

РУКОВОДСТВО

**ПО МОНИТОРИНГУ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Руководство по мониторингу ПДМО. Бишкек: МЗ КР., 2019. – 37 с.

Руководство подготовлено рабочей группой в составе:
Жусупбекова Н.Э., Азимова А.А., Аттокурова Р.М., Бримкулов Н.Н., Болотбекова А.Ж., Кабаева З.С., Кульжанова А.А., Маймерова Г.Ш., Омурова Ж.Н., Орозалиева Г.С., Салибаев О.А., Сыдыкова С.Ж.

Аннотация. Руководство знакомит читателя с определением, целями и задачами мониторинга последипломного медицинского образования; кратко описывает основные компоненты мониторинга качества последипломного медицинского образования; предлагает и описывает инструменты мониторинга. Основано на международных рекомендациях и стандартах последипломного медицинского образования.

Пользователи. Руководство предназначено для сотрудников образовательных и научных организаций, организаций здравоохранения, занимающихся последипломным медицинским образованием, а также для клинических наставников и ординаторов.

Рецензенты:

Профессор Л. Лутан, Университетские клиники Женевы, Швейцария;

Мукеева С.Т., исполнительный директор АГСВиСМ;

Бейшеналиев И.А., директор территориальной больницы Ат-Башинского района Нарынской области.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Цель руководства	5
Применение руководства – для кого это руководство?	5
Ограничения	5

Мониторинг последипломного образования

Определение	6
Основные принципы	6
Цель, задачи мониторинга	6
Об оценке	6

Компоненты мониторинга

1. Оценка удовлетворенности ординаторов	8
2. Оценка реализации учебной программы	8
2.1. Формативное оценивание	8
2.1.2. Форма общей оценки компетенций ординатора	10
2.1.3. Форма Мини-КОФ	11
2.1.4. Форма ННПН	12
2.2. Суммативное (итоговое) оценивание	13
3. Мониторинг соответствия клинических баз	17
4. «Канал коммуникации»	17

Библиография

Приложения

Приложение 1. Анкета удовлетворенности ординаторов	19
Приложение 2. Форма «Общая клиническая оценка ординатора»	23
Приложение 3. Форма «Мини-КОФ»	24
Приложение 4. Форма ННПН	26

Приложение 5. Чек-лист дневника ординатора 28

Приложение 6. Примерная схема оценки клинической базы 29

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

AMEE	Association for Medical Education in Europe — Ассоциация медицинского образования в Европе
WFME	WorldFederationforMedicalEducation – Всемирная Федерация медицинского образования
ПДМО	Последипломное медицинское образование
ННПН	Непосредственное наблюдение за процедурными навыками
Мини-КОФ	Мини-клиническая оценочная форма
ФООК	Форма общей оценки компетенций ординатора

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Международными стандартами улучшения качества WFME последипломная медицинская подготовка обязательно должна включать процессы мониторинга и оценки [1]. Аналогичные решения обеспечивают и Требования к последипломному медицинскому образованию, утвержденные Минздравом КР [2].

Цель руководства – предоставить единую основу для проведения мониторинга последипломного медицинского образования и последипломной подготовки для всех образовательных организаций и клинических баз, занимающихся последипломной подготовкой специалистов различных направлений медицины в Кыргызстане с тем, чтобы повысить качество подготовки медицинских кадров.

Применение руководства – для кого это руководство?

Данное руководство предназначено непосредственно для образовательных организаций и клинических баз, занимающихся последипломным медицинским образованием и стремящихся к повышению качества образовательного процесса. Помимо этого, руководство важно для наставников и самих обучающихся для понимания процесса мониторинга ПДМО, и понимания их собственной роли в повышении качества процесса последипломной подготовки. В руководстве кратко изложены принципы суммативной и формативной оценки, и подчеркнута роль формативной оценки в профессиональном и личностном развитии обучающихся.

В руководстве приведены стандартизованные оценочные формы (см. Приложение), основным принципом которых является совместное с наставником обсуждение сильных и слабых сторон обучающегося, на основе которого должна строиться индивидуальная траектория обучения и развития ординатора.

Ограничения

Руководство носит рекомендательный характер, и должно быть адаптировано к условиям обучения, материально-техническому и кадровому потенциалу образовательной организации. Анкеты, рекомендуемые для оценки удовлетворенности ординатора и общей клинической оценки ординатора также могут быть изменены и дополнены в зависимости от потребностей в сфере системы менеджмента качества и аспектах образовательного процесса, нуждающихся в изучении.

МОНИТОРИНГ ПДМО

Определение

Мониторинг - система сбора, обработки и хранения и распространение информации о состоянии образовательной системы или отдельных ее элементов.

Мониторинг - специально организованное, целевое наблюдение, постоянный контроль и диагностика состояния на базе существующих источников информации, а также специально организованных исследований и измерений.

Основные принципы

Мониторинг ПДМО заключается в оценке динамики ключевых составляющих последипломной подготовки: качества основных процессов, качества содержания образования, качества реализации образовательных программ, а также мониторинг приобретения ординаторами профессиональных компетенций, оценка прогресса в приобретении практических навыков ординаторами.

Отчеты о результатах мониторинга ПДМО формируются не реже 1 раза в год. Отчеты о результатах контроля качества образовательной деятельности предоставляются руководству и сотрудникам образовательной организации, клинической базы, а также ординаторам и общественности, в том числе посредством размещения во внутренней информационно-телекоммуникационной сети, включая официальный Интернет-сайт образовательной организации.

Цель и задачи мониторинга

Мониторинг организуется с целью получения объективной и достоверной информации о состоянии последипломного медицинского образования и его эффективности в подготовке ординаторов. Компоненты мониторинга обобщены в таблице 1.

В задачи мониторинга ПДМО входит:

- непрерывное наблюдение за состоянием образовательного процесса;
- своевременное выявление изменений и тенденций, происходящих в образовательном процессе, и факторов, влияющих на него;
- предупреждение негативных тенденций в организации образовательного процесса;
- выявление факторов, позитивно влияющих на последипломное образование.
- оценка эффективности и полноты ПДМО в приобретении профессиональных компетенций и подготовке ординаторов к независимой профессиональной деятельности.

