

УДК 61:371.27(477.84)

## ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНИХ СТРУКТУРОВАНИХ КЛІНІЧНИХ ІСПИТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ

Н. Я. Верещагіна, Т. Ю. Чернець, Н. З. Ярема

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

## CONDUCTING OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMS – AN IMPORTANT PART OF STUDENTS KNOWLEDGE MONITORING

N. Ya. Vereshchahina, T. Yu. Chernets, N. Z. Yarema

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті висвітлено набутий досвід та результати впровадження об'єктивних структурованих клінічних іспитів.

The article highlights the experience and outcomes of objective structured clinical examinations.

**Вступ.** Швидкий розвиток сучасної медицини, впровадження новітніх технологій у діагностичний та лікувальний процес та одночасне зростання вимог до якості медичних послуг стали причиною особливої уваги до підготовки молодих спеціалістів. Освітньо-кваліфікаційна характеристика випускника вищого навчального закладу (ОКХ) конкретизувала вимоги до компетентності та вміння випускника з боку держави, світового співтовариства та рядових споживачів. Встановлюючи певні вимоги до соціально-виробничої діяльності та особистих якостей випускника, водночас поставила цілий ряд завдань перед закладами вищої освіти, змусила шукати нові форми та методики, які б сприяли формуванню у студентів теоретичної та практичної бази знань та вмінь [1, 2]. Розуміючи значення володіння випускником практичними та комунікативними навичками роботи з пацієнтом для швидкої адаптації до реальних практичних ситуацій, з якими зіткнуться випускники університету у своїй діяльності лікаря, вивчивши передовий міжнародний досвід, у навчальний процес ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України” було впроваджено ряд нових навчальних та контролюючих методик, у тому числі матрикули практичних навичок, об'єктивно-структурований клінічний іспит та комунікативні навички.

Відомо, що володіння практичними навичками на належному рівні інтенсифікує вивчення та засвоєння

навчального матеріалу, стимулює цікавість до предмета і активізує мислення, а в подальшому розширює кругозір лікаря, сприяє своєчасному і грамотно наданню медичної допомоги хворим. Досягнення бажаного максимального ефекту при вивченні медичних дисциплін можливе лише тоді, коли студент не тільки отримує глибокі основи теоретичних знань, але й освоює та вдосконалює своє практичне вміння [3, 4]. Найбільшою увагою заслуговує підготовка та засвоєння студентами практичних навичок, які майбутні випускники використовуватимуть у своїй повсякденній діяльності.

Зазначені практичні навички внесені у розроблені лінії практичних навичок, які розподілені по курсах і складені відповідно до галузевих ОКХ освіти і є обов'язковими для опанування студентом протягом навчального року. Кожен студент зобов'язаний засвоїти практичні навички відповідно до зазначеного у матрикулі рівня. Передбачено п'ять рівнів засвоєння.

**Основна частина.** Для забезпечення контролю засвоєння студентами практичних навичок на факультетах університету проводиться об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) з усіх базових клінічних дисциплін, вивчення яких закінчено в поточному семестрі [5].

Об'єктивний структурований клінічний іспит (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) – сучасний тип оцінювання знань, який використовується у медицині [3, 4]. При цьому студенту медичного закладу чи лікарю, який підвищує свою кваліфікацію, пропонують ті чи інші клінічні ситуації, спосте-

рігають за його діями, аналізують їх ефективність та відповідність методиці й максимально об'єктивно оцінюють його знання, вміння самостійно обстежити хворого, встановити діагноз, провести лікарську маніпуляцію, надати кваліфіковану допомогу тощо. Найбільший досвід використання ОСКІ є у США та в Канаді. В усіх медичних школах та університетах США проведення ОСКІ контролює Американська національна комісія (American National Board – ANB), яка складається з авторитетних практикуючих лікарів-волонтерів. ANB визначає вимоги до ОСКІ і проводить тренінги-підготовки студентів до складання іспиту у різних навчальних закладах Сполучених Штатів. Ще з 90-х років у Канаді, США, Австралії та деяких інших країнах практика складання ОСКІ поширена і на практичних лікарів, які бажають отримати чи підтвердити ліцензію. Найбільший досвід у використанні ОСКІ серед європейських країн – у Великобританії та Нідерландах, за останні декілька років багато уваги ОСКІ приділяють у Німеччині та Австрії.

