

навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України». Запоріжжя. 2015: 67–68.

3. Т.В. Колесник, О.В. Смольянова Використання майстер-класів для формування навичок виконання медичних маніпуляцій на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини. Медична освіта. 2018; 1: 79–81.

4. Т.О. Ілащук, Л.В. Мікулець. Симуляційні технології навчання при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб. Медична освіта. 2017; 2: 9–11.

## **ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКЗАМЕНУ ОСКІ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС МЕДИЧНИХ ВУЗІВ**

**Козловська І.М., Кулачек Я.В., Хлуновська Л.Ю.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Підготовка сучасних лікарів потребує висококомпетентнісного підходу із застосуванням нових методів викладання та оцінювання знань студентів. Проблема якісної підготовки фахівців медичної галузі є надзвичайно важливим питанням у сучасній Україні. Особливо важливо вдосконалювати якість освіти під час реформування національної системи охорони здоров'я та при прогресивному розвитку якості освіти в усьому світі. Тому впровадження інноваційних методик навчання та контролю знань майбутніх лікарів є вкрай важливим для сучасної охорони здоров'я.

Метою об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), як методу контролю знань та умінь студентів є підвищення об'єктивності їхнього оцінювання, симуляція до глибокого аналітичного підходу при вивченні предмета, доведення рівня виконання практичних навичок до автоматизму. Методику ОСКІ для оцінювання практичних навичок і вмінь студентів медиків застосовують в Україні близько 10 років, а останні роки вона стає все популярнішою та перспективнішою в усьому світі. Методика ОСКІ забезпечує об'єктивність оцінювання реальних клінічних знань і навичок, що пояснюється чіткою структурованістю цієї методики, що вкрай важливо для майбутніх лікарів хірургічного профілю.

Метою нашого дослідження було проаналізувати досвід проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту та оцінити рівень засвоєння теоретичних знань і практичних навичок студентами 6 курсу медичного факультету за спеціальністю «Хірургія».

По-перше, завдяки тому, що студенти повинні продемонструвати однакові завдання та конкретні практичні навички, відповідно до завдання станції, яке абсолютно однакове для всіх студентів, ми можемо оптимально

та однаково оцінити всіх їх. Пріоритетом іспиту є стандартизація завдань, які виконуються студентом. Такий аспект найбільш імпонує екзаменованим, оскільки повністю нівелює факт «нещасливого білету».

Усі студенти в рівних умовах та можливостях, кожен демонструє однакову навичку, тому відповідно оцінюється одне й теж. Ніхто не скаже, що йому пощастило, бо йому попало саме те питання, яке знав добре, чи навпаки. Також справедливе та достовірне оцінювання забезпечує мінімальний контакт викладача зі студентом. Наявність алгоритмів питань та відповідей, чіткі клінічні та теоретичні «кейси» мінімізують суб'єктивний вплив екзаменатора на процес оцінювання студента.

По-друге, оцінювання повністю об'єктивне, якщо студент виконав певну навичку він отримує бали за неї, якщо не виконав — відповідно й балів не отримав. Певні особистісні відносини, симпатії, тощо не впливають у такому випадку на якість оцінювання, оскільки або бал зароблено відповідно до сформованого завдання станції та переліку оцінювання навичок у чек-листі, або ні. Об'єктивність оцінювання при ОСКІ досягається через стандартизацію вимог. Наприклад, при виконанні завдання встановлені чіткі пункти алгоритму виконання. Чіткі алгоритми виконання кожної практичної навички дають можливість правильно їх засвоїти та стандартизувати вимоги до студентів. А впродовж навчального року всі без винятку студенти мають вільний доступ до алгоритмів виконання навичок. На будь-якій парі, під час відпрацювання сценаріїв чи під час занять на базі симуляційного центру є можливість постійно й неодноразово відпрацьовувати практичні навички та вміння необхідну кількість раз під керівництвом викладача чи тьютора, щоби відпрацювати їх до повного автоматизму.

По-третє, екзамен ОСКІ дає змогу студенту продемонструвати вивчену та засвоєну інформацію, показати багаж своїх теоретичних знань, а також вміння застосовувати теорію на практиці. Також на екзамені значною мірою демонструється компетентність студента, вміння діяти в конкретній ситуації, орієнтуватися в цій ситуації під час роботи зі стандартизованим пацієнтом, вміння керувати нею, а не лише знати відповіді на запитання.

Є ще одна вагома перевага — за неточність чи якусь помилку студентам під час ОСКІ не віднімаються бали. Якщо, наприклад, студент здає теоретичний іспит і не зовсім впевнений у правильності відповіді, він краще промовчить, щоби не сказати щось не те, що у свою чергу матиме негативний результат при загальному оцінюванні. Під час екзамену ОСКІ студенти не бояться помилитися, тому що це призведе до гіршої оцінки, а навпаки — у відведений для станції час вони намагаються максимально повністю

розкритися та продемонструвати з кращого боку всі свої знання та вміння, вивчені та здобуті за всі шість років навчання.

