

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ИМ. И.К.АХУНБАЕВА
ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕДИМЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

ОТЧЕТ

по мониторингу ординаторов, выехавших в Ошской и Джалал Абадской области

3-6 ноября 2019 г.

Основания мониторинга

➤ Приказ КГМА №305 от 24.10.2019

➤ **Члены комиссии от КГМА:**

➤ Координатор по терапевтической службе ФПМО КГМА,

ст.преп.

Аттокурова Р.М.

➤ Завуч каф. семейной медицины последипломного

обучения КГМА , асс.

Абдуллаев Т.О.

➤ Ассистент кафедры терапевтической стоматологии КГМА

Кочкомбаева Р.А.

➤ Представитель КГМИПК им С.Б.Даниярова

Ашимов Ж.И.

Мониторинг клинических баз

4 ноября

Посещение Ошской Межобластной Объединённой Клинической Больницы (ОМОКБ)

- Посещение Ошской областной ЦСМ. Встреча с руководством Ошской ОЦСМ.
- Посещение Кыргызско-Турецкого госпиталя г.Ош.

5 ноября

- Посещение Озгонской территориальной больницы и Озгонский ЦСМ.
- Посещение Жалал Абадской областной клинической больницы (ЖАОКБ).
- Встреча в Жалал Абадском областном ЦСМ.
- Посещение Сузакской территориальной больницы и Сузакский ЦСМ.

6 ноября

- Посещение Ноокатской территориальной больницы.
- Встреча в Ноокатский ЦСМ «Барын».
- Встреча в Кара-Суйской ТБ и ЦСМ.

Целевые вопросы мониторинга

- встречи с руководителями или заместителями руководителя ЛПУ совместно с наставниками, зав. отделениями и клиническими ординаторами;
- контакты руководителя КБ, наставников;
- 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;
- имеются ли доступ к дистанционному обучению, доступ к литературе, клиническим протоколам и руководствам;
- жилищная устроенность ординаторов;
- проведение собраний ординаторов с руководством КБ и наставниками, участие их в утренних планированиях в отделениях и клинических конференциях;
- доступ к пациентам, соответствие практического обучения ординаторов к учебным программам (наличие дневников, заполнение бланков оценочных уровней-Мини КОФ, ННПН, индивидуальных графиков ротации, наличие обратной связи с наставником/руководителем/деканатом образовательных учреждений, каналы коммуникации(телефон, What's App, электронная почта).
- проверены по списку ординаторы в клинических базах, с указанием вышеперечисленных вопросов

В процессе мониторинга проведено

- ▶ Краткое обучение ординаторов и наставников- по Учебной программе, Дневнику ординатора и использование стандартизованных оценочных уровней (анкеты Мини-КОФ и ННПН) в ежедневной практике, частота их использования, методика заполнения наставниками и участие ординатора в их заполнении, обучение к прослушиванию дистанционных лекций, пути регистрации к платформе ординаторов и наставников.
- ▶ Все ординаторы по узким специальностям 1 года и наставники получили Дневники первого года обучения 2019 года образцы копии ННПН и Мини КОФ.
- ▶ Руководителям КБ: **Сборник нормативных документов по ординатуре Бишкек, 2019.**, и **Руководство по мониторингу ПДМО, 2019г.**
- ▶ В каждой встрече была дискуссия: вопросы, замечания и предложения со стороны наставников и ординаторов, чему члены комиссии уделяли особое внимание. Практически на всех встречах и руководители лечебных учреждений и ординаторы отметили, что такой мониторинг и обучение наставников очень важны, и необходимо их проводить регулярно.

Предварительные выводы мониторинга

- ▶ В основном, все ординаторы, направленные в регионы, прибыли на свои клинические базы и проходят практическое обучение, согласно индивидуальным планам.
- ▶ В большинстве случаев, руководители ЛПО приняли ординаторов, издали приказы, которыми назначены ответственные лица и наставники, и сами участвуют в контроле практического обучения.
- ▶ Все указанные ЛПУ по составу структурных подразделений в организации здравоохранения отвечает требованиям программы последипломной подготовки ординаторов по узким специальностям и специальности «Семейная медицина», т.е. соответствуют минимальным стандартам и индикаторам оценки клинических баз.
- ▶ Все принятые ординаторы соответствуют нормативам клинических баз.
- ▶ Среди лучших учреждений по реализации обучения по ординатуре можно отметить Ноокатскую ТБ, ЦСМ «Барын» Ноокатского района, Жалабадскую обл. ЦСМ,

- В настоящее время идет оснащение КБ с современными медицинскими оборудованями и для повышения качеств услуг открывается отделении экстренной помощи. Например: на базе ЖАОКБ готовится открытие экстренной помощи, оснащённой немецкой медицинской технологией, с наличием сортировочного кабинета. Палаты интенсивной терапии терапевтического профиля и неотложной хирургической помощи и.т.
- Ноокатская ТБ готовится к установке компьютерного томографа для диагностики.
- Современными медицинскими оборудованями и качеством оказания медицинских услуг, соответствующим европейским стандартам отличается Кыргызско-Турецкий Госпиталь г.Ош. В данном учреждении созданы все условия прохождения ординатуры по всем специальностям, в том числе по семейной медицине/врач общей практики. В настоящее время там проходит ординатор 1 года КГМА по специальности «Семейная медицина» Маматысакова Курманжан .
- Ресурсы, используемые для организации эффективного учебного процесса в ординатуре. Почти во всех КБ имеются наличие библиотечного фонда, доступ к КР/КП, наличие компьютеров и интернет связь, доступ к дистанционному прослушиванию лекции по графику. Данная служба четко имеют график работу в Ноокатском ТБ: ординаторы каждую неделю в четверг и пятницу 14 часов

Ординаторы привлекаются к ночным дежурствам по стационару, приемному блоку и СМП, участвуют в клинических конференциях.