Для ОСКІ використовуються практичні навички з третім, четвертим та п'ятим рівнями виконання, які містяться у матрикулах відповідних ліній, що сприяє більшій мотивації до засвоєння їх студентами. На основі цих навичок створюються конкретизовані лаконічні завдання для ОСКІ. При цьому завдання поділені на чотири основні групи: 1) збір скарг і анамнестичних даних у пацієнта; 2) фізикальне обстеження пацієнта; 3) інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів обстежень; 4) діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах. Екзаменаційний білет під час ОСКІ формується за допомогою спеціальної комп'ютерної програми. Для цього була створена база даних завдань для ОСКІ наступним чином: лінія – дисципліна (наприклад, пропедевтика внутрішньої медицини чи педіатрія) – назва практичної навички з матрикула – група (відповідно до чотирьох груп) – безпосередньо перелік завдань. Після кожного завдання у дужках вказується очікувана тривалість його виконання (від 3 до 20 хвилин, залежно від об'єму та складності даного завдання). Комп'ютер обирає по три завдання з кожної групи, з яких формується екзаменаційний білет.

Усі екзаменаційні білети формуються таким чином, щоб студент отримав приблизно рівноцінні за складністю та за часом виконання завдання (для цього попередньо завдання компонує у 12 різних груп). Із кожної групи комп'ютер на кожній станції (місце

демонстрації студентом конкретної практичної навички) довільно обирає одне завдання, яке студент виконує при комісії. Викладач оцінює правильність демонстрації навички, а також використання комунікативних навичок під час її виконання. Під час проведення іспиту студент повинен прочитати завдання і зробити відповідні дії, що відповідають стандартному алгоритму виконання навички. Викладач оцінює адекватність і ефективність дій і виставляє оцінку в екзаменаційний білет, який студент отримує на початку іспиту. При правильному технічному виконанні завдання та використанні комунікативних навичок студент отримує 1 бал, при неповній демонстрації комунікативних навичок, але правильному технічному виконанні завдання студент отримує 0,5 бала, при неповному технічному виконанні завдання – 0 балів. Таким чином, студент максимально набирає 12 балів.

Під час складання ОСКІ повністю виключається елемент дискусії між студентом і викладачем. Цей механізм значно знижує фактор суб'єктивності ОСКІ, оскільки викладач не знає заздалегідь, яку оцінку студент отримав за попередні завдання. Екзаменатор не спілкується з студентом, він тільки оцінює адекватність дій і виставляє оцінку у спеціально відведений для цього графі екзаменаційного білета. Коментарі та роз'яснення студент отримує після іспиту. Після виконання останнього завдання студент здає свій екзаменаційний білет для остаточної комп'ютерної обробки. На наступний день після іспиту студент отримує інформацію про свій результат у персональну поштову скриньку Інтранету. Для проведення ОСКІ і ОСП виділяється окремий день згідно з навчальним розкладом. Під час проведення іспиту проводиться порівняння в автоматичному режимі результатів іспиту конкретного студента з результатами, зазначеними у матрикулі цього студента.

В ОСКІ входять базові клінічні дисципліни. Зокрема, на медичному факультеті та факультеті іноземних студентів: на 3-му курсі – пропедевтики внутрішніх хвороб, пропедевтики педіатрії, загальна хірургія та патологічна анатомія, на 4-му курсі – внутрішні хвороби, хірургія, педіатрія, неврологія та психіатрія, на 5 курсі – внутрішні хвороби, хірургія, педіатрія, інфекційні хвороби, акушерство та гінекологія.

До складання семестрового тестового контролю знань допускаються лише ті студенти, які отримали на ОСКІ чи ОСП сім та більше балів. Студентам, які отримали оцінку нижче ніж 7 балів, дозволено дві

спроби перескладання. Якщо ж за результатами перескладання студент отримав оцінку, нижчу 7 балів, він не допускається до сесії.

**Висновки.** Результати проведених ОСКІ свідчать про правильність і ефективність цього впровадження і дозволяють зробити висновки, що об'єктивний структурований клінічний іспит є важливою складо-

вою частиною підготовки студентів медичних закладів, оскільки виключає суб'єктивний фактор у формуванні оцінки та сприяє більш ефективному засвоєнню ними практичних навичок. Досвід впровадження ОСКІ може бути рекомендований до використання іншими вищими навчальними закладами медичного профілю.

#### Література

1. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 11–17.

2. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.

3. Ukraine: implementation of the new educational techniques / L. Ya. Kovalchuk, O. M. Oleshchuk, I. Ye. Sakharova, N. Ye. Lisnychuk // 11th Grazer Conference “Be prepared -

teaching students what they need to know”. – Wien, MUW, 2007. – P. 32–33.

4. Fisher M. OSCE – how to do it seriously despite scarce resources // 11th Grazer Conference “Be prepared - teaching students what they need to know”. – Wien, MUW, 2007. – P. 8–9.

5. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, І. Є. Сахарова, О. Є. Федорців // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 43–44.

Отримано 22.09.14