиц ответственных за послевузовское образование.

Основные заинтересованные стороны (Стандарт 1.4.1) - включают ректора, членов совета факультетов, Ученого совета, Методического совета, представителей преподавательского состава и студенчества, администрации университета, уполномоченных органов;

16) *Институциональная автономия* (Стандарт 1.2) - соответствующая независимость от правительства и других организаций (региональные и местные органы власти, религиозные общины, частные организации совместной деятельности, профессиональные, профсоюзные и другие группы по интересам), чтобы иметь возможность принимать решения в таких ключевых областях, как разработка образовательной программы.

17) *Интеграция по горизонтали* (Стандарт 2.3.2) включает, например,

интеграцию базисных наук как анатомия, биохимия и физиология или интеграцию дисциплин внутренней медицины и хирургии, таких как медицинская и хирургическая гастроэнтерология или нефрология и урология.

18) *Интеграция по вертикали* (Стандарт 2.3.3) включает, например, интеграцию метаболических нарушений и биохимию или кардиологию и физиологию сердечно-сосудистой системы.

19) *Информационная поддержка* (Стандарт 4.3) - правила внутреннего распорядка, режим работы всех служб, телефонный справочник, данные администраторов и профессорско-преподавательского состава, порядок оплаты за обучение, информация об образовательных курсах, электронные адреса преподавателей, ясно установленные критерии для оценки результатов обучения, а также информация об основной политике в учебном процессе, доступные информационные материалы: рабочие программы, силлабусы для студентов, наличие справочников по образовательным программам, каталога элективных дисциплин.

20) *Исследования в области медицины и достижения* (Стандарт 5.2) включают научные исследования в области биомедицинских, клинических, поведенческих и социальных наук, достижения, означают академические знания и навыки в области новейших достижений в медицине, а основа учебной программы по научным исследованиям будет обеспечиваться научно-исследовательской деятельности в самой медицинской организации образования или филиалах и компетентными в научных исследованиях преподавателями.

21) *Клинические дисциплины/науки* (Стандарт 2.4):

- *Основные клинические дисциплины* включают внутренние болезни, хирургию, педиатрию, акушерство и гинекологию, психиатрию и общую врачебную практику/семейную медицину;

- *Клинические науки* включают анестезиологию, акушерство и гинекологию, внутренние болезни (субспециальности), гериатрию, дерматологию и венерологию (заболевания передающиеся половым путем), лучевую диагностику, скорую неотложную медицинскую помощь, общую медицинскую практику/семейную медицину, лабораторную медицину, неврологию, нейрохиргию, онкологию и лучевую терапию, офтальмологию, ортопедическую хирургию, оториноларингологию, педиатрию, физиотерапию и реабилитационную медицину и психиатрию, хирургические болезни (субспециальности), клиническую генетику, детскую хирургию, инфекционные болезни, реаниматологию и интенсивную терапию, травматологию и ортопедию, фтизиатрию, амбулаторно-поликлиническую терапию, судебную медицину, профессиональные болезни, восточную медицину, клиническую фармакологию, стоматологию.

22) *Клинические навыки* (Стандарт 2.4) включают сбор анамнеза, физикальное обследование, коммуникативные навыки, процедуры и исследования, оказание экстренной медицинской помощи, назначение и выписывание лекарственных средств и лечение.

23) *Конечные результаты обучения или компетенции* (Стандарт 1.3) включают знания, навыки и отношения, которые студенты должны продемонстрировать в конце периода обучения.

Конечные результаты должны быть определены медицинской организацией образования и будет включать документально подтвержденные знания и понимание: (а) базисных биомедицинских наук, (б) поведенческих и социальных наук, включая здоровье общества и социальную медицину, (в) медицинской этики, права человека и медицинскую юриспруденцию, имеющие отношение к медицинской практике, (г) клинических наук, в том числе клинические навыки применительно к диагностическим процедурам, практическим процедурам, коммуникативным навыкам, лечению и профилактике заболеваний, укреплению здоровья, реабилитации, клиническому обоснованию и решению проблем, и (д) способность обучаться на протяжении всей жизни и демонстрировать профессионализм в связи с различными ролями врача, а также по отношению к медицинской профессии. Характеристики и достижения студентов необходимые после завершения обучения могут быть, например, классифицированы как врач: (а) практикующий врач, (б) врач с эффективными коммуникативными навыками, (в) преподаватель (г) менеджер, (д) профессионал и (е) исследователь.

Выпускник по специальности «Сестринское дело» допускается к самостоятельной практической деятельности в установленном законодательством порядке заместителем главного врача по сестринскому делу, главной медицинской сестрой, заведующей больницей сестринского ухода, хосписом, здравпунктом, старшей медицинской сестрой отделения медицинских организаций, преподавателем по подготовке специалистов сестринского дела в медицинских колледжах.

Специальность «Сестринское дело» бакалавриат - выпускникам по данной специальности присуждается академическая степень – «бакалавр сестринского дела», выдаются диплом о высшем базовом образовании с присвоением квалификации – «медицинская сестра-менеджер».

24) *Любая отрасль медицины* (Стандарт 1.1) - относится ко всем видам медицинской практики, административной медицины и медицинских исследований.

25) *Материально-техническая база* (Стандарт 6.1) включает: лекционные залы, учебные комнаты, учебные и научные лаборатории, лаборатории клинических навыков, комнаты для преподавателей, библиотеки, информационные технологии и средства, условия для отдыха студентов, такие как адекватные учебные помещения, холл для отдыха, транспортные средства, общественное питание для студентов, общежития, ящики для хранения личных вещей студентов, спортивные средства, помещения для досуга.

26) *Менеджмент* (Стандарт 8.4) - означает действие и/или структуру, связанную с внедрением институциональной и программной политики,

включая экономическое и организационное участие, фактическое распределение и использование ресурсов в медицинской организации образования. Внедрение институциональной и программной политики, предполагает проведение в жизнь политики и планов относительно миссии, образовательной программе, политики приема студентов, отбора и приема сотрудников и внешних отношений.

27) *Методы преподавания и обучения* (Стандарт 2.1) включают лекции, обучение в малых группах (TBL), проблемно-ориентированное обучение (PBL), обучение, основанное на клинических случаях (CBL), практические и лабораторные занятия, обучение у постели больного, обучение в клинике с участием реального пациента, обучение клиническим навыкам в учебно-клинических центрах (SBL), обучение в условиях первичной медико-санитарной помощи, преподавание с использованием web-технологий.

28) *Методы виртуального обучения* (Стандарт 2.8.2). (цифровое, дистанционное, электронное обучение), которые технически грамотно разработаны, активно используются и поддерживаются, можно рассматривать и трактовать как альтернативный или дополнительный подход к обучению при соответствующих обстоятельствах, включая чрезвычайные ситуации в обществе.

29) *Медицинская этика* (Стандарт 2) - вопросы морали в медицинской практике, такие как ценности, права и обязанности, связанные с поведением врача и принятием решений.

30) *Медицинская юриспруденция* (Стандарт 2.4) - законы и другие нормативные правовые акты системы здравоохранения и оказания медицинской помощи, специальности и медицинской практики, в том числе правила производства и использования лекарственных средств и медицинских технологий (приборы, инструменты и т.д.).

31) *Методы оценки* (Стандарт 3.1) - включают рассмотрение соблюдения баланса между формативными и суммативными оценками, числом экзаменов и других тестов, соблюдения баланса между письменными и устными экзаменами, использование суждений, основанных на соответствующих нормативах и критериях; проведение специальных экзаменов, например, объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ).

32) *Миссия* (Стандарт 1.1) обеспечивает всеобъемлющую основу, с которой должны быть связаны все другие аспекты образовательного учреждения и его образовательные программы. Миссия включает общие и конкретные вопросы, связанные с институциональной, национальной, региональной и глобальной политикой и видение образовательного учреждения.

33) *Непрерывное медицинское образование/непрерывное профессиональное развитие* (Стандарт 1.1) - непрерывное обучение на протяжении всей жизни после базового и последипломного медицинского

образования и все мероприятия, которые врачи выполняют, официально и неофициально, чтобы поддерживать, обновлять, развивать и совершенствовать свои знания, навыки и отношения в ответ на потребности пациентов. ННР является более широким понятием, чем НМО и включает непрерывное развитие знаний и навыков в медицинской практике.

34) *Образовательная программа* (Стандарт 2) - ожидаемые результаты обучения, содержание (силлабус), опыт и процессы программы, в том числе описание структуры запланированных методов преподавания и обучения, методы оценки. В ОП должны быть определены, какие знания, навыки и отношения будут достигнуты студентами.

35) *Обратная связь* (Стандарт 3.2.1) – один из важнейших факторов успеваемости. Студенты должны вовремя и регулярно получать оценку во время обучения и клинической практики, чтобы им была предоставлена обратная связь, способствующая их обучению. Сюда входит раннее выявление неуспевающих студентов и принятие соответствующих мер по устранению неуспеваемости.

36) *Обучение на протяжении всей жизни* (Стандарт 1.1.2) является профессиональной ответственностью постоянно развивать свои знания и навыки посредством оценки деятельности, аудита, анализа своей клинической практики или признанных программ непрерывного профессионального развития (ННР) / непрерывного медицинского образования (НМО).

