



A MAGYAR FELSŐOKTATÁSI AKKREDITÁCIÓS
BIZOTTSÁG ÁLTALÁNOS ORVOSKÉPZÉS
AKKREDITÁCIÓS
ELJÁRÁSÁNAK RENDJE



Tartalomjegyzék

I.	ÁLTALÁNOS ELJÁRÁSI SZABÁLYOK.....	3
II.	AZ ELJÁRÁS MENETE.....	3
III.	A HELYSZÍNI/ONLINE LÁTOGATÁS.....	4
IV.	AZ ELJÁRÁSBAN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLYEK, TESTÜLETEK, FELADATUK.....	5
V.	A JELENTÉS, ÉRTÉKELÉS.....	6
VI.	AZ AKKREDITÁCIÓ HATÁLYA	7
VII.	KÖVETŐ ELJÁRÁS, ÍRÁSBELI BESZÁMOLÓ.....	10
VIII.	AKKREDITÁCIÓS DÖNTÉS.....	11
IX.	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	11

A Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság (továbbiakban: MAB) az általános orvoscépzés értékelését az alábbi eljárásrendet követve folytatja le.

I. ÁLTALÁNOS ELJÁRÁSI SZABÁLYOK

- (1) Az eljárás az orvoscépző intézmény (továbbiakban: intézmény) kérelmére indul, és az orvoscépző intézmény és a MAB között létrejött szolgáltatási szerződésben foglaltak szerint a jelen eljárásrendben foglaltak alapján kerül lebonyolításra.
- (2) Az eljárás nyelve magyar vagy angol. Angol nyelvű eljárás esetében az önértékelés, a személyes látogatás munkanyelve angol, és a MAB jelentés is angol nyelven készül. Ebben az esetben a jelentés kivonatát, és az eljárást lezáró határozatot magyar nyelven is el kell készíteni. Magyar nyelvű eljárás esetén az eljárást lezáró határozatot angol nyelvű fordítását az intézmény kérésére a MAB adja ki.
- (3) Az eljárás személyes látogatással egybekötött eljárás, kivéve, ha bármilyen külső körülmény, veszélyhelyzet miatt a személyes látogatás nem bonyolítható le. Ilyen esetben online eljárás folytatható le.
- (4) Az önértékelési dokumentum benyújtásáig a MAB az orvoscépző intézmény számára az önértékelési szempontokkal, az eljárással kapcsolatos értelmező, tisztázó kérdésekre konzultációt biztosít személyesen vagy online formában. A konzultáció nem terjed ki az egyes sztemderdekre adandó válaszok tartalmára.

II. AZ ELJÁRÁS MENETE

- (1) Az orvoscépző intézmény rektora az eljárás lefolytatásának tervezett időpontja előtt legalább tíz hónappal elektronikus és postai úton benyújtja kérelmét a MAB-hoz az akkreditáció lefolytatására.
- (2) A kérelem beérkezését követően a MAB Titkárság és az orvoscépző intézmény képviselői konzultáció keretében áttekintik az eljárás menetét, és rögzítik a lehetséges látogatási időpontot.
- (3) Az orvoscépző intézmény és a MAB a helyszíni látogatást megelőző 8-9 hónapon belül szerződést köt.
- (4) Az eljárást megelőző negyedik hónapig az intézmény elektronikus úton és papír alapon benyújtja a MAB útmutatója alapján elkészített önértékelési jelentését.

