ЖАЛАЛ-АБАДСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

РАССМОТРЕНО
Ученым Советом ЖАМУ
протокол №05/25
от 29 декабря 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
№ 144 от 08.01.2026

ПОЛОЖЕНИЕ

О СИСТЕМЕ ВНУТРЕННЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА

Индекс документа: **СМК-40-01**

Категория документа: **Локальный нормативный акт ЖАМУ**

Введено в действие: 08.01.2026

Ответственное подразделение: *Проректор по качеству и ЛД*

Редакция: *1*

г. Манас - 2026

1. Общиеположения

1. Настоящее Положение определяет цели, задачи, принципы, структуру и основные процедуры**системывнутреннегообеспечениякачестваобразования**(далее–СВОК)в**[Название университета]**(далее – Университет).
2. СВОКявляетсянеотъемлемойчастьюсистемыуправленияУниверситетоми охватывает все уровни и направления деятельности, связанные с разработкой, реализациейиразвитиемобразовательныхпрограмм(ОП),научнойиклинической работой, кадровой и ресурсной политикой.
3. Положениеразработановсоответствиис:
    1. ЗакономКыргызскойРеспублики«Обобразовании»;
    2. Государственнымиобразовательнымистандартамивысшегопрофессионального образования КР;
    3. нормативнымиправовымиактамиМинистерстваобразованияинаукиКР;
    4. требованияминациональныхимеждународныхаккредитационныхагентств;
    5. УставомУниверситетаилокальныминормативнымиактами.
4. ДействиенастоящегоПоложениярапространяетсянавсеструктурныеподразделения Университета, реализующие ОП, а также на профессорско-преподавательский состав (ППС), административно-управленческий персонал, клинических наставников и обучающихся.

2. Целиизадачисистемывнутреннегообеспечениякачества

1. **Цель СВОК**– обеспечение и постоянное улучшение качества образовательной деятельностиисоответствияОПтребованиямГОС,потребностямобщества,системы здравоохранения и рынка труда.
2. ОсновныезадачиСВОК:
    1. обеспечениеразработкииреализацииОПнаосновекомпетентностногоподхода;
    2. мониторингдостижениязаявленныхрезультатовобученияикомпетенцийвыпускников;
    3. оценкакачествапреподавания,клиническойподготовкииметодовоценивания (включая OSCE, Mini-CEX, DOPS и др.);
    4. обеспечениетребованийккадровому,ресурсному,информационномуи клиническому обеспечению ОП;
    5. развитиекультурыкачества,участиеППС,студентовиработодателейв управлении качеством;
    6. подготовкаквнешнейоценке иаккредитацииОПиуниверситетавцелом.

3. Принципысистемывнутреннегообеспечениякачества

СВОКУниверситетастроитсянаследующихпринципах:

1. **законность**–соответствиезаконодательствуКРиНПА;
2. **прозрачность**–открытостькритериев, процедурирезультатовоценкикачества;
3. **ответственность**–закреплениеполномочийиответственностизакачествонавсех уровнях управления;

4. **коллегиальность**–
   участиеколлегиальныхорганов(Учёныйсовет,Советпо качеству, методические советы) в принятии решений;
5. **ориентациянастудента**–
   учётобразовательныхпотребностей,обратнойсвязии вовлечённости обучающихся;
6. **партнёрствосклиническимибазамииработодателями**–
   участиевнешних стейкхолдеров в оценке и развитии ОП;
7. **непрерывноеулучшение(циклPDCA)**–
   планирование,реализация,анализи совершенствование процессов.

8. Структурауправлениякачеством

1. ОбщееруководствоСВОКосуществляет**ректор**Университета.
2. ДлякоординацииираазвитияСВОКдействует**Советпокачествуобразования** Университета,который:

   1. рассматриваетежегодныеотчётыпокачествуобразованияипредложени япоулучшению;
   2. утверждаетключевыепоказатели(KPI)покачествуипланыкорректирую щихмероприятий;
   3. координируетподготовкукаккредитации.
3. ФункцииоперативногоуправленияСВОКвыполняют:
   1. **структурноеподразделениепокачествуобразования**(илиответственноели цо);
   2. **Учебно-информационныйотдел(УИО)**;
   3. **деканаты**факультетов;
   4. **руководителиОП**;
   5. **заведующиекафедрами**.
4. ВСВОКвовлечены:
   1. ППСиклиническиенаставники(качествопреподаванияиоценивания);
   2. студенты(обратная связь,участиевопросах,рабочихгруппах);
   3. работодателииклиническиебазы(оценкакомпетенцийвыпускников,предложения по обновлению ОП).

