

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

## **ТРЕБОВАНИЯ**

последипломного медицинского образования  
(по специальностям ординатуры)  
Уровень высшего профессионального образования

Специальность: Педиатрия

## 1. Общие положения

1.1. Настоящие Государственные требования последипломного медицинского образования (далее – Требования) по специальности «Педиатрия» разработаны Министерством здравоохранения Кыргызской Республики в соответствии с Законом «Об образовании» и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики в области последипломного медицинского образования и утверждены в порядке, определенном Правительством Кыргызской Республики.

Выполнение настоящих Требований является обязательным для всех вузов, реализующих профессиональные образовательные программы последипломного медицинского образования по специальностям ординатуры, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности.

1.2. Список нормативных документов, в соответствии с которыми разработаны данные требования:

- Закон Кыргызской Республики от 9 января 2005 г. №6 «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» О реализации данного Закона КР см. Постановление Правительства КР от 3 апреля 2006 г. №226. (В редакции Законов КР от 28 декабря 2006 года №224, 17 февраля 2009 года №53, 17 апреля 2009 года №129).

- Закон Кыргызской Республики от 30 апреля 2003 г №92 «Об образовании».

- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 3 февраля 2004 года №53 «Об утверждении нормативных и правовых актов, регулирующих деятельность образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования Кыргызской Республики (в редакции постановления Правительства КР от 5 марта 2009 года №148).

- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 23 августа 2011 года №496 «Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике» (в редакции постановлений Правительства КР от 4 июля 2012 года №472, 22 июля 2014 года №405).

- Постановление Правительства Кыргызской Республики от 30 августа 2018 года №411 «О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики "О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике" от 31 июля 2007 года №303».

- Действующие нормативно-правовые документы МЗ КР по наблюдению за здоровыми детьми, по иммунопрофилактике, по диагностике, лечению и последующему наблюдению за детьми с острыми заболеваниями и по ведению, наблюдению и реабилитации детей с хроническими заболеваниями.

### 1.3. Термины, определения, обозначения, сокращения.

В настоящих Требованиях используются термины и определения в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об образовании» и международными документами в сфере высшего профессионального образования, принятыми Кыргызской Республикой, в установленном порядке:

- государственные требования к подготовке специалиста на уровне последиplomного медицинского и фармацевтического образования – стандарт, определяющий продолжительность, структуру, содержание обучения, а также порядок проведения аттестации и сертификации, утверждаемый уполномоченным государственным органом в области здравоохранения.
- ординатура - является уровнем специализированного и углубленного последиplomного обучения выпускников высших медицинских образовательных организаций согласно утвержденному уполномоченным государственным органом перечню медицинских специальностей, по которым предусматривается прохождение ординатуры.
- компетенция - динамичная комбинация личных качеств, знаний, умений и навыков, необходимых для занятия профессиональной деятельностью в соответствующей области;
- каталог компетенций – перечень общих и профессиональных компетенций, которыми должен овладеть ординатор к концу срока подготовки в ординатуре по выбранной специальности;
- клиническая база – организация здравоохранения, определенная уполномоченным государственным органом в качестве клинической базы, обеспечивающая подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров и оказывающая медико-санитарную помощь пациентам;
- клинический наставник – квалифицированный медицинский работник организации здравоохранения, ответственный за практическую подготовку ординатора;
- основная профессиональная образовательная программа – совокупность учебно-методической документации, регламентирующей цели, ожидаемые результаты, содержание и организацию реализации образовательного процесса по соответствующему направлению подготовки специалиста;
- модуль – часть учебной дисциплины, имеющая определенную логическую завершенность по отношению к установленным целям и результатам обучения;
- зачетная единица (кредит) - условная мера трудоемкости основной профессиональной образовательной программы;
- конечные результаты обучения - компетенции, приобретенные в результате обучения по основной профессиональной образовательной программе.

#### 1.4. Сокращения и обозначения

В настоящих требованиях используются следующие сокращения:  
ПДМО – последипломное медицинское образование;  
ВПО - высшее профессиональное образование;  
ОПОП - основная профессиональная образовательная программа;  
ОК - общие компетенции;  
ПК - профессиональные компетенции;  
ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен;  
ЦСМ – центр семейной медицины.

## 2. Область применения

2.1. Настоящие Требования последипломного медицинского образования по специальности «Педиатрия» представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации ОПОП в ординатуре по специальности «Педиатрия».

2.2. Настоящие Требования являются основанием для разработки учебной программы и организационно-методической документации, оценки качества освоения основных профессиональных образовательных программ высшего профессионального образования всеми образовательными организациями высшего профессионального образования (далее - вузы), независимо от их организационно-правовых форм.

### 2.3. Пользователи настоящих Требований ПДМО

Основными пользователями настоящих Требований ПДМО по специальности «Педиатрия» являются:

- медицинские образовательные организации, реализующие программы высшего послевузовского медицинского образования;
- организации здравоохранения, аккредитованные в качестве клинических баз ПДМО;
- профессиональные медицинские ассоциации;
- ординаторы;
- государственные органы исполнительной власти, обеспечивающие финансирование высшего профессионального образования;
- уполномоченные государственные органы исполнительной власти, обеспечивающие контроль над соблюдением законодательства в системе высшего профессионального образования, осуществляющие аттестацию, аккредитацию и контроль качества в сфере высшего профессионального образования.

### **3. Характеристика специальности**

3.1. Подготовка по программе ординатуры допускается в организациях образования, имеющих соответствующую лицензию на осуществление образовательной деятельности и организациях здравоохранения, аккредитованных в качестве клинических баз.

3.2. Сроки подготовки в ординатуре по специальности «Педиатрия», устанавливаемые уполномоченным государственным органом согласно требованиям к подготовке специалиста, включая каникулы, вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляет не менее 2 лет.

3.3. Обучение осуществляется в очной форме. Допускается использование дистанционного обучения при реализации программ ординатуры.

3.4. Объем подготовки в ординатуре по специальности «Педиатрия», реализуемой за один учебный год, составляет 76,8 зачетных единиц/кредитов (48 недель) и 153,6 кредитов (96 недель) за 2 года соответственно.

3.5. После успешного завершения и сдачи итоговой государственной аттестации выпускникам ординатуры по специальности «Педиатрия» выдается сертификат установленного образца с присвоением квалификации «Врач педиатр».

3.6. Определение специальности:

Педиатрия – это единственная медицинская дисциплина, рассматривающая все аспекты благополучия младенцев, детей и подростков, включая их здоровья; их физическое, умственное и психологическое развитие и их возможности достичь полного потенциала взрослых (NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS, 2016. International Standard Book Number: 978-1-4557-7566-8).

Врач педиатр – это специалист с высшим медицинским образованием, обладающий системой современных общих и профессиональных компетенций, способный и готовый для самостоятельной профессиональной деятельности на всех уровнях организации здравоохранения.

3.7. Цели и конечные результаты обучения

Цель: улучшить качество и доступность квалифицированной медицинской помощи детскому населению на всех уровнях организации здравоохранения путем подготовки компетентных специалистов по педиатрии, способных самостоятельно осуществлять клиническую практику на высоком профессиональном уровне, на основе доказательной медицины, владеющих современными методами диагностики, лечения, профилактики и

реабилитации заболеваний детского возраста, навыками работы в команде, приверженных к непрерывному профессиональному развитию на протяжении всей жизни, через реализацию программ последипломного медицинского образования, содержащих как теоретические, так и практические компоненты.

Конечные результаты обучения описывают компетенции (знания, навыки, отношение и профессиональное поведение), которыми должен обладать специалист к концу срока подготовки в ординатуре. Компетенции включают общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции, которые описаны в каталоге компетенций врача педиатра для последипломного уровня (Приложение 1).

3.8. Область профессиональной деятельности выпускников ординатуры по специальности «Педиатрия» включает охрану здоровья детей путем предоставления квалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными национальными стандартами оказания услуг, основанных на доказательной медицине (Блок-схемы; Клинические руководства и клинические протоколы).

3.9. Объектами профессиональной деятельности выпускников ординатуры по специальности «Педиатрия» являются: дети в возрасте от 0 до 18 лет; а также средства и технологии, направленные на создание условий для охраны здоровья детского населения.

3.10. Виды профессиональной деятельности (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая и организационно-управленческая деятельность), к которым готовятся выпускники ординатуры по специальности «Педиатрия» описаны в каталоге компетенций врача педиатра для последипломного уровня (Приложение 1).

#### **4. Требования к отбору кандидатов для обучения в ординатуре**

4.1. Прием в ординатуру осуществляется на общих основаниях в соответствии с «Положением об ординатуре», утвержденным постановлением Правительства КР 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.

4.2. Количество мест для ординатуры ежегодно определяется в соответствии с потребностями практического здравоохранения и возможностями клинических баз для обеспечения качественной практической подготовки и утверждается приказом Министерства здравоохранения КР.

4.3. Министерство здравоохранения КР утверждает приказом список клинических баз с указанием максимального количества ординаторов, которые могут проходить практическую часть подготовки в организациях здравоохранения, являющихся клиническими базами. При этом, клинические базы должны обеспечить оптимальную нагрузку для каждого ординатора для приобретения практических навыков по соответствующему циклу, исходя из количества госпитализаций в стационаре и числа посещений в ЦСМ (пункт 7.2.3).

4.4. Для поступления в ординатуру по специальности «Педиатрия» обязательно наличие диплома о базовом медицинском образовании по специальности «Педиатрия» и квалификацию «Врач педиатр» (диплом о высшем медицинском образовании установленного государственного образца).

## **5. Требования к структуре и содержанию программы ординатуры**

5.1. Структура программы ординатуры включает обязательную часть (базовую), и часть, формируемую по выбору ординатора (вариативную).

5.2. Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

- Теоретическая подготовка (дисциплины) составляет не более 10%, включает базовую и вариативную часть;
- Практическая подготовка составляет не менее 90%;
- Государственная итоговая аттестация, которая в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач педиатр».

5.3. Объемы освоения компонентов образовательной программы ПДМО составляют от общего объема часов:

- общеклинические дисциплины - до 20 %;
- специальная дисциплина - не менее 70%;
- гуманитарно-общеобразовательный блок (дисциплины по выбору) – до 10%.

Объем программы ординатуры по специальности «Педиатрия», реализуемой за один учебный год составляет 52 недели:

- обучение - 46 недель (аудиторные занятия, клиническая практика и самостоятельная работа);
- аттестации- 2 недели (полугодовая, переводная или итоговая);
- каникулы- 4 недели (отпуск в августе месяце).

Трудоемкость освоения образовательной программы последипломной подготовки:

Минимум содержания образовательной программы за 2 года

№	Наименование разделов и дисциплин	Объемы освоения %	Трудоемкость акад. час.	Трудоемкость кредит-час.	Всего недель
1	<b>Образовательная программа</b>	<b>100%</b>	<b>4416</b>	<b>147,2</b>	<b>92</b>
1.1.	Общеклинические дисциплины (смежные и фундаментальные)	20%	864	28,8	18
1.2.	Специальная дисциплина	70%	3120	104	65
1.3.	Дисциплины по выбору (гуманитарно-общеобразовательный блок)	10%	432	14,4	9
2	<b>Аттестации (итоговая государственная аттестация, переводная, полугодовые)</b>		<b>192</b>	<b>6,4</b>	<b>4</b>
	<b>Объем подготовки *</b>		<b>4608</b>	<b>153,6</b>	<b>96</b>
3	<b>Каникулы</b>		-	-	<b>8</b>
	<b>Итого</b>	100%	<b>4608</b>	<b>153,6</b>	<b>104</b>

Примечание:

- 1 (один) кредит-час соответствует 30 академическим часам продолжительностью 45 минут. Максимальный объем учебной нагрузки ординатора, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы, составляет 48 академических часа в неделю или 36 астрономических часов;
- дисциплины по выбору ординатора выбираются им из числа предлагаемых образовательной или научной организацией, реализующими образовательную программу последипломного образования;
- \* - без учета каникул;  
Каникулы составляют 8 недель (из расчета 4 недели в год, в августе месяце).

Распределение по видам обучения от общего объема часов образовательной программы последипломного образования составляет:



аудиторная работа - 10%, клиническая практика - 90% (в т.ч. обучающий симуляционный курс – 1-2 недели).

Максимальный объем учебной нагрузки обучающегося устанавливается 48 часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы.

Расчет часов в неделю по видам обучения образовательной программы последипломного образования в ординатуре

№	Название раздела/дисциплины	Аудиторная часть 10%		Клиническая практика 90%	Всего 100%	Всего 100%
		Лекции (акад. часов)	Семинары (акад. часов)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (акад. часов в неделю)	Всего (кредит-часов в неделю)
		2	2	44	48	1,6

Общий объем учебной нагрузки за 1 год полного курса обучения составляет 2304 академических часов.

Образовательная программа последипломного образования имеет следующую структуру:

1. Пояснительная записка. Цели и задачи обучения в ординатуре.
2. Квалификационные требования к уровню подготовки ординатора, завершившего обучение по врачебной специальности (требования к знаниям, умениям и навыкам - каталог компетенции).
3. Минимум содержания образовательной программы.
4. Типовой учебный план.
5. Учебная программа.
6. Клинические базы и сроки прохождения.
7. Литература для освоения учебной программы.

5.4. Методы и подходы в последипломном обучении:

- последипломная подготовка проводится на основе систематизированной учебной программы, утвержденной медицинской образовательной организацией;
- обучение должно быть основанным на практике, во взаимосвязи с объемом услуг, предоставляемых врачами педиатрами на практике, с вовлечением ординатора в предоставление услуг и ответственностью ординатора по ведению пациентов в организации здравоохранения, являющейся клинической базой;

- каждый ординатор должен иметь доступ к консультированию и поддержке со стороны клинических руководителей и наставников;
- методы обучения должны быть определены в учебной программе и должны способствовать достижению целей и конечных результатов обучения.

#### 5.5. Содержание программы ординатуры:

- должно соответствовать целям и конечным результатам подготовки, которые определены в учебной программе;
- направлено на приобретение практических навыков и теоретических знаний, которые позволяют подготовить его к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с каталогом компетенций (Приложение 1);
- в содержание программы должны быть включены симптомы и синдромы, неотложные состояния, наиболее часто встречающиеся в практике врача педиатра;
- содержание программы должно быть изложено в виде отдельных дисциплин;
- не менее 50% последипломной подготовки должно проходить в амбулаторных условиях на базе ЦСМ или в амбулаторно-диагностическом отделении стационара;
- образовательная программа должна обеспечить интеграцию между обучением и оказанием медицинской помощи в организациях здравоохранения;
- ординаторы должны быть вовлечены в разработку и оценку учебной программы.

#### 5.6. Дорожная карта прохождения ординатуры по специальности «Педиатрия» включает:

- первый год обучения проходит по следующим клиническим дисциплинам с ротацией: детская пульмонология, детская аллергология, детская гастроэнтерология, детская гематология, детские инфекционные болезни, детская хирургия, детская фтизиатрия (данные дисциплины включают не менее 50% ведение пациентов в амбулаторно-диагностическом отделении), неонатология, лабораторная и инструментальная диагностика в педиатрии, дерматовенерологические заболевания у детей, клиническая фармакология, скорая и неотложная помощь, детская оториноларингология, детская офтальмология, стамбульский протокол, общественное здравоохранение и медицинская статистика с прохождением ординатуры в клинических базах, аккредитованных и утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;
- второй год обучения проходит по следующим клиническим дисциплинам с ротацией: детская кардиоревматология, детская нефрология, детская эндокринология, детская неврология (данные дисциплины включают не менее 50% ведение пациентов в амбулаторно-диагностическом отделении),

поликлиническая педиатрия (данный цикл предусматривает прохождение клинической практики в регионе), медицинская реабилитология, отдельные вопросы акушерства и гинекологии, отдельные вопросы детской психиатрии, детская анестезиология и реанимация, медицинская генетика, педагогика и психология, иностранный язык с прохождением ординатуры в клинических базах, аккредитованных и утвержденных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики;

- во время обучения предусмотрены ночные дежурства не менее 2 дежурств в месяц;

- еженедельно проводятся дистанционные лекции преподавателями медицинской образовательной организации;

- на местах (в клинических базах) регулярно проводятся обзоры и конференции по клиническим случаям.

5.7. Во время прохождения практической части подготовки в организации здравоохранения, ординатор несет ответственность за определенное число пациентов под наблюдением клинического наставника (пункт 7.2.3.);

5.8. Ординаторы принимаются в штат организации здравоохранения, являющейся клинической базой и получают заработную плату в соответствии с действующими нормативными правовыми актами (пункт 7.2.7).

## **6. Требования к аттестации и сертификации**

6.1. Методы оценки освоения ординаторами учебной программы включают следующие виды контроля/аттестации:

- текущую
- промежуточную
- итоговую (сертификация)

6.2. Текущая аттестация проводится клиническими наставниками на местах после каждого цикла ротации или по мере необходимости. Форма и содержание текущего контроля определяются учебной программой по специальности «Педиатрия». После каждой дисциплины ординаторы сдают практические навыки по данному циклу, а также устный экзамен в виде разбора и обсуждения клинических случаев. Инструменты текущего контроля:

- контроль ведения Дневника клинического ординатора;
- оценка выполнения процедурных навыков;
- оценка компетенций.

6.3. На протяжении всего срока подготовки ординаторы ведут Дневник, где документируют этапы прохождения учебной программы ординатуры, освоенные компетенции, результаты экзаменов по завершённым дисциплинам и другую информацию. Прохождение всех этапов подтверждается подписями ответственных наставников/преподавателей и руководителя.

6.4. Промежуточная аттестация включает полугодовые аттестации на первом и втором году и переводную аттестацию после первого года. Полугодовые аттестации проводятся в форме устного экзамена. Переводная аттестация проводится в три этапа: компьютерное тестирование, контроль общих и профессиональных компетенций у постели больного и устный экзамен.

6.5. Итоговая государственная аттестация (ИГА) проводится независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения. В состав комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций в соответствии с «Положением об аттестации».

6.6. К ИГА ординаторам необходимо представить дневник ординатора и перечень манипуляций и навыков с указанием количества выполненных манипуляций, заверенный подписью ответственного клинического руководителя и наставника (Приложение 2).

## **7. Требования к условиям реализации программы ординатуры**

### **7.1. Кадровое обеспечение (штаты)**

7.1.1. Подготовка ординатора осуществляется под руководством и контролем клинического руководителя, назначаемого приказом образовательной организации или научно-исследовательской организации и клинического наставника, назначаемого из числа работников организации здравоохранения, являющейся клинической базой. В последипломной подготовке ординаторов по специальности «Педиатрия» участвуют врачи педиатры, врачи узких педиатрических специальностей, а также другие специалисты, работающие в системе здравоохранения.

7.1.2. Норматив нагрузки клинического руководителя и наставника составляет 1:4 (один клинический руководитель/наставник курирует четырех ординаторов).

7.1.3. Критерии назначения клинических руководителей:

- научная степень;
- непрерывный стаж работы по специальности не менее 5 лет;

- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

#### 7.1.4. Критерии назначения клинических наставников:

- врач педиатр или врач узкой педиатрической специальности;
- непрерывный стаж работы по специальности не менее 5 лет;
- первая или высшая квалификационная категория;
- непрерывное повышение квалификации по педагогике и психологии высшей школы и основной специальности, подтвержденных сертификатами;

#### 7.1.5. Функциональные обязанности профессорско-преподавательского состава, участвующего в последипломной подготовке ординаторов по специальности «Педиатрия»:

- быть осведомленным о международных стандартах Всемирной Федерации медицинского образования (ВФМО) по улучшению качества последипломного медицинского образования;
- иметь полное представление о Государственных требованиях последипломного медицинского образования КР и образовательной программе подготовки в ординатуре;
- иметь полное представление о требованиях к уровню подготовки выпускника ординатуры, согласно знаний, навыков и отношений, определенных в каталоге компетенций специалиста;
- участвовать в разработке основных профессиональных образовательных программ по специальности;
- участвовать в формировании контингента ординаторов по специальности, проводить активную работу среди студентов и выпускников для привлечения ординаторов в данную специальность;
- обеспечивать высокий уровень преподавания дисциплин путем применения традиционных и внедрения инновационных технологий, в частности дистанционного обучения, и интерактивных методов обучения.
- для непосредственного руководства ординаторами, формирования индивидуального плана прохождения ординатуры, подготовки к итоговой аттестации, а также для координации образовательного процесса утверждается клинический руководитель/куратор из числа штатного профессорско-преподавательского состава.

#### 7.1.6. Функциональные обязанности клинического наставника:

- освоение практических навыков ординатором, работа с пациентом осуществляется под руководством клинического наставника;

- клинический наставник обеспечивает выполнение учебного плана, приобретение ординатором практических навыков, выполнение манипуляций в соответствии с каталогом компетенций специалиста;
- обучает эффективной работе в команде в сотрудничестве с другими специалистами здравоохранения;
- обучает использованию клинических руководств и протоколов, основанных на доказательной медицине;
- проводит все виды текущего контроля по стандартизованным оценочным формам (оценка процедурных навыков, оценка общих и профессиональных компетенций), утвержденным образовательной организацией вместе с учебным планом;
- принимает участие в итоговой государственной аттестации ординаторов;
- постоянно ведет учет посещаемости с составлением графика-табеля посещаемости на каждого ординатора и предоставляет в образовательную организацию сведения об ординаторах, пропустивших занятия;
- регулярно проходит тренинги/семинары по совершенствованию навыков клинического обучения и наставничества.

## 7.2. Клинические базы последипломного медицинского образования

- 7.2.1. Последипломная подготовка ординаторов проводится в клинических базах, аккредитованных уполномоченным государственным органом в области здравоохранения в качестве клинических баз.
- 7.2.2. Клиническими базами могут быть только те организации здравоохранения, где гарантирован постоянный доступ к пациентам и имеется достаточное количество пациентов с соответствующим профилем нозологических форм.
- 7.2.3. Клинические базы должны обеспечить оптимальную нагрузку для каждого ординатора по специальности «Педиатрия»:
- постоянное ведение 5-7 пациентов в стационарах;
  - прием 8 пациентов в день при амбулаторном приеме в ЦСМ или амбулаторно-диагностическом отделении стационара.
- 7.2.4. Клиническая база должна располагать штатом сотрудников из числа специалистов, имеющих ученую степень или первую/высшую квалификационную категорию, а также профессиональные педагогические навыки, подтвержденные соответствующими документами для обеспечения выполнения программы последипломной подготовки по специальности.
- 7.2.5. Клиническая база должна иметь соответствующую материальную базу и оборудования для проведения подготовки в зависимости от специальности, которая регулярно оценивается на их соответствие и качество в отношении последипломной подготовки.

- 7.2.6. Клиническая база должна использовать эффективные информационные и коммуникационные технологии в программе подготовки ординатора для обеспечения дистанционного обучения, принятия научно-обоснованного решения в различных клинических ситуациях.
- 7.2.7. Клинические базы в своем штатном расписании должны иметь краткосрочные оплачиваемые штатные должности для ординаторов, при отсутствии таковых, ординаторы получают оплату в соответствии с Положением об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 26 мая 2011 года № 246.
- 7.2.8. Клинические базы для проведения последипломного обучения по специальности должны соответствовать минимальным стандартам и индикаторам оценки клинических баз, утвержденных Министерством здравоохранения КР.

## **8. Требования к оценке учебного процесса/качества подготовки**

- 8.1. Образовательные организации должны иметь внутреннее положение о менеджменте качества последипломного медицинского образования с определением критериев оценки качества последипломной подготовки.
- 8.2. Образовательная организация совместно с клинической базой должны регулярно проводить мониторинг и оценку качества подготовки ординаторов в соответствии с установленными критериями.
- 8.3. Образовательные организации должны проводить регулярную оценку учебных программ последипломного образования по специальностям, которая должна включать оценку содержания учебной программы, соответствие содержания и методов обучения целям подготовки, достижение конечных результатов обучения.
- 8.4. В процессе проведения оценки должна быть получена обратная связь от всех участников образовательного процесса: преподавателей образовательной организации, клинических наставников от организации здравоохранения и ординаторов.
- 8.5. Данные оценки должны анализироваться и использоваться для улучшения программ подготовки.

Библиография/Список литературы:

1. Приказ №691 от 04.10 2018 г. «Об утверждении требований к структуре основной профессиональной образовательной программы последипломного медицинского образования (ординатура) в Кыргызской Республике.
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальностям в ординатуре, Российская федерация.
3. Всемирная организация здравоохранения & ЮНИСЕФ. . Пособие: ИБДВ Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста. Всемирная организация здравоохранения. 204 стр. <http://www.who.int/iris/handle/10665/92106>
4. Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста. – ВОЗ. Отдел Здоровья ребенка и развития. Кыргызская Республика. ЮНИСЕФ. – 2005.
5. \_\_\_\_\_ - [6.972Мб](#)
6. \_\_\_\_\_ - [4.224Мб](#)
7. О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения./ПРИКАЗ МЗКР №585 от 09.10.2015- Бишкек 2015.
8. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 5 августа 2013 года №464 «Карманный справочник для детских стационаров. Справочник».
9. Карманный справочник «Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста». Второе, адаптированное издание. Бишкек. 2017.
10. <https://itunes.apple.com/kg/app/дети-в-стационаре-кыргызстан>
11. Клинический протокол «Острые кишечные инфекции у детей до 5 лет» (по цинку) протокол Приказ МЗ КР № 144 15.06.2009
12. Клиническое руководство (сборник) «Болезни органов дыхания у детей» руководство Приказ МЗ КР №844 \* от 26.12.09
13. Ведение туберкулеза у детей (Приложение 3); руководство Приказ МЗ КР № 675 от 13.12. 2012 года
14. Бронхиальная астма у детей руководство Приказ МЗ КР № 189 от 18.04.2013
15. Бронхиальная астма у детей на первичном уровне протокол Приказ МЗ КР № 189 от 18.04.2013
16. Бронхиальная астма у детей на вторичном уровне протокол Приказ МЗ КР № 189 от 18.04.2013
17. По диагностике и лечению гемофилии на первичном уровне здравоохранения руководство Приказ МЗ КР № 750 от 30 декабря 2013г
18. Туберкулез у детей протокол Приказ МЗ КР № 482 от 22.08.2014
19. Клинический протокол Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку (приложение 14). Протокол Приказ МЗ КР № 29 от 22 января 2015



20. Клинический протокол Антиретровирусная терапия у детей (приложение 15) Протокол Приказ МЗ КР № 29 от 22 января 2015
21. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей для 1-3 уровней организаций здравоохранения (приложение 6); руководство Приказ МЗ КР №392 от 08.07.2015
22. Скрининг, профилактика и лечение железодефицитной анемии у детей, женщин детородного возраста, беременных женщин и лиц старше 50-ти лет для первичного звена здравоохранения Кыргызской Республики (приложение 3); руководство Приказ МЗ КР №392 от 08.07.2015
23. Скрининг, профилактика и лечение железодефицитной анемии у детей, женщин детородного возраста, беременных женщин и лиц старше 50-ти лет для первичного звена здравоохранения Кыргызской Республики протокол
24. Сборник клинических протоколов по неонатологии ВЫПУСК 2 (2017)
25. ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ Клиническое руководство (2017)
26. Клиническое руководство - СЕПСИС У ДЕТЕЙ (2017)
27. Клинические протоколы - ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (2017)
28. Клинические рекомендации - Респираторный дистресс и дыхательная недостаточность у детей (2017)
29. КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО - АНАТОМО – ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ (2017)
30. КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО - СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО - ШОКИ У ДЕТЕЙ (2017)
31. NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS, 2016. International Standard Book Number: 978-1-4557-7566-8.