

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 1 из 22

Утверждено
 Решением Правления
 от 8 октября 2025г.
 Протокол № 18

**Положение о мониторинге и обратной связи в системе
внутреннего обеспечения качества образовательной
деятельности НАО «Казахский национальный медицинский
университет имени С.Д.Асфендиярова»**

Срок действия с 8 октября 2025г. по 8 октября 2028г.	Срок продления до «__» 20__ г.	Статус: Действующий <input checked="" type="checkbox"/> Устаревший <input type="checkbox"/>
Предыдущий устаревший документ: отсутствует	Подпись ответственного лица за управление документом: Руководитель отдела академического качества	Код № Копия № Экземпляр №



Лист согласования

Наименование	Должность	Ф.И.О.	Тип действия
Разработка	Руководитель отдела академического качества	Сыдыкова С.И. 16.09.2025г.	Согласовано
Согласование	И.о. руководителя департамента академической работы	Кодекова Г.С. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель департамент по развитию и поддержке обучающихся	Шермет Ш.Р. 16.09.2025г.	Согласовано
	Декан школы «Общей медицины» №1	Измайлова С.Х. 15.09.2025	Согласовано
	И.о. декана школы «Общей медицины» №2	Елгондина Г.Б. (и.о Шопаева Г.А.) 15.09.2025г.	Согласовано
	И.о. декана школы педиатрии	Кегенбаева Г.Б. (и.о Аипов Р.Р.) 15.09.2025г.	Согласовано
	Декан международного факультета	Джардемалиева Н.Ж. 15.09.2025г.	Согласовано
	Декан школы стоматологии	Есембаева С.С. 16.09.2025г.	Согласовано
	И.о. декана школы фармации	Жуматай Ж.Ж. (и.о Сакипова З.Б.) 16.09.2025г.	Согласовано
	И.о. декана школы общественного здравоохранения им. Х.Досмухамедова	Авгамбаева Н.Н. (и.о Нурбакыт А.Н.) 15.09.2025г.	Согласовано
	Декан факультета постдипломного образования	Баймаханов А.Н. 15.09.2025г.	Согласовано
	И.о. директора института дополнительного профессионального образования	Утепбергенова Ж.М. (и.о Мамырбекова С.А.) 15.09.2025г.	Согласовано
	Исполнительный директор	Лахов С.В. 15.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель антикоррупционной комплаенс-службы	Әнүар Ә.Ә. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель юридического департамента	Ахмет А.Н. 16.09.2025г.	Согласовано
	Руководитель управление рисков и системы менеджмента качества	Жангирбаев М.Т. 16.09.2025г.	Согласовано
	Проректор по академическому блоку	Калматаяева Ж.А. 22.09.2025г.	Подписано



Содержание

1. Общие положения.....	4
2. Цель, задачи.....	6
3. Принципы	7
4. Объекты мониторинга	8
5. Субъекты мониторинга и распределение ответственности.....	9
6. Процедуры мониторинга.....	11
7. Система обратной связи в рамках СВОК	12
8. Отчетность и документооборот.....	16
9. Управление рисками.....	18
10. Заключительные положения.....	20
11. Лист ознакомления	21
12. Лист регистрации изменений	22

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 4 из 22

1. Общие положения

1.1. Назначение

Настоящее Положение о мониторинге и обратной связи (далее — Положение) в рамках системы внутреннего обеспечения качества образовательной деятельности (далее — СВОК) НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова» (далее — Университет) является внутренним нормативным документом.

Положение определяет цели, принципы, общие требования и ключевые подходы к планированию, организации, проведению и использованию результатов мониторинга и обратной связи в образовательной деятельности Университета. Основой служат цикл постоянного улучшения PDCA (Plan–Do–Check–Act) и принципы риск-ориентированного управления качеством.

Положение обеспечивает единообразие терминологии и процедур мониторинга на институциональном, программном и кафедральном уровнях, согласуется с Положениями о Департаменте академической работы (далее — ДАР), комиссиях по обеспечению качества (далее — КОК) и внутрикафедральном контроле качества образовательного процесса (далее — ВКК).

Документ разработан с учётом требований национальных и международных стандартов качества образования (ESG 2015, WFME Global Standards, ISO CT РК 9001:2016/ISO 9001:2015 и др.) и учитывает необходимость мониторинга позиций Университета в национальных и международных рейтингах как элемента внешнего обеспечения качества.

Обратная связь рассматривается как обязательный компонент СВОК, обеспечивающий «замыкание петли качества» через получение, анализ и использование информации от внутренних и внешних стейкхолдеров. Результаты мониторинга и обратной связи интегрируются в:

- 1) Ежегодный отчёт по СВОК;
- 2) Планы корректирующих и предупреждающих действий (далее — САРА);
- 3) Операционные планы подразделений.

Реализация процедур мониторинга и обратной связи обеспечивается стандартными операционными процедурами (далее — СОП), на которые Положение прямо ссылается.

