

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
им. С.Б. ДАНИЯРОВА

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КГМИПиПК им.

С.Б. Даниярова

д.м.н., профессор

Р.А. Курманов

2024 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о объективном структурированном экзамене (ОСКЭ)

г. Бишкек - 2024

Положение об объективном структурированном клиническом экзамене (ОСКЭ)

1. Введение. Общие положения.

1.1 Настоящее Положение об объективном структурированном клиническом экзамене (далее - Положение об ОСКЭ) регламентирует порядок прохождения промежуточных, годовых и итоговых клинических экзаменов по методике ОСКЭ для врачей-интернов и ординаторов.

1.2 Порядок проведения клинических экзаменов по методике ОСКЭ для врачей-интернов и ординаторов осуществляется на основании следующих нормативных документов:

- Положение об ординатуре (в редакции постановлений Правительства КР от 11 декабря 2017 года № 798, от 30 августа 2018 года № 411, 3 февраля 2020 года № 54,).
- Положение об итоговой государственной аттестации выпускников высших учебных заведений Кыргызской Республики (в редакции ПП КР от 29 мая 2012 года №346).
- Постановление Кабинета министров Кыргызской Республики от 4 сентября 2023 года № 444 «О некоторых вопросах медицинского последиplomного образования в Кыргызской Республике».
- Приказ МЗ КР от 23.04.2024 г. № 426 «Об утверждении Правил прохождения интернатуры/ординатуры» (Приложение 2 «Порядок проведения итоговой аттестации выпускников интернатуры/ординатуры»).
- Требования к структуре основной профессиональной образовательной программы последиplomного медицинского образования (по специальностям ординатуры) в Кыргызской Республике (приказ МЗ КР от 04.10.2018 г. № 691).

1.3. **Целью** ОСКЭ является – улучшение качества объективной оценки клинических компетенций и профессионализма врачей-интернов/ординаторов.

Задачей ОСКЭ является оценка и совершенствование уровня освоения практических навыков врачей интернов/ординаторов.

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) - это многосторонний, многоцелевой оценочный инструмент, оценивающий знания, клиническую компетентность и профессионализм на основе прохождения клинического экзамена через непосредственное наблюдение. Имеет высокий уровень объективности, достоверности и надежности. Это объективная форма оценивания демонстрируемых аттестуемым профессиональных компетенций

Задачей ОСКЭ является оценка и совершенствование уровня освоения практических навыков врачей интернов/ординаторов.

Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) - это многосторонний, многоцелевой оценочный инструмент, оценивающий знания, клиническую компетентность и профессионализм на основе прохождения клинического экзамена через непосредственное наблюдение. Имеет высокий уровень объективности, достоверности и надежности. Это объективная форма оценивания демонстрируемых аттестуемым профессиональных компетенций в условиях имитации профессиональной среды, где компоненты оцениваются планомерно и структурированно с использованием объективных инструментов оценки.

1.4. При проведении ОСКЭ используется проблемно-ориентированный подход с использованием клинической ситуации и стандартизованного пациента, либо специально подготовленных манекенов, муляжей и медицинского технического оборудования. Действия экзаменуемого оцениваются по специально подготовленным оценочным формам. ОСКЭ применяется для текущей и итоговой аттестации экзаменуемых.

1.5. В настоящем Положении используются следующие понятия:

- **Станция ОСКЭ** - помещение, где проходит практический экзамен с заранее определенной симулированной клинической ситуацией, максимально приближенной к реальной профессиональной деятельности специалиста при оказании медицинской помощи в организации здравоохранения (кабинет специалиста, операционная, отделение интенсивной терапии и реанимации, процедурный кабинет и др.). Количество станций определяется задачами аттестации, все станции одной длительности, все аттестуемые проходят все станции, оценка выполненных заданий на станции производится только по стандартизованной методике, определенной и подготовленной экспертами заранее. В помещении должна быть обеспечена техническая возможность записи видеоизображения. В помещении с необходимым медицинским оборудованием для данной клинической ситуации, находятся наблюдатель (экзаменатор) с подготовленным стандартизованным пациентом. В каждом кабинете имеется описание клинического случая (паспорт станции) и чек-листы (оценочные формы) для проведения экзамена. Длительность каждой станции составляет от 7 до 15 минут. Количество станций определяет экзаменационная комиссия в зависимости от специальности и требуемых компетенций к экзаменуемому.

- **Руководитель группы по проведению ОСКЭ** (координатор экзамена) – заведующий кафедрой/специалист из числа ППС выпускающей кафедры, который занимается проектированием содержания экзамена; выбором и подготовкой экзаменаторов; организацией подготовки реальных или стандартизованных пациентов; подготовкой клинических сценариев и эталонов выполнения практических навыков; подготовкой расписания консультаций, тренировок, экзамена; организацией учета результатов экзамена; подготовкой проекта приказа по подготовке и проведению ОСКЭ.

