

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ИМ. С.Б. ДАНИЯРОВА**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КГМИПиПК

им. С.Б. Даниярова

Р.А. Курманов

2025 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

**о мониторинге и оценке качества программ интернатуры
и клинической ординатуры**

**Кыргызского государственного медицинского института
переподготовки и повышения квалификации им. С.Б.
Даниярова**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели, задачи и порядок функционирования системы мониторинга в оценке динамики ключевых составляющих последипломной подготовки: качества основных процессов, содержания образования и реализации образовательных программ.

1.2. Мониторинг также включает контроль приобретения ординаторами профессиональных компетенций и оценку прогресса в освоении практических навыков. Оценка качества освоения образовательных программ включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую аттестацию выпускников ординатуры Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова (далее — КГМИПиПК).

1.3. Правовой основой Положения являются Закон об образовании, Государственные образовательные стандарты и внутренние регламенты организации.

Цель мониторинга направлена на определение уровня подготовленности ординаторов и оценку соответствия конечным результатам обучения.

В задачи мониторинга входит:

- непрерывное наблюдение за состоянием образовательного процесса;
- своевременное выявление изменений и тенденций, происходящих в образовательном процессе, и факторов, влияющих на него;
- предупреждение негативных тенденций в организации образовательного процесса;
- выявление факторов, позитивно влияющих на последипломное образование.
- оценка эффективности и полноты мониторинга в приобретении профессиональных компетенций и подготовке ординаторов к независимой профессиональной деятельности.

II. Принципы оценки

Основополагающим принципом текущей оценки является конструктивная обратная связь по поводу успеваемости ординатора, предоставляемая на постоянной основе.

В настоящее время признается, что оценка должна быть интегрирована в процесс обучения, став неотъемлемой частью учебной программы и движущей силой развития ординатора. Процесс оценивания строится на принципах партнерства между ординатором и преподавателем. Его итогом

должно стать получение значимой обратной связи, а не просто выставление баллов. Такая связь характеризуется двусторонним диалогом, в ходе которого ординатор получает информацию о своих показателях и рефлексировать над способами улучшения результатов. Данная форма контроля позволяет на ранней стадии выявить проблемы в работе ординатора, своевременно принять корректирующие меры и определить целесообразность продолжения обучения.

Компонент мониторинга, инструменты, частота оценки удовлетворенности ординаторов.

- 1) Общие положения
- 2) Мониторинг реализации учебной программы - формативное, суммативное оценивание (текущий контроль)
- 3) Анализ дневника Мини-КОФ
- 4) Промежуточная и итоговая аттестация
- 5) Мониторинг клинических баз
- 6) Каналы коммуникации: телефонная линия, WhatsApp-группы, электронная почта (постоянная, непрерывная связь).
- 7) Отчеты клинических наставников
- 8) Ежегодное анкетирование для оценки удовлетворенности ординаторов (онлайн)
- 9) Заключение

2. Мониторинг реализации учебной программы

Оценка реализации или освоения учебной программы включает формативное (текущее) и суммативное (итоговое) оценивание.

2.1. Формативная (текущая) оценка

Формативная оценка - является неотъемлемой частью учебной программы и движущей силой, способствующей развитию ординатора.

Цель формативной оценки - корректировка деятельности наставника и ординатора в процессе обучения. Корректировка деятельности предполагает постановку задач для улучшения результатов обучения. Формативная оценка дает возможность наставнику отслеживать процесс продвижения ординатора к целям обучения и помогает наставнику корректировать учебный процесс на ранних этапах, а ординатору - осознать большую степень ответственности за свое образование. Формативная оценка должна быть совместной и способствовать партнерству между ординатором и наставником. Оценка должна привести к получению конструктивной обратной связи. Такая форма оценки помогает выявить проблемы с эффективностью работы ординатора на ранней стадии и определить, будет ли работа улучшаться при соответствующем вмешательстве. Она также дает основу для принятия решений о том, должен ли ординатор продолжать обучение.

Для формативной оценки (или текущего контроля) используются три стандартизованных оценочных инструмента

Форма общей оценки компетенций ординатора, с помощью которой клинический наставник проводит собеседование с ординатором и оценивает знания, клиническое мышление, отношение и личностные качества.

2.2. Суммативное оценивание

Суммативная (итоговая) оценка - оценивание, которое представляет доказательства о достижениях ординатора и позволяет делать выводы о его компетентности или эффективности программы.

