

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗИАТСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. САТКЫНБАЯ ТЕНТИШЕВА

СОГЛАСОВАНО

Проректор по КОиТД

Эдигеев Ж.А. 

« 30 » 10 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО

решением УС АЗМУ

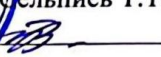
протокол № 2

« 10 » 10 2025 г.



И.М. С. Тентишева

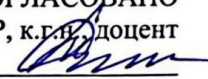
Заведующий врач КР,

профессор Сельпиев Т.Т. 

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА
ПОЛОЖЕНИЕ О МОНИТОРИНГЕ КАЧЕСТВА
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
В АЗМУ
СМК – ПДО – СК – 4 – 2025

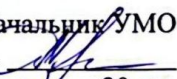
СОГЛАСОВАНО

Проректор по УНР, к.г.н., доцент

Чогулдуров М.Д. 

« 30 » 10 2025 г.

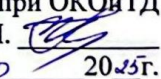
Начальник УМО

Сулайманова Ж.Б. 

« 30 » 10 2025 г.

СОСТАВИТЕЛЬ

Специалисты группы управления СМК при ОКОиТД

Карагулова М.Ш. 

« 30 » 10 2025 г.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о мониторинге качества последипломного медицинского образования в Азиатском международном университете имени Саткынбая Тентишева (далее – Положение) определяет цели, задачи, принципы, объекты, показатели, инструменты, порядок организации и проведения мониторинга качества последипломного медицинского образования по программам ординатуры в Азиатском международном университете имени Саткынбая Тентишева (далее – Университет, АзМУ).

1.2. Положение разработано в целях обеспечения системного внутреннего мониторинга качества реализации программ интернатуры/ординатуры, своевременного выявления проблем в организации образовательного процесса, практической подготовки ординаторов, оценке клинических баз, а также принятия корректирующих мер, направленных на повышение качества последипломного медицинского образования.

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на:

- структурное подразделение Университета, координирующее реализацию программ последипломного медицинского образования и ординатуры;
- кафедры, реализующие программы ординатуры;
- ординаторов;
- заведующих кафедрами, завучей кафедр, профессорско-преподавательский состав;
- клинических руководителей ординаторов;
- клинических наставников;
- клинические базы, на которых осуществляется подготовка ординаторов;
- иные структурные подразделения Университета, участвующие в обеспечении качества программ ординатуры.

1.4. Мониторинг качества последипломного медицинского образования является составной частью внутренней системы обеспечения качества образования Университета и включает сбор, обработку, анализ, хранение, обобщение и использование информации о состоянии и результатах реализации программ ординатуры.

1.5. Мониторинг качества последипломного медицинского образования проводится на постоянной основе и направлен на оценку:

- качества реализации образовательных программ ординатуры;
- качества практической подготовки ординаторов;
- уровня освоения ординаторами профессиональных компетенций, практических навыков и манипуляций;
- удовлетворенности ординаторов условиями, организацией и результатами подготовки;
- соответствия клинических баз требованиям, предъявляемым к подготовке ординаторов;
- результативности текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации;
- эффективности взаимодействия Университета, кафедр, клинических баз, наставников и ординаторов.

1.6. Результаты мониторинга используются для:

- принятия управленческих решений по совершенствованию программ ординатуры;
- корректировки образовательных программ, учебных планов, графиков ротации, форм контроля и практической подготовки;
- совершенствования работы кафедр, клинических баз, клинических руководителей и наставников;
- подготовки аналитических отчетов, самообследования, аккредитационных материалов и иных документов по качеству образования;
- планирования корректирующих и предупреждающих мероприятий в системе менеджмента качества Университета.

2. Нормативные основания

2.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Законом Кыргызской Республики «Об образовании»;
- нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, регулирующими вопросы высшего и последиplomного медицинского образования;
- нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, регулирующими подготовку специалистов по программам ординатуры;
- требованиями к структуре, содержанию и условиям реализации программ ординатуры;
- локальными нормативными актами Университета, регулирующими организацию учебного процесса, практической подготовки, аттестации обучающихся, деятельность кафедр, клинических баз и внутреннюю систему обеспечения качества образования.

