

Утверждено

Академическим советом
РГП «Больница Медицинского центра
Управления делами Президента
Республики Казахстан» на ПХВ
протокол № 3 от 01 августа 2024 года

ПОЛОЖЕНИЕ о системе внутреннего обеспечения качества образования

1. Общие положения

РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан» на ПХВ (Больница), обладая высококвалифицированными кадрами и располагая современной клинической, материально-технической и учебно-методической базой, осуществляет подготовку медицинских кадров в резидентуре для практического здравоохранения Республики Казахстан и реализует программы дополнительного и неформального образования.

Расширение академической самостоятельности организации высшего и послевузовского образования (ОВПО) влечет за собой повышение их ответственности за качество образования. В соответствии с Типовыми правилами деятельности организаций высшего и послевузовского образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 30 октября 2018 г. № 595 (с изменениями и дополнениями) ОВПО «создает и обеспечивает соблюдение системы внутреннего обеспечения качества, основанного на международных стандартах и руководствах для обеспечения качества высшего и послевузовского образования в европейском образовательном пространстве высшего образования (ESG-исиджи)».

Настоящее *Положение о системе внутреннего обеспечения качества образования* (Положение) является документом, определяющим структуру, ответственность, функции, стандарты системы менеджмента качества в рамках реализации образовательных программ (ОП) резидентуры и дополнительного и неформального образования, которые необходимы для достижения обязательств и целей успешного управления качеством образовательного процесса.

2. Нормативные документы

Нормативную правовую основу данного Положения составляют:

- 1) Кодекс Республики Казахстан от 07 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>;
- 2) Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z070000319> ;
- 3) приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 30 октября 2018 года № 595 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций высшего и послевузовского образования» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1800017657>;
- 4) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-270/2020 «Об утверждении правил размещения государственного заказа, приема на обучение и подготовки медицинских кадров в резидентуре» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021802>;
- 5) приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021847>.

3. Структура и функции системы менеджмента качества

3.1 Структура СМК и ответственность

Больница при организации образовательной деятельности ориентирована на выполнение требований государства, отраженных в государственных общеобязательных стандартах образования, в стандартах институциональной аккредитации и специализированной аккредитации ОП резидентуры медицинских организаций образования.

Система менеджмента качества (СМК) - совокупность организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, необходимых для общего руководства качеством.

Систему менеджмента внутреннего качества образовательной деятельности Больницы формируют все внутренние процессы, процедуры, ресурсы и инструменты, обеспечивая ее эффективность и соответствие установленным стандартам.

СМК может подвергаться анализу и пересмотру в случае необходимости. Сотрудники Больницы, во главе с руководством, берут на себя обязательства соответствовать требованиям международного стандарта СТ РК ISO 9001-2016 «Система менеджмента качества. Требования» и стандартам СМК настоящего Положения, применять СМК в повседневной образовательной деятельности, постоянно повышать свою квалификацию для эффективной работы в рамках установленной системы внутреннего качества образования.

Директор осуществляет общее руководство, несет ответственность за соответствие деятельности Больницы нормативным и законодательным требованиям.

Заместитель директора по стратегическому развитию, науке и образованию формирует и реализует стратегию развития и руководство научной и образовательной деятельностью Больницы.

Академический совет является коллегиальным консультативно-рекомендательным органом управления учебной и учебно-методической деятельностью Больницы, принимает решения по всем академическим вопросам, определяет направления и механизмы управления качеством послевузовского образования, рекомендует к внедрению в учебный процесс новых ОП. В состав включаются преподаватели, представители практического здравоохранения, работодатели и обучающиеся.

Служба менеджмента качества и безопасности пациента несет ответственность за разработку, внедрение и оценку эффективности, постоянный мониторинг выполнения программы по улучшению качества и безопасности пациентов в Больнице в соответствии с национальными и международными стандартами аккредитации JCI.

Начальник отдела профессионального образования осуществляет руководство отделом, несет ответственность за реализацию Академической политики, ОП программ.