Об оценке

Оценка качества освоения образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую аттестацию выпускников ординатуры.

Конкретные формы и процедуры текущего и промежуточного контроля знаний по каждой дисциплине разрабатываются кафедрами, осуществляющими последиplomную подготовку, и доводятся до сведения обучающихся в течение первого месяца обучения. Для аттестации обучающихся на соответствие персональных достижений обучающихся используются стандартные оценочные формы, направленные на совместную и критическую оценку ординатором и наставником приобретенных компетенций.

Основопологающим принципом текущей оценки является **конструктивная обратная связь** по поводу успеваемости ординатора, которая должна предоставляться на непрерывной основе.

В настоящее время признается, что оценка должна быть внедрена в процесс обучения и стать неотъемлемой частью учебной программы и быть движущей силой, способствующей развитию ординатора. Оценка должна быть совместной и способствовать партнерству между ординатором и преподавателем. Оценка должна привести к получению значимой обратной связи, а не к тому, что баллы будут единственным итогом оценки. Значимая обратная связь характеризуется двухсторонней беседой между преподавателем/наставником и ординатором, динамичным процессом, когда ординатор узнает о своих показателях от наставника и размышляет о способах улучшения своих результатов в будущем, если это необходимо. Эта форма оценки помогает выявить проблемы с эффективностью работы ординатора на ранней стадии и определить, будет ли работа улучшаться при соответствующем вмешательстве. Она также дает основу для принятия решений о том, должен ли ординатор продолжать обучение.

Таблица 1. Компоненты мониторинга ПДМО

Компонент мониторинга	Инструменты	Частота
Оценка удовлетворенности ординаторов	<ul style="list-style-type: none"> Ежегодное анкетирование для оценки удовлетворенности ординаторов (он-лайн) «Проблемное анкетирование» 	<ul style="list-style-type: none"> Ежегодно По необходимости
Мониторинг реализации учебной программы	<ul style="list-style-type: none"> Формативное оценивание (текущий контроль) 	<ul style="list-style-type: none"> Общая оценка Мини-КОФ ННПН Анализ дневника
	<ul style="list-style-type: none"> Суммативное оценивание (итоговый контроль) 	<ul style="list-style-type: none"> Промежуточная и итоговая аттестация
Мониторинг клинических баз	<ul style="list-style-type: none"> Схема оценки клинической базы Отчеты клинических наставников Анкета удовлетворенности ординаторов 	<ul style="list-style-type: none"> Ежегодно Ежегодно Ежегодно

Канал коммуникации	<ul style="list-style-type: none"> • Телефонная линия • WhatsApp группа • Электронная почта 	<ul style="list-style-type: none"> • Постоянная, непрерывная связь
--------------------	--	---

КОМПОНЕНТЫ МОНИТОРИНГА

1. ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ОРДИНАТОРОВ

Оценка удовлетворенности ординаторов – важный компонент оценки качества образовательного процесса на последипломном уровне.

Цель: общий анализ удовлетворенности ординаторов всеми аспектами процесса последипломной подготовки.

Инструмент – он-лайн анкетирование. Для проведения он-лайн анкетирования могут быть использованы бесплатные ресурсы, как SurveyMonkey, GoogleAnalytics, Moodle.

Данное анкетирование является стандартным (и обязательным) для всех образовательных/научных организаций, реализующих программы ПДМО.

Анкета удовлетворенности ординаторов включает вопросы по всем аспектам процесса подготовки, в т.ч. удовлетворенность:

- учебной программой;
- организацией учебного процесса;
- клинической практикой (доступ к пациентам, спектр синдромов и нозологий);
- клинической базой;
- поддержкой клинического наставника;
- связью с образовательной/научной организацией;
- дистанционными курсами;
- возможностью доступа к медицинской информации (протоколам, документам, электронным ресурсам);
- самооценку практических навыков.

Анкета, также может содержать вопросы, касающиеся жилищных условий и получения заработной платы ординаторами. Оценка проводится ежегодно, по окончании каждого года ординатуры.

Отдельные аспекты анкеты могут быть использованы образовательной/научной организацией для проведения «проблемной» оценки, по мере необходимости. Анкета для оценки удовлетворенности ординаторов приведена в **Приложении 1**.

2. ОЦЕНКА РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

Оценка реализации или освоения учебной программы включает формативное (текущее) и суммативное (итоговое) оценивание.

2.1. Формативная (текущая) оценка

Формативная оценка - является неотъемлемой частью учебной программы и движущей силой, способствующей развитию ординатора[6]. Цель формативной оценки - корректировка деятельности наставника и ординатора в процессе обучения. Корректировка деятельности предполагает постановку задач для улучшения результатов обучения. Формативная оценка дает возможность наставнику отслеживать процесс продвижения ординатора к целям обучения и помогает наставнику корректировать учебный процесс на ранних этапах, **а ординатору - осознать большую степень ответственности за свое образование.** Формативная оценка должна быть совместной и способствовать партнерству между ординатором и наставником. Оценка должна привести к получению конструктивной обратной связи. Такая форма оценки помогает выявить проблемы с эффективностью работы ординатора на ранней стадии и определить, будет ли работа улучшаться при соответствующем вмешательстве. Она также дает основу для принятия решений о том, должен ли ординатор продолжать обучение.

Для формативной оценки (или текущего контроля) используются три стандартизованных оценочных инструмента:

- **Форма общей оценки компетенций ординатора (ФООК)**, с помощью которой клинический наставник проводит собеседование с ординатором и оценивает знания, клиническое мышление, отношение и личностные качества.
- **Мини-КОФ (мини-Клиническая Оценочная Форма)** - это 30-минутная клиническое оценивание ординатора по разбору клинического случая.
- **Форма ННПН (Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков)** - форма, с помощью которой проводят 30-минутное непосредственное наблюдение за выполнением ординатором процедур/процедурных навыков, манипуляций.