- (5) Az önértékelés beérkezését követően a MAB Titkárság munkatársai 15 munkanapon belül formai szempontból (papíralapú és elektronikus példány egyezik-e, az elektronikus példányban megjelenített linkek működnek-e, az önértékelési útmutatóban szereplő valamennyi sztenderd tekintetében van-e válasz, van-e válaszok összevonása és ez meg van-e indokolva) ellenőrzik az önértékelést.
- (6) Esetleges hiányosság esetén a MAB hiánypótlásra szólítja fel az intézményt. A hiánypótlás megküldésére az intézménynek 15-30 nap áll rendelkezésére. Amennyiben a hiánypótlás a megadott határidőre nem érkezik be a MAB-hoz, úgy az eljárást a MAB felfüggeszti a hiánypótlás beérkezéséig.
- (7) A helyszíni látogatás 3-5 nap, melynek részletes menetrendjét a MAB állítja össze. A MAB a helyszíni látogatást megelőző 2 héttel korábban küldi meg azt az orvosképző intézmény részére.
- (8) A helyszíni látogatás lezárását követő 6 hónapon belül az orvosképző intézmény megkapja a jelentéstervezetet, melyre 30 napon belül a ténybeli tévedésekre vonatkozó észrevételt tehet. Az észrevétel nem terjedhet ki arra, hogy az orvosképző intézmény vitatja az egyes sztenderdekkel kapcsolatos értékelési megállapításokat.
- (9) A MAB Testület az orvosképző intézmény észrevételeire is figyelemmel a helyszíni látogatást követő 7-8 hónapon belül dönt az akkreditációs hatályról.

III. A HELYSZÍNI/ONLINE LÁTOGATÁS

- (1) A helyszíni látogatás egymást követő tematikus panelbeszélgetésekben kerül lebonyolításra. A panelbeszélgetések párhuzamos formában is megszervezhetőek, ebben az esetben az LB rész-LB-ben látja el feladatát.
- (2) A panelek tematikáját és a panelekben meghallgatott személyek körét az LB alakítja ki.
- (3) A helyszíni látogatás során az interjúk mellett a látogatás rendjét úgy kell megszervezni, hogy az orvosképzés infrastrukturális feltételeinek részleges megismerésére is legyen lehetőség. Online látogatás esetében is szükséges az infrastrukturális feltételeknek való megfelelést vizsgálni, az orvosképző intézménynek ennek lehetőségét biztosítani.
- (4) A panelbeszélgetésekről a MAB kép- és hangfelvételt készíthet a MAB Adatvédelmi Szabályzatában foglaltaknak megfelelően, melyek az akkreditációs határozat meghozatalát követő munkanapon törlésre kerülnek.

IV. AZ ELJÁRÁSBAN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLYEK, TESTÜLETEK, FELADATUK

- (1) Az akkreditációs eljárás lebonyolítására a MAB Testület látogató bizottságot (továbbiakban: LB) választ a helyszíni látogatást megelőző 3-4 hónapon belül.
- (2) Az LB létszáma 6-8 fő, akik közül 2-3 fő általános orvostudományi elméleti és gyakorlati képzési egységeiben jelentős és aktív hazai, illetve nemzetközi oktatási és aktív hazai, illetve nemzetközi kutatási tevékenységet végez, 2 fő aktív felsőoktatási minőségbiztosítási és minőségértékelési tevékenységet végez, részt vett MAB intézmény- vagy doktori akkreditációs eljárásban, HÖOK által delegált 1 fő, és MAB szakreferens 1 fő.
- (3) LB tagnak olyan személy választható, aki az akkreditációval érintett orvostudományi intézménnyel jogviszonyban nem áll, annak semmilyen intézményi bizottságában sem belső, sem külső tagsággal nem rendelkezik, és akitől az eljárásban objektív értékelés, pártatlan eljárás várható el. Amennyiben az eljárás nyelve angol, úgy az LB összeállításánál a szóbeli és írásbeli idegen nyelvi készségekre is figyelemmel kell lenni.
- (4) Az LB tagjaira a MAB elnöke tesz javaslatot, egyeztetve az Orvos- és Egészségtudományi Bizottság (továbbiakban: OEB) elnökével (érintettsége esetén társelnökével) megjelölve az LB elnökét és társelnökét. A LB tervezett névsorát a MAB az orvostudományi intézmény számára észrevételezésre megküldi az LB-t választó Testületi ülés tervezett időpontja előtt, melyre az orvostudományi intézmény a megadott határidőn belül objektív érintettség vagy elfogultság miatt összeférhetlenségi kifogást jelenthet be.
- (5) A megválasztott LB számára a MAB Titkárság a helyszíni látogatást megelőző 2-3 hónapon belül felkészítőket szervez.
- (6) Az LB feladata az önértékelés és helyszíni látogatás alapján a sztenderdeknek való megfelelés vizsgálata, és ennek alapján a jelentés elkészítése. Az LB feladataira való felkészülés érdekében a helyszíni látogatást megelőzően, annak során, azt követően munkaüléseket szervez.
- (7) Az LB elnök feladatai a felkészülés során a jelen eljárásrend, a sztenderdek, az értékelési szempontok megismerése, az intézményi önértékelés és kapcsolódó dokumentumok megismerése, az LB alakuló ülésén és munkaülésein való részvétel, azok levezetése. Az LB elnök feladata a látogatás során az LB feladatainak szervezése, összehangolása, irányítása, az intézményi látogatás, és kapcsolódó ülések vezetése. A jelentéskészítés során az LB elnök feladata az LB jelentéséből vállalt jelentésrész megírása, az LB jelentés elkészítésének összehangolása, a teljes jelentés összeállítása, tartalmi áttekintése, jóváhagyása, az intézményi észrevételek beérkezését követően a jelentés ismételt átnézése, véglegesítése.

