

М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, Л. І. Пелехан, М. О. Іванців
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
**З ДОСВІДУ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО
КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ
НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

М. М. Rozhko, H. M. Erstenyuk, V. V. Kapetchuk, L. I. Pelekhan, M. O. Ivantsiv
Ivano-Frankivsk National Medical University

**THE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING THE OBJECTIVE STRUCTURED
CLINICAL EXAMINATION AT IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY**

Мета роботи – проведення аналізу результатів запровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для оцінки рівня знань і практичних навичок у лікарів-інтернів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти (ННІПО) під час складання підсумкової атестації.

Основна частина. В ІФНМУ проведено пілотний проект із запровадження ОСКІ для лікарів-інтернів із спеціальностей: «Акушерство і гінекологія», «Педіатрія», «Офтальмологія», «Хірургія», «МНС», «Радіологія», «Неврологія», «Інфекційні хвороби», «Психіатрія», «Фтизіатрія та пульмонологія», «Дерматовенерологія». Аналіз отриманих результатів дозволив встановити переваги ОСКІ на відміну від традиційних іспитів, зокрема достовірність оцінки, надійність та гнучкість. Водночас варто звернути увагу на цілу низку проблемних питань, які виникають при запровадженні ОСКІ, такі, як: невідповідні стандартизовані пацієнти, недостатній досвід екзаменаторів і організаторів іспиту, потребує вдосконалення матеріальна та методична база.

Висновок. Пілотний проект із запровадження ОСКІ в ІФНМУ вказує на ефективність іспиту та необхідність поширення таких підходів до підсумкової атестації випускників Університету з врахуванням міжнародного досвіду.

Ключові слова: післядипломне навчання; атестація лікарів-інтернів ОСКІ.

The aim of the work – to analyze the results of implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in order to evaluate the level of knowledge and practical skills of the internship doctors of Academic-and-Research Institute of Postgraduate Education (ARİPE) when taking the final academic assessment.

The main body. In the IFNMU, the pilot project of implementing the OSCE was conducted for internship doctors in the following specialties: “Obstetrics & Gynecology”, “Pediatrics”, “Ophthalmology”, “Surgery”, “Emergency Medicine (EM)”, “Radiology”, “Neurology”, “Infectious Diseases”, “Psychiatry”, “Phthiology and Pulmonology”, “Dermatovenereology”. The analysis of the obtained results allowed us to determine the advantages of the OSCE over the traditional examinations, including accuracy of the mark, reliability and flexibility. Meanwhile, it is necessary to pay attention to the whole range of the problematic issues which appear when implementing the OSCE, in particular: unprepared standardized patients, lack of experience of the examiners and the exam organizers, need for improving the material and methodical basis.

Conclusion. The pilot project on the introduction of OSCE in the IFNMU indicates the effectiveness of the exam and the need to disseminate such approaches to the final certification of graduates of the University, taking into account international experience.

Key words: postgraduate training; certification of OSCE internship doctors.

Вступ. Вища медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти та охорони здоров'я. Сучасний рівень розвитку медичних технологій, стрімке збільшення обсягу медичної інформації, постійно зростаючі вимоги до якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів вимагають від закладів вищої медичної освіти, зокрема на післядипломному рівні, новітніх підходів до організації освітнього процесу як активної навчально-пізнавальної діяльності лікаря-інтерна.

© М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук та ін.

З огляду на це, оптимізація освітнього процесу потребує реструктуризації систем оцінки й контролю набутих знань та практичних навичок. Сучасні підходи реалізації найновіших ідей у медичній післядипломній освіті передбачають широке запровадження в систему підсумкової атестації лікарів-інтернів ОСКІ як основного елементу оцінки практичних та комунікативних навичок майбутніх лікарів-спеціалістів [1–4].

Вперше метод оцінки лікарів із застосуванням ОСКІ був проведений у 1972 р. Роналдом Харденом

(Данія) та описаний у літературі у 1975 р. Більш як за 40 років застосування методологія проведення ОСКІ зазнала значних змін. На сьогодні – це стандартний метод визначення компетентності й оцінювання клінічних навичок у США, Великій Британії, Канаді, Ізраїлі та інших країнах.

