

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Н.С Журавлёва, А.М. Градинаров, Л.Р. Закирова, Н.В. Миронова, Е.В. Долгих
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Уральская государственная медицинская академия

Актуальность

Под качеством высшего медицинского образования мы понимаем обеспечение необходимого уровня подготовки специалистов, способных к эффективной профессиональной деятельности, к быстрой адаптации в условиях научно-технического прогресса, владеющих необходимыми технологиями в рамках своей специальности, умеющих использовать полученные знания при решении профессиональных задач.

Большие задачи и необходимость их решения стоят перед каждым конкретным вузом, который должен проводить постоянный мониторинг качества образования, чтобы выявить степень и полноту реализации государственных образовательных стандартов, соответствие оперативных целей деятельности вуза стратегическим требованиям, предъявляемым к специалисту рынком труда, уровню возможности преподавателей к подготовке конкурентоспособного специалиста.

В рамках системы качества и реализации основных образовательных программ медицинских вузов производственная практика является неотъемлемой составляющей образовательного процесса [1,2,3].

Проблема неотложных состояний у детей занимает одно из центральных мест среди всех разделов клинической педиатрии. Неотложная помощь детям наиболее эффективна, когда она адекватно оказывается на догоспитальном этапе. Основной задачей на этом этапе является постановка правильного синдромного диагноза, оказание первой адекватной помощи для стабилизации состояния ребенка и принятие правильного тактического решения. Каждый врач-педиатр должен владеть основательными знаниями и умениями, касающимися оказания неотложной помощи ребенку при критических состояниях, тяжелых заболеваниях и несчастных случаях.

С целью оценки качества образовательного процесса в период летней производственной практики студентов 5 курса педиатрического факультета кафедрой были определены следующие задачи: 1) осуществить мониторинг, измерение и анализ этого процесса [4]; 2) оценить мнение внутреннего потребителя образовательного процесса – студентов – о качестве учебного процесса по программе «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи».

Материалы и методы исследования

Производственная практика «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи», предусмотренная Учебной программой V курса

проводится в соответствии с приказом Министерства образования Российской Федерации от 25 марта 2003 г. № 1154 г. Москвы «Об утверждении Положения о порядке проведения практики студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования», квалификационной характеристикой врача по специальности 040200 «Педиатрия» и Государственного образовательного стандарта 2000г. в сроки, утвержденные Приказом ректората академии, в течение 144 учебных часов (4 недель).

Этапы прохождения практики:

1) медицинская помощь в детской поликлинике (обслуживание остро заболевшего ребенка, неотложная помощь на догоспитальном этапе), 12 рабочих дней, 60 учебных часов;

2) неотложная помощь на догоспитальном этапе (служба СМП, 12 рабочих дней, 72 учебных часа);

3) неотложная помощь, реанимация и интенсивная терапия (приемный покой детских больниц, 12 учебных часов);

4) тестирование студентов по вопросам догоспитальной реанимации (на базе программного обеспечения кафедры физики и информационных технологий);

5) обучение (с 2009-2010 уч. года) в Центре мануальных навыков УГМА при использовании фантомного оборудования методам и технике оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (по 4 часа на каждом потоке);

6) зачет (в т.ч. с обязательным расчетом доз лекарственных препаратов и оформлением рецептов) – 1 час.

Базами производственной практики являлись станции скорой медицинской помощи (подстанции № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14), детские поликлиники (№ 5, ДГБ № 11), приемные покои многофункциональных детских больниц (ДМБ № 9 и ГКБ № 40), оказывающие неотложную помощь в круглосуточном режиме.

Для получения мнения внутреннего потребителя образовательного процесса (студентов) об организации работы на летней производственной практике «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи» на кафедре детских болезней педиатрического факультета нами было проведено анкетирование студентов 5 курса педиатрического факультета. Была разработана анонимная анкета-опросник для студентов, проходивших летнюю производственную практику в 2009-2010 учебном году. Анкета включала в себя 11 вопросов по различным разделам образовательного процесса и заполнялась индивидуально каждым студентом во внеучебное время. Всего было опрошено 65 человек.

Результаты и обсуждение

В течение всего периода летней производственной практики существенных нарушений трудовой и учебной дисциплины ни со стороны студентов, ни со стороны преподавателей не было (за исключением двух случаев самовольного ухода студентов с дежурства). В целом, обстановка на базах была дружественная по

отношению к студентам, нарекания ни со стороны практических врачей на работу и поведение студентов, ни со стороны студентов к персоналу ЛПУ, не отмечены.

При первичном тестировании по программе «Производственная практика – догоспитальная реанимация» «хорошие» и «отличные» знания (81 % и больше правильных ответов) показал каждый второй студент (47,5 %), «удовлетворительные» (71-80 % правильных ответов) – 42,5 % обучающихся, «неудовлетворительные» – 9,0 % студентов, «неявка» была в 1,0 % случаев. При повторном тестировании сдали на «хорошо» и «удовлетворительно» 7 студентов из 9, отмечено 2 неявки. Увеличение доли положительных оценок, полученных при тестировании в 2009-2010 учебном году по сравнению с 2008-2009 учебным годом (90,0 % и 73 % соответственно) свидетельствует о большей заинтересованности студентов в результатах образовательного процесса.

На основе дифференцированной оценки знаний и практических умений с использованием балльно-рейтинговой системы (БРС), впервые введенной в 2009-2010 учебном году, из 87 студентов, допущенных к зачету, оценку «отлично» получили 41,4 % человек, «хорошо» – 56,4 %, «удовлетворительно» – 2,2 %, средний балл составил 4,4. Высокий процент положительных оценок у студентов по практике свидетельствует об эффективности введения БРС в учебный процесс.

