

# ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

## СОВЕТ ПО КАЧЕСТВУ

### ПРОТОКОЛ № 4

заседания Совета по качеству

г. Манас

«19» март 2026 года

**Председатель:** Нарбаев М.Р., ректор

**Секретарь:** Ташиева Г.С., проректор по качеству и лечебной работе

**Присутствовали:** члены Совета по качеству, руководители структурных подразделений, декан медицинского факультета, начальники профильных отделов, заведующие кафедрами, приглашённые ответственные лица.

#### Повестка дня

1. Об эффективности системы внутренней самооценки качества образования и путях её повышения по ООП «Лечебное дело» (5 лет – иностранные обучающиеся; 6 лет – местные обучающиеся).
2. О ходе реализации плана поставкредитационного выполнения рекомендаций НААР и устранения замечаний.
3. О совершенствовании системы документирования, мониторинга и внутреннего аудита процессов качества.
4. О мерах по развитию компетентностно-ориентированной системы оценивания обучающихся.
5. О совершенствовании ресурсного, организационного и клинического обеспечения образовательного процесса.

#### СЛУШАЛИ:

**По первому вопросу:** Ташиеву Г.С., проректора по качеству и лечебной работе, с докладом на тему: «Эффективность системы внутренней самооценки качества образования и пути её повышения».

- В докладе отмечено, что по результатам самооценки, анализа выполнения поставкредитационных рекомендаций и внутреннего мониторинга выявлены ключевые направления совершенствования: унификация и логическая интеграция базовых и рабочих учебных планов; внедрение компетентностно-ориентированной системы оценивания; развитие клинической подготовки на основе модели «собственная клиника + сеть клинических баз»; укрепление ресурсного обеспечения учебных комнат, лабораторий, симуляционного центра и центра ОСКЭ; стандартизация документирования процессов и развитие регулярных внутренних аудитов.
- Докладчиком подчёркнуто, что действующий план мероприятий предусматривает этапность исполнения, распределение ответственности, индикаторы достижения и

контрольные сроки по направлениям, связанным с управлением качеством, академической мобильностью, системой оценивания, научно-исследовательской работой, внутренними аудитами и механизмами мониторинга образовательных программ.

**По второму вопросу:** Ташиеву Г.С. о состоянии исполнения плана поставккредитационного выполнения рекомендаций НААР.

- Отмечено, что в качестве первоочередных мер предусмотрены: создание рабочих групп; утверждение плана мероприятий; внесение изменений в структуру университета; решение вопроса о структурном статусе симуляционного центра, центра ОСКЭ и лабораторий; усиление кураторской работы, тьюторского сопровождения и карьерной поддержки обучающихся.

**По третьему вопросу:** Канетову Д.Э., начальника учебно-информационного отдела, о необходимости унификации моделей УМК, силлабусов, рабочих программ, шаблонов документов и порядка ведения версионного контроля.

- Подчёркнута необходимость утверждения единой модели документирования процессов, включая шаблоны, инструкции, журналы версий и порядок актуализации документов.

**По четвёртому вопросу:** Ташиеву Г.С., Садырову Н.А., Астанова Ш.М. о совершенствовании системы оценивания обучающихся.

- Отмечена необходимость развития ОСКЭ, внедрения психометрического анализа экзаменационных материалов, совершенствования апелляционных процедур, внедрения видеофиксации, развития портфолио обучающихся и совершенствования механизмов оценки результатов обучения и достижений студентов.

**По пятому вопросу:** Торокулова Э.Ш., представителей деканата и кафедр по вопросам ресурсного и организационного обеспечения.

- Отмечено, что особого внимания требуют: нормативное закрепление соотношения преподаватель/студент при формировании подгрупп для освоения практических навыков; совершенствование оснащения учебных помещений; развитие системы академической мобильности; организация повышения квалификации ППС и АУП, в том числе по английскому языку; создание и усиление службы менеджмента качества, проведение регулярных внутренних аудитов и мониторинга ООП.

#### **ВЫСТУПИЛИ:**

В обсуждении приняли участие члены Совета по качеству, представители деканата, заведующие кафедрами, руководители структурных подразделений.

- Выступающими отмечено, что дальнейшее развитие системы качества должно быть ориентировано не только на устранение замечаний, но и на формирование устойчивой управленческой модели, основанной на принципах регулярного мониторинга, доказательного принятия решений, процессного управления, внутреннего аудита,

непрерывного улучшения и прозрачной ответственности подразделений за достижение показателей качества.

## **ПОСТАНОВИЛИ:**

### **1. По итогам рассмотрения доклада**

- Принять к сведению доклад проректора по качеству и лечебной работе об эффективности системы внутренней самооценки качества образования и путях её повышения.
- Признать приоритетными направлениями совершенствования на 2026 год: унификацию БУП и РУП, обеспечение логической последовательности дисциплин и клинической вертикали; внедрение компетентностно-ориентированной системы оценивания; совершенствование ресурсного обеспечения образовательного процесса; развитие внутренних механизмов мониторинга, аудита и корректирующих действий.

### **2. По вопросам организационного обеспечения качества**

- Утвердить актуализированный план мероприятий по устранению замечаний и реализации постаккредитационных рекомендаций.
- Обеспечить ведение единого реестра мероприятий с обязательным заполнением колонок: статус исполнения; фактическое подтверждение; ссылка на приказ, протокол, акт, реестр или иной подтверждающий документ.
- Поручить ответственным подразделениям обеспечить своевременное представление подтверждающих материалов по закреплённым мероприятиям.

### **3. По вопросам документирования процессов**

- Разработать и утвердить единую модель документирования процессов системы качества университета.
- Утвердить единые шаблоны УМК, силлабусов, рабочих программ, журналов версий и инструкций по актуализации документов.
- Начальнику учебно-информационного отдела совместно с проректором по качеству и лечебной работе внести проект унифицированного пакета документов на рассмотрение в установленный срок.

### **4. По вопросам системы оценивания**

- Продолжить внедрение компетентностно-ориентированных методов оценивания обучающихся, включая ОСКЭ, структурированное наблюдение, логбуки, портфолио, психометрический анализ тестовых и экзаменационных материалов, регламентированные процедуры апелляции.
- Подготовить предложения по унификации фондов оценочных средств и поэтапному внедрению современных подходов к оценке сформированности компетенций.

### **5. По вопросам ресурсного и клинического обеспечения**

- Провести инвентаризацию оборудования симуляционного центра, центра ОСКЭ, лабораторий и учебных помещений с оформлением соответствующих актов и закреплением материально ответственных лиц.
- Подготовить предложения по минимальному стандарту оснащения учебных комнат, лабораторий и площадок практической подготовки.
- Продолжить работу по совершенствованию клинической подготовки обучающихся на основе расширения взаимодействия с клиническими базами и развития собственной клинической инфраструктуры.

#### **6. По вопросам внутреннего мониторинга и аудита**

- Усилить деятельность по внутренним аудитам качества с регулярным анализом результатов и последующим принятием корректирующих мер.
- Разработать и утвердить план мониторинга и оценки образовательных программ, включая информирование всех заинтересованных сторон.
- Обеспечить квартальное рассмотрение хода исполнения мероприятий на заседаниях Совета по качеству с последующим представлением информации на Учёный совет.

#### **7. Контроль исполнения**

- Контроль за исполнением настоящего протокола возложить на проректора по качеству и лечебной работе Ташиеву Г.С.
- Ответственным исполнителям обеспечить представление промежуточной информации о выполнении решений Совета по качеству в установленные сроки.

Председатель Совета по качеству

Секретарь



  


/Нарбаев М.Р./

/Ташиева Г.С./