

шений, наличие альтернативных вариантов решения кейса, возможность индивидуального и группового дебрифинга. Поставленные перед обучающимися задачи формируются преподавателем, исходя из потребностей конкретного практического занятия: выявление стержневой проблемы, анализ полученных в ходе обследования данных и их интерпретация, проведение дифференциальной диагностики заболевания, описанного в задаче, построение возможных терапевтических подходов, формирование и закрепление практических профессиональных компетенций, в частности, при работе с симулированным пациентом. Подготовка к занятию и проведение симуляций по разработанным сценариям состоит из восьми этапов: подготовительный (формирование кейса и распределение ролей), входящий контроль теоретических знаний по рассматриваемому вопросу, брифинг, определение ролей учащимися, два раунда симуляции с междоучастковыми дебрифингами, подведение итогов и получение обратной связи. Для обучающихся практическое занятие состоит из трех частей — подготовительной (с изучением теоретического материала), непосредственного выполнения раундов сценария и междоучасткового обсуждения пройденных этапов. Вторая и третья части занятия проводятся в симулированных условиях с видеофиксацией. Обучающиеся разделяются на три группы: медицинские работники, «родители» и наблюдатели. Во время брифинга определяется общее условие поставленного перед студентами задания. Задачами медицинских работников являются своевременная диагностика заболевания или жизнеугрожающего состояния на основе собранного анамнеза, анализ результатов клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, установление диагноза, назначение терапии, своевременный старт проведения экстренной и неотложной помощи при развитии жизнеугрожающих осложнений. Так, в случае «ГФМИ» медицинскими работниками являлись врач-педиатр и медицинская сестра приемного покоя, а также врач анестезиолог-реаниматолог и медицинская сестра-анестезист, к которым обращалась мать с ребенком с признаками инфекционного заболевания. Правильно собранный анамнез и проведенный осмотр (rush-сыпь и геморрагическая сыпь у ребенка располагалась в ягодичной области) позволили своевременно установить предварительный диагноз, выполнить забор биологического материала для проведения лабораторных исследований, начать интенсивную терапию. В ситуации с «ОЭ» медицинскими работниками являлись врач-педиатр участковый, клинический ординатор, пришедшие на квартирный вызов, врач и фельдшер скорой медицинской помощи. Их задачей являлись сбор анамнеза, осмотр ребенка, начало реанимационных мероприятий по предусмотренному условиями задачи сценарию развития клинической смерти, своевременный вызов квалифицированной помощи. На «родителей» возложены задачи помощи медицинским работникам при сборе анамнеза и обследовании, но с другой стороны, отвлечение внимания медработников от оказания помощи проявлениями чрезмерной заботы или вопросами. Задачей наблюдателей являлось

заполнение чек-листов с оценкой правильности последовательности и качества оказания медицинской помощи. Отдельное внимание уделялось командной работе и знаниям противоэпидемического режима. Пациентов имитировал высокореалистичный манекен Sim Junior с технологией обратной связи и возможностью дистанционного управления.

Выводы

Опыт проведения занятий по методике CBL свидетельствует о высокой эффективности занятия при работе с малыми группами (до 6–10 человек), что позволяет контролировать процесс обучения и анализировать действия всех участников.

Обучающая методика Case-based-learning определяет возможность реализации компетентностной модели обучения при формировании профессиональных навыков и умений оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Внедрение клинических сценариев при практическом обучении на симуляторах позволяет выявить типичные ошибки и эффективно выработать инструменты командного и межличностного взаимодействия при оказании медицинской помощи в условиях реального времени.

МНОЖЕСТВЕННОЕ МИНИ-ИНТЕРВЬЮ КАК МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОТБОРА КАНДИДАТОВ В РЕЗИДЕНТУРУ

Кемелова Г. С., Риклефс В. П., Аимбетова Д. Б.

Медицинский университет Караганды, г. Караганда, Казахстан

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1228

Авторы описывают результаты проведенного исследования по изучению мнения кандидатов о проведенном дифференцированном отборе для обучения по программам резидентуры. С целью качественного отбора претендентов для обучения в резидентуре проводится объективный структурированный клинический экзамен, включающий станции множественного мини-интервью. В исследовании были получены положительные отзывы в отношении процедуры отбора, как о качественном и надежном методе оценки способности к обучению, при этом ситуационные задачи были не сложными, понятными и доступными для понимания цели отбора.

Multiple mini-interviews as a method of a differentiated selection of candidates for residency

Kemelova G. S., Riklefs V. P., Aimbetova D. B.

Medical University of Karaganda, Karaganda, Kazakhstan

Summary

The authors describe the results of a study of the investigating of the opinion of candidates on the conducted differential selection for training in residency programs. For the purpose of qualitative selection of applicants for residency training, an objective structured clinical examination is conducted, including multiple mini-interview stations. The study received positive feedback on the selection procedure as a qualitative and reliable method for

assessing the ability to learn, while the situational tasks were not difficult, understandable and accessible for understanding the purpose of selection.

Актуальность

Современной системе здравоохранения Казахстана необходимы медицинские специалисты с хорошими знаниями и навыками, развитым логическим мышлением, эффективными коммуникативными навыками, способные обучаться на протяжении всей жизни, соответственно здравоохранение республики ставит приоритетом качественный отбор в медицинские организации образования. Международное образовательное сообщество предлагает разнообразные методы отбора, такие как психометрическое тестирование, множественное мини-интервью (ММИ), простое интервью и собеседование. На этапе отбора кандидатов, претендующих на обучение в резидентуре, проводится экзамен по принципу объективного структурированного клинического экзамена, включая станции для множественного мини-интервью. Как правило, кандидаты в резидентуру проходят по пяти станциям с клиническими сценариями, но в 2019 году дополнительно отбор проходил по трем станциям ММИ. Станции множественного мини-интервью включали три станции с ситуационными задачами на принятие этических решений с продолжительностью семь минут на одной станции. Процедура проведения интервью была малознакомой для кандидатов, поэтому изучение их мнения явилось важной частью для понимания надежности метода отбора.

Цель

Целью исследования явилось изучение удовлетворенности претендентов процедурой дифференцированного отбора на обучение по программам резидентуры.

Материалы и методы

По завершению проведенного дифференцированного отбора, включающего метод множественного мини-интервью, все претенденты прошли анкетирование по удовлетворенности данной процедурой. Анкета состояла из 8 вопросов, касающихся процедуры проведения ММИ и отношения кандидатов к формату и содержанию станций дифференцированного отбора.

Результаты

В анкетировании приняли участие 372 претендента, что составило 79% от общего числа претендентов, при этом 30 ответов были исключены, как некорректно составленные, поэтому во внимание были приняты ответы 342 респондентов. На вопрос «Считаете ли Вы, что отбор в резидентуру должен носить дифференцированный характер?» 80% респондентов ответили, что отбор обязательно должен носить дифференцированный характер, так как обучение в резидентуре предполагает углубленное изучение отдельных субспециальностей медицины с учетом приверженности кандидатов. На вопрос «Считаете ли Вы, что ММИ является хорошим методом для дифференцированного отбора?» 69% респондентов дали положительный ответ, при этом 22% дали отрицательный ответ, именно те, кто не смог набрать проходной балл. Ситуационные

задания, представленные на множественном мини-интервью, для 78% кандидатов оказались не сложными. Как причину выбора обучения в резидентуре выбрали по призванию «стать врачом» 66,8% кандидатов, 1% — по совету друзей, 1,5% выбрали семейную династию. По мнению кандидатов, врач должен быть грамотным (75%), коммуникабельным (65,6%), внимательным (66,6%), отзывчивым (54,7%), хладнокровным (21,7%), жестким (7,5%). В оценочных листах ММИ были также включены вопросы для оценки коммуникативных навыков претендентов. Конечные результаты экзамена и ответы при анкетировании коррелируют между собой, при этом отрицательные ответы в анкетировании были даны именно теми кандидатами, которые не набрали общий проходной балл экзамена. Однако для оценки влияния результатов ММИ на когнитивные и некогнитивные исходы целесообразно продолжить исследование.

Обсуждение

Анализ результатов анкетирования по изучению удовлетворенности процедурой отбора претендентов для обучения по программам резидентуры и результатов экзамена показали прямую зависимость отрицательных отзывов о процедуре отбора и низких результатов экзамена, и наоборот. Для повышения надежности экзамена целесообразно проводить тщательное планирование метода дифференцированного отбора с определением конечных результатов и пилотированием станций экзамена. Качественный отбор кандидатов на профессиональную пригодность будет способствовать повышению качества подготовки специалистов здравоохранения.

Выводы

Таким образом, результаты анкетирования позволяют сделать следующие выводы:

1. С целью качественного отбора для обучения по программам резидентуры целесообразно проводить экзамен на профессиональную пригодность.
2. Множественное мини-интервью признается кандидатами для обучения по программам резидентуры как надежный и хороший метод дифференцированного отбора с возможностью определения способности к обучению и оценки коммуникативных навыков.
3. Метод отбора на обучение в резидентуру требует тщательного планирования и принятия обоснованных решений по результатам экзамена с определением необходимых компетенций для обучения.

ОСОБЕННОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГО РИСКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Крючкова Н. Ю., Смагин А. Ю., Ноздрякова Л. С.
Центр повышения квалификации работников здравоохранения, г. Омск, Российская Федерация

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1232
Проведение тренингов командообразования является важным компонентом повышения квалификации специалистов акушерско-педиатрической службы. Проведение симуляционных тренингов в период вы-