37) *Операционная связь* (Стандарт 2.10.1) - подразумевает выявление проблем со здоровьем населения и определение необходимых конечных результатов обучения, также требует четкого определения и описания компонентов образовательной программы и их взаимосвязь на различных этапах обучения и практики, учитывая местный, национальный, региональный и глобальный контекст. Это будет включать эффективную обратную связь с и от сектора здравоохранения и участие преподавателей и студентов в командной работе специалистов здравоохранения. Операционная связь также предполагает конструктивный диалог с потенциальными работодателями для выпускников, как основа для консультирования их карьерного и профессионального роста.

38) *Оценка достижений выпускников* (Стандарт 7.1) - включает информацию о результатах национальных независимых экзаменов, выборе карьеры и результатах последипломной подготовки, и клинической практике, чтобы избежать риска единообразия программ и обеспечить основу для улучшения программ последипломной подготовки.

39) *Оценка образовательной программы* (Стандарт 7) - процесс систематического сбора информации для изучения эффективности и адекватности медицинской организации образования и ее образовательной программы. Включает использование надежных и достоверных методов сбора и анализа данных с целью подтверждения качества образовательной программы или основных аспектов программы по отношению к миссии и

учебным программам дисциплин, в том числе конечным результатам обучения. Привлечение экспертов к оценке образовательной программы будет способствовать улучшению качества медицинского образования в ВУЗе.

40) *Оценка для подведения итогов обучения* (суммативная оценка) (Стандарт 3.3.2) и принятия решения имеет важное значение для подотчетности медицинской школы. Они также важны для защиты пациентов. Итоговые оценки должны быть справедливыми в отношении студентов, и как методы для итоговой оценки, в совокупности должны оценивать все области компетентности обучающихся. Эти оценки должны соответствовать стандартам качества, чтобы достичь упомянутых целей.

41) *Поведенческие и социальные науки* (Стандарт 2.3) включают биостатистику, коммунальную гигиену, эпидемиологию, глобальное здоровье, гигиену, медицинскую антропологию, медицинскую психологию, медицинскую социологию, общественное здравоохранение и социальную медицину.

42) *Поведенческие и социальные науки и медицинская этика* (Стандарт 2.3) предоставляют знания, концепции, методы, навыки и отношения, необходимые для понимания социально-экономических, демографических и культурных обусловленностей причин, распространения и последствий медицинских проблем.

43) *Политика отбора и приема сотрудников* (Стандарт 5.1) - обеспечение соответствующего количества высококвалифицированных ученых в области биомедицинских, поведенческих и социальных наук, а также клиницистов для реализации образовательной программы и достаточного количества высокого уровня исследователей в соответствующих дисциплинах или областях исследования.

44) *Политика оценки с централизованной системой* (Стандарт 3.1.5), поддерживающая реализацию данной политики, подразумевает использование нескольких суммативных (итоговых) и формативных (промежуточных) методов оценки, которые способствуют приобретению знаний, клинических навыков и поведения, необходимых для врача. Политика и система должны соответствовать миссии медицинской школы, специфике установленных конкретных результатов обучения, доступным ресурсам, и контексту.

45) *Политика эффективного использования информационных и коммуникационных технологий* (Стандарт 6.3) включает:

- использование компьютеров, внутренних и внешних компьютерных сетей и других средств информационных и коммуникационных технологий;
- координацию с ресурсами библиотеки и службами информационных технологий вуза;
- общий доступ ко всем образовательным ресурсам через электронную систему управления, которая будет полезна для подготовки студентов по доказательной медицине и обучению на протяжении всей жизни через НМО

и НПР.

46) *Полномочия структурного подразделения* (Стандарт 2.4), ответственного за учебные программы включают:

- главенство над интересами отдельных подразделений и дисциплин;
- контроль за образовательной программой в рамках существующих правил и положений, утвержденных руководящими органами вуза или государственными уполномоченными органами.

47) *Принцип равенства* (Стандарт 2.1.1) - равное отношение к студентам независимо от пола, национальности, религии, социально-экономического статуса и принимая во внимание физические возможности.

48) *Проблемы здоровья общества* (Стандарт 1.1.4) - взаимодействие с местным сообществом в области здравоохранения и смежных секторов здравоохранения, а также включение в образовательную программу проблем здоровья общества.

49) *Профессиональные навыки* (Стандарт 2) - навыки ведения пациентов, работы в команде, лидерства и межпрофессиональную подготовку.

В программе «сестринское дело»: планирования, организации, руководства, координации и контроля сестринских служб в системе здравоохранения; определения профессиональной готовности исполнителей в области сестринского дела, проведения методического анализа дидактического материала для преподавания, формулировки целей обучения, организации и проведения учебного процесса по постановке и решению профессиональных задач.

50) *Профилирующие дисциплины в программе «сестринское дело»:* (Стандарт 2.4) включают такие как: Менеджмент в сестринском деле, Специализированная сестринская помощь, Лидерство в сестринском деле, Организация исследования в сестринском деле, Паллиативная помощь.

51) *Ранний контакт с реальными пациентами* (Стандарт 2.4) - проведение обучения и контакт с пациентами в организациях здравоохранения на уровне ПМСП, включающий в первую сбор анамнеза, физикальный осмотр и коммуникативные навыки.

52) *Сектор здравоохранения* (Стандарты 1.1.1) - система оказания медицинской помощи на государственном и частном уровнях, и медицинские научно-исследовательские учреждения.

53) *Сервисные службы* (Стандарт 4.3) направлены на удовлетворение образовательных, личных и карьерных потребностей студентов: общежития, столовые, медицинские центры, спортивные залы, компьютерные центры, библиотеки, а также службы для эффективной работы по трудоустройству и карьерному росту.

54) *Смежные с сектором здравоохранения структуры* (Стандарт 8.1.3) - учреждения и регулирующие органы, имеющие отношение к укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

55) *Содействие интегрированному обучению* (Стандарт 3.2.2)

включает использование интегрированной оценки, при проведении оценки знаний отдельных дисциплин и предметных областей.

56) *Социальная ответственность* (Стандарт 1.1.3):

- готовность и способность реагировать на потребности общества, пациентов, системы здравоохранения и смежных секторов здравоохранения;
- внесение вклада в развитие медицины на национальном и международном уровнях через внедрение компетентностного подхода в систему здравоохранения, медицинского образования и исследований;
- должна быть основана на собственных принципах и с учетом автономии университета.

57) *Управление* (Стандарт 8.1) -действие и/или структура управления медицинской организации образования. Управление касается формирования политики, процессов установления общей институциональной и программной политики, а также контроля реализации политики. Институциональная и программная политика, как правило, охватывают решения о миссии медицинской организации образования, образовательной программе, политики приема студентов, отбора и приема сотрудников и принятия решений по вопросам взаимодействия и связи с медицинской практикой и сектором здравоохранения, а также других внешних отношений.

4. Обозначения и сокращения

В настоящем стандарте используются сокращения:

АС – Аккредитационный Совет

АУП – административно- управленческий персонал

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ВУЗ – высшее учебное заведение

ВФМО – Всемирная Федерация Медицинского Образования (WFME)

ВЭК – внешняя экспертная комиссия

ГОСО – Государственный обязательный стандарт образования

ЕЦА/ЕСАQA – Евразийский Центр аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения

МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан

МОН РК – Министерство образования и науки Республики Казахстан

НПР – непрерывное профессиональное развитие

НМО – непрерывное медицинское образование

ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен

ОСПЭ - объективный структурированный практический экзамен

ОП – образовательная программа

ППС – профессорско-преподавательский состав

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

РК – Республика Казахстан

СМИ – средства массовой информации

СД – сестринское дело

ЭС – Экспертный Совет

5. Общие положения

5.1 Специализированная аккредитация медицинских организаций образования проводится в соответствии с основными положениями и требованиями настоящих стандартов с учетом уровней их достижения и включает:

- Стандарт 1 «Миссия и ценности»;
- Стандарт 2 «Образовательная программа»;
- Стандарт 3 «Оценка студентов»;
- Стандарт 4 «Студенты»;
- Стандарт 5 «Академический штат»;
- Стандарт 6 «Образовательные ресурсы»;
- Стандарт 7 «Обеспечение качества»;
- Стандарт 8 «Управление и администрирование»;
- Стандарт 9 «Непрерывное улучшение».

5.2. Стандарты специализированной аккредитации основаны на Международных Стандартах Всемирной Федерации Медицинского Образования (WFME) по улучшению качества базового медицинского образования (Пересмотр 2015 г., 2020 г.) и гармонизированных со Стандартами и руководящими принципами обеспечения качества в Европейском пространстве высшего образования (ESG 2015 г.).

5.3. В стандартах рассматриваются компоненты образовательной программы, включающие совокупность всех процессов и мероприятий, которые организует или предлагает медицинская школа (медицинская организация образования), чтобы способствовать обучению, благополучию и учебным достижениям студентов.¹³ Всего 127 стандартов, из них базовых стандартов – 104 и стандартов улучшения – 23.