- (8) Az LB tag feladatai a felkészülés során a jelen eljárásrend, a sztenderdek, az értékelési szempontok megismerése, az intézményi önértékelés és kapcsolódó dokumentumok megismerése, az LB alakuló ülésén és munkaülésein való részvétel. Az LB tag feladata a teljes látogatás során a jelenlét, aktív kérdésfeltevés. Az LB tag feladata a vállalt jelentésrész folyó szöveges formában való elkészítése, részvétel a jelentés összeállításában (átolvasás, határidőre történő visszajelzések küldése, az intézményi észrevételek beérkezését követően a jelentés ismételt átnézése, véleményezése).

V.A JELENTÉS, ÉRTÉKELÉS

- (1) A látogatás lefolytatását követően 20 munkanapon belül az LB tagjai elkészítik részjelentéseiket, és azokat továbbítják az LB elnökének és a MAB szakreferensnek. Az egységes szerkezetbe rendezett jelentés alapján az LB munkaülés keretében alakítja ki az akkreditáció hatályára vonatkozó javaslatot.
- (2) Az LB valamennyi sztenderd alkérdései alapján az értékelési szempontokat 3 fokozatú (megfelel, részlegesen megfelel, nem felel meg) értékeléssel értékeli. Az egyes sztenderdeknél adott részértékelések alapján kell az LB-nek az adott sztenderdet szintén 3 fokozatú (megfelel, részlegesen megfelel, nem felel meg) értékeléssel úgy értékelni, hogy sztenderd értékelését a részértékelések alátámasszák.
- (3) Az egyes sztenderdek értékeléséhez az „Értékelő lap”, az összes sztenderd ez alapján való értékeléshez az „Összegző értékelő lap” kitöltése szükséges.
- (4) Az LB által jóváhagyott, az akkreditációs javaslatot is tartalmazó jelentést az LB elnök az Orvos- és Egészségtudományi Bizottság elnökének megküldi.
- (5) Az OEB feladata megvizsgálni, hogy a jelentés minden értékelési szempontra kiterjed, a jelentés megállapításai koherensek, és az összegző értékelés a jelentés szövegével összhangban van. Az OEB az LB értékelő megállapításait nem vitathatja.
- (6) A jelentés OEB részére történő megküldését követően személyes ülés keretében vitatja meg a jelentést úgy, hogy az ülésre az LB elnökét, és 1 fő minőségügyi szakértőt az OEB ülésre tanácskozási joggal meg kell hívni. Az OEB ülést olyan időpontban kell megszervezni, hogy az II/(8) pontban rögzített határidő tartható legyen.
- (7) Ha az OEB a (10) bekezdés alapján nem tartja megfelelőnek a jelentést, akkor az LB számára visszaküldi. A megfelelő/átdolgozott jelentés kerül az orvosképző intézmény számára észrevételezés céljából megküldésre.

