

Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю  
«ІННОВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ»

УДК 37.091.22:614.23/.25(477.63)

DOI 10.11603/me.2414-5998.2019.3.10122

**Т. О. Перцева, І. С. Шпонька, С. В. Захаров, О. О. Ханюков, О. І. Кравченко**  
*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони  
здоров'я України»*

**ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО  
КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ ЯК ЕТАПУ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ  
ВИПУСКНИКІВ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА  
МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ»**

**T. O. Pertseva, I. S. Shponka, S. V. Zakharov, O. O. Khaniukov, O. I. Kravchenko**  
*Dnipropetrovsk Medical Academy*

**APPLICATION OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL  
EXAMINATION AS A STAGE OF CERTIFICATION OF GRADUATES OF  
THE STATE INSTITUTION “DNIPROPETROVSK MEDICAL ACADEMY  
OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE”**

**Мета роботи** – аналіз застосування об'єктивного структурованого клінічного іспиту як етапу проведення атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

**Основна частина.** ОСКІ має певні переваги перед традиційними методами оцінки – усною співбесідою, письмовими роботами, тестуванням і прийомом практичних навичок біля ліжка хворого. ОСКІ де-факто залишається практично єдиним методом, що дозволяє ефективно оцінити навички значної кількості студентів за мінімальний час на рівні «показати» піраміди клінічної компетентності G. Miller. На відміну від письмових, усних іспитів і тестування, ОСКІ не просто оцінює рівень теоретичних знань студентів, але перевіряє їх компетентність у застосуванні наявних знань на практиці.

**Висновок.** Порівняно з прийомом практичних навичок біля ліжка хворого ОСКІ дозволяє забезпечити більшу різноманітність клінічних ситуацій, відтворити рідкісні клінічні випадки, перевірити навички студентів в «делікатних» ситуаціях, допускає можливість лікарської помилки.

**Ключові слова:** оцінювання знань студентів; об'єктивний структурований клінічний іспит.

**The aim of the work** – to analyze the use of an objective structured clinical examination (OSCE) as a stage of certification of graduates of the state institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”.

**The main body.** OSCE has certain advantages over traditional methods of assessment – oral interviews, written work, testing and taking practical skills at the patient's bedside. The OSCE de facto remains practically the only method that can effectively assess the skills of a large number of students in a minimal time at the “show” level of the G. Miller clinical competence pyramid. Unlike written, oral tests and testing, OSCE not only assesses the level of students' theoretical knowledge, but examines their competence in applying existing knowledge in practice.

**Conclusion.** In comparison with taking practical skills near the patient's bed, OSCE allows to provide a greater variety of clinical situations, to reproduce rare clinical cases, to test students' skills in “delicate” situations, admit the possibility of a medical mistake.

**Key words:** assessment of students' knowledge; objective structured clinical examination.

**Вступ.** Доктриною сучасної медичної освіти є навчання студентів, основане на результаті. Відомо, що одним із найсильніших мотиваційних чинників освітнього процесу є оцінка, яку отримує студент [3]. У західній літературі для опису значущості оцінки часто навіть використовують вираз «assessment drives learning» («навчанням рухає оцінка», англ.).

**Мета роботи** – аналіз застосування об'єктивного структурованого клінічного іспиту як етапу проведення атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

**Основна частина.** За наявності адекватної мотивації можна досягнути вагомих успіхів в освоєнні студентами основних компетентностей, необхідних для майбутньої практичної діяльності. При побудо-

© Т. О. Перцева, І. С. Шпонька, С. В. Захаров та ін.

ві комплексної моделі оцінки потрібно враховувати всі рівні компетентності відповідно до відомої піраміди G. Miller у модифікації R. Mehay [2] (рис. 1).

При добре структурованій системі оцінювання як викладач, так і студент отримують конструктивний

зворотний зв'язок, що дозволяє визначити, чи досягнута поставлена мета навчальної програми, як можуть бути поліпшені результати індивідуального навчання і що необхідно зробити для підвищення рівня компетентності [4].