Отдел профессионального образования несет ответственность за организацию, контроль и регулирование учебного процесса:

- разработка, внедрение и актуализация внутренних нормативных документов по академической деятельности, своевременное утверждение учебно-методической документации;
- участие в институциональной и специализированной аккредитациях;
- координация работ по разработке и развитию ОП, учебно-методическое и информационное обеспечение ОП, обсуждение и консультативное сопровождение вопросов по содержанию и условиям реализации ОП;
- профориентационная работа, обеспечение приема документов и организация условий для поступления претендентов, прозрачность и соблюдение правил приема;
- внутрибольничная координация обучающихся, организация ротации обучающихся на внешние клинические базы;
- учет движения контингента обучающихся, учет академического рейтинга обучающихся, организация проведения всех видов контроля, координация программ внутренней и внешней академической мобильности;
- анкетирование обучающихся на предмет соответствия качества ОП или дисциплин, на предмет наличия фактов нарушения академической честности, анализ актуальности учебного контента с выработкой предложений и рекомендаций по улучшению качества содержания ОП или дисциплин;
- контроль и мониторинг по вопросам социально-воспитательного направления, корпоративной культуры и этики, связи с общественностью, обеспечение учета общественного мнения;
- обеспечение высокого качества трудоустройства выпускников.

Руководитель образовательной программы несет ответственность за качественную разработку ОП и внесение в Реестр, мониторинг и совершенствование ОП, актуализацию ОП с учетом профессиональных стандартов, национальных и отраслевых рамок квалификаций, тенденций рынка труда, потребностей работодателей, образовательных запросов населения, осуществляет планирование и организацию учебно-методической, научно-исследовательской и воспитательной работы профессорско-преподавательского состава и обучающихся.

Академический (профессорско-преподавательский) состав несет ответственность за качество преподавательской деятельности, учебно-методической документации, соответствие учебного процесса целям и результатам обучения соответствующих ОП.

Руководители всех структурных подразделений несут ответственность за обеспечение соответствия деятельности подразделений определенным целям, задачам и функциям. Детальная ответственность за обеспечение и повышение качества распределена согласно положениям о структурных подразделениях и должностных инструкциях работников.

Обучающиеся (слушатели) несут ответственность за соблюдение стандартов и процедур, участие в оценке качества ОП, соблюдение норм академической честности, участие в процессе улучшения качества, соблюдение политики безопасности и здоровья. Обучающиеся являются не только объектом обучения, но и активными участниками процессов улучшения качества.

3.2 Функции СМК

- ответственность за качество предоставляемого образования и его обеспечение;
- регулярный пересмотр стандартов внутреннего обеспечения качества;
- обеспечение качества ОП через совершенствование ее структуры и содержания в соответствии с требованиями нормативных документов, современных тенденций в образовании;
- проведение регулярной самооценки всей образовательной деятельности или ОП (аккредитация);
- улучшение инфраструктуры материально-технической базы ОП;
- учет потребностей и ожиданий внешних и внутренних заинтересованных сторон, вовлечение их в деятельность по обеспечению и повышению качества;
- обеспечение прозрачности и доступности информации для заинтересованных сторон;
- поддержание академической честности и свободы, нетерпимости к любым формам коррупции и дискриминации;
- стимулирование деятельности преподавателей, в том числе повышение их квалификации;
- обеспечение социальной поддержки, равенства возможностей и справедливости по отношению к обучающимся;
- анкетирование обучающихся, преподавателей, выпускников и работодателей.

4. Стандарты СМК

4.1 Политика в области обеспечения качества

Политика Больницы по обеспечению внутреннего качества образовательной деятельности (Политика) соответствует национальной политике в области послевузовского образования, сформулированной Министерством науки и высшего образования и Министерством здравоохранения Республики Казахстан.