- (8) Az orvosképző intézmény tárgyi, ténybeli, számadatbeli tévedéseket, pontatlanságot jelezhet vissza a MAB felé. Az értékelés tartalmával kapcsolatban nem tehet kifogást.

VI. AZ AKKREDITÁCIÓ HATÁLYA

- (1) Nem akkreditálható az orvosképző intézmény, ha az alábbi minimum feltételekben „*megfelelnél*” rosszabb értékelést kap.

- 2.1. KÉPZÉSI PROGRAM
Az orvosképző intézmény rendelkezik a KKK-hoz (Programme and Outcome Requirements) és a küldetésnyilatkozathoz illesztett nyilvánosan elérhető képzési programmal (értsd ez alatt: mintatanterv).
- 4.1. HALLGATÓK FELVÉTELE, KIVÁLASZTÁSA
Az orvosképző intézmény egyértelmű és nyilvánosan elérhető szabállyal rendelkezik a hallgatók felvételének, kiválasztásának folyamatáról, amely rögzíti a felvételi kritériumokat is.
- 5.1. AZ OKTATÓK KIVÁLASZTÁSA
Az orvosképző intézmény rendelkezik a küldetésnyilatkozat, a képzési program megvalósítására alkalmas és a hallgatói létszámhoz illeszkedő oktatói karral, és az oktatók felvételére és kiválasztására világos, átlátható folyamatokat működtet.
- 6.1. OKTATÁSI INFRASTRUKTÚRA
Az orvosképző intézmény a képzési és kimeneti követelmények megvalósításához szükséges infrastrukturális feltételekkel rendelkezik.
- 6.2. KLINIKAI KÉPZÉS FELTÉTELEI
Az orvosképző intézmény rendelkezik azokkal a forrásokkal, eszközökkel, személyzettel, amelyek biztosítják, hogy a hallgatók a szükséges klinikai tapasztalatot megszerezzék.
- 8.1. AZ INTÉZMÉNY SZERVEZETI RENDSZERE
Az orvosképző intézmény átlátható szervezeti keretekkel rendelkezik. A szervezeti keret biztosítja az oktatással, a tudományos tevékenységgel és gazdálkodással kapcsolatos átlátható döntéshozatali folyamatokat a külső és belső érintettek számára. Az intézmény szervezeti kerete biztosítja az orvosképző intézmény működési stabilitását, és a hallgatók, oktatók döntéshozatali folyamatokban való aktív részvételét. Az intézmény rendelkezik olyan belső ellenőrzési rendszerrel, amely a működés, gazdálkodás szabályszerűségét, hatékonyságát rendszeresen monitorozza, és amely képes a kockázatok azonosítására és azok kezelésére.
- 8.2. A MŰKÖDÉST, OKTATÁSI ÉS TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉGET TÁMOGATÓ SZERVEZETI RENDSZER
Az orvosképző intézmény rendelkezik olyan adminisztratív szervezeti egységekkel, amelyek az intézményi működés, az oktatási, kutatási tevékenység stabilitását biztosítják és segítik a képzési célok elérését. Az orvosképző intézmény képzési célkitűzéseinek megvalósításához és az intézmény működtetéséhez szükséges magasan képzett, megfelelő számú adminisztratív állományt biztosítani.

- (2) Az akkreditáció hatálya maximum 8 év.

- (3) Teljes akkreditáció esetén az orvosképző intézmény a maximális akkreditációs hatályban részesül, ha valamennyi sztenderd esetén „*megfelel*” értékelést kapott. Teljes akkreditáció mellett is lehet fejlesztési javaslatokat, ajánlásokat megfogalmazni.
- (4) Teljes akkreditáció megszerzése esetén az orvosképző intézménynek félideős beszámolót kell készítenie a MAB részére, amelyben az addig eltelt akkreditációs hatály alatt végzett tevékenységéről, az esetleges változásokról, módosításokról, fejlesztésekről számol be.
- (5) Feltételes akkreditációban részesül az orvosképző intézmény, ha az alábbi sztenderdek közül legfeljebb egy „*részlegesen megfelelt*” értékelést kapott, és a többi sztenderd „*megfelelt*” minősítésű.