9. Основныенаправлениявнутреннегообеспечениякачества

СВОКохватываетследующиенаправления:

1. Качествообразовательныхпрограмм

1. разработка,экспертизаипериодическийпересмотрОПсучётомГОС,требовани й аккредитующих органов, рынка труда и системы здравоохранения;
2. согласованиеструктурыОП,объёмовисодержаниямодулей,результатовобуче ния и методов оценивания.

2. Качествоучебногопроцессаиоценивания

1. планированиеиреализацияучебныхзанятий(лекции,практики,клиничес кие, симуляционные занятия);
2. внедрениесовременныхобразовательныхтехнологийиметодикоценивания (OSCE,Mini-CEX,DOPS, портфолиоидр.);
3. мониторингрезультатовтекущей,рубежнойиитоговойаттестации;
4. анализвалидностиинадёжностиоценочныхсредств.

3. Кадровоеобеспечениекачества

1. подбор,аттестацияиразвитиеППСиклинических наставников;

2. планированиеиреализацияпрограммповышенияквалификации;
1. оценкадеятельностиППССиспользованиемрезультатовмониторингакаче ствaобучения.

4. Ресурсноеобеспечениекачества

1. соответствиематериально-техническойбазы,библиотечныхиИТ-ресурсов требованиям ОП;
2. наличиеиразвитиесимуляционныхцентров,клиническихбазиучебн ыхлабораторий.

5. Информационноеобеспечениеипубличность

1. ведениедостовернойиактуальнойинформацииобОП,правилахприё ма, результатах деятельности;
2. использованиеLMS(например,eBilim)идругихИКТдлясопровожденияучебног о процесса и мониторинга.

6. Обратнаясвязьиудовлетворённостьстейкхолдеров

1. регулярноеанкетированиестудентов,ППС,выпускниковиработодателей;
2. анализудовлетворённостикачествомобучения,клиническойподготовки,серв исовУниверситета;
3. использованиерезультатовопросовдляпланированияулучшений.

7. Внутреннийаудитисамооценка

1. проведениевнутреннихаудитовОПикафедр;

2. подготовкасамоотчётовпостандартамаккредитационныхагентств;
3. разработкаиреализацияплановкорректирующихмероприятий.

10. ПроцедурыиинструментыСВОК

1. МониторингреализацииОП

Включает:

1. анализучебныхпланов,РПД,силлабусовиФОС;
2. мониторинграспределенияивыполненияучебнойнагрузки;
3. анализрезультатоваттестациистудентов,OSCE/OSPE,Mini-CEXидр.

2. МониторингдеятельностиППС

1. оценкакачествапреподаванияпорезультатампосещенийзанятийианкетиров аниястудентов;
2. анализвыполненияиндивидуальныхплановигодовыхотчётовППС;
3. связьрезультатовмониторингасаттестациейипланамиповышенияквалифика ции.

3. Анкетированиеиопросы

1. стандартныеанкетыдлястудентов,ППС,клиническихнаставнико вработодателей;
2. регулярность(не реже1раза вгодпоключевымнаправлениям);
3. публикацияагрегированныхрезультатовиплановулучшений.

4. Внутренниеаудитыиревизии

1. плановыеивнеплановыепроверкисоблюдениянормативныхтребова ний, внутренних регламентов, стандартов качества;
2. подготовкаактов,рекомендацийиконтрольвыполнения.

5. Годовойотчётокачествеобразования

1. формируетсяподразделениемпокачествусовместносУИО,деканатам иии руководителями ОП;
2. включаетанализключевыхпоказателей:контингент,успеваемость,резуль таты опросов, кадровое и ресурсное обеспечение;

3. рассматриваетсянаСоветепокачествуиУчёномсовете,поитогампринимаютс я решения о корректирующих мерах.

11. Документацияиинформационныесистемы

1. ДокументамиСВОКявляются:
   1. настоящиеПоложениеисвязанныелокальныеакты(ПоложениеобОП, об аттестации ППС, о ФОС, о практике и др.);
   2. планыиотчётыпокачествуобразования;
   3. протоколыСоветапокачеству,методическихсоветов,заседанийкафедр;
   4. результатыанкетирования,мониторингов,внутреннихаудитов;
   5. планыкорректирующихмероприятий.
2. Длясбораианализаданныхокачествеиспользуются:
   1. информационныесистемыУниверситета(LMS,электронныйдеканат,кадро выесистемы);
   2. электронныеопросникиотчётныеформы;
   3. сводныеаналитическиеотчёты(dashboard)дляректоратаируководителейОП.

12. Взаимодействиесвнешнейсистемойобеспечениякачества

1. СВОКобеспечиваетготовностьУниверситетаквнешнимпроцедурамаккредитаци и оценивания, проводимым уполномоченными национальными и международнымиагентствами.
2. Результатывнешнейоценки(отчётыэкспертов,замечанияирекоменда ции) анализируются Советом по качеству и используются для:
   1. обновленияОПилокальныхнормативныхактов;
   2. корректировкипроцессовСВОК;
   3. планированияразвитиякадровогоиресурсногообеспечения.