5.4 Стандарты аккредитации образовательной программы базового медицинского образования разработаны на основе Международных стандартов ВФМО по улучшению качества базового медицинского образования, пересмотр 2020 года. Новая версия стандартов ВФМО модифицирована и основана на принципах, которые позволяют соответствовать потребностям национальных регуляторных (уполномоченных) органов и организаций образования независимо от их ресурсов, специфики, целей и уровня развития.

5.5 Стандарты могут применяться для аккредитации как ранее действующих, так и новых образовательных программ, медицинских школ и действующих медицинских организаций образования с учетом установленных и обновляемых регуляторных (нормативных) систем.¹³

5.6 В Стандартах используется определение «школа медицины» или «медицинская школа», которое подразумевает факультет медицины

организации высшего профессионального и/или послевузовского образования Республики Казахстан.

5.5 Решение по аккредитации принимается Аккредитационным Советом на основе представленных внешней экспертной комиссией ЕЦА результатов оценки образовательной программы на соответствие выполнения требований данных стандартов аккредитации.

5.6 Аккредитационный Совет сформирован в соответствии с Руководящими принципами ВОЗ/ВФМО по аккредитации медицинского образования и включает представителей Парламента РК, МОН РК, МЗ РК, организаций образования и науки, профессиональных ассоциаций, работодателей, общественности, студентов и международных экспертов.

6. Основные цели внедрения стандартов специализированной аккредитации

6.1 Основными целями внедрения стандартов специализированной аккредитации являются:

6.1.1 внедрение системы внутреннего и внешнего обеспечения качества на институциональном и национальном уровне, гармонизированной с принципами наилучшей международной практики обеспечения качества высшего профессионального образования;

6.1.2 содействие в развитии культуры качества, которая поддерживается студентами, академическими сотрудниками, руководством и администрацией медицинской организации образования;

6.1.3 внешняя оценка на соответствие выполнения требований стандартов аккредитации и гарантия качества образовательной программы в области медицины;

6.1.4 содействие непрерывному улучшению качества аккредитуемой образовательной программы и обеспеченности ресурсами в соответствии с требованиями быстро изменяющихся условий и потребностей рынка труда, и достижению конкурентоспособности национальной системы высшего профессионального образования;

6.1.5 защита интересов государства, общества и прав потребителей путем предоставления достоверной информации общественности и уполномоченным органам в сфере образования и здравоохранения о результатах аккредитации образовательной программы медицинской организации образования.

7. Принципы обеспечения качества и проведения специализированной аккредитации

7.1 Обеспечение качества высшего профессионального образования и внешняя оценка основаны на следующих принципах:

7.1.1 добровольности – процедура аккредитации проводится на добровольной основе и признании институциональной автономии медицинской организации образования;

7.1.2. ответственности - процесс аккредитации ясно определяет ответственность и отношения, взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами (ВУЗ, студенты, профессиональные организации и специалисты здравоохранения, государство), обеспечивается согласованными стандартами и руководствами, необходимыми ресурсами и инновациями для развития системы аккредитации, поддерживается компетентными экспертами;

7.1.3 прозрачности - внутренняя и внешняя оценка проводится открыто и прозрачно, обеспечивая доступ к информации по процессу и процедурам, стандартам программной аккредитации, руководствам проведению самооценки и внешней оценки для всех заинтересованных сторон;

7.1.4 независимости - внешняя оценка, принятие решения по аккредитации проводится на основе достоверной информации и полученных результатов внешней экспертной оценки, независимо от третьих лиц (уполномоченных и государственных органов, администрации медицинской организации образования и общественного мнения);

7.1.5 объективности - проведение внешней оценки с применением четко установленных критериев и стандартов аккредитации, с учетом программных особенностей и принятие решения по аккредитации на основе результатов внешней оценки и рекомендаций ВЭК;

7.1.6 конфиденциальности - предоставленная информация и данные отчета по специализированной самооценке и полученная информация при внешней оценке образовательной программы строго конфиденциальны;

7.1.7 эффективности - внешняя оценка ориентирована на конечный результат, который способствует улучшению внутренней среды и механизмов обеспечения качества образовательной программы, развитию культуры качества и обеспечивает взаимосвязь между внутренними и внешними механизмами обеспечения качества.

8. Этапы и основные элементы процесса специализированной аккредитации

8.1 Процесс аккредитации включает следующие основные элементы и этапы:

8.1.1 предоставление медицинской организацией образования заявления и краткой характеристики образовательной программы в аккредитационный орган;

8.1.2 подписание двухстороннего договора между аккредитационным органом и медицинской организацией образования о проведении аккредитации образовательной программы с указанием стоимости процедуры и сроков исполнения, которые должны быть не менее 6-ти месяцев;

8.1.3 процедура самооценки образовательной программы в соответствии с критериями и требованиями настоящего стандарта и предоставление отчета о самооценке на трех языках (государственный, русский и английский) в аккредитационный орган;

8.1.4 рассмотрение и экспертная оценка отчета о самооценке

образовательной программы в аккредитационном органе;

8.1.5 процедура внешней оценки - посещение медицинской организации образования (вуза) внешней экспертной комиссией аккредитационного органа, которая проводит оценку образовательной программы, составляет отчет и рекомендации для Аккредитационного Совета;

8.1.6 подготовка заключительного отчета ВЭК и предоставление его в Аккредитационный Совет;

8.1.7 рассмотрение вопроса об аккредитации образовательной программы и принятие окончательного решения Аккредитационным Советом аккредитационного органа на основе предоставленных материалов и рекомендаций ВЭК;

8.1.8 публикация отчета об аккредитации образовательной программы на веб-сайте аккредитационного органа в случае положительного решения;

8.1.9 последующие процедуры для проверки устранения замечаний, предпринятых медицинской организацией образования (вузом) на основании рекомендаций, содержащихся в отчете ВЭК;

8.2 Процедура специализированной (программной) аккредитации проводится в соответствии с Законом Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.07.2021 г.) за счет финансовых средств медицинских организаций образования по заявлению организации;

8.3 В период проведения самооценки аккредитационный орган оказывает медицинской организации образования (вузу) консультационные услуги, в том числе проведение обучающих семинаров общей продолжительностью 6 часов в офлайн и/или онлайн формате, по предварительному согласованию даты и времени с аккредитуемой организацией;

8.4 После завершения процедуры самооценки медицинская организация образования не позднее 2-х месяцев до предполагаемого визита ВЭК высылает в аккредитационный орган 3 экземпляра отчета по самооценке образовательной программы на трех языках (государственный, русский, английский языки) с сопроводительным письмом на официальном бланке организации образования. Все экземпляры отчетов должны быть подписаны первым руководителем медицинской организации образования;

8.5 Отчеты тщательно изучаются всеми членами экспертной комиссии до посещения медицинской организации образования. После этого осуществляется визит ВЭК для оценки достоверности результатов специализированной (программной) самооценки;

8.6 Сроки посещения ВЭК медицинской организации образования определяются аккредитационным органом и составляют 2-4 дня;

8.7 Состав ВЭК формируется из базы данных экспертов, номинированных и сертифицированных аккредитационным органом, а также рекомендованных вузами, научными организациями/центрами,

профессиональными ассоциациями, общественными объединениями и работодателями.

8.8 Регламент работы ВЭК в медицинской организации образования осуществляется согласно стандарту и руководству по внешней оценке при посещении медицинской организации образования, утвержденному аккредитационным органом. Оценка новых образовательных программ проводится в соответствии с требованиями Руководства о внешней оценке новых образовательных программ ЕЦА;

8.9 Заключительный отчет об итогах внешней оценки образовательной программы предоставляется экспертами в аккредитационный орган не позднее 14 (четырнадцати) рабочих дней после завершения визита ВЭК. В заключительном отчете обязательно должна содержаться оценка выполнения типовых правил деятельности организаций высшего и послевузовского образования, ГОСО и стандартов аккредитации, а также рекомендации по совершенствованию образовательной программы. После этого отчет с рекомендациями высылается аккредитационным органом в организацию образования для ознакомления и исправления фактических ошибок. Для этого предоставляется 7 (семь) календарных дней. После этого отчет направляется в аккредитационный орган и членам ВЭК для подготовки заключительной версии отчета в течение 7 (семь) календарных дней. Заключительный отчет ВЭК направляется в Аккредитационный совет за две недели до заседания.

Заключительный отчет ВЭК и рекомендации ВЭК являются основой для разработки плана корректирующих мероприятий по рекомендациям ВЭК в период проведения постаккредитационного мониторинга.

8.10 Принятие решения Аккредитационным Советом осуществляется на основе отчета по самооценке образовательной программы, заключительного отчета и рекомендаций внешней экспертной комиссии, которые.

9. Принятие решения по аккредитации

9.1. Аккредитационный Совет принимает следующие решения по аккредитации:

- 1) полная аккредитация - аккредитовать на период 5 лет;
- 2) аккредитация на период 3 года (в отношении новых образовательных программ);
- 3) условная аккредитация - аккредитовать условно на 1 год с повторным посещением ВУЗа;
- 4) отказ в аккредитации;
- 5) отзыв свидетельства об аккредитации;

9.2 Решение о полной аккредитации на период 5 лет принимается, если:

Базовые стандарты: не менее 80% должны демонстрировать полное соответствие и не более 20% могут быть частично выполнены,

Стандарты улучшения качества: не менее 60% должны демонстрировать полное соответствие и не более 40% могут быть частично выполнены.

