ка". Для університетів ЄКТС створює прозорість навчальних планів, надає допомогу в узгодженні програм навчання мобільним здобувачам вищої освіти, відображає результати навантаження й навчання, разом із цим забезпечує автономію вишам і відповідальність за якість навчання здобувача вищої освіти. Перевагами ЄКТС визнано підвищення мотивації здобувачів вищої освіти до навчання, упровадження гнучкої 7-бальної об'єктивнішої рейтингової шкали ECTS, значну активізацію й оновлення методично-навчального забезпечення, у тому числі й оновлення сайтів університету, що дає змогу здобувачам вищої освіти застосовувати інноваційне дистанційне навчання й значно активізувати самостійну роботу.

Таким чином, нова концепція реформування вищої медичної школи України полягає в запровадженні різних форм організації навчального процесу. Провідна мета впровадження європейських стандартів ЄКТС – уніфікація й гармонізація національних освітніх систем вищої освіти в країнах Європи з метою підвищення конкурентоспроможності медичних ЗВО.

Список використаної літератури

1. Афанасюк О.І., Денесюк В.І. Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 років https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf.
2. Бахнівський В.С., Шушковська Ю.Ю. Міждисциплінарний взаємозв'язок у викладанні організації охорони здоров'я та внутрішньої медицини як компонент реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні. https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf.
3. Мороз В.М., Гумінський Ю. Й., Фоміна Л.В., Полеся Т.Л. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf.
4. Офіційний веб-портал Верховної Ради України http://www.rada.gov.ua.
5. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України http://www.moz.gov.ua/ua/portal/).
6. Сайт Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я http://komzdrav.rada.gov.ua.

ВИКОРИСТАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ЧЕК-ЛИСТІВ НА ОБ'ЄКТИВНОМУ СТРУКТУРОВАНОМУ ПРАКТИЧНОМУ ІСПИТІ

М´якінькова Л.О., Торонченко О.М.

Полтавський державний медичний університет

Для проведення об'єктивного структурованого практичного іспиту в умовах Covid-19 із обмеженням соціальних контактів пропонується застосування чек-листів із завданнями на основі клінічних алгоритмів, що дає можливість стандартизовано оцінити професійні компетенції здобувача.

Ключові слова: об´єктивний структурований практичний іспит, клінічний алгоритм, чек-лист, компетенції, здобувач.

To conduct an objective structured clinical examination in Covid-19 with limited social contacts, usage of checklists with tasks based on clinical algorithms is proposed which allows a standardized assessment of the professional competencies of the students.

Key words: objective structured clinical examination, clinical algorithm, checklist, competencies, students.

Освітньо-професійна програма другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», галузі знань 22 Охорона здоров'я, яка була розроблена відповідно до Закону України «Про вищу освіту», проєкту Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» і затверджена згідно з Постановою Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», Постановою Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 №1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ від 12.06.2019 № 509, від 25.06.2020 № 519, Постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»», є нормативним документом, в якому визначено профіль освітньо-професійної програми, перелік компонентів програми та їхню логічну послідовність, кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми і форму атестації здобувачів вищої освіти [3].

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми контрольні заходи оцінювання навчальної діяльності охоплюють поточний, проміжний і підсумковий контроль знань, умінь і навичок здобувачів вищої освіти. Підсумковий контроль передбачає семестровий контроль і державну атестацію здобувачів.

Єдиний державний кваліфікаційний іспит проводиться відповідно до Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» і складається з таких компонентів: інтегрований тестовий іспит «КРОК»; іспит з англійської мови професійного спрямування; об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, який оцінює готовність випускника до провадження професійної діяльності відповідно до вимог стандарту вищої освіти шляхом демонстрування практичних (клінічних) компонентів професійної компетентності на реальному об'єкті або на моделі та проводиться екзаменаційною комісією закладу вищої освіти [3].

Таким чином, оцінка відповідності якості підготовки здобувачів вищої освіти стандартам за тестовим іспитом «КРОК» та іспиту з англійської мови покладається на Державні установи при Міністерстві охорони здоров´я, у той час як готовність здобувача вищої медичної освіти до практичної роботи покладається безпосередньо на навчальний заклад, що надавав освітні послуги здобувачеві, шляхом розробки й упровадження об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І). ОСП(К)і став домінуючим, але проблемним інструментом оцінки

знань у освітніх закладах охорони здоров'я [2]. ОСП(К)І має складатися зі станцій ОСП(К)І різних клінічних профілів, тестових завдань різних рівнів, ситуаційних завдань, симуляційних сценаріїв, протоколів, чек-листів з алгоритмами оцінювання, які дозволять максимально об´єктивізувати оцінювання здобувачів вищої освіти й унеможливити особисті фактори. Отже, успішне складання практичного іспиту має ґрунтуватися на переконливих знаннях і якості сформованих професійних компетенцій здобувачів.

Сучасні реалії з упровадженням карантинних обмежень унаслідок пандемії, спричиненої вірусною інфекцією Covid-19, обмежують доступність контакту здобувач-пацієнт, що значно ускладнює формування здобувачами професійних компетенцій практичного спрямування, таких як навички опитування пацієнта, здатність до встановлення діагнозу, що формується на підставі аналізу вербальної інформації й додаткових методів дослідження. Використання клінічних сценаріїв, представлених волонтерами, на ОСП(К)І видається ідеальною моделлю практичного іспиту. Але такий іспит збільшує кількість соціальних контактів і залежний від людського фактора.

Як вдомо, клінічна задача – один із доступних методів формування клінічного мислення й розвитку компетенцій практичного спрямування, невід´ємна складова навчального процесу, розвитку клінічного мислення, проведення проміжного контролю знань здобувачів. Але виконання клінічної задачі як складової ОСП(К)І має певні недоліки: багато часу витрачається на її написання; є можливість різних правильних відповідей; неповна відповідь різних ступенів, суб´єктивізм оцінювання. Через відсутність структурованості оцінки об´єктивність такого методу контролю знань підлягає сумніву [1].

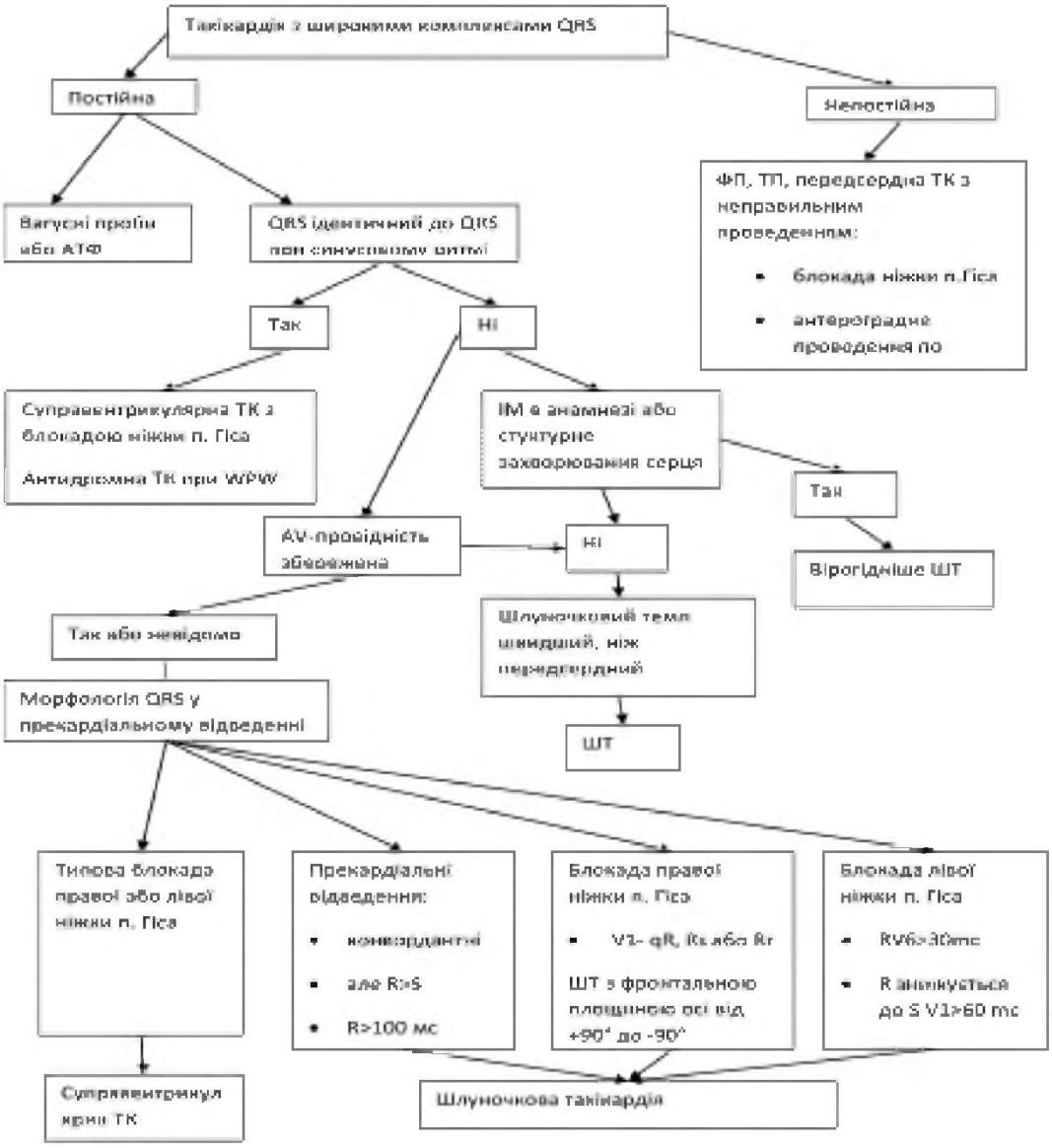


Рис. 1. Алгоритм диференціювальної діагностики тахікардій

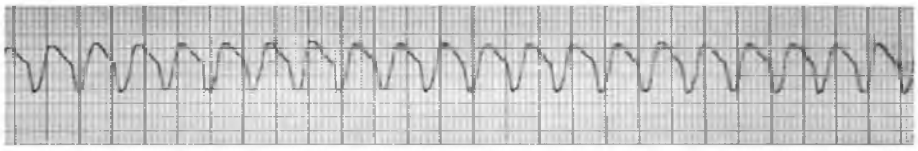
Задля покращення якості освіти при викладанні терапевтичних дисциплін на кафедрі внутрішньої медицини активно впроваджується алгоритмізація діагностичного пошуку в установленні клінічного діагнозу, діагностиці невідкладних станів, наданні невідкладної допомоги й лікуванні хворих. Алгоритм – це набір інструкцій, які описують послідовність дій, спрямованих на досягнення результату (розв´язання задачі, установлення діагнозу, вибір ліку-

вальної тактики) за скінченну кількість дій; система правил виконання дискретного процесу, яка досягає поставленої мети за визначений час [5]. Для візуалізації алгоритмів широко впроваджуються блок-схеми. Блок-схеми розроблені для діагностики й лікування більшості хвороб внутрішніх органів, охоплюють послідовність діагностичного пошуку й лікувальних дій. Застосування блок-схем полегшує освоєння професійних компетенцій здобувачем. Прикладом блок-схеми, що використовується у викладанні терапії, можна вважати алгоритм диференціювальної діагностики тахікардій (рис. 1) [4]. Застосування на ОСП(К)І чек-листів із завданнями, побудованими на основі клінічних алгоритмів, дає можливість стандартизовано оцінити професійні компетенції здобувача, відкидає необхідність контакту з реальним пацієнтом і суб´єктивний компонент іспиту. Зразком такого чек-листа може бути карта, де в ролі завдання використовуються електрокардіограма (ЕКГ) хворого і три рівні запитань із запропонованими варіантами відповідей (рис. 2). Перший рівень характеризує клінічну симптоматику, другий – ЕКГ синдромологічний діагноз, третій – тактику лікування або надання невідкладної допомоги. Правильність виконання контролюється за допомогою еталона відповідей.

Висновки

Отже, використання на ОСП(К)І чек-листів зі стандартизованими завданнями, структурованими за рівнями діагностичного пошуку в ході складання, дає можливість оцінити професійні компетенції здобувача з внутрішніх хвороб теоретичного спрямування, оцінювати, аналізувати й синтезувати інформацію, установлювати діагноз і обирати лікувальну тактику в умовах карантинних обмежень.

Чек-лист із завданням



1. **Оберіть клінічні симптоми, характерні для наступного порушення ритму (декілька правильних відповідей):**
   - o Перебої в роботі серця
   - o Серцебиття
   - o Запаморочення
   - o Дефіцит пульсу
   - o Гіпотензія
   - o Задишка

2. **Якому стану відповідає ЕКГ:**
   - o Синусовий ритм
   - o Шлуночкова тахікардія
   - o Передсердна тахікардія
   - o Передчасне збудження шлуночків
   - o Синдром слабкості синусового вузла
   - o Тріпотіння передсердь

3. **Оберіть тактику невідкладної допомоги:**
   - o Бісопролол
   - o Верапаміл
   - o Встановлення водія ритму
   - o Термінова кардіоверсія
   - o Мезатон
   - o Норепінефрин

Рис. 2

Список використаної літератури

1. Ponnamperuma, G. G., & Karunathilake, I. M. (2009). The long case and its modifications: A literature review. Medical Education 43(10):936–41. Published. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03448.x.
2. Reid, H., Gormley, G. J., Dornan, T., & Johnston, J. L. (2020). Harnessing insights from an activity system – OSCEs past and present expanding future assessments. Medical Teacher, 43(1), 44–49. https://doi.org/10.1080/0142159x.2020.1795100
3. Кабінет Міністрів України. (2018). Постанова від 28 березня 2018 р. №334 Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань "22 Охорона здоров'я." https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text
4. Катеренчук І.П., М'якінькова Л.О., Люлька Н.О., Коршенко Н.Л. Діагностика і лікування порушень серцевого ритму та провідності: навч. посіб. Полтава, 2013. 116 с.
5. Українська радянська енциклопедія / ред. М. Бажан; 2-е видання: К., 1974—1985. Т. 1. Алгоритм.