

ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Ավետիսյան Լ.Ռ.¹, Բայկով Ա.Վ.²

¹ ԵՊԲՀ, վարչակապ

² ԵՊԲՀ, կրթական ծրագրերի բաժին

Ստացված է՝ 03.10.2025թ., գրախոսված է՝ 17.10.2025թ., ընդունված է՝ 30.10.2025թ.:

Բանալի բառեր՝ բարձրագույն բժշկական կրթություն, կրթության որակ, գնահատման քաղաքականություն, գնահատման համակարգ, կառուցվածքային համապատասխանեցում:

Միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանության անհրաժեշտությամբ պայմանավորված, համաձայն կրթության որակի ապահովման սկզբունքների անհրաժեշտ է բժշկական բուհի ուսումնական գործընթացի շարունակական մեթոդական ու կազմակերպական բարելավում՝ բուհի և շրջանավարտների մրցունակությունն ավելացնելու նպատակով [5, 11, 22]:

ԵՊԲՀ առողջապահական ոլորտի անընդհատ և ինտեգրված, բակալավրական և մագիստրոսական մասնագիտական կրթական ծրագրերի (ՄԿԾ) շրջանակներում մասնագետների պատրաստման գործընթացում առաջին հերթին կարևորվում է վերջնարդյունքների սահմանումը և դրանց համապատասխան գնահատման մեթոդների և տեսակների ընտրությունը: Գնահատումը ուսումնական գործընթացի ոչ միայն պարտադիր, այլև առանցքային բաղադրիչն է [3, 32, 40]: Պատշաճ գնահատմամբ կարելի է պարզել և հավաստել դասավանդման ու ուսումնառության արդյունքում վերջնարդյունքների ձեռքբերումը և փաստացի ձեռքբերված վերջնարդյունքների համապատասխանումը նախանշվածներին [7, 11, 40]:

Բժշկական կրթության արդի հիմնահարցերից մեկի՝ գնահատման շուրջ ընդհանուր ընկալումներ և արժեքներ ձևավորելու նպատակով ներբուհական երկխոսությունը ժամանակի պահանջ է և կարևորագույն նախապայման բուհական գնահատման համակարգի զարգացման և կատարելագործման համար

[6, 12, 26, 65]:

Նպատակը

Հոդվածի նպատակն է վերլուծել բարձրագույն բժշկական կրթության որակի ապահովման տեսանկյունից գնահատման արդի մոտեցումները, ազգային և միջազգային չափորոշիչները, բացահայտել գնահատման համաշխարհային միտումները և ԵՊԲՀ-ում մշակվող գնահատման քաղաքականության հիմնական սկզբունքները:

Նյութերը և մեթոդները

Սույն հոդվածը մշակելու համար օգտագործվել են համացանցում հասանելի անգլալեզու և հայալեզու հրապարակումներ. հոդվածներ, գիտաժողովների ժողովածուներ, զեկուցումներ, ուղեցույցներ, չափորոշիչներ, որակավորումների շրջանակներ, ազգային և ինտերնացիոնալ իրավական ակտեր:

Արդյունքները և քննարկումը

Գնահատումը կարելի է բնորոշել որպես ուսանողի կողմից հստակ հանձնարարությունների կատարողականության ստուգման գործողություն [25]: Գնահատումը արժևորող գործընթաց է, որը, ակադեմիական չափորոշիչների կիրառման միջոցով չափելով որակը և խթանելով ուսուցումը, նախապատրաստում է ուսանողներին աշխատաշուկա դուրս գալուն [25, 62]: Գնահատումը ուսումնական գործընթացի դասավանդում-ուսումնառություն-գնահատում համալիրի առանցքային բաղադրիչն է [32, 40]: Այն ապահովում է դասավանդման և ուսումնառության գործընթացների ներդաշնակությունը (կառուցողական համապատասխանեցում) [23, 40]: Արդի կրթության մեջ գնահատումը դիտարկվում է որպես ուսումնառության շարժիչ ուժ [19, 63, 76]: «Ուսումնառության գնահատումը» համալրվում է «գնահատում ուսումնառության համար» պարադիգմով [40, 67]: Կան գնահատման երկու տեսակներ՝ ձևավորող և ամփոփիչ [7, 40]: Ուսումնառության նախորդող փուլի արդյունքում ուսանողի մնացորդային գիտելիքները որոշելու նպատակով

* ՆԱՍԱԿԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՅԵ

Ա.Վ. Բայկով

ԵՊԲՀ, կրթական ծրագրերի բաժին

Հասցե՝ ՀՀ, Երևան, 0025, Կոյունի 2

Էլ. փոստ՝ msejournal@yahoo.com

Հեռ.՝ (+374) 10 301 000, ներքին՝ 301

տակով երբեմն կիրառվում է նաև հայտորոշիչ գնահատումը, որը նախնական գնահատման տեսակ է և կիրառվում է նախքան ուսուցման մեկնարկը՝ ուսուցման արդյունավետությունը բարձրացնելու և այն պատշաճ կերպով պլանավորելու նպատակով [3, 44]:

Ձևավորող և ամփոփիչ գնահատում

Ձևավորող գնահատումը սովորաբար ընթացիկ լսարանային գնահատման տեսակ է, որն իրականացվում է դասընթացի ամբողջ ընթացքում ուսումնառությունը բարելավելու նպատակով [40, 47, 55]:

Ամփոփիչ գնահատումը գնահատման մեկ այլ տեսակ է՝ ուսանողի աշխատանքին տրված պաշտոնական գնահատման միջոց (թվանշան), որն արտացոլում է ուսանողի կողմից անհրաժեշտ բովանդակության յուրացման փաստը: Այն սովորաբար անցկացվում է դասընթացի և ծրագրի ավարտին [40, 61]:

Ընթացիկ և ամփոփիչ գնահատման մեթոդները պետք է ընտրվեն, հիմնավորվեն և հաստատվեն՝ ըստ բուհական գնահատման համակարգի հիմնարար սկզբունքների՝ համապատասխանելով բուհական կարգերին ու ընթացակարգերին, և մանրամասն նկարագրվեն ամեն դասընթացի համար:

Բժշկական կրթության գնահատման արդի մոտեցումները

Բժշկական կրթության գնահատման արդի մոտեցումները ներառում են մեթոդների, գործիքների և ձևաչափերի լայն շրջանակ: Դրանցից են բազմակի ընտրությամբ պատասխաններով հարցերը (ԲԸՊՅ, Multiple Choice Questions, MCQs) [9, 36, 39, 64], կարճ պատասխանով հարցերը (ԿՊՅ, short answer questions) [17, 66], ընթացակարգային հմտությունների անմիջական դիտարկումը (ԸՅԱԴ, direct observation of procedural skills, DOPS) [3, 42], օբյեկտիվ կառուցվածքային կլինիկական քննությունը (ՕԿԿՔ, objective structured clinical examination, OSCE) [22, 50], օբյեկտիվ կառուցվածքային գործնական քննությունը (ՕԿԳՔ, objective structured practical examination, OSPE) [7, 21, 30], կլինիկական գնահատման ոչ ծավալուն վարժությունը (ԿԳՈԾԿ, Mini-Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX) [3, 20], «ստանդարտացված բուժառու» և «կամավոր ամբուլատոր բուժառու» մեթոդները (standardized patients and volunteer outpatients), 360° գնահատումը (360 degree assessment) [21, 28, 31, 43, 51]: Կիրառվում են նաև դասական բանավոր հարցումը և քննությունը [36, 60], կուրսային աշխատանքն և զեկուցումը [54] և այլ մեթոդներ [35, 40, 56]:

Կլինիկական կարողունակության գնահատման Միլլերի բուրգի հիերարխիկ մոդելի տարբեր մակարդակների համար կիրառվում են համապատասխան գնահատման գործիքներ, ըստ որում՝ գնահատման ամեն մեթոդ ունի առավելություններ և թերություններ: Միայն բազմաբաղադրյալ համակարգի շնորհիվ է հնարավոր գնահատել մասնագիտական կարողունակության բոլոր բաղադրիչները [3, 7, 15, 18, 21, 45]: Այս տրամաբանության հաշվառմամբ Վան դեր Վյուտենը առաջարկել է գնահատման գործիքների կիրառելիության կոնցեպտուալ մոդելը [1, 68, 69]: Այս մոդելի համաձայն՝ վերջնական գնահատականը ձևավորվում է ստուգման տարբեր գործիքներով գրանցված գնահատականների և դրանց ազդեցության գործակիցների բազմապատկմամբ ստացված բաղադրիչների գումարով:

Բացարձակ և հարաբերական գնահատում

Գնահատականի ձևավորման տեսանկյունից գնահատման մեթոդաբանությունները լինում են բացարձակ և հարաբերական:

Բացարձակ կամ չափանիշների վրա հիմնված գնահատում: Այս դեպքում գնահատվում են ուսանողների գիտելիքները, հմտություններն ու կարողունակությունը հստակ սահմանված չափանիշի հիման վրա: Այս մեթոդաբանության առավելությունն այն է, որ ուսանողներն ուղղակիորեն չեն համեմատվում մեկը մյուսի հետ, և բոլորը հնարավորություն ունեն հաղթահարելու սահմանված նշանոցը. գերազանց, բավարար, լավ և անբավարար գնահատականների մասնաբաժինները ուսանողական խմբի համար սահմանափակ չեն [29, 33]:

Հարաբերական կամ սանդղակի վրա հիմնված գնահատում: Սա նորմալ բաշխմամբ գնահատման համակարգ է, ըստ որի ուսանողների առաջադիմությունը գնահատվում է հարաբերական կարգով. գերազանց, բավարար, լավ և անբավարար գնահատականների մասնաբաժինները ուսանողական խմբի համար նախապես սահմանված են [1, 3]: Այն ուսանողներին ստիպում է մրցակցելու միմյանց հետ և սահմանելու հարաբերական փոփոխական շեմեր՝ հեշտացնելով ուսանողի պրոցենտիլային ռեյտինգի հաշվարկը [1, 44 7]: Սակայն նման գնահատման արդյունքները տվյալ խմբի սահմաններից դուրս կիրառելի չեն: Այս մեթոդաբանությունը հնարավորություն չի տալիս ընդհանրացումներ ու եզրակացություններ անելու ֆակուլտետի կամ բուհի մակարդակներում [3, 29, 33]: Բժշկական կրթության ասպարեզում բացարձակ կամ չափանիշների վրա հիմնված գնահատման համեմատ

այն ունի ավելի քիչ վստահելիության ցուցանիշ և գնահատող դասախոսից մեծ կախյալություն [58]:

Բժշկական կրթության համաշխարհային ֆեդերացիայի բազային բժշկական կրթության որակի ստանդարտների պահանջները գնահատման վերաբերյալ

Բժշկական կրթության համաշխարհային ֆեդերացիան (World Federation for Medical Education, WFME, ԲԿՐՖ) հատուկ ուշադրություն է դարձնում գնահատմանը: Այն ԲԿՐՖ դիպլոմային բժշկական կրթության որակի բարելավման 8 չափանիշներից 3-րդն է [19]: Ըստ ԲԿՐՖ-ի այդ չափանիշի՝ գնահատումը պետք է ապահովի, խթանի, ուղղորդի, ձևավորի և բարելավի ուսումնառությունը՝ ապահովելով հետադարձ կապ: Բուհի և շահակիցների խնդիրները լուծելու նպատակով բուհը պետք է ունենա բազում ստուգման բաղադրիչներ ներառող գնահատման համակարգ հետևյալ չափորոշիչներով [19].