Политика направлена на поддержание высоких стандартов качества образовательных услуг, на обеспечение связи между обучением, научными исследованиями и инновациями, на создание комфортной инфраструктуры и принятие необходимых мер по социальной поддержке обучающихся и сотрудников Больницы.

Политика основана на ценностях культуры качества среди всего сообщества Больницы: обучающихся, профессорско-преподавательского состава, сотрудников.

Реализация Политики направлена на формирование качественных ОП, качественного контингента обучающихся, качественного профессорско-преподавательского состава.

Руководство Больницы несет ответственность за профессионализм своих сотрудников и предоставление благоприятных условий для их эффективной работы при реализации ОП. Каждый работник осознает свои обязательства и ответственность по обеспечению и повышению качества.

4.2 Разработка и утверждение ОП

Больница самостоятельно определяет процедуры для разработки и утверждения ОП. Порядок разработки ОП представлен в Академической политике Больницы. ОП соответствуют установленным целям, включая предполагаемые результаты обучения, сформированные с учетом требований ГОСО РК, профессиональных стандартов.

Разработанная ОП проходит внутреннюю и внешнюю экспертизу.

После прохождения внутренней и внешней оценки ОП обсуждается и утверждается на заседании Академического совета Больницы, решение об утверждении оформляется протоколно.

Подается заявка в информационной системе «Реестр образовательных программ высшего и послевузовского образования» с целью включения Паспорта ОП в Реестр ОП.

Больница несет ответственность за содержание ОП.

При наличии замечаний и рекомендаций экспертов на стадии включения/обновления в Реестре ОП вносятся соответствующие изменения в Паспорт ОП с последующим повторным рассмотрением и утверждением.

Информация о Миссии, руководителе ОП, описание ОП размещается на сайте Больницы.

4.3 Студентоориентированное обучение, преподавание и оценка успеваемости

Больница внедряет процессы студентоориентированного обучения в ОП создавая условия для повышения мотивации и вовлеченности обучающихся в учебный процесс; обеспечивая последовательность и объективность оценки результатов обучения: вовлечение обучающихся в разработку ОП, усиление роли самостоятельной работы обучающихся; формирование положительного отношения к обучающимся со стороны преподавателей; создание благоприятных условий обучения.

Больница создает возможность выбора языка обучения, выбора элективных дисциплин, формирование индивидуального учебного плана, трудоустройства в свободное от обучения время.

Обучающийся может изучать отдельные дисциплины в других организациях образования, в том числе и за рубежом в рамках академической мобильности.

Взаимоотношения преподавателя и обучающегося регулируются принципами и этическими нормами, определенными Кодексом чести преподавателя/ наставника, с которым Отдел профессионального образования обеспечивает ознакомление преподавателей.

Учебные достижения (знания, умения, навыки и компетенции) обучающихся оцениваются по балльно-рейтинговой буквенной системе оценки учебных достижений, принятой в международной практике буквенной системе с цифровым эквивалентом (положительные оценки, по мере убывания, от «А» до «D»), и «неудовлетворительно» - «FX», «F») и оценкам по традиционной системе.

Оценивание знаний проводится в соответствии с установленными процедурами и включает текущий и рубежный контроли, промежуточную и итоговую аттестацию.

Больница обеспечивает наличие системы рассмотрения жалоб обучающихся выпускающего отделения, отдела профессионального образования, заместителя директора по стратегическому развитию, науке и образованию, директора. Рассмотрение жалоб и предложений реализуется через электронные почты.

4.4 Прием обучающихся, успеваемость, признание и сертификация

Больница применяет процедуры приема и выпуска обучающихся, мониторинга результатов обучения, объективного признания квалификаций послевузовского образования, периодов обучения и предшествующего образования.

Прием в резидентуру осуществляется в соответствии с Типовыми правилами приема на обучение в организации образования Республики Казахстан.

Информация по критериям и процедуре приема заранее размещается на официальном сайте.

Для поступления на ОП резидентуры необходимо наличие документа о высшем образовании с присвоением квалификации «Врач».

