
Інноваційні методи оцінювання компетентності студентів медичних факультетів Європейських університетів: досвід та адаптація для дерматовенерології

Лариса Олександрівна Ковтун

кафедра інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології, Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

ORCID 0000-0002-6596-9221

Для цитування цієї статті:

Ковтун Лариса Олександрівна. Інноваційні методи оцінювання компетентності студентів медичних факультетів Європейських університетів: досвід та адаптація для дерматовенерології. International Science Journal of Education & Linguistics. Vol. 4, No. 2, 2025, pp. 56-67. doi:10.46299/j.isjel.20250402.05

Надійшла до редакції: 18 березня 2025 р.; **Схвалено:** 31 березня 2025 р.;

Опубліковано: 01 квітня 2025 р.

Анотація: Висока поширеність шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, є однією з основних проблем охорони здоров'я у світі, що підкреслює необхідність удосконалення підготовки майбутніх лікарів. Сучасний стан медицини вимагає нових підходів до медичної освіти, зокрема у галузях дерматології та венерології, де точність діагностики та ефективність лікування безпосередньо залежать від кваліфікації лікаря. У статті проаналізовано актуальні освітні методи, які активно впроваджуються в європейських країнах. Особлива увага приділена інтерактивним методам навчання, таким як симуляційні технології, які дозволяють студентам на практиці розвивати навички діагностики та лікування в умовах, наближених до реальних. Крім того, розглядається компетентнісний підхід, який орієнтований на розвиток не тільки теоретичних знань, а й практичних навичок, необхідних для роботи лікаря в умовах швидких змін у медичних технологіях і практиці. Визначено основні тенденції адаптації європейських стандартів до національних систем медичної освіти, що дозволяє інтегрувати сучасні вимоги до підготовки фахівців. Результати дослідження демонструють, що модернізація навчальних програм і застосування новітніх методів підготовки значно підвищить рівень професійної компетентності лікарів, що, у свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг, знижуючи ризик ускладнень та покращуючи загальний стан громадського здоров'я.

Ключові слова: дерматологія, венерологія, медична освіта, європейські освітні моделі, симуляційна медицина, інноваційні технології навчання.

1. Вступ

Дерматологія та венерологія є ключовими медичними дисциплінами, які охоплюють широкий спектр патологій, що мають значний вплив не лише на фізичний стан людини, а й на її психоемоційний стан, соціальну взаємодію та загальну якість життя. Захворювання шкіри та інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСП), часто супроводжуються не лише клінічними симптомами, але й мають значні психологічні та соціальні наслідки. Видимі ураження шкіри можуть спричиняти відчуття дискомфорту, сорому та ізоляції, що, в свою чергу, негативно позначається на самооцінці пацієнта.

Згідно з дослідженням, проведеним Європейською академією дерматології та венерології (EADV) під назвою «Тягар шкірних захворювань у Європі», кожен другий житель континенту страждає від певних дерматологічних проблем. Дослідження, в якому взяли участь понад 44 000 осіб з 27 країн Європи, показало не тільки високу поширеність шкірних захворювань, а й їхній серйозний вплив на емоційний стан і соціальну адаптацію пацієнтів. Як зазначила професор Марі-Алет Рішар, член правління EADV: «Той факт, що шкіра є найбільш постраждалим органом тіла, робить дерматологічні захворювання важливим пріоритетом для системи охорони здоров'я» [1].

Паралельно зростає й поширеність ІПСШ, що є предметом вивчення венерології. Дані Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC) свідчать про значне зростання рівня сифілісу та гонореї у 2023 році: кількість випадків сифілісу зросла на 13%, а гонореї – на 31% у порівнянні з попереднім роком [2]. У глобальному масштабі, за даними ВООЗ, щорічно фіксується понад 1 мільярд випадків ІПСШ, причому щодня реєструється понад 1 мільйон нових інфекцій серед людей віком від 15 до 49 років [3]. Важливо підкреслити, що більшість цих захворювань протікають безсимптомно, що ускладнює їхню діагностику та контроль. Крім того, деякі ІПСШ асоціюються з серйозними ускладненнями, такими як безпліддя, позаматкова вагітність, підвищений ризик розвитку раку шийки матки, що спричинений вірусом папіломи людини.

З огляду на значну поширеність дерматологічних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також їхній вагомий вплив на здоров'я населення, питання медичної освіти в цій галузі набуває особливої актуальності [4].

Понад 4000 різновидів патологій шкіри та її придатків охоплюють від 15% до 30% усіх випадків амбулаторної медичної допомоги, що свідчить про високу потребу у фахівцях із глибокими знаннями в цій сфері [5,6,7]. Лікарі загальної практики та вузькопрофільні спеціалісти постійно зіштовхуються з такими захворюваннями у своїй клінічній діяльності, а отже, мають бути достатньо підготовленими для їх своєчасного розпізнавання, діагностики та ефективного лікування. Саме тому навчання дерматології та венерології повинно мати комплексний і системний характер, інтегруючи сучасні підходи до викладання на всіх рівнях медичної освіти — від бакалаврських і магістерських програм до післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку.

