

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

ЗАТВЕРДЖУЮ



*[Signature]* Василь МОРОЗ

*[Signature]* 20 *21* р.

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

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

Протокол № 4 від 30.12 20 21 р.

Вінниця, 2021 р.

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

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

Положення ґрунтується на вимогах Закону України «Про освіту»; Постанови Кабінету Міністрів України № 302 від 27.03.2018 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я», Наказом МОЗ №419 від 19.02.2019р. «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критерії оцінювання результатів», Наказом МОЗ №1883 від 19.10.2018р. «Про затвердження Методики розрахунку вартості розробки та проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту», Державними стандартами вищої освіти, наказами та інструкціями МОН та МОЗ України, цим Положенням та іншими нормативними актами Університету, прийнятими в установленому Законом порядку

## **2. Загальні положення**

1. 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. ОСКІ – є складовою частиною Державної атестації здобувачів ступеня вищої освіти – магістр за спеціальностями – 22 «Охорона здоров'я».
2. Основні принципи проведення ОСП(К)І – об'єктивний: усі здобувачі освіти виконують завдання однакової складності, які оцінюються із застосуванням стандартного інструменту; структурований: ЗО переміщуються за певною кількістю станцій за певним маршрутом, де виконують завдання в однакових умовах протягом однакового проміжку часу; практичний: застосування знань ЗО практичних (для фармацевтичного факультету – державна атестація адаптована до ОСП); клінічний – створення ситуацій наближених до клінічних, в яких ЗО застосовує набуті теоретичні та практичні навички;
3. Змістове визначення критеріїв оцінювання ОСП(К)І базується на оцінці роботи здобувача на станції, яка здійснюється за контрольним листом, складеним на основі алгоритму виконання практичної навички, що оцінюється. Максимальна оцінка за виконання завдання на 1 станції становить 5 балів. Кожному пункту

алгоритму залежно від вагомості присвоюють певну частину балів. Вага кожного пункту може бути різною залежно від їх кількості, значущості, складності виконання завдання. Випускові кафедри встановлюють вагу кожного пункту та інформацію оприлюднюють на інформаційному сайті кафедри. Після проходження всіх станцій підбивається підсумок балів. Максимально студент може набрати від 40 до 60 балів залежно від кількості станцій. ОСП(К)І вважається складеним, якщо студент після проходження всіх станцій набрав не менше ніж 60 відсотків максимальної кількості балів.

### 3. Основні компоненти ОСП(К)І

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

2) **Методична рада** – це координуючий дорадчий орган, на якому затверджуються матеріали для проведення ОСП(К)І та пропонується список екзаменаторів. Наказ про склад екзаменаційної комісії підписує ректор.

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

4) **Перелік станцій ОСП(К)І**. Іспит ОСП(К)І 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 консультування 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) **Здобувачі освіти, які складають ОСП(К)І**. Перед іспитом кожного ЗО реєструють у списку із зазначенням екзаменаційної групи. ЗО отримує порядковий номер, за яким його реєструють в чек-листі кожної станції. Також студент отримує пам'ятку (маршрутний лист) та отримує інструктаж про порядок проходження станцій.

**Категорично заборонено пронесення у зону складання ОСП(К)І мобільних телефонів та користування різними електронними гаджетами.**

На іспит ЗО приходять у медичному одязі та змінному взутті. Заходячи на іспит, студенти здають мобільні телефони та інші гаджети, які повертають їм після складання.

7) **Екзаменатори.** Екзаменаторами на станції можуть бути професори, доценти та асистенти випускних кафедр. До проведення ОСП(К)І залучаються екзаменатори з базових клінічних дисциплін - пропедевтичних та випускних кафедр: стоматологія, внутрішня медицина, хірургія та дитяча хірургія, акушерство і гінекологія, педіатрія з дитячими інфекціями (для фармацевтичного факультету – випускні кафедри).

8) ОСП(К)І складається в симуляційному центрі або на клінічних (для фармацевтичного факультету – лабораторіях) базах кафедр.

**Екзаменатору заборонено користуватися мобільним телефоном у зоні проведення ОСП(К)І.**

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 ОСП(К)І 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 органів 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 ОСП(К)І**. За аналіз ОСП(К)І відповідальні завідувачі випускних кафедр. Аналіз завдань, що зараховані до ОСП(К)І, 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 ОСП(К)І, 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.

#### **4. Пілотне тестування клінічних станцій**

Клінічні станції ОСП(К)І 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 ОСП(К)І у симуляційному центрі». Після узгодження в симуляційному центрі складається «Розклад пілотування ОСП(К)І», який підписується керівником симуляційного центру та затверджується проректором з науково-педагогічної (навчальної) роботи.

Завдання, заплановані на ОСП(К)І, 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 ОСП(К)І**

Координатори ОСП(К)І спільно із керівником симуляційного центру здійснюють попереднє планування, організацію та проведення іспиту.

Розклад ОСП(К)І складається після узгодження з кафедрами та деканатами для реєстрації студентів у симуляційному центрі.

«Розклади ОСП(К)І у симуляційному центрі» та «Список студентів, допущених до складання ОСП(К)І», підписується деканом факультету та затверджується проректором з науково-педагогічної (навчальної) роботи.

Координатори ОСП(К)І 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 ОСП(К)І 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 ОСП(К)І 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,
- бейдж (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 ОСП(К)І.

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 ОСП(К)І**

До початку іспиту координатор ОСП(К)І 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 інструкуванню 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 ОСП(К)І

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 ОСП(К)І 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  
та навчальної роботи



**Оксана СЕРЕБЕРЕННІКОВА**

Керівник навчального відділу



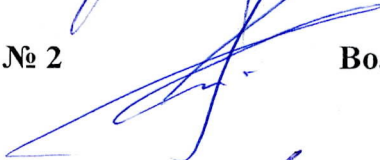
**Людмила ФОМІНА**

Декан медичного факультету № 1



**Юрій ШЕВЧУК**

Декан медичного факультету № 2



**Володимир ШКОЛЬНИКОВ**

Декана факультету  
по роботі з іноземними



**Олег ФЕДОРЧЕНКО**

Декан стоматологічного факультету



**Сергій ПОЛЩУК**

Декан фармацевтичного факультету



**Володимир БОБРУК**