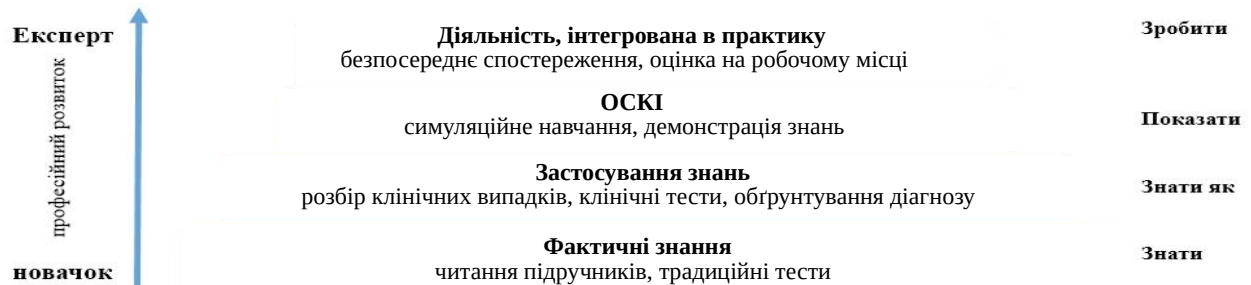


Рис. 1. Рівні компетентності.

Метою атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (далі – ДЗ «ДМА») є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми (ОПП), вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ).

Проведення практично-орієнтованого клінічного іспиту є етапом переходу до виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334 щодо атестації здобувачів освітнього ступеня «Магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

На основі рішення ЦМК ДЗ «ДМА» від 24.04.2018 р. з 2018 р. атестацію випускників у нашій академії стали проводити з використанням методики об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Уперше оцінку знань лікарів за методикою ОСКІ ввів у 1975 р. Роналд Харден. Цей іспит був спрямований на оцінку клінічної або професійної компетентності. За 40 років застосування методики ОСКІ іспит зазнав істотних змін. Сьогодні для проведення ОСКІ використовують різні тренажери, стандартизованих або реальних пацієнтів [1].

Практично-орієнтований іспит перевіряє готовність випускника виконувати на реальному об'єкті майбутньої професійної діяльності (людина) або на моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Атестацію випускників за методикою ОСКІ було впроваджено для того, щоб об'єктивізувати оці-

нювання знань студентів. В ідеальних умовах варіативність в оцінках студентів повинна виходити з різниці в успішності учнів. На жаль, у реальній клінічній практиці велика частина варіативності може залежати від інших чинників. Зазвичай ОСКІ набуває форми «кола» з рядом «станцій». Кожна «станція» – робота з одним «стандартизованим хворим» – триває фіксований час, а потім студент переходить до іншої «станції». Таким чином, усі майбутні лікарі повинні виконати одне і те ж стандартизоване завдання, а екзаменатори повинні поставити перед ними одні й ті ж питання на кожній «станції». Іспит часто включає від 10 до 20 «станцій», проходження кожної з яких триває від 5 до 15 хв, а сам іспит зазвичай займає 1–2 год [1].

Під час ОСКІ оцінюють такі навички: збір скарг; збір анамнезу хвороби та життя; фізикальне обстеження; практичні навички; розпізнавання гострих (ургентних) ситуацій у пацієнтів; трактування додаткових методів обстеження; призначення необхідного лікування; етику спілкування.

Для контролю дій випускників було розроблено чек-листи (технологічні карти), в яких екзаменатори відзначали правильність дій студентів по кожному пункту збору анамнезу, скарг, огляду пацієнта і т. д. Кожну дію студента оцінювали в балах, потім підраховували їх сумарну кількість.

Отримавши перший досвід атестації випускників вищого медичного навчального закладу з використанням методики ОСКІ, ми визначили такі переваги цього методу атестації.