Два основні принципи ОСКІ – це об'єктивність і структурованість. Об'єктивність в основному визначається стандартизованими шкалами оцінювання і тим, що один і той самий навчений екзаменатор ставить одні й ті ж питання всім екзаменованим. У той самий час добре структурована станція ОСКІ має стандартизовану схему проходження, яка дозволяє оцінити визначене клінічне вміння з урахуванням отриманого екзаменованим курсу навчання. Добре спланований ОСКІ має високий ступінь надійності, тобто результати іспиту відтворюються повторно з дуже малою похибкою.

Оцінювання відбувається за стандартизованими шкалами оцінки з використанням чек-листів. Всі учасники проходять однакові випробування, послідовно переходячи від станції до станції відповідно до розкладу. Добре спланований ОСКІ має високий ступінь надійності, тобто результати іспиту відтворюються повторно з дуже малою похибкою.

Суть ОСКІ полягає у відборі прикладів та імітації процесу обстеження і лікування пацієнта, тому практичні випробування на станціях ОСКІ зазвичай являють собою завдання на інтерпретацію досліджень, оцінку комунікативних навичок (збір анамнезу, повідомлення поганих новин), а також технічних навичок. Таким чином, ОСКІ – це більше, ніж комплексний іспит.

ОСКІ дозволяє провести перевірку клінічних компетенцій, у процесі якої оцінюється рівень клінічних навичок і здібностей, пов'язаних із компетентністю самостійного здійснення медичної діяльності. Для проведення ОСКІ можуть бути використані різні тренажери і симулятори, стандартизовані або реальні пацієнти.

Методика, на відміну від традиційних методів оцінки, дозволяє оцінити і продемонструвати, що здобувачі освіти «можуть зробити», а не те, що вони «знають».

Мета роботи – провести аналіз результатів запровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту для оцінки знань і практичних навичок у лікарів-інтернів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти як складової підсумкової атестації.

Основна частина. Враховуючи вимоги часу, в ІФНМУ було прийнято рішення про запровадження ОСКІ, у вигляді пілотного проекту, як складової підсумкової атестації лікарів-інтернів на окремо взятих кафедрах з метою визначення можливості застосування даного іспиту на більш ширшу групу здобувачів вищої освіти.

Запровадженню ОСКІ в ІФНМУ передувало підготовчий період упродовж 2017/2018 навчального року. Наказом ректора було створено робочу групу з підготовки до впровадження в Університеті ОСКІ. Члени робочої групи вивчали досвід проведення ОСКІ у вищих медичних навчальних закладах України та в зарубіжних університетах. Питання організації, матеріального та методичного супроводу ОСКІ розглядалися на засіданнях ректорату, центральної методичної ради, циклових методичних комісій.

Упродовж навчального року кафедрами, які були залучені до проведення ОСКІ в якості пілотного проекту, а це зокрема кафедри: дитячих хвороб післядипломної освіти (ПО), хірургії ПО, акушерства та гінекології ПО та курсу офтальмології, було розроблено банк питань для проходження всіх станцій ОСКІ.

З метою забезпечення важливого елементу якості та стандартизації ОСКІ в Університеті проведено семінари-наради, на яких здійснювалося навчання науково-педагогічних співробітників кафедр та адміністрації Університету основних положень та методик проведення іспиту. Для нормативного впровадження процедури проведення ОСКІ в Університеті розроблено і затверджено Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) як складової державної атестації лікарів-інтернів на визначення знань та практичних навичок із присвоєнням звання «Лікар-спеціаліст» у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет (надалі – Положення).

Важливим етапом було навчання лікарів-інтернів основних вимог проведення іспиту. Лікарі-інтерни впродовж навчання на очному циклі останнього року інтернатури мали змогу вільного доступу до алгоритмів виконання практичних навичок, клінічних протоколів і, що особливо важливо, постійно відпрацьовували їх на практичних заняттях під керівництвом викладача.

Щодо підготовки стандартизованих пацієнтів (СП), як одного із основних елементів проведен-

ня ОСКІ, то виникали певні труднощі, оскільки здебільшого забезпечити всі станції іспиту такими пацієнтами немає можливості. Маючи у своєму розпорядженні інформацію про екзаменаційні станції, необхідно було вибрати для кожної станції відповідних СП із числа пацієнтів, які пройшли спеціальну підготовку. Часто для кожної станції іспиту потрібен не один, а кілька СП, оскільки в тих випадках, коли станція включається декілька разів за день, пацієнт може втомитися. Крім того, рекомендується мати резервних пацієнтів, їм необхідно заздалегідь роздати сценарії та інструкції. В якості стандартизованих пацієнтів можуть виступати лікарі-інтерни молодших курсів навчання або студенти випускних курсів.