При выполнении данных требований образовательная программа может быть рекомендована к полной аккредитации на период 5 (пять) лет, и организация образования переходит в следующем этапе – постаккредитационному мониторингу.

При несоблюдении вышеперечисленных требований организацией образования, ВЭК в праве дать рекомендации: условно аккредитовать, не аккредитовать (обнаружено несоответствие по 1 и более стандартам аккредитации).

9.3 Решение на период 3 (три) года принимается в отношении новых образовательных программ, реализация которых начата в текущем учебном году и/или отсутствует выпуск студентов. Данное решение принимается в том случае, если более 80% базовых стандартов аккредитации выполнены, до 20% демонстрируют частичное выполнение, не являющееся критическим и выполнимое организацией образования в кратчайшие сроки (до одного года), что будет отражено в отчете в рамках постаккредитационного мониторинга. При этом экспертное заключение ВЭК не содержит замечаний, отсутствуют несоответствия стандартам аккредитации. В этом случае организация образования переходит к следующему этапу – постаккредитационному мониторингу.

9.4 Решение об условной аккредитации на период 1 (один) год, с условием проведения повторной внешней оценки тем же аккредитационным органом принимается, если:

Более 21% базовых стандартов и более 41% стандартов улучшения выполнена частично или хотя бы один из 9-ти стандартов не выполнен, а серьезность проблем отражается в заключительном отчете ВЭК и в обосновании решения об условной аккредитации. При этом организация образования, в течение следующего за датой принятия решения года проводит корректирующие мероприятия по рекомендациям (замечаниям) ВЭК, составляет отчет по самооценке образовательной программы в рамках нового Договора об аккредитации и передает отчет по самооценке в аккредитационный орган, принявший решение об условной аккредитации в соответствии с требованиями п.8.4 настоящих стандартов аккредитации. Сроки и условия проведения аккредитации образовательной программы прописываются во вновь составленном и заключенном Договоре об аккредитации.

9.5 Решение об отказе в аккредитации принимается, если большая часть стандартов не выполняется, что означает серьезность недостатков и проблем, которые требуют нескольких лет для устранения. Приступить к процедуре аккредитации организация образования имеет право не ранее чем через один год после принятия отрицательного решения об аккредитации образовательной программы.

9.6 Решение об отзыве свидетельства об аккредитации образовательной программы в период его действия принимается в следующих случаях:

9.6.1 приостановление уполномоченным органом в сфере образования действия лицензии образовательной программы и/или лицензии на образовательную деятельность медицинской организации образования;

9.6.2 отзыва уполномоченным органом в сфере образования генеральной лицензии на образовательную деятельность медицинской организации образования;

9.6.3 нарушения условий постаккредитационного мониторинга (раздел 10 настоящих стандартов);

9.6.4 системные нарушения антикоррупционной политики организацией образования в отношении своих сотрудников, преподавателей и обучающихся с документальным подтверждением и оглашением таких фактов соответствующими уполномоченными и контролирующими органами.

9.7 Решение об отзыве свидетельства об аккредитации образовательной программы оформляется протоколом Аккредитационного совета и официальным письмом направляется на имя первого руководителя организации образования с последующим письменным информированием уполномоченного органа в сфере образования.

9.8 Решение об отзыве свидетельства об аккредитации образовательной программы приводит к исключению организации образования из Реестра Центра Болонского процесса и академической мобильности МОН РК, что может повлечь за собой аннулирование всех достигнутых ранее результатов аккредитации и повлечет обязанность повторного прохождения всех этапов процесса аккредитации.

9.9 После принятия положительного решения об аккредитации образовательной программы аккредитационный орган направляет в организацию образования официальное письмо с результатами решения Аккредитационного совета и оригинал свидетельства об аккредитации.

9.10 Решение об аккредитации образовательной программы направляется в Центр Болонского процесса и академической мобильности МОН РК для включения в Реестр 3 (аккредитованные образовательные программы) и размещается на веб-сайте аккредитационного органа;

9.11 В случае принятия решения об условной аккредитации, организация образования вправе обжаловать решение Аккредитационного Совета в соответствии с установленной аккредитационным органом процедурой апелляции.

9.12 Образовательная программа проходит ре-аккредитацию по завершению установленного периода аккредитации для подтверждения статуса аккредитованной и должна направить заявку в аккредитационный орган за 12 (двенадцать) месяцев до окончания срока действия сертификата об аккредитации образовательной программы.

10. Постаккредитационный мониторинг

10.1 Постаккредитационный мониторинг (ПАМ) является неотъемлемой составляющей и важным этапом аккредитации образовательной программы и должен неукоснительно выполняться организацией образования в период действия свидетельства об аккредитации.

10.2 Аккредитационный орган проводит постаккредитационный мониторинг без заключения дополнительных соглашений с организацией образования в течение всего периода действия свидетельства об аккредитации образовательной программы.

10.3 Постаккредитационный мониторинг образовательной программы проводится путем:

10.3.1 предоставления в аккредитационный орган плана мероприятий по улучшению образовательной программы на основе рекомендаций ВЭК на период действия свидетельства о её аккредитации. План предоставляется в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения организацией образования положительного решения об аккредитации образовательной программы;

10.3.2 своевременного предоставления ежегодных отчетов о выполнении плана улучшений на основе рекомендаций ВЭК с соответствующими документальными подтверждениями выполнения (качественные копии и/или электронные версии документов). Отчет отправляется в аккредитационный орган без дополнительных уведомлений или официальных запросов с его стороны, при этом ориентировочной датой предоставления очередного отчета является календарная дата выдачи свидетельства об аккредитации образовательной программы.

10.3.3 визита в организацию образования эксперта по аккредитации и представителя аккредитационного органа для оценки выполнения рекомендаций ВЭК в случае аккредитации новой образовательной программы. Визит осуществляется через 1,5 года после выдачи свидетельства об аккредитации и, как правило, длится 1-2 дня. Дата визита согласовывается с организацией образования.

10.4 Организация образования должна информировать аккредитационный орган о любых существенных изменениях в аккредитованной образовательной программе, произошедшие в период ПАМ.

10.5 Аккредитационный орган вправе направить в организацию образования комиссию экспертов по рассмотрению поступивших жалоб относительно качества обучения и/или ненадлежащей реализации аккредитованной образовательной программы.

10.6 Аккредитационный орган вправе приостановить действие свидетельства об аккредитации образовательной программы в случае, если организацией образования нарушены требования пунктов 10.3, 10.4 настоящих Стандартов. При этом решение о приостановлении действия свидетельства об аккредитации образовательной программы принимается на период до ликвидации нарушений требований ПАМ. Данное решение

оформляется приказом генерального директора аккредитационного органа и письмо-уведомление направляется в организацию образования.

11. Порядок внесения изменений и дополнений в стандарты аккредитации

11.1 Изменения и дополнения вносятся в действующий стандарт аккредитации в целях дальнейшего его улучшения. Для этого аккредитационный орган проводит обратную связь с заинтересованными сторонами, экспертами, представителями аккредитованных организаций образования.

11.2 Внесение изменений и дополнений в стандарт осуществляет аккредитационный орган.

11.3 В случае инициирования изменений и дополнений в действующий стандарт заинтересованными сторонами, предложения и замечания направляются в аккредитационный орган.

11.4 Аккредитационный орган изучает предложения и замечания на их обоснованность и целесообразность.

11.5 Изменения и дополнения в действующий стандарт аккредитации медицинской организации образования (вуза) после их одобрения утверждаются приказом генерального директора аккредитационного органа в новой редакции с изменениями к действующему стандарту.

11.6 Стандарт аккредитации пересматривается каждые 5 лет.

12. СТАНДАРТЫ АККРЕДИТАЦИИ

Стандарт 1. МИССИЯ И ЦЕННОСТИ

1.1 Заявление о миссии

1.1.1 Медицинская школа имеет официально опубликованную *миссию образовательной программы*, которая включает ценности, приоритеты и цели, достижения *научных исследований в медицине и аспекты глобального здоровья, проблемы здоровья общества*, потребности системы оказания медицинской помощи и другие аспекты *социальной ответственности*, позволяющие подготовить компетентного врача по соответствующему направлению:

- на додипломном уровне (включая интернатуру);
- с соответствующей основой для дальнейшей карьеры *в любой области здравоохранения*;
- способного выполнять функции врача специалиста в соответствии с установленными требованиями сектора здравоохранения.
- подготовленного для послевузовского обучения;
- с обязательством *обучаться на протяжении всей жизни*.

1.1.2 Медицинская школа доводит миссию до сведения

заинтересованных сторон и *сектора здравоохранения*¹. Миссия и видение образовательной программы должны соответствовать миссии и видению организации образования.

1.1.3 Медицинская школа кратко и ясно описывает свои стратегические цели, ценности, образовательные цели, научно-исследовательскую деятельность и взаимоотношения с системой здравоохранения и обществом, связь с оказанием медицинской помощи.