2.2. При разработке и применении настоящего Положения учитываются подходы и инструменты мониторинга последиplomного медицинского образования, рекомендованные действующими методическими документами в сфере ПДО, включая мониторинг удовлетворенности ординаторов, формативную и суммативную оценку, анализ дневника ординатора, оценку клинических баз и функционирование каналов коммуникации между участниками образовательного процесса

3. Цель, задачи и принципы мониторинга

3.1. Цель мониторинга

Целью мониторинга качества последиplomного медицинского образования является получение объективной, достоверной и систематизированной информации о состоянии, условиях, процессе и результатах реализации программ ординатуры, а также об их эффективности в подготовке ординаторов к самостоятельной профессиональной деятельности.

3.2. Задачи мониторинга

Основными задачами мониторинга являются:

- непрерывное наблюдение за состоянием образовательного процесса по программам ординатуры;
- выявление изменений, тенденций и факторов, влияющих на качество последиplomного медицинского образования;
- предупреждение негативных тенденций в организации учебного процесса и практической подготовки;
- выявление факторов, положительно влияющих на качество подготовки ординаторов;
- оценка полноты и эффективности освоения ординаторами профессиональных компетенций, практических навыков и манипуляций;
- оценка удовлетворенности ординаторов условиями и организацией обучения;
- оценка качества работы клинических баз и условий практической подготовки;
- анализ результатов текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации;
- обеспечение обратной связи между ординаторами, кафедрами, клиническими наставниками, клиническими руководителями и администрацией Университета;
- формирование предложений по совершенствованию программ ординатуры и повышению качества образовательного процесса.

3.3. Принципы мониторинга

Мониторинг качества последиplomного медицинского образования осуществляется на основе следующих принципов:

- системности и регулярности;
- объективности и достоверности данных;
- комплексности оценки;
- преемственности мониторинга на всех этапах подготовки ординатора;

- прозрачности и доступности результатов мониторинга для уполномоченных участников образовательного процесса;
- сочетания количественных и качественных методов оценки;
- обязательности обратной связи и использования результатов мониторинга для улучшения образовательного процесса;
- соблюдения требований конфиденциальности, защиты персональных данных и медицинской тайны.

4. Объекты и направления мониторинга

4.1. Объектами мониторинга являются:

- программы ординатуры и их реализация;
- ординаторы и результаты их подготовки;
- кафедры, реализующие программы ординатуры;
- клинические базы;
- клинические руководители и клинические наставники;
- процессы текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации;
- документация ординатора и кафедры по программам ординатуры;
- условия организации образовательного процесса и практической подготовки.

4.2. Мониторинг в Университете осуществляется по следующим основным направлениям:

1. оценка удовлетворенности ординаторов;
2. мониторинг реализации образовательной программы ординатуры;
3. мониторинг результатов освоения программы ординаторами;
4. мониторинг ведения дневника ординатора и иной документации ординатора;
5. мониторинг качества практической подготовки и работы клинических наставников;
6. мониторинг соответствия клинических баз;
7. мониторинг выполнения корректирующих мероприятий по итогам анализа результатов мониторинга.

5. Компоненты мониторинга качества последипломного медицинского образования

5.1. Оценка удовлетворенности ординаторов

5.1.1. Оценка удовлетворенности ординаторов является обязательным компонентом мониторинга качества программ ординатуры и проводится с целью получения обратной связи об организации, содержании, условиях и результатах подготовки.

5.1.2. Оценка удовлетворенности ординаторов проводится, как правило, не реже одного раза в год, а также по мере необходимости в форме тематического или проблемно-ориентированного анкетирования.

5.1.3. Анкетирование ординаторов может проводиться в электронной, бумажной или смешанной форме.

5.1.4. Анкета удовлетворенности ординаторов должна охватывать, в том числе, вопросы:

- содержания и структуры образовательной программы;
- организации учебного процесса;
- качества преподавания;
- организации практической подготовки и ротации;
- доступности клинической практики, пациентов, клинических случаев и процедур;
- работы клинических наставников и клинических руководителей;
- условий клинической базы;
- доступности учебных, информационных и электронных ресурсов;
- объективности оценки знаний, умений и практических навыков;
- качества обратной связи;
- условий для профессионального развития ординатора;
- общего уровня удовлетворенности подготовкой.