1.2. Область применения

Действие Положения распространяется на все виды образовательной деятельности Университета, включая:

- 1) Образовательные программы: бакалавриат, интернатура, резидентура, магистратура, докторантура и дополнительное образование;
- 2) Учебный процесс: лекционные, практические, лабораторные, клинические и симуляционные занятия;
- 3) Поддержку обучающихся: карьерное консультирование, психологическую помощь, академическое сопровождение, условия обучения и проживания;



4) Дополнительное медицинское образование (циклы повышения квалификации, сертификационные курсы, программы непрерывного профессионального развития (далее — НПР);

5) Поддерживающие процессы: библиотечно-информационное обслуживание, ИТ-инфраструктуру, клинические базы и иные ресурсы.

Единые принципы мониторинга и сбора обратной связи обязательны для всех структурных подразделений Университета независимо от профиля школы или факультета. Особенности отдельных направлений фиксируются в соответствующих СОП.

Внутренние стейкхолдеры: обучающиеся, профессорско-преподавательский состав (далее — ППС), административно-управленческий персонал (далее — АУП), клинические наставники, сотрудники вспомогательных служб.

Внешние стейкхолдеры: работодатели, выпускники, пациенты клинических баз, представители профессиональных ассоциаций, независимые эксперты и аудиторы.

Внутренние стейкхолдеры обеспечивают сбор данных и самооценку, внешние — независимую экспертизу и рекомендации, что повышает объективность и валидность мониторинга.

1.3. Нормативные ссылки

1. Закон Республики Казахстан «Об образовании» от 27 июля 2007 года № 319-III;
2. Закон Республики Казахстан «О персональных данных и их защите» от 21 мая 2013 года № 94-V;
3. Приказ Министра науки и высшего образования Республики Казахстан от 20 июля 2022 года № 2 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов высшего и послевузовского образования»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 июля 2022 года № КР ДСМ-63 «Об утверждении государственных общеобязательных стандартов по уровням образования в области здравоохранения»;
5. ESG 2015 (European Standards and Guidelines for Quality Assurance);
6. WFME Global Standards for Quality Improvement;
7. ISO СТ РК 9001:2016/ISO 9001:2015 (Системы менеджмента качества - Требования);
8. Внутренние нормативные документы Университета.

1.4. Термины, определения, обозначения и сокращения

Термин / Сокращение	Определение / Расшифровка
СВОК	Система внутреннего обеспечения качества.
«Виртуальный офис»	Корпоративный портал на базе Google Drive/Sites для публикации сводных материалов без ПДн.
САРА	Корректирующие и предупреждающие действия (Corrective and Preventive Actions).
САРА-план	Документ с описанием несоответствия, причин, мер, сроков и ответственных.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 6 из 22

Google Drive	Корпоративное облачное хранилище Университета для документов СВОК.
PDCA	Цикл Plan–Do–Check–Act (Планируй–Делай–Проверяй–Действуй).
Peer-review	Взаимная экспертная оценка
АИС	Автоматизированная информационная система Университета (цифровые опросы и др.).
Анонимизация/ псевдонимизация	Исключение/замена персональных идентификаторов в данных для защиты ПДн.
АС	Академический совет.
АУП	Административно-управленческий персонал.
ВКК	Внутрикафедральный контроль качества образовательного процесса
ВЭК	Внешняя экспертная комиссия.
ГОСО	Государственные общеобязательные стандарты образования РК.
ДАР	Департамент академической работы.
ИДПО	Институт дополнительного профессионального образования
Карта рисков	Визуализация распределения рисков по матрице «вероятность × влияние».
КОК	Комиссия по обеспечению качества (школы/факультета).
НД	Нормативные документы (локальные акты Университета).
ОАК	Отдел академического качества.
ОП	Образовательная программа.
ПАМ	Постаккредитационный мониторинг.
ПДн.	Персональные данные
Петля обратной связи	Замкнутый цикл «сбор данных → анализ → решения → информирование → повторная оценка» (feedback loop).
Порог реагирования	Значение уровня риска, начиная с которого требуется обязательное реагирование (САРА).
ППС	Профессорско-преподавательский состав.
СОП	Стандартная операционная процедура.
Усиленный мониторинг	Режим повышенного контроля рисков/показателей (intensive monitoring).
Центр карьеры	Подразделение, взаимодействующее с выпускниками и работодателями.
Шкала Лайкерта (Likert)	Психометрическая шкала, используемая в анкетировании для измерения степени согласия, неудовлетворенности или отношения респондента к утверждению

2. Цель, задачи

2.1. Цель мониторинга и обратной связи

Обеспечение качества и непрерывного совершенствования образовательной деятельности Университета через систематический сбор, анализ и использование информации о реализации образовательных программ, удовлетворенности и потребностях стейкхолдеров, достижении результатов обучения и соответствия национальным и международным стандартам.