Ни одну из этих оценок не следует рассматривать в качестве экзамена. Данные оценочные инструменты помогают оценить клинические знания, навыки и отношение ординаторов путем непосредственных наблюдений в клинических условиях, и оценить достигнутый ординатором прогресс в приобретении клинического опыта, а также вопросов и пробелов, которые необходимо доработать. Они также помогают ставить цели обучения на будущее и документально отражают, как ординатор проходит последиplomную подготовку, и на каком этапе достижения общих целей программы ординатуры он находится.

Эти формы оценки заполняются и обсуждаются совместно клиническим наставником и ординатором, при этом оба приходят к соглашению по поводу полученных в результате оценки выводов и последующих шагов. После проведения оценки клинический наставник и сам ординатор совместно подписываются в оценочной форме. Ординатор сохраняет заполненные наставником оценочные формы в своем дневнике ординатора.

Принципы использования стандартизованных оценочных форм мини-КОФ и ННПН.

- Оценивание проводится в клинических условиях, во время ежедневной работы с пациентом путем непосредственного наблюдения. Время наблюдения может колебаться в зависимости от сложности процедуры или навыка (например, измерение артериального давления, пульсоксиметрия или проведение спирографии с бронхолитической пробой), а также клинической ситуации (молодой пациент с одним распространенным заболеванием – ОРВИ, ГБ или пожилой пациент с полиморбидностью в тяжелом состоянии) и составлять от нескольких до 20-30 и более минут.
- Оценка проводится систематически, на основе установленных критериев.
- Клинический наставник предоставляет ординатору конструктивную обратную связь, чтобы помочь ему подготовить план следующих шагов для достижения новых учебных целей, поощрить хорошую работу, и поработать над слабыми моментами (рис. 1).

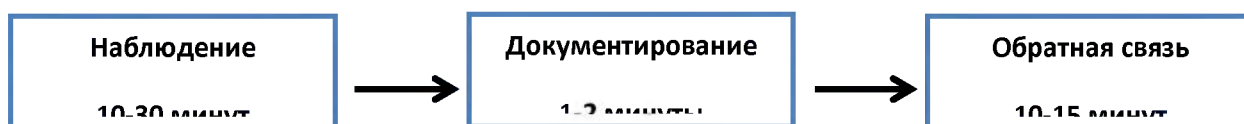


Рис. 1. Процесс формативной оценки с помощью форм мини-КОФ и ННПН

2.1.1. Форма общей оценки компетенций ординатора (ФООК)

Форма общей оценки компетенций ординатора позволяет оценить следующие аспекты:

- **теоретические знания** ординатора;
- **клиническое мышление** (выявление клинических проблем, определение приоритетности проблем, определение тактики обследования и лечения);
- **личностные качества** (активное участие в команде, уважение к пациенту, отношение к коллегам, медсестрам, другому персоналу, отношение к пациентам и их родственникам, чувство ответственности, автономность/независимость суждений);
- **другие навыки**, (включая навыки описания клинических случаев, заполнения медицинской документации и др.).

Ординатор и наставник собираются и вместе «проходятся» по ФООКи заполняют его соответствующим образом. Это дает возможность обсудить прогресс, достигнутый ординатором и его достижения, его/ее сильные и слабые стороны, и те вопросы, которые требуют доработки и

улучшения, а также механизмы и пути улучшения, поставить цели на предстоящий период до следующей оценки (**Приложение 2**).

Общая оценка проводится на регулярной основе, особенно важно, провести данную оценку, как только ординатор прибыл в клиническую базу для прохождения ординатуры, а также в конце очередного цикла ротации.

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

Мини-клиническая оценка позволяет структурированно наблюдать за практическими навыками ординатора в повседневной клинической практике, за его способностью справиться с клиническим случаем. Форма Мини-КОФ сосредоточена на процессе клинического обследования, проводимого ординатором, на его клиническом мышлении, компетенции и его способности коммуникации с пациентом и/или его/ее родственниками(**Приложение 3**).

Данный метод широко применяется в международной образовательной практике и впервые был предложен J. Norcini ea. в 1995 году [3] под названием Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX). Руководством AMEE данный подход рекомендуется как валидный образовательный инструмент для оценки ординаторов на рабочем месте [4].

Основные принципы проведения оценки:

- Оценка проводится в условиях клинической базы.
- Рекомендуется проводить оценку ежемесячно, по одному клиническому случаю в месяц (не реже).
- Оценивается один клинический случай за один раз.
- Средняя продолжительность 30 минут.
- Куратор предварительно проводит инструктаж ординатора по формату проведения оценки, в последующем проводится наблюдение и клиническая оценка у постели больного (10-20 минут).
- Ординатор должен представить наставнику краткую, сфокусированную историю болезни.
- Ординатор должен продемонстрировать физикальный осмотр по одной системе или области.
- Ординатор обсуждает результаты, диагноз и план ведения пациента с куратором/клиническим руководителем (10-15 минут).
- Куратор заполняет оценочный лист и сразу предоставляет обратную связь (5-10 минут).
- В конце, клинический наставник и ординатор подписываются в оценочной форме.

Как правильно организовать мини-клиническую оценку?

Ординатор и клинический наставник выбирают и договариваются заранее о пациенте, которого ординатор должен обследовать и оценить. Куратор наблюдает за процессом ведения

ординатором указанного пациента (клинического случая). Наблюдая, наставник делает записи в форму мини-КОФ и отмечает, что ординатор делает хорошо, а что в его действиях можно было улучшить. В форме предложена четкая оценочная шкала, удобная в использовании. По завершению процесса наблюдения, клинический наставник предлагает ординатору провести самооценку. Ординатор может сам определить, какого прогресса он достиг по отработке компетенций, насколько он уверенно чувствовал себя во время процесса демонстрации, что хорошо получалось, а что необходимо ему улучшить. В последующем куратор дает свою оценку, предоставляет обратную связь и оба вместе обсуждают свои впечатления и определяют следующие цели обучения. Мини клиническая оценка не должна длиться более 30 минут.

2.1.3. Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков (ННПН)

Данный инструмент разработанный в Англии (Wragg et al. 2003) под оригинальным названием Direct observation of procedural skills (DOPS) предназначен для оценки выполнения тех или иных навыков и процедур при непосредственном наблюдении преподавателя [5]. Руководством AMEE данный подход также рекомендуется как валидный образовательный инструмент для оценки ординаторов на рабочем месте [4].