Прием лиц в резидентуру осуществляется на конкурсной основе по результатам вступительного экзамена.

Мониторинг успеваемости обучающихся регламентирован внутренними нормативными документами. Управление учебным процессом осуществляется через АИС Платонус. Информация об академических достижениях представлена сбором и мониторингом результатов текущей успеваемости, результатов промежуточной и итоговой аттестации, удовлетворенности обучающихся, результатов трудоустройства и информации о карьерном росте выпускников, удовлетворенности работодателей качеством обучения.

Лицам, завершившим обучение и успешно прошедшим итоговую аттестацию, присваивается квалификация «врач» по соответствующей специальности резидентуры и выдается свидетельство об окончании резидентуры государственного образца, приложение собственного образца с указанием перечня изученных дисциплин с оценками, объемом академических часов.

ОП резидентуры внесены в реестр цифровой базы данных «Единая платформа высшего образования» МНВО РК (ЕПВО) и соответствует международным требованиям, а именно 7 уровню национальной рамки квалификации в медицинском образовании и Структуре квалификаций в Европейском пространстве Высшего Образования.

Национальная рамка квалификаций высшего образования РК совместима и сопоставима с рамкой квалификаций Европейского пространства высшего образования, что необходимо для обеспечения признания квалификации выпускников казахстанских высших учебных заведений и повышения их конкурентоспособности как внутри страны, так и за рубежом.

Все процедуры приема, оценки, признания и выпуска поддерживаются в актуальном состоянии и доступны для обучающихся.

4.5 Преподавательский состав

В обеспечении качественного обучения и приобретения обучающимися знаний, умений, навыков и компетенций главным ресурсом учебного процесса являются преподаватели.

Больница несет ответственность за качество своих сотрудников и предоставление благоприятных условий для их эффективной работы. Преподавательский состав Больницы максимально вовлечен в деятельность по управлению качеством, они участвуют во всех коллегиальных органах Больницы.

В Больнице внедрены и реализуются Правила управления человеческими ресурсами в соответствии с требованиями законодательства РК и исходят из нормативных актов УДП РК, МЦ УДП РК в области управления персоналом.

Кадровая политика Правил управления человеческими ресурсами определяет систему управления, принципы, ключевые направления и подходы к развитию кадрового потенциала Больницы, содержит основные требования к управлению персоналом, положения о взаимоотношениях работодателей и работников, начиная от подбора кадров до установления трудовых отношений и расторжения трудового договора. Кадровая политика направлена на укрепление и развитие кадрового потенциала с формированием команды высококлассных специалистов, разделяющих положения корпоративной культуры, построение эффективной системы мотивации и создание условий для полноценного развития персонала.

Реализация программ послевузовского образования в резидентуре определена квалификационными требованиями, предъявляемыми к кадровому обеспечению в соответствии с приказом МНВО РК от 5 января 2024 года № 4 «Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к образовательной деятельности организаций, предоставляющих высшее и (или) послевузовское образование, и перечня документов, подтверждающих соответствие им».

Больница предоставляет возможности карьерного роста и профессионального развития преподавательского состава, обеспечивая ежегодную разработку и реализацию плана повышения квалификации. Больница обеспечивает для преподавательского состава обязательное повышение врачебной квалификации раз в пять лет. Регулярно обучаются и по повышению педагогической компетенции.

Больница для укрепления связи между образованием и научными исследованиями поощряет научную деятельность преподавательского состава путем внедрения системы мотивации научной деятельности и постоянного информирования о научных событиях, предоставления возможности использования международных научных баз данных, электронных научных журналов, содействия по публикациям в журналах, содействия по участию в научных конференциях и конкурсах.

Больница создает условия для внедрения инновационных методов и использования передовых технологий в учебном процессе путем обеспечения повышения квалификации в сфере инновационных методов и технологий в казахстанских и зарубежных организациях, внедрения новых методов и технологий в рамках семинаров и мастер-классов, оснащения современным оборудованием, ведения мониторинга результативности и эффективности применения инноваций.