2.2. Задачи мониторинга



1. Обеспечивать соответствие образовательных программ миссии и стратегии развития Университета, национальным и международным стандартам (WFME, ESG).
2. Поддерживать актуальность и качество содержания программ, методов преподавания и оценки результатов обучения.
3. Учитывать потребности обучающихся, работодателей и общества через регулярный сбор и анализ их мнений.
4. Подтверждать достижение заявленных результатов обучения и формирование компетенций выпускников.
5. Развивать и поддерживать культуру качества и академической честности в Университете.
6. Обеспечивать прозрачность и подотчетность образовательной деятельности перед внутренними и внешними стейкхолдерами.
7. Формировать доказательную базу для подготовки к аккредитациям, внешним аудитам и постаккредитационному мониторингу.
8. Обеспечивать участие Университета в национальных и международных рейтингах как элемент внешней оценки качества и подтверждения конкурентоспособности

3. Принципы

Мониторинг и обратная связь в системе внутреннего обеспечения качества Университета осуществляются на основе следующих принципов:

- 1) Систематичность и непрерывность — мониторинг проводится регулярно, по утвержденным планам-графикам и циклограммам, охватывая весь учебный год и обеспечивая сопоставимость результатов.
- 2) Риск-ориентированность — приоритетное внимание уделяется критически значимым процессам и показателям, определяемым на основе анализа и карты рисков в соответствии с ISO CT РК 9001:2016/ISO 9001:2015.
- 3) Объективность и доказательность — используются достоверные и верифицированные данные, независимые экспертные оценки (peer-review, внешняя экспертиза), статистическая проверка и правовое соответствие.
- 4) Независимость и беспристрастность — функции сбора данных, анализа и принятия решений распределены между уровнями ВКК – КОК – ОАК, что исключает конфликты интересов и усиливает достоверность.
- 5) Вовлечение стейкхолдеров — в процессы мониторинга включаются все заинтересованные стороны: обучающиеся, преподаватели, административный персонал, работодатели, выпускники и внешние эксперты.
- 6) Прозрачность и подотчетность — результаты мониторинга доступны для стейкхолдеров в форме публичного годового отчета, сводных аналитических материалов.
- 7) Конфиденциальность и этичность — при сборе и обработке информации обеспечивается добровольность участия, анонимность респондентов, защита персональных данных в соответствии с законодательством РК и международными стандартами.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 8 из 22

8) Ориентация на улучшения (Improvement-driven) — результаты мониторинга используются для формирования и реализации корректирующих и предупреждающих мероприятий (САРА) с обязательной последующей оценкой их эффективности.

9) Комплексность и интеграция — мониторинг охватывает все уровни образовательных программ и ресурсов, встроен в систему менеджмента качества Университета и реализуется в логике PDCA-цикла.

10) Data governance и воспроизводимость — обеспечивается достоверность, полнота и прослеживаемость данных, использование унифицированных методик измерения и сопоставимости результатов во времени.

4. Объекты мониторинга

В рамках системы внутреннего обеспечения качества Университета мониторинг и обратная связь охватывают следующие объекты:

4.1. Образовательная деятельность:

1) Соответствие образовательных программ государственному образовательному стандарту (далее — ГОСО), профессиональным стандартам и стратегии Университета;

2) Достижение заявленных результатов обучения и формирование компетенций выпускников;

3) Качество преподавания и системы оценивания;

4) Качество научного руководства обучающимися в рамках ОП (магистратура, докторантура);

5) Академическая честность, динамика успеваемости;

6) Трудоустройство и карьерные траектории выпускников.

4.2. Поддержка обучающихся и студенческие сервисы:

1) Участие обучающихся в самоуправлении, волонтёрских и культурно-спортивных инициативах;

2) Качество работы служб поддержки (карьерная, психологическая, инклюзивная);

3) Условия проживания, социальная поддержка, психологическое благополучие и безопасность образовательной среды, удовлетворенность студенческой среды.

4.3. Ресурсы и инфраструктура:

1) Состояние материально-технической базы (аудитории, лаборатории, симуляционные центры, библиотеки, общежития, спортзалы);

2) Функционирование цифровой инфраструктуры (АИС);

3) Соответствие требованиям ИТ-безопасности и стандартам ISO.

4.4. Удовлетворенности стейкхолдеров:

1) Удовлетворенность обучающихся качеством образовательной программ, преподавания и инфраструктуры;

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 9 из 22

2) Удовлетворенность преподавателей условиями труда и возможностями развития;

3) Удовлетворенности работодателей уровнем компетенций выпускников.

4.5. Внешние результаты и имидж Университета:

- 1) Позиции в национальных и международных рейтингах;
- 2) Выполнение рекомендаций аккредитационных и постаккредитационных процедур;
- 3) Динамика ключевых индикаторов (академическая репутация, сотрудничество с работодателями).

5. Субъекты мониторинга и распределение ответственности

Мониторинг и обратная связь в рамках системы внутреннего обеспечения качества образовательной деятельности осуществляются на институциональном, факультетском/школьном и кафедральном уровнях.

Четкое разграничение функций обеспечивает преемственность данных, исключает дублирование и создает основу для принятия управленческих решений в соответствии с ESG 2015 и WFME 2020.