Цель суммативной оценки - констатирование уровня усвоения знаний и сформированности умений и компетентностей у ординатора к определенному периоду времени и определение соответствия полученных результатов требованиям стандарта.

Суммативная оценка проводится посредством:

- Промежуточной аттестации (полугодовая и переводная аттестация)
- Итоговой аттестации

3. Мини-КОФ (мини-Клиническая Оценочная Форма) - это 30-минутная клиническое оценивание ординатора по разбору клинического случая.

Форма ННПН (Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков) - форма, с помощью которой проводят 30-минутное непосредственное наблюдение за выполнением ординатором процедур/процедурных навыков, манипуляций. Ни одну из этих оценок не следует рассматривать в качестве экзамена. Данные оценочные инструменты помогают оценить клинические знания, навыки и отношение ординаторов путем непосредственных наблюдений в клинических условиях, и оценить достигнутый ординатором прогресс в приобретении клинического опыта, а также вопросов и пробелов, которые необходимо доработать. Они также помогают ставить цели обучения на будущее и документально отражают, как ординатор проходит последипломную подготовку, и на каком этапе достижения общих целей программы ординатуры он находится.

Эти формы оценки заполняются и обсуждаются совместно клиническим наставником и ординатором, при этом оба приходят к соглашению по поводу полученных в результате оценки выводов и последующих шагов. После проведения оценки клинический наставник и сам ординатор совместно подписываются в оценочной форме. Ординатор сохраняет заполненные наставником оценочные формы в своем дневнике ординатора.

3.1. Принципы использования стандартизованных оценочных форм мини-КОФ и ННПН.

- Оценивание проводится в клинических условиях, во время ежедневной работы с пациентом путем непосредственного наблюдения. Время наблюдения может колебаться в зависимости от сложности процедуры или навыка (например, измерение артериального давления, пульсоксиметрия или проведение спирографии с бронхолитической пробой), а также клинической ситуации (молодой пациент с одним распространенным заболеванием - ОРВИ, ГБ или пожилой пациент с полиморбидностью в тяжелом состоянии) и составлять от нескольких до 20-30 и более минут.
- Оценка проводится систематически, на основе установленных критериев.
- Клинический наставник предоставляет ординатору конструктивную обратную связь, чтобы помочь ему подготовить план следующих шагов для достижения новых учебных целей, поощрить хорошую работу, и поработать над слабыми моментами.

3.2. Форма общей оценки компетенций ординатора (ФООК)

Форма общей оценки компетенций ординатора позволяет оценить следующие аспекты:

- теоретические знания ординатора;
- клиническое мышление (выявление клинических проблем, определение приоритетности проблем, определение тактики обследования и лечения);
- личностные качества (активное участие в команде, уважение к пациенту, отношение к коллегам, медсестрам, другому персоналу, отношение к пациентам и их родственникам, чувство ответственности, автономность/независимость суждений;
- другие навыки, (включая навыки описания клинических случаев, заполнения медицинской документации и др.).

Ординатор и наставник собираются и вместе «проходятся» по ФООКи заполняют его соответствующим образом. Это дает возможность обсудить прогресс, достигнутый ординатором и его достижения, его/ее сильные и слабые стороны, и те вопросы, которые требуют доработки и улучшения, а также механизмы и пути улучшения, поставить цели на предстоящий период до следующей оценки.

Общая оценка проводится на регулярной основе, особенно важно, провести данную оценку, как только ординатор прибыл в клиническую базу для прохождения ординатуры, а также в конце очередного цикла ротации.

3.3. Мини-клиническая оценочная форма (Мини-КОФ)

Мини-клиническая оценка позволяет структурированно наблюдать за практическими навыками ординатора в повседневной клинической практике, за его способностью справиться с клиническим случаем.

Форма Мини-КОФ сосредоточена на процессе клинического обследования, проводимого ординатором, на его клиническом мышлении, компетенции и его способности коммуникации с пациентом и/или его/ее родственниками.

Инструмент для оценки ординаторов на рабочем месте.