Підвищення рівня підготовки студентів-медиків у цій галузі є ключовим фактором для забезпечення ефективної діагностики, лікування та профілактики шкірних захворювань і інфекцій, що передаються статевим шляхом. Важливо, щоб освітні програми не лише надавали фундаментальні знання, а й включали сучасні підходи до навчання, інтерактивні методи викладання, симуляційні технології та клінічну практику. Оновлення навчальних планів, адаптація їх до новітніх наукових досягнень і залучення студентів до науково-дослідницької роботи сприятиме формуванню компетентних фахівців, здатних відповідати на сучасні виклики в дерматології та венерології [8]. Якісна підготовка майбутніх лікарів дозволить не лише підвищити рівень медичної допомоги, а й зменшити ризик ускладнень, що позитивно вплине на загальний стан громадського здоров'я.

2. Об'єкт та предмет дослідження

Об'єкт дослідження: система підготовки студентів-медиків у галузі дерматології та венерології в європейських країнах.

Предмет дослідження: впровадження сучасних технологій навчання, симуляційної медицини та інтерактивних методів для покращення компетентностей студентів у сфері дерматології та венерології.

3. Мета дослідження

Проаналізувати європейські освітні моделі у сфері дерматології та венерології, визначити їхні інноваційні аспекти та обґрунтувати можливості адаптації ефективних навчальних підходів до національної системи медичної освіти. Особливий акцент зроблено на вдосконаленні підготовки студентів-медиків, підвищенні рівня їхніх професійних компетентностей та впровадженні сучасних технологій навчання для забезпечення якісної медичної практики.

4. Аналіз літератури

Вища освіта в Європі зазнала суттєвих трансформацій, що стали невід'ємною частиною масштабної ініціативи зі створення Європейського простору вищої освіти (ЄПВО), заснованого на принципах Болонського процесу. Особливу роль у цьому відіграє медична освіта, адже її стандарти безпосередньо впливають на якість підготовки майбутніх лікарів, їхню професійну мобільність і доступність медичних послуг для населення.

Європейські освітні стандарти у сфері медицини сприяють інтеграції національних навчальних програм у єдиний освітній простір, уніфікуючи вимоги до кваліфікації фахівців та гармонізуючи навчальні підходи. Це гарантує високий рівень підготовки медичних працівників у різних країнах Європи, забезпечуючи спільні критерії оцінювання знань, навичок і компетенцій.

Упровадження єдиних стандартів сприяє підвищенню професійної мобільності лікарів, дозволяючи їм здобувати освіту, що відповідає вимогам Європейського Союзу, та працювати в міжнародному медичному середовищі. Це також відкриває широкі можливості для міжкультурного обміну, співпраці та розвитку наукових досліджень у медичній сфері.

Одним із ключових аспектів європейських освітніх моделей є створення уніфікованих навчальних програм, застосування інноваційних технологій у процесі навчання та впровадження сучасних методів викладання. Окрім цього, ефективна система акредитації забезпечує відповідність медичних навчальних закладів високим міжнародним стандартам, що гарантує якісну підготовку майбутніх фахівців.

Таким чином, європейські освітні реформи не лише вдосконалюють підготовку медичних кадрів, а й сприяють розвитку системи охорони здоров'я в цілому, підвищуючи її ефективність та доступність для пацієнтів [9,10].

Медична освіта в Європі виступає надзвичайно важливим етапом підготовки майбутніх лікарів, адже вона формує не лише фундаментальні знання, а й практичні навички, які є невід'ємною умовою надання високоякісної медичної допомоги. У більшості країн цей процес строго регламентовано, відповідаючи як національним, так і міжнародним стандартам, що встановлюють кваліфікаційні вимоги до медичних фахівців.

Європейська система медичної освіти охоплює декілька етапів: базову медичну освіту, післядипломну підготовку та спеціалізацію, а також процедури ліцензування й подальшу професійну діяльність.

