

## Ocena kompetencji klinicznych przyszłych lekarzy i pielęgniarek – tradycyjny egzamin kliniczny i OSCE

Evaluation of clinical competence of future doctors and nurses – a traditional clinical examination and the Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

**Słowa kluczowe:** egzamin kliniczny, OSCE, ocena kompetencji.

**Key words:** clinical exam, OSCE, assessment of competence.

### Abstract

**Introduction.** One of the important tasks of universities preparing future doctors and nurses is their reliable verification. For both it is very important to assess students' skills made at the time of direct observation. It is used during the traditional clinical examination (TCE) or standardized exam (OSCE).

**Aim of the study.** Getting to know students' opinions on the TCE and the OSCE and the summary of their advantages and disadvantages.

**Results.** The most frequently indicated advantages of the TCE: you observe the behavior and attitudes of students in real-world – conditions under which one will work in the future and the disadvantages: random tasks of varying difficulty, different conditions and „opportunities” for individual students. Most often mentioned advantages of the OSCE: allows you to check a wide range of skills covering different fields, standardized examination, objective assessment. Its disadvantages: artificial conditions, fewer opportunities to observe students' attitudes, their spontaneous reactions, the high cost of preparing and conducting the examination.

**Conclusion.** Students who were examined in OSCE form often pointed out that the resulting assessment is fair. Both forms of the practical test have a number of advantages and disadvantages, however, OSCE is recommended more often. In Poland there are currently favorable conditions for the implementation of OSCE exam.

**Wstęp.** Bardzo ważnym aspektem przygotowania profesjonalistów do przyszłego zawodu jest nie tylko nacisk na przekazanie im stosownej wiedzy, która obecnie jest powszechnie dostępna i żaden zawód nie ma monopolu na jej posiadanie, niezmiernie ważne są odpowiednie umiejętności, a szczególnie istotne – właściwe postawy. W nowym podejściu do profesjonalizmu nie wystarczy być wyjątkowo biegłym w tym, co się robi, bo to można raczej nazwać doświadczeniem czy rutyną, trzeba jeszcze reprezentować właściwe podejście do tego co i jak się wykonuje. Jest to

kluczowe w przypadku zawodów medycznych, których przedstawiciele powinni cechować się szczególną odpowiedzialnością, uczciwością, właściwym podejściem do drugiego człowieka – nacechowanym empatią popartą umiejętnościami komunikacyjnymi. Praca większości z nich jest bowiem relacją z drugim człowiekiem, relacją, która powinna mieć charakter terapeutyczny.

Jednym z ważnych zadań uniwersytetów przygotowujących przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych jest odpowiednia ich weryfikacja. Jest to odpowiedzialne zadanie, które ma na celu m.in. ochronę społeczeństwa przed niekompetentnymi lekarzami, pielęgniarkami, fizjoterapeutami i in.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. egzamin na kierunku lekarskim powinien sprawdzać efekty kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności, a na kierunku pielęgniarskim również efekty w zakresie kompetencji społecznych. Wymagane jest zastosowanie zróżnicowanych form sprawdzania studentów adekwatnych do obszarów, które podlegają ocenie.

W celu sprawdzenia osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie umiejętności (zarówno tych, które dotyczą komunikowania się, jak i proceduralnych) na obu kierunkach wymagana jest bezpośrednia obserwacja studenta demonstrującego umiejętność w czasie tradycyjnego egzaminu klinicznego (TCE – *traditional clinical examination*) lub egzaminu standaryzowanego (OSCE – *Objective Structured Clinical Examination*). Dopuszcza się także możliwość zastosowania egzaminu Mini-Cex jako modyfikacji OSCE.

