

УДК 378.001.1

DOI: 10.18524/2413-9998/2019.1(41).173506

В. Г. Марічерда,

доктор медичних наук, професор,
проректор з науково-педагогічної роботи
(з міжнародних зв'язків)
Одеський національний медичний університет
Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082, Україна
e-mail: valmar@i.ua

В. І. Борщ,

кандидат економічних наук,
доцент кафедри менеджменту та інновацій
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,
Французький бульвар, 24/26, м. Одеса, 65058, Україна,
e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

О. П. Рогачевський,

кандидат медичних наук,
в.о. керівника Центру підготовки та складання ОСКІ
Одеський національний медичний університет
Валіховський пров., 2, м. Одеса, 65082, Україна
e-mail: rogachevskiy75@gmail.com

УПРАВЛІНСЬКІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У ФОРМАТІ ОСКІ

Проблема якісної підготовки кадрів є ключовою для будь-якої сфери діяльності, не є винятком й медична галузь. Сучасні тенденції розвитку соціально-економічної сфери вимагають від фахівців використання мультидисциплінарного та висококомпетентнісного підходів. Таким чином, вдосконалення освітнього процесу та процесу оцінки якості освіти випускників вищої медичної школи є важливим елементом сучасного реформування галузі охорони здоров'я та медичної освіти. Імплементация новітніх світових технологій навчання та оцінки знань студентів є важливою запорукою цього удосконалення.

У статті розглядаються управлінські та організаційні засади впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) у процес державної атестації випускників медичних вишів. Розглянуто основні принципи ОСКІ. Деталізовано процес підготовки та планування державної атестації в форматі ОСКІ. Основною перевагою такого процесу є застосування принципів командної роботи та проектного менеджменту, що значно підвищує якість процесу оцінювання.

Об'єктивний структурований клінічний іспит розглядається авторами як інструмент підвищення якості освітнього процесу вищої медичної школи.

Ключові слова: освітній процес; вища медична освіта; компетентнісний підхід; проектний менеджмент; управлінська команда; ОСКІ.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Проблема якісної підготовки медичних кадрів є дуже гострою в сучасній Україні на тлі реформування національної охорони здоров'я, загального прискорення розвитку світової медичної та соціальної сфер, а також в умовах інтенсифікації міжнародної мобільності медичних кадрів. Впровадження новітніх та інноваційних технологій навчання, оцінки та контролю якості освітнього процесу є наріжним каменем сучасного реформування вищої медичної освіти в Україні.

Однією з останніх сучасних тенденцій світової вищої освіти, та зокрема й медичної освіти, є впровадження засад компетентнісного підходу. Це викликано необхідністю підготовки кваліфікованих медичних кадрів відповідного рівня та профілю, які є конкурентоздатними на ринку праці та компетентними, які інтегрують мультидисциплінарні знання в галузі охорони здоров'я, а також готові до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності. Формування нових інноваційних засад державної атестації медичних кадрів є одним із шляхів вирішення зазначеної проблеми, що покликане до оновлення вищої медичної освіти, перенесення уваги з процесу навчання на його результат, орієнтацію на компетентнісний підхід і пошук ефективних механізмів його запровадження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблематика впровадження компетентнісного підходу є досить поширеною серед усіх напрямків вищої освіти, не є винятком й вища медична освіта. Так до проблеми формування професійної компетентності майбутніх фахівців у процесі навчання у вищому навчальному закладі звертаються багато вчених: В. Баркасі, І. Бондаренко, Н. Босак, М. Васильєвої, С. Вітвицької, О. Вознюк, Л. Голованчук, І. Дроздової, О. Дубасенюк, А. Журавльова, Л. Карпової, С. Козак, М. Левківського, О. Мамчич, А. Маркової, Г. Мельниченко, Г. Мухамедзянової, О. Палій, Л. Петровської, О. Пометун, Л. Пуховської, С. Савельєвої, Н. Саєнко, С. Сисоєвої, Н. Тализіної, Л. Шевчук.

Компетентнісний підхід у системі освіти є предметом наукового дослідження І. Драча, І. Бабина, П. Бачинського, Н. Бібик, Г. Гавришак, І. Гудзик, Н. Дворнікової, Я. Кодлюк, О. Локшиної, С. Ніколаєнко, О. Овчарук, Л. Пильгун, О. Пометун, І. Родигіна, К. Савченко, О. Садівник, Л. Сень, С. Сисоєвої, О. Ситник, Т. Смагіної, Г. Терещук, С. Трубачевої, Н. Фоменко та ін.

Серед науковців, які присвятили свої наукові доробки аналізу впровадження компетентнісного підходу в освітній та атестаційний процеси вищої медичної школи, слід виділити С. ван дер Влейтена, Д. Ньюбела, Р. Хардена, Р. Ходдера, Д. Свансока тощо.

Постановка завдання. Метою цього дослідження є аналіз управлінських та організаційних засад державної атестації випускників медичних вищів, враховуючи міжнародний досвід впровадження компетентнісного підходу у вищу медичну освіту.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як зазначає О. П. Савченко «загальною ідеєю компетентнісного підходу є компетентнісно-орієнтована освіта, яка спрямована на комплексне засвоєння знань та способів практичної діяльності, завдяки яким людина успішно реалізує себе в різних галузях своєї життєдіяльності» [2].

Основними викликами сучасної вищої медичної освіти є:

- динамічно зростаючі масиви медичних знань;
- мульти-дисциплінарне навчання;
- ускладнені процеси прийняття рішень;
- стрімке зростання суміжних фахівців охорони здоров'я;
- інтенсифікація міжнародної мобільності;
- необхідність розвитку когнітивних знань та soft-skills у фахівців охорони здоров'я;
- тенденції до зниження витрат.

Впровадження компетентнісного підходу в процес підготовки медичних кадрів є однією з альтернатив вирішення зазначених вище проблем.

Так, в практику оцінки та контролю якості в Одеському національному медичному університеті було впроваджено державну атестацію випускників у форматі ОСКІ. ОСКІ (англійською OSCE) – об'єктивний структурований клінічний іспит. ОСКІ представляє собою метод, що використовується з метою оцінки клінічних компетентностей.

Роналд Харден визначає ОСКІ наступним чином: це «підхід до оцінювання клінічної чи професійної компетентності, в якому компоненти компетентності оцінюються плановірно та структуровано, особлива увага приділяється об'єктивності оцінки» [4].

Згідно з Д. Ньюбелом, ОСКІ – це «перш за все, організаційна мережа, яка складається із множини станцій, проміж якими студенти переміщуються, і на яких оцінюються виконання ними певних завдань» [5].

Виходячи із визначень ОСКІ, що представлені в науковій та методичній літературі, ми пропонуємо наступне консолідоване визначення: ОСКІ – це об'єктивна методика оцінювання клінічної компетентності студента в змодельованих умовах з використанням стандартизованих шкал оцінювання, що засновується на принципах структуризації та стандартизації та реалізується в серії послідовно розташованих екзамінаційних станцій з обмеженим часом перебування.

В основі цього іспиту лежить комплексна оцінка з множиною оціночних станцій (як правило, від 10 до 20), які моделюють різноманіт-

ні аспекти клінічної компетентності. Всі учасники складають іспит в однакових умовах, послідовно переходячи від однієї станції до іншої відповідно до заздалегідь визначеного маршруту, результати виконання завдань при цьому оцінюються за допомогою стандартизованих чек-листів. В рамках іспиту можуть бути використані тренажери, симулятори, стандартизовані пацієнти та / чи реальні пацієнти.

Сутність іспиту у форматі ОСКІ полягає у відборі прикладів чи імітації процесу обстеження та лікування пацієнта, тому практичні завдання на станціях ОСКІ, як правило, представляють собою завдання з інтерпретації досліджень, оцінки комунікативних навичок, а також клінічних навичок. Таким чином, ОСКІ – це більше, ніж комплексний іспит: він спрямований на імплементацію компетентнісного підходу до навчання та оцінювання студентів медичних спеціальностей.

ОСКІ дозволяє провести перевірку клінічних компетенцій, в процесі якої оцінюється рівень клінічних навичок та вмінь, пов'язаних із компетентністю самостійно здійснювати медичну діяльність. Ця методика, на відміну від традиційних методів оцінювання знань, дозволяє оцінити та продемонструвати, що студенти «можуть зробити», а не те, що вони «знають».

ОСКІ використовується як у якості випускного іспиту та оцінювання рівня кваліфікації в системі неперервної медичної освіти (НМО), так і у якості засобу отримання зворотного зв'язку для корекції самого освітнього процесу.

Метою імплементації такого іспиту в вищу медичну освіту є підвищення ефективності підготовки студентів шляхом активізації навчання. Необхідність впровадження подібних форм навчання і контролю викликана тим, що в процесах прийняття рішень в медичній практиці, ключову роль відіграють не тільки алгоритми, а й особистий досвід лікаря, який завдяки ОСКІ можна придбати на різних імітаційних станціях. Широке впровадження ОСКІ в практику медичних університетів дозволяє не лише підвищити якість та цінність оцінювання знань студентів, але й створити принципово нові методи навчання та засвоєння практичних навичок як студентами, так й інтернами.

На сьогодні впровадження ОСКІ в існуючі освітні програми в Україні є складним процесом, який потребує глибоких теоретичних та практичних знань та вмінь.

З метою впровадження технологію ОСКІ в Одеському національному медичному університеті було створено Центр підготовки та складання ОСКІ, основними принципами якого є:

- впровадження міжнародних освітніх стандартів, алгоритмів та технологій в освітній процес;
- розвиток дивергентного мислення і навичок його практичного застосування;

- інтеграція мультидисциплінарних знань в галузі охорони здоров'я;
- формування високоякісного медичного фахівця;
- трансформація освітнього процесу на основі його переорієнтації на практичну підготовку студентів;
- безперервний контроль за якістю освітнього процесу;
- оцінка компетентності;
- встановлення єдиних вимог та правил для оцінювання рівня знань;
- неупередженість та об'єктивність оцінювання отриманих знань;
- отримання зворотного зв'язку в процесі навчання.

Робота Центру, що пов'язана із впровадженням новітніх технологій в освітній процес та оцінку його якості, направлена на формування у студентів наступних навичок та компетенцій, що є актуальними для світового медичного професійного середовища:

- 1) комплексне вирішення клінічних проблем та проблем, пов'язаних із професійною діяльністю;
- 2) критичне мислення;
- 3) практичний та емоційний інтелект;
- 4) гнучкість пізнання;
- 5) гнучкість судження та прийняття клінічних рішень;
- 6) пацієнт-центрована модель відносин;
- 7) управління людськими ресурсами;
- 8) міжособистісна взаємодія за напрямками «лікар-пацієнт», «лікар-лікар», «лікар-середній медичний персонал», «лікар-молодший медичний персонал»;
- 9) креативність;
- 10) тощо.

Основними перевагами створення Центру є:

- формування сприятливого середовища навчання;
- переміщення фокусу на особистість студента-практика;
- контроль проактивного клінічного навчання;
- навчання на основі практичного освоєння знань;
- повернення довіри до професії лікаря.

Процес підготовки та планування державної атестації в форматі ОСКІ передбачає наступні етапи:

1. *Створення відповідного структурного підрозділу* із формуванням організаційної структури та формуванням висококваліфікованого кадрового складу. Основною метою цього підрозділу є здійснення безперервного аналізу і забезпечення якості освітнього процесу.

2. *Адміністративна підтримка*, що передбачає формування певної команди фахівців, що забезпечують адміністрування процесу атестації та документообіг.

3. *Формування команди*, яка складається з організаційної групи

на кожній клінічній та навчальній базі, яка спостерігає за практичними аспектами ОСКІ, зокрема відбором локальних екзаменаторів і стандартизованих пацієнтів, плануванням ланцюга заходів ОСКІ і здійсненням процедур ОСКІ без затримок в день проведення іспиту.

4. *Проектування іспиту* – це процес формального визначення змісту іспиту. У кожному проекті ОСКІ повинні враховуватися контекст іспиту, ті знання і вміння, які необхідно оцінити відповідно до навчального плану, і необхідність повторення оцінки тих чи інших галузей знань за допомогою різних методів.

Як ми вже відзначали раніше, в першу чергу, ОСКІ має на увазі оцінку здатності до виконання певних маніпуляцій в змодельованих умовах і, таким чином, в основному визначає результати навчання тих чи інших клінічних компетенцій.

Процес проектування повинен забезпечити формування необхідного набору елементів з навчального плану, що відносяться до оволодіння компетенціями, що передбачені освітніми та/або професійними стандартами, таким чином, іспит повинен відображати зміст навчання.

Як правило, проект ОСКІ складається з двомірної матриці, в якій одна вісь відображає основні компетенції, що підлягають оцінюванню, а інша – ті проблеми чи стани, які демонструють ці вміння.

Проектування може проводитися атестаційною комісією автономно, проте в разі важливих іспитів узгодження тем, що включаються в тестовий проект, може бути здійснено за допомогою методу експертної оцінки Дельфі або інших методик опитування експертів. Після цього питання можуть бути доопрацьовані або відібрані з тестового проекту.

5. *Складання графіка іспиту*. Як правило, кожна група студентів протягом року проходить як мінімум один іспит у форматі ОСКІ. Точний час проведення іспиту, в першу чергу, залежить від локальних актів конкретного навчального закладу та розкладу занять, хоча необхідно враховувати місце проведення іспиту та вільний час екзаменаторів.

6. *Визначення тривалості іспиту та кількості станцій*. Достовірність і валідність залежать від числа станцій і загальної тривалості іспиту. Адекватне і реалістичне визначення часу, необхідного для виконання завдань, сприяє підвищенню валідності тестування. У той же час збільшення обсягу оцінюваних знань і умінь, зазвичай, за рахунок введення в іспит необхідного числа станцій, сприяє підвищенню достовірності.

У практичному плані при ухваленні рішення про тривалість іспиту необхідно враховувати, з одного боку, коефіцієнти достовірності, а з іншого – проблеми, пов'язані з можливостями втілення і наявністю необхідних ресурсів. У більшості випадків при наявності чітко побудованих станцій ОСКІ достатньої достовірності вдається досягти за допомогою 12-18 станцій, тривалістю по 5-10 хв кожна.

7. *Розробка банку станцій ОСКІ.* Перш ніж до банку завдань будуть додані нові станції, вони повинні пройти процес незалежної оцінки та пілотного включення. По можливості слід використовувати психометричні дані на кожному окремому етапі, включаючи оцінку можливості диференціювання екзаменованих. Секретний набір складних питань певної якості, в значній мірі, сприяє досягненню оптимальної достовірності та валідності екзаменаційних оцінок.

8. *Вибір тем для нових станцій.* У тих навчальних закладах, де ОСКІ буде проводитися вперше, проект іспиту, в основі якого лежать результати, передбачувані навчальним планом, може стати прийнятною стартовою точкою, яка визначає завдання, що входять до складу нових станцій ОСКІ. У тих випадках, коли послідовність станцій ОСКІ вже існує, керівник групи з проведення ОСКІ або експерти за відповідними навчальними дисциплінами, можуть проаналізувати цю послідовність і визначити недоліки в можливостях оцінки тих чи інших умінь або розділів знань.

Необхідність додавання нових станцій може виникнути і в разі внесення змін до навчального плану або корекції завдань навчання в рамках окремих модулів або дисциплін. Оцінку знань і умінь при цьому необхідно зіставляти з об'ємом навчання за обраними темами у відповідності з навчальним розкладом.

Після того, як визначено область оцінюваних знань, важливо упевнитися, що в форматі ОСКІ протягом обмеженого часу, відведеного на кожну станцію, можлива реальна оцінка компетенцій, якими, як передбачається, повинні володіти студенти, що складають іспит [6].

9. *Вибір авторів для станції.* Керівник групи з проведення ОСКІ відповідає за відбір співробітників, які будуть планувати і формувати станції ОСКІ. Для того щоб фахівець, який займається формуванням тестових матеріалів, міг виконати цю роботу належним чином, важливо, щоб він був ознайомлений з фундаментальними принципами ОСКІ. Для фахівців, які вперше стикаються з таким завданням, повинні бути проведені ознайомчі семінари чи майстер-класи або розроблені письмові інструкції.

10. *Вибір типу станції, шаблону для станції та складання контрольних матеріалів.* Керівник групи з проведення ОСКІ (або особа, яка координує складання питань) повинен проконсультувати укладачів про те, які саме потрібні питання. Шаблон допомагає авторам розробляти завдання, які мають загальний формат та відповідає формату інших завдань банку. Така стандартизація дозволяє уникнути ситуації, при якій студенти виявляються в невідгідному становищі за рахунок того, що завдання пропонуються в незвичному форматі, і допомагає зберегти об'єктивність оцінок.

11. *Збори екзаменаторів (незалежних експертів)* – один з методів забезпечення якості нових станцій ОСКІ. Після того як екзаменатори сформулюють нові питання, їм пропонується представити ці питання на зборах (часто в невеликих групах), під час яких учасники можуть вивчити питання, що були складені іншими учасниками. Крім того, що процес незалежної оцінки дозволяє проаналізувати клінічну коректність та відповідність завдань, запропонованих на тому чи іншому етапі іспиту, він допомагає також виявити проблеми, пов'язані з валідністю іспиту.

12. *Пілотне виконання*. Після незалежного аналізу екзаменаторами пілотне виконання завдань станцій допомагає виявити проблеми, пов'язані з їх практичним здійсненням і розподілом часу на виконання тих чи інших завдань. При необхідності можна внести зміни до станції, для того щоб підвищити якість етапів іспиту [7].

На цій стадії можна провести первинний психометричний аналіз достовірності та якості станції. При виявленні будь-яких проблем, пов'язаних з конкретною станцією, її слід перепланувати і знову провести пілотне випробування. Часто пілотування проводять в рамках пробного або етапного іспиту, в результаті чого додатковою перевагою можуть стати орієнтування студентів в плані ОСКІ і безпосереднє надання їм інформації про їхні професійні можливості.

13. *Психометричний аналіз*. При розробці нових станцій, якщо в рамках пробного ОСКІ використовується повний набір нових завдань, психометричний аналіз продемонструє загальну достовірність набору питань.

14. *Вибір розділу оцінки і стандартні установки*. При розробці банку станцій для ОСКІ необхідно визначити тип оцінки, що застосовується відповідно очікуванням, пов'язаним з виконанням завдання.

15. *Стандартні установки* мають на увазі визначення кількості балів, що вказують на те, чи пройшов студент іспит чи ні. У процесі оцінювання згідно із співвідношенням з нормою, стандартні установки ґрунтуються на незалежній експертизі і можуть змінюватися.

16. *Формування колективу екзаменаторів*. Участь в іспиті кваліфікованих екзаменаторів грає вирішальну роль в забезпеченні достовірності оцінювання. Навчання і підвищення кваліфікації екзаменаторів – це безперервний процес, в ході якого до колективу додаються нові екзаменатори, а наявні отримують нові знання.

17. *Виявлення та відбір потенційних екзаменаторів*. Достовірність оцінок, що виставляються екзаменаторами, залежить не тільки від послідовної системи перевірки знань, що здійснюється ними, а й від клінічного досвіду екзаменаторів, які оцінюють студентів, що складають іспит на тих чи інших станціях ОСКІ. Незалежно від того, чи

є екзаменатори фахівцями в певній галузі медицини, підготовка всіх екзаменаторів дозволяє зменшити варіабельність оцінок екзаменаторів і збільшити узгодженість їх поведінки, що може сприяти підвищенню достовірності екзаменаційних оцінок.

Для проведення ОСКІ в якості підсумкового іспиту для забезпечення об'єктивності важливо залучення екзаменаторів, не знайомих із студентами, що складають іспит, і не брали участі в їх навчанні. Зовнішні екзаменатори можуть бути запрошені з різних установ, вони можуть проконтролювати дотримання стандартів в порівнянні з іншими установами, а також підтвердити, що процес оцінки досягнень студента носить строгий і справедливий характер і здійснюється відповідно до затверджених наказів і правил.

Крім працівників освітніх або наукових організацій, до проведення підсумкових іспитів бажано, а в випадку з акредитацією фахівців – обов'язково, залучення фахівців з практичної охорони здоров'я.

Більшість потенційних лікарів-екзаменаторів працюють в місцевих ЛПУ; важливо виявляти, і звертатися до тих з них, хто проявляє особливий інтерес до медичної освіти.

18. *Семінари з підвищення кваліфікації екзаменаторів* повинні проводитися задовго до початку іспитів. Рівень підготовки залежить від вихідної ситуації і можливостей екзаменаторів. Ці семінари можуть бути організовані в будь-якій формі.

19. *Формування групи підготовлених стандартизованих пацієнтів (СП).* Стандартизований пацієнт (СП) – це узагальнюючий термін для симуляції пацієнта і реального пацієнта, якого навчили, як представляти свій стан стандартизованим шляхом [3]. Розглядають різні групи пацієнтів, що беруть участь в клінічних випробуваннях. Набір і підготовка кожного типу пацієнтів залежатиме від їхньої ролі в іспиті.

У багатьох великих установах відбір покладається на координатора щодо СП.

20. *Підготовка стандартизованих пацієнтів.* Всім СП потрібна підготовка, але зусилля, пов'язані з підготовкою пацієнтів, залежать від того, чи беруть участь в іспиті реальні пацієнти або актори. Після того, як навчання завершено, необхідно оцінити якість підготовки кожного СП, перш ніж він буде запрошений до участі в іспитах вищого рівня. Можна провести відеозапис поведінки СП, після чого їхні здатності оцінюються незалежною групою педагогів.

СП – це цінний ресурс, важливо підтримувати їх зацікавленість у виконанні цієї ролі за допомогою своєчасної винагороди і висловлення подяки за їхню допомогу.

21. *Проведення іспиту у форматі ОСКІ* відбувається за певним алгоритмом, що передбачає чіткі дії та дотримання правил групою ОСКІ.

22. *Забезпечення якості кожного іспиту* – це безперервний процес, що повторюється в кожному екзаменаційному циклі. Хоча в процесі ОСКІ діє безліч процедур забезпечення якості: забезпечення якості за рахунок підготовки екзаменаторів, незалежного аналізу змісту етапів іспиту і гарантованої стандартизації, а також забезпечення зворотного зв'язку.

Висновки та пропозиції. Отже, як ми бачимо, що хоча ОСКІ направлено суто на оцінювання та атестацію медичних кадрів, проте процедура проведення іспиту передбачає організаційні та управлінські механізми та технології. Особливу увагу під час підготовки, організації та проведення цього іспиту слід приділити процесу формування та управління командою, що потребує особливих управлінських навичок.

Компетентнісний підхід в освітньому та атестаційному процесах сьогодні набуває все більшої популярності в різних сферах вищої освіти і «претендує на роль концептуальної основи освітньої політики, здійснюваної як державами, так і впливовими міжнародними організаціями, підсилює практичну орієнтацію освіти, підкреслює значення досвіду, вмінь та навичок, що спираються на наукові знання» [1]. Такий підхід є універсальним для будь-якої галузі знань. Впровадження принципів об'єктивізації, структурованості та компетентнісної оцінки є актуальним не тільки для медичної сфери, а також і для інших сфер діяльності, основним результатом імплементації яких є пропозиція для сучасного ринку праці високо компетентних, практично-орієнтованих фахівців-практиків, а не просто теоретиків.

Список використаної літератури

1. Нагач М. В. Підготовка майбутніх учителів у школах професійного розвитку в США : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2008. 21 с.
2. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі. Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку. 2010. Випуск 3. URL : http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_16/. (дата звернення: 05.03.2019).
3. Bodle J. F., Kaufmann S. J., Bisson D. et al. Value and face validity of objective structured assessment of technical skills (OSATS) for work based assessment of surgical skills in obstetrics and gynecology. Med. Teach. 2008. Vol. 30. Pp. 212-216.
4. Harden R. M. What is an OSCE? Med. Teach. 1988. Vol. 10. Pp. 19-23.
5. Newble D. Techniques for measuring clinical competence: Objective structured clinical examinations. Med. Educ. 2004. Vol. 38. Pp. 199-203.
6. Rethans J.-J., Gorter S., Bokken L., Morrison L. Unannounced standardized

patients in real practice: A systematic literature review. Med. Educ. 2007. Vol. 41. Pp. 537-549.

7. Reznick R., Smee S., Rothman A. et al. An objective structured clinical examination for the licentiate: Report of the pilot project of the Medical Council of Canada. Acad. Med. 1992. Vol. 67. Pp. 487-494.

Стаття надійшла 12.06.2019 року

В. Г. Маричереда,

доктор медицинских наук, профессор,
проректор з научно-педагогической работы
(по международным связям)
Одесский национальный медицинский университет
Валиховский пер., 2, г. Одесса, 65082, Украина
e-mail: valmar@i.ua

В. И. Борщ,

кандидат экономических наук,
доцент кафедры экономики и управления
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова,
Французский бульвар, 24/26, м. Одеса, 65058, Украина,
e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

А. П. Рогачевский,

кандидат медицинских наук,
и.о. руководителей Центра подготовки и сдачи ОСКИ
Одесский национальный медицинский университет
Валиховский пер., 2, г. Одесса, 65082, Украина
e-mail: rogachevskiy75@gmail.com

УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ В ФОРМАТЕ ОСКИ

Проблема качественной подготовки кадров является ключевой для любой сферы деятельности, не является исключением и медицинская сфера. Современные тенденции развития социально-экономической сферы требуют от специалистов использования мультидисциплинарного и высококомпетентного подходов. Таким образом, усовершенствование образовательного процесса и процесса оценки качества образования выпускников высшей медицинской школы является важным элементом современного реформирования отрасли здравоохранения и медицинского образования. Имплементация новейших мировых технологий обучения и оценки знаний студентов является залогом этого усовершенствования.

В статье рассматриваются управленческие и организационные аспекты внедрения объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) в

процесс государственной аттестации выпускников медицинских вузов. Рассмотрены основные принципы ОСКЭ. Детализирован процесс подготовки и планирования государственной аттестации в формате ОСКЭ. Основным преимуществом такого процесса является использование принципов командной работы и проектного менеджмента, что значительно повышает качество процесса оценивания.

Объективный структурированный клинический экзамен рассматривается авторами как инструмент повышения качества образовательного процесса высшей медицинской школы.

Ключевые слова: образовательный процесс; высшее медицинское образование; компетентностный подход; проектный менеджмент; управленческая команда; ОСКЭ.

V. H. Marichereda,

Doctor of medical sciences, professor,
vice-rector for research and academic (international) work
Odessa national medical university
Valikhovskiy lane, 2, Odessa, 65082, Ukraine
e-mail: valmar@i.ua

V. I. Borshch,

PhD in Economics,
associate professor
of Economics and Management Department
of Odessa I. I. Mechnikov National University
24/26 Frantsuzkyi bulvar, Odessa, 65058, Ukraine,
e-mail: viktoriyaborshch@gmail.com

O. P. Rogachevskiy,

MD PhD,
Acting Head of OSCE Center
Odessa national medical university
Valikhovskiy lane, 2, Odessa, 65082, Ukraine
e-mail: rogachevskiy75@gmail.com

MANAGERIAL AND ORGANIZATIONAL BASES FOR THE STATE EXAMINATION AT HIGHER MEDICAL SCHOOL IN THE FORMAT OF OSCE

Issue of high-quality vocational training is crucial for any sphere of activity, health care is not an exception. Modern trends of socioeconomic development require professionals, which use multi-disciplinary and highly competitive approaches. Thus, improving an educational process and process of assessing training of medical university graduates is an essential element of modern reformation of health care and medical education. Implementation of newest world educational technologies and methods of learning assessment is key to its improvement.

Methodology. The methodological basis of the paper is the complex of methods, including methods of scientific cognition, analysis and synthesis, systematization and sci-

entific abstraction. The informational basis of the conducted research is the scientific works of the domestic and foreign scientists in the sphere of improving higher education on the basis of using skill approach.

Results. In the paper organizational and managerial aspects of implementing objective structural clinical exam (OSCE) into the process to the state examination of medical graduates are considered. Process of planning and preparation for state attestation in OSCE format is worked out in detail. We consider use of principles of teamwork and project management as the main advantage of this process, what considerably increases the quality of assessment process.

Objective structural clinical exam is viewed by authors as a tool for upgrading the quality of educational process in higher medical school.

Practical importance of this scientific research results lies in defining principles of planning and preparation process for implementing skill approach into the educational and assessment process of medical graduates. The proposed format of exam can be used not just in medical education, but in other humanitarian spheres of education. Further research directions are aimed at study of sociological and psychological research of usage for OSCE format in state examination process, and also assessment of its effectiveness.

Key words: educational process; higher medical education; skill approach; project management; management team; OSCE.

References

1. Nahach, M. V. (2008). Pidhotovka maybutnikh uchyteliv u shkolakh profesiinoho rozvytku v SSHA [Training of future specialists at the schools of vocational development in USA]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv. [in Ukrainian].
2. Savchenko, O. P. (2010). Kompetentnisnyi pidkhid u suchasni vyshchii shkoli [Competent approach in the modern higher school]. *Pedahohichna nauka: istoriia, teoriia, praktyka, tendentsii rozvytku. – Pedagogy: history, theory, practice, development trends*. Issue 3. Retrieved from http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_16/. [in Ukrainian].
3. Bodle, J. F., Kaufmann, S. J., Bisson, D. et al. (2008). Value and face validity of objective structured assessment of technical skills (OSATS) for work based assessment of surgical skills in obstetrics and gynecology. *Med. Teach.* Vol. 30. Pp. 212-216.
4. Harden, R. M. (1988). What is an OSCE? *Med. Teach.* Vol. 10. Pp. 19-23.
5. Newble, D. (2004). Techniques for measuring clinical competence: Objective structured clinical examinations. *Med. Educ.* Vol. 38. Pp. 199-203.
6. Rethans, J.-J., Gorter, S., Bokken, L. & Morrison, L. (2007). Unannounced standardized patients in real practice: A systematic literature review. *Med. Educ.* Vol. 41. Pp. 537-549.
7. Reznick, R., Smea, S., Rothman, A. et al. (1992). An objective structured clinical examination for the licentiate: Report of the pilot project of the Medical Council of Canada. *Acad. Med.* Vol. 67. Pp. 487-494.