



УО «Каспийский общественный университет»
Каспийская международная школа медицины


«26» 2025 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор КМШМ
Ж.К. Маилов
Caspian University



ПОЛОЖЕНИЕ
о клинической практике обучающихся по программам послевузовского образования
(резидентура, профильная магистратура)

Алматы, 2025

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует порядок планирования, организации, прохождения, супервизии и оценивания клинической практики обучающихся Каспийской международной школы медицины (КМШМ), осваивающих программы послевузовского образования (резидентура, профильная магистратура), а также порядок взаимодействия КМШМ с клиническими базами и клиническими наставниками.

1.2. Клиническая практика является обязательным компонентом образовательных программ послевузовского медицинского образования и реализуется в соответствии с национальным законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами КМШМ, утвержденными образовательными программами, силлабусами модулей/дисциплин и требованиями клинических баз.

1.3. Основная цель клинической практики — формирование и подтверждение профессиональных компетенций обучающихся в реальной клинической среде, развитие клинического мышления, освоение практических навыков и профессионального поведения врача (включая этику, коммуникацию, безопасность пациента, правовые аспекты и командную работу).

1.4. Приоритетами организации клинической практики являются: безопасность пациента; соблюдение прав пациента и обучающегося; профессиональная этика; конфиденциальность; обеспечение адекватной супервизии; равный доступ обучающихся к клиническим возможностям; соответствие учебной нагрузки целям обучения.

1.5. Клиническая практика проводится в государственных и частных медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность и заключивших договор (соглашение) с КМШМ, либо на внутренних клинических площадках, утвержденных приказом КМШМ.

2. Термины и сокращения

– Клиническая практика — обучение в клинической среде посредством участия обучающегося в оказании медицинской помощи пациентам под супервизией, с обязательным документированием и оцениванием результатов.

– Клиническая база — медицинская организация/подразделение, предоставляющее условия для клинического обучения по договору с КМШМ.

– Клинический наставник (супервизор) — врач-специалист клинической базы, назначенный приказом/распоряжением и осуществляющий супервизию, обучение, оценку и обратную связь обучающемуся.

– Уровень допуска/самостоятельности — установленный уровень выполнения клинических задач и процедур (L1–L4) в зависимости от готовности обучающегося и требований безопасности.

– Портфолио/логбук — персональный комплект документов обучающегося, отражающий выполненные клинические задания, процедуры, оценки (mini-CEX, CbD, DOPS/OR и др.), рефлексию и подтверждение компетенций.

3. Участники и особенности клинической практики по уровням послевузовского образования

3.1. В резидентуре клиническая практика является основным способом освоения программы и предполагает поэтапное расширение самостоятельности обучающегося в оказании медицинской помощи в выбранной специальности под супервизией.

3.2. В профильной магистратуре клиническая практика (при наличии в ОП) реализуется с учетом целей подготовки (клинические компетенции, научно-аналитические задачи, управление качеством и безопасность пациента) в пределах утвержденного учебного плана.

3.3. Объем практики, последовательность ротаций, перечень клинических задач и процедур, инструменты оценивания определяются образовательной программой, РУП/учебным планом и сессиями дисциплин/модулей.

4. Планирование и организация клинической практики

4.1. Клиническая практика планируется кафедрой/офисом программы совместно с клиническими базами и включает: распределение обучающихся по ротациям, назначение клинических наставников, определение ожидаемых результатов практики, перечня работ, графиков (ротаций/дежурств), а также механизмов контроля и оценивания.

4.2. Обеспечивается интеграция теоретической подготовки и клинической деятельности: клинические задачи и случаи рассматриваются в связке с клиническими рекомендациями, принципами доказательной медицины и стандартами безопасности пациента.

4.3. Для обеспечения разнообразия клинического опыта КМШМ использует сеть клинических баз; координация обучения на нескольких базах осуществляется через единые требования к супервизии, портфолио и оцениванию, а также централизованное планирование ротаций.

5. Допуск обучающихся к клинической практике

5.1. Условия допуска к практике включают: выполнение требований по теоретической подготовке, прохождение инструктажа по безопасности и инфекционному контролю, наличие обязательных медицинских допусков (при необходимости), ознакомление с правилами внутреннего распорядка клинической базы и подписание обязательств о соблюдении этики и конфиденциальности.

5.2. Перечень документов для допуска (может уточняться клинической базой и/или программой):

- Список обучающихся, направляемых на клиническую базу (от кафедры/офиса программы).
- Подтверждение прохождения инструктажа по безопасности и инфекционному контролю.
- Медицинская справка/допуск (по требованиям базы или национальным требованиям).
- Обязательство о соблюдении правил клинической практики, этики и конфиденциальности.
- Дневник/портфолио (логбук) обучающегося и/или формы оценивания (при применении).

5.3. Допуск к выполнению медицинских манипуляций и клинических решений осуществляется по принципу поэтапной автономии: обучающийся выполняет действия

только в пределах установленного уровня допуска и под соответствующим уровнем супервизии.

5.4. Основания для ограничения или приостановки допуска включают: отсутствие обязательного инструктажа/допуска; грубые нарушения этики/конфиденциальности; нарушения инфекционного контроля; нарушения внутреннего распорядка; действия, создающие риск для безопасности пациента; иные случаи в соответствии с внутренними правилами КМШМ и клинической базы.