Основные принципы проведения оценки:

- Оценка проводится в условиях клинической базы.
- Рекомендуется проводить оценку ежемесячно, по одному клиническому случаю в месяц (не реже).
- Оценивается один клинический случай за один раз.
- Средняя продолжительность 30 минут.
- Куратор предварительно проводит инструктаж ординатора по формату проведения оценки, в последующем проводится наблюдение и клиническая оценка у постели больного (10-20 минут).
- Ординатор должен представить наставнику краткую, сфокусированную историю болезни.
- Ординатор должен продемонстрировать физикальный осмотр по одной системе или области.
- Ординатор обсуждает результаты, диагноз и план ведения пациента с куратором/ клиническим руководителем (10-15 минут).
- Куратор заполняет оценочный лист и сразу предоставляет обратную связь (5-10 минут).
- В конце, клинический наставник и ординатор подписываются в оценочной форме.

3.4. Как правильно организовать мини-клиническую оценку

Ординатор и клинический наставник выбирают и договариваются заранее о пациенте, которого ординатор должен обследовать и оценить. Куратор наблюдает за процессом ведения ординатором указанного пациента (клинического случая). Наблюдая, наставник делает записи в форму мини-КОФ и отмечает, что ординатор делает хорошо, а что в его действиях можно было улучшить. В форме предложена четкая оценочная шкала, удобная в использовании. По завершению процесса наблюдения, клинический

наставник предлагает ординатору провести самооценку. Ординатор может сам определить, какого прогресса он достиг по отработке компетенций, насколько он уверенно чувствовал себя во время процесса демонстрации, что хорошо получалось, а что необходимо ему улучшить. В последующем куратор дает свою оценку, предоставляет обратную связь и оба вместе обсуждают свои впечатления и определяют следующие цели обучения. Мини клиническая оценка не должна длиться более 30 минут.

3.5. Непосредственное наблюдение за выполнением процедурных навыков (ННПН)

Данный инструмент предназначен для оценки выполнения тех или иных навыков и процедур при непосредственном наблюдении преподавателя.

ННПН позволяет структурированно оценить выполнение практических компетенций ординатора в повседневной клинической практике путем выполнения определенной манипуляции. Данный инструмент позволяет оценить эти компетенции с помощью самооценки и с помощью обратной связи, предоставляемой клиническим наставником.

ННПН фокусируется на практических навыках (выполняемых руками) и вмешательствах/процедурах (манипуляциях).

С помощью ННПН оцениваются навыки, включенные в каталог компетенций, и доступные на рабочем месте. Например, наложение швов, плевральная пункция, вскрытие абсцесса, проведение пикфлоуметрии, спирометрии, отоскопии, ведение физиологических родов, введение назогастральной трубки и др.

3.6. Основные принципы проведения оценки:

- Обычно проводится на клинических базах.
- Рекомендуется проводить оценку ежемесячно, по одной процедуре в месяц (не реже).
- Оценивается только одна процедура за один раз.
- Средняя продолжительность 30 минут.
- Куратор предварительно проводит инструктаж ординатора по формату проведения оценки ННПН, в последующем проводится наблюдение и оценка (10- 20 минут).
- Ординатор должен продемонстрировать процедуру, начиная с этапа подготовки, заканчивая утилизацией материала.
- Ординатор и клинический наставник обсуждают впечатление от проведенной процедуры (10-15 минут).
- Куратор заполняет оценочный лист и сразу предоставляет обратную связь (5-10 минут).

3.7. Как правильно организовать ННПН

Ординатор и клинический руководитель предварительно выбирают и договариваются о пациенте и манипуляциях/процедурах, которые будут выполняться ординатором. Куратор наблюдает за действиями ординатора в течение короткого определенного периода времени и делает записи относительно того, что ординатор делает хорошо, а что можно было бы улучшить. В форме предложена четкая оценочная шкала, удобная в использовании. Ординатор также оценивает свою работу. Оба вместе обсуждают свои впечатления и определяют следующие цели обучения. ННПН обычно длится не более 30 минут.

3.8. Интерпретация результатов

Результаты оцениваются в баллах от 1 до 10, где 1 - многое требуется улучшить (самый слабый уровень подготовки), 9 - немного требуется улучшить по отношению к уровню образования (достаточно хороший уровень подготовки) и 10 - выше ожидаемого уровня.

Форма оценки ННПН предлагает оценить различные аспекты выполнения процедуры, включая подготовку к выполнению процедуры, соблюдение правил асептики, безопасности пациента, техническое выполнение, взаимодействие с другими членами команды, например, с медсестрой и др.