Egzamin kliniczny w swej tradycyjnej formie polega na obserwowaniu przez egzaminatora pracy przyszłego lekarza bądź pielęgniarki w bezpośrednim kontakcie z chorym w warunkach szpitalnych. W trakcie kilkugodzinnego dyżuru student obejmuje całościową opieką (w zakresie swoich zawodowych kompetencji) jednego, przydzielonego mu pacjenta (co bezwzględnie musi zostać poprzedzone poinformowaniem pacjenta o tym fakcie oraz uzyskaniem od niego zgody). Na koniec dyżuru obserwator dokonuje podsumowania i oceny pracy zdającego.

OSCE jest formą oceniania, w której student demonstruje umiejętności kliniczne oraz wiedzę stojącą u ich podstaw w różnorodnych, symulowanych warunkach. Polega na ocenianiu kompetencji zdającego w oparciu o tzw. listę kontrolną (*checklist*) czyli listę zobiektywizowanych, szczegółowych kryteriów ewaluacji. Kiedy student rozwiązuje postawione przed nim zadanie – egzaminator prowadzi bezpośrednią obserwację i dokonuje bieżącej oceny. Osoba podlegająca ocenie przechodzi kolejno przez kilka stanowisk nazywanych stacjami, na których w ściśle określonym czasie powinna wykonać konkretne zadanie i zaprezentować wymagane umiejętności praktyczne. Jednym z podstawowych założeń tej formy egzaminowania jest stworzenie identycznych warunków dla wszystkich zdających. W związku z powyższym każdy student otrzymuje te same zadania i takie same instrukcje do ich wykonania, a oceny dokonują ci sami przeszkoleni obserwatorzy. W przypadku sprawdzania kompetencji przyszłych przedstawicieli zawodów medycznych można przygotować stacje z wykorzystaniem tzw. symulowanych pacjentów (SP), czyli przeszkolonych osób, które odgrywają przed studentem role w oparciu o opracowane wcześniej szczegółowe scenariusze. Na stacjach z udziałem symulowanych pacjentów można sprawdzać

praktyczne umiejętności kliniczne osoby zdającej (np. przeprowadzenie badania fizykalnego czy mierzenie ciśnienia), ale przede wszystkim jego kompetencje komunikacyjne, a nawet elementy postaw wobec drugiego człowieka. Do sprawdzenia umiejętności praktycznego zastosowania bardziej skomplikowanych czy inwazyjnych procedur medycznych wykorzystywane są różnego rodzaju fantomy i symulatory.

Mini-Cex (*Mini-Clinical Evaluation Exercise*) jest formą oceny umiejętności klinicznych dokonywanej w trakcie bezpośredniej obserwacji w warunkach rzeczywistych. Największy nacisk w tej formie ewaluacji położony jest na strukturę informacji zwrotnej od opiekuna, która powinna być dokonywana natychmiast po wykonaniu zadania (zebranie wywiadu z pacjentem, przeprowadzenie badania fizykalnego). Celem stosowania takiej oceny jest najczęściej pogłębienie umiejętności klinicznych i zwiększenie skuteczności stażysty, a nie selekcja osób w trakcie egzaminu. Możliwość zastosowania Mini-CEX do jednoczesnego oceniania większej grupy osób jest mocno ograniczona.

Najczęstszymi sposobami ewaluacji kompetencji klinicznych przyszłych lekarzy i pielęgniarek, jakie spotykamy w światowych standardach, również są te, które przewiduje polskie prawo.

W Stanach Zjednoczonych OSCE jest częścią każdego egzaminu dyplomowego przyszłych lekarzy, coraz powszechniej jest też dostosowywany do potrzeb kierunku pielęgniarskiego, natomiast dla większości polskich studentów ta forma egzaminu praktycznego jest nowym doświadczeniem.

**Cel badania.** Poznanie opinii studentów na temat egzaminów klinicznych: tradycyjnego oraz OSCE; Analiza różnic pomiędzy TCE i OSCE; Zestawienie zalet i wad obu form egzaminu praktycznego.