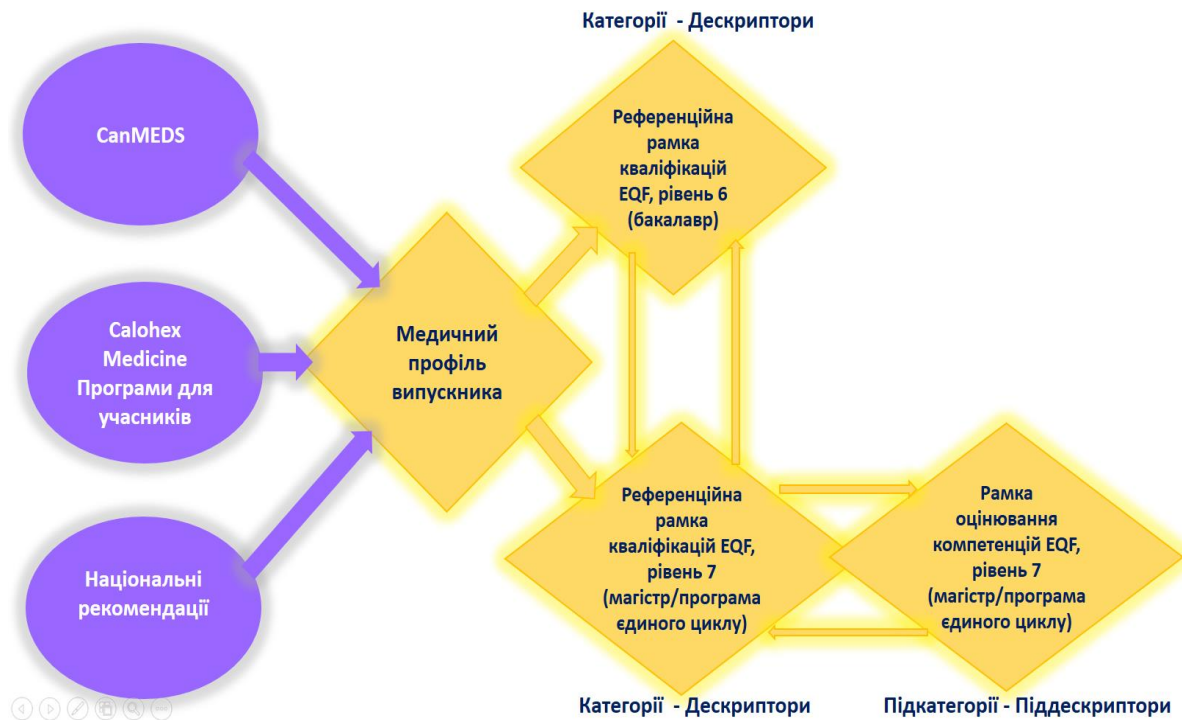


Рис.1 Розробка еталонних рамок European Reference Framework for Medical Education [11].

Базовий курс навчання триває не менше шести років або 5500 навчальних годин відповідно до Директиви 2005/36/ЄС Європейського Союзу [12]. Програма включає як теоретичну, так і практичну підготовку, що дозволяє здобувачам отримати необхідні знання з фундаментальних медичних дисциплін і освоїти базові клінічні навички. Хоча в більшості європейських країн медична освіта має однокурсорову структуру, деякі держави впровадили двоступеневу систему (бакалавр–магістр) у відповідності до Болонського процесу.

Післядипломна освіта та спеціалізація стають наступним кроком у професійному розвитку майбутніх лікарів. Випускники проходять інтернатуру або резидентуру, тривалість якої залежить від обраної спеціальності і може варіюватися від двох до шести років. Цей етап, організований професійними медичними організаціями, дозволяє здобути глибокі знання в конкретній галузі медицини, проте не входить до третього циклу Болонського процесу, на відміну від докторських програм.

Ліцензування та оформлення професійної діяльності можуть відрізнятися залежно від країни і часто передбачають автоматичне ліцензування після отримання диплому або додатковий період клінічної практики під наглядом.

Для забезпечення високої якості підготовки лікарів міжнародні робочі групи у 2022–2023 роках розробили референтні рамки кваліфікацій (QRF) та системи оцінювання (ARF). Основна мета полягала в адаптації цих рамок до медичних освітніх програм на рівні бакалавра та магістра (рис. 1).

QRF спрямована на забезпечення узгодженості між рівнями кваліфікацій у медичній освіті в рамках ЄС. Рівень 7 EQF (магістр або програма єдиного циклу) та рівень 6 EQF (бакалавр у системі бакалавр–магістр) допомагають чітко розмежувати програми і гарантують відповідність підготовки встановленим стандартам.

ARF, у свою чергу, аналізує компетенції за допомогою дескрипторів, що описують знання, навички, самостійність та відповідальність для кожного рівня кваліфікації. Оцінювання проводиться на основі чітко визначених результатів навчання.

Нова модель медичної освіти EU-MedEd 2023, розроблена з урахуванням кінцевих компетенцій випусників базової медичної підготовки, базується на міжнародних стандартах,

зокрема на системі CanMeds, створеній Королівським коледжем лікарів і хірургів, а також на національних рамках кваліфікацій країн-учасниць (рис. 2).