1. Գնահատման քաղաքականություն և համակարգ. ա) բուհը պետք է ունենա ստուգման գործընթացը նկարագրող քաղաքականություն (ընթացակարգ), բ) բուհը պետք է ունենա կենտրոնացված համակարգ՝ կրթական ծրագրի վերջնարդյունքներին համապատասխան բազում գնահատումների միջոցով գնահատման քաղաքականություն իրականացնելու համար, գ) բոլոր շահակիցները պետք է տեղեկացված լինեն գնահատման քաղաքականության վերաբերյալ:

Գնահատման քաղաքականությունը կենտրոնացված համակարգի միջոցով պետք է ուղղորդի և կանոնակարգի առաջինիս կիրառումը՝ գիտելիքի, կյանիկական հմտությունների և բժշկին բնորոշ վարքագծի ձևավորմանն ուղղված բազում ձևավորող և ամփոփիչ գնահատող մեթոդների ներդրմամբ: Գնահատման քաղաքականությունը պետք է համապատասխանի բուհի առաքելությանը, ակնկալվող կրթական վերջնարդյունքներին, առկա ռեսուրսներին և համատեքստին:

2. Գնահատում՝ ուսումնառությանն օժանդակելու համար. ա) բուհը պետք է ունենա գործող գնահատման համակարգ, ըստ որի՝ ուսանողներին պարբերաբար տրամադրվում է հետադարձ կապ իրենց ուժեղ և թույլ կողմերի մասին և օժանդակում է ուսումնառությանը, բ) դասավանդման և ուսումնառության հետ փոխկապակցված ձևավորող գնահատումները պետք է ապահովեն ուսանողների պոտենցիալի դրսևորումը:

Չետադարձ կապը կրթական առաջընթացի արդյունավետ գործիքներից է: Այն հնարավորություն է տալիս վաղ հայտնաբերելու ցածր առաջադիմությամբ

ուսանողներին դեռևս ցածր կուրսերում և տրամադրելու անհրաժեշտ խորհրդատվություններ:

3. Գնահատումը որպես որոշում կայացնելու օժանդակող գործողություն. ա) բուհը պետք է ունենա գնահատման համակարգ, որն ապահովում է ուսանողների առաջխաղացումը և ՄԿԾ-ի բարեհաջող կատարումը, բ) ամփոփիչ գնահատումները պետք է համապատասխանեն դասընթացների նախանշված վերջնարդյունքներին, գ) գնահատումը պետք է լինի լավ մշակված և պլանավորված՝ վստահելի և վավերական գնահատականներ ապահովելու համար:

Ինստիտուցիոնալ հաշվետվողականության համար գնահատումը՝ որպես որոշում կայացնելու օժանդակող գործիք, անփոխարինելի է: Գնահատումը պետք է լինի արդար թե՛ առանձին վերցրած ուսանողի, թե՛ ուսանողների խմբի նկատմամբ՝ կարողունակության բոլոր ասպեկտների ստուգմամբ:

4. Որակի հսկում. ա) բուհը պետք է ունենա գործուն մեխանիզմներ գնահատման որակն ապահովելու համար, բ) գնահատման արդյունքները պետք է կիրառվեն դասախոսական կազմի, դասընթացների և բուհի արդյունավետությունը բարելավելու նպատակով:

Գնահատման ինչպես առանձին տեսակների, այնպես էլ ամբողջ գնահատման համակարգի պարբերական վերանայումը շատ կարևոր է բուհի համար: Գնահատումների վերաբերյալ տվյալները և շահակիցներից ստացված հետադարձ կապն անհրաժեշտ է կիրառել գնահատման որակը, գնահատման համակարգը, դասընթացը և բուհի աշխատանքն ընդհանրապես բարելավելու նպատակով [4, 19]:

Բարձրագույն բժշկական կրթության ստանդարտացումը և հավատարմագրումը

Միջազգային շուկայում բժշկական համալսարանների և հատկապես նոր մասնավոր բուհերի քանակն ավելանալու պատճառով կրթության ոլորտում առաջացող որակի խնդիրներով ու գլոբալ առողջապահական շուկայի ձևավորմամբ պայմանավորված անհրաժեշտ է իրականացնել խիստ կարգավորում [27]: Դեռևս 1998-ին ԲԿՐՖ-ի կողմից հայտարարվեց համաշխարհային մակարդակով բժշկական բուհերի հավատարմագրումը ընդլայնելու մտադրության մասին [38]: Միջազգային աշխատանքային խմբերը մշակեցին բժշկական ուսուցման երեք մակարդակների՝ բազային (դիպլոմային մակարդակ) կրթության, հետբուհական և շարունակական մասնագիտական զարգացման գլոբալ ստանդարտներ: Դիպլոմային մակարդակի ստանդարտներն առաջինն էին մշակվել և շատ երկրների կրթական բարեփոխումների կի-

