

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І.Пирогова



[Signature] проф. В.М. МОРОЗ

[Signature] 20 19 р.

ПОЛОЖЕННЯ
про порядок проведення
об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ)
у Вінницькому національному медичному
університеті ім. М.І.Пирогова

Розглянуто та затверджено
на засіданні вченої ради
Вінницького національного медичного
університету ім. М.І.Пирогова

Протокол № 9 від 25.04.2019 р.

Вінниця, 2019 р.

Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова (далі – Положення) визначає методику та порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту, спрямованого на визначення рівня засвоєння студентами практичних навичок та набуття професійних компетенцій.

1. Нормативно-правова база об'єктивного структурованого клінічного іспиту

Положення ґрунтується на вимогах Закону України «Про освіту» від 5 вересня 2017 року; Закону України «Про вищу освіту» від 1 липня 2014 року; Постанови Кабінету Міністрів України № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я» від 28 березня 2018 р., Стандартів вищої освіти України галузі знань – 22 Охорона здоров'я, Статуту Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова від 30 травня 2018 року; Положення про організацію навчального процесу у ВНМУ ім. М.І.Пирогова, затвердженого 30 червня 2017 року; Положення про медичний факультет № 1 від 30 серпня 2018 року; Положення про медичний факультет № 2 від 30 серпня 2018 року; Положення про факультет підготовки іноземних громадян за основними спеціальностями від 31 січня 2018 року; Положення про моніторинг та контроль якості освіти ВНМУ ім. М.І.Пирогова від 28 жовтня 2014 року.

2. Загальні положення

Об'єктивний структурований клінічний іспит – ОСКІ (The Objective Structured Clinical Examination – OSCE) – це метод оцінювання клінічної компетентності здобувачів вищої освіти у медичному закладі вищої освіти на основі об'єктивного тестування через виконання клінічних завдань.

Метод оцінювання клінічної компетентності студентів повинен відповідати трьом критеріям: валідності, надійності, здійсненності.

Валідність клінічного іспиту повинна включати такі здібності:

- проводити збір анамнезу пацієнта;
- виконувати фізичне обстеження пацієнта;
- визначати проблеми пацієнта з отриманої інформації та проводити диференційний діагноз;
- визначати відповідні методи дослідження;
- інтерпретувати результати досліджень;
- рекомендувати і проводити відповідне лікування, спостереження за пацієнтом та подальші рекомендації пацієнту.

Надійність клінічного іспиту повинна забезпечуватися дотриманням об'єктивного підходу до оцінювання: сталість та стійкість критеріїв оцінювання; сталість пацієнта й екзаменатора.

Здійсненність клінічного іспиту має включати такі критерії:

- кількість студентів, які будуть оцінені;
- кількість залучених викладачів – екзаменаторів, їх статус та спеціальність;
- наявність та доступність стандартизованих пацієнтів;
- наявність місця або відповідного приміщення для проведення клінічного іспиту;
- критерії оцінювання результатів іспиту.

3. Основні компоненти ОСКІ

1) **Загальне керівництво** щодо організації та проведення ОСКІ здійснює проректор з науково-педагогічної (навчальної) роботи ВНМУ імені М.І. Пирогова.

2) **Методична рада** – це координуючий дорадчий орган, на якому затверджуються Перелік станцій ОСКІ та Список екзаменаторів ОСКІ.

3) **Координатори іспиту** – це викладачі, на яких покладається відповідальність за попереднє планування, організацію та проведення ОСКІ за фахом. Кафедри надають інформацію про викладача, відповідальному за організацію і проведення ОСКІ.

4) **Перелік станцій ОСКІ**. Іспит ОСКІ повинен надійно оцінювати клінічну компетентність студентів та може включати: збір анамнезу, проведення об'єктивного фізичного огляду пацієнта, техніку й процедуру виконання навичок, інтерпретацію даних лабораторно-інструментальних методів дослідження, навички консультивання та спілкування студента з пацієнтом.

5) **Оціночний лист (check-list)**. Критерії підрахунку балів для оцінювання (форма оціночного листа). Оціночний лист розробляється для кожної станції. Підготовка оціночного листа вимагає попереднього визначення об'єктивних критеріїв для кожного завдання, які засновані на цілях та завданнях навчальної програми. Оціночний лист повинен бути коротким, чітким, недвозначним. Оціночний лист містить пункти, що дозволяють оцінювати та відзначати виконання завдання за шкалою балів, а сума балів, що виставляються екзаменатором, дозволяє оцінити виконання завдання студентом на станції.