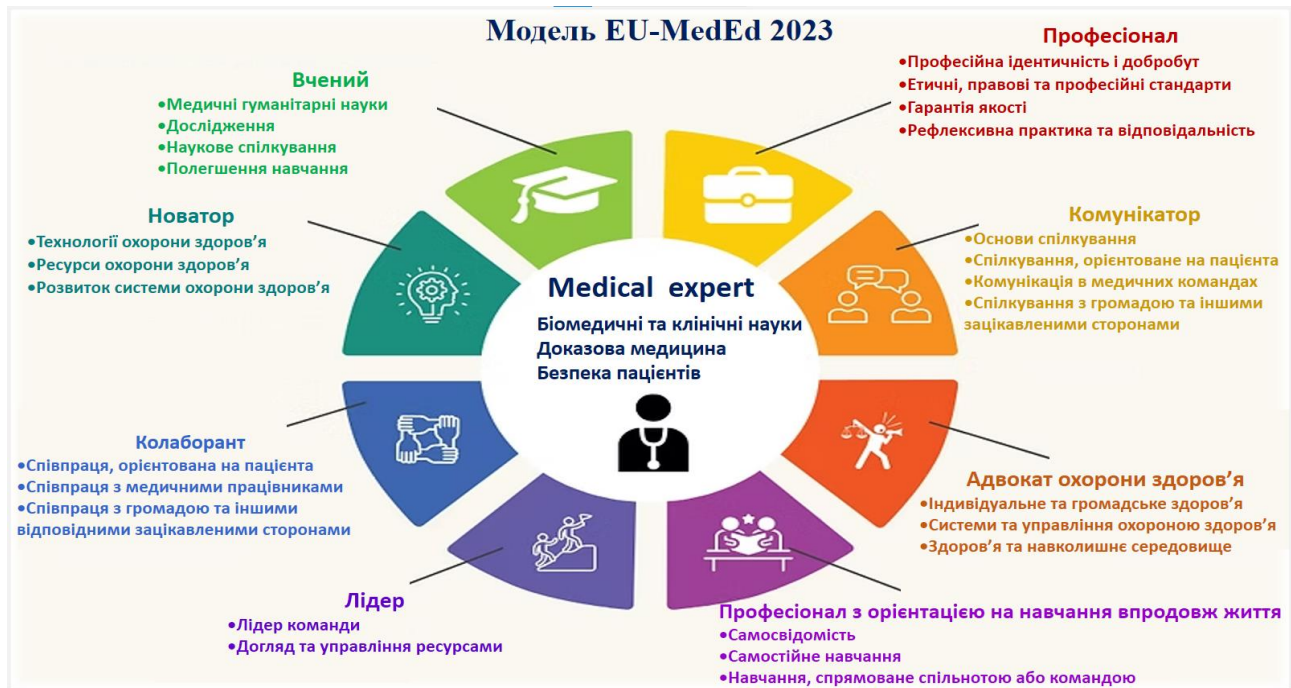


Рис.2. Кваліфікаційна референтна рамка для медицини: EU-MedEd модель 2023 [13].

Модель визначає профіль випускника на основі восьми ключових ролей лікаря, кожна з яких включає конкретні параметри, що відображають результати навчання. Ці параметри оцінюються через компетенції, виражені за допомогою дескрипторів, які чітко визначають, що саме повинен знати, уміти робити та як повинен діяти студент.

Зокрема, профіль майбутнього лікаря включає:

1. Вчений — зосереджена на здатності студента до критичного мислення, проведення досліджень та аналізу результатів наукових робіт.
2. Новатор — включає здатність студента до впровадження інновацій у медичну практику, розробки нових методів лікування та вдосконалення існуючих технологій.
3. Колаборант — означає вміння ефективно працювати в команді, взаємодіяти з іншими спеціалістами та брати участь у колективній науковій діяльності.
4. Лідер — передбачає здатність брати на себе відповідальність за управління командами, організацію робочих процесів та досягнення спільних цілей.
5. Професіонал — оцінюється рівень знань і навичок, необхідних для виконання медичних процедур відповідно до високих етичних та професійних стандартів.
6. Комунікатор — вміння студентів ефективно спілкуватися з пацієнтами, колегами, а також передавати важливу медичну інформацію різними способами.
7. Адвокат охорони здоров'я — включає в себе здатність студента діяти в інтересах громадського здоров'я, захищати та просувати принципи здорового способу життя.
8. Професіонал з орієнтацією на навчання впродовж життя — це фахівець, який прагне до постійного розвитку та оновлення своїх знань і навичок на всіх етапах своєї кар'єри. Такі професіонали мають високу самосвідомість, що дозволяє їм усвідомлювати свої сильні та слабкі сторони, а також розуміти потребу в самовдосконаленні.

Кожна з цих ролей поділяється на параметри, що характеризують знання (що студент має знати), навички (що він має вміти робити), самостійність (його здатність працювати самостійно) та відповідальність (рівень відповідальності за власні дії). Такий комплексний підхід формує у випускника не лише готовність до практичної діяльності, а й стимулює постійне самовдосконалення та безперервне навчання протягом усієї кар'єри. Завдяки цьому

лікар стає активним учасником трансформації охорони здоров'я, здатним адаптуватися до нових викликів та інновацій.

Професійна компетентність є наріжним каменем медичної діяльності, адже вона поєднує знання, практичні навички, клінічне мислення, етичні цінності та здатність до рефлексії [14,15]. Вона не лише визначає рівень підготовки лікаря, а й забезпечує його здатність приймати виважені рішення та ефективно діяти в умовах реальної клінічної практики, керуючись інтересами як пацієнта, так і суспільства.

Оцінювання компетентності базується на двох основних підходах: аналітичному та цілісному.

Аналітичний підхід зосереджується на точному вимірюванні окремих аспектів професійної майстерності за допомогою чітко визначених критеріїв і стандартизованих методів. Серед них – тести з множинним вибором (MCQ), які оцінюють глибину знань і логіку мислення, стандартизовані усні іспити, що перевіряють здатність формулювати клінічні рішення, а також письмові роботи і контрольні завдання, які демонструють аналітичні здібності студента.

На противагу цьому, цілісний підхід спрямований на комплексне оцінювання компетентності в умовах, максимально наближених до реальної клінічної практики. Він дозволяє не лише визначити рівень теоретичних знань, але й оцінити вміння застосовувати їх у конкретних ситуаціях, враховуючи комунікативні навички, емоційний інтелект і клінічну інтуїцію.

Поєднання обох підходів створює повну картину професійної компетентності, що сприяє всебічній підготовці майбутнього лікаря до складних викликів сучасної медицини [16].

Сучасна система оцінювання в медичній освіті включає як формативне, так і сумативне оцінювання.