- ▶ На уровне ТБ и районных ЦСМ, где имелись вакантные должности, большинство ординаторов зачислены в штат на 0,25 – 1,0 ставку. Имеются приказы на принятия ординаторов в штаты.
- ▶ Почти у всех клинических ординаторов нет проблем с жильем, так как они в основном живут с родителями или у родственников. Только 1 ординатор КГМА 2 года обучения по специальности «Хирургия» Курманбек уулу Марс в Ноокенский ТБ отметил, что снимают жилье за свой счет, а больница не компенсирует его затраты, но трудоустроен на 1,0 ставку как врач хирург.
- ▶ Во всех встречах большинство ординаторы довольны региональной практикой: удовлетворены доступом к пациентам, большей самостоятельностью при выполнении практических навыков, выработкой профессиональных компетенций и работой в коллективе, усовершенствовании коммуникативных навыков, улучшением семейного положения (замужество/женитьба, рождение детей, живут с родителями), с дальнейшим трудоустройством, правильностью выбором профессии и.т..

Отрицательные моменты ?

По сравнению мониторинга прошлого года большинство руководителей ЛПУ знакомы с программами по последипломному образованию в КР, несмотря на это надо отметить недостаточную коммуникацию и координацию между лечебными учреждениями и образовательными организациями.

2. Во всех местах были высказаны, чтобы ординаторы пришли с четкой программой по клинической практике по своей специальности, особенно это касается первую очередь ординаторов 2 года обучения.
3. Не везде отработаны также вопросы координации между территориальными больницами и ЦСМ по прохождению отдельных блоков программы ординаторами разных специальностей.
4. У ординаторов 1 года обучения ЖАГУ недостаточно информации о программе обучения ординатуры 1 года узких специальностей по разделу «Общая врачебная практика».
5. Отсутствуют у руководителей ЛПУ и клинических наставников четкое представление: сколько времени полагается ординатору до и после родовом периоде, на сколько можно отпустить во время

момента бы/ремешестве, частота заполнения оценочных уровней в дневнике, норматив нагрузки



Вопросы ординаторов?

1. Снизить оплату 1 года обучения до минимума или сделать его на бюджетной основе или бесплатное?
2. Почему в различных специальностях разная оплата, хотя программа обучения 1-го года одинаковая у всех?
3. Можно ли после 1-го года ординатуры поменять выбранную «узкую» специальность?
4. Можно ли после 1-го года перевестись в семейную медицину?
5. Нельзя ли оплатить зарплату наставникам, т.к. они с нами занимаются?
6. Можно ли снизить обучения у семейных ординаторов, если обе ординаторы?
7. Если ординаторы после окончания не приходит на месте распределения? Нельзя ли их контролировать?
8. Где и как будет проведено полуголовая аттестация. не в всех есть возможности

Вопросы и предложения руководителей КБ и наставников?

1. Как должен поощряться труд наставника? Как устроится совместительством по образовательной организации?
2. Руководитель ОМОКБ рекомендует взять в штаты ответственным по ФПМО по Ошской области представителя Ошской ОЦСМ, т.к. представители ОМОКБ не располагают полномочиями контролировать и приказывать над клиническими наставниками, ординаторами за пределами ОМОКБ (Ош.ОЦСМ является координирующим органом здравоохранения по Ош. области).
3. Представители ЦСМ (Сузакский и Ноокатский), Карасуйский ТБ отмечают о низкой активности ординаторов, без инициативности с их стороны о желании приобретения каких-то навыков, отсутствие четкого графика работы ординаторов 2 года обучения.
4. Во время встречи ЖАОКБ наставниками поднять вопрос: ординаторам очень трудно пройти циклы:кардиология и нефрология, т.к. эти отделения находятся в здании расположения Южного регионального центра сердечно-сосудистой хирургии. Для этого, наставники лично ходят и просят пустить ординаторов в соответствующие отделения, чтобы они проходили циклы и дисциплины по программе. Администрация ЮРЦССХ ссылается на отсутствие договора с КГМА как клиническая база. Нельзя ли этот вопрос урегулировать?

Рекомендуемые мероприятия

1. Продолжить регулярный мониторинг по регионам и в дальнейшем проводить мониторинг на регулярной основе 3-4 раза в год, с организацией - тренингов для наставников по учебным программам, по дневникам ординаторов, оценочным формам. В мониторинге обязательно должны участвовать представители МЗ КР !!!, а также представители КГМА, КГМИПиПК, ЮФ КГМИПиПК, ФПМО ОшГУ, ЖАГУ (по Югу КР).
2. В следующий мониторинг включить отдаленные районы, т.к. из-за дальней дороги и стоимости проезда многие ординаторы и наставники не смогли участвовать в мониторинге: Аксы, Ала-Бука, Тогуз –Торо, Чаткал, Токтогул, Алай, Кара-Кулжа, Араван.
3. Усилить работу клинических наставников в заполнении дневников, оценочных уровней согласно руководству по мониторингу.
4. Усилить работу дистанционного прослушивания лекций, каналы коммуникации (телефон, What's App, электронная почта). Создать What's App групп с ординаторами по Ошской области.

Спасибо
за внимание