6) **Студенти, які складають ОСКІ**. Студентам повинні бути надані повні інструкції, що містять точну вказівку місця та часу проведення іспиту, чітко і коротко викладені правила пересування від станції до станції, перелік клінічних навичок, які будуть виконуватися на станціях ОСКІ. Студент не ставить питань екзаменатору.

Категорично заборонено пронесення у зону складання ОСКІ мобільних телефонів та користування різними електронними гаджетами.

Студенти повинні пам'ятати, що їм слід з'явитися на іспит у білому халаті та мати при собі фонендоскоп, рукавички (3 пари). Перед початком іспиту студенту буде виданий бейдж з номером (прізвищем). Цей бейдж необхідно розмістити на собі таким чином, щоб він був видний екзаменаторам протягом усього іспиту. Після іспиту бейдж має бути повернений секретарю екзаменаційної комісії.

7) Екзаменатори. Екзаменаторами на станції можуть бути асистенти, доценти та професори випускних кафедр. Рекомендується залучати екзаменаторів з різних медичних спеціальностей. За 8 тижнів до іспиту, екзаменатори повинні бути забезпечені повним описом відповідних станцій. Екзаменатор спостерігає, як студент виконує клінічні навички на станції, координує дії стандартизованого пацієнта, не коментує дії студента та не задає додаткових питань, заповнює оціночний лист до входу наступного студента. Екзаменатор повинен оцінювати виконання завдання студентом за критеріями оцінки кожного кроку завдання, зазначених в оціночному листі та виставляти в ньому бали по ходу виконання завдання студентом.

Екзаменатору заборонено користуватися мобільним телефоном у зоні проведення ОСКІ.

8) Місце проведення іспиту. При плануванні ОСКІ, місце проведення іспиту має бути зображено схематично, відзначені всі станції та показані зразки напрямку руху студентів. Важливо мати на увазі, що студенти зобов'язані переходити від станції до станції протягом іспиту і якщо кімнати не будуть розташовані близько, періоди переходу мають бути нетривалими та скоординованими. Розташування клінічних станцій повинно бути таким, щоб дзвінок або сигнал, який вказує час переходу на наступну станцію, повинен бути ясно чутним на всіх станціях.

9) Екзаменаційні станції можуть бути таких типів:

клінічні станції (Clinical station) – включає взаємодію студентів з реальним або стандартизованим пацієнтом,

практичні станції (Practic station) – включає виконання практичних навичок (проведення об'єктивного обстеження, інтерпретація результатів клініко-лабораторно-інструментальних даних, план лікування, призначення лікування, виписування рецептів, які потім збираються для оцінки;

станції відпочинку (rest station), на яких студенти на нетривалий час (до 2 хв.) зможуть перепочити, випити води та ознайомитись із подальшим завданням, розміщеному на стендах. На цих станціях екзаменаторам не потрібно спостерігати за студентами.

10) **Стандартизований пацієнт** представляє не просто історію хвороби, а показує прояви захворювання, передає емоційні та особисті характеристики симульованого пацієнта. Стандартизований пацієнт може брати участь в ОСКІ тільки після відповідної підготовки та навчання. Реальні пацієнти з гострими захворюваннями не підходять для такого іспиту, однак, пацієнти з хронічними захворюваннями у стадії ремісії зі стабільними фізичними змінами (зоб, легеневі звуки, серцеві шуми, органомегалія черевної порожнини, зміни шкіри, деформації) можуть використовуватися дуже ефективно.

Стандартизовані пацієнти мають кілька відмінних переваг перед реальними пацієнтами: їх можна контролювати, їх історія хвороби більш показова, а симуляція проявів захворювання може бути стандартизована. Використання стандартизованих пацієнтів, можна контролювати рівень складності екзаменаційної станції, а їх використання протягом іспитів може дозволити точно порівнювати результати виконання завдань студентами.

11) **Відповідальна особа**, що контролює час іспиту та час сигналу (дзвінок або сигнал) – співробітник симуляційного центру, попередньо інструктує своїх помічників та погоджує із координаторами іспиту точний час проведення іспиту, час знаходження на станції (до 2 хв. – практичні навички, до 5 хв. – стандартизований пацієнт).

12) **Аналіз та оцінка виконання ОСКІ**. За аналіз ОСКІ відповідальні завідувачі випускних кафедр. Аналіз завдань, що зараховані до ОСКІ, повинен бути повним, щоб визначити показник труднощів для кожної станції по відношенню до іспиту в цілому та диференціювати рівні виконання завдань студентами.