- **Наблюдатель (экзаменатор)** – специалист, из числа ППС проводящий экзамен или испытание с целью проверки знаний экзаменуемого и дающий оценку по специально подготовленной оценочной форме и соблюдающий основные принципы ОСКЭ. Наблюдателем может быть медицинский работник имеющий клинический опыт по экзаменуемой специальности, прошедший обучение по проведению ОСКЭ, имеющий опыт проведения ОСКЭ, отвечает за подготовку и организацию работы станции, за которой он закреплен. В обязанности наблюдателя входит участие в планировании и подготовке ОСКЭ, а также подготовка стандартизированных пациентов.

- **Стандартизированный пациент** - обученный пациент, действия и ответы которого стандартизированы. Его поведение со всеми экзаменуемыми одинаково и проходит в рамках заранее условленной легенды. Для участия в качестве стандартизированного пациента кандидат должен пройти соответствующее обучение и получить инструктаж. В качестве стандартизированного пациента допускается участие интернов/ординаторов.

- **Вспомогательный персонал** - это временные сотрудники, которые назначаются для организации и проведения ОСКЭ. К ним относятся регистратор, тайм-кипер и технический персонал.

- **Регистратор** - лицо, осуществляющее регистрацию экзаменуемых, регулирование потока экзаменуемых и распределение их по станциям, предоставляет экзаменуемым персональный номер, проводит контроль экзаменуемых с целью сохранения конфиденциальности содержания станций ОСКЭ, следит за соблюдением экзаменационной цепочки, обеспечивающей безостановочный поток экзаменуемых во время экзамена.

- **Тайм-кипер** - ответственное лицо, которое контролирует длительность каждой станции, подает звуковой сигнал о начале и окончании экзамена, согласно расписания.

- **Старший лаборант** – лицо с медицинским образованием, прошедшее специальное обучение для работы с медицинскими аппаратами, манекенами, муляжами и фантомами, которые находятся в СЦ. Контролирует правильное использование медицинского оборудования в СЦ обучающимися, а также принимает участие в организации и проведении экзаменов, обеспечивает порядок прохождения станций ОСКЭ, осуществляет контроль за экзаменуемыми, с целью сохранения конфиденциальной информации о станциях ОСКЭ. Кроме того обеспечивает наблюдателей и пациентов всеми необходимыми расходными материалами.

- **Инженерно-технический персонал** – лицо, занимающееся подготовкой симуляционных технических средств обучения и медицинской техники для работы станций ОСКЭ; осуществляет техническое сопровождение работы тренажеров, если это предусмотрено сценарием; текущий ремонт (или замену) технических средств обучения при возникновении неисправностей в процессе экзамена; организацию видеозаписи процесса экзамена и хранение данной информации; подготовку и размещение в сети программных средств оценки; подготовку электронной системы регистрации экзаменуемых; подготовку

технического компонента управления потоками в период экзамена; организацию автоматизированного сбора информации.

- **Паспорт станции** - это описание клинической ситуации и требований к ней. Паспорт станции необходим для ознакомления наблюдателя, стандартизованного пациента и экзаменуемого. В описании необходимо указать наименование станции, перечень медицинского оснащения, включающий мебель, санитарно-технические средства, тренажеры, медицинскую технику и изделия медицинского назначения, а также описание клинического случая и задания для экзаменуемого, медицинскую документацию (при необходимости- истории болезни, результаты исследований и др.), оценочную форму, легенду для пациента(описание клинического случая для играющего роль пациента) и информацию к клиническому случаю для наблюдателя. В паспорте описывается способ контроля наблюдателем процесса демонстрации профессиональных действий (прямой визуальный контроль, визуальный контроль через стекло, видеоконтроль, комбинированный).

Паспорта станции готовит подготовленный специалист с опытом в данной области. Контент клинического случая и чек-листа(оценочного листа, формы) разрабатывается на основе клинических рекомендаций с учетом доказательной медицины.

