

**Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации
им. С.Б. Даниярова**

**ПРОЦЕССНАЯ МОДЕЛЬ
ПОСТОЯННОГО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАНИЯ**

*Приложение к Руководству по качеству образования
кыргызского государственного медицинского
института переподготовки и повышения квалификации
им. С.Б. Даниярова*



1. Общие положения

Настоящая процессная модель устанавливает единый порядок сбора и анализа информации о качестве образования, рассмотрения результатов, принятия решений, разработки и исполнения корректирующих, предупреждающих и развивающих мероприятий, представления отчетности и оценки результативности изменений в КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (далее - Институт).

Цель процесса - обеспечить непрерывное повышение качества образовательных программ, условий их реализации и результатов подготовки специалистов на основе доказательных данных, участия заинтересованных сторон и управленческих решений.

2. Охват процессной модели

Процесс распространяется на головной Институт, все факультеты, кафедры, отделы, секторы, центры, коллегиальные и совещательные органы, а также территориальные подразделения: Южный филиал и Иссык-Кульский учебный центр.

Направление	Образовательные уровни и виды программ
Последипломное образование и наука	Интернатура, ординатура, аспирантура, докторантура; научно-исследовательская деятельность.
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка, повышение квалификации, тематическое усовершенствование, краткосрочные курсы и иные программы.

3. Организационные уровни процесса

Уровень	Участники процесса	Основная функция
Первичный	Кафедры, отделы, секторы, центры, Южный филиал, Иссык-Кульский учебный центр	Сбор данных, первичный анализ, устранение локальных недостатков, подготовка отчета.

Уровень	Участники процесса	Основная функция
Факультетский	ФПОиН, ФУВ, ФСМ, ФУССД; факультетские собрания	Обобщение отчетов подчиненных кафедр и программ, рассмотрение проблем и подготовка предложений.
Профильный	УМС, НТС, комиссия по кадрам, комиссия по этике, комиссия по биоэтике, профсоюзный комитет	Экспертное рассмотрение вопроса в пределах компетенции и подготовка проекта решения. Рассмотрение образовательных программ.
Управленческий	Ректор, проректоры, Ректорский совет	Оперативные, кадровые, финансовые, ресурсные и межструктурные решения.
Стратегический	Ученый совет	Утверждение стратегических решений, локальных актов и итогов улучшения.
Координационный	Сектор качества образования	Методическое сопровождение, консолидация данных, контроль сроков и подготовка сводного отчета.

4. Основания для корректирующих и предупреждающих мероприятий

- результаты анкетирования ординаторов, интернов, аспирантов, докторантов, слушателей, выпускников, ППС, работодателей, клинических наставников и представителей клинических баз за полугодие и год;
- обращения, предложения, заявления, жалобы, апелляции и результаты их рассмотрения;

- результаты текущего, промежуточного и итогового контроля, ОСКЭ, итоговой государственной аттестации, входного контроля (предтест) и оценки остаточных знаний;
- данные об успеваемости, посещаемости, академической задолженности, отчислении, трудоустройстве и профессиональной деятельности выпускников;
- отчеты кафедр, факультетов, отделов, секторов, центров, Южного филиала и Иссык-Кульского учебного центра;
- результаты внутренних аудитов, самооценки, мониторинга образовательных программ, внешней оценки, лицензирования и аккредитации;
- результаты оценки кадрового, клинического, методического, библиотечного, цифрового и материально-технического обеспечения;
- выполнение стратегического плана, годовых планов, целевых индикаторов и ранее утвержденных мероприятий;
- изменения нормативных правовых актов Кыргызской Республики, решения Кабинета Министров Кыргызской Республики, приказы и рекомендации МЗ КР, требования уполномоченных органов в сфере образования;
- государственные образовательные стандарты, профессиональные стандарты, квалификационные требования, клинические протоколы и руководства;
- рекомендации ВОЗ, иных международных и национальных организаций, профессиональных ассоциаций и экспертных комиссий;
- приоритетные направления развития образования, здравоохранения, науки и цифровизации, потребности практического здравоохранения и рынка труда;
- изменения эпидемиологической, демографической и социальной ситуации, новые достижения медицинской науки и образовательных технологий.