ННПН позволяет структурированно оценить выполнение практических компетенций ординатора в повседневной клинической практике путем выполнения определенной манипуляции (**Приложение 4**). Данный инструмент позволяет оценить эти компетенции с помощью самооценки и с помощью обратной связи, предоставляемой клиническим наставником. ННПН фокусируется на практических навыках (выполняемых руками) и вмешательствах/процедурах (манипуляциях).

С помощью ННПН оцениваются навыки, включенные в каталог компетенций, и доступные на рабочем месте. Например, наложение швов, плевральная пункция, вскрытие абсцесса, проведение пикфлоуметрии, спирометрии, отоскопии, ведение физиологических родов, введение назогастральной трубки и др.

Основные принципы проведения оценки:

- Обычно проводится на клинических базах.
- Рекомендуется проводить оценку ежемесячно, по одной процедуре в месяц (не реже).
- Оценивается только одна процедура за один раз.
- Средняя продолжительность 30 минут.
- Куратор предварительно проводит инструктаж ординатора по формату проведения оценки ННПН, в последующем проводится наблюдение и оценка (10-20 минут).
- Ординатор должен продемонстрировать процедуру, начиная с этапа подготовки, заканчивая утилизацией материала.
- Ординатор и клинический наставник обсуждают впечатление от проведенной процедуры (10-15 минут).
- Куратор заполняет оценочный лист и сразу предоставляет обратную связь (5-10 минут).

Как правильно организовать ННПН?

Ординатор и клинический руководитель предварительно выбирают и договариваются о пациенте и **манипуляциях/процедурах**, которые будут выполняться ординатором. Куратор наблюдает за действиями ординатора в течение короткого определенного периода времени и делает записи относительно того, что ординатор делает хорошо, а что можно было бы улучшить. В форме предложена четкая оценочная шкала, удобная в использовании. Ординатор также оценивает свою работу. Оба вместе обсуждают свои впечатления и определяют следующие цели обучения. ННПН обычно длится не более 30 минут.

Интерпретация результатов

Результаты оцениваются в баллах от 1 до 10, где 1 - многое требуется улучшить (самый слабый уровень подготовки), 9 - небольшое требуется улучшить по отношению к уровню образования (достаточно хороший уровень подготовки) и 10 - выше ожидаемого уровня.

Форма оценки ННПН предлагает оценить различные аспекты выполнения процедуры, включая подготовку к выполнению процедуры, соблюдение правил асептики, безопасности пациента, техническое выполнение, взаимодействие с другими членами команды, например, с медсестрой и др.

В форме необходимо указывать уровень **сложности проведенной манипуляции**, и среднюю продолжительность оценки в минутах. К примеру, пункция плевральной полости по уровню технического исполнения и возможности различных осложнений намного сложнее, чем обычная перевязка раны. Поэтому, в целях дифференцированного подхода к различным процедурам, необходимо различать уровень их сложности.

2.2. Суммативное оценивание

Суммативная (итоговая) оценка - оценивание, которое представляет доказательства о достижениях ординатора и позволяет делать выводы о его компетентности или эффективности программы[6].

Цель суммативной оценки – констатирование уровня усвоения знаний и сформированности умений и компетентностей у ординатора к определенному периоду времени и определение соответствия полученных результатов требованиям стандарта.

Суммативная оценка проводится посредством:

- Промежуточной аттестации (полугодовая и переводная аттестация)
- Итоговой аттестации

2.2.1. Полугодовая аттестация

Полугодовая аттестация основывается на результатах текущего контроля и проводится по усмотрению образовательных организаций. При достижении должного уровня текущего контроля, полугодовая аттестация может не проводиться.

Инструменты полугодовой аттестации:

- результаты текущего контроля (заполнение дневника ординатора);
- заполненные стандартизованные оценочные формы (мини-КОФ, ННПН);
- на усмотрение образовательной организации проводится тестирование, или собеседование, или другая форма экзамена. Экзамен как таковой, не является рекомендуемым, так как снижает ценность и эффективность текущего контроля как для обучающихся, так и для наставников.

2.2.2. Переводная аттестация

Переводная аттестация проводится к концу 1 года обучения. Переводная аттестация проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В состав аттестационной комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций и др. в соответствии с Положением об аттестации.

Условия для допуска к переводной аттестации:

- Ординатор не имеет пропусков.
- Ординатор имеет заполненные оценочные формы, свидетельствующие об освоении им навыков (общая оценка, мини-КОФ, ННПН).
- Ординатор прослушал дистанционные лекции (прошел он-лайн тестирование по лекциям).
- Ординатор представил индивидуальный отчет.

Для решения вопроса о переводе ординатора на следующий год обучения образовательная/научная организация комиссионно проводит анализ дневников ординатора. (Чек-лист для анализа дневника ординатора см. Приложение 5).

По результатам анализа дневника, ординатор может быть переведен на следующий год, если условия текущего контроля выполнены в полном объеме (см. Приложение 5).

При неполном выполнении условий текущего контроля по результатам анализа дневника, ординатору предлагается сдать тот аспект учебной программы, который не был выполнен. Например,

- Если ординатор не прослушал часть или все дистанционные лекции, предлагается сдать тестирование по темам дистанционных лекций и семинарских занятий.
- Ординатор, который продемонстрировал низкий уровень практических навыков (низкая оценка по ННПН, мини-КОФ), должен сдать практический экзамен, состоящий из демонстрации 10 практических навыков и клинический случай у постели больного. Перечень 10 практических навыков, которые войдут в практический экзамен, определяет образовательная/научная организация на основе анализа дневника ординатора и в соответствии с каталогом компетенций.
- Если ординатор не выполнил и теоретическую, и практическую часть учебной программы, то он проходит тестирование по темам дистанционных лекций и семинарских занятий и сдает практический экзамен.
- Ординатор, который не смог удовлетворительно сдать любой компонент переводной аттестации, оценивается как «неудовлетворительно» и по графику пересдач, составленной деканатом, может сдать повторную аттестацию.