5.1. Матрица ответственности

Уровень управления	Субъект / подразделение	Подготовка данных	Анализ данных	Принятие решений и утверждение мер
Институциональный	Отдел академического качества (далее - ОАК)	Консолидация данных от КОК	Сводный анализ, формирование рекомендаций	Представление предложений Академическому совету
Школа / Факультет	Комиссия по обеспечению качества	Агрегация данных от ВКК	Экспертиза образовательных программ, анализ обратной связи, оценка достижения результатов обучения	Подготовка предложений по корректировке программ и передача в ОАК
	Деканат школы/ факультета	Сбор данных кафедр по дисциплинам и преподаванию	Анализ реализации учебного процесса, сопоставление с планом	Принятие оперативных мер по улучшению качества обучения
Кафедральный	Внутрикафедральный контроль	Сбор данных по занятиям, материалам, анкетам	Первичный анализ, оформление чек-листов,	Реализация мер на кафедре, передача структурированных данных в КОК



Уровень управления	Субъект / подразделение	Подготовка данных	Анализ данных	Принятие решений и утверждение мер
			актов и САРА-предложений	

Под «экспертизой» понимается многоступенчатая оценка достоверности и полноты данных: peer-review, статистическая валидация, правовая экспертиза и согласование с методологией ESG/WFME.

5.2. Функций ключевых субъектов мониторинга СВОК

5.2.1. Отдел академического качества

Институциональное подразделение, выполняющее координационный уровень. Функции ОАК:

- 1) Координация мониторинга качества на уровнях ВКК, КОК и ОАК в рамках годовых планов работ.
- 2) Консолидация и перекрёстная проверка данных (data validation, data governance).
- 3) Подготовка институциональных аналитических отчётов и представление рекомендаций в Академический совет.
- 4) Организационно-методическое сопровождение процедур аккредитации, рейтингов, постаккредитационного мониторинга, включая САРА-цикл.
- 5) Координация разработки и актуализации методических инструментов (анкет, чек-листов, шаблонов) с учётом академической автономии школ и программ.
- 6) Обучение членов КОК и ВКК вопросам анализа данных, применения САРА-инструментов.

5.2.2. Комиссия по обеспечению качества

Коллегиальный орган школы/факультета, обеспечивающий тактический уровень контроля качества образовательных программ.

Функции КОК:

- 1) Координация деятельности ВКК, контроль сроков и полноты представления аналитических данных.
- 2) Обобщение и анализ результатов мониторингов и педагогических наблюдений ВКК.
- 3) Сбор, агрегирование и анализ обратной связи обучающихся, преподавателей и работодателей.
- 4) Формирование итоговых аналитических отчётов с результатами мониторинга и предложениями по САРА-мероприятиям.
- 5) Передача отчётов в Совет школы (факультета), деканат и ОАК.

5.2.3. Внутрикафедральный контроль

Рабочий орган кафедры, выполняющий операционный уровень мониторинга качества образовательной деятельности.

Функции ВКК:

- 1) Организация и проведение педагогических наблюдений учебных занятий с использованием утверждённых форм и чек-листов СВОК.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 11 из 22

- 2) Сбор и анализ данных наблюдений и обратной связи обучающихся, преподавателей и наставников.
- 3) Координация проведения peer-review преподавания.
- 4) Формирование аналитических справок с результатами мониторинга и предложениями по САРА-мероприятиям.
- 5) Передача сводных аналитических материалов в КОК.

5.3. Взаимодействие и поддержка

Мониторинг и обратная связь реализуются через сочетание:

- 1) Инициативы «снизу» — обратная связь, данные и предложения со стороны кафедр, Школ/факультетов, обучающихся;
- 2) Руководства «сверху» — стратегия, нормативное регулирование, методическая и ресурсная поддержка со стороны руководства, Академического совета и ДАР.

Сроки отчётности:

- 1) Отчет ВКК в КОК по итогам осеннего семестра и зимней экзаменационной сессии, по итогам учебного года.
- 2) Отчёт КОК в ОАК по итогам осеннего семестра и зимней экзаменационной сессии, по итогам учебного года.
- 3) ОАК (годовой отчет) до 1 июля (с последующей консолидацией САРА-предложений по улучшению до 1 октября текущего учебного года).

6. Процедуры мониторинга

6.1. Мониторинг образовательной деятельности осуществляется на трёх уровнях:

- 1) Внутрикафедральный – на уровне кафедр;
- 2) Школьный / факультетский – деканаты и КОК;
- 3) Университетский – структурные подразделения по направлениям.

6.2. Организация мониторинга строится на основе плана работы кафедры, ВКК, КОК, структурных подразделений.

6.3. Процедуры на уровне ВКК включают:

1) Проведение наблюдений за занятиями по утверждённым формам (чек-листы, карты наблюдений);

2) Анализ результатов реег-review преподавания на кафедре;

3) Анализ посещаемости и качества учебных занятий;

4) Подготовку отчёта с выводами и рекомендациями кафедры для КОК.

6.4. Процедуры на уровне КОК включают:

1) Сбор и обобщение отчётов ВКК;

2) Анализ результатов анкетирования обучающихся, преподавателей, наставников и работодателей;

3) Проведение фокус-групп и опросов по отдельным аспектам качества;

4) Подготовку сводного отчёта факультета / школы с рекомендациями для Академического совета и ОАК.