5.1.5. Результаты анкетирования ординаторов анализируются отделом качества образования и трудовой дисциплины и отделом последипломного образования, совместно

с кафедрами и при необходимости рассматриваются на заседаниях кафедр, профильных комиссий, учебно-методических и иных коллегиальных органов Университета.

5.2. Мониторинг реализации образовательной программы ординатуры

5.2.1. Мониторинг реализации образовательной программы ординатуры включает оценку того, как фактически реализуются учебный план, график ротации, программа практической подготовки, формы контроля, а также как обеспечивается формирование компетенций, предусмотренных программой ординатуры.

5.2.2. Мониторинг реализации программы ординатуры включает:

- анализ выполнения учебного плана и календарного графика;
- анализ прохождения ротаций;
- анализ обеспеченности программы клиническими базами, наставниками и необходимыми ресурсами;
- анализ текущего контроля и промежуточной аттестации;
- анализ выполнения ординаторами практических навыков и манипуляций;
- анализ дневников ординаторов;
- анализ результатов переводной и итоговой аттестации;
- анализ проблем, выявленных ординаторами, кафедрами, наставниками и клиническими руководителями.

5.2.3. Мониторинг реализации образовательной программы включает формативную (текущую) и суммативную (итоговую) оценку результатов подготовки ординаторов, что соответствует подходам, изложенным в руководстве по мониторингу ПДМО

6. Формативная оценка в системе мониторинга

6.1. Общие положения о формативной оценке

6.1.1. Формативная оценка является частью текущего контроля в ординатуре и направлена на получение своевременной обратной связи о прогрессе ординатора, выявление дефицитов в знаниях, клиническом мышлении, практических навыках и профессиональном поведении, а также определение дальнейших шагов по улучшению результатов обучения.

6.1.2. Формативная оценка должна носить регулярный, документируемый и развивающий характер и проводиться в условиях реальной клинической практики либо в иных формах, предусмотренных образовательной программой ординатуры.

6.1.3. Основным принципом формативной оценки является конструктивная обратная связь между клиническим наставником, клиническим руководителем и ординатором, позволяющая совместно определить сильные стороны ординатора, дефициты подготовки и меры по их устранению.

6.2. Инструменты формативной оценки

В Университете в качестве инструментов формативной оценки могут использоваться:

- форма общей оценки компетенций ординатора;
- мини-клиническая оценочная форма (Мини-КОФ);
- форма непосредственного наблюдения за выполнением процедурных навыков (ННПН);
- анализ дневника ординатора;
- собеседование по результатам ротации;
- оценка выполнения практических навыков и манипуляций;
- иные инструменты текущего контроля, утвержденные Университетом.

6.3. Форма общей оценки компетенций ординатора

6.3.1. Форма общей оценки компетенций ординатора применяется для комплексной оценки:

- теоретических знаний ординатора;
- клинического мышления;
- навыков принятия клинических решений;

- профессионального поведения и коммуникации;
- отношения к пациентам, коллегам и медицинскому персоналу;
- самостоятельности, ответственности и иных профессионально значимых качеств;
- навыков ведения медицинской документации, представления клинических случаев и иной профессиональной деятельности.

6.3.2. Форма общей оценки компетенций ординатора заполняется клиническим наставником и (или) клиническим руководителем с обсуждением результатов с ординатором.

6.3.3. Общая оценка компетенций проводится на регулярной основе, в том числе в начале и по завершении ротации, а также при необходимости по решению кафедры.

6.4. Мини-клиническая оценочная форма (Мини-КОФ)

6.4.1. Мини-КОФ применяется для структурированного наблюдения за клинической работой ординатора при разборе конкретного клинического случая в условиях клинической базы.

6.4.2. Мини-КОФ используется для оценки:

- сбора жалоб и анамнеза;
- клинического обследования пациента;
- клинического мышления;
- обоснования диагноза и плана ведения пациента;
- навыков коммуникации;
- профессионального поведения.