Також, виконання завдань та демонстрація практичних навичок в умовах стресу дає можливість виявити «виживання знань» створюючи умови, подібні до реальних викликів перед молодим фахівцем, що загартовує їх до майбутнього відтворення своїх знань та навичок в умовах клініки чи невідкладної ситуації.

Наш досвід показав, що студенти, які пройшли відповідну підготовку до ОСКІ, відпрацьовуючи практичні навички на базі центру симуляційної медицини та пройшовши запропоновані їм клінічні сценарії, здали запропонований їм іспит набравши 60 % від можливої кількості балів на рівні 87,8 %. Ретельна підготовка до ОСКІ дає змогу студенту довести до автоматизму виконання практичних навичок і максимально наблизити їх компетентність до вимог практичної охорони здоров'я.

Отже, сьогодні об'єктивний структурований клінічний іспит, маючи низку переваг над звичайними іспитами, займає провідну роль в оцінюванні якості знань та вмінь, особливо студентів випускних курсів та є напрямком освітнього процесу, який усе ширше впроваджується в сучасну систему освіти. Це новітній перспективний метод визначення компетентності та оцінювання клінічних навичок студентів медичних вишів, який рекомендовано використовувати як для студентів випускних курсів, так і для лікарів-інтернів будь-якого профілю.

Методологія оцінювання компетентності майбутніх лікарів потребує постійної адаптації до умов клінічної практики і впровадження сучасних технологій як підготовки фахівців, так і контролю її якості, чого можна досягти завдяки впровадженню ОСКІ в сучасний освітній процес.

#### Список використаних джерел

1. Клигуненко О.М., Єхалов В.В., Седінкін В.А., Халимончик В.В. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту для проміжної атестації лікарів-інтернів I року навчання за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія». Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2016; 4: 54–57.
2. Пилипенко М.М., Рибінкіна І., Шлапак І.П. Перший досвід впровадження Британського варіанту екзамену за системою OSCE наприкінці дворічної інтернатури. Біль, знеболення та інтенсивна терапія. 2014; 3: 5–14.
3. Ткачук О.Л., Атаманюк О.Ю., Ткачук-Григорчук О.О. Автоматизація навичок інтернів-хірургів при підготовці до об'єктивного структурованого клінічного іспиту. *Art of Medicine*. 2020; 4(16): 129–134.

4. Шпонька І.С., Снісарь В.І., Клигуненко О.М. та ін. Трирічний досвід впровадження іспиту OSCE для проміжної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія». Медицина неотложных состояний. 2018; 6:178–184.
5. Gupta P., Dewan P., Singh T. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) Revisited. Indian Pediatr. 2010; Vol. 47: 911–920.

**НАВЧАЛЬНІ ЗАНЯТТЯ У СИМУЛЯЦІЙНОМУ ЦЕНТРІ  
ПІДВИЩУЮТЬ САМООЦІНКУ СТУДЕНТІВ ЩОДО ВИКОНАННЯ  
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК  
Колеснік Д.І., Сорокман Т.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Всесвітній альянс за безпеку пацієнтів за підтримки ВООЗ у 2009 році опублікував посібник із забезпечення безпеки пацієнтів для вищих навчальних медичних закладів (WHO, 2009), у якому відзначається, що заклади медичної освіти повинні створити безпечне та надійне освітнє середовище для навчання клінічних навичок [1]. Один зі шляхів реалізації цієї мети — симуляційне навчання [2]. Симуляційні технології мають цілу низку переваг на відміну від традиційної системи підготовки:

- можливість об'єктивної реєстрації параметрів виконаних професіональних дій із метою досягнення високого рівня підготовки кожним спеціалістом;
- набуття навичок без ризику для пацієнтів і незалежність від роботи клінік;
- необмежена кількість повторів для відпрацювання навичок та ліквідації помилок;
- можливість вивчення рідкісних патологій, станів, втручань.

Навчаючись за традиційною системою підготовки, студент не завжди має можливість ознайомитися з усім спектром клінічних ситуацій та станів через відсутність «тематичних» пацієнтів і неможливість відпрацювати навичку через етико-деонтологічні та інші перешкоди. Симуляційне навчання надає таку можливість [3–5].

З метою визначення ступеня розуміння та ставлення студентів-випускників до різних варіантів навчання, нами проведено опитування 45 здобувачів освіти до відвідування симуляційного центру БДМУ та після тренувальних занять щодо впевненості та компетентності у виконанні окремих навичок із педіатрії.

В анкету були внесені основні навички, якими мав би володіти студент-випускник спеціальності «Педіатрія»: видалення стороннього тіла дихальних шляхів, катетеризація сечового міхура, постановка пупкового катетера,