- **Клинический случай (сценарий)** - представляет собой перечень действий в определенной клинической ситуации. Как правило, включает совокупность практических навыков. Требуется предварительного освоения обучаемыми технических навыков, требуемых для действия в данной клинической ситуации. Клинический сценарий может быть простым и сложным. Простой клинический сценарий содержит вводные условия, подразумевающие действия по строго определенному алгоритму, когда правильные действия приводят к улучшению состояния пациента, а ошибочные действия к его ухудшению. Во время тренинга оценивается как результат, так и технические навыки определенных действий, влияющих на результат. Сложный клинический сценарий предоставляет возможность выбора тактики ведения «пациента», при этом даже при совершении неправильных действий обучающиеся могут продолжить работу – исправить ситуацию или усугубить ее. Во время тренинга оценивается, как правило, только результат действий. Одной из разновидностей сложных клинических сценариев является клинический кейс. Обучающиеся должны исследовать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы основываются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации и, как правило, напоминают медицинскую карту стационарного или амбулаторного пациента от момента госпитализации (обращения) до времени выполнения задания. Кроме этого кейс должен включать медицинские документы, которые представляются обучаемым в процессе развития клинической ситуации: результаты лабораторных и инструментальных исследований, данные состояния пациента и др. Часть данных становится доступными обучаемым только по их запросу.

Информация с описанием клинического случая и задания должна быть закреплена на входной двери соответствующей станции ОСКЭ, дополнительный экземпляр должен находиться (закреплен на подставке) на «рабочем» месте экзаменуемого.

- **Оценочная форма** (чек-лист) - это формализованный документ на бумажном или электронном носителе (в сети), предназначенный для регистрации действий/результата действий при демонстрации практического навыка в процессе аттестации с последующей его оценкой. Чек-лист составляется в полном соответствии с алгоритмом выполнения практических навыков (профессиональных действий), включаются только те элементы, которые можно с уверенностью оценить. Оптимальным для станции длительностью 7-15 минут является чек-лист, содержащий 12-25 строк (элементов оценивания)

Оценочные листы могут быть бинарными ("да/ нет", "выполняется/не выполняется") или иметь 3-5-7-балльные оценочные шкалы, что позволяет экзаменаторам выставить оценки экзаменуемым в зависимости от важности качества выполнения ими заданных действий.

- **Легенда для пациента** - описание в паспорте станции клинического случая с инструкцией для стандартизованного пациента (жалобы, история болезни, его должное поведение, внутреннее состояние и др.), возможные ответы на вопросы экзаменуемого.

- **Информация к клиническому случаю** - это краткая информация для наблюдателя, помогающая понять ему основные моменты клинического случая, для правильной интерпретации основного диагноза данного пациента.

- **Банк станций ОСКЭ** - Это наличие готовых, прошедших экспертную оценку и утвержденных аттестационной комиссией новых паспортов станций ОСКЭ. Для объективности ОСКЭ банк новых паспортов станций должен периодически обновляться. Прежде чем к банку станций будут добавлены новые паспорта станций, они должны пройти процесс независимой оценки и должны пройти пилотное апробирование.

2. Порядок организации ОСКЭ

2.1. Для проведения ОСКЭ приказом ректора КГМИПиПК формируется аттестационная комиссия, включающая председателя, членов комиссии, секретаря, руководителя группы по организации ОСКЭ, наблюдателей и вспомогательный персонал. Данная аттестационная комиссия формируется из числа специалистов, прошедших обучение по проведению ОСКЭ.

2.2. На должность председателя аттестационной комиссии избирается специалист, имеющий опыт в практическом проведении ОСКЭ не менее 3-х лет.

2.3. Количество станций ОСКЭ и их содержание определяется аттестационной комиссией согласно технической спецификации по профилю специальности. При изменениях в спецификации(матрицы) в связи с принятием нового протокола МЗКР должна меняться и спецификация, а также

паспорта станций. Количество станций устанавливается комиссией в зависимости от специальности и цели экзамена.

2.4. Руководитель группы по проведению ОСКЭ составляет график работы для наблюдателей, стандартизованных пациентов, экзаменуемых и вспомогательного персонала. После чего организывает для них инструктаж для предоставления информации о графиках и правилах их работы.

2.5. Аттестационная комиссия должна разработать шаблон для составления паспортов станций так как это упрощает и стандартизирует все станции в банке станций ОСКЭ.

2.6. Для добавления новых заданий или добавления/обновления паспортов станций должен быть рассмотрен следующий алгоритм:

- Решение (выписка из протокола собрания) о создании нового паспорта станции.
- Назначение автора для создания нового паспорта станции (выписка из протокола собрания).
- Выбор типа станции и шаблона нового паспорта станции.
- Создание нового паспорта станции (срок создания станции определяется индивидуально в зависимости от сроков даты начала экзамена и может варьироваться от 2-4 недель).
- Получение положительного независимого экспертного заключения.
- Апробирование новой станции ОСКЭ.
- Психометрический анализ результатов экзамена.
- При необходимости - коррекция и повторная экспертиза станции.
- При достижении положительных результатов – добавление данной станции в банк станций.
- При создании новой станции/задания обязательным условием является создание оценочного листа, с последующим его утверждением председателем аттестационной комиссии.

3. Порядок проведения ОСКЭ

3.1. Руководитель группы по проведению ОСКЭ вместе со вспомогательным персоналом и с наблюдателями, за 1 день до начала экзамена проводит подготовку всех станций ОСКЭ, согласно требованиям аттестационной комиссии. Готовит все необходимое оборудование и расходные материалы в кабинетах ОСКЭ, согласно паспорту каждой станции.

3.2. Руководитель группы ОСКЭ во время экзамена регулирует работу станций и в случае необходимости дает инструкции стандартизованным пациентам и наблюдателям в перерывах между прохождением станций ОСКЭ. А также контролирует работу вспомогательного персонала, дает им инструкции и решает возникшие проблемы.

3.3. Аттестационная комиссия решает все проблемы возникающие в процессе проведения ОСКЭ. Ответственное решение остается за председателем по ОСКЭ.

3.4. По окончании экзамена, руководитель группы ОСКЭ предоставляет отчет о результатах экзамена для аттестационной комиссии.

3.5. Аттестационная комиссия подтверждает результаты ОСКЭ, после решения спорных вопросов в письменном виде с подтверждающими подписями всех членов аттестационной комиссии.

3.6. Для выполнения задания на каждой станции устанавливается определенное время. Основными вариантами выполнения задания являются: демонстрация выполнения практического навыка на симуляционном оборудовании; объективное и субъективное обследование пациента; установление коммуникаций с пациентом; интерпретация лабораторных и иных методов обследования пациента, заполнение медицинской документации (или листа ответов) по результатам обследования пациента.

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

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

3.9. При отсутствии аттестуемого на экзамене в назначенное время аттестуемого исключают из списков экзамена.

3.10. Аттестуемый может быть отстранен от прохождения ОСКЭ в следующих случаях:

- использование мобильного телефона, другого гаджета или других носителей информации после регистрации и получения маршрутного листа и индивидуального персонального номера;
- зафиксирован факт разговора экзаменуемых друг с другом во время прохождения экзамена;
- зафиксирован факт разговора, экзаменуемого с наблюдателем во время сдачи экзамена, если это не обусловлено выполнением задания на станции;
- зафиксирована попытка копирования экзаменуемым задачи станции на любой носитель информации.

3.11. Секретарь аттестационной комиссии заносит данные всех станций в ведомость ОСКЭ по каждому экзаменуемому. После заполнения сведений по всем экзаменуемым, ответственный за проведение экзамена проводит дешифровку ведомости согласно списку. Наблюдатели и члены экзаменационной комиссии подписывают ведомость.

3.12. При наличии уважительной причины (по медицинским показаниям, по семейным обстоятельствам) документально подтвержденной, по личному заявлению, экзаменуемому разрешается сдать итоговые аттестационные испытания на протяжении работы срока АК, либо пересдать экзамен в заранее назначенное время (в течение трех месяцев) не более 2-х раз.

3.13. В случае получения экзаменуемым неудовлетворительной оценки по результатам экзамена, ему предоставляется возможность повторного прохождения экзамена не ранее чем через три месяца. Дополнительные заседания АК организуются в установленном порядке.

3.14. Лица, не прошедшие единую итоговую аттестацию (ЕиА) в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки (неудовлетворительно) по итогам аттестационных испытаний, отчисляются с последующим восстановлением.

3.15. Лицам, завершившим освоение основной профессиональной образовательной программы, подготовки требованиям, но не подтвердившим соответствие последипломного профессионального медицинского образования, при восстановлении в образовательную/научную организацию назначаются повторные итоговые аттестационные испытания.

Повторное прохождение итоговых аттестационных испытаний назначается не ранее чем через 3 месяца и не более чем через пять лет после прохождения итоговой государственной аттестации впервые. Повторные итоговые аттестационные испытания не могут назначаться более двух раз.

3.16. Для успешного завершения выпускных экзаменов, экзаменуемый должен набрать не менее 60% от максимального количества баллов на каждой станции, таким образом экзаменуемый должен набрать суммарно не менее 60 % от максимального количества баллов, которые складываются из баллов, набранных при прохождении всех станций ОСКЭ.

3.17. При возникновении спорных моментов, в случае если аттестуемый не согласен с результатом экзамена, он имеет право подать на апелляцию и обжаловать результат только в день прохождения аттестации. Состав апелляционной комиссии заранее утверждается при планировании экзамена.

3.18. Организаторы экзамена должны предоставить апелляционной комиссии все видеозаписи и бумажные записи с результатами по каждой станции экзаменуемого.

4. Заключительные положения

4.1. Данное Положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до принятия нового в рамках действующего законодательства Кыргызской Республики.