6. Права и обязанности обучающихся

6.1. Обучающийся имеет право:

- получать доступ к клиническому обучению в объеме, предусмотренном ОП и графиком ротаций, при соблюдении условий допуска;
- получать регулярную обратную связь и информацию о критериях оценивания;
- выполнять клинические действия в пределах уровня допуска при обеспечении супервизии и безопасных условий;
- обращаться за рассмотрением спорных вопросов и подавать апелляцию в установленном порядке.

6.2. Обучающийся обязан:

- соблюдать стандарты безопасности пациента, правила инфекционного контроля и внутренний распорядок клинической базы;
- соблюдать медицинскую этику и профессиональное поведение, конфиденциальность персональных данных пациентов;
- выполнять клинические задания в пределах компетенции и уровня допуска, своевременно привлекать наставника при рисках/неопределенности;
- вести дневник/портфолио (логбук), фиксировать выполненные виды работ и полученную обратную связь;
- участвовать в оценочных процедурах и клинических разборах, предусмотренных ОП.

7. Роли и ответственность КМШМ, кафедр и клинических баз

7.1. КМШМ/кафедра/офис программы обеспечивает:

- заключение и сопровождение договоров с клиническими базами, координацию ротаций и распределение обучающихся;
- утверждение программ клинической практики, перечня компетенций и инструментов оценивания;
- назначение ответственных лиц от кафедры, мониторинг качества клинического обучения;
- методическое сопровождение (клинические разборы, ЕВМ, критическая оценка литературы, коммуникация, этика).

7.2. Клиническая база обеспечивает:

- условия для клинического обучения и доступ к соответствующим видам медицинской помощи и пациентопотоку;
- назначение клинических наставников и условия для супервизии;
- соблюдение требований охраны труда, инфекционного контроля и защиты данных;

– возможность участия обучающихся в обходах, консилиумах, клинических конференциях и иной клинической работе.

7.3. Клинический наставник (супервизор):

- определяет и подтверждает уровень допуска обучающегося к клиническим задачам и процедурам;
- проводит обучение на рабочем месте, наблюдение, разбор клинических случаев;
- осуществляет регулярную оценку и обратную связь (формирующее оценивание), фиксирует результаты в оценочных формах и портфолио;
- обеспечивает немедленное вмешательство при риске для безопасности пациента.

8. Безопасность пациента, этика и инфекционный контроль

8.1. Безопасность пациента является приоритетом. Обучающийся выполняет клинические действия только в пределах уровня допуска и под надлежащей супервизией. Любые осложнения, инциденты безопасности и «near miss» подлежат немедленному сообщению наставнику.

8.2. Перед выполнением процедур обеспечивается информирование пациента и получение согласия в порядке, установленном клинической базой и законодательством. Обучающийся соблюдает конфиденциальность медицинской информации.

8.3. Обучающийся соблюдает санитарно-эпидемиологические нормы, использует СИЗ, выполняет гигиену рук, следует алгоритмам обращения с медицинскими отходами и порядку действий при аварийных ситуациях (укол/порез/контакт с кровью).

8.4. При аварийной ситуации обучающийся обязан: выполнить первичную обработку; сообщить наставнику; оформить инцидент в соответствии с порядком клинической базы; при необходимости пройти медицинское обследование.

9. Документирование клинической практики

9.1. Ведение дневника/портфолио является обязательным. В портфолио фиксируются: перечень клинических случаев, выполненные процедуры, уровень допуска, оценки (mini-CEX, CbD, DOPS/OR и др.), обратная связь, рефлексия и план улучшения.

9.2. Обучающийся ведет клиническую документацию пациента только в пределах предоставленных прав доступа и под контролем наставника, в соответствии с правилами клинической базы и требованиями к защите персональных данных.

10. Контроль, оценивание и результат клинической практики

10.1. Оценивание клинической практики включает формирующее и итоговое оценивание и проводится на основании: портфолио/дневника, оценок наставника (WBA), результатов клинических разборов и иных инструментов, предусмотренных ОП.

10.2. Рекомендуемые инструменты workplace-based assessment (при применении в ОП): mini-CEX, case-based discussion (CbD), direct observation of procedural skills (DOPS/OR), 360°-feedback, OSCE/симуляционные станции.

10.3. Итог практики оформляется в соответствии с программой клинической практики и правилами оценивания КМШМ; при необходимости включает отчет обучающегося и заключение наставника.

10.4. При неудовлетворительных результатах или нарушениях требований безопасности/этики кафедры совместно с клинической базой определяет корректирующие меры (дополнительная супервизия, повтор отдельных элементов практики, индивидуальный план).

11. Равный доступ и недискриминация

11.1. КМШМ обеспечивает равные условия прохождения клинической практики и недискриминационный подход при распределении по клиническим базам и оценивании результатов. Критерии распределения и оценивания являются прозрачными и доводятся до сведения обучающихся.

12. Заключительные положения

12.1. Настоящее Положение является обязательным для обучающихся, преподавателей, клинических наставников и клинических баз, участвующих в реализации клинической практики по программам послевузовского образования.

12.2. Изменения и дополнения в Положение вносятся в установленном порядке по решению руководства КМШМ и оформляются приказом/протоколом.

12.3. Положение вступает в силу с момента утверждения и действует до принятия новой редакции.

Утверждено на заседании Совета КМШМ протокол № 1 от «25» 08 2025г.