По усмотрению образовательная/научная организация проводит переводной экзамен. На усмотрение образовательной организации, инструментами переводной аттестации может быть один или несколько форм экзамена:

- Собеседование
- Компьютерное тестирование
- Практический экзамен у постели больного, ОСКЭ
- Или др.

Обязательным условием допуска к переводной аттестации являются результаты текущего контроля (анализ дневника ординатора по чек-листу, заполненные оценочные формы: мини-КОФ, ННПН).

2.2.3. Итоговая аттестация

ИГА (итоговая государственная аттестация) по основной профессиональной образовательной программе ординатуры осуществляется в соответствии с положением об ИГА, утвержденной уполномоченным государственным органом в области здравоохранения (Министерством здравоохранения Кыргызской Республики).

Условия для допуска к итоговой аттестации:

- Ординатор выполнил программу клинической практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
- Ординатор выполнил программу теоретической подготовки в объеме, предусмотренном учебным планом.
- Ординатор заполнил Дневник ординатора (оценка дневника по чек-листу).
- Ординатор имеет оценочные формы, свидетельствующие об освоении им навыков (общая оценка, мини-КОФ, ННПН).
- Ординатор прослушал дистанционные лекции (прошел он-лайн тестирование по лекциям).
- Ординатор предоставил индивидуальный отчет.

2.2.4. Анализ дневника ординатора

Анализ дневника ординатора является инструментом как формативной, так и суммативной оценки. Цель анализа дневника ординатора - оценка полноты и качества выполненной работы ординатором. Клинический руководитель/наставник регулярно проверяет дневник ординатора, убеждается, что регулярно проводится оценка с использованием оценочных форм (мини-КОФ, ННПН), расписывается об участии ординатора в дистанционных лекциях.

В конце года проводится итоговый анализ дневника ординатора по чек-листу (**Приложение 5**), по результатам которого решается вопрос о переводе ординатора на следующий год обучения или вопрос о допуске к переводной аттестации, если образовательная/научная организация проводит переводной экзамен.

Анализ дневника ординатора является обязательным условием для допуска к итоговой аттестации.

Анализ дневника ординатора включает следующие разделы:

- анализ соответствия срокам прохождения индивидуального плана;
- анализ самостоятельного выполнения практических навыков (в качестве подтверждающих документов должны прилагаться протоколы стандартной оценочной формы «непосредственное наблюдение за процедурными навыками» в количестве не менее 50% указанных практических навыков за 1 цикл);
- анализ оценки общей клинической компетенции ординатора (в качестве подтверждающих документов должны прилагаться протоколы клинической оценочной формы «мини-КОФ» в количестве 3-5 за 1 цикл с обязательной оценкой в динамике);
 - анализ освоения лекционного материала должен быть представлен перечнем лекций, завизированный подписью клинического наставника/руководителя и дополнен протоколом тестового контроля ординатора по теме лекции. Дневник ординатора может дополняться следующими документами (по усмотрению образовательной/научной организации, реализующей образовательную программу):
- постцикловой отчет ординатора, завизированный подписями клинического ординатора, клинической наставника и клинического руководителя от образовательной/научной организации;
- список тем выполненных работ (реферативного сообщения или презентации) по темам семинарских занятий, завизированный подписью клинического наставника/руководителя;

Анализ дневника проводит аттестационная комиссия в конце года обучения с помощью чек-листа.

Заключение

Оценка освоения ординатором учебной программы должна происходить постоянно, и основным элементом оценки должно быть предоставление обратной связи. Ординатор должен быть абсолютно убежден в важности именно постоянной оценки, а не итоговой. Ординатор должен стремиться и быть заинтересованным в регулярной оценке.

Роль клинического наставника заключается в обеспечении ординатора обратной связью и оценкой. Именно наставник помогает ординатору выявить пробелы в знаниях и навыках, и своевременно улучшить их.

3. МОНИТОРИНГ СООТВЕТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКИХ БАЗ

Мониторинг клинических баз должен выполняться ежегодно, сотрудниками образовательных организаций, с целью оценки соответствия клинической базы требованиям образовательной программы. Мониторинг соответствия клинической базы заключается в общей оценке и характеристике конкретной клинической базе (КБ) включая следующие аспекты:

- Название клинической базы, данные и контакты руководителя КБ
- Количество ординаторов, которые проходят обучение на данной КБ и соответствие их количества нормативу
- Наличие приказа по КБ о приеме ординаторов и назначении ответственных лиц и наставников
- Трудоустройство ординаторов

- Доступ к дистанционному обучению, доступ к литературе
 - Жилищная устроенность ординаторов и роль КБ в решении этого вопроса
 - Проведение собраний ординаторов с руководством КБ и наставниками
- Примерную схему ежегодной оценки клинической базы см. в **Приложении 6**.

4. «КАНАЛ КОММУНИКАЦИИ»

«Канал коммуникации» – механизм общения и обмена информацией между ординаторами, клиническими наставниками и сотрудниками образовательной организации. Канал коммуникации является инструментом постоянного, текущего мониторинга. Цель – обеспечение доступа ординаторов к информации различного характера, а также доступа к получению обратной связи.

Обоснование

Децентрализация процесса подготовки и географическая удаленность ординаторов, чувство субординации и другие психологические барьеры могут служить препятствием к общению между ординаторами, клиническими наставниками и сотрудниками образовательных организаций. Ввиду этого, образовательным организациям предлагается иметь эффективный механизм коммуникации, который будет способствовать облегчению обмена информацией. Механизмы коммуникационного канала могут быть разными, в зависимости от ресурсов и возможностей образовательной организации и ординаторов.

Возможные механизмы:

- Выделение отдельной телефонной линии
- Назначение отдельного сотрудника, ответственного за информирование, сбор информации, получение обратной связи.
- Организация WhatsApp группы для обмена информацией.
- Организация рассылки посредством электронной почты.
- Другой механизм, предпочтительный для образовательной организации.