6.5. Процедуры на уровне ОАК включают:



- 1) Координацию и контроль выполнения планов-графиков мониторинга;
- 2) Организационное и методическое сопровождение КОК и ВКК;
- 3) Организацию валидации и перекрёстного анализа данных факультетов и кафедр (по необходимости);
- 4) Подготовку институционального аналитического отчёта по результатам мониторинга для Академического совета;
- 5) Организацию обучающих мероприятий по вопросам мониторинга, анализа данных и САРА-планов.

6.6. Данные мониторинга используются для реализации цикла PDCA:

Plan (Планирование): определение целей, приоритетов и показателей качества;

Do (Реализация): проведение мониторинга по утверждённым инструментам;

Check (Проверка): анализ собранных данных, формирование выводов;

Act (Коррекция): разработка и внедрение мероприятий по улучшению, оформление САРА-планов.

7. Система обратной связи в рамках СВОК

7.1. Цель, задачи и принципы обратной связи

Цель: Обратная связь является обязательным элементом СВОК и обеспечивает замыкание «петли качества» посредством двустороннего обмена информацией между Университетом и всеми категориями стейкхолдеров.

Задачи:

- 1) Организация регулярного, репрезентативного и этически корректного сбора отзывов от всех категорий стейкхолдеров;
- 2) Анализ и учёт полученных данных при формировании стратегических и операционных решений;
- 3) Информирование стейкхолдеров о принятых мерах и результатах (замыкание «feedback loop»).
- 4) Оценка качества сервисов поддержки обучающихся и их благополучия в образовательной среде.

Принципы:

- 1) Добровольность и анонимность участия респондентов;
- 2) Конфиденциальность данных и соблюдение законодательства о персональных данных;
- 3) Объективность методик и инструментов;
- 4) Прозрачность принятия решений и отчётности;
- 5) Ориентация на улучшения и непрерывное совершенствование образовательной деятельности;
- 6) Независимость администрирования опросов (централизованно ОАК через АИС) во избежание конфликта интересов.

7.2. Виды и классификация обратной связи

Критерий	Виды / характеристики
----------	-----------------------

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 13 из 22

По источнику	внутренняя (обучающиеся, ППС, АУП); внешняя (выпускники, работодатели, профессиональные ассоциации)
По функции	поддерживающая (фиксация сильных сторон); корректирующая (выявление недостатков); развивающая (идеи улучшений)
По регулярности	оперативная (on-demand, ad-hoc); плановая (по утвержденному календарю)
По анонимности	анонимная (массовые опросы); персонифицированная (официальные обращения, интервью)
По каналу	цифровая (АИС, e-mail, мобильное приложение); онлайн (фокус-группы, интервью); гибридная (сочетание)

7.3. Механизмы и инструменты сбора

7.3.1. Цифровые инструменты:

- 1) АИС – встроенные опросные модули и push-уведомления.
- 2) Визуализация показателей удовлетворенности.
- 3) Таргетированные анкеты и приглашения на опрос.

7.3.2. Традиционные инструменты:

- 1) Фокус-группы и интервью.
- 2) Очные обсуждения на кафедрах, факультетах и в студенческих советах.
- 3) «Ящики доверия» и горячая линия.

7.3.3. Гибридные форматы:

- 1) Интеграция опросов в учебные и внеучебные мероприятия.
- 2) Коллективные стратегические сессии (онлайн и онлайн) по генерации предложений.

7.4. Целевые группы и содержание обратной связи

Стейкхолдеры	Основные темы обратной связи	Первичный адресат (уровень анализа и мер)
Обучающиеся	качество преподавания, доступность ресурсов, организация учебного процесса, объективность экзаменационных сессий, оценка поддержки обучающихся	ВКК, КОК, ОАК, департамент по развитию и поддержке обучающихся
ППС	условия труда, нагрузка, профессиональное развитие, повышение качества программ, оценивание методической практики и инструментов	ВКК, КОК, ОАК
Выпускники	оценка качества полученного образования, применимости компетенций, карьерных траекторий	Центр карьеры - ОАК
Работодатели	оценка уровня подготовки выпускников, соответствия компетенций требованиям рынка труда	Центр карьеры - ОАК
АУП, внешние эксперты	соответствие стандартам, предложения по улучшению	ОАК

7.5. Процедуры организации обратной связи

7.5.1. Планирование:



1) Каталог анкет/опросников системы внутреннего обеспечения качества образовательной деятельности ежегодно утверждается на заседании Академического совета;

2) Определяются целевые группы, форматы и инструменты;

3) Разрабатываются и валидируются и утверждаются опросные инструменты; проводится информационная кампания.

7.5.2. Сбор данных:

1) Проведение опросов и качественных исследований.

2) Гарантия анонимности и репрезентативности выборок.

3) Использование балльных шкал (Likert + открытые вопросы).

4) Анкетирование обучающихся администрается ОАК через АИС; кафедры и школы не вмешиваются в процесс сбора данных.

7.5.3. Обработка и анализ:

1) Подготовка и валидация данных. Проводится проверка полноты и логики ответов, удаление дубликатов, анонимизация/псевдонимизация данных. Для вопросов с отрицательной формулировкой выполняется реверс-кодирование (инверсия шкалы). В расчёты включаются только валидные ответы; значения «Н/П» (неприменимо), «затрудняюсь ответить» и пропуски исключаются.

2) Количественный анализ. Уровень удовлетворённости рассчитывается как доля положительных оценок (верхние 40% шкалы) от общего числа валидных ответов.

3) Агрегация результатов. Для блоков вопросов и анкеты применяется взвешенная агрегация по числу валидных ответов. Дополнительно рассчитываются распределения по шкале, а при достаточной выборке — доверительные интервалы.

4) Качественный анализ. Выполняется тематическое кодирование открытых ответов с выделением категорий: сильные стороны, зоны улучшения, предложения. При необходимости проводится двойная разметка части ответов для согласования кодов.

5) Сопоставительный анализ. Результаты сравниваются с целевыми значениями, порогами и внутренними бенчмаркингом; анализируется динамика не менее чем за три года (при наличии данных). Фиксируются ограничения интерпретации.

6) Контроль надёжности. По мере необходимости проводится оценка внутренней согласованности блоков однотипных вопросов и проверка устойчивости результатов в ключевых разрезах.

7.5.4. Информирование:

1) Представление итогов на кафедральном, школьном/факультетском и университетском уровнях.

2) Публикация сводной инфографики в «Виртуальном офисе» (без персональных данных).

3) Предоставление преподавателям персональной справки для участия в конкурсе «Лучший преподаватель» по запросу через систему «Salem». ОАК формирует и направляет справку, содержащую индивидуальные показатели

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 15 из 22

преподавателя (без персональных данных обучающихся и без сравнительных данных других преподавателей).

7.5.5. Замыкание «петли» обратной связи:

- 1) Формирование САРА-предложений на соответствующем уровне (ВКК — кафедра; КОК — школа/факультет; ОАК — институциональный уровень);
- 2) Утверждение корректирующих мер — на Совете школы/факультета или Академическом совете (по уровню решения);
- 3) Мониторинг исполнения САРА в учебные семестры (не реже 1 раза в месяц);
- 4) Повторная оценка эффективности мер через 6–12 месяцев.

7.6. Этические принципы

1. Добровольность участия без негативных последствий за отказ.
2. Анонимность и псевдонимизация данных.
3. Использование результатов исключительно в целях улучшения качества.
4. Полное соблюдение законодательства РК о защите персональных данных.

7.7. Ответственность за процессы обратной связи

Уровень	Зона ответственности
Академический совет	утверждение политики обратной связи и годового календаря опросов
ОАК	методология, централизованное администрирование опросов через АИС, институциональный анализ
Деканаты / Кафедры	проведение фокус-групп и обсуждений; первичная интерпретация и подготовка САРА-предложений на своём уровне
Центр карьеры, HR	взаимодействие с выпускниками, работодателями и персоналом
Все подразделения	участие в опросах; реализация утвержденных САРА

7.8. Периодичность анкетирования

№	Наименование опроса	Целевая группа	Периодичность	Сроки проведения	Ответственные подразделения
1	Опрос удовлетворенности образовательным процессом и условиями обучения	Обучающиеся всех уровней подготовки	2 раза в год	декабрь / июнь с отчетом в департамент стратегии и международного сотрудничества	ОАК, деканаты
2	Опрос академической честности («Чистая сессия»)	Студенты	2 раза в год	в период сессий	Департамент по развитию и поддержке обучающихся
3	Оценка преподавателя обучающимися	Обучающиеся всех уровней подготовки	1 раз в год	В течение учебного года	ОАК
4	Анкетирование профессорско-преподавательского состава	ППС	2 раза в год	декабрь / июнь	ВКК, КОК, ОАК, деканаты



5	Анкетирование выпускников	Выпускники	1 раз в год	май–июнь	Центр карьеры
6	Анкетирование работодателей	Работодатели	1 раз в год	май–июнь	Центр карьеры
7	Анкетирование административно-управленческого персонала	АУП	1 раз в год	декабрь	HR, ОАК
8	Анкета психологического благополучия	Обучающиеся	1 раз в год	В течение учебного года	Департамент по развитию и поддержке обучающихся
9	Анкетирование слушателей дополнительного образования	Слушатели дополнительного образования		По завершении обучения	ИДПО

7.9. Отчетность и хранение данных

1. Аналитический отчёт ОАК — 1 раз в год (до 1 июля).
2. Архивирование исходных данных и отчётов в корпоративном хранилище (Google Drive) не менее 5 лет согласно номенклатуре дел Университета.

8. Отчетность и документооборот

Система отчётности и документооборота в рамках СВОК обеспечивает прозрачность, достоверность и сохранность информации о качестве образовательной деятельности. Отчётность служит основанием для принятия управленческих решений, стратегического и операционного планирования, информирования стейкхолдеров и обеспечения подотчётности.

