

## Анкета для ординаторов по специальности “Дерматовенерология” ЦПиНМО

### Уважаемый ординатор!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты для оценки последипломного обучения/подготовки. Нам важно знать, насколько Вы удовлетворены последипломным обучением, и какие требуются улучшения.

Мы заверяем Вас, что анкетирование является строго конфиденциальным, результаты Ваших ответов не будут разглашаться, а будут представляться только в обобщенном виде.

При заполнении анкеты ответы необходимо отметить галочкой.

| <b>1. Общие данные.</b>   |   |
|---|---|
| 1.1. Укажите ваш пол  | <input type="checkbox"/> Мужской<br><input type="checkbox"/> Женский  |
| 1.2. Наименование региона, где Вы проходите ординатуру.                         | <input type="checkbox"/> г. Ош<br><input type="checkbox"/> г. Бишкек<br><input type="checkbox"/> Ошская область<br><input type="checkbox"/> Чуйская область<br><input type="checkbox"/> Баткенская область<br><input type="checkbox"/> Жалалабадская область<br><input type="checkbox"/> Таласская область<br><input type="checkbox"/> Нарынская область<br><input type="checkbox"/> Иссык-кульская область |
| 1.3. Район, населенный пункт  | <hr/> <hr/>   |
| 1.4. Наименование организации здравоохранения, где Вы проходите ординатуру.     | <hr/> <hr/>   |
| 1.5. Есть ли у вас дневник ординатора?  | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 1.6. Получили ли Вы каталог компетенций своей специальности?                    | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 1.7. Получили ли Вы программу последипломного обучения?                         | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| <b>2. Вопросы, относительно обучения на клинической базе.</b>                   |   |
| 2.1. Сколько часов в день Вы проводите на клинической базе?                     | <hr/> часов.  |
| 2.2. Проходите ли Вы регулярное дистанционное обучение?                         | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.2.1. Если Да, сколько часов в неделю?   | <hr/> часов в неделю.   |
| 2.2.2. Если Нет, опишите причину, почему?                                       | <hr/> <hr/>   |
| 2.2.3. Удовлетворены ли Вы качеством дистанционного обучения по системе moodle? | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| <b>Для ординаторов, которые проходят ординатуру на клинических базах</b>        |   |
| 2.3. Были ли ротации у Вас по отделениям?                                       | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |

|   |   |
|---|---|
| 2.3.1. Если Да, укажите по каким отделениям?  | <input type="checkbox"/>  |
| 2.3.2. Если Нет, укажите по каким причинам не было ротации?   | _____<br>_____  |
| 2.4. Ведете/наблюдаете ли Вы самостоятельно пациентов?  | <input type="checkbox"/> Да, я полностью веду пациентов.<br><input type="checkbox"/> Нет, я не веду пациентов.<br><input type="checkbox"/> Веду пациентов только под руководством клинического наставника.  |
| 2.4.1. Если Да, то сколько пациентов Вы ведете ежедневно/еженедельно?                                     | _____ пациентов ежедневно.<br>_____ пациентов еженедельно   |
| 2.4.2. Если Нет, то опишите причины   | _____<br>_____  |
| 2.5. Есть ли у вас руководитель от образовательной организации ЦПиНМО ОшГУ?                               | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.5.1. Если Да, удовлетворены ли Вы работой клинического руководителя?                                    | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.6. Есть ли у Вас, клинический наставник в организации здравоохранения (ТБ, ЦОВП)?                       | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.6.1. Если Да, удовлетворены ли Вы работой клинического наставника?                                      | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.6.2. Получаете ли Вы поддержку от других врачей, специалистов в организации здравоохранения (ТБ, ЦОВП)? | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет   |
| 2.6.3. Если у вас возникают проблемы при ведении пациентов, то к кому Вы чаще всего обращаетесь?          | <input type="checkbox"/> Клиническому руководителю<br><input type="checkbox"/> Клиническому наставнику<br><input type="checkbox"/> К другим врачам отделения<br><input type="checkbox"/> Другое _____   |
| 2.7. С какими проблемами во время прохождения ординатуры (интернатуры) Вы столкнулись?                    | <input type="checkbox"/> Недостаточно теоретического обучения<br><input type="checkbox"/> Нет доступа к дистанционному обучению<br><input type="checkbox"/> Нет доступа (недостаточный) к пациентам<br><input type="checkbox"/> Нет практики (недостаточная) для получения навыков по манипуляциям<br><input type="checkbox"/> Недостаточный опыт у клинического наставника<br><input type="checkbox"/> Проблемы с проживанием<br><input type="checkbox"/> Другое _____ |
| <b>3. Самооценка практических навыков.</b>  |   |
| <b>Как вы оцениваете Ваши практические навыки, полученные во время подготовки в ординатуре?</b>           |   |