Materiał powstał w oparciu o analizę wypowiedzi studentów, którzy przystąpili do egzaminu tradycyjnego (kierunek pielęgniarski) i OCSE (kierunek lekarski), a także doświadczenie własne autorów pracy jako egzaminatorów w obu formach sprawdzania oraz uczestników egzaminu tradycyjnego.

Studenci zdający porównywane formy egzaminów klinicznych reprezentowali wprawdzie różne kierunki: pielęgniarski i lekarski, jednakże w obu przypadkach był to trzeci rok studiów, a egzamin obejmował podobne przedmioty kliniczne w zakresie odpowiadającym kompetencjom zawodowym absolwentów poszczególnych kierunków. Kierunek pielęgniarski w UJ CM ma duże doświadczenie w przeprowadzaniu TCE, a lekarski specjalizuje się w OSCE.

Studenci pielęgniarstwa zdają tradycyjny egzamin kliniczny po III roku studiów, tj. kończąc studia I stopnia i przystępując do egzaminu dyplomowego. Egzamin obejmuje umiejętności praktyczne z zakresu podstawowej oraz specjalistycznej opieki pielęgniarstwa. Studenci na wstępie losują profil oddziału (internistyczny, chirurgiczny lub pediatryczny), na którym zdają egzamin dyplomowy i w trakcie 6-godzinnego dyżuru, pod kontrolą egzaminatorów, obejmują opieką wylosowanego pacjenta. Egzaminator na podstawie bezpośredniej obserwacji prowadzonej w oparciu o ogólne kryteria oceny przewidziane regulaminem uczelni ocenia ich kompetencje kliniczne. Ostateczna ocena ustalana jest przez 3-osobową komisję egzaminacyjną. Egzamin dyplomowy dla kierunku pielęgniarstwa od wielu lat prowadzony jest w zbliżonej formie.

Egzamin OSCE łączący wiedzę i umiejętności kliniczne z kilku przedmiotów nauczania jednocześnie dla studentów III roku kierunku lekarskiego w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wprowadzono po raz pierwszy w 2015 roku. W roku 2016 obejmował on swym zakresem cztery przedmioty: propedeutykę interny, pediatrię, chirurgię oraz ginekologię. Przystąpiło do niego 258 studentów. Egzamin składał się z 12 stacji, a wszyscy studenci musieli przejść przez każdą z nich. Trzy stacje były poświęcone umiejętnościom komunikacyjnym studentów i polegały na zbieraniu przez nich wywiadów z symulowanym pacjentem (standardowy wywiad z osobą dorosłą, wywiad z osobą dorosłą z trudnościami komunikacyjnymi oraz wywiad pediatryczny – rozmowa z rodzicem chorego dziecka). Pozostałe 9 stacji sprawdzało umiejętność wykorzystania w praktyce podstawowych procedur klinicznych jak: badanie fizykalne (ogólne i szczegółowe), interpretacja wyników badań, EKG, założenie szwów, badanie ginekologiczne, badanie ciężarnej czy interpretacja sercowych oraz płucnych zjawisk osłuchowych na symulatorze. Na każdej ze stacji egzaminator (inny dla każdej ze stacji, ale ten sam dla każdego studenta) na podstawie bezpośredniej obserwacji w oparciu o szczegółowe kryteria opracowane osobno dla każdej z ocenianych umiejętności (*checklist*) oceniał opanowanie przez studenta danej umiejętności.

Na podstawie rozmów przeprowadzonych ze studentami oraz doświadczenia własnego autorów w przygotowaniu i przeprowadzaniu obu form egzaminu praktycznego, a także analizy literatury, opracowano zestawienie podstawowych różnic oraz zalet i wad tradycyjnego i strukturalizowanego obiektywnego egzaminu klinicznego.