• 1. KÜLDETÉSNYILATKOZAT

Az orvosképző intézmény rendelkezik nyilvános küldetésnyilatkozattal, ami megfogalmazza az orvosképző intézmény értékeit, céljait.

• 2.2. KÉPZÉSI PROGRAM KIALAKÍTÁSA ÉS FELÜLVIZSGÁLATA

Az orvosképző intézmény világos és átlátható folyamatokkal rendelkezik a képzési program kialakítására, jóváhagyására, és rendszeres időközönként történő felülvizsgálatára.

• 3.2. AZ ÉRTÉKELÉS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI FOLYAMATA

Az orvosképző intézmény rendelkezik olyan folyamatokkal, amelyek visszajelzést adnak az értékelési módszerek, eljárások és egyéb tanulmányi követelmények eredményességéről. Az értékelésből származó adatokat az érintetteknek (hallgatók, oktatók, egyéb érdekelt) visszacsatolja.

• 7. MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Az orvosképző intézmény rendelkezik a képzési program megvalósítását támogató minőségbiztosítási szervezettel, folyamatokkal, dokumentumokkal.

- (6) A feltételes akkreditációhoz a további sztenderdek közül „*megfelel*” értékelés elérése szükséges legalább három sztenderd esetében; maximum egy „*részlegesen megfelelt*” értékelés lehetséges.

• 2.3. A KÉPZÉS SORÁN ALKALMAZOTT OKTATÁSI MÓDSZEREK

Az orvosképző intézmény a képzési és kimeneti követelményekben szereplő kompetenciák és a képzési programban rögzített tanulási eredmények elérése érdekében többféle oktatási módszert alkalmaz.

• 3.1. AZ ÉRTÉKELÉS RENDSZERE

Az orvosképző intézmény meghatározza és közzéteszi a hallgatók értékelésére használt elveket, módszereket, gyakorlatokat, követelményeket. Olyan követelmény- és értékelési rendszert alakít ki, amely alkalmas arra, hogy a hallgató rendszeres, egyértelmű visszajelzést kapjon a tanulási folyamat eredményességéről. Az orvosképző intézmény által alkalmazott értékelési rendszer olyan egységes elveken nyugszik, amelyek garantálják, hogy az arra alkalmasak jutnak el a szakképzettség megszerzéséhez.

• 4.2. HALLGATÓI TÁMOGATÁSI RENDSZER

Az orvosképző intézmény rendelkezik olyan humán, szociális, pénzügyi támogató eszközökkel, amelyek segítik a hallgatót a tanulási eredmény elérésében, karriertervezésében, hozzájárulnak a fizikai és mentális jóllétéhez.

- 5.2. AZ OKTATÓI TELJESÍTMÉNY, AZ OKTATÓK KÉPZÉSE, FEJLESZTÉSE

Az orvosképző intézmény egyértelmű és világos követelményeket fogalmaz meg az oktatókkal szemben az oktatási, kutatási és egyéb, a képzési program megvalósításában nyújtott tevékenységével és magatartásával kapcsolatban. Az orvosképző intézmény folyamatosan biztosítja az oktatói állomány képzését és fejlesztését.

(7) A feltételes akkreditáció esetében az akkreditáció hatálya 8 év, és az akkreditáció hatályán belül az orvosképző intézménynek a „*részlegesen megfelelt*” értékelést kapott sztenderdek vonatkozásában előre meghatározott időpontban írásbeli beszámolót kell készítenie.

(8) Korlátozott, azaz 8 vagy 8 évnél rövidebb (de 5 vagy 5 évnél hosszabb) akkreditációs hatályban részesül az orvosképző intézmény, ha az alábbi sztenderdekben „*megfelelt*”, „*részlegesen megfelelt*” vagy „*nem megfelelt*” értékelést kapott, de a „*nem megfelelt*” értékelés száma egynél több nem lehet.

- 1. KÜLDETÉSNYILATKOZAT

Az orvosképző intézmény rendelkezik nyilvános küldetésnyilatkozattal, ami megfogalmazza az orvosképző intézmény értékeit, céljait.

