

**Главное управление по здравоохранению Гомельского облисполкома  
Учреждение образования  
«Мозырский государственный медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ  
ПОДГОТОВКЕ ОЦЕНОЧНЫХ ЛИСТОВ  
(Check – list)**



**Разработала:  
Методист Лаборатории    Бормотова О.Г.**

## **Методические рекомендации по подготовке оценочных листов (Check – list)**

Существует немало определений понятия Чек-лист. В переводе с английского **check – list** – это **контрольный список**, содержащий ряд необходимых проверок для какой - либо работы. Область его применения широка. Если говорить об оценочных листах в медицине, куда они прочно вошли с развитием симуляционного обучения, то здесь существует свое определение понятия. **Оценочный лист, оценка процесса достижения результата (Check – list)** - структурированный перечень действий, которые необходимо выполнить обучающемуся для достижения поставленных задач. Информация для обучающегося может быть сформулирована в формате клинической задачи, требующей выполнения определенного алгоритма действий, или содержать непосредственно задание с пояснениями.

Оценочный лист представляет собой пронумерованную таблицу с алгоритмом выполнения задания. Алгоритм содержит от 10 до 20 пунктов, которые обучающийся должен выполнять последовательно (или в отдельных случаях непоследовательно). Увеличение количества пунктов оценочного листа, с одной стороны, выявляет более детальные ошибки, а с другой – может привести к снижению объективности со стороны преподавателя, так как оценить большое количество параметров за время выполнения задания очень трудно и требует дополнительной подготовки. Каждому пункту возможно присвоение коэффициента сложности или важности определенных действий от 1 до 100. Общий коэффициент по всем пунктам в алгоритме в сумме должен составить 100%. Крайне важным, является понятие **«критической ошибки»**. Например, при выполнении практического навыка «Катетеризация мочевого пузыря пациента (мужчины) с использованием катетера урологического Нелатона» оценивается подготовка оснащения к манипуляции, техника введения катетера при катетеризации и т.д. Однако нарушение стерильности на всех этапах проведения манипуляции, либо не соблюдение анатомических особенностей при введении катетера может привести к отрицательным результатам. Является грубой ошибкой и отображается в шкале снятия баллов.

Чек-лист представляет собой формализованный документ на бумажном или электронном носителе (в сети). Опираясь на опыт работы с чек-листами коллег белорусских высших и средних учебных заведений и проанализировав литературу мы можем сформулировать отдельные правила (рекомендации) по его подготовке:

1. Чек-лист должен быть составлен в полном соответствии с рекомендуемым порядком (алгоритмом) выполнения практических навыков (профессиональных действий). Алгоритм выполнения практических навыков должен быть обязательно рассмотрен на заседании Методической комиссии (МК) УО «МГМК», согласован цикловыми комиссиями клинических дисциплин и специального циклов и утвержден администрацией колледжа.

2. Чек-лист не должен обязательно включать все элементы рекомендуемого алгоритма. Как правило, нет необходимости, излишней детализации пунктов, включаемых в чек-лист. Целесообразно включать те элементы, которые могут повлиять на результат профессиональной деятельности.

3. Чек-лист должен включать только те элементы навыка, которые можно с уверенностью оценить.

4. Пункты чек - листа написаны в утвердительной форме.

5. Производится оценка каждого элемента оценивания (строки) чек-листа с использованием одной рейтинговой шкалы.

6. Количество пунктов (строк) чек-листа должно обеспечить удобство его заполнения и максимальную объективность оценивания. Оптимальным для станции длительностью 5 минут является чек-лист, содержащий 12-20 строк (элементов оценивания).

7. Чек-лист может включать как оценку действий, так и результата действий.

8. Рекомендации преподавателям по объективной оценке практических навыков – чек-лист должен быть обязательно рассмотрен на заседании Методической комиссии (МК) УО «МГМК» и согласован на заседаниях цикловых комиссий клинических дисциплин и специального цикла.

9. На станции, заполняя чек-лист, экзаменатор не видит итоговой оценки, что так же повышает объективность оценивания.