По данным анкетирования, в целом, студенты не высказывали неудовлетворения организацией и проведением практики. Ими неоднократно отмечалось, что в процессе прохождения практики они получили возможность овладеть целым рядом практических навыков, получить новые знания и практический, клинический опыт.

Первые два вопроса анкеты были посвящены оценке качества обучения на практике по пятибалльной шкале и собственной самооценке за время обучения на практике (табл.).

Таблица - Результаты оценки качества обучения на практике и самооценка студентов

Оценка в баллах	Оценка образовательного процесса на практике		Самооценка обучающихся	
	п (кол.-во)	%	п (кол.-во)	%
«5» (отлично)	15	23,1	19	29,2
«4» (хорошо)	39	60,0	43	66,1
«3» (удовлетворительно)	11	16,9	3	4,7
«2» (неудовлетворительно)	---	---	---	---
Итого:	65	100	65	100

Как видно из представленных в таблице данных, большинство респондентов считают качество обучения на практике хорошим или удовлетворительным, в тоже время собственное обучение студенты оценивают несколько выше.

Следующим вопросом мы просили респондентов указать клиническую базу (отделение), которая понравилась более/мнее всего. Большинство студентов (63,0 %) отдали предпочтение подстанциям скорой медицинской помощи, отметив позитивные качества в работе педиатрических бригад: «интересно, хорошее отношение к студентам врачей»; «дружный коллектив»; «многому учит»; «мало бумажек»; «можно самостоятельно осматривать больных и записывать в мед. документации». Часть респондентов (25,0 %) отметили качественное обучение на базе поликлиники («больше дается самостоятельности», «качественное обучение», «хорошие, доброжелательные врачи»). Часть студентов (8,8 % и 4,4 %) указали на внимание, уважительное отношение, профессионализм врачей, интересную, разнообразную работу на базе приемных отделений 40 ГКБ и 9 ДМБ. В то же время «понравилось всё» трем студентам (4,8 %).

По мнению студентов, прохождение практики на большом количестве клинических баз «хорошо» (70,9 %), потому что: «можно узнать работу врачей разных специальностей»; «выбрать для себя профессию»; «формирует клиническое мышление, заставляет приспосабливаться к новому месту работы»; «много клинических, интересных случаев»; «разносторонний взгляд»; «больше знаний, опыта; свои нюансы». Негативное отношение к большому количеству клинических баз высказали 9,6 % анкетированных («тяжело адаптироваться к новой работе после учебного семестра»; «мало времени для установления личных контактов с мед. персоналом»; «сложно совмещать»; «неудобно»; «много сдзить»; «не успеваем вникнуть в работу»). Воздержались от ответа на вопрос 12 человек (19,3 %).

В качестве основного источника информации во время практики у студентов, по результатам анкетирования, оказался Интернет (66,1 %). Монографиями, учебниками, методическим пособием, изданным на кафедре, пользовался каждый третий студент; журнальными статьями – каждый пятый. Библиотекой УГМА за время обучения воспользовались «один раз» – 19 студентов (29,2 %), «два, три раза» – 14 чел. (21,5 %); «много» – 6 чел. (9,2 %); «не пользовались» – 15 чел. (23,1 %).

По организации учебного процесса во время практики студенты не высказали замечаний в 40,3 % случаях. В то же время часть студентов предложили следующее: «не брать вызовы в день проведения семинаров»; «семинары, мануальные навыки проводить перед практикой»; «меньше давать материала на самостоятельное изучение»; «организовать больше клинических баз: «один студент – один врач»; «распределять в реанимационные бригады, а не в линейные»; «меньше теории, больше клинических примеров»; «увеличить время практики/сократить практику до 2 недель»; «больше наглядных пособий, презентаций».

Выводы

1. Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что избранная нами модель организации и проведения летней производственной

практики студентов пятого курса соответствует государственному стандарту образования и, в целом, заслуживает одобрения как внутренними потребителями образовательного процесса, студентами, так и внешними потребителями в лице организаторов и руководителей лечебно-профилактических учреждений догоспитального этапа.

2. Продолжить внедрение балльно-рейтинговой системы оценивания знаний и практических умений студентов в учебный процесс с целью повышения качества образования выпускников.

3. С учетом высокой эффективности обучения в Центре мануальных навыков УГМА методам и технике оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе, необходимо ввести в учебный план кафедры практические занятия с использованием фантомного оборудования на модулях «Неонатология», «Патология детей раннего возраста», «Поликлиническая педиатрия».

ЛИТЕРАТУРА:

1. ISO 9000:2000 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь»
2. ISO 9001:2000 «Системы менеджмента качества. Требования»
3. ISO 9004:2000 «Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности».
4. Роберт Каплан, Дейвид Нортона Организация, ориентированная на стратегию // Москва. ЗАО «Олимп-Бизнес». – 2004.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТАМИ 6 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Л.Р.Закирова, И.В.Вахлова, Осипенко О.В.
Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Уральская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы

Система менеджмента качества представляет собой модель менеджмента многочисленных взаимосвязанных, взаимодействующих, динамичных видов деятельности, осуществляющихся организацией [1].

Одной из важнейших задач системы менеджмента качества является постоянное улучшение качества посредством регулярного анализа результатов и корректировки деятельности.

Качество подготовки выпускников является результирующим показателем в СМК. Выпускник УГМА должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями, которые приобретает в процессе образовательного процесса в вузе, а также на профильных кафедрах. Обучение детским болезням студентов педиатрического факультета на выпускающей кафедре начинается с 8 семестра, когда он имеет определенный багаж знаний гуманитарных, социальных, экономических, естественнонаучных и медико-