Принципы функционирования

- Образовательная организация вправе выбрать механизм обмена информацией.
- Обязательным условием является доступность и удобство механизма.
- Каждый ординатор и клинический наставник должен знать о наличии данного механизма.
- Канал коммуникации не предназначен для административного наказания и административных мер и срочного реагирования (но и не исключает такую возможность), а предназначен для отслеживания тенденций и закономерностей процесса подготовки учебного процесса.
- Ординаторы и наставники должны понимать, что информация, полученная по информационному каналу, будет использована для совершенствования процесса подготовки последипломного обучения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Международные стандарты ВФМО по улучшению качества. Последипломное медицинское образование. ВФМО 2003. – 27с.
2. Государственные требования к последипломному медицинскому образованию. МЗ КР 2015. – 10с.
3. Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, Kimball HR. The mini-CEX (clinical evaluation exercise): A preliminary investigation. *Ann Inter Med* 1995; 123:795–799.
4. Norcini J., Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool. *AMEE Guide No. 31. Medical Teacher* 2007; 29: 855–871.
5. Wragg A, Wade W, Fuller G, Cowan G, Mills P. 2003. Assessing the performance of specialist registrars. *Clin Med* 2003; 3:131–134.
6. Формативное (формирующее) оценивание: методическое пособие/Е.Н. Кохаева. – Астана: АОО «Назарбаев Интеллектуальные школы» Центр педагогического мастерства, 2014; 66:15–21.

Приложение 1.

Анкета

по изучению удовлетворенности ординаторов последипломным обучением/подготовкой

Уважаемый ординатор!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты для оценки последипломного обучения/подготовки. Нам важно знать, насколько вы удовлетворены последипломным обучением, и какие требуются улучшения.

Мы заверяем Вас, что анкетирование является строго конфиденциальным, результаты Ваших ответов не будут разглашаться, а будут представляться только в обобщённом виде.

При заполнении анкеты ответы необходимо отметить галочкой.

1. Общие данные	
1.1. Укажите Ваш пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
1. 2. Наименование региона, где Вы проходите ординатуру	<input type="checkbox"/> г. Бишкек <input type="checkbox"/> г. Ош <input type="checkbox"/> Чуйская область <input type="checkbox"/> Ошская область <input type="checkbox"/> Баткенская область <input type="checkbox"/> Жалалабатская область <input type="checkbox"/> Таласская облсть <input type="checkbox"/> Нарынская область <input type="checkbox"/> Иссык-Кульская область
1.3. Район, населенный пункт	_____

1.4. Наименование организации здравоохранения, где Вы проходите ординатуру	<input type="checkbox"/> ТБ <input type="checkbox"/> ЦСМ/ГСВ <input type="checkbox"/> ЦОВП <input type="checkbox"/> ФАП Другое _____
1.4. Специальность, по которой Вы проходите ординатуру (указать специальность)	<input type="checkbox"/> Семейный врач/Врач общей практики <input type="checkbox"/> Узкоспециализированная (укажите какая) _____
1.5. Есть ли у Вас дневник ординатора?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
1.6. Получили ли Вы каталог компетенций по своей специальности?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
1.7. Получили ли Вы Программу последипломного обучения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Вопросы, относительно обучения на клинических базах	
2.1. Сколько часов в день Вы проводите на клинической базе?	_____ часов
2.2. Проходите ли Вы регулярное дистанционное обучение?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.2.1. Если да, сколько часов в неделю	_____ часов в неделю
2.2.2. Если нет, опишите причину, почему?	_____ _____
Для ординаторов, которые проходят ординатуру на ТБ:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

2.3. Были ли ротации у Вас по отделениям?	
2.3.1. Если Да, укажите по каким отделениям?	<input type="checkbox"/> Терапевтическое <input type="checkbox"/> Педиатрическое <input type="checkbox"/> Хирургическое <input type="checkbox"/> Родильное/гинекологическое <input type="checkbox"/> Станция/отделение скорой медицинской помощи/приемное отделение
2.3.2. Если Нет, укажите по каким причинам не было ротации?	<hr/> <hr/>
2.4. Ведете/наблюдаете ли Вы самостоятельно пациентов?	<input type="checkbox"/> Да, я полностью веду пациентов <input type="checkbox"/> Нет, я не веду пациентов <input type="checkbox"/> Веду пациентов только под руководством клинического наставника
2.4.1. Если Да, то сколько пациентов Вы ведете ежедневно/еженедельно?	<hr/> пациентов ежедневно <hr/> пациентов еженедельно
2.4.2. Если Нет, то опишите причины	<hr/> <hr/>
2.5. Есть ли у Вас руководитель от образовательной организации/кафедры?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.5.1. Если Да, удовлетворены ли Вы работой руководителя кафедры?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.6. Есть ли у Вас клинический наставник в организации здравоохранения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.6.1. Если Да, удовлетворены ли Вы работой своего клинического наставника?	<input type="checkbox"/> Да

	<input type="checkbox"/> Нет
2.6.2. Получаете ли Вы поддержку от других врачей, специалистов в организации здравоохранении?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.6.3. Если у Вас возникают проблемы при ведении пациентов, то к кому Вы чаще всего обращаетесь?	<input type="checkbox"/> К клиническому руководителю в организации здравоохранения <input type="checkbox"/> К клиническому руководителю образовательной организации/кафедры <input type="checkbox"/> К другим врачам отделения <input type="checkbox"/> К среднему персоналу <input type="checkbox"/> Другое _____
2.7. Получаете ли Вы заработную плату ежемесячно от клинической базы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2.8. Каким образом Вы проживаете во время прохождения ординатуры в регионах?	<input type="checkbox"/> Я проживаю в собственном доме/квартире <input type="checkbox"/> Я проживаю у родителей/родственников <input type="checkbox"/> Я снимаю жилье за собственные средства <input type="checkbox"/> Я проживаю в общежитии/приспособленном здании клинической базы <input type="checkbox"/> Клиническая база, местные органы мне выплачивают компенсацию за жилье <input type="checkbox"/> Другое _____
2.9. С какими проблемами во время прохождения ординатуры Вы столкнулись?	<input type="checkbox"/> Недостаточно теоретического обучения <input type="checkbox"/> Нет доступа к дистанционному обучению <input type="checkbox"/> Нет доступа (недостаточный) к пациентам <input type="checkbox"/> Нет практики (недостаточная) для получения навыков по манипуляциям <input type="checkbox"/> Недостаточный опыт у клинического руководителя <input type="checkbox"/> Проблемы с проживанием <input type="checkbox"/> Не выплачивают заработную плату <input type="checkbox"/> Другие _____

2.10. Какие у Вас есть пожелания, которые должны быть учтены для улучшения обучения в ординатуре? (опишите)

3. Самооценка практических навыков

3.1. Как Вы оцениваете Ваши практические навыки, полученные во время подготовки в ординатуре?