### **Wyniki. Zalety i wady TCE wskazywane przez egzaminatorów poparte spontanicznymi wypowiedziami egzaminowanych studentów:**

#### **Zalety TCE:**

- Umożliwia obserwowanie zachowania i postawy studenta w rzeczywistych warunkach, w jakich będzie pracował w przyszłości.
- Umożliwia ocenę zarówno wiedzy, umiejętności, jak i kompetencji społecznych (takich jak: poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, przestrzeganie praw pacjenta, przejawianie empatii w relacji z pacjentem, podejmowanie współpracy z innymi studentami czy personelem oddziału).
- Sprawdza umiejętność organizowania pracy i radzenia sobie w nowych, do końca nieprzewidywalnych warunkach.

*mam wrażenie, że zbyt mało czasu poświęciłam swojej pacjentce, ponieważ koleżanka poprosiła mnie o pomoc przy wykonywaniu toalety u innej pacjentki;*

*mój pacjent był po zabiegu powtórnej amputacji kończyny dolnej, jego stan emocjonalny bardzo utrudniał mi nawiązanie z nim kontaktu oraz zorganizowanie opieki.*

- Daje zdającemu poczucie satysfakcji, że poradził sobie w rzeczywistości, co odzwierciedlają następujące słowa studentów:

*jestem zadowolona, że udało mi się przelamać początkową niechęć mojej pacjentki; czuję, że moja pacjentka była zadowolona z opieki;*

*wylosowałam oddział, którego się najbardziej obawiałam, a mimo to dałam radę!*

#### **Wyniki. Wady TCE:**

- Przypadkowe, losowe zadania, o różnym stopniu trudności, różne warunki i „szanse” dla poszczególnych studentów. Sami uczestnicy egzaminu ten zarzut formułowali w następujący sposób:

*mój pacjent miał więcej problemów niż pacjenci koleżanek;  
mój pacjent był trudny;  
u mojego pacjenta nic się nie działo i dlatego trudniej było mi się wykazać;  
obawiałam się, że nie zdążę z udokumentowaniem całej pracy, bo miałam więcej do zrobienia niż inni;*

*na egzaminie musiałam wykonać zabieg, którego nie miałam możliwości przećwiczyć wielokrotnie na zajęciach.*

- Zmienność wyników oceny – ze względu na nieprzewidywalną ilość i rodzaj zadań, jakie będzie miał student do rozwiązania istnieją ograniczenia w opracowaniu bardzo szczegółowych kryteriów oceny, uwzględniających każdą wykonywaną przez niego czynność, prezentowaną wiedzę i postawy. W trakcie egzaminu niektórzy studenci, chcąc upewnić się, że egzaminator nie przeoczył jakiegoś elementu wykonywanej przez nich czynności, głośno mówili, co w danej chwili wykonują, np. podczas przygotowywania leków jedna ze studentek jednocześnie sprawdziła nazwę, dawkę, datę ważności leku i mówiła: „lek się zgadza, sprawdzam teraz dawkę leku i datę ważności”.

### **Zalety i wady OSCE wskazywane przez egzaminatorów kontra spontaniczne wypowiedzi egzaminowanych studentów:**

#### **Zalety OSCE:**

- Umożliwia sprawdzenie szerokiego zakresu umiejętności obejmujących różne specjalizacje medyczne – przegląd najważniejszych kompetencji w „pigulce”.
- Egzamin standaryzowany, ocena zobiektywizowana.

Studenci w zdecydowanej większości byli zgodni co do tego, że egzamin jest sprawiedliwy, ale mimo to potrafili wskazywać czynniki zakłócające:

*czynnik stresowy odgrywa dużą rolę;  
często student jest bardzo zestresowany i przez to popełnia więcej błędów;  
czasem stres bierze górę i trudno się skupić;  
zbyt szczegółowo oceniane;*

*przez pośpiech (ustalony limit czasu – przyp. aut.) można zapomnieć niektóre rzeczy;  
ciekawie zorganizowane badania choć rygorystycznie oceniane.*

- Takie same warunki dla wszystkich zdających. Studencka wypowiedź na ich temat:  
*można pokazać swoje umiejętności w spokojnych warunkach.*