6.4.3. Мини-КОФ проводится клиническим наставником и (или) клиническим руководителем, оформляется по установленной форме и сопровождается обязательной устной и, при необходимости, письменной обратной связью ординатору.

6.5. Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков (ННПН)

6.5.1. ННПН применяется для оценки выполнения ординатором конкретной процедуры, манипуляции или практического навыка в условиях клинической базы.

6.5.2. ННПН позволяет оценить:

- подготовку к выполнению процедуры;
- соблюдение правил асептики, антисептики и безопасности пациента;
- технику выполнения процедуры;
- рациональность и последовательность действий;
- коммуникацию и взаимодействие с пациентом и медицинским персоналом;
- завершение процедуры и оформление соответствующей документации.

6.5.3. Результаты ННПН фиксируются в оценочной форме и обсуждаются с ординатором с формированием рекомендаций по дальнейшему совершенствованию навыка.

6.6. Документирование результатов формативной оценки

6.6.1. Все формы формативной оценки подлежат документированию и хранению в составе документации ординатора и (или) кафедры в порядке, установленном Университетом.

6.6.2. Результаты формативной оценки учитываются:

- при анализе прогресса ординатора;
- при проведении промежуточной аттестации;
- при анализе дневника ординатора;
- при принятии решений о необходимости дополнительных занятий, повторного освоения навыков, консультаций, индивидуальных корректирующих мероприятий.

7. Суммативная оценка и аттестация

7.1. Суммативная оценка направлена на подтверждение уровня освоения ординатором образовательной программы, сформированности профессиональных компетенций и готовности к следующему этапу подготовки либо завершению обучения.

7.2. Суммативная оценка в ординатуре включает:

- промежуточную аттестацию;

- переводную аттестацию, если она предусмотрена действующими нормативными правовыми актами и локальными актами Университета;
 - итоговую аттестацию.
- 7.3. При мониторинге суммативной оценки анализируются:
- результаты промежуточной аттестации;
 - результаты переводной аттестации;
 - результаты итоговой аттестации;
 - причины неудовлетворительных результатов;
 - связь результатов аттестации с данными текущего контроля, формативной оценки, анализа дневника ординатора и отзывов клинических наставников.
- 7.4. В рамках мониторинга суммативной оценки Университет вправе использовать:
- результаты тестирования;
 - результаты собеседования;
 - результаты практического экзамена;
 - анализ дневника ординатора;
 - оценочные формы формативной оценки;
 - индивидуальный отчет ординатора;
 - заключения клинических наставников и клинических руководителей;
 - иные материалы, предусмотренные локальными актами Университета.

8. Мониторинг дневника ординатора

8.1. Дневник ординатора является одним из ключевых инструментов мониторинга реализации программы ординатуры и результатов подготовки ординатора.

8.2. Мониторинг дневника ординатора включает:

- проверку полноты ведения дневника;
- проверку соответствия записей индивидуальному плану, ротациям и фактически выполненной работе;
- анализ сведений о практических навыках, манипуляциях, дежурствах, клинических случаях и формах текущего контроля;
- анализ заполненных форм общей оценки компетенций ординатора, Мини-КОФ, ННПН и иных материалов, подшиваемых в дневник;
- выявление дефицитов подготовки, пробелов в освоении навыков, несоответствий и нарушений в ведении документации.

8.3. Анализ дневника ординатора проводится:

- клиническим руководителем;
- клиническим наставником – в части практической подготовки;
- заведующим кафедрой;
- структурным подразделением Университета, координирующим реализацию программ ординатуры – в пределах компетенции.

8.4. Периодичность анализа дневника ординатора устанавливается Университетом, но должна обеспечивать возможность своевременного выявления проблем и принятия корректирующих мер. Как правило, анализ дневника проводится:

- в течение ротации;
- по завершении ротации;
- перед промежуточной аттестацией;
- перед переводной аттестацией;
- перед итоговой аттестацией.

8.5. Для анализа дневника ординатора Университет утверждает чек-лист (лист анализа) дневника ординатора.