	Не знаю как выполнять	Знаю как выполнять	Могу выполнять под наблюдением наставника	Могу выполнять самостоятельно
Неврологическое обследование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Измерение АД и интерпретация результатов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Расшифровка ЭКГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пикфлоуметрия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Первичная хирургическая обработка ран и/или наложение швов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Промывание желудка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сердечно-легочная реанимация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наружное акушерское обследование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ведение физиологических родов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оценка состояния новорожденного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Форма общей оценки компетенций ординатора (ФООК)

ФИО ординатора _____ Год обучения _____

Ротация (ОЗ, отделение) _____ с _____ по _____

ФИО наставника _____ Должность _____

Дата оценки _____

Компетенции	О	Х	У	Н	НП	НТ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ						
Этиология, патогенез						
Клинические симптомы и признаки						
Диагностика						
Лечение (включая неотложные состояния)						
КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ						
Определение клинической проблемы (диагноза)						
Определение приоритетности проблем						
Способность к синтезу и общему видению						
Тактика обследования						
Тактика лечения						
ПОВЕДЕНИЕ И ЛИЧНЫЕ КАЧЕСТВА						
Общее поведение (коллегиальность, инициативность, участие...)						
Уважительное отношение к пациенту и сопереживание						
Отношение к младшему и среднему медицинскому персоналу						
Самостоятельность						
Ответственность						
Научная любознательность						

ДРУГИЕ НАВЫКИ						
Устное и письменное представление клинических случаев						
Ведение медицинской документации						
Умение составлять заключение при выписке						
ОБЩАЯ ОЦЕНКА						
Комментарии ординатора						
Комментарии наставника						
План обучения						

О - отлично; **Х** - хорошо; **У** - удовлетворительно;

Н - неудовлетворительно; **НП** - не приемлемо; **НТ** - не тестирован.

Мини-клиническая оценочная форма (мини-КОФ)

Ф.И.О. ординатора _____ Год обучения 1, 2, 3. Дата оценки _____

Ротация (Клиническая база, отделение) _____

Ф.И.О. и должность клинического наставника _____

Телефон и эл. почта _____

Короткое описание клинического случая:

Место проведения оценки (н-р, в стационаре, ЦСМ, в приемном отделении и др.)

Пожалуйста, оцените ординатора по ниже представленной шкале. Обратите внимание, что ваша оценка должна отражать уровень исполнения ординатором задания, который вы от него обоснованно ожидаете на данном этапе обучения.

	Ниже ожидаемого на данном этапе	Соответствует ожиданиям на данном этапе	Выше ожидаемого на данном этапе	На уровне, ожидаемом от врача на данном этапе	Не тестирован
Сбор анамнеза	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Физикальный осмотр	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Информирование и консультирование пациента	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клиническое мышление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Профессиональное поведение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общая оценка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Продолжение см. на следующей странице

Какие аспекты ординатор хорошо выполнил?

Какие аспекты должны быть улучшены?

Отношение ординатора к пациенту и к процессу обучения/ подготовки

План по улучшению навыков ординатора

--

Подпись ординатора _____ Подпись куратора _____

Описание шкалы оценки

Шкала	Описание
Ниже ожидаемого уровня на данном этапе обучения	Базовые навыки консультирования, предоставление неполного анамнеза и/или результатов обследования. Слабые навыки клинического мышления.
Соответствует ожиданиям на данном этапе обучения	Средние навыки консультирования, предоставление анамнеза и/или результатов обследования соответствует требуемому уровню. Имеются основные навыки клинического мышления.
Выше ожидаемого уровня на данном этапе обучения	Хорошие навыки консультирования, предоставление тщательного анамнеза и/или результатов обследования. Умело использует навыки клинического мышления в клинической ситуации.
Выполнение на уровне, ожидаемом от врача	Отличное и точное консультирование, как результат, предоставление полного анамнеза и/или результатов исследования в сложной клинической ситуации. Имеются хорошие навыки клинического мышления.
Не тестирован	Демонстрирует очень слабые знания и навыки на данном этапе, либо не явился на тестирование.

Приложение 4. Форма оценки компетенций ординатора: ННПН

Непосредственное наблюдение за процедурными навыками (ННПН)

ПЕДИАТРИЯ / ТЕРАПИЯ / ХИРУРГИЯ / АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ФИО ординатора _____

Ротация (Клиническая база, отделение) _____

ФИО, должность клинического наставника _____

Телефон и эл. почта _____

Процедуры/манипуляции (отметьте «галочкой» в нижеприведенном списке название процедурного навыка, выполнение которого Вы планируете оценивать, или укажите другое в соответствии с каталогом компетенций)

<input type="checkbox"/> Измерение АД	<input type="checkbox"/> Пикфлоуметрия	<input type="checkbox"/> Другое (укажите)
<input type="checkbox"/> Пульсоксиметрия	<input type="checkbox"/> Глюкометрия	

Отметьте техническую сложность выполнения указанной процедуры/манипуляции:

слабая средняя высокая

1 - многое требуется улучшить 10 - немного требуется улучшить	Что было хорошо выполнено?	Что необходимо улучшить?
Подготовка к выполнению ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

Техническое выполнение ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Соблюдение асептики / безопасности ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Организация/эффективность ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Профессиональное отношение ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
Общая оценка ○○○○○○○○○○○○ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

Продолжительность выполнения (в минутах) _____

План по улучшению навыков ординатора

Подпись ординатора

Подпись куратора

Дата оценки:

Описание шкалы оценки

Шкала	Описание

1, 2, 3	неудовлетворительный уровень выполнения (не тестирован) на данном этапе обучения
4, 5, 6	удовлетворительный уровень выполнения на данном этапе обучения
7, 8, 9	хороший уровень выполнения на данном этапе обучения
10	Выполняет отлично, выше ожидаемого уровня
<p>Оценка «1» - многое требуется улучшить (очень слабый уровень подготовки на данном этапе).</p> <p>Оценка «9» - немного требуется улучшить по освоению практических навыков</p> <p>Оценка «10» - все аспекты выполняет отлично, выше ожидаемого уровня на данном этапе</p>	

Приложение 5. Анализ дневника ординатора

Чек-лист анализа дневника ординатора

ФИО ординатора _____ год обучения _____

Специальность _____

ФИО клинического руководителя _____

Дата анализа _____

№	Критерии анализа	ДА	НЕТ
1.	Сроки прохождения соответствуют индивидуальному плану, ротация по циклам соблюдена		

2.	Оценочная форма «Непосредственное наблюдение за процедурными навыками» в количестве не менее 4 за 1 цикл (оценка самостоятельного выполнения практических навыков)		
3.	Оценочная форма «Мини-КОФ» в количестве 2-4 за 1 цикл с обязательной оценкой в динамике (оценка ведения клинического случая)		
4.	Он-лайн тестирование (анализ освоения материала дистанционных лекций) – на сайте дистанционного обучения для ординаторов		
5.	Дополнительные документы (по усмотрению образовательной/научной организации, реализующей образовательную программу):		
	1) постцикловой отчет		
	2) список тем выполненных работ - реферативного сообщения или презентации (анализ освоения материала семинарских занятий)		

Заключение аттестационной комиссии:

Признать, что клинический ординатор _____

по специальности _____

прошел текущую аттестацию и может продолжать дальнейшее обучение в клинической ординатуре без сдачи экзаменов;

должен сдать компьютерное тестирование и устный экзамен;

должен сдать практический экзамен;

Председатель аттестационной комиссии: (фамилия, подпись)

Секретарь:

(фамилия, подпись)

Члены комиссии (фамилия, подпись):

1. _____

2. _____

3. _____

Примерная схема ежегодной оценки клинической базы (КБ)

1. Название клинической базы: _____
2. Ф.И.О. руководителя _____
3. Контактные данные руководителя (тел., e-mail) _____
4. Сколько ординаторов и по какой специальности приняты на обучение и соответствие их числа нормативу:

№	Специальность	Образовательная научная организация	Количество ординаторов	Норматив для данной КБ

5. Издан ли приказ по КБ о приеме ординаторов и назначении ответственных лиц и наставников (приложить копию). _____
6. Если ординаторы приняты на работу, перечислить по какой специальности и на какую ставку:

№	Ф.И.О. ординатора	Кем зачислен в штат, дата	Ставка	Ссылка на приказ

7. Есть ли оборудованное Интернетом помещение для прослушивания дистанционных лекций?
_____ Да/Нет _____
8. Имеются ли и доступны для ординаторов основные Клинические протоколы и руководства, утвержденные приказом МЗ КР? _____
9. Решены ли бытовые вопросы ординаторов:

№	Ф.И.О. ординатора	Есть ли семья, дети?	Где проживает?	Устроены ли дети?

10. Проводятся ли общие собрания ординаторов с руководством КБ и наставниками (даты, протокол).
11. Проводятся ли на клинической базе клинические конференции с разбором клинических тем и больных? Предоставить утвержденный план конференций.
12. Общие замечания и предложения по КБ: _____

Подпись руководителя клинической базы, печать

**Дипломдон кийинки медициналык билим берүүнүн мониторинги
боюнча колдонмосун бекитүү жөнүндө” буйругунун
макулдашуу барагы**

“ _____ ” _____ 2019-ж. № _____

АРЖУИБ долбоорду сунуштайт

АРЖУИБ башкы адиси

И.М. Керимбаева

АРЖУИБ б-льм
башчысы

Н.Э. Жусупбекова

АРЖУИБ начальниги

А.А.Бообекова

МАКУЛДАШЫЛДЫ:

Статс - катчы

К.Т. Шадыханов

Министрдин орун
басары

М.М. Каратаев

МЖКЖДСБ начальниги

А.С. Ешходжаева

КСБ начальниги

М.М. Атакулов

Юридикалык б-льмдън
башчысы

А.Б. Жумакеев

БУЙРУК №1109 13.12.2019-ж.

Дипломдон кийинки медициналык билим берүүнүн мониторинги боюнча колдонмосун бекитүү жөнүндө

«Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2007-жылдын 31-июлундагы №303 «Кыргыз Республикасындагы медициналык дипломдон кийинки билим берүү жөнүндө» токтомуна өзгөртүүлөрдү киргизүү тууралуу Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2018-жылдын 30-августундагы №411 токтомун жүзөгө ашыруу, дипломдон кийинки медициналык билим берүү деңгээлинде адистерди даярдоо сапатын координациялоо жана мониторинг жүргүзүү максатында

Буйрук кылам:

1. Тиркелген Дипломдон кийинки медициналык билим берүүнүн мониторинги боюнча колдонмосубекитилсин.
2. Облустардагы, Бишкек жана Ош шаарларынын координаторлору, саламаттык сактоо уюмдарынын, медициналык билим берүү жана илимий уюмдарынын жетекчилери бул буйрукту жетекчиликке жана аткарууга алышсын.
3. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо статс-катчы К.Т. Шадыхановго жүктөлсүн.

Об утверждении Руководства по мониторингу последипломного медицинского образования

В целях реализации постановления Правительства Кыргызской Республики от 30.08.2018 г. №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном

образовании в Кыргызской Республике» от 31.07.2007 года №303, а также координации и мониторинга качества подготовки специалистов на уровне последиplomного медицинского образования в Кыргызской Республике

Приказываю:

1. Утвердить прилагаемое Руководство по мониторингу последиplomного медицинского образования.

2. Координаторам областей, г.г. Бишкек и Ош, руководителям организаций здравоохранения, медицинских образовательных и научных организаций принять к руководству и исполнению данный приказ.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на статс-секретаря Шадыханова К.Т.

Министр

К.С. Чолпонбаев