Завдання на станціях ОСКІ, які будуть виконуватися студентами, повинні бути визначені чітко, має бути надана точна та ясна інструкція студентам, екзаменаторам, стандартизованим пацієнтам, оцінний лист та система підрахунку балів, перелік необхідних матеріалів (обладнання, сценарій для стандартизованих пацієнтів, характеристики стандартизованих пацієнтів, допомога технічного допоміжного персоналу).

Для забезпечення широкого охоплення навчального матеріалу має бути забезпечено адекватне число станцій відповідної тривалості. Загальна кількість клінічних станцій має складатися з 10 станцій, а час, відведений на виконання завдання на кожній станції, - не більше 2 або 5 хвилин залежно від типу станції (практичні навички або стандартизований пацієнт).

4. Пілотне тестування клінічних станцій

Клінічні станції ОСКІ повинні бути протестовані. Це необхідно для визначення валідності конкретної станції в запланованому обсязі та часі. Пілотне тестування кожної станції можна провести співробітниками кафедри з

залученням співробітників симуляційного центру ВНМУ ім. М.І.Пирогова. Кафедри подають до навчального відділу «Розклад пілотування ОСКІ у симуляційному центрі». Після узгодження в симуляційному центрі складається «Розклад пілотування ОСКІ», який підписується керівником симуляційного центру та затверджується проректором з науково-педагогічної (навчальної) роботи.

Завдання, заплановані на ОСКІ, повинні бути конфіденційними. Клінічні станції повинні бути добре освітлені, мати необхідне обладнання та предмети, що дозволяють провести оцінювання навичок. Необхідно дотримуватися тиші у приміщеннях, де буде проходити іспит. Екзаменаційні клінічні станції повинні бути ясно відзначені в логічній послідовності, що дозволяє просто, без перешкод переходити від однієї станції до іншої.

5. Організація ОСКІ

Координатори ОСКІ спільно із керівником симуляційного центру здійснюють попереднє планування, організацію та проведення іспиту.

Розклад ОСКІ складається після узгодження з кафедрами та деканатами для реєстрації студентів у симуляційному центрі.

«Розклади ОСКІ у симуляційному центрі» та «Список студентів, допущених до складання ОСКІ», підписується керівником симуляційного центру та затверджується проректором з науково-педагогічної (навчальної) роботи.

Координатори ОСКІ проводять зустріч з викладачами-екзаменаторами та персоналом, залученим до складання іспиту. Під час зустрічі обговорюють порядок проведення іспиту, визначають та узгоджують відповідальність кожного екзаменатора, призначають відповідальних викладачів по інструктуванню студентів. Якщо з якоїсь причини екзаменатор не може брати участь у цій зустрічі, його повинні письмово поінформувати про рішення зборів та будь-які питання повинні бути з'ясовані і вирішені до початку іспиту.

Перелік станцій ОСКІ розробляється кафедрами з урахуванням компетентностей, які будуть тестуватися (збір анамнезу / історії хвороби, об'єктивний фізичний огляд, виконання маніпуляцій, інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних даних, навички спілкування і консультації пацієнтів) та клінічних ситуацій, у яких ці компетентності повинні бути виконані.

Обсяг оцінюваних компетентностей по станціях можна розподілити таким чином:

1. Станції стандартизованого пацієнта – 20%;
2. Станції практичних навичок – 60%;
3. Станції інтерпретації лабораторно-інструментальних даних – 20%.

Клінічні станції повинні бути пронумеровані відповідно до схеми розташування станцій та укомплектовані обладнанням, необхідним для іспиту. Координатори ОСКІ несуть відповідальність за підготовку всієї документації для іспиту в необхідній кількості: оціночні листи; інструкції для екзаменаторів та студентів; список студентів, що складають іспит; список всіх станцій, список екзаменаторів та перелік обладнання, необхідного для кожної станції; план розташування станцій.

Детальні інструкції для студентів повинні бути підготовлені та попередньо представлені для ознайомлення. Повинні бути підготовлені для кожної групи:

- загальні інструкції,
- схема розташування станцій,
- папір для записів,
- олівець та ластик,
- бедж (номер або прізвище та ім'я студента, надруковані великим шрифтом).