В форме необходимо указывать уровень сложности проведенной манипуляции, и среднюю продолжительность оценки в минутах. К примеру, пункция плевральной полости по уровню технического исполнения и возможности различных осложнений намного сложнее, чем обычная перевязка раны. Поэтому, в целях дифференцированного подхода к различным процедурам, необходимо различать уровень их сложности.

3.9. Анализ дневника ординатора

Анализ дневника ординатора является инструментом как формативной, так и суммативной оценки. Цель анализа дневника ординатора - оценка полноты и качества выполненной работы ординатором. Клинический руководитель/наставник регулярно проверяет дневник ординатора, убеждается, что регулярно проводится оценка с использованием оценочных форм (мини-КОФ, ННПН), расписывается об участии ординатора в дистанционных лекциях.

В конце года проводится итоговый анализ дневника ординатора, по результатам которого решается вопрос о переводе ординатора на следующий год обучения или вопрос о допуске к переводной аттестации, если образовательная/научная организация проводит переводной экзамен.

Анализ дневника ординатора является обязательным условием для допуска к итоговой аттестации.

Анализ дневника ординатора включает следующие разделы:

- анализ соответствия срокам прохождения индивидуального плана;
- анализ самостоятельного выполнения практических навыков (в качестве подтверждающих документов должны прилагаться протоколы стандартной оценочной формы «непосредственное наблюдение за процедурными навыками» в количестве не менее 50% указанных практических навыков за 1 цикл);
- анализ оценки общей клинической компетенции ординатора (в качестве подтверждающих документов должны прилагаться протоколы клинической оценочной формы «мини-КОФ» с обязательной оценкой в динамике);
- анализ освоения лекционного материала должен быть представлен перечнем лекций, завизированный подписью клинического наставника/руководителя и дополнен протоколом тестового контроля ординатора по теме лекции. Дневник ординатора может дополняться следующими документами:
- пост цикловой отчет ординатора, завизированный подписями клинического ординатора, клинической наставника и клинического руководителя от образовательной/научной организации;
- список тем выполненных работ (реферативного сообщения или презентации) по темам семинарских занятий, завизированный подписью клинического наставника/руководителя;

4. Промежуточная и итоговая аттестация

4.1. Полугодовая аттестация

Полугодовая аттестация основывается на результатах текущего контроля и проводится по усмотрению образовательных организаций. Полугодовая аттестация основывается на результатах текущего контроля и является обязательной. Аттестация проводится методом ОСКЭ. Инструменты полугодовой аттестации:

- результаты текущего контроля (заполнение дневника ординатора);
- заполненные стандартизованные оценочные формы (мини-КОФ, ННПН);
- аттестация в формате ОСКЭ

4.2. Переводная аттестация

Переводная аттестация проводится к концу 1 года обучения. Переводная аттестация проводится 2-х этапное, онлайн тестирование и в формате ОСКЭ и независимой комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения КР. В

состав аттестационной комиссии входят представители образовательных организаций, клинических баз, профессиональных медицинских ассоциаций и др. в соответствии с Положением об аттестации.

Условия для допуска к переводной аттестации:

- Ординатор не имеет пропусков.
- Ординатор имеет заполненные оценочные формы, свидетельствующие об освоении им навыков (общая оценка, мини-КОФ, ННПН).
- Ординатор прослушал дистанционные лекции (прошел онлайн тестирование по лекциям).
- Ординатор представил индивидуальный отчет.

Для решения вопроса о переводе ординатора на следующий год обучения комисионно проводится анализ результатов аттестации ординатора.

По результатам аттестации, ординатор может быть переведен на следующий год. При неполном выполнении условий текущего контроля по результатам анализа результата аттестации и др. документов, ординатору предлагается сдать тот аспект учебной программы, который не был выполнен.

Ординатор, не сдавший аттестацию, идет на пересдачу по графику. Допуск осуществляется на основании:

Пересдача: Ординатор, получивший «неудовлетворительно», имеет право на повторную аттестацию согласно графику, утвержденному деканатом (ФПОиН — Факультет последипломного образования и науки).

Инструменты экзамена:

Компьютерное тестирование: обязательный этап для проверки теоретических знаний.

ОСКЭ (OSCE): Объективный структурированный клинический экзамен используется для оценки практических навыков.

Условия допуска:

Дневник ординатора: анализ заполнения по чек-листу является обязательным элементом текущего контроля.

Оценочные формы: необходимо наличие заполненных форм мини-КОФ (мини-клиническая оценочная форма) и ННПН (наблюдение за выполнением процедурного навыка).