- 2.2. KÉPZÉSI PROGRAM KIALAKÍTÁSA ÉS FELÜLVIZSGÁLATA

Az orvosképző intézmény világos és átlátható folyamatokkal rendelkezik a képzési program kialakítására, jóváhagyására, és rendszeres időközönként történő felülvizsgálatára.

- 3.2. AZ ÉRTÉKELÉS MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI FOLYAMATA

Az orvosképző intézmény rendelkezik olyan folyamatokkal, amelyek visszajelzést adnak az értékelési módszerek, eljárások és egyéb tanulmányi követelmények eredményességéről. Az értékelésből származó adatokat az érintetteknek (hallgatók, oktatók, egyéb érdekelt) visszacsatolja.

- 7. MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Az orvosképző intézmény rendelkezik a képzési program megvalósítását támogató minőségbiztosítási szervezettel, folyamatokkal, dokumentumokkal.

(9) A korlátozott akkreditációhoz a további sztenderdek esetén „*megfelelt*”, „*részlegesen megfelelt*” vagy „*nem megfelelt*” értékelések lehetnek, de a „*nem megfelelt*” értékelés száma egynél több nem lehet.

- 2.3. A KÉPZÉS SORÁN ALKALMAZOTT OKTATÁSI MÓDSZEREK

Az orvosképző intézmény a képzési és kimeneti követelményekben szereplő kompetenciák és a képzési programban rögzített tanulási eredmények elérése érdekében többféle oktatási módszert alkalmaz.

- 3.1. AZ ÉRTÉKELÉS RENDSZERE

Az orvosképző intézmény meghatározza és közzéteszi a hallgatók értékelésére használt elveket, módszereket, gyakorlatokat, követelményeket. Olyan követelmény- és értékelési rendszert alakít ki, amely alkalmas arra, hogy a hallgató rendszeres, egyértelmű visszajelzést kapjon a tanulási folyamat eredményességéről. Az orvosképző intézmény által alkalmazott értékelési rendszer olyan egységes elveken nyugszik, amelyek garantálják, hogy az arra alkalmasak jutnak el a szakképzettség megszerzéséhez.

- 4.2. HALLGATÓI TÁMOGATÁSI RENDSZER
Az orvosképző intézmény rendelkezik olyan humán, szociális, pénzügyi támogató eszközökkel, amelyek segítik a hallgatót a tanulási eredmény elérésében, karriertervezésében, hozzájárulnak a fizikai és mentális jóllétéhez.
- 5.2. AZ OKTATÓI TELJESÍTMÉNY, AZ OKTATÓK KÉPZÉSE, FEJLESZTÉSE
Az orvosképző intézmény egyértelmű és világos követelményeket fogalmaz meg az oktatókkal szemben az oktatási, kutatási és egyéb, a képzési program megvalósításában nyújtott tevékenységével és magatartásával kapcsolatban. Az orvosképző intézmény folyamatosan biztosítja az oktatói állomány képzését és fejlesztését.

- (10) 5 évnél rövidebb akkreditációs hatályban részesül az orvosképző intézmény, ha a (8) és (9) pontok sztenderdcsoportjaiban „*részlegesen megfelelt*” vagy „*nem megfelelt*” értékeléseket is kapott, de a „*nem megfelelt*” értékelések száma sztenderdcsoportonként kettő, vagy annál több sztenderdet érint.
- (11) Korlátozott akkreditáció esetében (lásd 8., 9., 10. pontok) az akkreditáció hatályán belül meghatározott időpontban az orvosképző intézményben követő eljárás lefolytatása szükséges.