Важливим елементом ОСКІ було питання вибору місця проведення, адже його слід було підготувати завчасно, з урахуванням числа станцій і кількості екзаменованих. Крім визначення приміщень для самого іспиту, в місці його проведення оптимально повинні бути передбачені приміщення для зборів, адміністративні офіси, кімнати очікування для пацієнтів та екзаменаторів, карантинні зони й зони відпочинку. Місце проведення іспиту вибирали відповідно до можливостей кафедри. В більшості випадків кожна станція іспиту розміщувалась в окремій кімнаті, що дало переваги більшої конфіденційності та зменшення шумового навантаження в процесі складання іспиту. Однак при цьому було важче створити систему показників для переміщення по ланцюжку кімнат.

Ланцюжок – це термін, який використовується для опису комплексу баз, що забезпечують безупинний потік екзаменованих під час іспиту. Кожен екзаменований повинен відвідати кожен пункт ланцюжка. Кількість екзаменованих у кожній групі повинно бути таким, що дорівнює числу екзаменаційних пунктів, якщо тільки, як описано нижче, не використовується система «проміжних баз». Кожному екзаменованому призначається початкова база, і потім він переходить від бази до бази у напрямку ланцюжка доти, поки всі етапи не будуть пройдені. Організаційна група несе відповідальність за побудову цього ланцюжка. Додавання проміжних баз дозволило екзаменованим та екзаменаторам зробити перерву, при цьому в разі потреби можна було додати до групи ще одного здобувача. Це приміщення необхідно чітко позначити і повідомити екзаменованим про нього до початку іспиту. Вкрай важливо пам'ятати, що ланцюжок не може починатися з кімнати відпочинку або закін-

чуватися нею. Проміжні бази повинні знаходитися між екзаменаційними пунктами.

Важливим елементом ОСКІ є забезпечення кожної станції необхідним обладнанням, яке повинно бути включене в документацію на етапі опису кожної станції, а також в наявності завжди повинно бути запасне обладнання та батареї на випадок поломки або відмови основного обладнання. Враховуючи вимоги проведення ОСКІ, в Університеті для проведення іспиту широко використовувалося необхідне обладнання навчально-практичних центрів.

В день іспиту проводилися збори лікарів-інтернів, які склали іспит, з метою повідомлення про опис ланцюжка із зазначенням стартового пункту, проміжних і пілотних пунктів, нагадування про правила і норми поведінки, карантинні процедури, правила техніки безпеки.

Відповідно до Положення, оцінювання кожного завдання з ОСКІ при правильному технічному його виконанні та демонстрації при цьому комунікативних навичок згідно з алгоритмом, лікар-інтерн зміг отримати 1 бал за кожний пункт у завданні. При неповному технічному виконанні завдання згідно з алгоритмом лікар-інтерн отримав 0 балів за відповідний пункт у завданні. Отримані бали заносились у чек-лист відповідної станції. Завдання станції вважалося виконаним, якщо екзаменований набрав ≥ 60 % балів від максимальної кількості балів, передбаченої для оцінювання завдання на конкретній станції ОСКІ.

Складання ОСКІ зараховувалося лікарю-інтерну при умові, якщо він успішно пройшов (з результатом ≥ 60 % балів) не менше як 60 % станцій, які були передбачені програмою даного ОСКІ.

Підготовчі заходи дозволили провести вперше підсумкову атестацію лікарів-інтернів із використанням ОСКІ як складової атестації у червні 2018 р. для спеціальностей: «Акушерство і гінекологія», «Педіатрія», «Офтальмологія», «Хірургія». Отримані результати обговорено на засіданнях методичної комісії ННПО, центральної методичної ради, вченої ради ІФНМУ, і в січні 2019 р. такий іспит склали лікарі-інтерни за спеціальностями: «МНС», «Радіологія», «Неврологія», «Інфекційні хвороби», «Психіатрія», «Фтизіатрія та пульмонологія», «Дерматовенерологія».

Аналіз результатів дозволив встановити переваги ОСКІ, зокрема *достовірність оцінки*: на відміну від традиційних клінічних іспитів, ОСКІ забезпечує більш достовірну оцінку клінічної компетентності лікаря. Особливість іспиту в тому, що в ході його

проведення можна контролювати не тільки зміст іспиту, але й ступінь його складності. **Надійність:** об'єктивна оцінка діяльності екзаменованого забезпечується використанням спеціальних чек-листів закритого типу, великий набір станцій для іспиту забезпечує оцінку більш широкого спектра різних знань, умінь і навичок. При складанні ОСКІ всі екзаменовані отримують однаковий набір завдань, а кожного інтерна оцінюють декілька підготовлених екзаменаторів. **Гнучкість:** при дотриманні загальних принципів можна широко варіювати кількістю станцій і часом виконання того чи іншого завдання. Таким чином, тривалість іспиту може бути різною. Формат завдань, тренажери, симулятори та формат зворотного зв'язку можуть бути різними. **Відсут-**

ність дискримінації: дотримання встановлених правил і стандартів дозволяє уникнути несправедливого оцінювання екзаменованих.

Водночас варто звернути увагу на цілу низку проблемних питань, які виникають при запровадженні ОСКІ, такі, як: непідготовлені стандартизовані пацієнти, недостатній досвід екзаменаторів й організаторів іспиту, потребує вдосконалення матеріальна та методична база.

Висновок. Пілотний проект із запровадження ОСКІ в ІФНМУ вказує на ефективність іспиту та необхідність поширення таких підходів до підсумкової атестації випускників Університету з врахуванням міжнародного досвіду.

Список літератури

1. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ): руководство АМЕЕ № 81. Часть 1: Историческая и теоретическая перспективы / К. З. Кан, С. Рамачандран, К. Гонт, П. Пушкар // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 2 (16).

2. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ): руководство АМЕЕ № 81. Часть 2: Организация и управление / К. З. Кан, С. Рамачандран, К. Гонт, П. Пушкар // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 3. – С. 18–52.

References

1. Kan, K.Z., Ramachandran, S., Gont, K., & Pushkar, P. (2014). Obyektivnyy strukturirovanny klinicheskiy ekzamen (OSKE): Rukovodstvo AMEYe № 81. Chast 1: Istoricheskaya i teoreticheskaya perspektivy [The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: A historical and theoretical perspective]. *Meditsinskoye obrazovaniye i professionalnoye razvitiye – Medical Education and Professional Development*, 2, 23–40 [in Russian].

2. Kan K.Z., Ramachandran S., Gont, K., & Pushkar, P. (2014). Obyektivnyy strukturirovanny klinicheskiy ekzamen (OSKE): Rukovodstvo AMEYe № 81. Chast 2: Organizatsiya i upravleniye [The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organization & Administration]. Balkizov, Z.Z. & Semenova, T.V. (Eds.). *Meditsinskoye obrazovaniye i professionalnoye razvitiye – Medical Education and Professional Development*, 3, 18–52 [in Russian].

3. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти «Магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я»: Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 334 [Електронний ресурс]. – К.: КМУ, 2018. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF>.

4. Трирічний досвід впровадження іспиту OSCE для проміжної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» / І. С. Шпонька, В. І. Снісарь, О. М. Клигуненко [та ін.] // Медицина неотложных состояний. – 2018. – № 6. – С. 178–184.

3. (2018). *Postanova KМУ vid 28.03.2018 roku № 334 “Pro zatverdzhennia Poriadku zdiisnennia yedynoho derzhavnoho kvalifikatsiinoho ispytu dlia zdobuvachiv stupenia vyshchoi osvity “Mahistr” za spetsialnostiamy haluzi znan “22 Okhorona zdorovia” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 28, 2018, No. 334 “On Approval of the Procedure for the Implementation of the Unified State Qualification Exam for Graduates of Higher Education Master’s Degree in the Fields of Knowledge” 22 Health Care]*. Kyiv: KМУ. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF> [in Ukrainian].

4. Shponka, I.S., Snisar, V.I., Klichunenko, O.M., Yekhanov, V.V., Sedinkin, V.A., Khalimonchik, V.V., & Kravets, O.V. (2018). Tryrichnyi dosvid vprovadzhennia ispytu OSCE dlia promizhnoi atestatsii likariv-interniv za spetsialnistiu “Anesteziologhiia ta intensyvna terapiia” [Three-year experience in implementing the OSCE for intermediate certification of interns specialized in the anesthesiology and intensive care]. *Medytsyna neotlozhnykh sostoyaniy – Emergency Medicine*, 6, 178–184 [in Ukrainian].

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: ifnmu@ifnmu.edu.ua