1.1.4 Медицинская школа описывает, как заявленная миссия определяет и влияет на образовательную программу и обеспечение качества.

1.2 Участие в формулировании миссии образовательной программы

1.2.1 Медицинская школа определила степень вовлечения и участия *основных заинтересованных сторон* и их консультации при разработке миссии.

1.2.2 Медицинская школа гарантирует, что заявленная миссия основана на мнении и предложениях *других соответствующих заинтересованных сторон*.

1.3 Институциональная автономия и академическая свобода

1.3.1 Медицинская школа имеет *институциональную автономию* для разработки и внедрения своих политик, за которые ответственность несут академические сотрудники, преподаватели и администрация, особенно в отношении разработки образовательной программы и использования выделенных ресурсов, необходимых для реализации образовательной программы.

1.3.2 Медицинская школа гарантирует академическую свободу своим сотрудникам и студентам

- в отношении планирования, разработки и реализации данной образовательной программы, при этом можно опираться на различные точки зрения в описании и анализе вопросов по здравоохранению,

- в возможности использования результатов новых научных исследований для улучшения содержания конкретных дисциплин без расширения образовательной программы.

Стандарт 2. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

2.1 Конечные результаты обучения образовательной программы

2.1.1 Медицинская школа определила конечные результаты обучения, которые студенты должны достичь при завершении образовательной программы, а также ожидаемые результаты обучения для каждого компонента курса обучения, таким образом, чтобы ясно и четко описать и представить то, что ожидается относительно ценностей, поведения,

¹ далее курсивом обозначен текст, разъяснение которому дано в разделе 3 «Термины и определения»

навыков, знаний и готовности быть врачом.

2.1.2 Медицинская школа обеспечивает соответствие ожидаемых результатов обучения образовательной программы заявленной миссии организации образования.

2.1.3 Медицинская школа изучает и анализирует как ожидаемые результаты обучения соответствуют образовательным стандартам, установленным национальными регуляторными (уполномоченными) органами или требованиями правительства и работодателей.

2.1.4 Медицинская школа имеет механизмы анализа специфических результатов обучения, включающие знания, навыки и поведение, которые необходимо достичь студентам при завершении каждого компонента или части курса обучения. Данные результаты обучения образовательной программы могут быть выражены различными способами, которые должны быть измеримы (можно оценить).

2.1.5 Медицинская школа рассматривает, как можно использовать конечные результаты обучения в качестве основы для разработки и определения содержания образовательной программы, а также для оценки результатов обучения и проведения оценки курса обучения (образовательной программы).

2.1.6 Медицинская школа гарантирует, что образовательная программа содержит ясно сформулированные ожидаемые результаты обучения, способствующие развитию компетенций в *общественном здравоохранении*, и которые включают знания и умение реагировать на изменение окружающей среды, потребности здоровья и нужды населения.

2.1.7 Медицинская школа гарантирует, что студент выполняет свою ответственность и обязательства в отношении других обучающихся, врачей, преподавателей, пациентов и их родственников в соответствии с *Кодексом поведения*.

2.1.8 Медицинской школе следует определять и координировать связь конечных результатов обучения, требуемых по завершению, с теми, которые требуются в послевузовском обучении; определять результаты вовлечения студентов в проведение научных исследований в медицине и здравоохранении.

2.2 Организация и структура образовательной программы

2.2.1 Медицинская школа разработала и документально утвердила *содержание, конечные результаты (знания, навыки, профессиональные ценности и отношение), дисциплины, практическую и клиническую подготовку*, включая принципы используемой **модели образовательной программы**, и взаимосвязь между учебными дисциплинами компонентов образовательной программы.

2.2.2 Медицинская школа описывает *содержание, объем и последовательность циклов и других элементов образовательной программы*, чтобы гарантировать соблюдение соответствующего

соотношения между базовыми биомедицинскими, поведенческими, социальными и клиническими дисциплинами.

2.2.3 Медицинская школа в своей образовательной программе:

- обеспечивает *интеграцию по горизонтали* смежных дисциплин;
- обеспечивает *интеграцию по вертикали* клинических дисциплин с базовыми биомедицинскими, поведенческими и социальными дисциплинами;
- предоставляет студентам возможность выбора элективов;
- определяет баланс между *обязательной и выборной* частью образовательной программы, *включающую сочетание обязательных компонентов и элективов или специальных компонентов по выбору*;
- определяет *взаимосвязь с комплементарной медициной, включающую нетрадиционную, традиционную или альтернативную практику*.

2.2.4 Медицинская школа гарантирует, что, квалификация, получаемая в результате освоения образовательной программы, четко определена и *разъяснена студентам* и соответствует *определенному уровню Национальной рамки квалификации* в высшем профессиональном образовании, и, следовательно, рамке квалификаций в Европейском пространстве Высшего Образования (EQF). (ESG 1.2).

2.2.5 Медицинская школа гарантирует, что образовательная программа предоставляет студентам, как академические знания, так и необходимые умения и навыки, которые могут повлиять на их **личное развитие** и могут найти применение в их будущей карьере (ESG G 1.2).

2.2.6 Медицинская школа при разработке образовательной программы обеспечивает:

- соответствие целей образовательной программы институциональной стратегии и наличие ясных результатов обучения;
- участие студентов и других заинтересованных сторон в разработке программы;
- чтобы были учтены результаты внешних экспертиз и контрольных проверок качества реализации образовательной программы;
- постоянное продвижение, личностный рост и развитие студента в процессе освоения программы;
- выполнение определенной в программе нагрузки студентов (например, в ECTS);
- предоставление места для прохождения производственной практики (там, где это необходимо);
- процесс официального утверждения образовательной программы (ESG G 1.2)

2.2.7 Медицинская школа обеспечивает применение **студентоцентрированного обучения**, чтобы стимулировать и поддерживать у студентов ответственность за процесс своего обучения и культуру обучения на протяжении всей жизни.

2.2.8 Медицинская школа гарантирует, что образовательная программа реализуется в соответствии с *принципами равенства*.

2.3 Содержание образовательной программы

2.3.1 Медицинская школа может обосновать включение в образовательную программу компонентов, которые необходимы для подготовки обучающихся к роли **компетентных выпускников** и их **последующей последипломной подготовки** (специализации).

2.3.2 Медицинская школа гарантирует, что содержание образовательной программы включает как минимум **три основные области**:

- базовые биомедицинские науки, которые являются фундаментальными дисциплинами для понимания и применения клинической науки;
- клинические науки и навыки, которые включают знания и соответствующие профессиональные навыки, необходимые студенту для того, чтобы нести соответствующую ответственность за лечение пациентов после завершения обучения;
- поведенческие и социальные науки, имеющие отношение к местному контексту и культурным особенностям и включающие принципы профессиональной практики, в том числе этику.

2.3.3 Медицинская школа гарантирует что **содержание** образовательной программы во всех областях **является достаточным**, чтобы содействовать студенту достичь ожидаемых результатов обучения и успешно перейти к следующему этапу клинической подготовки или практики по завершению обучения.

2.3.4 Содержание образовательной программы медицинской школы также может включать:

- научные знания о системе здравоохранения, которые включают изучение здоровья населения, национальную систему здравоохранения и систему оказания медицинской помощи;
- гуманитарные науки и искусство, которые могут включать психологию, философию, историю и искусство.

2.4 Базовые биомедицинские науки

2.4.1 Медицинская школа определила и включила в образовательную программу *базовые биомедицинские науки* для формирования у студентов понимания основ научных знаний, концепций и методов, являющиеся фундаментальными для приобретения и применения клинических научных знаний.

2.4.2 Медицинской школе следует в образовательной программе корректировать и **вносить новые достижения биомедицинских наук** для научных, технологических и клинических разработок; текущих и ожидаемых потребностей общества и системы здравоохранения.

2.5 Клинические науки

2.5.1 Медицинская школа в своей образовательной программе определила и внедрила достижения *клинических наук* чтобы гарантировать, что студенты:

- приобретают достаточные знания, клинические и профессиональные навыки для того, чтобы принять на себя ответственность после завершения обучения;
- имеют практический опыт по вопросам укрепления здоровья населения, профилактике заболеваний;
- проводят достаточное время в контактах с соответствующими по профилю пациентами, достаточных по количеству для обучения на основных клинических базах, включающих внутренние болезни, хирургию, психиатрию, общую врачебную практику (семейную медицину), акушерство и гинекологию, педиатрию (там, где применимо).

2.5.2 Медицинская школа планирует и проводит клиническое обучение с соответствующим вниманием к безопасности пациента, которая требует наблюдения за выполняемыми студентом процедурами в условиях баз клинического обучения и практики.

2.5.3 Медицинской школе следует пересматривать и модифицировать образовательную программу и вносить новые достижения *клинических наук*, научные, технологические и клинические разработки, текущие и ожидаемые потребности общества и системы здравоохранения.

2.5.4 Медицинской школе следует гарантировать, что каждый студент имеет *ранний контакт с реальными пациентами*, включая последовательное вовлечение в оказание медицинской помощи пациенту, ответственность при обследовании и/или лечении пациента под наблюдением преподавателя на соответствующих клинических базах.