VII. KÖVETŐ ELJÁRÁS, ÍRÁSBELI BESZÁMOLÓ

- (1) A követő eljárás célja, hogy a követő eljárást megalapozó jelentésben rögzített „*nem felel meg*” és „*részlegesen megfelelt*” értékelésű sztenderdek esetében az orvosképző intézmény a hiányosságokat pótolja, a fejlesztési feladatoknak eleget tegyen.
- (2) A követő eljárás nem teljes akkreditációs eljárás. Az eljárásban csak a követő eljárást megalapozó sztenderdek vizsgálhatók. A követő eljárásban lehetőség szerint a követő eljárást megalapozó akkreditációs eljárást lefolytató LB tagok közül is részt kell venni.
- (3) Az írásbeli beszámoló esetében az orvosképző intézmény az eljárást megalapozó jelentésben rögzített „*részlegesen megfelelt*” értékelésű sztenderdek fejlesztéséről a jelentésben meghatározott szempontokra figyelemmel számol be. Az írásbeli beszámolót az eljárást megalapozó akkreditációs eljárást lefolytató LB tagoknak kell elbírálnia.
- (4) A követő eljárás eredményes és az orvosképző intézmény akkreditációs hatálya fennmarad, ha a korábbi „*nem felel meg*” értékelések helyett legalább „*részlegesen megfelelt*” értékelést, a „*részlegesen megfelelt*” értékelés helyett „*megfelelt*” értékelést kap a vizsgált sztenderdekben.
- (5) Amennyiben az orvosképző hely a „*nem felel meg*” értékeléseket a követő eljárásban javítani nem tudja, az akkreditáció hatálya annak az évnek december 31-ig áll fenn, amelyben a követő eljárás eredménytelensége megállapításra kerül.
- (6) Amennyiben az orvosképző hely „*nem felel meg*” értékeléseket a követő eljárásban javítja, de a „*részlegesen megfelelt*” értékeléseket nem, úgy a „*részlegesen megfelelt*” sztenderdek vonatkozásában írásbeli beszámolót kell kérni, az eredeti akkreditációs hatály fenntartása mellett.

- (7) Az írásbeli beszámoló elfogadható, ha az orvosképző intézmény a korábbi „*részlegesen megfelel*” értékelés helyett „*megfelel*” értékelést kap a vizsgált sztenderdekben.
- (8) Amennyiben az írásbeli beszámoló nem fogadható el, az akkreditáció hatálya alatt a „*részlegesen megfelel*” értékelésű sztenderdekre egy alkalommal újabb írásbeli beszámolót kell kérni. A második eredménytelen írásbeli beszámoló esetében az akkreditáció annak az évnek december 31-ig áll fenn, amelyben a beszámoló elutasításra kerül.

VIII. AKKREDITÁCIÓS DÖNTÉS

- (1) Az akkreditációs eljárás eredményeként a MAB Testület az OEB előterjesztése alapján dönt az akkreditáció hatályáról, vagy arról, hogy az orvosképző intézmény nem akkreditálható.
- (2) A MAB Testületi ülésére meghívást kap az LB egyik tagja is (lehetőleg az LB elnöke), aki az OEB elnöke által előterjesztett jelentést kiegészítheti és válaszol a Testületi tagok kérdéseire. Az LB tag a testületi vitában és a szavazáson nem vesz részt.
- (3) A MAB Testület részletesen megvitatja az akkreditációs jelentést, szavaz és döntést hoz.
- (4) A MAB Testület akkreditációs döntésével szemben az orvosképző intézmény a MAB orvosképző intézmények számára felállított Panasz- és Fellebbezési Bizottsághoz fordulhat jogorvoslatért. Az akkreditációs döntés a jelentésen alapul, a jelentés a sztenderdeknek való megfelelést, értékelést tartalmazza.
- (5) Az orvosképző intézmény a MAB panaszkezelésre vonatkozó szabálya alapján az akkreditációs eljárásra vonatkozó panasszal élhet.

IX. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

- (1) A MAB Testület által elfogadott jelentés szövege és az akkreditációs határozat nyilvános, a MAB Titkársági Információs Rendszerének (TIR) nyilvános felületén elérhető, és a MAB honlapjára is feltöltésre kerül, azon a nyelven, amelyen az eljárás folyt.
- (2) Minden olyan eljárási kérdésben, melyet a jelen szabályzat nem szabályoz, a MAB Szervezeti és Működési Szabályzata, valamint a MAB Panaszkezelési Rendje az irányadó.

Módosított verzió: Budapest, 2022. július 8.