8.1. Документирование и хранение информации

8.1.1. Официальные отчеты и протоколы

Официальные отчёты по мониторингу и протоколы заседаний (ВКК, КОК, ОАК; выписки из протоколов АС) оформляются по утверждённым шаблонам. После утверждения документы размещаются и хранятся в корпоративном пространстве Google Drive, созданном и администрируемом ОАК для школ/факультетов и институционального уровня; доступ предоставляется ОАК по принципу служебной необходимости с использованием стандартных инструментов управления доступом Google Drive.

8.1.2. Распространение результатов

1. Внутреннее использование (уровень ДАР). Первичные материалы мониторинга, рабочие выгрузки, протоколы и согласованные отчёты размещаются во внутреннем хранилище (Google Drive) с доступом, устанавливаемым ОАК по принципу служебной необходимости для сотрудников ДАР и иных уполномоченных подразделений.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 17 из 22

2. Для ППС (корпоративный доступ). Сводные отчёты и визуализации без персональных данных размещаются в «Виртуальном офисе» (Google Drive/Sites).

3. Публичное информирование. Агрегированные показатели качества и ключевые итоги СВОК публикуются на официальном сайте Университета в объёме, предусмотренном внутренними регламентами и законом о персональных данных.

Примечание: персональные данные и иная ограниченная информация в «Виртуальном офисе» и на сайте не размещаются; обезличивание и объём раскрытия определяются ДАР совместно с юридической службой.

8.1.3. Архивирование

Все документы мониторинга, протоколы и сопутствующая документация хранятся в корпоративном хранилище Университета (Google Drive) с соблюдением сроков, установленных номенклатурой дел и (при наличии) внешними требованиями:

1) ВКК: протоколы, чек-листы, акты, отчёты — 5 лет (либо до окончания, соответствующего аккредитационного/постаккредитационного цикла + 1 год, если это дольше).

2) КОК и ОАК: отчёты и протоколы — 5 лет.

3) Академический совет: протоколы и утверждённые институциональные НД — постоянно.

Если законодательством или регламентами внешних органов предусмотрены иные (более длительные) сроки, применяются эти сроки. ОАК ежегодно в январе проводит аудит полноты и целостности архива, при необходимости инициирует корректирующие меры и обеспечивает непрерывность доступа (версионность, передача прав при кадровых изменениях).

8.2. Система отчетности

Тип отчета	Периодичность	Содержание	Канал распространения
Оперативные	Ежемесячно / по необходимости	Операционные индикаторы, инциденты, статус САРА	Внутреннее хранилище (Google Drive)
Промежуточные (семестровые)	По итогам семестра	Динамика показателей, предварительная оценка достижения целей, выявленные риски	Совещания деканатов и КОК; «Виртуальный офис» (без ПДн)
Годовой отчёт СВОК	Ежегодно (по итогам учебного года)	Итоги мониторинга, аналитика, решения	«Виртуальный офис» (без ПДн); выдержка — сайт Университета
Отчёты школ /факультетов	Семестрово / ежегодно	Реализация программ, достижения студентов и ППС	Внутреннее хранилище (Google Drive), доклад декану
Отчёты по аккредитациям и ПАМ	По графику агентств	Выполнение рекомендаций, динамика улучшений	Внутреннее хранилище (Google Drive); направление в агентства

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 18 из 22

Темы и результаты опросов	После каждого цикла	Уровень удовлетворённости (обезличено), комментарии респондентов	«Виртуальный офис»; при необходимости — сайт (агрегировано)
Риски и САРА-планы	По мере выявления/ обновления	Описание рисков; корректирующие и предупреждающие меры	Реестр в Google Drive

8.3. Стандарты оформления документов

Все документы подлежат оформлению по утверждённым шаблонам. Файлы именуются по следующей схеме: ГГГ_ММ_ДД_Подразделение_Тип Документа, например: 2025_11_20_Фарм.Школа_Отчёт КОК.docx.

1. Допустимые форматы: .docx, .xlsx, .pdf;
2. Версионный контроль документов СВОК ведётся в корпоративном хранилище (Google Drive). ОАК администрирует пространства и права доступа; ответственные исполнители обязаны именовать значимые редакции через «Историю версий» (для Google-файлов) либо «Управление версиями» (для загружаемых форматов), фиксируя краткое описание изменений. Итоговые утверждённые версии дублируются в формате PDF с отметками об утверждении (орган, дата, № протокола).

8.4. Использование отчётности

Результаты мониторинга и обратной связи используются, для:

- 1) Принятия решений (Академический совет, советы школ/факультетов);
- 2) Формирования методических и организационных рекомендаций (ОАК);
- 3) Предложения для корректировки ОП, учебных планов, распределения ресурсов (деканаты, КОК);
- 4) Построения персональных траекторий развития ППС, расчёта показателей мотивации (ВКК);

8.5. Контроль исполнения решений

1. Ответственные подразделения регулярно (не реже одного раза в месяц в период учебного семестра) обновляют статус САРА-мер в реестре САРА (Google Sheets/Google Drive). Невыполненные меры подлежат эскалации руководителю уровня «+1».