9. Мониторинг клинических баз

9.1. Мониторинг клинических баз проводится в целях оценки соответствия клинических баз условиям, необходимым для реализации программ ординатуры и обеспечения качественной практической подготовки ординаторов.

9.2. Мониторинг клинических баз включает оценку:

- профиля клинической базы и соответствия его программе ординатуры;
- наличия условий для освоения ординаторами необходимых компетенций, навыков и манипуляций;
- доступности пациентов, клинических случаев и процедур;
- обеспеченности наставниками и специалистами, участвующими в подготовке ординаторов;
- соблюдения требований охраны труда, инфекционной безопасности, этики и прав пациента;
- взаимодействия клинической базы с Университетом и кафедрой;
- качества обратной связи от клинической базы, наставников и ординаторов.

9.3. Мониторинг клинических баз проводится, как правило, не реже одного раза в год, а также при открытии новой базы, выявлении проблем по результатам мониторинга либо по поручению руководства Университета.

9.4. Инструментами мониторинга клинических баз являются:

- чек-листы и схемы оценки клинической базы;
- отчеты кафедр, клинических руководителей и клинических наставников;
- результаты анкетирования ординаторов;
- анализ результатов практической подготовки и аттестации ординаторов;
- выездные проверки и собеседования.

10. Каналы коммуникации и обратная связь

10.1. В системе мониторинга качества последипломного медицинского образования Университет обеспечивает функционирование каналов коммуникации между ординаторами, кафедрами, клиническими руководителями, наставниками и структурными подразделениями Университета.

10.2. Каналы коммуникации и обратной связи могут включать:

- официальную электронную почту;
- телефонную связь;
- корпоративные и рабочие чаты;
- личные консультации;
- заседания кафедр, совещания и рабочие встречи;
- электронные платформы и информационные системы Университета;
- анкетирование, обращения, заявления и иные формы обратной связи.

10.3. Информация, полученная по каналам коммуникации, подлежит анализу в пределах системы мониторинга качества ординатуры и может служить основанием для проведения внеплановой проверки, дополнительного анализа либо принятия корректирующих мер.

11. Организация мониторинга

11.1. Общее руководство мониторингом качества последипломного медицинского образования осуществляют проректор по качеству образования и трудовой дисциплине и проректор по учебно-научной работе.

11.2. Координацию мониторинга осуществляет отдел КОиТД, отдел ординатуры и (или) специалист СМК.

11.3. Кафедры, реализующие программы ординатуры:

- участвуют в сборе, анализе и представлении информации по установленным показателям мониторинга;

- организуют проведение формативной оценки, анализа дневников ординаторов и иной документации;
- обеспечивают участие клинических руководителей и наставников в процедурах мониторинга;
- разрабатывают предложения по совершенствованию образовательного процесса по итогам мониторинга.

11.4. Завучи кафедр:

- организуют сбор материалов мониторинга по кафедре;
- контролируют полноту и своевременность оформления документов мониторинга;
- обобщают результаты текущего мониторинга по ординаторам кафедры;
- представляют результаты заведующему кафедрой и в уполномоченное подразделение Университета.

11.5. Клинические руководители и клинические наставники:

- участвуют в формативной оценке ординаторов;
- представляют необходимые данные и документы по практической подготовке ординаторов;
- участвуют в анализе результатов подготовки и формировании предложений по ее совершенствованию.

11.6. Ординаторы участвуют в мониторинге путем:

- прохождения анкетирования;
- представления дневников, отчетов и иных документов;
- участия в процедурах текущей, промежуточной и итоговой оценки;
- предоставления обратной связи о ходе и условиях подготовки.

12. Периодичность и отчетность по мониторингу

12.1. Мониторинг качества последипломного медицинского образования осуществляется на постоянной основе в течение учебного года.

12.2. Отдельные компоненты мониторинга проводятся со следующей рекомендуемой периодичностью:

- анкетирование ординаторов – не реже одного раза в год;
- формативная оценка ординаторов – систематически в течение ротации и учебного года;
- анализ дневников ординаторов – регулярно в течение года и обязательно перед аттестацией;
- мониторинг клинических баз – не реже одного раза в год;
- анализ результатов промежуточной и итоговой аттестации – по завершении соответствующих этапов;
- обобщение итогов мониторинга – не реже одного раза в год.