Формативне оцінювання – це процес постійного моніторингу та надання зворотного зв'язку, що дозволяє студентам удосконалювати свої знання і навички протягом навчання. Приклади таких методів – рольові ігри, моделювання клінічних ситуацій, обговорення клінічних випадків і тести на самоперевірку.

Сумативне оцінювання, яке проводиться на завершальних етапах навчання, дає можливість визначити рівень засвоєння матеріалу через підсумкові іспити та практичні екзамени.

До прикладів належної практики оцінювання належать об'єктивно структуроване клінічне оцінювання (OSCE), коли студенти проходять серію станцій з виконанням клінічних завдань, а також методика «5 хвилин на оцінку», яка забезпечує коротку, але інтенсивну перевірку практичних навичок. Інтеграція компетентнісних стандартів у процес оцінювання дозволяє викладачам і студентам отримувати детальну картину професійного розвитку та своєчасно вносити необхідні корективи в навчальний процес.

Таким чином, комплексний підхід до медичної освіти в Європі, який поєднує сучасні стандарти, референтні рамки кваліфікацій та ефективні системи оцінювання, забезпечує підготовку висококваліфікованих лікарів, здатних відповідати на виклики сучасної медицини та сприяти трансформації охорони здоров'я.

5. Методи дослідження

Аналіз дозволяє детально розглянути приклади оцінювання компетентності студентів медичних факультетів європейських університетів, а також оцінку медичних знань та навичок, зокрема в галузі дерматології та венерології. Цей метод допомагає дослідити існуючі системи оцінювання та виділити ключові фактори, що впливають на ефективність підготовки майбутніх лікарів.

6. Результати досліджень

Розглянемо приклади оцінювання компетентності студентів медичних факультетів європейських університетів. Оцінка медичних знань та навичок є важливою складовою системи медичної освіти, оскільки вона гарантує підготовленість майбутніх лікарів до практичної діяльності. У Європі існують різноманітні підходи до цього процесу, зокрема інтегровані методи, які поєднують теоретичні і практичні аспекти навчання.

Приклад оцінки процесу консультації за допомогою відео, який використовується в Університеті Копенгагена, Данія, є інноваційним підходом до оцінювання клінічної компетентності студентів медичних факультетів [17]. Цей метод застосовується в рамках клінічного курсу сімейної медицини та дозволяє всебічно оцінити знання та навички студентів не лише в діагностиці та лікуванні, а й у здатності вести консультації з пацієнтами. Відеозаписані консультації стають важливим інструментом для оцінки таких аспектів, як пацієнт-орієнтованість, комунікація, ухвалення клінічних рішень, а також дотримання етичних і професійних стандартів медичної практики.

Оцінка студентів відбувається в кілька етапів: спочатку записується консультація, потім студенти разом з викладачами аналізують взаємодію з пацієнтом у групах, а в кінці проводиться усний іспит, який включає перегляд і аналіз власної консультації, клінічний розбір випадку та теоретичні питання. Цей підхід дозволяє інтегрувати теоретичні знання з практичними навичками, що є основою для формування професіоналів, готових до реальної медичної практики.

Метод відеозаписаних консультацій можна ефективно адаптувати для навчання та оцінки компетентностей майбутніх лікарів-дерматовенерологів. Оскільки багато дерматологічних і венерологічних захворювань потребують не лише правильної діагностики, а й ефективної комунікації з пацієнтом щодо лікування, профілактики та змін способу життя, відеоаналіз допоможе вдосконалити як клінічні, так і комунікативні навички студентів. Наприклад, в оцінці комунікативних навичок студентів важливим є аналіз того, як студент пояснює пацієнту природу дерматологічних чи венерологічних захворювань, а також оцінка ефективності консультування щодо лікування та профілактики. Водночас оцінка клінічного мислення студентів передбачає перевірку здатності правильно інтерпретувати клінічні прояви, проводити диференційну діагностику, а також вибір відповідних лабораторних та інструментальних досліджень, таких як дерматоскопія, біопсія або ПЛР-тестування на ПСШ.

Особливу увагу слід приділяти етичним аспектам ведення пацієнтів, зокрема конфіденційним питанням, таким як діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом. Оцінка здатності студента дотримуватися принципів доказової медицини та протоколів лікування є важливою складовою цього процесу.

Метод відеозаписаних консультацій може значно покращити якість підготовки майбутніх дерматовенерологів. Він дозволяє: відстежувати розвиток комунікативних навичок у складних або чутливих ситуаціях; аналізувати діагностичні рішення та клінічне мислення студентів; оцінювати, наскільки ефективно студент веде консультацію відповідно до сучасних стандартів доказової медицини; виявляти слабкі місця та коригувати стратегії навчання на основі об'єктивних даних.

Впровадження відеоаналізу в систему оцінювання майбутніх лікарів-дерматовенерологів сприятиме не лише підвищенню рівня їхньої професійної компетентності, а й покращенню якості медичних послуг у цій сфері.