4.6 Учебные ресурсы и система поддержки обучающихся

Работая по трем основным направлениям: лечебное, научно-исследовательское, и образовательное, Больница имеет достаточную и соответствующую материально-техническую базу, информационные ресурсы, образовательные и информационные технологии, ресурсы для клинической подготовки обучающихся.

Больница оснащена новейшим современным клинико-диагностическим и лечебным оборудованием, что вносит большой вклад в обучение, развитие практических навыков обучающихся. Клинические отделения оснащены компьютерами с доступом в интернет, возможностью работы в программе Infomed. Компьютеры имеют доступ к корпоративной сети передачи данных Больницы GroupWise, к сайту Больницы.

В отделениях Больницы наставники способствуют воспитанию личностных качеств будущих врачей, создаются условия для формирования профессиональной и социальной компетентности, активной гражданской позиции обучающихся.

В Больнице функционирует Совет врачей-резидентов Больницы и Совет молодых ученых.

Информация об организации учебного процесса представлена в АИС Платонус и доступна на сайте Больницы. Для обучающихся в АИС доступен учебный материал по дисциплинам, расписанию, результатах оценки знаний и достижений.

Больница обеспечивает академическое консультирование, рассматривает индивидуально вопросы и потребности каждого обучающего в течение всего периода обучения посредством общения через мессенджеры WhatsApp, Instagram, в виде обращений на электронную почту. Для обучающихся за счет собственных средств, разрешается вносить оплату частями (50/50), при единичных случаях финансовой затрудненности при оплате за обучение, рассматриваются вопросы ежемесячного внесения оплаты. В Больнице предусмотрена бесплатная развозка по 7-ми маршрутам в черте города и близлежащих населенных пунктов, выделены помещения с личными шкафчиками для переодевания.

Имеется ящик обращения «Для писем и обращений директору БМЦ УДП РК». При обращении обучающихся по любым вопросам соблюдается принцип конфиденциальности.

4.7 Управление информацией

Больница определяет процедуры для сбора, анализа и использования соответствующей информации для эффективного управления образовательной деятельностью.

Больница обеспечивает применение соответствующих процессов обмена информацией между различными уровнями управления, структурными подразделениями, преподавателями и обучающимися по аспектам, связанным с обеспечением качества образования. К таким процессам относятся поддержание сайта и его информационных систем, функционирование электронной почты, представление информации в личных кабинетах, система онлайн-анкетирования.

IT-управление Больницы обеспечивает бесперебойную работу сети интернет, создает локальную компьютерную систему, предоставляет доступ к современным информационно-образовательным ресурсам (различным базам данных, обучающим сайтам и другим источникам, Zoom, WebEx), видеотрансляциям лекций в аудиториях.

Больница располагает информационными и коммуникационными технологиями и электронными средствами массовой информации:

1. Официальный сайт Больницы <https://bmcudp.kz/ru/>
2. АИС «Платонус»
3. Почтовый сервер GroupWise
4. Файловый Сервер почта КРК (для обмена файлами)
5. МИС - медицинская информационная система
6. Электронная библиотека Больницы

Сбор и анализ информации о состоянии процессов проводится в соответствии Плана внутреннего аудита для установления того, что система обеспечения качества соответствует требованиям нормативных документов и соответствующих стандартов, а также запланированным мероприятиям; результативна, поддерживается в рабочем состоянии и совершенствуется. Оценка удовлетворенности заинтересованных сторон осуществляется в рамках проведения опроса обучающихся о качестве преподавания дисциплин, преподавателей о качестве бизнес-процессов Больницы, выпускников о качестве полученных образовательных услуг, работодателей о качестве подготовки выпускников.

По результатам опроса проводится анализ, который рассматривается на заседаниях отделений Больницы, реализующих ОП, отдела профессионального образования, Академического совета, где принимаются решения о корректирующих мероприятиях.