#### **Wady OSCE:**

- Sztuczne warunki nie zawsze mogą w pełni oddać rzeczywistość. Sygnalizowali to również studenci:

*z prawdziwym pacjentem jest inaczej;  
nie mam zdolności aktorskich, nie lubię sztucznych warunków;  
to są warunki sztuczne, w szpitalu jest inaczej z prawdziwym pacjentem;  
niektóre umiejętności są sztucznie wykonywane.*

- Mniejsze możliwości obserwowania postaw studentów, ich spontanicznych reakcji.
- Bardzo pracochłonny i czasochłonny zarówno na etapie przygotowania jak i realizacji, wymaga zaangażowania wielu egzaminatorów oraz symulowanych pacjentów. Studenci doceniali wysiłek asystentów i to, co Ci pierwsi wskazywali na wadę, w opiniach studentów było zaletą:

*egzamin dobrze zorganizowany, nie gubiłem się mimo, że było dużo stacji;  
każdy wiedział co ma robić;  
instrukcje do każdej stacji były jasno przedstawione;  
wszystko jest jasne dzięki tzw. mapce, którą dostajemy.*

**Tabela 1. Porównanie tradycyjnej formy egzaminu praktycznego i egzaminu typu OSCE**

	<b>TCE</b>	<b>OSCE</b>
<b>Rodzaj ocenianego zadania</b>	Poszczególni studenci wykonują różne zadania o różnym stopniu trudności.	Wszyscy studenci mają do wykonania takie same zadania.
<b>Osoba oceniająca</b>	Różna dla poszczególnych grup studentów.	Te same do oceny tych samych zadań dla wszystkich studentów
<b>Miejsce egzaminowania</b>	Oddział szpitalny, realne warunki, podobne do tych, w jakich będą później pracować egzaminowani.	Warunki symulowane. Sale ćwiczeniowe, każde zadanie w innym pomieszczeniu.
<b>Czas przewidziany na wykonanie zadania</b>	Całościowy czas trwania egzaminu jest taki sam dla wszystkich studentów, ale nie ma określonego czasu na wykonanie poszczególnych procedur.	Ścisłe określony na wykonanie każdego zadania (odgórnie ustalona ilość minut przeznaczonych na każdą stację).
<b>Stopień trudności</b>	Zróżnicowany, w zależności od wylosowanego oddziału, stanu zdrowia pacjenta i możliwości współpracy z nim, rodzaju zleconych zabiegów.	Taki sam dla wszystkich.
<b>Kryteria oceny</b>	Odnoszą się bardziej do całości egzaminu niż do poszczególnych czynności. Dają większą swobodę osobie oceniającej.	Bardzo szczegółowe listy, które precyzyjnie określają, kiedy dana stacja (zadanie, procedura) może być zaliczona lub nie.
<b>Rodzaj ocenianych efektów kształcenia</b>	Możliwa nie tylko ocena umiejętności i wiedzy studenta, ale również jego kompetencji społecznych.	Głównie ocenia praktyczne umiejętności kliniczne i wiedzę studenta, a w ograniczonym stopniu jego postawy mimo wprowadzania stacji sprawdzających kompetencje komunikacyjne.
<b>Zakres sprawdzanego materiału</b>	Uzależniony od specyfiki jednego oddziału, ograniczony ilością schorzeń i problemów jednego pacjenta.	Szeroki, obejmujący wszystkie wymagane dziedziny.
<b>Czas przygotowania egzaminu</b>	Krótki: – uzyskanie zgody dyrekcji szpitala na przeprowadzenie egzaminu, powołanie członków komisji, przygotowanie dokumentacji egzaminu (np. listy obecności, protokoły, zadania), – zaplanowanie i przeprowadzenie losowania oddziału, – egzaminatorzy zazwyczaj dzień wcześniej zapoznają się z pacjentami przebywającymi na oddziałach, na których będzie odbywać się egzamin, pozyskują zgody pacjentów.	Długi: – wybór zadań dla studentów, – opracowanie scenariuszy do każdego zadania, – opracowanie szczegółowych list kontrolnych do każdego zadania, – szkolenie symulowanych pacjentów, – szkolenie obserwatorów, – przygotowanie dokumentacji (karty egzaminacyjne, listy obecności, „mapka” z kolejnością stacji dla każdego studenta).
<b>Koszt przeprowadzenia egzaminu</b>	Stosunkowo niski.	Wysoki: jednocześnie w przeprowadzeniu egzaminu zaangażowanych jest kilkadziesiąt osób: egzaminatorzy, SP, koordynator.
<b>Specjalne wymagania lokalowe</b>	– Egzamin odbywają się na wybranych oddziałach szpitalnych. – Wskazane aby w obrębie oddziału dostępna była sala seminaryjna, gdzie można np. omówić ze studentami	Uczelnia powinna dysponować dużą ilością małych pomieszczeń (odpowiadających co najmniej liczbie przewidzianych stacji) z dostępem z jednego korytarza, by koordynator mógł czuwać nad