2. Итоги исполнения включаются в годовой отчёт СВОК и выносятся на рассмотрение Академического совета.

9. Управление рисками

Система мониторинга и обратной связи Университета основана на принципах риск-ориентированного управления в соответствии с ISO СТ РК 9001:2016/ISO 9001:2015 и интегрирована в общий реестр рисков Университета. Управление рисками включает классификацию, оценку, реагирование и контроль исполнения мер.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 19 из 22

9.1. Классификация рисков

Риски в системе мониторинга и обратной связи классифицируются по источникам возникновения:

- 1) Методологические — неполнота или искажение данных, низкая валидность и надёжность инструментов, несопоставимость выборок.
- 2) Этические — нарушение конфиденциальности, разглашение персональных данных, принуждение к участию в опросах.
- 3) Организационные — сопротивление изменениям, дефицит ресурсов, низкая вовлечённость подразделений или стейкхолдеров.
- 4) Технические — недоступность/сбои АИС, корпоративного хранилища (Google Drive), АИС; ошибки интеграций; некорректные настройки прав доступа/компрометация учётных записей; утрата или нарушение целостности данных из-за отсутствия либо некорректности резервного копирования и версионирования; инциденты информационной безопасности (в т.ч. утечки).
- 5) Коммуникационные — неверная интерпретация результатов, несвоевременное информирование стейкхолдеров, искажения при передаче данных.

9.2. Методика оценки

1. Оценка рисков проводится по матрице «Вероятность (V) × Влияние (I)» (формат 5×5), с диапазоном суммарных значений от 1 до 25 баллов.

Вероятность (V): 1 — крайне низкая, 5 — высокая.

Влияние (I): 1 — незначительное, 5 — критическое (срыв аккредитации, потеря репутации).

2. Детализация шкал и визуализация карты рисков разрабатываются и актуализируются ОАК совместно с ВКК, КОК и деканами, утверждается Академическим советом.

3. Результаты оценки фиксируются в реестре рисков ОАК с указанием владельца риска, даты оценки, значения V×I, а также предложенных мер реагирования.

4. Порог реагирования установлен на уровне ≥15 баллов. Риски ниже порога подлежат мониторингу; риски ≥15 баллов требуют обязательного реагирования через САРА-планы.

5. Ранние индикаторы (leading indicators) включают: падение уровня отклика в опросах ниже 30%, рост числа «нейтральных» ответов, увеличение доли жалоб, рост нагрузки и сбоев ИТ-инфраструктуры.

9.3. Реагирование через САРА-планы

Риски с уровнем ≥15 баллов подлежат обязательному реагированию:

- 1) Разрабатывается САРА-план (корректирующие и предупреждающие меры) по утвержденному шаблону.
- 2) Назначаются ответственные координаторы (владелец риска и исполнитель), а также фиксируются сроки устранения.

	<p style="text-align: center;">«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»</p>		
Департамент академической работы Отдел академического качества	Положение о мониторинге и обратной связи	Редакция: 1	Страница 20 из 22

3) САРА-планы фиксируются в реестре рисков (и/или в реестре САРА) и подлежат мониторингу прогресса выполнения. Учёт ведётся в корпоративном хранилище Университета (Google Drive, типовые формы Google Sheets).

4) Исполнение САРА контролируется на совместных заседаниях ДАР с деканами школ/факультетов до снижения риска до допустимого уровня или его устранения.

5) В случае системных рисков информация выносится на Академический совет для принятия стратегических решений (перераспределение ресурсов, корректировка политики, изменение процедур).

6) При критических рисках (≥ 20 баллов) вводится режим усиленного мониторинга (intensive monitoring) с отчётом проректору по академическому блоку.

10. Заключительные положения

10.1. Порядок внесения изменений и дополнений

Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся по инициативе структурных подразделений Университета, а также при изменении законодательства Республики Казахстан, международных стандартов или внутренних нормативных документов Университета.

Проект изменений подлежит обязательному согласованию с Юридическим отделом и другими заинтересованными структурными подразделениями Университета в зависимости от сферы регулирования документа, после чего утверждается решением Правления Университета.

10.2. Срок действия документа

Положение вступает в силу с момента утверждения на заседании Правления Университета и действует до его официальной отмены или замены новой редакцией.

Пересмотр документа осуществляется не реже одного раза в три года или ранее — при изменении нормативной базы, структуры Университета.

10.3. Порядок ознакомления и публикации

Актуальная редакция Положения размещается на официальном сайте Университета.

Архивные версии документа хранятся в соответствии с номенклатурой дел и сроками архивного хранения.

Все работники, на которых распространяется действие Положения, обязаны ознакомиться с его актуальной редакцией в течение 10 рабочих дней с момента утверждения.

10.4. Контроль за исполнением

Контроль за соблюдением настоящего Положения осуществляет ответственный Отдел академического качества.



11. Лист ознакомления



12. Лист регистрации изменений