



Матеріали

науково-практичної конференції
з міжнародною участю

“Симуляційна медицина погляд в майбутнє”

(впровадження інноваційних технологій
у вищу медичну освіту України)

м. Чернівці
19 лютого 2021



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

“МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ - ПОГЛЯД В МАЙБУТНЄ”

*(впровадження інноваційних технологій
у вищу медичну освіту України)*

м. Чернівці

19 лютого 2021

УДК : 378.147.091.33-027.22(061.3)

С 37

Головний редактор:

Бойчук Т. М. – в. о. ректора Буковинського державного медичного університету, д.мед.н., професор.

Редакційна колегія:

Геруш І. В. – к.мед.н., доцент, проректор з науково-педагогічної роботи.

Ходоровський В. М. - к.мед.н., доцент, начальник навчального відділу з сектором моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення.

Смандич В. С. - к.мед.н., керівник навчально-тренінгового центру симуляційної медицини, асистент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб.

Хлуновська Л. Ю. - к.мед.н., асистент кафедри педіатрії та медичної генетики.

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю лікарів, науковців та молодих вчених, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

С 37 **Медична симуляція – погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України)** (для лікарів, науковців та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 19.02.2021 року: тези доп. / Чернівці: БДМУ. – 267 с.

УДК : 378.147.091.33-027.22(061.3)

С 37

Буковинський державний медичний університет, 2021

performance when added to an existing didactic teamwork curriculum? Qual Saf Health Care. 2004;13:417–21.

ВАЖЛИВІСТЬ ОСКІ ДЛЯ СТУДЕНТІВ, ЯК ОДНОГО ІЗ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ ЗАСВОЄННЯ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК ТА НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

Хухліна О.С., Дудка Т.В., Дудка І.В., Каглюк О.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) був розроблений в м. Данді (Шотландія), на початку 1970-х р. лікарем Харденом та його колегами, для подолання проблем, пов'язаних зі старомодними стратегіями оцінки. У сучасному контексті, ОСКІ можна визначити як один із інструментів оцінки навичок, заснованих на компетентностях, при якому вибіркові клінічні завдання або навички представлені на декількох станціях, за якими спостерігають та оцінюють за стандартизованими шкалами оцінювання в змодельованих до реальності умовах. Зокрема, ОСКІ часто використовується для оцінки навичок та умінь, які неможливо виконати за допомогою письмового формату іспиту.

З часу свого існування ОСКІ в переважній більшості сприймається як інструмент оцінки клінічних навичок і використовується у всьому світі для викладання та оцінки компетентностей студентів з медичних дисциплін. На основі наявних доказів, як правило, ОСКІ є дійсним високонадійним, об'єктивним та потужним інструментом, порівняно з іншими традиційними формами оцінки студентів. Оцінка клінічної компетентності є основною вимогою медичної освіти в багатьох розвинутих країнах. Враховуючи цей факт, Кабінет Міністрів України затвердив порядок проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я» від 28 березня 2018 р. №334, відповідно до Законів України Про освіту та Про вищу освіту, галузевих стандартів вищої освіти та інших нормативно-правових актів України з питань освіти. При складанні ОСКІ кожного студента просять продемонструвати конкретні клінічні навички в змодельованому навчальному середовищі для стандартизованих пацієнтів. Цей іспит спрямований на те, щоб дати студентам можливість безпечно та компетентно тренуватись, щоб забезпечити високу якість освіти та, зрештою, дати можливість майбутнім лікарям забезпечити найкращу якість медичної допомоги пацієнтам. ОСКІ складається з кількості станцій, яка може змінюватися залежно від багатьох факторів, таких як кількість студентів, викладачів, рівень складності та характер завдання. Зазвичай це від 10–20 станцій в середньому. Час для кожної станції також варіюється залежно від цих факторів, він коливається від 5 до 20 хвилин. Студенту пропонується виконати певне завдання на кожній станції з усним або письмовим поясненням. Занадто багато станцій може обмежувати практичність ОСКІ, а невелика кількість станцій може бути недостатньою для оцінки необхідних навичок та визначення компетентності студентів у певній галузі.

Використання ОСКІ в оцінюванні студентів-медиків має низку переваг для студентів, викладачів, процесу навчання студентів, а також, як наслідок - якості обслуговування пацієнтів. Важливим, наприклад, є той факт, що ОСКІ дає шанс виконувати життєво важливі практичні навички в реальному житті, не впливаючи на безпеку пацієнтів. Окрім того, є багато переваг як для викладачів, так і студентів.

Наприклад, компетентності студентів можна оцінити за об'єктивними критеріями, це корисний метод для оцінки навичок студентів, які не повністю оцінені на письмових іспитах, це покращує процес навчання та підвищує довіру студентів, а також гарантує безпечну для пацієнтів практику. Також, ОСКІ пропонує можливість валідних та надійних оцінок. Залучення студентів до ОСКІ розвиває їхні навички в саморефлексії та участі у навчанні. Аналіз літературних даних свідчить, що впровадження ОСКІ має певні недоліки та перешкоди. Ці недоліки включають: необхідність наявності численних екзаменаторів (не менше двох екзаменаторів на станцію) для збереження об'єктивності оцінювання ОСКІ; відсутність знань студентів щодо регламенту іспиту та критеріями оцінювання; частина студентів не можуть пов'язати теоретичні знання та клінічну практику тощо.

Висновок. Імплантація ОСКІ як методів оцінки компетентностей студентів та клінічних навичок позитивно впливає на готовність студентів до майбутньої професійної ролі. Впровадження ОСКІ в освітніх програмах як форми клінічного оцінювання має різнобічні переваги з погляду структури, об'єктивності, прозорості, одноманітності та здатності оцінювати широкий спектр клінічних навичок, які неможливо оцінити за допомогою традиційних стратегій клінічного оцінювання. ОСКІ відіграє важливу роль у вдосконаленні процесу оцінювання студентів у медичній освіті, наприклад, підвищення кваліфікації студентів у наданні лікарської допомоги, підвищення довіри та підготовки студентів до клінічної практики та інтеграція набутих навичок у професію лікаря у клінічних умовах.

Список використаних джерел

1. Alsaid AH, Al-Sheikh M. Student and faculty perception of objective structured clinical examination: A teaching hospital experience. *Saudi J Med Med Sci.* 2017;5:49–55.
2. Byrne, E., & Smyth, S. (2008). Lecturers' experiences and perspectives of using an objective structured clinical examination. *Nurse Education in Practice*, 8(4), 283-289.
3. Fidment, S. (2012). The objective structured clinical exam (OSCE): A qualitative study exploring the healthcare student's experience. *Student engagement and experience journal*, 1(1), 1-18.
4. Kromann CB, Jensen ML, Ringsted C. The effect of testing on skills learning. *Medical Education.* 2009; 43:21–27.

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Цисар Ю.В., Семеняк А.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Симуляційне навчання студентів-медиків — невід'ємний компонент якісної підготовки спеціалістів-медиків в усьому світі та в Україні зокрема. Проте в Україні відповідні структурні підрозділи та належне обладнання для впровадження симуляційної медицини — швидше виняток, ніж правило. Проте, на базі Буковинського державного медичного університету успішно працює новий сучасно обладнаний Центр симуляційної медицини, що значно покращує можливості навчання та відпрацювання практичних навичок студентів та лікарів.

Симуляційне навчання студентів-медиків має ряд переваг, а саме: вміння орієнтуватися у стресовій ситуації, використання фактичних знань студента, критичне