12.3. По результатам мониторинга формируются:

- аналитические справки;
- отчеты кафедр;
- сводный отчет о мониторинге качества последипломного медицинского образования;
- предложения по корректирующим и предупреждающим мероприятиям;
- материалы для рассмотрения на кафедрах, совещаниях, коллегиальных органах и в системе менеджмента качества Университета.

12.4. Сводный отчет о мониторинге качества последипломного медицинского образования составляется не реже одного раза в год и должен содержать:

- краткую характеристику проведенных процедур мониторинга;
- анализ основных результатов;
- выявленные проблемы, риски и несоответствия;
- предложения по улучшению качества образовательного процесса;

- перечень корректирующих и предупреждающих мероприятий;
- сроки исполнения мероприятий и ответственных лиц.

13. Использование результатов мониторинга

13.1. Результаты мониторинга подлежат рассмотрению:

- на кафедрах;
- в структурном подразделении, координирующем программы ординатуры;
- в подразделениях системы обеспечения качества;
- при необходимости – на заседаниях учебно-методических, совещательных и иных коллегиальных органов Университета.

13.2. По результатам мониторинга могут приниматься решения о:

- корректировке образовательных программ, рабочих программ дисциплин, графиков ротации и форм контроля;
- совершенствовании работы клинических баз, клинических руководителей и наставников;
- организации дополнительных консультаций, занятий, повторной отработки навыков и иных мер поддержки ординаторов;
- пересмотре отдельных процедур внутреннего контроля качества;
- разработке и реализации планов корректирующих и предупреждающих мероприятий.

13.3. Информация о результатах мониторинга может доводиться до сведения ординаторов, работников кафедр, клинических баз и иных заинтересованных лиц в объеме и порядке, определяемом Университетом.

14. Документирование, учет и хранение материалов мониторинга

14.1. Документы и материалы мониторинга подлежат оформлению, учету, хранению и использованию в соответствии с локальными нормативными актами Университета по делопроизводству, архивному хранению и внутренней системе обеспечения качества образования.

14.2. К материалам мониторинга относятся:

- анкеты ординаторов и сводные результаты их анализа;
- формы формативной оценки;
- чек-листы анализа дневников ординаторов;
- материалы оценки клинических баз;
- отчеты кафедр, клинических руководителей и наставников;
- протоколы обсуждения результатов мониторинга;
- планы корректирующих и предупреждающих мероприятий;
- иные документы, связанные с проведением мониторинга.

14.3. Сроки хранения документов мониторинга определяются номенклатурой дел Университета.

15. Порядок хранения и внесения изменений в положение

15.1. Пересмотр Положения осуществляется по мере необходимости, но не реже чем один раз в три года. Положение может быть пересмотрено в целях внесения изменений оперативного характера:

- при изменении нормативных и законодательных документов и нормативных актов; регулирующих образовательную деятельность в Кыргызской Республике;
- при изменении Устава АЗМУ, Миссии, Стратегии развития;
- пересмотра требований образовательных программ;
- при изменении организационной структуры;
- при изменении штатного расписания;

- при перераспределении функций между подразделениями и должностными лицами;
- в рамках рекомендаций по итогам международной институциональной или программной аккредитации.

15.2. Внесение изменений в утвержденные положения осуществляет их разработчик путем разработки нового документа и его согласования и утверждения в установленном порядке.

15.3. Утверждение нового варианта Положения является основанием для изъятия утративших силу предыдущих документов.

15.4. Оригинал Положения хранится в отделе СМК при ОКОиТД.

15.5. Копии нового положения тиражируются отделом КОиТД, распространение среди соответствующих структурных подразделений возлагается на отдел кадров, руководитель структурного подразделения несет ответственность за ознакомление своих сотрудников с новым вариантом Положения, ответственность за замену старого положения на сайте АЗМУ на новое Положение также несет руководитель отдела и сотрудник отдела ответственный за обновление информации на сайте.