4.3. Итоговая аттестация

ИГА (итоговая государственная аттестация) по основной профессиональной образовательной программе ординатуры осуществляется в соответствии с положением об ИГА утвержденной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Условия для допуска к итоговой аттестации:

- Ординатор выполнил программу клинической практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
- Ординатор выполнил программу теоретической подготовки в объеме, предусмотренном учебным планом.
- Ординатор заполнил дневник ординатора.
- Ординатор имеет оценочные формы, свидетельствующие об освоении им навыков (общая оценка, мини-КОФ, ННПН).
- Ординатор прослушал дистанционные лекции (прошел он-лайн тестирование по лекциям).
- Ординатор предоставил индивидуальный отчет.

Итоговая государственная аттестация (ИГА) проводится в два этапа: компьютерное тестирование и практический экзамен в формате ОСКЭ.

5. Мониторинг соответствия клинических баз

Цель: Оценка соответствия условий на клинических базах требованиям образовательных программ ординатуры и стандартам подготовки медицинских кадров.

5.1. Порядок проведения мониторинга:

Регулярность: Мониторинг осуществляется на плановой основе (не реже одного раза в семестр) и внепланово при поступлении жалоб или предложений от ординаторов и преподавателей.

Инструментарий: Оценка проводится комиссией, назначенной деканатом и результатов анонимного анкетирования ординаторов.

Параметры оценки:

Материально-техническое оснащение: наличие необходимого медицинского оборудования, инструментария и расходных материалов для выполнения практических манипуляций.

Доступ к пациентам: наличие достаточного потока тематических больных для освоения практических навыков согласно компетенциям.

Условия для обучения: наличие учебных комнат, ординаторских, доступа к информационным ресурсам и библиотечному фонду.

Наставничество: оценка работы клинических руководителей (наставников) по соблюдению графика обучения и контролю ведения дневников.

Безопасность и гигиена: соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и наличие средств индивидуальной защиты.

Результаты мониторинга:

По итогам проверки составляется акт (отчет), который направляется руководству в деканат.

Результаты являются основанием для:

Продолжения сотрудничества и пролонгации договоров с клинической базой;
Вынесения рекомендаций по улучшению условий обучения;

Принятия решения о переводе ординаторов на другие клинические базы в случае выявления критических несоответствий;

Мониторинг клинических баз должен выполняться ежегодно, сотрудниками образовательных организаций, с целью оценки соответствия клинической базы требованиям образовательной программы;

Мониторинг соответствия клинической базы заключается в общей оценке и характеристике конкретной клинической базы (КБ) включая следующие аспекты:

- Название клинической базы, данные и контакты руководителя КБ;
- Количество ординаторов, которые проходят обучение на данной КБ и соответствие их количества нормативу;
- Наличие приказа по КБ о приеме ординаторов и назначении ответственных лиц и наставников;
- Трудоустройство ординаторов бюджетной формы обучения;
- Доступ к дистанционному обучению, доступ к литературе;
- Жилищная устроенность ординаторов и роль КБ в решении этого вопроса;
- Проведение собраний ординаторов с руководством КБ и наставниками;

6. Канал коммуникации

«Канал коммуникации» - механизм общения и обмена информацией между ординаторами, клиническими наставниками и сотрудниками КГМИПиПК.

Канал коммуникации является инструментом постоянного, текущего мониторинга. Цель - обеспечение доступа ординаторов к информации различного характера, а также доступа к получению обратной связи.

6.1. Обоснование

Децентрализация процесса подготовки и географическая удаленность ординаторов, чувство субординации и другие психологические барьеры могут служить препятствием к общению между ординаторами, клиническими наставниками и сотрудниками образовательных организаций. Ввиду этого,

образовательным организациям предлагается иметь эффективный механизм коммуникации, который будет способствовать облегчению обмена информацией. Механизмы коммуникационного канала могут быть разными, в зависимости от ресурсов и возможностей образовательной организации и ординаторов.

6.2. Возможные механизмы:

- Выделение отдельной телефонной линии
- Назначение отдельного сотрудника, ответственного за информирование, сбор информации, получение обратной связи.
- Организация WhatsApp группы для обмена информацией.
- Организация рассылки посредством электронной почты.