Кожний екзаменатор отримує інформацію про час та місце проведення іспиту, список всіх станцій на іспиті, де зазначено, на якій станції вони є екзаменаторами; список студентів; оціночний лист для кожної станції. Іспит не може розпочатися до того, поки всі екзаменатори не будуть присутні. Відповідальність за присутність екзаменаторів покладається на завідувачів кафедр, від якої даний екзаменатор був рекомендований. Викладачі мають прибути на 30 хв. раніше до початку проведення іспиту ОСКІ.

За добу до іспиту відповідальні співробітники готують станції. На дверях кожної станції прикріплюють коротку інформацію для студента (українською та англійською мовами) та порядковий номер станції. Інформація для студента з такими параметрами: Шрифт Times New Roman, кегль 34, інтервал 1,5. Порядковий номер – кегль 120.

6. Проведення ОСКІ

До початку іспиту координатор ОСКІ за фахом повинен попередньо перевірити розташування та нумерацію кожної станції; забезпеченість кожної станції необхідним обладнанням та матеріалами; присутність всіх екзаменаторів на відповідних станціях; перевірити присутність всіх запланованих стандартизованих пацієнтів; перевірити готовність викладачів по інструктуванню студентів; готовність помічників.

Екзаменатори, студенти повинні підійти до місця проходження іспиту (університетський симуляційний центр) за 30 хвилин до початку іспиту. Орієнтовні інструкції даються для кожної групи окремо.

Після завершення іспиту необхідно переконатися, що листи відповідей зібрані у кожного студента та оціночні листи з оцінками у кожного екзаменатора, які слід передати секретарю екзаменаційних комісій.

Результати іспиту підсумовуються. Будь-які проблеми, що виникли при організації та проведенні іспиту, слід розглядати та враховувати при підготовці до наступного іспиту. Пропозиції, які могли б підвищити ефективність проведення подальших іспитів, слід брати до уваги.

Результати виконання клінічних завдань студентами на іспиті повинні бути обговорені викладачами та екзаменаторами, щоб виявлені недоліки були враховані та прийняті до уваги для поліпшення навчання студентів.

7. Розробка клінічних сценаріїв

Клінічні сценарії розробляються для об'єднання в одному клінічному випадку кількох клінічних навичок, освоєних на різних дисциплінах, а також розвитку клінічного мислення. Кафедри використовують критичні ситуації відповідно до типової навчальної програми з дисципліни.

Клінічні сценарії розробляються з розрахунку виконання до 5 хвилин. За цей час студенти повинні надати невідкладну допомогу «пацієнтові», виконати клінічні навички та т.п.

Перед проведенням клінічного сценарію викладач повинен чітко визначити мету сценарію, розробити коректні запитання та оціночний лист. Під час проведення клінічного сценарію викладачі, які оцінюють виконання практичної навички, повинні чітко інструктувати студентів, що виконують процедуру.

8. Оцінювання ОСКІ

Оцінка виконання завдання студентом проводиться за чек-листом, який складений на основі алгоритму дій у певній клінічній ситуації. Максимальна оцінка за виконання завдання на першій станції становить 1 (один) бал. Кожному пункту алгоритму, залежно від складності, присвоюється певна частина балу.

Значення кожного пункту може бути різним залежно від їх кількості, складності виконання тощо. Деякі сценарії можуть мати критичні точки, при невиконанні яких завдання вважається невиконаним.

Після проходження всіх станцій проводять підрахунок набраних балів. Максимальна кількість балів становить 25. Іспит вважають складеним, якщо студент набрав не менше 60% від максимальної кількості балів.

Отримані бали переводять у фіксовану шкалу оцінок:

Оцінка «5» – 200 – 180 балів

Оцінка «4» – 179 – 160 балів

Оцінка «3» – 159 – 122 балів

Після складання іспиту студентами однієї групи екзаменатори передають чек-листи секретаріату, який вносить інформацію у відповідні облікові форми (відомості). Після ОСКІ чек-листи та відомості передають у деканат.

Результати іспиту оголошуються студентам у день його складання.

Якщо студент не згоден з результатом іспиту, він може подати апеляцію та оскаржити результат. Апеляції розглядає відповідна комісія шляхом перегляду відеозапису складання студентом іспиту. Склад апеляційної комісії визначається наказом ректора по університету.

9. Прикінцеві положення

Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова розглядає та затверджує вчена рада університету.

Зміни та доповнення до Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І.Пирогова вносяться відповідно до чинного законодавства.

Після прийняття нової версії положення – попереднє втрачає чинність.

Проректор з науково-педагогічної
(навчальної) роботи

проф. Ю.Й.Гумінський

Керівник навчального відділу

проф. Л.В.Фоміна