13. Ответственностьиконтрольвыполнения

1. Руководителиструктурныхподразделенийнесутответственностьзавнедре ниеи соблюдение процедур СВОК в подведомственных подразделениях.
2. Совет по качеству и ответственное подразделение по качеству осуществляют контрользасвоевременностьюиполнотойвыполнениямероприятийСВОК,подготов кой отчётности и реализацией корректирующих мер.

14. Заключительныеположения

1. НастоящееПоложениеутверждаетсяприказомректораУниверситетаивступа етв силу с момента утверждения.
2. ИзмененияидополнениявПоложениевносятсяпорешениюУчёногосове та Университета и оформляются отдельным приказом.
3. Положениеподлежитразмещениюнаофициальномсайте Университета ив внутренней нормативной базе, доступной ППС и студентам.

Приложение1

Схемасистемывнутреннегообеспечениякачестваобразова ния в ЖАМУ

Уровень1.Стратегическоеуправлениекачеством

1. **Ректор**
    1. ОбщаяответственностьзакачествообразованияифункционированиеСВОК.
    2. УтверждениеПоложений,плановигодовыхотчётовпокачеству.
2. **Учёныйсовет**
    1. Утверждениеобразовательныхпрограмм,ключевыхлокальныхактов, отчётов по качеству.
    2. ПринятиерешенийпоразвитиюОПикадровойполитике.
3. **Советпокачествуобразования**
    1. КоординациявсейСВОК.
    2. Рассмотрениегодовогоотчётаокачестве,результатоввнутренних и внешних оценок.
    3. УтверждениеKPIпокачествуиплановкорректирующихмероприятий.

Уровень2.Операционноеуправлениекачеством

4. **Подразделение(отдел)покачествуобразования**
    1. РазработкаисопровождениенормативнойбазыСВОК.
    2. Организациявнутреннихаудитов,самооценки,подготовкакаккредитации.
    3. Подготовкасводныханалитическихотчётовпокачеству.
5. **Учебно-информационныйотдел(УИО)**
    1. Ведениеучебныхпланов,ОП,РПД,ФОС.
    2. Мониторингуспеваемости,результатовтекущей,рубежнойиитоговойаттестации.
    3. Подготовкасводныхотчётовподисциплинами ОП.
6. **Деканаты/факультеты**
    1. Организацияучебногопроцессанауровнефакультета.
    2. Контрользавыполнениемучебнойнагрузки,расписания,экзаменационныхсессий.
    3. Анализпоказателейуспеваемостиконтингента,подготовкафакультетскихотчётов.
7. **Отделкадров**
    1. КадровоеобеспечениеОП,аттестацияППС.
    2. Ведениеданныхоквалификации,повышенииквалификациииистажировкахППС.
8. **Симуляционныйцентр/клиническийотдел**
    1. ОрганизацияOSCE/OSPE,тренинговыхстанций,симуляционногообучения.
    2. Сборианализданныхпоклиническимформамоценивания(OSCE,Mini-CEX, DOPS).

Уровень3.УровеньОПикафедр

9. **Руководителиобразовательныхпрограмм(ОП)**

1. Операционнаяответственностьзакачествоконкретной ОП («Лечебное дело» и др.).
2. Координацияразработкиипересмотра ОП, матрицыкомпетенций, учебного плана.
3. Анализпоказателейкачества по ОП (успеваемость, OSCE, удовлетворённость, трудоустройство).
4. Подготовкаежегодногоотчёта по ОП.

10. Методическиесоветыфакультетов/ОП

1. ЭкспертизаРПД, силлабусов, ФОС, учебныхиметодическихматериалов.
2. Рекомендациипоулучшениюметодическогообеспеченияиоценивания.

11. Кафедры

1. Разработкаиреализациядисциплинвсоставе ОП.
2. ВедениеРПД, силлабусов, ФОС, анализрезультатовэкзаменовитекущего контроля.
3. Обсуждениерезультатованкетированиястудентовимониторингакачества преподавания.
4. Подготовкакафедральныхотчётовпокачествуиплановулучшений.

12. Клиническиебазыиклиническиенаставники

1. РеализацияклиническойчастиОП (практика, ротации, клинические навыки).
2. ПроведениеMini-CEX, DOPS, OSCE-элементоввклинике.
3. Предоставлениеобратнойсвязипоуровнюподготовкистудентов.

Уровень4. Участиеобучающихсяивнешнихстейкхолдеров

13. Студенты

1. Участиеванкетировании, фокус-группах, органахсамоуправления.
2. Обратнаясвязьпокачествупреподавания, клиническойпрактики, сервиса.

14. Работодателиипартнёры

1. Участиевобсуждении ОП (советыработодателей, экспертныегруппы).
2. Оценкаготовностивыпускников, формулировкапредложений по корректировке ОП.

Приложение2

Ключевыепоказатели(KPI)системывнутреннегообеспечениякачества для ОП «Лечебное дело»

Таблица.KPIпокачествуОП «Лечебноедело»

№	Направлениекачества	Показатель(KPI)	Целевое значение	Источник данных	Периодичность	Ответственный

1	Контингенти успеваемость	Доля студентов, завершившихкурс безакадемической задолженности	≥ 90%	Ведомости, отчёт деканата	2 разавгод	Декан,УИО
2	Контингенти успеваемость	Средний балл итоговойаттестации по ключевымдисциплинам (анатомия, физиология,внутр. болезни)	≥75/100	Сводные ведомости, аналитикаУИО	1 развгод	УИО, руководительОП
3	Качество знаний	Качество знаний (доля оценок≥75 баллов) поосновным дисциплинам	≥ 55%	Ведомости, отчёты кафедр	1 развгод	Зав.кафедрами
4	Клиническая подготовка	Долястудентов, успешнопрошедших OSCE с первого предъявления	≥ 85%	Протоколы OSCE, симуляционный центр	Ежегодно	РуководительОП, зав.симуляц. центром
5	Клиническая подготовка	Среднийбаллпо Mini-CEXпоосновным клиническим модулям	≥4,0/5	Формы Mini-CEX,логбуки	1 развгод	Кафедры клинических дисциплин
6	Качество преподавания	Среднийпоказатель удовлетворённости студентов преподаванием (по анкетам,шкала1–5)	≥4,2/5	Анкеты студентов	Ежесеместрово	Отдел качества, УИО
7	Качество преподавания	ДоляППСсрезультатом анкетирования<3,5/5	≤ 10%	Анкеты студентов	Ежесеместрово	Отдел качества, деканат
8	Кадровый потенциал	ДоляППСсучёнойстепенью,задействованных в ОП	≥ 50%	Кадровая служба	1 развгод	Отделкадров
9	Кадровый потенциал	Доляклинических преподавателей сдействующим сертификатом	≥ 80%	Кадровая служба,клин. базы	1 развгод	Отделкадров, зам. поклинике

		специалистаи категорией				
10	Повышение квалификации	Доля ППС, прошедшихПК≥36 часов запоследние3 года	≥ 80%	Удостоверения, база ПК	1 развгод	Отделкадров, УИО
11	Ресурсное обеспечение	Обеспеченность ОП клиническимибазами попрофилю(наличие договоров, коек, потоковпациентов)	100 % потребованиям ГОС	Договоры,акты	1 развгод	Проректорпо клинике

12	Ресурсное обеспечение	Обеспеченностьключевых дисциплин УМКиэлектроннымиресурсами (силлабусы,ФОС, УМК в LMS)	100%	УИО,LMS	Ежесеместрово	УИО, зав.кафедрами
13	Обратная связь	Участиестудентовв анкетировании по качествуобучения	≥ 60%от контингента	Опросы	Ежесеместрово	Отдел качества, деканат
14	Обратная связь	Удовлетворённость работодателейуровнемподготовки выпускников (по анкетам,шкала1–5)	≥4,0/5	Анкеты работодателей	1разв2года	РуководительОП, отделкачества
15	Внешняя оценка	Наличие действующей аккредитацииОПв национальном/междунар. агентстве	Да	Сертификаты, решения агентств	По циклуаккредитации	Ректор, проректорпо качеству

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ изменения	Основание внесения изменения	Листы (страницы)	Краткое содержание изменения	Редакция	Подпись	Дата
1						
2						
3						

Редакция: ___
Дата введения в действие: «_» _____ 20 г.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Положение
О Научной И Инновационной Деятельности
Жалал-Абадского Международного Университета (Жаму)

№	Должность	Ф.И.О.	Подпись	Дата
1	Разработал	Канетова Д.Э.		29.12.25
2	Согласовано: руководитель ответственного подразделения	Канетова Д.Э.		29.12.25
3	Согласовано: начальник Учебно-информационного отдела	Канетова Д.Э.		29.12.25
4	Согласовано: ведущий специалист по качеству	Калмуратова А.		29.12.25
4	Согласовано: начальник отдела по правовой работе и человеческим ресурсам / юрист	Сыдыкова Б.Ж.		29.12.25
5	Согласовано: проректор по учебной работе	Садырова Н.А.		29.12.25
6	Согласовано: проректор по науке, СР и ГЯ	Асилова З.А.		29.12.25
7	Утверждено / рассмотрено в установленном порядке	Ученый Совет ЖАМУ		29.12.25.