### **Шкала оценивания**

На данный момент для проведения процедуры аккредитации обучающихся более приемлемой является **трехбалльная шкала оценивания**. Оценка включает три значения 2 – «правильно» / «владеет», 1 – «частично правильно» / «владеет удовлетворительно», 0 – «неправильно» / «не выполнил» / «не владеет». Данная шкала оценивания достаточно проста в использовании (при наличии шкалы снятия баллов) и позволяет частично указать **качество выполнения** элемента практического навыка. При подсчете итоговой оценки необходимо учитывать и то, что разные элементы практического навыка (строки чек-лист) имеют различную «важность»,

коэффициент полезности, т.е. вклад данного элемента в итоговый результат (описывается в столбце %)

### **См. Приложение 1. Пример оформления чек – листа**

#### **Шкала снятия баллов**

Шкала снятия баллов является подробным описанием того, за что выставляется определенная оценка в строке чек-листа. Шкала снятия баллов является ключевым моментом унификации выставления оценки и кардинальным образом влияет на межэкспертную надежность теста. Данная шкала является наиболее трудоемким и кропотливым элементом системы оценивания практических навыков.

Шкала снятия баллов может включать в себя, как описание элементов, которые необходимо выполнить и дает описание уровня его выполнения. Возможно и описание ошибок, которые могут быть совершены и указывается их влияние на оценку элемента.

### **См. Приложение 2. Пример оформления шкалы снятия баллов**

Как правило, итоговая отметка профессиональной компетенции должна быть представлена по 10-балльной шкале (принятой в учреждениях образования Республики Беларусь). В то же время, такая шкала практически не применима для оценивания отдельных элементов практического навыка (строк чек - листа), что требует преобразования отметок, полученных с использованием двух-, трех- и др. балльных рейтинговых шкал в десятибалльную. Система 10 балльной шкалы оценки представляет последовательный ряд чисел (баллов) с фиксированием «условного нуля» цифрой «4», соответствующей **минимальному требованию образовательного стандарта**. Таким образом, проходной балл при выполнении манипуляции равен 4 баллам (это не менее 60% выполнения задания). Наиболее приемлемой для нашего колледжа принята следующая шкала перевода в 10-балльную систему:

<b>100 - 91%</b>	<b>10 баллов (отметка 10)</b>
<b>90 - 86 %</b>	<b>9 баллов (отметка 9)</b>
<b>85 - 81 %</b>	<b>8 баллов (отметка 8)</b>
<b>80 - 76 %</b>	<b>7 баллов (отметка 7)</b>
<b>75 - 71 %</b>	<b>6 баллов (отметка 6)</b>
<b>70 - 66 %</b>	<b>5 баллов (отметка 5)</b>
<b>65 - 61 %</b>	<b>4 балла (отметка 4)</b>
<b>60 - 51 %</b>	<b>3 балла (отметка 3)</b>





## Приложение 2

### Пример шкалы снятия баллов Шкала снятия баллов: Чек-лист – «Выполнение инъекции»

Подготовительный этап	
1. Идентификация пациента и представление медицинской сестры (фельдшера)	2 - пациент идентифицирован, медицинская сестра (фельдшер) представился пациенту 1 - пациент идентифицирован, медицинская сестра (фельдшер) не представился пациенту 0 – идентификация пациента не проведена
2. Получение информированного согласия	2 - установлен контакт с пациентом, объяснена цель и ход процедуры, получено согласие на ее проведение 1 - установлен контакт с пациентом, получено согласие пациента на проведение процедуры, цель и ход процедуры не объяснены 0 - контакт с пациентом не установлен и/или согласие пациента на процедуру не получено
3. Внешний вид и подготовка рабочего места	2 - имеет халат (костюм), шапочку (косынку), перчатки, маску, сменную обувь, бейдж (обработка рук не оценивается), при наличии посторонних предметов на рабочем месте, привел (-а) его в порядок 1 - отсутствие одного или двух элементов, или рабочее место в порядок не привел (-а) 0 - отсутствие трех и более элементов
4. Выбор лекарственного средства (ЛС)	2 - 1) сверил (-а) название, дозу ЛС с листом назначений 2) проверил (-а) целостность, внешний вид, срок годности 3) привел (-а) в готовность (встряхнул (-а) или подогрел (-а) – если нужно) 1 - целостность, внешний вид или срок годности не проверены 0 - название ЛС не соответствует листу назначений и/или срок годности ЛС просрочен и/или (если нужно) не подогрел (-а) ЛС ( <b>является грубой ошибкой</b> )
5. Выбор необходимого оснащения	2 - выбрал (-а) шприц необходимого объема, соответственно объёму ЛС с иглой, соответствующей способу введения, дополнительную иглу для набора ЛС размером 0,8x40 мм (если нужно) 1 - выбран шприц большего объема, чем необходимо и/или выбрана игла другого размера 0 - не подготовил (-а) иглу для набора ЛС и/или срок годности шприца просрочен
6. Обработка ампулы (флакона)	2 - обработка ампулы (флакона) соответствует требованиям 1 - обработка проведена с нарушениями требований 0 - отсутствие обработки ампулы (флакона) ( <b>является грубой ошибкой</b> )
7. Подготовка шприца к набору ЛС	2 - шприц подготовлен согласно инструкции (вскрыта дополнительная игла, вскрыт шприц, шприц соединен с дополнительной иглой, игла закреплена на конусе шприца) 1 - нарушена последовательность вскрытия упаковок и/или шприц соединен с иглой из комплекта и/или игла не закреплялась на конусе шприца 0 - нарушение стерильности (касание рукой стерильной поверхности конуса шприца или канюли) ( <b>является грубой ошибкой</b> )