5. Графическая схема процесса



6. Кто предоставляет отчет, кто исполняет и кто контролирует

Подразделение	Кто предоставляет отчет	Кто исполняет мероприятия	Кто контролирует	Куда представляется
Кафедры и курсы	Заведующий кафедрой; ответственный за качество/ОП	ППС, руководители ОП, клинические наставники	Декан соответствующего факультета; УМО; Сектор качества	Кафедральное собрание → факультетское собрание
ФПОиН	Декан факультета	Кафедры и ответственные за интернатуру, ординатуру, аспирантуру, докторантуру	Проректор по учебной работе; проректор по науке; Сектор качества	УМС/НТС → Ректорский или Ученый совет
ФУВ	Декан факультета	Подчиненные кафедры, циклы и курсы	Проректор по учебной работе; УМО; Сектор качества	Факультетское собрание → УМС
ФСМ	Декан факультета	Кафедры, курсы и территориальные подразделения по профилю	Проректор по учебной работе; УМО; Сектор качества	Факультетское собрание → УМС
ФУССД	Декан факультета	Кафедры и курсы сестринского дела	Проректор по учебной работе; УМО; Сектор качества	Факультетское собрание → УМС
Южный филиал	Директор Южного филиала; руководители	Кафедры, циклы, учебные и административные подразделения	Курирующий проректор; УМО; Сектор качества	Собрание филиала → профильный факультет/УМС

Подразделе ние	Кто предоставляе т отчет	Кто исполняет мероприятия	Кто контролирует	Куда представляется
	подразделени й филиала	филиала		→ Ректорский совет
Иссык- Кульский учебный центр	Руководитель Иссык- Кульского учебного центра	Ответственные за программы, преподаватели и административны е работники центра	Курирующий проректор; соответствую щий факультет; УМО; Сектор качества	Собрание центра → профильный факультет/УМС → Ректорский совет
Учебно- методически й отдел	Заведующий УМО	Специалисты УМО совместно с факультетами и кафедрами	Проректор по учебной работе	УМС → Ректорский совет
Отдел дистанционн ого обучения	Заведующий отдела	Специалисты отдела, кафедры и ППС	Проректор по учебной работе; УМО; Сектор качества	Собрание отдела → УМС
Центр тестировани я	Заведующий центра	Специалисты центра и ответственные кафедр	Проректор по учебной работе; УМО; Сектор качества	Собрание центра → УМС
Библиотека	Библиотекарь	Библиотека совместно с кафедрами и факультетами	Курирующий проректор; Сектор качества	Собрание подразделения → УМС/Ректорский совет
Отдел кадров	Начальник отдела кадров	Работники отдела; руководители подразделений	Ректор; комиссия по кадрам	Комиссия по кадрам → Ректорский совет

Подразделение	Кто предоставляет отчет	Кто исполняет мероприятия	Кто контролирует	Куда представляется
Планово-финансовый отдел, бухгалтерия, отдел государственных закупок, АХЧ	Руководители соответствующих подразделений	Назначенные ответственные работники	Ректор; курирующий проректор	Собрание подразделения → Ректорский совет
Сектор качества образования	Руководитель/ответственный сектора	Сотрудники сектора; владельцы процессов; ответственные подразделений	Ректор или курирующий проректор; Комитет/комиссия по качеству	Сводный отчет → Ректорский совет → Ученый совет

7. Роль коллегиальных органов

Орган	Компетенция в процессе улучшения	Результат рассмотрения
Кафедральные собрания	Первичный анализ качества преподавания, содержания программ, оценивания, практической подготовки и ресурсов.	Протокол, предложения, локальный план кафедры.
Факультетские собрания	Обобщение данных кафедр и программ факультета, определение факультетских и межкафедральных мероприятий.	Сводный отчет факультета, проект плана, представление в профильный совет.
Учебно-методический совет	Экспертиза ОП (рассмотрение/пересмотр), рекомендация к утверждению. Рассмотрение учебных планов, результатов обучения, методов	Решение УМС, рекомендации, проект изменений.