Приклад оцінки ролі медичного експерта у віртуальних і змодельованих умовах на медичному факультеті Вільнюського університету демонструє сучасний підхід до підготовки майбутніх лікарів, поєднуючи технологічні рішення з практичним навчанням [18]. Комплексний процес атестації, що включає онлайн-іспит і тестування в симуляційних кімнатах, дозволяє всебічно оцінити клінічні компетенції студентів. Комп'ютерний іспит перевіряє здатність студента аналізувати клінічні випадки, ставити діагнози, обирати

необхідні лабораторні та інструментальні дослідження, а також планувати лікування. Практична частина в симуляційних кімнатах дає можливість оцінити навички взаємодії з пацієнтами, прийняття рішень у реальних клінічних ситуаціях та застосування протоколів невідкладної допомоги.

Такий підхід сприяє розвитку критичного мислення та навичок, необхідних для ефективної самостійної медичної практики. Поєднання віртуального і реального середовища в оцінюванні відображає сучасні тенденції медичної освіти, підвищуючи якість підготовки майбутніх лікарів і забезпечуючи відповідність їхніх компетенцій актуальним стандартам охорони здоров'я.

Цей метод можна ефективно адаптувати для оцінки знань і навичок майбутніх дерматовенерологів. Наприклад, комп'ютерний іспит у вигляді онлайн-кейс-менеджменту дозволяє студенту отримати клінічний випадок з зображеннями дерматологічних проявів і уточнити анамнез пацієнта. Після цього студент обирає необхідні лабораторні та інструментальні дослідження. Одержавши результати, студент встановлює діагноз та розробляє тактику лікування.

У свою чергу, симуляційний іспит, що включає моделювання клінічних ситуацій, дозволяє студентам працювати з медичними манекенами та стандартизованими пацієнтами для відпрацювання огляду шкіри, слизових оболонок та пальпації уражень. Окрім того, сценарії симуляцій охоплюють консультації пацієнтів з підозрою на інфекції, що передаються статевим шляхом, пояснення необхідності тестування на сифіліс, ВІЛ, гонорею, а також виконання маніпуляцій, таких як забір матеріалу для мікроскопічного дослідження грибкових уражень, тестування на алерген-специфічний IgE та дерматоскопічний аналіз пігментних новоутворень. Моделювання ситуацій невідкладної допомоги, наприклад анафілактичної реакції на медикаменти у пацієнта з дерматозом, дозволяє студентам розвивати свої навички у реальних клінічних умовах.

Цей інноваційний підхід забезпечує підготовку майбутніх дерматовенерологів до реальних клінічних викликів, дозволяючи розвивати професійні компетенції в безпечному навчальному середовищі, що відповідає сучасним вимогам медичної практики.

Приклад підсумкової оцінки MD з практичним іспитом на основі сценарію з обмеженим часом (TSPE) на медичному факультеті Мальтійського університету є важливим інструментом для комплексного оцінювання знань, клінічних навичок та комунікаційних компетенцій майбутніх лікарів [19]. Вибір цього методу сприяє формуванню більш всебічного розуміння медицини та розвитку критичних навичок, що є необхідними для успішної лікарської практики.

Освітня модель, яка поєднує теоретичні знання з практичним застосуванням, дає студентам можливість ефективно засвоювати матеріал та набувати необхідних компетенцій у реальних та змодельованих клінічних ситуаціях. Такий підхід дозволяє студентам не лише вивчати теорію, але й застосовувати її в практичних умовах, що значно підвищує їх готовність до реальної медичної практики.

Формат TSPE, що складається з 5 станцій, охоплює широкий спектр медичних спеціальностей та клінічних ситуацій, що дозволяє забезпечити об'єктивне оцінювання студентів у різних аспектах медичної діяльності. Кожна станція фокусується на конкретних компетенціях, які є критично важливими для фахівців у галузі медицини, забезпечуючи всебічну перевірку теоретичних і практичних знань.

Студенти демонструють свою здатність до диференційної діагностики, аналізу лабораторних і інструментальних досліджень, а також здатність розробляти план лікування — ці навички є основою ефективної медичної практики. Тестування на основі реалістичних клінічних сценаріїв допомагає оцінити здатність студента приймати швидкі та обґрунтовані рішення в умовах обмеженого часу.

Станція, присвячена комунікації, дозволяє оцінити навички збору анамнезу, пояснення діагнозу та плану лікування. Цей аспект є особливо важливим, оскільки комунікація з

пацієнтами є ключовим фактором у формуванні емпатійного та етичного підходу до медичної практики, що сприяє більш ефективному лікуванню та підвищує рівень задоволення пацієнтів.

TSPE забезпечує об'єктивне, стандартизоване та наближене до реального клінічного середовища оцінювання. Завдяки цьому можна більш точно визначити рівень готовності студентів до самостійної лікарської практики, оцінюючи не лише їхні теоретичні знання, а й практичні навички, що є вирішальними у професійній діяльності лікаря.

Аугсбурзький університет, Німеччина, зокрема в рамках навчання на старших курсах (9-10 семестр), застосовує складні та глибокі методи оцінки для підготовки майбутніх медичних фахівців [20]. Одним із таких методів є об'єктивне структуроване клінічне обстеження (OSCE), яке дозволяє не лише перевірити теоретичні знання студентів, але й оцінити їхню здатність застосовувати ці знання на практиці, взаємодіяти з пацієнтами, проводити аналіз діагностичних даних і приймати клінічні рішення в реалістичних обставинах.