2.5.5 Медицинская школа определила структуру различных компонентов обучения *клиническим навыкам* в соответствии с конкретным этапом программы обучения.

2.6 Научный метод

2.6.1 Медицинская школа на протяжении всей программы обучения преподаёт студентам:

- принципы научной методологии, включая развитие аналитического и критического мышления;
- научные методы исследований в медицине;
- доказательную медицину, которые требуют соответствующей компетентности преподавателей и будут являться обязательной частью образовательной программы и будут вовлекать студентов в проведение или участие в малых научно - исследовательских проектах.
- элементы фундаментальных или прикладных исследований как компонента по выбору, включающее обязательные или элективные

аналитические и экспериментальные исследования, тем самым способствуя участию обучающихся и преподавателей в научном развитии здравоохранения в качестве профессионалов и коллег.

2.7 Поведенческие и социальные науки и медицинская этика

2.7.1 Медицинская школа определяет и включает в образовательную программу достижения: поведенческих наук, социальных наук, медицинской этики и медицинской юриспруденции, которые будут обеспечивать знания, концепции, методы, навыки и отношения, необходимые для понимания социально-экономических, демографических и культурных обусловленностей причин, распространения и последствий медицинских проблем здоровья, также знаний о национальной системе здравоохранения и прав пациента, что будет способствовать анализу проблем здоровья общества, эффективному общению, принятию профессиональных (клинических) решений и этической практике.

2.8 Образовательные технологии, методы обучения и практическая подготовка

2.8.1 Медицинская школа использует *образовательные технологии, методы обучения и практическую подготовку* чтобы гарантировать достижение студентами ожидаемых результатов обучения на образовательной программе.

2.8.2 Медицинская школа применяет *методы преподавания и обучения, включая методы виртуального обучения (цифровое, дистанционное, электронное)*, которые стимулируют, подготавливают и поддерживают студентов, и обеспечивают формирование у студентов ответственности за процесс своего обучения.

2.9 Управление образовательной программой

2.9.1 Медицинская школа имеет комитет по образовательным программам, который обладает *полномочиями по* планированию и внедрению образовательной программы, определению ожидаемых результатов обучения, а также, который гарантирует представительство преподавателей и студентов в своём составе.

2.9.2 Медицинская школа имеет структурное подразделение, которое обладает полномочиями по *планированию и внедрению инноваций* в образовательную программу и гарантирует, что в состав данного структурного подразделения включены представители от *соответствующих заинтересованных сторон*.

2.9.3 Медицинская школа имеет *процесс и процедуру по разработке и утверждению образовательной программы (ESG G1.2)*.

2.10 Связь с медицинской практикой и системой здравоохранения

2.10.1 Медицинская школа обеспечивает *операционную связь* между

образовательной программой и последующими этапами профессиональной подготовки (резидентура, непрерывное профессиональное развитие) или практики, к которым студент приступит по завершению обучения.

2.10.2 Медицинской школе следует гарантировать, что структурное подразделение, ответственное за образовательную программу:

- изучает среду, в которой предстоит работать выпускникам, и соответствующим образом модифицирует образовательную программу;
- осуществляет модификацию образовательной программы на основе обратной связи с общественностью и обществом в целом.

Стандарт 3. ОЦЕНКА СТУДЕНТОВ

3.1 Политика и система оценки

3.1.1 Медицинская школа определила, разработала, утвердила, внедрила и опубликовала политику, принципы, методы и практику, используемые для оценки студентов, включая критерии сдачи экзаменов и проходных баллов, количество разрешенных пересдач, и гарантирует, что оценка охватывает знания, навыки и отношения.

3.1.2 Медицинская школа гарантирует, что методы и результаты оценки учитывают *конфликт интересов*, процесс оценки является *открытым* и *доступным для экспертизы со стороны внешних экспертов* и используется система *апелляции результатов оценки*.

3.1.3 Медицинская школа документирует и оценивает *надежность и валидность методов оценки*, что потребует соответствующего процесса обеспечения качества практики оценки, а также внедряет новые методы оценки, когда это необходимо; *привлекает внешних экзаменаторов* с целью повышения справедливости, качества и прозрачности процесса оценки.

3.1.4 Медицинская школа через единую (централизованную) систему управления гарантирует, что политика оценки реализуется посредством применения *множества соответствующих методов оценок*, которые согласуются с конечными результатами и методами преподавания и обучения.

3.1.5 Медицинская школа гарантирует, что политика оценки доведена до сведения *всех заинтересованных сторон*.

3.2 Оценка, способствующая и поддерживающая обучение (формативная оценка)

3.2.1 Медицинская школа имеет систему формативного оценивания, регулярно обеспечивая студентам конструктивную обратную связь, которая определяет их сильные и слабые стороны и помогает закрепить (консолидировать) полученные знания.

3.2.2 Медицинской школе следует *регулировать количество и характер экзаменов* по компонентам образовательной программы с целью *содействия получению знаний и интегрированному обучению*; обеспечивать

соответствующий баланс между формативной (итоговой) и суммативной (промежуточной/рубежной) оценкой, чтобы управлять обучением и *оценивать академический прогресс* студента.

3.3 Оценка, способствующая принятию решения (суммативная оценка)

3.3.1 Медицинская школа разработала и внедрила систему итогового (суммативного) оценивания, которое применимо для оценки конечных результатов по завершению курса обучения; предоставляет информацию о результатах оценки и переходе студентов на следующий курс обучения, и завершении обучения.

3.3.2 Медицинская школа применяет методы оценки, которые предоставляют надежные и достоверные количественные данные по результатам оценки.

3.4 Контроль качества

3.4.1 Медицинская школа применяет *механизмы, обеспечивающие качество* процедуры и методов оценки.

3.4.2 Медицинская школа гарантирует, что информация о результатах оценивания студентов используется **для повышения эффективности** деятельности преподавателей, курсов обучения и организации образования в целом.

3.4.3 Медицинской школе следует регулярно пересматривать каждый вид оценки, а также всю систему оценивания в целом и использовать сведения о результатах оценок и обратную связь от заинтересованных сторон для непрерывного улучшения качества методов оценки, системы оценки, курсов обучения и образовательной программы.

Стандарт 4. СТУДЕНТЫ

4.1 Политика отбора и приема студентов

4.1.1 Медицинская школа имеет *политику*, которая официально опубликована и содержит **цели, принципы, требования, критерии отбора и приема** студентов, которые включают *обоснование и методы отбора, такие как результаты обучения в средней школе, другой соответствующий академический опыт, вступительные экзамены и собеседования, оценка мотивации стать врачом, включая изменения в потребностях, связанных с разнообразием клинической практики.*

4.1.2 Медицинской школе следует рассматривать следующие вопросы, которые важны в разработке политики приема и отбора студентов:

- этапы процесса приема и отбора студентов;
- соотношение между количеством принимаемых студентов (включая иностранных студентов) и существующими материально-техническими и кадровыми ресурсами на всех стадиях обучения,

доступной инфраструктурой для обеспечения их надлежащего обучения,

- соблюдение принципа *равенства* и различия в контингенте принимаемых студентов,
- механизмы для приёма и подтверждения зачисления,
- механизмы для подачи и приёма жалоб,
- правила для повторной подачи заявления, перенос сроков для поступления, и правила для перевода студентов из других образовательных программ, медицинских школ внутри страны и из стран ближнего и дальнего зарубежья.

4.1.3 Медицинской школе следует периодически пересматривает *политику приёма*, количество и контингент принимаемых студентов в процессе консультаций с *соответствующими заинтересованными сторонами*, и регулировать с целью удовлетворения *потребностей здоровья населения и общества в целом*, которое также *рассматривает набор студентов с учетом их пола, этнического происхождения и языка, и потенциальную необходимость специальной политики приема для студентов из малообеспеченных семей и национальных меньшинств*.

4.1.4 Медицинской школе следует в случае, если:

- процедуры отбора и приема регулируются национальной политикой, дать пояснения, как эти правила применяются на местном уровне;
- медицинская школа устанавливает свою собственную политику и процесс отбора и приема, дать пояснения их связи с заявленной миссией, ожидаемыми результатами обучения, соответствующими нормативными требованиями, и местным контекстом.

4.1.5 Медицинская школа имеет *политику* и внедрила *практику приёма студентов с ограниченными возможностями, в соответствие с действующими законами и нормативно-правовыми документами страны*.

4.1.6 Медицинская школа использует систему для апелляции решений по приему.

4.2 Консультирование и поддержка студентов

4.2.1 Медицинская школа предоставляет студентам *академическую, социальную, психологическую и финансовую поддержку*, которые являются доступными и конфиденциальными, а также обеспечивает консультирование по *карьерному развитию*.

4.2.2 Медицинская школа предоставляет поддержку студентам в развитии академических навыков и помощь **студентам с ограниченными возможностями** по вопросам финансовой помощи и планирования карьеры.

4.2.3 Медицинская школа обеспечивает *функционирование службы для оказания экстренной помощи студентам и сотрудникам* в случае возникновения личной психологической травмы или критической ситуации.

4.2.4 Медицинская школа определила и осуществляет **процесс выявления** обучающихся, нуждающихся в академической или личной консультации и поддержке.

4.2.5 Медицинская школа **опубликовала** и обеспечивает доступность таких услуг для студентов с **соблюдением конфиденциальности**.

4.2.6 Медицинская школа определяет каким образом развивать службы поддержки и консультирования с участием представителей студенческого сообщества и выделяет ресурсы для поддержки студентов.

4.2.7 Медицинской школе следует обеспечивать консультирование, которое основано на мониторинге прогресса студента, и включать планирование профессиональной карьеры.

4.2.8 Медицинская школа обеспечивает студентов документами, подтверждающими полученную квалификацию, включая достигнутые результаты обучения, содержание и статус полученного образования, и успешного завершения обучения (**ESG G 1.4**)

Стандарт 5. АКАДЕМИЧЕСКИЙ ШТАТ

5.1 Политика формирования академического штата

5.1.1 Медицинская школа *формирует необходимое количество и состав академического штата* для реализации образовательной программы, учитывая количество и контингент обучающихся и методы преподавания и обучения.

5.1.2 Медицинская школа **определила политику** формирования академического штата, которая включает:

- количество, уровень и квалификацию академических сотрудников (преподавателей) необходимых для реализации образовательной программы, с учетом планируемого количества студентов;
- распределение академического штата по их квалификации, академической и/или ученой степени и профессиональному и педагогическому опыту;
- баланс между преподавателями медицинского и немедицинского профиля, работающими на полную и неполную ставку и баланс между академическими и неакадемическими сотрудниками;
- критерии по научным, педагогическим и клиническим достоинствам претендентов, включая баланс между педагогической, научной и клинической деятельностью.

5.1.3 Медицинская школа в своей политике по отбору и приему сотрудников учитывает такие критерии как *отношение к миссии медицинской школы, специфику местных условий*, которые включают пол, национальность, религию, язык и другие условия, имеющие отношения к образовательной программе и экономические возможности.

5.2 Академическая деятельность и профессиональная этика преподавателей

5.2.1 Медицинская школа определила, утвердила и опубликовала свои *требования в отношении этики академической деятельности, профессионального поведения*, ответственности академических сотрудников в проведении научных исследований и клинической деятельности.

5.2.2 Медицинская школа определила и внедрила **политику деятельности и развития сотрудников**, которая:

- гарантирует признание по достоинству академической деятельности и осуществляется *в виде наград, продвижения по службе и/или вознаграждения*;
- гарантирует, что клиническая деятельность и научные исследования *используются в преподавании и обучении*;
- гарантирует *достаточность знания каждым преподавателем содержания образовательной программы в целом, о методах преподавания/обучения, оценки знаний и навыков, и содержание других смежных дисциплин, что способствует сотрудничеству и интеграции*;
- *включает обучение, развитие, поддержку и оценку деятельности преподавателей, в том числе вновь принятых на работу, а также преподавателей, привлеченных из клиник.*

5.2.3 Медицинской школе следует учитывать соотношение «преподаватель-студент» в зависимости от различных компонентов образовательной программы, разрабатывать и внедрять политику продвижения сотрудников.

5.3 Непрерывное профессиональное развитие академических сотрудников

5.3.1 Медицинская школа внедрила политику для непрерывного профессионального развития своих преподавателей.

5.3.2 Медицинская школа разработала и опубликовала ясное описание того, как школа поддерживает и организует академическое и профессиональное развитие каждого сотрудника.

Стандарт 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

6.1 Материально-техническая база для преподавания и обучения

6.1.1 Медицинская школа имеет **достаточную** материально-техническую базу, чтобы **надлежащим образом обеспечить** реализацию образовательной программы.

6.1.2 Медицинская школа гарантирует, что среда обучения является **безопасной** для сотрудников, студентов, пациентов и их родственников, и обеспечивает необходимую информацию и *защиту от вредных веществ*,

микроорганизмов, и соблюдение правил техники безопасности в лаборатории и при использовании оборудования.

6.1.3 Медицинской школе следует **улучшать среду** обучения для студентов посредством регулярного обновления, расширения и модификации материально-технической базы, которая должна соответствовать развитию практики обучения в рамках данной образовательной программы.

6.2 Ресурсы для клинического обучения

6.2.1 Медицинская школа обладает **соответствующими** и **достаточными ресурсами**, чтобы гарантировать, что студенты получили необходимую **клиническую подготовку**, адекватный клинический опыт, включая достаточное количество и категории пациентов, ресурсы для клинической подготовки и наблюдения за их клинической практикой.

6.2.2 Медицинской школе следует *изучать и оценивать*, адаптировать и улучшать ресурсы для клинической подготовки с целью соответствия потребностям населения, которым оказывается медицинская помощь.

6.3 Исследования в области медицины и научные достижения

6.3.1 Медицинская школа использует *исследовательскую деятельность в области медицины и научные достижения* как основу для образовательной программы.

6.3.2 Медицинская школа определила и внедрила политику, содействующую взаимосвязи между научными исследованиями и образованием, и гарантирует, что это учитывается в преподавании.

6.3.3 Медицинская школа поощряет и готовит студентов к участию в научных исследованиях в области медицины и научных разработках.

6.3.4 Медицинская школа предоставляет информацию о своей научно-исследовательской базе и приоритетных направлениях в области научных исследований.

6.4 Информационные ресурсы

6.4.1 Медицинская школа определила и внедрила политику, которая направлена на *эффективное и этическое использование и оценку соответствующих информационных и коммуникационных технологий*

6.4.2 Медицинская школа обеспечивает **адекватный доступ** к *электронным и печатным информационным ресурсам* для студентов и преподавателей с целью поддержки миссии образовательной программы, включая доступ к онлайн-ресурсам и печатным ресурсам библиотеки, и также *оценивает данные ресурсы с точки зрения миссии образовательной программы в обучении, преподавании и научно-исследовательской деятельности.*

6.4.3 Медицинская школа *предоставляет преподавателям и студентам возможности использования существующих и новых информационных и коммуникационных технологий* для: самостоятельного

обучения; доступа к информации; ведения пациентов; работы в системе оказания медицинской помощи; оптимизации доступа студентов к соответствующим данным пациента и информационной системе оказания медицинской помощи.

6.5 Экспертиза в области образования

6.5.1 Медицинская школа имеет *доступ к экспертизе* в области образования, там, где это необходимо и требуется, и *содействует стремлению* и интересу сотрудников и преподавателей проводить исследования в области образования.

6.5.2 Медицинская школа определила и внедрила *политику по использованию экспертизы и исследований* в области образования для разработки образовательной программы, разработки методов преподавания и методов оценки знаний и навыков.

6.5.3 Медицинская школа учитывает существующий опыт экспертизы и оценки в области образования и в исследованиях в медицинском образовании, как самостоятельной дисциплины.

6.6 Обмен в сфере образования

6.6.1 Медицинская школа определила и внедрила *политику для:*

- сотрудничества на национальном и международном уровнях с другими организациями образования, включая мобильность студентов и академических и административных сотрудников, исследователей;

- перевода и взаимозачета образовательных кредитов, которые могут быть учтены при переводе студента из других организаций образования и которому может способствовать заключение соглашений о взаимном признании элементов образовательной программы, активная координация программ между медицинскими школами, использование прозрачной системы кредитных единиц и гибких требований курсов.

6.6.2 Медицинская школа содействует региональному и международному обмену сотрудников (академические, административные сотрудники, исследователи) и студентов по данной образовательной программе, обеспечивая соответствующими ресурсами;

6.6.3 Медицинская школа гарантирует, что академический обмен организован должным образом, принимая во внимание *потребности сотрудников, студентов, и с соблюдением этических принципов.*

Стандарт 7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА

7.1 Система обеспечения качества

7.1.1 Медицинская школа **внедрила систему обеспечения качества**, которая охватывает образовательные, административные и научно-исследовательские направления деятельности и **подготовила официальный**

письменный документ, в котором описывается система обеспечения качества.

7.1.2 Медицинская школа определила и разработала *цели, роль, структуру и управление* системой обеспечения качества, включая то, что школа считает надлежащим качеством в своей практике планирования и реализации.

7.1.3 Медицинская школа разработала и применила *структуру и процесс принятия решений и управления изменениями*, как часть системы обеспечения качества.

7.2 Механизмы мониторинга и оценки программы

7.2.1 Медицинская школа имеет *программу регулярного мониторинга процессов и результатов* образовательной программы, установила и применяет механизмы для оценки образовательной программы, включая:

- *основные компоненты образовательной программы, которые включают модель, структуру, содержание, продолжительность и использование обязательной и выборной частей программы (см. Стандарт «Образовательная программа»).*

- академический прогресс студента;
- выявление и рассмотрение *проблем в достижении студентами ожидаемых результатов обучения* через сбор информации о них;

- *использование обратной связи для разработки планов корректирующих действий и проведения мероприятий для улучшения образовательной программы.*

7.2.2 Медицинская школа *периодически проводит всестороннюю оценку образовательной программы*, направленную:

- *на контекст образовательного процесса, который включает организацию и среду обучения, ресурсы и культуру организации;*

- *на специальные компоненты образовательной программы, которые включают описание дисциплин, методов преподавания и обучения, клинических ротаций и методов оценки.*

- *на итоговые результаты обучения, которые будут измеряться результатами национальных экзаменов, независимой оценки знаний, процедурой бенчмаркинга, международными экзаменами, выбором карьеры и результатами последипломного обучения;*

- *на свою социальную ответственность.*

7.2.3 Медицинская школа гарантирует, что она собирает, анализирует и использует соответствующую информацию для *эффективного управления образовательной программой* и другими направлениями своей деятельности **(ESG S1.7)**

7.3 Обратная связь преподавателя и студента

7.3.1 Медицинская школа систематически собирает, анализирует и реагирует на *обратную связь от преподавателей и студентов*, и использует

результаты обратной связи для улучшения образовательной программы.

7.4 Учебные достижения студентов и выпускников

7.4.1 Медицинская школа проводит анализ *учебных достижений студентов и выпускников* относительно миссии образовательной программы, ожидаемых результатов обучения и обеспеченности ресурсами.

7.4.2 Медицинской школе следует анализировать *учебные достижения студентов* относительно их *предшествующего опыта*, уровня подготовки (квалификации) на момент поступления в медицинскую школу.

7.4.3 Медицинской школе следует использовать анализ учебных достижений студентов для обеспечения обратной связи структурным подразделениям, ответственным за отбор студентов, планирование образовательной программы и консультирование студентов.

7.5 Вовлечение заинтересованных сторон

7.5.1 Медицинская школа в свою программу мониторинга и мероприятия по оценке образовательной программы вовлекает *основные заинтересованные стороны*.

7.5.2 Медицинской школе следует для *других заинтересованных сторон*, включающих *представителей общественности, уполномоченных органов по образованию и здравоохранению, профессиональных организаций, а также лиц ответственных за послевузовское образование*:

- предоставлять доступ к результатам оценки курсов и образовательной программы;
- собирать и изучать обратную связь по клинической подготовке, в том числе по клинической практике выпускников
- собирать и изучать обратную связь от них по качеству образовательной программы.

Стандарт 8. УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРИРОВАНИЕ

8.1 Управление

8.1.1 Медицинская школа определила *структуру управления образования, клинической подготовки, научно-исследовательской деятельности и распределения ресурсов*, которая является *прозрачной и доступной* для всех заинтересованных сторон, согласуется с миссией и функциями школы, и обеспечивает её **институциональную стабильность**.

8.1.2 Медицинская школа в своей структуре управления определила структурные подразделения и консультативно-совещательные органы (комитеты, советы), и включила в их состав представителей основных и других заинтересованных сторон, в частности, представителей *сектора здравоохранения и профессиональной общественности*.

8.1.3 Медицинская школа гарантирует *прозрачность* системы

управления и принимаемых решений, которые публикуются в бюллетенях, размещаются на веб-сайте, включаются в протоколы для ознакомления и исполнения.

8.1.4 Медицинская школа определила модель руководства и принятия решений, а также структуру подразделений, включая их состав, обязанности и порядок подотчетности.

8.1.5 Медицинская школа гарантирует, что школа имеет процедуру управления рисками.

8.2 Представительство студентов и академических сотрудников

8.2.1 Медицинская школа имеет политики, процедуры и механизмы для вовлечения и участия студентов и преподавателей в управлении и администрировании, там, где это необходимо, и процессы или проведение с ними консультаций.

8.2.2 Медицинская школа рассматривает и определяет возможности участия студентов и преподавателей в процессах планирования, реализации образовательной программы, оценки студентов и деятельности по оценке качества, или предоставление комментариев по ним.

8.2.3 Медицинской школе следует поощрять и содействовать деятельности студентов и студенческих организаций.

8.3 Администрирование

8.3.1 Медицинская школа имеет соответствующую и достаточную административную поддержку для достижения своих целей в преподавании, обучении и научно-исследовательской деятельности.

8.3.2 Медицинская школа разработала политику и процесс обзора (оценки) чтобы гарантировать достаточность и эффективность административной, кадровой и финансовой поддержки всех мероприятий и операционной деятельности школы.

8.4 Бюджет на обучение и распределение ресурсов

8.4.1 Медицинская школа имеет четкий круг ответственности и полномочий для обеспечения образовательной программы ресурсами, включая целевой бюджет на обучение.

8.4.2 Медицинская школа выделяет ресурсы, необходимые для реализации образовательной программы и распределяет образовательные ресурсы в соответствии с потребностями обучения.

8.4.3 Медицинская школа имеет достаточную автономию в целевом распределении ресурсов, включая достойное вознаграждение преподавателей в контексте достижения студентами ожидаемых результатов обучения.

8.4.4 Медицинской школе следует при распределении ресурсов на образовательную программу, принимать во внимание достижения и научные разработки, потребности и проблемы в здравоохранении.

8.5 Взаимодействие с сектором здравоохранения

8.5.1 Медицинская школа имеет *конструктивное взаимодействие* с сектором здравоохранения, со смежными отраслями, обществом и правительством, включающее обмен информацией, сотрудничество и реализацию инициатив, *которое* способствует обеспечению общества квалифицированными врачами в соответствии с его потребностями.

8.5.2 Медицинская школа определила *официальный статус сотрудничества, участие сотрудников и студентов, партнеров* в секторе здравоохранения, *которое включает заключение официальных соглашений с определением содержания и форм сотрудничества и/или заключения совместного контракта, создание координационного комитета, проведение совместных мероприятий.*

Стандарт 9. НЕПРЕРЫВНОЕ УЛУЧШЕНИЕ

9.1 Медицинской школе как динамичной и социально-ответственной организации следует инициировать процедуры регулярного самообследования и выделять ресурсы на непрерывное улучшение, направленное на пересмотр организационной и штатной структуры, актуализацию образовательных целей и задач стратегического плана с учетом изменений потребностей практического здравоохранения, новой нормативно-правовой документации, преобразований в обществе.

9.2 Медицинской школе следует базировать процесс обновления на проспективных исследований и результатах оценки образовательной программы, данных актуальной литературы по медицинскому и фармацевтическому образованию.

9.3 Медицинской школе следует направлять процесс обновления на основные аспекты реализации образовательной программы, способствующие её модернизации.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG), 2015, Brussels, Belgium (35 p).
2. MacCarrick G. (2011) A practical guide to using the World Federation for Medical Education standards. WFME 2: educational program. Ir. J Med Sci. (2010) 179 (4):489–491. E-Pub 2010 Sep 17 (Received 10.10.2011 from Springer).
3. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'--educational programmes. A WFME position paper. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. Med Educ. 1998 Sep; 32(5):549-58.
4. International recognition of basic medical education programmes. Karle H, Executive Council, World Federation for Medical Education. Med Educ. 2008 Jan; 42(1):12-17.
5. Basic Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. World Federation of Medical Education (WFME); New edition 2012, revised 2015 (<http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file>, accessed 19 December 2016).
6. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. The World Federation for Medical Education (WFME) and The Association of Medical Schools in Europe (AMSE); 2007 (<http://wfme.org/standards/european-specifications/21-europeanspecifications-english/file>, accessed 19 December 2016).
7. WHO-WFME Guidelines for Accreditation of basic medical education. Geneva/Copenhagen: WFME, 2005 (<http://wfme.org/accreditation/whowfme-policy/28-2-who-wfme-guidelines-for-accreditation-of-basic-medical-education-english/file>, accessed 20 November 2016).
8. Promotion of Accreditation of Basic Medical Education. A Programme within the Framework of the WHO/WFME Strategic Partnership to Improve Medical Education. WFME Office: The Panum Institute, Faculty of Health Sciences University of Copenhagen; November 2005 (<http://wfme.org/accreditation/whowfme-policy/30-1-promotion-of-accreditation-of-basic-medical-education-who-wfme-strategic-partnership/file>, accessed 20 November 2016).
9. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: Aspects on global accreditation. Med Teach. 2011; 33:667-72.
10. Global Standards for Quality Improvement of Medical Education. Status of the WFME Programme Initiated In 1997, WFME Office: University of Copenhagen; 2011; Modified on 23 August 2014 (<http://wfme.org/standards/world-standards-programme>, accessed 20 November 2016).
11. The WFME Programme for Recognition of Accrediting Agencies for Medical Education. Introduction; March 2013, revised June 2016 (<http://wfme.org/documents/accreditation/accreditation-agencies/background/70-1-recognition-of-accreditation-agencies-introduction/file>, accessed 20 November 2016).
12. Grant, J. (2019) Principles of contextual curriculum design. Chapter 5, pp 71-88. In: Swanwick, T., Forrest, K. and O'Brien, B.C. (eds) Understanding Medical Education. Evidence, Theory and Practice. Third edition. Wiley Blackwell, Oxford.
13. **Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality assurance. The 2020 Revision.**
14. ESU (2010) Student-Centred Learning—Toolkit for students, staff and higher education institutions. Brussels.
15. Стандарты аккредитации программ подготовки бакалавров и магистров по специальности «Сестринское дело» Комиссии по университетскому образованию по специальности «Сестринское дело». One Dupont Circle, NW, www.aacn.nche.edu/accreditation.