**Достовірна оцінка.** На відміну від традиційних клінічних іспитів, ОСКІ забезпечує більш достовірну оцінку клінічної компетентності лікаря. Особ-

ливість іспиту в тому, що в ході його проведення можна контролювати не тільки зміст іспиту, але і ступінь його складності.

**Надійність.** ОСКІ відзначається не тільки достовірністю отриманих результатів, а й надійністю. Об'єктивна оцінка лікаря забезпечується використанням спеціальних чек-листів закритого типу. А великий набір «станцій» для іспиту забезпечує оцінку більш широкого спектра різних знань, умінь і навичок учня. При складанні ОСКІ всі студенти отримують однаковий набір завдань, а кожного з них оцінює кілька підготовлених екзаменаторів.

**Міжекспертна надійність** – стійкість оцінки при її виставленні різними екзаменаторами (експертами).

**Внутрішня надійність** – внутрішня узгодженість різних частин іспиту, виходячи з припущення, що більш підготовлені студенти повинні краще виконувати всі завдання порівняно з менш підготовленими.

**Валідність** – міра точності оцінки, тобто, наскільки метод оцінки дійсно вимірює те, що покликаний вимірювати.

**Практичність.** За допомогою ОСКІ можна оцінювати великі групи студентів. При цьому є можливість регулювати навантаження екзаменаторів, забезпечуючи їх присутність тільки на тих «станціях», де необхідно.

### Список літератури

1. Harden R. M. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE) / R. M. Harden, F. A. Gleeson // Medical Education. – 1979. – Vol. 13. – P. 39–54.
2. Mehay R. The Essential Handbook for GP Training and Education / R. Mehay. – Radcliffe Publishing Ltd. : Milton Keynes. – 2012. – 536 p.

### References

1. Harden, R.M., & Gleeson, F.A. (1979). *Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)*. *Medical Education*, 13, 39-54.
2. Mehay, R. (2012). *The Essential Handbook for GP Training and Education*. Radcliffe Publishing Ltd.: Milton Keynes.

**Гнучкість.** Саме завдяки гнучкості ОСКІ стали використовувати в багатьох країнах і навіть у різних дисциплінах. При дотриманні загальних принципів методу кількість екзаменаторів можна широко варіювати кількістю задіяних в іспиті «станцій» і часом виконання того чи іншого завдання.

**Відсутність дискримінації.** Однією із сильних сторін іспиту є справедливість оцінки. Дотримання встановлених правил і стандартів дозволяє уникнути несправедливого оцінювання випускників.

**Висновки.** ОСКІ має певні переваги перед традиційними методами оцінки – усною співбесідою, письмовими роботами, тестуванням і прийомом практичних навичок біля ліжка хворого. Де-факто він залишається практично єдиним методом, що дозволяє ефективно оцінити навички значної кількості студентів за мінімальний час на рівні «показати» піраміди клінічної компетентності G. Miller. На відміну від письмових, усних іспитів і тестування, ОСКІ не просто оцінює рівень теоретичних знань студентів, але й перевіряє їх компетентність у застосуванні наявних знань на практиці. Порівняно з прийомом практичних навичок біля ліжка хворого ОСКІ дозволяє забезпечити більшу різноманітність клінічних ситуацій, відтворити рідкісні клінічні випадки, перевірити навички студентів у «делікатних» ситуаціях, допускає можливість лікарської помилки.

3. Van Der Vleuten C. A model for programmatic assessment fit for purpose / C. Van Der Vleuten, L. Schuwirth // *Medical Teacher*. – 2012. – Vol. 34. – P. 205–214.
4. Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs / M. Govaerts, M. Van de Wiel, L. Schuwirth [et al.] // *Adv. Health Sci. Educ.* – 2013. – Vol. 18. – P. 375–396.

3. Van Der Vleuten, C., & Schuwirth, L. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical Teacher*, 34, 205-214.
4. Govaerts, M., Van de Wiel, M., Schuwirth, L., Van der Vleuten, C. (2013). Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs. *Adv. Health Sci. Educ.*, 18, 375-396.

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: alex@neclud.dp.ua