6.3. Принципы функционирования

- Обязательным условием является доступность и удобство механизма.
- Каждый ординатор и клинический наставник должен знать о наличии данного механизма.
- Канал коммуникации не предназначен для административного наказания и административных мер, и срочного реагирования (но и не исключает такую возможность), а предназначен для отслеживания тенденций и закономерностей процесса подготовки учебного процесса.
- Ординаторы и наставники должны понимать, что информация, полученная по информационному каналу, будет использована для совершенствования процесса подготовки последипломного обучения.

7. Отчеты клинических наставников

Отчет клинического наставника — это документ, отражающий результаты мониторинга профессионального роста ординатора, освоения им практических навыков и выполнения индивидуального плана обучения на базе организации здравоохранения.

7.1. Требования к содержанию отчета

- Динамика освоения компетенций: Анализ выполнения практических манипуляций и определение степени самостоятельности ординатора при их проведении.
- Оценка клинической деятельности: Характеристика качества ведения медицинской документации, курации пациентов и участия в клинических разборах/консилиумах.
- Соблюдение дисциплины и этики: Информация о соблюдении ординатором правил внутреннего распорядка клиники, графиков дежурств, а также норм биоэтики и деонтологии в общении с коллегами и пациентами.

- Результаты промежуточного контроля: Информация о заполнении оценочных форм (мини-КОФ, ННПН) и ведении дневника ординатора за отчетный период.

7.2.Порядок и сроки предоставления

Отчеты о результатах мониторинга формируются 2 раза в год.

Форма предоставления: Отчет заполняется в письменном или электронном виде по утвержденной форме и заверяется подписью наставника и печатью профильного отделения клинической базы.

Использование данных: Сведения из отчетов наставников являются основанием для допуска ординатора к переводной аттестации (ИГА) и учитываются при формировании его академического рейтинга.

8. Ежегодное анкетирование для оценки удовлетворенности ординаторов (онлайн)

Цель: Определение уровня удовлетворенности ординаторов качеством образовательного процесса, условиями обучения и ресурсным обеспечением для совершенствования программы последипломного образования.

Задачи: Оценка качества преподавания: Выявление мнения ординаторов о профессионализме наставников и эффективности педагогических методов.

Анализ материально-технической базы: Оценка доступности и качества симуляционного оборудования, библиотечных ресурсов и условий на клинических базах.

Мониторинг образовательной среды: Выявление психологического климата и уровня академической поддержки со стороны кафедр и деканата.

Оценка практической подготовки: Установление соответствия клинической практики ожиданиям и потребностям будущих специалистов.

Разработка рекомендаций: Сбор предложений от обучающихся для внесения корректировок в учебные планы и организацию практики.

5.1.Порядок

проведения:

Анкетирование проводится ежегодно в конце учебного года в онлайн-формате (через платформа Moodle). Опрос носит **анонимный** характер, что обеспечивает объективность получаемых данных.

Результаты анкетирования анализируются деканатом и представляются на заседаниях Ученого совета для принятия управленческих решений.

**Анкета по оценке качества обучения в ординатуре КГМИПпК им. С.Б.
Даниярова**

Пожалуйста, внимательно прочитайте вопросы, выберите или напишите тот ответ (при необходимости обведите кружком), который вы считаете нужным. Отдельной строкой напишите Ваши предложения и пожелания по поводу прохождения ординатуры. Анкета анонимна.

Специальность

Мой ответ

Год обучения в ординатуре

Мой ответ

Наименование учреждения, где проходит практика

Мой ответ

Блок I: Организация и теория

1. Насколько вы удовлетворены графиком учебных занятий?

1. Полностью
1. Скорее да
2. Скорее нет
3. Совсем не удовлетворен

2. Соответствует ли содержание лекций современным клиническим рекомендациям?

1. Да, полностью
2. Частично
3. Нет, информация устарела
4. Не посещаю лекции

3. Оцените доступность учебных материалов (библиотека, электронно-библиотечная система, методички):

1. Отличная
2. Удовлетворительная
3. Низкая
4. Доступа нет

4. Соблюдается ли расписание занятий на кафедре?

1. Всегда

2. В большинстве случаев
3. Редко
4. Никогда
5. Насколько информативен сайт КГМИПпК для ординатора?

1. Есть всё необходимое
2. Информации мало
3. Не пользуюсь
4. Сайт неудобен

Блок II: Практическая подготовка

6. Достаточно ли времени уделяется работе с пациентами?