	regulamin egzaminu, przeprowadzić losowanie zadania itp.	prawidłowością przebiegu egzaminu, a studenci sprawnie przemieszczali się od stacji do stacji. Powinien być też dostęp do większej sali, gdzie można omówić ze studentami regulamin egzaminu, podać warunki zaliczenia itp.
<b>Ocena</b>	W dużym stopniu subiektywna.	Zobiektywizowana.
<b>Trudności/ /ograniczenia</b>	Możliwość nie uzyskania zgody od chorego lub zmiany jego decyzji w dniu egzaminu, jak również nieprzewidywalność stanu zdrowia pacjentów (który może się gwałtownie zmienić).	Wysokie koszty, czasochłonność, wymagane zaplecze lokalowe i jednocześnie zaangażowanie wielu osób – duże przedsięwzięcie logistyczne. „Sztuczne” warunki.

Źródło: opracowanie własne.

**Dyskusja.** Jakkolwiek egzamin tradycyjny pozwala obserwować studenta w naturalnych warunkach i przedstawia wycinek jego rzeczywistej pracy, to ze względu na niosące ze sobą ograniczenia uczelnie medyczne w naszym kraju coraz częściej skłaniają się ku egzaminowi OSCE. Przegląd literatury dotyczącej egzaminów klinicznych również wskazuje na egzamin typu OSCE jako ten częściej rekomendowany. Oprócz zalet wymienionych przez autorów tego badania jak: możliwość sprawdzenia szerokiego zakresu materiału, standaryzacja i obiektywizm, wskazywane są również ukryte wartości wprowadzenia tej metody ewaluacji, którymi są: poprawa jakości kształcenia przez pogłębienie kompetencji asystentów opracowujących scenariusze i listy kontrolne do poszczególnych zadań, standaryzacja nauczania, poprawa komunikacji pomiędzy asystentami oraz wzrost ich satysfakcji zawodowej. Wśród studentów można natomiast zaobserwować przyrost umiejętności i satysfakcji.

Polscy studenci nie mają długoletnich doświadczeń z tą formą oceniania. Dla większości jest raczej nowością. Najdłuższe tradycje w tym względzie ma zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM, który od ponad 15 lat prowadzi OSCE jako formę zaliczenia przedmiotu: laboratoryjne nauczanie umiejętności klinicznych, a od dwóch lat jako egzamin łączący umiejętności praktyczne z zakresu kilku przedmiotów nauczania: propedeutyki interny, chirurgii, pediatrii i ginekologii. Jednakowoż pojawiają się coraz liczniejsze doniesienia o próbach bądź zamiarach wprowadzania tej formy egzaminu również dla kierunku pielęgniarstwa.