| Терапевтическое обследования  | Не знаю как выполнять    | Знаю как выполнять       | Могу выполнять под наблюдением наставника | Могу выполнять самостоятельно |
|---|--------------------------|--------------------------|---|-------------------------------|
| Диаскопия, пальпация, соскабливание   |                          |                          |   |                               |
| Воспроизведение и оценка дермографизма  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Определение болевой и тактильной чувствительности   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Определение триады симптомов psoriasis  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Определение симптомов Никольского   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Воспроизведение пробы Бальцера  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Забор патологического материала при диагностике грибковых заболеваний   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Люминесцентная диагностика грибковых заболеваний  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Исследование на чесоточного клеща и железницу   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Исследование на клетки Тцанка   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Методика применения различных повязок, примочек, дерматологических компрессов, паст, взбалтываемых взвесей, пластырей, аэрозолей, лаков | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Взятие материала и исследование на гонококки, трихомонады, гердинереллы, хламидии и микоплазмы  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Криотерапия жидким азотом   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Электрокоагуляция   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Проведение отслойки по Ариевичу   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Удаление контагиозного моллюска   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Удаление остроконечных кондилом   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Выписывание рецептов  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Правильное заполнение амбулаторной карты, истории болезни   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |
| Участие в dermatологических чтениях, конференциях, конгрессах   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>      |

#### 4. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ИНТЕРНОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ

|   |   | 1. Полностью удовлетворен | 2. Частично удовлетворен | 3. 4. За трудненноюсь ответить | 4. Частично удовлетворен | 5. Сожалению не удовлетворен |
|---|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 | Удовлетворены ли Вы содержанием образовательной программы, методами обучения, организацией учебного процесса? |                           |                          |                                |                          |                              |
| 2 | Удовлетворены ли Вы библиотечным и информационным фондом ОшГУ?  |                           |                          |                                |                          |                              |
| 4 | Обеспеченностью учебного процесса персональными компьютерами (в читальных залах, компьютерных классах)        |                           |                          |                                |                          |                              |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 5  | Состоянием спортивного зала   |  |  |  |  |
| 6  | Организацией научно-исследовательской работой в ЦПиНМО ОшГУ(научно-практические конференции и олимпиады)      |  |  |  |  |
| 7  | Удовлетворены ли Вы вовлеченностью в научно-исследовательскую деятельность (конференций, круглые столы и др.) |  |  |  |  |
| 8  | Системой поощрения интернов за достижения в учебе, олимпиадах, соревнованиях, общественной работе             |  |  |  |  |
| 9  | Доступом к информации об академической мобильности интернов   |  |  |  |  |
| 10 | Удовлетворены ли Вы отношением со стороны клинических руководителей/наставников?                              |  |  |  |  |
| 11 | Удовлетворены ли Вы взаимоотношениями с администрацией (в том числе дирекцией)?                               |  |  |  |  |
| 12 | Удовлетворены ли Вы информированностью о реализуемой политике, стратегии, миссии и целях и задачах центра?    |  |  |  |  |
| 13 | Удовлетворены ли Вы предоставляемым дистанционным обучением по системе Moodle?                                |  |  |  |  |
| 14 | Доступностью интернета в клинических базах  |  |  |  |  |
| 16 | Удовлетворены ли Вы своим вовлечением во вне учебную (спортивную, культурно-массовую) деятельность?           |  |  |  |  |
| 17 | Удовлетворены ли Вы соответствием реального образовательного процесса ожиданиям?                              |  |  |  |  |

## **5. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОРДИНАТОРОВ УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССОМ В ЦЕЛОМ**

1. Насколько Вы удовлетворены:

|    |  | 1.Полностью удовлетворен | 2.Совсем не удовлетворен | 3.Частично удовлетворен | 4.Затрудняюсь ответить |
|----|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. | Организацией и проведением клинической практики  |                          |                          |                         |                        |
| 2. | Организацией аттестаций  |                          |                          |                         |                        |
| 4. | Чтением лекций в онлайн формате по системе Moodle, а также гостевых лекций                     |                          |                          |                         |                        |
| 5. | Качеством проведения семинарских занятий в онлайн формате                                      |                          |                          |                         |                        |
| 7. | Организацией научно-исследовательской работы в вузе (научные конференции, олимпиады, конкурсы) |                          |                          |                         |                        |
| 8  | Удовлетворены ли Вы с проведением балльно-рейтинговым оцениванием по ОСКЭ (Объективный         |                          |                          |                         |                        |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | структурированный<br>клинический экзамен) |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