8. Набор ЛС	2 - набрал(-а) ЛС в шприц в соответствии с рекомендациями, снял(-а) иглу руками, утилизировал(-а) в контейнер 1 - выполнил(-а) действия, но положение рук и техника набора не соответствовала рекомендациям или снял (-а) иглу иглоотсекателем 0 - нарушена стерильность иглы и/или игла не заменена ( <b>является грубой ошибкой</b> )
9. Подготовка шприца к введению ЛС	2 - закрепил (-а) основную иглу на шприце с соблюдением правил, выпустил (-а) воздух, вложил шприц внутрь упаковки 1 - не закрепил (-а) иглу и/или не использовал (-а) упаковку шприца для его размещения 0 - не выпустил (-а) воздух и/или объем ЛС не соответствует назначению ( <b>является грубой ошибкой</b> )
<b>Основной этап</b>	
10. Выбор места для инъекции	2 - выбранное место соответствует виду инъекции, подготовил(-а) согласно инструкции, наложил(-а) жгут (для в/в инъекции), пропальпировал (-а) место инъекции 1 - выбранное место соответствует виду инъекции, но без предварительной пальпации или (для в/в инъекции) жгут наложил (-а) неправильно (невозможно распустить одной рукой) 0 - выбранное место не соответствует виду инъекции или не использовал (-а) жгут (для в/в инъекции) ( <b>является грубой ошибкой</b> )
11. Обработка места инъекции	2 - обработал (-а) согласно инструкции 1 - обработка однократная 0 – обработка не проводилась ( <b>является грубой ошибкой</b> )
12. Введение лекарственного средства	2 - согласно рекомендациям 1 - отсутствие/нарушение хотя бы одного из элементов: 1) угол введения 2) глубина введения 3) фиксация кожи/вены при пункции 4) положения рук и шприца при введении 0 - 1) нарушение стерильности места инъекции или иглы или 2) извлечение иглы без шарика 3) (для в/в инъекции) не распустил жгут ( <b>является грубой ошибкой</b> )
<b>Заключительный этап</b>	
13. Дезинфекция шприца	2 - промыл(-а) иглу со шприцем с помощью поршня в соответствующем контейнере, снял(-а) иглу с помощью иглоотсекателя, иглу и шприц в разобранном виде поместил(-а) в соответствующие контейнеры 1 - не промыл(-а) иглу со шприцем в соответствующем контейнере или не поместил(-а) шприц в соответствующий контейнер в разобранном виде 0 - дезинфекцию не выполнил (-а) иглу со шприца после проведения инъекции снял (-а) рукой, а не иглоотсекателем ( <b>является грубой ошибкой</b> )
14. Утилизация отходов	2 - все отходы разместил (-а) в соответствующие контейнеры, ёмкости 1 - отсутствует один из элементов действия (не все отходы разместил (-а) в соответствующие контейнеры, ёмкости), оставил(-а) отходы на рабочем столе или у пациента 0 - вернул (-а) колпачок на иглу или и/или использовал (-а) утилизированные материалы повторно ( <b>является грубой ошибкой</b> )
<b>Коммуникация</b>	
15. Коммуникация с пациентом	2 - высокий уровень коммуникации с использованием вербальных и невербальных компонентов в период всей процедуры, использование фраз вежливого общения, приемов установления партнерских отношений 1 - коммуникация присутствовала на протяжении всей процедуры, но была формальной, невербальные компоненты не использовались 0 - коммуникация с пациентом была недостаточна ( <b>является грубой</b>

**Список используемой литературы:**

1. Симуляционное обучение в медицине: методическое пособие / УО «Витебский государственный медицинский университет»; сост.: Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения. - Витебск: ВГМУ, 2020. - 97 с.
2. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. - 288 с.: ил.
3. Об утверждении норм оценки результатов учебной деятельности и критериев оценки поведения учащихся общеобразовательных учреждений [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования Республики Беларусь, 29 мая 2009, №674// Министерства образования Республики Беларусь. - Режим доступа : <http://www.ady.by>. - Дата доступа: 16.04.2021.