Aktualnie w Polsce występują wyjątkowo korzystne warunki do wprowadzania egzaminów klinicznych typu OSCE. Dzięki wsparciu działalności polskich uczelni medycznych ze strony funduszy UE powstają m.in. Centra Symulacji Medycznej, które pozwalają znieść jedną z najpoważniejszych barier do jego wdrażania – odpowiednie zaplecze materialne i warunki lokalowe. Kolejnym ważnym krokiem do realizacji tych zamierzeń jest odpowiednie przygotowanie zasobów kadrowych uczelni poprzez szkolenia dla asystentów.

**Wnioski:** 1) Studenci, którzy zdawali egzamin OSCE, częściej wskazywali, iż uzyskana ocena jest sprawiedliwa i wiarygodnie różnicująca „lepiej przygotowanych”

od „gorzej przygotowanych”. 2) Obie formy egzaminu praktycznego mają szereg zarówno zalet, jak i wad, jednakowoż częściej rekomendowany jest OSCE jako wiarygodniej różnicujący i szerzej sprawdzający kompetencje studentów mimo pewnej „sztuczności”. 3) W Polsce istnieją obecnie dogodne warunki do wdrażania egzaminów typu OSCE.

## Bibliografia

1. Dehghani A., Salsali M., Cheraghi M.A.: *Professionalism in Iranian Nursing: Concept Analysis*. International Journal of Nursing Knowledge, 2015 published online Mar 17.
2. Eman A., Elsayeda I., Amel A., Mona A., Mastoura K.: *The Impact of the Objective Structured Clinical Examination Approach for Clinical Evaluation Skills on the Student's Performance in Nursing College*. World Journal of Medical Sciences, 2014;11(4): 609–613.
3. Feickert J., Harris I., Anderson D., Bland C., Allen S., Poland G. i wsp.: *Senior medical students as simulated patients in an objective structured clinical examination: motivation and benefits*. Medical Teacher, 1992;14(2/3):167–177.
4. Harden R., Gleeson F.A.: *Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)*. Medical Education, 1979;13(1):41–54.
5. Hargie O., Dickson D., Boohan M., Hughes K.: *A survey of communication skills training in UK Schools of Medicine: present practices and prospective proposals*. Medical Education, 1998;32(1):25–34.
6. <http://www.dziennikwschodni.pl/lublin/n,1000162168,przyszli-lekarze-zdaja-egzamin-osce-przed-kamerami.html> [dostęp: 23.02.2016].
7. Langendyk V., Mason G., Wang S.: *How do medical educators design a curriculum that facilitates student learning about professionalism?* Journal of Medical Education, 2016;7:32–43.
8. Liao K.C., Pu S.J., Liu M.S., Yang C.W., Kuo H.P.: *Development and implementation of a mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) program to assess the clinical competencies of internal medicine residents: from faculty development to curriculum evaluation*. BMC Medical Education, 2013;13:31 <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/31>.
9. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa ( Dz.U. 2012, poz. 631).
10. Szeliga M.: *Projekt zmiany struktury egzaminu dyplomowego dla pielęgniarek na Uniwersytecie Jagiellońskim*. Małopolskie Pielęgniarki i Położne, 2015;17:37.
11. Turner J., Dankoski M.: *Objective Structured Clinical Exams: A Critical Review*. Family Medicine 2008;40(8):574–578.
12. Watson R., Stimpson A., Topping A., Porock D.: *Clinical competence assessment in nursing: A systematic review of the literature*. Journal of Advanced Nursing, 2002;39(5):421–431.
13. Woźniak K.: *Egzaminowanie w przebiegu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz propozycja implementacji egzaminowania typu OSCE*. Pielęgniarstwo XXI wieku, 2012; 2(39): 63–67.

**Marta SZELIGA, Agnieszka SKRZYPEK, Michał NOWAKOWSKI**

Zakład Dydaktyki Medycznej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska  
marszeliga@gmail.com

**Ilona KUŹMICZ**

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska