

РЕЦЕНЗИЯ

на проект методических рекомендаций «Рекомендации по организации и реализации образовательных программ дополнительного образования в области здравоохранения»

1. Актуальность и своевременность разработки

Представленный на рецензирование проект методических рекомендаций является исключительно актуальным и востребованным документом для системы непрерывного профессионального развития (НПР) кадров здравоохранения Республики Казахстан.

Переход медицинского образования на строгое нормативное регулирование в рамках Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (в частности, ст. 221) требует от организаций образования и науки четких, прозрачных и единых алгоритмов управления жизненным циклом образовательных программ дополнительного образования (ОП ДО). Наличие жесткого требования об обязательной институциональной аккредитации провайдеров ДО делает данный документ критически важным инструментом для стандартизации образовательных услуг, исключения стихийности и повышения качества обучения врачей и среднего медицинского персонала.

Этот регламент распространяется на все ключевые субъекты медицинского образования и науки (вузы, НИИ, НЦ и высшие колледжи), имеющие институциональную аккредитацию согласно ст. 221 Кодекса о здоровье.

Исходя из приведенного фрагмента, полный цикл управления ОП ДО включает 6 обязательных этапов:

Разработка — проектирование структуры программы, модулей, результатов обучения и симуляционного/клинического компонента.

Экспертиза — внутренняя (академический/клинический совет организации) и внешняя (профессиональные ассоциации, ведущие специалисты) оценка качества программы.

Утверждение — официальное введение ОП ДО в действие решением Ученого/Академического совета организации.

Реализация — непосредственный образовательный процесс (лекции, практика на клинических базах, симуляционные курсы, итоговый контроль).

Мониторинг — регулярная оценка качества преподавания, анкетирование слушателей и анализ успеваемости.

Актуализация — обновление контента программы под новые клинические протоколы МЗ РК, появление новых технологий и изменение стандартов лечения.

Логически выверенная структура методических рекомендаций. В ней полностью прослеживается **PDCA-цикл** (Plan-Do-Check-Act) управления качеством образования: от проектирования программы (раздел 1) до её оценки, актуализации (раздел 3) и практического применения результатов (раздел 4).

2. Рекомендации

В разделе «Содержание» судя по нумерации подпунктов в Разделе 1 (после 1.1 сразу идут 1.5, 1.6), пропущены важные методологические блоки, которые традиционно составляют основу проектирования ОП ДО в медицинском образовании.

Рекомендуется дополнить Раздел 1 (Содержание) следующими пунктами для восстановления логики:

1.2. Определение целей и результатов обучения (РО) на основе профессиональных стандартов и дефицита компетенций врачей/среднего медперсонала.

1.3. Структура и содержание ОП ДО (модульный принцип, соотношение теории, симуляционного обучения и клинической практики).

1.4. Формы, методы обучения и система оценивания (включая асинхронный/синхронный форматы, ДОТ и критериальное оценивание навыков).

1.2. Титульный лист и паспорт образовательной программы

Проведен анализ фрагмента «Согласованность ключевых элементов программы»

Представленный фрагмент закрепляет важнейший методологический принцип современного медицинского образования — принцип конструктивного согласования, согласно которому цели (результаты), процесс (методы обучения) и контроль (методы оценки) должны образовывать единую логическую систему.

Положительные стороны:

Практическая ценность: Таблица 1 является удобным и наглядным инструментом (матрицей согласованности) для разработчиков программ. Она ограждает от частой ошибки, когда заявляются одни навыки, а оцениваются совершенно другие.

Гибкость оценки: Введение взвешенной балльной системы (весов/долей результатов в итоговой оценке) отвечает лучшим международным практикам и позволяет дифференцировать значимость критически важных клинических навыков от общетеоретических знаний.

Измеримость: Четкое требование формулировать результаты обучения через измеримые действия — ключевой фактор для объективной оценки квалификации медработников.

Анализ фрагмента «Список сокращений» - нормативно выверенный список сокращений. Он полностью соответствует текущей терминологической базе систем здравоохранения и образования Республики Казахстан.

Особенно важно и правильно то, что вы разграничили ДО и ДиНФО, ввели понятие **ОРК** (отраслевая рамка квалификаций) для привязки к результатам обучения, а также четко зафиксировали статус **УМО** как консультативно-исполнительного органа при РУМС.

Для обеспечения максимальной академической точности и полноты документа в этот список рекомендуется добавить 4 ключевые аббревиатуры, которые неизбежно будут использоваться в тексте разделов 1.4, 1.6 и 3:

ДОТ — дистанционные образовательные технологии (*критично для асинхронного обучения в ДиНФО*).

ОСКЭ (OSCE) — объективный структурированный клинический экзамен (*главный инструмент КИС для СК и ПК на симуляционном этапе*).

РО — результаты обучения (*базовое понятие Кредитной технологии обучения при проектировании ОП*).

ПС — профессиональный стандарт (*наряду с Профильным специалистом, эта аббревиатура необходима для обозначения документов, на базе которых строятся РО*).

В разделе «Рекомендуемая литература» официальные методические требования к оформлению списка литературы в образовательных программах Рекомендуются основные правила, структурированные для удобства и быстрого контроля:

Основная литература

Количество: от 10 до 20 наименований.

Тип изданий: учебники, учебные пособия, руководства, соответствующие теме.

Год издания: преимущественно последние 5–10 лет (более старые издания разрешены, только если они уникальны или сохраняют научную актуальность).

Обязательные элементы: после каждого описания печатного источника должны быть четко указаны **издательство** и **год издания**.

Дополнительная литература

Тип изданий: монографии, научные статьи, клинические рекомендации, периодика для углубленного изучения отдельных тем.

Правила оформления списка

Порядок: строгий алфавитный порядок.

Нумерация: единая сквозная нумерация для всего списка.

Анализ раздела 1.6. Образовательные ресурсы и материально-техническое обеспечение, требования к описанию инфраструктуры и ресурсов, необходимых для проведения обучения по образовательной программе.

Пример структурированного чек-листа для заполнения этого раздела:

Базы и оборудование:

Клинические и научно-практические базы: перечень медицинских организаций, НИИ или лабораторий, где будут проходить практические занятия.

Учебное оборудование: мебель, доски, проекторы, компьютеры для лекционных и семинарских аудиторий.

Симуляционное оборудование (*при наличии*): манекены, тренажеры, роботы-симуляторы, виртуальные клиники для отработки практических навыков.

Цифровая среда

Электронные образовательные ресурсы: доступ к электронным библиотекам (например, Кохрейн, PubMed, Lex), онлайн-платформам вуза (Moodle, Platonus), видеолекциям.

Программное обеспечение: специализированный софт (например, медицинские информационные системы (МИС), статистические программы вроде SPSS, или стандартные офисные пакеты).

Безопасность и правила

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) (*при необходимости*): хирургические костюмы, халаты, маски, перчатки, защитные очки, обязательные для допуска к пациентам или в лаборатории.

Правила внутреннего распорядка: требования тех организаций и клиник, где учатся студенты/слушатели (соблюдение врачебной тайны, этический кодекс, график работы, требования к внешнему виду).

Анализ раздела - 1.7. Сопроводительная документация к ОП (журналы, ведомости, сведения о ППС, расписание)

Правила ведения, учета и хранения сопроводительной документации для образовательных программ дополнительного образования (ОП ДО) в Казахстане. Документы можно вести как на бумаге, так и в электронном виде (например, через **Platonus, Smart Jordan** или другие АИС вуза/центра).

Чек-лист обязательной документации и ключевые правила их заполнения:

Обязательный пакет документов

Образовательная программа (ОП): строго по установленной форме.

Расписание учебных занятий: график лекций, семинаров и практических блоков.

Сведения о ППС: данные о профессорско-преподавательском составе, который ведет курс.

Контрольно-измерительные средства (КИС): тесты, ситуационные задачи, чек-листы для экзаменов/зачетов.

Журнал учета посещаемости и успеваемости.

Зачетные и экзаменационные ведомости.

Любые другие документы, требуемые внутренним регламентом вашей организации.

Ключевые правила заполнения и ведения

В журнале посещаемости: пропуск занятия отмечается строго буквой «нб» (или аналогичным электронным маркером в АИС). Данные в журнале должны строго совпадать с паспортом ОП.

Оценка успеваемости: баллы за текущий контроль и экзамены выставляются строго по **балльно-рейтинговой системе**, принятой в вашей организации.

В ведомостях: оценки должны соответствовать тем КИС (критериям), которые изначально были заложены в программу.

Сроки хранения: и сама программа, и журналы/ведомости хранятся в соответствии с **архивным законодательством Республики Казахстан** и внутренним регламентом организации.

Анализ раздела - 1.8. Требования к оформлению документа (шрифт, поля, формат А4)

Жесткие технические стандарты верстки и утверждения текста образовательной программы. Несоблюдение этих параметров — частая причина, по которой документы возвращают на доработку при внутренней или внешней экспертизе.

Точные параметры форматирования, которые необходимо выставить в текстовом редакторе (MS Word, Google Документы и др.):

Технические параметры страницы и текста

Формат бумаги: А4

Поля страницы: 2 см со всех сторон (верхнее, нижнее, левое, правое).

Шрифт: Times New Roman, размер (кегель) **12–14 пт.**

Межстрочный интервал: Одинарный.

Выравнивание текста: По ширине.

Абзацный отступ (красная строка): 1,25 см.

Перенос слов: Автоматический перенос слов должен быть отключен.

Элементы структуры: Заголовки оформляются стандартными стилями редактора. Таблицы интегрируются **прямо в текст** (не выносятся отдельно, если это не таблицы приложений).

Нумерация страниц

Титульный лист: Считается первым листом, но **номер страницы на нем не ставится.**

Приложения: Оформляются на отдельных листах и нумеруются по форме согласно Приложению 1.

Порядок утверждения и заверения

- Программа утверждается **руководителем организации** или уполномоченным коллегиальным органом (например, Ученым или Учебно-методическим советом).

- На бумажной версии подпись руководителя на титульном листе **скрепляется печатью организации** (при её наличии и соответствии регламентам).

Анализ раздела - 2. Согласование, экспертиза и утверждение ОП

2.1. Общие требования к представлению ОП ДО

Процедуру верификации, внешней экспертизы и утверждения образовательных программ дополнительного образования (ОП ДО) в сфере здравоохранения Республики Казахстан, является главной целью этого этапа — доказать, что программа соответствует профессиональным стандартам, Отраслевой рамке квалификаций (ОРК), клиническим протоколам МЗ РК и действующим НПА.

2.3. Требования к программам повышения квалификации устанавливает **конкретные требования к содержанию и комплектации документов** для двух главных видов программ: сертификационных курсов (СК) и курсов повышения квалификации (ПК) в сфере здравоохранения РК.

Детальное сравнение требований для обеих категорий: **Сравнительный чек-лист требований к программам СК и ПК**

Критерий / Параметр	Сертификационные курсы (СК)	Повышение квалификации (ПК)
Наименование	Строго по Номенклатуре специальностей [3] и Перечню подлежащих сертификации .	Соответствует профессиональным потребностям целевой группы.
Объем и длительность	Не менее 10 кредитов (300 академических часов) .	Определяется потребностями целевой группы и стандартами ПК.
Языковые версии	Обязательно на казахском и русском языках.	Обязательно на казахском и русском языках.
Оценочные средства	Спецификация КИС в комплекте. Закрытый банк тестов хранится конфиденциально.	Спецификация КИС в комплекте. Закрытый банк тестов хранится конфиденциально.
Уровень по ОРК	Соответствует уровню квалификации по Отраслевой рамке квалификаций.	Соответствует уровню квалификации по Отраслевой рамке квалификаций.
Специфический документ	Обязателен транскрипт (приложение к свидетельству) с часами, кредитами, баллами и уровнем ОРК.	Не указан как обязательный элемент самой программы.
Внутреннее решение	Протокол коллегиального органа организации.	Протокол коллегиального органа (вуза, НИИ, НЦ или высшего мед/колледжа).
Внешняя экспертиза и согласование	1) Протокол ГУП и Комитета УМО. 2) 2 акта экспертизы от назначенных экспертов.	Зависит от финансирования: • <i>Госзаказ:</i> Протокол ГУП/УМО + 2 акта экспертизы. • <i>Платные/Иные:</i> Не менее 1 акта рецензирования ,

		утверждение организации.	внутри
--	--	-----------------------------	--------

На что обратить особое внимание разработчику:

Для СК лимиты жесткие: Если программа сертификационного курса будет длиться, например, 280 часов или содержать 9 кредитов — она **не пройдет экспертизу**, так как минимум составляет 300 часов (10 кредитов).

Языковой барьер: Нельзя подать программу только на одном языке. Пакет документов изначально должен быть двуязычным (каз/рус) как для СК, так и для ПК.

Статус организации для ПК: Программы ПК могут утверждаться коллегиальным органом только аккредитованных организаций (ВУЗы, Национальные/Научные центры, НИИ, Высшие медицинские колледжи).

Анализ раздела 2.4. Критерии отбора экспертов -

Этот текст регламентирует **критерии отбора специалистов**, которые имеют право оценивать медицинские образовательные программы в Казахстане. Экспертиза обязательно должна быть двухсторонней: оценивается и **медицинская суть**, и **педагогическое качество**.

Ниже приведена удобная классификация требований для подбора экспертов.

Две ключевые роли экспертов

Для проверки одной программы требуются две компетенции (их может совмещать **один человек**, если он подходит под оба критерия сразу):

Профильный эксперт — оценивает *медицинское содержание* (актуальность лечения, соответствие протоколам МЗ РК).

Эксперт-методист (в области образования) — оценивает *педагогику* (правильно ли составлены цели, тесты, распределены часы и кредиты).

Сравнительная таблица жестких требований к экспертам

Критерий	1. Профильный эксперт	2. Эксперт-методист (образование)
Образование	Высшее медицинское / фармацевтическое / профильное.	Высшее (любое).
Опыт работы	Практика по профилю программы (обычно от 5 лет).	Опыт педагогической, методической или организационной работы в мед/фарм образовании.
Обязательные документы	Действующий сертификат специалиста (клинический).	Удостоверение/сертификат ПК по разработке ОП, методике обучения или созданию тестов.
Ключевые знания	Клинические протоколы, профстандарты, современные тренды медицины.	НПА РК в сфере образования, компетентностный подход, методика формулирования результатов обучения (LO).

3. Абсолютные требования ко всем экспертам (без исключений)

Языковой барьер: Эксперт должен свободно владеть языком программы (казахским или русским). Если не владеет — организация обязана обеспечить официальный и качественный перевод всех материалов и заключений.

Академическая честность и конфликт интересов: Эксперт **не должен** быть сотрудником организации-разработчика, её партнером или иметь личную заинтересованность.

Цифровая грамотность: Обязано владение ПК, ИС (Информационными системами), АИС и электронным документооборотом (так как экспертиза часто проходит онлайн в ИС «Каталог ОП ДО»).

4. Дополнительные плюсы (приоритет при отборе)

Если на одну позицию претендуют несколько кандидатов, проходит тот, у кого есть:

Ученая степень (к.м.н., д.м.н., PhD) или звание (доцент, профессор).

Опыт работы в **аккредитационных агентствах** или экспертных группах (в т.ч. международных).

Опыт составления **тестов для независимой оценки** знаний (НЦНЭ и др.).

Публикации в журналах (Scopus, Web of Science) по теме программы.

Участие в написании **Клинических протоколов МЗ РК** или Профессиональных стандартов.

Анализ по разделам - 2.5. Порядок проведения экспертизы и рассмотрения ОП ДО в области здравоохранения. 2.6. Утверждение программы и включение в информационную систему «Каталог ОП ДО» - регламентирует финальную стадию жизненного цикла программы: проведение самой экспертизы, устранение замечаний, официальное утверждение и внесение в государственную систему ИС «Каталог ОП ДО». Без этого этапа реализовывать программу и выдавать официальные документы слушателям в Казахстане нельзя.

Разбор процедур и правил:

Сроки действия экспертизы

По результатам проверки эксперты выдают заключение (акт экспертизы) фиксированного срока действия. Он составляет либо **1 год**, либо **3 года** (в зависимости от качества программы и решения комиссии).

При наличии замечания или споры:

При наличии замечаний: Организация-разработчик обязана исправить программу и устранить недочеты.

При разногласиях: Если разработчик не согласен с экспертами, спор передается в специальный коллегиальный или апелляционный орган (если он предусмотрен регламентом).

Техническая экспертиза Секции ДиНФО (Чек-лист комплектности)
Перед тем как программа попадет на полноценное заседание УМО, Секция по дополнительному и неформальному образованию (ДиНФО) проводит **техническую проверку**. Они пропустят программу дальше, при наличии полного пакета документов:

Протокол ГУП/Комитета о том, что содержательная часть программы была направлена на экспертизу.

Два положительных акта экспертизы от профильных экспертов.

Собственное положительное решение Секции ДиНФО по технической части (проверка полей, шрифтов, структуры).

Правила оформления утверждения (Пример отметки)

На образовательной программе обязательно проставляется штамп или отметка об утверждении.

Пример из текста: *«Программа СК/ПК утверждена на заседании УМО по направлению подготовки „Здравоохранение“ (протокол № ____ от „____“ 20 г.)».*

Важно: К тексту программы при загрузке обязательно прикрепляется сканированная **выписка из протокола** заседания УМО или ученого совета организации.

Утверждения (источники финансирования)

Через УМО (Строгий контроль):

Все программы сертификационных курсов (СК).

Программы повышения квалификации (ПК), которые оплачиваются за счет **государственного образовательного заказа**.

Через Коллегиальный орган организации (Внутренний контроль):

Программы повышения квалификации (ПК) за счет платных услуг или средств работодателей (вне госзаказа). Их утверждают Ученые/Методические советы ВУЗов, НИИ, Научных центров или Высших медколледжей.

Итог: Как только протокол получен, организация-разработчик самостоятельно загружает готовую ОП в электронную базу ИС «Каталог ОП ДО».

Анализ раздела- 3. Внутреннее обеспечение качества образовательных программ дополнительного образования в области здравоохранения 3.1. Общие положения.

Этот раздел регламентирует **систему внутреннего аудита и контроля качества**, которую каждая медицинская организация (ВУЗ, НИИ, НЦ, колледж) обязана выстроить у себя.

По сути, это реализация классического цикла Деминга (**PDCA**: Планируй → Делай → Проверяй → Действуй) для образовательного процесса. Наличие таких внутренних документов и процедур — это **обязательное квалификационное требование** законодательства РК для получения и сохранения права обучать медиков.

Ключевые элементы внутренней системы контроля качества ОП ДО:

Процессы непрерывного совершенствования программы

Внутренний контроль не заканчивается на этапе утверждения, а длится весь «жизненный цикл» программы и включает 6 обязательных шагов:

Мониторинг процесса: Постоянный контроль того, как проходят занятия, соблюдается ли расписание и вовремя ли заполняются АИС (журналы).

Анализ успеваемости: Контроль слушателей по достижению заложенных результатов обучения, как они сдают КИС (тесты, задачи).

Обратная связь (Анкетирование): Регулярный сбор мнений от трех сторон: *Слушатели* (понятно ли объясняют, полезен ли курс).

Преподаватели (достаточно ли оборудования, симуляторов).

Работодатели (клиники) (замечают ли они улучшение навыков у сотрудников после курсов).

Управление рисками: Выявление сбоев на ранних этапах (например, поломка симулятора, отсутствие реактивов, устаревание темы, нехватка преподавателей).

Корректирующие действия: Оперативное устранение проблем и проверка того, помогло ли исправление.

Актуализация: Обновление содержания программы при изменении законодательства, выходе новых **клинических протоколов МЗ РК** или появлении новых научных данных.

Требование для прохождения проверок:

Каждая организация, реализующая ОП ДО, должна иметь **утвержденные внутренние нормативные документы (ВНД):** Положения, Инструкции или Регламенты, в которых детально расписано:

Кто и как проводит анкетирование.

Как часто пересматриваются программы.

Какая комиссия принимает решение о корректировке курса.

Анализ разделов - 3.2. Мониторинг реализации образовательной программы 3.3. Анализ результатов обучения и обратной связи

Данные разделы детализирует, как именно проводить аудит программы (3.2) и как оценивать ее финальную эффективность (3.3).

Методология опирается на всемирно известную модель **Киркпатрика** (оценка обучения по уровням: Реакция → Усвоение → Поведение → Результат) и требует собирать данные в **один емкий аналитический отчет**, чтобы не перегружать преподавателей.

Ключевые чек-листы и структура отчета.

1. Чек-лист для Мониторинга (Что проверяет комиссия во время курса)

Во время аудита реализации программы оцениваются **10 критических точек:**

График: Соблюдаются ли расписание и календарный план?

Объем: Выдаются ли часы и кредиты в полном объеме?

Результаты обучения: Достигают ли слушатели заявленных целей?

Методы: Правильно ли используются симуляторы и ДОТ (дистанционные технологии)?

Контроль (КИС): Насколько валидны и точны тесты, чек-листы и задачи?

Динамика: Как меняются оценки от входного контроля к итоговому?

Инфраструктура: Достаточно ли манекенов, расходного материала, СИЗ?

Кадры: Соответствует ли преподаватель требованиям (стаж, сертификат)?

Условия: Соблюдаются ли санитарные нормы, безопасность и эргономика?

Работа над ошибками: Выполнены ли прошлые корректирующие меры?

2. Многоуровневая оценка эффективности ОП ДО (Модель Киркпатрика)

Текст рекомендует оценивать программу комплексно, разделяя результаты на 4 уровня:

Уровень	Что оценивается	Инструменты оценки	Для каких программ обязательно
1. Реакция	Удовлетворенность слушателей	Анкетирование после курса	Для всех программ
2. Обучение	Освоение знаний и навыков	Входной / Текущий / Итоговый контроль	Для всех программ
3. Поведение	Изменение профессиональной практики на работе	Отзывы работодателей, анкетирование через 3–6 месяцев	Рекомендуется для СК и Госзаказа
4. Результат	Влияние на организацию / клинический исход для пациента	Статистика клиники (снижение осложнений, жалоб)	Рекомендуется для СК и Госзаказа (при возможности)

3. Особые индикаторы для программ по Госзаказу

Для программ, оплачиваемых государством, необходимо дополнительно отслеживать:

1. Количество обученных врачей/медсестер.
2. % слушателей, успешно сдавших экзамен (без отправки на пересдачу).
3. % слушателей, подтвердивших квалификацию при независимой оценке знаний.
4. Заккрытие кадрового дефицита в регионе (соответствие потребностям больниц).
5. Для СК — доля выпускников, реально получивших сертификат специалиста и допуск к работе.

Как оптимизировать отчетность?

Все данные (анкеты, динамика баллов, изменения в клинических протоколах МЗ РК, новые достижения науки) нужно сводить в **Единый комплексный аналитический документ (Отчет о результативности программы)**.

Анализ разделов 3.4. Выявление несоответствий и корректирующие мероприятия 3.5. Периодичность и порядок пересмотра образовательной программы - регламентирует процесс управления изменениями, рисками и актуализацией образовательных программ (3.4 и 3.5). В его основе лежит

принцип поддержания программ в «живом» и клинически актуальном состоянии.

Ниже представлены ключевые правила работы с несоответствиями, и классификация изменений программы.

Сроки и периодичность пересмотра программ

Раз в год (и перед началом курса): Плановая проверка актуальности НПА, клинических протоколов МЗ РК, КНФ (Казахстанского национального лекарственного формуляра) и профстандартов.

Раз в 3 года: Комплексный пересмотр всей программы.

Внепланово: При выходе новых законов, экстренном изменении медицинских протоколов лечения или по результатам выявления критических рисков.

1. Корректирующие мероприятия: План действий

Если в ходе мониторинга обнаружены проблемы (например, низкий уровень практических навыков у слушателей или тесты оказались некорректными), организация обязана разработать четкий план. Для каждого исправления жестко фиксируются:

1. **Что конкретно меняется** (содержание, КИС, симуляторы, кадры или расписание).
2. **Кто отвечает** (конкретный преподаватель или зав. кафедрой).
3. **Срок выполнения** (дедлайн).
4. **Ожидаемый результат**.
5. **Как проверят эффективность** (как докажут, что проблема решена).

Все результаты выносятся на Коллегиальный совет с участием представителей практического здравоохранения (руководителей клиник, фармацевтов и самих слушателей).

2. Классификация изменений программы и их последствия

В зависимости от масштаба правок, текст делит их на три категории. От категории зависит, нужно ли заново проходить круги внешней экспертизы.

Категория изменений	Что в себя включает	Нужно ли утверждать заново?
Редакционные	Исправление опечаток, технических ошибок, обновление справочной информации. Цели, часы и РО не меняются.	Нет. Оформляется внутренним решением.
Текущие	Обновление списка литературы, замена пары тем, актуализация КИС (тестов), замена софта или материальной базы.	Нет. Утверждается внутренним коллегиальным органом организации.
Существенные	Изменение названия, вида курса, целей,	Да! Требуется полное повторное

	результатов обучения (РО), объема (кредитов/часов), уровня ОРК, целевой группы, структуры клинической практики или системы экзамена.	утверждение и новая экспертиза для Каталога ОП ДО.
--	--	---

Если организация сомневается, текущее это изменение или существенное, решение принимает ее внутренний коллегиальный орган.

4 варианта финального решения по программе

После проведения анализа пересмотра, комиссия выносит строго одно из четырех решений:

1. **Сохранить** действующую редакцию (все актуально).
2. **Актуализировать** (внести редакционные или текущие правки).
3. **Провести существенный пересмотр** (переписать программу и отправить на повторную экспертизу).
4. **Прекратить реализацию** (закрыть курс из-за неактуальности или отсутствия спроса).

Анализ раздела 4. Использование результатов дополнительного образования в области здравоохранения 4.1. Документирование результатов освоения образовательной программы 4.2. Использование результатов обучения 4.3. Использование результатов реализации образовательных программ для совершенствования образовательной деятельности

Этот раздел устанавливает **правила выдачи документов** выпускникам и определяет, как именно результаты обучения зачитываются в карьере медицинского работника и используются самой организацией для внутреннего развития.

Вот основные требования, структурированные по направлениям:

4.1. Какие документы выдавать выпускникам

Тип документа строго зависит от вида пройденного обучения:

Повышение квалификации (ПК): Выдается **свидетельство о повышении квалификации** установленного государственного образца.

Сертификационные курсы (СК): Выдается **свидетельство о сертификационном курсе** обязательно вместе с **приложением (транскриптом)**.

Что должно быть в транскрипте: Название цикла, специальность/специализация, объем в кредитах и часах, перечень тем/разделов, финальные результаты обучения и оценки.

4.2. Где и как используются эти документы (Для карьеры врача/медсестры)

Полученные свидетельства легально используются в Казахстане для 4 главных целей:

НПР (Непрерывное профессиональное развитие): Подтверждение обязательного ежегодного обучения медицинских работников.

Сертификация: Получение допуска к клинической практике, продление действующего сертификата специалиста, а также легализация иностранных врачей в РК.

Признание неформального образования: Перезачет результатов обучения, полученных на альтернативных площадках.

Портфолио: Внутренний карьерный рост, прохождение аттестации внутри больницы и кадровый учет.

4.3. Направления анализа для улучшения программ

Внутренняя служба качества организации обязана собирать итоги каждого выпуска и анализировать их по **9 ключевым векторам**, чтобы улучшить следующую итерацию курса:

[Данные выпуска] → [Анализ по 9 направлениям] → [Документированное решение] → [Пересмотр ОП]

1. **Достижение РО:** Действительно ли слушатели освоили заявленные компетенции
2. **Итоги контроля:** Статистика оценок за текущие тесты и итоговый экзамен.
3. **Динамика баллов:** Разница между «входными» знаниями и финальным уровнем.
4. **Удовлетворенность:** Мнения выпускников, преподавателей (ППС) и главных врачей.
5. **Востребованность:** Динамика набора на курс и реальный спрос со стороны больниц.
6. **Актуальность:** Соответствует ли курс современным реалиям работы врача.
7. **Клинические изменения:** Своевременное внедрение новых **клинических протоколов МЗ РК**, стандартов и технологий.
8. **Ресурсы:** Достаточно ли манекенов, симуляторов, литературы и квалификации преподавателей.
9. **Риски:** Все зафиксированные сбои и направления для доработки.

Анализ раздела- Заключение

Этот раздел подводит **финальный итог методическим рекомендациям**, закрепляя их главную миссию: через строгое качество обучения врачей и медсестер обеспечить **эффективность и безопасность медицинской помощи в Республике Казахстан**.

Ниже приведены ключевые смысловые акценты Заключения:

3 главных приоритета для учебных организаций

Каждому ВУЗу, НИИ, Научному центру и Высшему медицинскому колледжу рекомендуется три направления:

1. **Современность:** Программы должны мгновенно реагировать на новые достижения медицинской науки, **клинические протоколы МЗ РК и цифровые технологии.**

2. **Компетентностный подход:** Обучать не абстрактной теории, а конкретным практическим навыкам, измеряя их объективными методами (КИС, симуляционные чек-листы).

3. **Двойной контроль качества:** Синхронная и эффективная работа систем как **внутреннего аудита** (внутри организации), так и **внешней экспертизы** (УМО, Комитеты).

Ожидаемые результаты

Правильное применение данных рекомендаций должно привести к:

- Повышению качества и прозрачности ОП ДО по всей стране.
- **Взаимному признанию результатов обучения** (легкости перезачета кредитов и часов).
- Системному росту кадрового потенциала здравоохранения РК.
- Снижению медицинских рисков и повышению безопасности пациентов.

3. Заключение и выводы

Проект «Рекомендации по организации и реализации образовательных программ дополнительного образования в области здравоохранения в Республике Казахстан» выполнен на высоком методическом уровне, является своевременным и социально значимым для системы здравоохранения РК. Представленный документ системно определяет вектор развития дополнительного медицинского образования.

Проект Рекомендаций рекомендуется к утверждению и внедрению, после внесения соответствующих корректировок, рекомендованных в тексте документа.

Рецензент:

Асенова Л.Х., кандидат медицинских наук, эксперт, член экспертной комиссии по непрерывному профессиональному образованию, методист отдела аккредитации и мониторинга Евразийского центра аккредитации и обеспечения качества образования и здравоохранения

Подпись  _____

Дата: « 17 » 09 2026 г.