Станція OSCE в Аугсбурзькому університеті включає кілька ключових етапів, зокрема збір анамнезу, проведення фізикального обстеження, формулювання діагнозу і розробку плану лікування. Студенти, проходячи через такі станції, повинні продемонструвати не тільки здатність правильно інтерпретувати симптоми, а й уважно слухати пацієнта, проводити необхідні обстеження та відобразити отримані результати в контексті клінічної картини.

Особлива увага в рамках OSCE приділяється комунікаційним навичкам студентів. Медичні студенти повинні вміти демонструвати емпатію та пацієнтоорієнтований підхід до спілкування, що є важливим аспектом їхньої майбутньої професії. Це включає в себе здатність до чіткої передачі інформації про стан пацієнта, результати діагностичних тестів та можливі варіанти лікування [21]. Використання стандартизованих пацієнтів і тренажерів, що моделюють різноманітні патологічні стани, дозволяє створити реалістичні умови для оцінки медичних знань і клінічного мислення студентів. Для прикладу, тренажери, що симулюють симптоми серцевої недостатності або легеневих захворювань, дають можливість студентам застосувати навички аускультативної та інтерпретації клінічних знахідок у процесі обстеження пацієнтів.

Не менш важливим компонентом OSCE є здатність студентів не тільки здійснювати діагностику, а й обґрунтовувати свої рішення, застосовуючи знання про патофізіологію захворювань. Студенти повинні продемонструвати здатність зв'язати клінічні ознаки з відповідними діагнозами, а також запропонувати можливі шляхи подальшого лікування або дослідження.

Гібридний формат OSCE дозволяє досягти високого рівня стандартизованості в оцінці студентів, забезпечуючи об'єктивність і точність результатів. Використання чітко визначених критеріїв оцінки та незалежних експертів дає змогу знизити вплив суб'єктивних факторів і забезпечити справедливе оцінювання кожного студента.

В Одеському національному медичному університеті методика OSCE була успішно адаптована для оцінки студентів у галузі дерматології та венерології, що забезпечує високий рівень підготовки майбутніх фахівців. Система включає 20 клінічних кейсів, орієнтованих на реальні ситуації, де важливо своєчасно виявити та точно діагностувати шкірні та венеричні патології.

Ці кейси дозволяють студентам не лише продемонструвати свої теоретичні знання, а й розвинути практичні навички, критично важливі для ефективного лікування пацієнтів. В рамках кожного кейсу студенти виконують завдання, починаючи від збору анамнезу та огляду пацієнта до постановки діагнозу та розробки плану лікування. Оцінка здійснюється через симуляцію клінічної ситуації, що дає можливість студентам продемонструвати свої навички у практичному застосуванні теоретичних знань.

Наприклад, під час лікування корости студенти повинні продемонструвати вміння правильно ідентифікувати симптоми захворювання, обґрунтовано вибрати терапевтичні препарати, що забезпечують ефективне лікування, а також врахувати індивідуальні особливості пацієнта, такі як можливі протипоказання до застосування певних медикаментів.

Такий підхід сприяє розвитку в студентів навичок комплексного мислення, яке включає як діагностичний, так і лікувальний процес.

Таким чином, OSCE є не лише методом перевірки теоретичних знань студентів, а й потужним інструментом для оцінки їхніх клінічних і комунікативних навичок, а також здатності застосовувати сучасні терапевтичні підходи, що є критично важливим для підготовки майбутніх лікарів.

7. Перспективи подальшого розвитку досліджень

Подальші дослідження медичної освіти в галузі дерматології та венерології мають бути спрямовані на впровадження сучасних навчальних методик, зокрема гібридного навчання, симуляційних технологій та цифрових платформ. Важливим напрямом є оцінка ефективності міжнародних освітніх програм, їх впливу на професійну підготовку студентів та гармонізацію освітніх стандартів із європейськими вимогами.

8. Висновки

Європейські освітні моделі у сфері дерматології та венерології базуються на сучасних технологіях навчання, що включають цифрові платформи, симуляційні методи та міждисциплінарний підхід. Такі освітні системи сприяють формуванню фахівців, здатних ефективно працювати в умовах стрімкого розвитку медичної науки та практики.

Аналіз адаптації цих моделей до національних стандартів вказує на необхідність реформування освітньої політики з урахуванням європейських вимог та специфіки локальної підготовки медичних спеціалістів. Важливими елементами інтеграції є дистанційні методи навчання, симуляційні технології та компетентнісний підхід, який забезпечує не лише набуття знань, а й розвиток практичних навичок.

Розширення міжнародної співпраці шляхом академічної мобільності, участі у спільних освітніх проєктах та гармонізації навчальних планів сприяє інтеграції українських медичних фахівців у глобальну систему охорони здоров'я. Це відкриває можливості для підвищення кваліфікації, впровадження передових методик лікування та посилення конкурентоспроможності випускників на міжнародному ринку праці.

Окрему увагу слід приділити вдосконаленню механізмів оцінювання знань і навичок, що відповідатимуть сучасним критеріям акредитації медичних спеціальностей. Впровадження міжнародно визнаних форматів іспитів та об'єктивних методів контролю якості підготовки фахівців підвищить довіру до українських медичних дипломів та сприятиме їх міжнародному визнанню.

Загалом, адаптація європейських освітніх моделей у сфері дерматології та венерології дозволить модернізувати систему медичної освіти, підвищити рівень професійної підготовки та забезпечити високоякісне надання медичних послуг, що позитивно вплине на розвиток охорони здоров'я в Україні.

Список літератури:

- 1) European Academy of Dermatology and Venereology. (n.d.). Burden of Skin Disease Supplement. EADV. Retrieved March 19, 2025, from <https://eadv.org/advocacy/bosd-supplement/>
- 2) European Centre for Disease Prevention and Control. (2025). Syphilis. In Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC.
- 3) World Health Organization. (2021). Sexually transmitted infections (STIs). Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 4) Al-Ghamdi, H. S. (2019). A novel approach to teaching dermatology and plastic surgery in a combined module for undergraduate medical students. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 147-155. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S191931>

- 5) Alani, A., Sadlier, M., Uddin, A., Hackett, C., Ramsay, B., & Ahmad, K. (2016). An analysis of inpatient dermatologic consultations at University Hospital Limerick: Inadequate infrastructure leads to acute skin failure. *Irish Journal of Medical Science*, 186, 305-307. <https://doi.org/10.1007/s11845-016-1424-8>
 - 6) Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., et al. (2014). The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134, 1527-1534. <https://doi.org/10.1038/jid.2013.446>
 - 7) Alcalay, J. (2008). *Dermatology: A medical, surgical, and aesthetic profession*. Israel Medical Association Journal, 10, 404-405.
 - 8) Gollnick, H. P. M., Arenberger, P., & Czarnecka-Operacz, M. (2019). Training requirements and recommendations for the specialty of dermatology and venereology: European standards of postgraduate medical specialist training. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 33, 3-25. <https://doi.org/10.1111/jdv.15670>
 - 9) European Commission. (2020). *European Higher Education Area*. Retrieved from https://ec.europa.eu/education/policies/european-higher-education-area_en
 - 10) World Health Organization. (2021). *Medical Education*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/medical-education>
 - 11) Tuning Medicine. (n.d.). *Tuning Calohex*. Retrieved March 18, 2025, from <https://www.tuning-calohex.eu/medicine>
 - 12) European Parliament and Council of the European Union. (2005, September 30). Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union*, L 255, 22–142.
 - 13) Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
 - 14) ten Cate, O., Snell, L., & Carraccio, C. (2010). Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment. *Medical Teacher*, 32(8), 669–675. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500897>
 - 15) Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
 - 16) Rotthoff, T., Kadmon, M., & Harendza, S. (2021). It does not have to be either or! Assessing competence in medicine should be a continuum between an analytic and a holistic approach. *Advances in Health Sciences Education*, 26, 1659–1673. <https://doi.org/10.1007/s10459-021-10043-7>
 - 17) Jorgensen, M., Witt, K., & Mäkelä, M. (2021). Evaluating simulated consultation videos in teaching patient-centered general practice [version 2]. *MedEdPublish*, 9, 33. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000033.2>
 - 18) Vilnius University Faculty of Medicine. (2025, March 18). *Virtual reality in emergency medicine studies: Researchers from the Faculty of Medicine at Vilnius University launch an innovative project*. Retrieved from <https://www.mf.vu.lt/en/about/news/41-general-news/4484-virtual-reality-in-emergency-medicine-studies-researchers-from-the-faculty-of-medicine-at-vilnius-university-launch-an-innovative-project>
 - 19) University of Malta. (n.d.). *Core Key Competencies*. Retrieved from <https://www.um.edu.mt/courses>
 - 20) Medical Faculty of the University of Augsburg. (n.d.). Retrieved from <https://ucan-assess.org/networks/medical-faculty-of-the-university-of-augsburg/?lang=en>
 - 21) Giemsa, P., Wübbolding, C., Fischer, M. R., Graupe, T., Härtl, A., Lenz, C., Sanftenberg, L., Schelling, J., Schüttpelz-Brauns, K., & Kiessling, C. (2020). What works best in a general practice-specific OSCE for medical students: Mini-CEX or content-related checklists? *Medical Teacher*, 42(5), 578–584. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1721449>
-

Innovative methods for assessing the competence of students of medical faculties of European universities: experience and adaptation for dermatovenereology

Larysa Kovtun

Department of Infectious Diseases with a Course in Dermatovenereology, Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Abstract: The high prevalence of skin diseases and sexually transmitted infections remains a major global healthcare challenge, highlighting the need to improve the training of future physicians. The current state of medicine demands new approaches to medical education, particularly in dermatology and venereology, where diagnostic accuracy and treatment effectiveness directly depend on the physician's qualifications. This article analyzes the latest educational methods actively implemented in European countries. Special attention is given to interactive learning methods, such as simulation technologies, which allow students to develop diagnostic and treatment skills in practice under conditions close to real-life scenarios. Additionally, the study examines the competency-based approach, which focuses not only on theoretical knowledge but also on the practical skills necessary for physicians to work in an environment of rapid advancements in medical technologies and practices. The key trends in adapting European standards to national medical education systems are identified, enabling the integration of modern requirements into specialist training. The research findings demonstrate that modernizing of educational programs and the use of innovative teaching methods significantly enhance the professional competence of physicians, ultimately improving the quality of medical services, reducing the risk of complications, and positively impacting public health.

Keywords: dermatology, venereology, medical education, European educational models, simulation medicine, innovative teaching technologies.
