

УТВЕРЖДЕНО

Приказ ректора университета
ст. 09. 2021 № 648ПОЛОЖЕНИЕ
№ 364
г. МинскОб организации объективного
структурированного клинического
экзаменаГлава I
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение об организации объективного структурированного клинического экзамена определяет порядок организации объективного структурированного клинического экзамена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет».
2. Объективный структурированный клинический экзамен (далее – ОСКЭ) – объективная форма оценивания профессиональных компетенций экзаменуемых в имитированных условиях.
3. ОСКЭ позволяет продемонстрировать и оценить приобретенные практические навыки, выполнение определенных профессиональных задач, установление коммуникаций и другие компетенции, необходимые для самостоятельного осуществления медицинской деятельности.
4. ОСКЭ основан на принципе объективности, характеризуется надежностью и валидностью, служит инструментом получения обратной связи для оптимизации образовательного процесса.
5. ОСКЭ применяется для текущей и (или) итоговой аттестации студентов, слушателей, врачей-интернов, провизоров-интернов, резидентов и врачей-специалистов, провизоров (далее – экзаменуемые).
6. Для проведения ОСКЭ используются симуляционное оборудование, технические средства обучения, медицинские изделия, медицинская документация.
7. Для оценки эффективности коммуникаций и сформированности навыков медицинского осмотра пациента в ОСКЭ могут принимать участие «стандартизированные (симулированные)» пациенты (далее – пациенты),

прошедшие соответствующую подготовку по симуляции клинических проявлений заболевания (состояния).

8. Демонстрация профессиональных компетенций осуществляется посредством выполнения экзаменуемыми заданий на экзаменационных станциях (далее – станция). Все экзаменуемые последовательно выполняют задания, переходя от станции к станции в соответствии с заранее определенным маршрутом.

9. Станция моделирует условия, максимально приближенные к реальной профессиональной деятельности специалиста при оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения (операционная, отделение интенсивной терапии и реанимации, процедурный кабинет и др.) или иных условиях.

10. Для обеспечения средовой реальности станция должна быть оснащена определенным перечнем медицинских изделий, необходимых для выполнения задания ОСКЭ.

11. На каждой станции выполняются задания с имитированной клинической ситуацией и (или) лечебные и диагностические манипуляции, демонстрируются навыки медицинского ухода за пациентом в соответствии с требованиями образовательных стандартов, учебных и иных программ подготовки специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим образованием.

12. Продолжительность ОСКЭ определяется с учетом норм времени на текущую и итоговую аттестацию, установленных нормативными правовыми актами Республики Беларусь.

13. Выполнение заданий на станциях оценивается с помощью чек-листов, оценочных шкал и других инструментов оценки (далее чек-лист). Чек-лист включает в себя основные элементы выполнения задания, которые должны быть продемонстрированы экзаменуемым в соответствии с оцениваемыми профессиональными компетенциями, перечень грубых ошибок, при наличии которых снимаются баллы, итоговое количество баллов и оценку, соответствующую набранным баллам.

14. Организация ОСКЭ состоит из нескольких этапов: подготовки, проведения и подведения итогов.

Глава 2 ПОДГОТОВКА ОСКЭ

15. На этапе подготовки ОСКЭ разрабатывается учебно-методическое обеспечение ОСКЭ, включающее материалы по организации и обеспечению работы станций, методические рекомендации по проведению ОСКЭ, перечень оцениваемых профессиональных

компетенций и практических навыков, сценарии заданий, алгоритмы их выполнения, нормативные правовые акты, чек-листы, информацию для экзаменуемого, экзаменаторов и вспомогательного персонала и др.

16. Для каждой станции разрабатывается паспорт (шаблон) станции, который содержит следующие разделы: проверяемые профессиональные компетенции и уровень их освоения, продолжительность работы станции, информация для организации работы станции, информация по обеспечению работы станции, перечень сценариев (ситуаций) станции, информация (брифинг) для экзаменуемого, информация для экзаменаторов и вспомогательного персонала, информация для пациента (при необходимости); нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа, дефектная ведомость, медицинская документация (при необходимости), критерии оценивания действий экзаменуемого (чек-лист, оценочная шкала и др.).

17. Для приема экзамена назначаются экзаменаторы и определяются работники, обеспечивающие его проведение (инженеры, вспомогательный персонал и др.).

18. Количество экзаменаторов, одновременно привлекаемых к проведению экзамена, должно быть не менее количества станций и обеспечивать, при необходимости, смену экзаменаторов на станции в ходе экзамена. За каждым экзаменатором закрепляется конкретная станция.

19. При необходимости подбираются пациенты, в обязанности которых в соответствии с заданием входят:

имитация объективного и субъективного состояния в зависимости от нозологической формы заболевания;

предоставление экзаменуемым возможности проведения медицинского осмотра;

моделирование процесса коммуникаций.

20. Планирование ОСКЭ завершается подготовкой проектов локальных документов, регламентирующих:

контингент экзаменуемых;

дату и время проведения ОСКЭ;

количество и перечень станций ОСКЭ;

сроки подготовки станций ОСКЭ;

персональный состав экзаменаторов и их распределение по станциям, сроки обучения экзаменаторов работе на станциях;

персональный состав пациентов, сроки их подготовки;

персональный состав инженеров, вспомогательного персонала и других работников;

порядок и график консультирования экзаменуемых;

порядок и график прохождения станций каждым экзаменуемым.

Глава 3 ПРОВЕДЕНИЕ ОСКЭ

21. На станциях ОСКЭ обеспечивается видеонаблюдение и аудиозапись. Хранение аудио- и видеозаписей проводится на протяжении 1 года. До начала ОСКЭ осуществляется идентификация личности экзаменуемого, проводится брифинг, на котором сообщается информация об организационных элементах (перечень и последовательность станций, условия выполнения заданий и др.).

22. Для выполнения задания на каждой станции устанавливается определенный промежуток времени.

23. Основные варианты выполнения задания:

демонстрация выполнения практического навыка на симуляционном оборудовании;
объективное обследование пациента;
установление коммуникаций с пациентом;
интерпретация результатов обследования;
заполнение медицинской документации (или листа ответов) по результатам обследования пациента.

24. По окончании времени, отведенного на выполнение задания, экзаменуемые переходят на следующую станцию. Каждый экзаменуемый должен пройти все станции.

25. Экзаменаторы регистрируют последовательность и правильность действий экзаменуемых в режиме реального времени или асинхронном режиме с использованием технических средств обучения, заполняют чек-листы, оценивают выполнение задания.

Глава 4 ПОДВЕДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСКЭ

26. На заключительном этапе проводится анализ результатов ОСКЭ, обсуждение организационных, методических, технических и иных вопросов.

27. По результатам ОСКЭ для осуществления обратной связи с экзаменуемыми проводится дебрифинг.

28. При возникновении спорных ситуаций и несогласии экзаменуемого с результатами ОСКЭ создается комиссия из 3-х и более

экзаменаторов, включающая экзаменатора (экзаменаторов), оценивавшего станцию, по результатам прохождения которой сложилась спорная ситуация.

29. Обучающиеся получившие неудовлетворительную отметку по результатам ОСКЭ подлежат повторной аттестации. Срок проведения повторной аттестации устанавливается в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Заведующий лабораторией
практического обучения



Н.В.Мирончик