

ОЦІНКА ДОСЯГНЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ

**Савка І.Г., Смандич В.С., Гарас М.Н., Горбатюк І.Б., Горбатюк Ір.Б.,
Підвербецька О.В.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Основною формою атестації здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» є єдиний державний кваліфікаційний іспит, другий етап якого складається з таких компонентів як інтегрований тестовий іспит «КРОК-2» та об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит. Основними засадами та принципами здійснення кваліфікаційного іспиту є об'єктивність, прозорість і публічність, незалежність, нетерпимість до проявів корупції та хабарництва, інтеграція в міжнародний освітній та науковий простір, обов'язковість, єдність методики оцінювання результатів. Інтегрований тестовий іспит «КРОК-2» є стандартизованим тестовим іспитом із клінічних дисциплін, що перевіряє досягнення компетентностей здобувачів вищої освіти, визначених вимогами стандартів вищої освіти. Об'єктивний структурований клінічний іспит — це іспит, яким оцінюється готовність випускника до провадження професійної діяльності відповідно до вимог стандарту вищої освіти шляхом демонстрування практичних (клінічних) компонентів професійної компетентності на реальному об'єкті (людина) або на моделі (фантом, муляж, симулятори) [1].

У Буковинському державному медичному університеті упроваджено комплекс заходів із підготовки до єдиного державного кваліфікаційного іспиту, яка передбачає проведення зі студентами VI курсу діагностично-тренінгових тестувань із використанням запитань за форматом інтегрованого тестового іспиту «КРОК-2» (з аналізом їхньої активності вирішення тестових завдань на порталі 123.bsmu.edu.ua) та пілотного об'єктивного структурованого клінічного іспиту на базі Центру симуляційної медицини та інноваційних технологій. Особливої актуальності зазначені заходи набувають через умови навчання в умовах пандемії COVID-19 з використанням дистанційних технологій, під час чого опанування мануальними навичками є досить утрудненим. Упродовж листопада-грудня 2021 року на медичному факультеті № 3 було проведено пілотний об'єктивний структурований клінічний іспит та двічі діагностично-тренінгове тестування, до якого залучався увесь контингент студентів VI курсу факультету (261 студент).

З метою залучення міжнародного досвіду впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту відділ грантової політики університету

синхронно реалізує грантовий проєкт SAFEMED (EACEA Erasmus+ CBHE: SEFEMED+ (Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care/Симуляційне навчання на етапі додипломної медичної освіти для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів № 618812-EPP-1–2020–1-GE-EPPKA2-CBHE-JP). Однією з головних цілей проєкту є покращення навчальної програми з клінічних навичок та її навчальних матеріалів та інструментів відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти.

За результатами діагностично-тренінгових тестувань середній відсоток вірних відповідей склав 82,6 та 81,6 %, не подолали критерій «склав» (62 % вірних відповідей) 8,2 % та 13,4 % студентів під час першої та другої спроби тестування відповідно. Результати пілотного об'єктивного структурованого клінічного іспиту продемонстрували нижчі результати, зокрема, критерій «склав» (за загальною сумою балів, отриманих на станціях, що перевищує 60 %) подолали 27,6 % студентів.

Диспропорційність між результатами діагностично-тренінгових тестувань та пілотного об'єктивного структурованого клінічного іспиту, на нашу думку, можна пояснити кількома чинниками, зокрема, насамперед, пілотністю клінічного іспиту, який проводився з цим контингентом уперше, та тривалим дистанційним навчанням, під час якого оволодіння значною кількістю мануальних навичок було утрудненим, так само, як і об'єктивізація контролю їхнього виконання. Також варто звернути увагу на труднощі адаптації станцій для англомовного контингенту студентів, зокрема, підбір англомовних стандартизованих пацієнтів та деяку десинхронізацію між авторами станцій, процесом внутрішньо кафедральної адаптації станцій, оприлюднення завдань та алгоритмів їхнього виконання та залучення відповідних екзаменаторів.

Перспективним для підвищення результатів об'єктивного структурованого клінічного іспиту можна вважати подальший процес адаптації станцій під час проведення профільних практичних занять в очному форматі, підбір та тренінг англомовних стандартизованих пацієнтів, проведення консультацій розробниками станцій та екзаменаторами після попереднього оприлюднення завдань та алгоритмів їх виконання. Оптимізація результатів діагностично-тренінгових тестувань полягає у використанні для наступних тестувань новостворених чи видозмінених тестових завдань та контроль рівня підготовки під час навчальних занять та в дистанційному режимі на відповідному порталі підготовки.

Список використаних джерел

1. Постанова КМУ від 28 березня 2018 року № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я».

ОЗВУЧЕННЯ «ПОГАНИХ І ХОРОШИХ» НОВИН ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ

**Садовий К.К., Смандич В.С., Буряк О.Г., Лучик Є.Р.,
Маковський В.О., Сирбу Н.П.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За підтримки проекту Erasmus+ KA2 CBHE № 618812-EPP-1-2020-1-GE-EPPKA2-CBHE-IP SAFEMED+ «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care» / «Симуляційне навчання в медичній освіті для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів»

У медичній практиці дуже важлива комунікація між лікарем та пацієнтом. Лікар повинен відчувати пацієнта, щоби менше травмувати пацієнта при озвученні його діагнозу.

Кожен пацієнт приходять до лікаря зі скаргами на самопочуття. Лікар проводить опитування, призначає лабораторні аналізи, додаткові обстеження. За отриманими результатами він встановлює діагноз, який може бути з оптимістичним або поганим прогнозом.

Звичайно, лікарю психологічно легше повідомити пацієнту оптимістичний прогноз. Проте, це потрібно робити так, щоби пацієнт адекватно оцінював свій стан і далі стежив за станом свого здоров'я. Лікар повинен повідомити, як часто пацієнт має відвідувати лікарню, які періодично аналізи та обстеження повинен проводити.

Почувши новини про гарний стан здоров'я, пацієнти часто не те, що перестають стежити за своїм організмом, а й навіть починають його псувати нездоровою їжею, алкоголем та ненормованим ритмом життя. Важливо наголосити пацієнту, що якщо він хоче й надалі бути здоровим, то йому необхідно стежити за станом здоров'я та дотримуватись здорового способу життя, адже легше запобігти хворобі ніж потім її лікувати.

Якщо в пацієнта діагноз із невтішним прогнозом, то потрібно його психологічно підготувати перед оголошенням діагнозу, щоби менше травмувати та не налякати пацієнта діагнозом. Адже негативний настрій