Орган	Компетенция в процессе улучшения	Результат рассмотрения
	преподавания и оценочных средств.	
Научно-технический совет	Рассмотрение вопросов аспирантуры, докторантуры, НИР, публикационной и инновационной деятельности.	Решение НТС, научные и организационные мероприятия.
Комиссия по кадрам	Кадровое обеспечение, соответствие квалификационным требованиям, развитие ППС.	Заключение и предложения по кадровым решениям.
Комиссия по этике	Профессиональная и академическая этика, соответствующие обращения и риски.	Заключение, рекомендации и меры в пределах компетенции.
Комиссия по биоэтике	Этическая экспертиза научных и клинических исследований.	Экспертное заключение/решение.
Профсоюзный комитет	Социально-трудовые вопросы, охрана труда и защита прав работников.	Согласование, заключение или предложение.
Ректорский совет	Оперативные межструктурные, организационные, кадровые, финансовые и ресурсные решения.	Протокольное решение, поручение, проект приказа.
Ученый совет	Стратегические решения, утверждение локальных актов, рассмотрение сводных итогов.	Решение Ученого совета; основание для приказа ректора.

8. Порядок формирования и исполнения плана

Этап	Содержание	Ответственный результат
1. Идентификация	Фиксация недостатка, риска или возможности улучшения; указание источника информации.	Подразделение - инициатор.
2. Анализ причины	Установление основной причины, масштаба, повторяемости и влияния на качество.	Рабочая группа/подразделение.
3. Рассмотрение	Заслушивание результатов на соответствующем собрании, совете или комиссии.	Протокол с конкретным решением.
4. Планирование	Определение действия, исполнителя, соисполнителей, срока, ресурсов, индикатора и доказательства.	Утвержденный план мероприятий.
5. Оформление изменений	Протокол, решение, приказ, распоряжение, новая редакция или лист внесения изменений.	Орган/должностное лицо в пределах компетенции.
6. Исполнение	Фактическое внедрение изменения и сбор подтверждающих документов.	Назначенный исполнитель.
7. Отчет	Представление отчета о выполнении и достигнутом результате.	Исполнитель и руководитель подразделения.
8. Проверка	Повторный мониторинг и сопоставление показателей до и после.	Контролирующее подразделение; Сектор качества.
9. Закрытие/повторный цикл	Снятие с контроля при достижении индикатора либо разработка дополнительных мер.	Орган или должностное лицо, утвердившие решение.

9. Периодичность отчетности

Вид информации	Кто формирует	Периодичность	Получатель
Оперативная информация о критическом несоответствии или изменении НПА	Подразделение, выявившее факт	Незамедлительно/в установленный поручением срок	Курирующий руководитель, профильный орган, Сектор качества
Анализ анкет и мониторинга	Кафедры, факультеты, филиал, центр, ответственные подразделения	По завершении цикла; полугодие; год	УМО, Сектор качества, профильный совет
Отчет о выполнении отдельного мероприятия	Назначенный исполнитель	В срок, установленный планом	Руководитель подразделения и контролирующий орган
Сводный отчет факультета	Деканат	Полугодие и год	УМО, Сектор качества, курирующий проректор
Отчет Южного филиала	Директор Южного филиала	Полугодие и год	Курирующий проректор, УМО, Сектор качества
Отчет Иссык-Кульского учебного центра	Руководитель учебного центра	Полугодие и год	Курирующий проректор, профильный факультет, УМО, Сектор качества
Сводный отчет по Институту	Сектор качества образования	Не реже одного раза в год	Ректорский совет и Ученый совет

10. Доказательная база исполнения

- протоколы кафедральных, факультетских и иных собраний, решения советов и комиссий;
- приказы и распоряжения ректора;
- утвержденные планы и отчеты об их выполнении;
- обновленные образовательные программы, учебные планы, рабочие программы и фонды оценочных средств;
- листы внесения изменений, сравнительные таблицы редакций;
- договоры, счета, накладные и акты приема оборудования, литературы и цифровых ресурсов;
- документы о повышении квалификации ППС и клинических наставников;
- аналитические справки, результаты повторного анкетирования и сравнительные показатели;
- фотофиксация, журналы, реестры, выгрузки информационных систем и иные проверяемые подтверждения.

11. Форма плана корректирующих и предупреждающих мероприятий

№	Проблема/риск и источник	Причина	Мероприятие	Исполнитель	Срок	Индикатор	Доказательство/статус
1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

12. Итоговое положение

Мероприятие считается выполненным только при наличии подтверждающего документа и доказательства достижения установленного индикатора. Если ожидаемый результат не достигнут либо причина несоответствия сохраняется, мероприятие не снимается с контроля: проводится повторный анализ и формируется новый цикл корректирующих действий.