**6. Оцените, пожалуйста, материально-техническую базу?**

| № |   | Очень<br>хорошо | Хорошо | Нейтральное<br>отношение | Плохо | Очень<br>плохо |
|---|---|-----------------|--------|--------------------------|-------|----------------|
| 1 | Состояние и оснащение клинических баз   |                 |        |                          |       |                |
| 2 | Доступность к Виртуальной клинике DIMEDUS (вертикальным и горизонтальным интерактивным экранами, манекен симуляторами, манекенами 2-го поколения, симуляторами 4-го поколения: аппарат Виртутина и K+, планшетами с приложением «DIMEDUS», VR-очками) |                 |        |                          |       |                |
| 3 | Наличие компьютеров и доступ к Интернету:   |                 |        |                          |       |                |
| 4 | Санитарно-гигиенические условия клинических баз   |                 |        |                          |       |                |

**7. Пожалуйста, оцените следующие аспекты последней практики**

| № |  | Полностью<br>согласен | Частично<br>согласен | Трудно<br>сказать | Частично<br>не<br>согласен | Полностью<br>не<br>согласен |
|---|--|-----------------------|----------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 1 | У меня была возможность регулярного общения с моим клиническим руководителем/наставником           |                       |                      |                   |                            |                             |
| 2 | Я получил(а) достаточно помощи и консультаций от моего клинического руководителя/наставника        |                       |                      |                   |                            |                             |
| 3 | Я получил(а) достаточно помощи и консультаций от назначенного клинического руководителя/наставника |                       |                      |                   |                            |                             |
| 4 | Порученная мне работа и уровень ответственности соответствовал моему уровню подготовки             |                       |                      |                   |                            |                             |
| 5 | Ко мне было равное отношение с другими сотрудниками  |                       |                      |                   |                            |                             |
| 6 | У меня были хорошие трудовые взаимоотношения с коллегами и пациентами                              |                       |                      |                   |                            |                             |
| 7 | Через практику я получил(а) новые знания   |                       |                      |                   |                            |                             |
| 8 | Практика хорошо подготовила меня к трудуоустройству  |                       |                      |                   |                            |                             |

## **8. УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБУЧЕНИЕМ**

8.1 В какой степени Вы приобрели следующие навыки / знания к моменту завершения нашего учебного заведения. *Возможны несколько вариантов ответа*

- Профессиональные навыки в своей специальности
- Умение применять теорию на практике
- Способность эффективно организовать свое рабочее время
- Способность развивать новые идеи и решения
- Умение общаться
- Способность продуктивно работать с другим
- Умение решать проблемы

8.2. Удовлетворены ли Вы содержанием учебной программы:

- Полностью удовлетворен
- Частично удовлетворен
- Затрудняюсь ответить
- Частично удовлетворен
- Полностью удовлетворен

8.3. Удовлетворены ли Вы формами контроля и степени их объективности:

- Полностью удовлетворен
- Частично удовлетворен
- Затрудняюсь ответить
- Частично удовлетворен
- Полностью удовлетворен

8.4. Ваше предложение по исключению или включению отдельных дисциплин в УП \_\_\_\_\_

---

8.5. Если бы Вам снова пришлось выбирать, выбрали бы Вы ту же специальность?

- Нет
- сомневаюсь
- Да

8.6. Если Вы Вам снова пришлось выбирать, выбрали бы Вы наше учебное заведение?

- Нет
- Сомневаюсь
- Да

8.7. Что Вы планируете делать в последние 6 месяцев? *Возможны несколько вариантов ответа*

- Поиск работы в государственном секторе
- Поиск работы в частном секторе
- Начать работать в семейном бизнесе
- Помогать в семейном хозяйстве
- Начать свой собственный бизнес/ самозанятость
- Продолжить обучение
- Выехать заграницу на заработки

## **ВАШИ КОММЕНТАРИИ И РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Ваши предложения и рекомендации по улучшению работы нашего учебного заведения**

.....  
.....

**Спасибо!**