1. Да
2. Скорее да
3. Хотелось бы больше
4. Категорически мало

7. Оцените уровень вашей самостоятельности при выполнении манипуляций:

1. Полная (под контролем)
2. Допускают к простым манипуляциям
3. Только наблюдаю
4. Не допускают

8. Проводятся ли на базе клинические разборы сложных случаев?

1. Регулярно (раз в неделю и чаще)
2. Редко
3. Только по моей инициативе
4. Не проводятся

9. Соответствует ли медицинское оборудование базы современным стандартам?

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет, оборудование устарело

10. Участвуете ли вы в ночных/суточных дежурствах?

1. Да, согласно графику
2. Редко
3. Нет, не предусмотрено
4. Нет, хотя хотел бы

Блок III: Взаимодействие с наставниками

11. Оцените отношение преподавателей к ординаторам:

1. Уважительное
2. Нейтральное
3. Пренебрежительное
4. Конфликтное

12. Доступен ли ваш клинический наставник для консультаций?

1. Всегда на связи
2. Доступен в рабочее время
3. Трудно найти
4. Наставника фактически нет

13. Получаете ли вы конструктивную обратную связь по своим ошибкам?

1. Да, регулярно
2. Иногда
3. Редко
4. Нет, только критику

14. Соблюдаются ли на кафедре нормы этики и деонтологии?

1. Да
2. В основном да
3. Часто нарушаются
4. Нет

27. Есть ли у вас индивидуальный план практической части обучения?

1. да
2. нет

Блок IV: Условия и быт

15. Оцените условия в ординаторской (рабочее место, компьютер):

1. Комфортные
2. Приемлемые
3. Плохие
4. Места нет

Блок V: Результаты и общая оценка

16. Насколько объективно оцениваются ваши знания на зачетах/экзаменах?

1. Полностью объективно
2. Скорее объективно
3. Субъективно
4. Предвзято

17. Соответствует ли реальное обучение вашим ожиданиям при поступлении?

1. Полностью
2. Частично
3. Не соответствует
4. Разочарован

18. Готовы ли вы рекомендовать вашу базу/кафедру другим выпускникам?

1. Да
2. Скорее да
3. Скорее нет
4. Нет

19. Планируете ли вы работать по специальности после окончания?

1. Да, обязательно
2. Скорее да
3. Сомневаюсь
4. Нет, уйду из медицины

20. Нужна ли интернатура (ВОП) современному врачу как обязательная ступень, или это просто лишний год потери времени?

1. Да (напишите почему)
2. Нет (напишите почему)
4. Не знаю

21. На что уходит основная часть Вашего рабочего времени:

1. На написание истории болезни;
2. На самостоятельные осмотры и работу с больными;
3. На освоение методики обследования;
4. На теоретические и практические занятия;

22. Сталкивались ли вы с признаками профессионального выгорания за время обучения в ординатуре?

1. Да, постоянно.
2. Периодически, в моменты пиковых нагрузок.
3. Нет, чувствую себя вовлеченным и бодрым.

23. Какие трудности и проблемы у Вас возникают в процессе учебы?

Мой ответ

24. Какая помощь Вам нужна при обучении (дополнительные занятия, литература, больше теории или практики)

Мой ответ

25. Какие формы обучения Вы предпочитаете:

1. самостоятельная работа;
2. лекционный материал;
3. собеседование с преподавателем;
4. практика у постели больного;

Другое:

26. Планируете ли вы работать в государственном секторе здравоохранения после окончания ординатуры?

1. Да, по целевому направлению.
2. Да, по собственному желанию.

9. Заключение

Оценка освоения ординатором учебной программы должна происходить постоянно, и основным элементом оценки должно быть предоставление обратной связи.

Ординатор должен быть абсолютно убежден в важности именно постоянной оценки, а не итоговой. Ординатор должен стремиться и быть заинтересованным в регулярной оценке.

Роль клинического наставника заключается в обеспечении ординатора обратной связью и оценкой. Именно наставник помогает ординатору выявить пробелы в знаниях и навыках, и своевременно улучшить их.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

«Положение о мониторинге и оценке качества программ интернатуры и клинической ординатуры»

Положение подготовлено:

Декан ФПОиН

Г.М. Субанбаева

Исполнитель:

Ведущий специалист ФПОиН

Г.Э. Кыдыралиева

Согласовано:

Проректор по учебной и
лечебной работе



В.А. Адылбаева

Проректор по науке и
государственному языку



Т.Э. Тургунбаев

Юрист



Т.Т. Бокешов