Сохранность информации обеспечивается однозначным распределением ролей и функций в используемых информационных системах, наличием антивирусных программ, системным администрированием серверов, системой резервного копирования на серверах, ограничением доступа физических лиц в помещение с серверами, техническим оснащением помещений с серверами для обеспечения безопасности работы.

4.8 Информирование общественности

Больница публикует информацию о своей деятельности, в том числе о реализации ОП резидентуры. Информация, предоставляемая общественности, является ясной, точной, объективной, актуальной и доступной.

Информационная политика Больницы направлена на обеспечение стабильного информационного потока новостей о значимых событиях и достижениях на официальном сайте, а также в средствах массовой информации; привлечение интереса потенциальных потребителей к новым ОП и инновационным разработкам.

Реализацию информационной политики обеспечивает информационно-аналитическое управление Больницы, в функции которого входит определение приоритетных направлений

информационной политики, формирование планов по ее осуществлению с использованием всех доступных информационных источников, обеспечение полноты и оперативности информации, развитие имеющихся и поиск новых средств информации.

Больница обеспечивает информирование общественности о своей деятельности через официальный сайт <https://bmcudp.kz/ru/>, Instagram.

Основная информация о деятельности Больницы размещается на сайте по направлениям: О больнице, Услуги и цены, Пациентам, Наши доктора, Направления, Обратная связь, International, Наука, Образование, Новости, Блог директора Больницы, Videобзор Больницы, Вакансии.

Информация об образовательной деятельности расположена на главной странице сайта Больницы в разделе Образование – Дополнительное и неформальное образование – Послевузовское образование (резидентура).

Информация о научных трудах, научных проектах расположена на главной странице сайта Больницы в разделе Наука. Освещение научно-инновационной деятельности, результаты открытых научных исследований, выполняемых учеными научных организаций, высших учебных заведений и лиц, ведущих научные исследования в порядке личной инициативы или в рамках служебных заданий является целью научно-практического журнала «Вестник Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан». Больница представлена в социальных сетях facebook, instagram, telegram. С целью информирования общественности, паспорт ОП с результатами обучения размещается в реестре ЕПВО МНВО РК.

4.9 Постоянный мониторинг и периодическая оценка программ

Больница определяет и последовательно применяет процедуры мониторинга, периодической оценки и пересмотра ОП. Больница обеспечивает участие обучающихся, работодателей и других заинтересованных сторон в оценке и пересмотре ОП. Больница гарантирует, что результаты этих процессов используются для постоянного совершенствования ОП.

Для обеспечения эффективной реализации ОП и создания благоприятной среды обучения для обучающихся проводится постоянный мониторинг и оценка ОП, совершенствование ОП, оценка качества ОП, оценка успеваемости обучающихся, анализ и пересмотр ОП. Основанием для данных процедур являются предложения работодателей, сформированные по результатам анкетирования; предложения обучающихся, сформированные по результатам анкетирования; рекомендации рецензентов; изменения нормативных требований к ОП.

Мониторинг, оценка, совершенствование ОП:

- обновление ОП в свете последних достижений науки для обеспечения актуальности преподаваемой дисциплины;
- обновление ОП в связи с изменениями государственных стандартов, потребностей общества и профессиональной среды;
- регулярное рассмотрение и утверждение методического обеспечения на уровне заседания отделений, Академического совета Больницы;
- ежегодное рассмотрение и утверждение каталога элективных дисциплин;
- обратная связь заинтересованных сторон, направленная на совершенствование ОП;
- мониторинг реализации ОП.

Оценка качества ОП:

- ежегодный опрос обучающихся об удовлетворенности процессом обучения, организацией научно-исследовательской работы, созданием условий для личностного развития и воспитания;
- ежегодный опрос обучающихся о качестве педагогической деятельности преподавателей;
- ежегодный опрос выпускников о качестве ОП, среды обучения;
- ежегодное анкетирование работодателей о качестве подготовки выпускников;
- ежегодный сбор и анализ результатов трудоустройства;
- обратная связь, связанная с наблюдением, анализом данных и улучшением конкретных процессов и результатов между руководством, преподавателями, обучающимися, клиническим и неклиническим персоналом, пациентами, внешними поставщиками образовательных услуг.

Оценка успеваемости обучающихся:

- анализ информации об успеваемости после рубежных контролей;
- анализ результатов промежуточной и итоговой аттестации;
- отчет председателя итоговой аттестационной комиссии о качестве подготовки обучающихся.

Анализ и пересмотр ОП:

- рассмотрение Академическим советом общих результатов мониторинга и оценки ОП;

- обратная связь с заинтересованными сторонами для развития ОП;
- информирование об изменении внешних требований к ОП;
- поддержание обмена идеями с другими организациями, реализующими ОП;
- рекомендации по результатам внешних процедур обеспечения качества;
- разработка мер по улучшению.

Процесс постоянного мониторинга и периодической оценки ОП является сферой ответственности начальника отдела профессионального образования и руководителей ОП.

Документальным свидетельством пересмотренных ОП является обновленное методическое обеспечение на основе решений коллегиальных органов.

4.10 Периодическое внешнее обеспечение качества

Больница постоянно участвует в процедурах внешнего обеспечения качества в разных форматах и гарантирует информирование общественности о результатах внешней оценки:

- лицензирование;
- внешняя оценка учебных достижений;
- институциональная и специализированная аккредитация;
- институциональный рейтинг вузов.

Внешние процедуры обеспечения качества позволяют оценить эффективность процессов обеспечения качества внутри Больницы.

Процедуры внешнего обеспечения качества реализуются посредством алгоритма действий:

- принятие решения руководством о прохождении процедуры внешней оценки;
- издание приказа о подготовке к внешней оценке;
- формирование рабочей группы по проведению самооценки и процедуры внешней оценки;
- проведение самоанализа и самооценки деятельности на соответствие требованиям внешней оценочной процедуры;
- формирование отчетов по результатам самооценки;
- организация процедуры внешней оценки.

По завершению каждой процедуры внешнего обеспечения качества Больница разрабатывает и реализует план мероприятий по совершенствованию деятельности, поддерживая непрерывный процесс обеспечения качества.

Результаты процедур внешнего обеспечения качества размещаются на официальном сайте Больницы в разделе Образование - СМК.

5. Постоянное улучшение СМК

Стратегические направления развития Больницы предусматривают регулярный анализ и оценку системы качества образовательных и медицинских услуг и сервиса на всех уровнях оказания медицинской помощи, совершенствования системы управления производственными процессами, укрепления и развитие кадрового потенциала и корпоративных ценностей, развитие инновационной и научно-образовательной деятельности.

Больница стремится не только производить качественную подготовку обучающихся, но и пытается достичь как можно большей удовлетворенности потребителей.

Важным условием непрерывного улучшения образовательного процесса является оценка качества результатов обучения/компетенций, оценка знаний и навыков, среды обучения программы.

Больница, с целью непрерывного совершенствования образовательного процесса в соответствии с практикой образовательного менеджмента, учитывая потребности практического здравоохранения РК, инициирует обзор и обновление процессов.

Процессы обновления ОП и улучшение практики ее реализации происходят с учетом знаний и навыков, полученных преподавателями отделений на обучающих мероприятиях (мастер-классы, конференции), циклах повышения квалификации, освоении навыков педагогических компетенций.

Постоянное обновление, совершенствование и учет ценностей в образовательной деятельности проводится в соответствии с системой внутреннего обеспечения качества образования, так как Больница несет ответственность за качество предоставления образовательных услуг.

6. Заключительные положения

Настоящее Положение является частью организационного обеспечения образовательной деятельности Больницы.

В настоящем Положении представлены основные нормы, регламентирующие сферу деятельности системы менеджмента внутреннего качества образовательной деятельности Больницы, которые могут быть изменены, уточнены или дополнены в процессе деятельности Больницы.