զակետում էին. դրանք արժանացան լայն քննարկման և բարձր գնահատականի: Դրանք ԲԿՅՖ-ի կողմից ընդունվեցին 2001 թվականին, իսկ պաշտոնապես ներկայացնելուց առաջ փորձարկվել և վավերացվել էին փորձնական հետազոտություններում և ընդունվել մի շարք բժշկական դպրոցների կողմից [34, 70, 74]: Ստանդարտները նախատեսված չէին ազգային կրթական համակարգերի լիազորությունները թուլացնելու կամ բարձրագույն բժշկական կրթությունն ամբողջ աշխարհում միատեսակ դարձնելու համար [41]: Դրանք նախագծված էին որպես կրթական բարեփոխումների գործիք՝ բժշկական բուհերի ինքնավերլուծության և ինքնագնահատման գործընթացները խթանելու համար: Գլոբալ ստանդարտներին զուգահեռ մեծացավ ճնշումը՝ զարգացնելու բժշկական դպրոցների հավատարմագրման ծրագրերը՝ որպես որակի բարելավման գործիքներ: Անդամ պետությունների հետ խորհրդակցությունների արդյունքում հրապարակվեցին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱԶԿ) և ԲԿՅՖ Յավատարմագրման ուղեցույցները [72]: Ուղեցույցները նկարագրում էին հավատարմագրման հիմնական բաղադրիչները՝ ինստիտուցիոնալ ինքնագնահատում, արտաքին հավատարմագրման գործակալության գնահատում և գործակալության վերջնական զեկույցի և հավատարմագրման արդյունքի հրապարակում [71, 73]: 2016 թվականին ԱԶԿ Գլոբալ աշխատուժի ռազմավարությունը ներառեց աշխատուժի քաղաքականության հիմնադրույթները՝ համընդհանուր առողջապահությունն ապահովելու նպատակով՝ որպես համապարփակ առողջապահական աշխատանքի շուկայի շրջանակ [71, 75]: 2020 թվականին ԲԿՅՖ-ի կողմից ընդունվեց ներկայումս գործող բազային բժշկական կրթության ԲԿՅՖ-ի չափանիշների վերանայված տարբերակը (Basic medical education WFME global standards for quality improvement. The 2020 revision) [19]: Չնայած այն հանգամանքին, որ բազային բժշկական կրթության այս համապարփակ համաշխարհային ստանդարտների լիարժեք իրագործումը դեռևս մնում է անորոշ՝ պայմանավորված COVID-19-ի համավարակով, աշխարհի բազում շրջաններում պատերազմական գործողությունների ակտիվացմամբ, արևելք-արևմուտք լարվածության ավելացմամբ, ԱԶԿ-ից Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների դուրս գալու փաստով, ներկայումս այն ընկալվում և ընդունվում է որպես համոզիչ ուղեկիշային փաստաթուղթ: Այն բնութագրում է բազային բժշկական կրթության համաշխարհային արդի դիսկուրսը:

Ներկայումս աստիճանաբար «ուսումնառության

գնահատումը» համայնվում է «գնահատում ուսումնառության համար» և «գնահատումը՝ որպես ուսումնառություն» պարադիգմերով [40, 57, 67]: Գնահատումը դիտարկվում է որպես ուսումնառության շարժիչ ուժ [19, 63, 76]:

Ուշագրավ է, որ ՀՀ-ում գնահատման ստանդարտավորում և ներդաշնակեցում ապահովող պարտադիր ազգային գործիք դեռևս գոյություն չունի, այնինչ ԲԿՅՖ-ն հատուկ ուշադրություն է դարձնում գնահատմանը [19]: Վերբուհական (ուլորտային) մակարդակով համընդհանուր ազգային պահանջների (օր.՝ անընդհատ և ինտեգրված ՄԿԾ-ների շրջանավարտների պարտադիր նվազագույն հմտությունների և կարողունակության, դրանց համապատասխանեցված ստուգման տեսակների և մեթոդների ցանկ) հաստատումը և ՀՀ բժշկական բուհերի ամփոփիչ ավարտական քննությունների միասնականացումը կարող են ազգային մակարդակով բժշկական կրթության որակի բարելավման խոստումնալից լուծում լինել:

Ամփոփելով վերոբերյալը՝ կարելի է ձևակերպել պատշաճ գնահատման սկզբունքներ, որոնց համընդհանուր ընկալումը բուհական ներքին և արտաքին շահակիցների կողմից, ըստ մեզ, անհրաժեշտ է գնահատման որակն ապահովելու և որակավորումների արժանահավատ շնորհման տեսանկյունից:

Պատշաճ գնահատման սկզբունքներ

1. Ուսանողի գնահատումը փոխկապակցված է բուհի և հանրության կրթական արժեքների հետ [65]: Գնահատումը ուսումնական գործընթացի վերջնակետ չէ, այլ ուսումնական գործընթացի բարելավման շարժիչ ուժ [76]:
2. Գնահատման բազմաչափ, ինտեգրված, կատարողականով հավաստվող և ուսումնառությունն արտացոլող լինելու դեպքում վերջինիս արդյունավետությունը շոշափելիորեն ավելանում է [19, 43]: Գնահատումը պետք է ունենա մեթոդական բազմազանություն և ներառի փաստացի կատարողականի պարբերական գնահատումը՝ առաջընթացը և ինտեգրացիայի ավելացող աստիճանն ապահովելու համար:
3. Գնահատումը նպատակին միտված գործընթաց է, այն համադրում և համեմատում է նախանշված և ուսանողի կողմից փաստացի ձեռքբերված կրթական վերջնարդյունքները: Գնահատման արդյունավետությունն առավել մեծ է ՄԿԾ-ի, մոդուլի և այլ կրթական միավորների նպատակների

և ակնկալվող կրթական վերջնարդյունքների հստակ ձևակերպված լինելու դեպքում: ՄԿԾ-ի բոլոր նախանշված վերջնարդյունքները, ըստ որդեգրված չափորոշիչների տիրույթների, պետք է պատշաճորեն ստուգվեն [11, 22, 37, 40]:

4. Պնահատման կադապարների կիրառումը (ծրագրային վերջնարդյունքների և դրանց համապատասխանեցված գնահատման կոնցեպտուալ քարտեզ) ավելացնում է գնահատման վավերականությունն ու հուսալիությունը [37, 48, 49]:
5. Դասավանդում-ուսումնառություն-գնահատում կադապարների լրամշակումը և ներդրումը կնպաստի դասավանդողների և դասընթաց մշակողների մեթոդական մակարդակի և գնահատման համակարգի արդյունավետության մեծացմանը [11, 40, 53]:
6. Առավել արդյունավետ է պարբերական գնահատումը. այն ունի կուտակային ազդեցություն և առավել արդյունավետ է պլանավորված գործողությունների շարքի դեպքում [55]: Պնահատման գործընթացը ևս պետք է աստիճանաբար բարելավվի և զարգացվի վերահանված խնդիրները շտկելու նպատակով:
7. Պնահատման հաջողությունը խարսխված է ուսումնական գործընթացի բոլոր շահակիցների միջև փոխվստահության վրա: Դրա գրավականը ընդհանուր արժեքների և համապատասխանեցված շահերի, կլինիկական կարողությունների և ազնիվ հաղորդակցման վրա կենտրոնացում է [26]:
8. Պնահատման համակարգը նպաստում է առավել շոշափելի բարելավմանը, երբ այն հասկանալի է և ընդունելի կրթական համայնքի բոլոր շերտերի կողմից (դասավանդողներ, վարչակազմ, ուսանողներ, շրջանավարտներ, հոգաբարձուներ, գործատուներ) [19]:
9. Պնահատման մեթոդաբանական համաշխարհային նորույթների և դասական մոտեցումների նորովի ընկալման վերաբերյալ դասավանդող անձնակազմի պարբերաբար և օրինակների քննարկմամբ վերապատրաստումները կբարելավեն մեթոդական տեսանկյունից գնահատման համապատասխանությունը [2]:
10. Պնահատումը նպատակային է, երբ մեկնարկում է բժշկական պրակտիկային առնչվող կիրառական տեսանկյունից և բացահայտում իրական մասնագիտական խնդիրներ [51]:
11. Պնահատումը վերձանում է տեղեկատվությունը՝ ուսուցումը բարելավելու նպատակով: Պնահատման մոտեցումները պետք է ապահովեն շահակիցների կողմից ընկալելի (վստահելի, համոզիչ և որոշումներ ընդունելիս կիրառելի) պատշաճ ապացույցների ստեղծումը [2]:

12. Պնահատումը որոշում կայացնողների հարցերից մեկնարկող և բխող գործընթաց է: Տեղեկության հավաքագրելու, վերլուծելու և մեկնաբանելու փուլերում այն նպաստում է շարունակական բարելավմանը՝ որակի ապահովման սկզբունքներին համապատասխան [2]:

13. Պնահատման որակը որոշվում է հետևյալ չափանիշներով՝ վավերականությամբ, հուսալիությամբ, համարժեքությամբ, կատալիտիկ ազդեցությամբ, կրթական ազդեցությամբ, իրագործելիությամբ և կիրառելիությամբ [46, 62]:
14. Պնահատումը առավելագույն չափով կնպաստի բարելավմանը, եթե այն ինստիտուցիոնալ որակի ապահովման համակարգի մաս է կազմում [5, 19]: Պնահատումը ինքնանպատակ չէ, մեկուսացված գնահատման արդյունավետությունը սովորաբար փոքր է:
15. Պնահատման միջոցով դասավանդողներն իրացնում են ուսանողների և հանրության նկատմամբ պատասխանատվությունը: Հանրությունը կրթական գործընթացում ունի իր ուրույն և անքակտելի մասնաբաժինը, իսկ բուհը՝ հանրությանը ծառայելու և հաշվետվողականությամբ հանրային պահանջը բավարարելու հրամայական:
16. Վերբուհական մակարդակով համընդհանուր ազգային պահանջների հաստատումը և լիցենզավորման քննության ինստիտուտի ներքո ՀՀ բժշկական բուհերի ամփոփիչ ավարտական քննությունների միասնականացումը կարող են ազգային մակարդակով բժշկական կրթության որակի բարելավման խոստումնալից լուծում լինել:

ԵՊԲՀ-ում գնահատման քաղաքականության հիմնադրույթները

ԵՊԲՀ-ում ՄԿԾ-ների ուսումնառության վերջնարդյունքները գնահատելու համար պարբերաբար իրականացվում է հետևյալ հարցերի ուսումնասիրությունը.

1. Արդյոք ՄԿԾ-ն ապահովում է վերջնարդյունքները:
2. Ի՞նչ սկզբունքներով է իրականացվում դասավանդման և ուսումնառության գնահատումը:
3. ՄԿԾ-ն ձևավորող և ամփոփիչ ի՞նչ գնահատում է կիրառում:

4. Հաշվառվում է արդյոք ներքին և արտաքին շահակիցների կարծիքը:

Այս հարցերի պատասխանները ստացվում են ամբիոնների, կրթական ծրագրերի ղեկավարների, որակի գնահատման պատասխանատուների, ակադեմիական խորհուրդների կողմից գնահատման ուղղակի և անուղղակի մեթոդների կիրառմամբ իրականացվող հետազոտությունների և վերլուծությունների հիման վրա: Այդ տվյալները հասանելի են դառնում և՛ ներքին, և՛ արտաքին շահակիցներին համալսարանական կայքի և պարբերականների միջոցով [2, 4, 12]:

Նշված բոլոր տվյալների օգտագործումը միտված է ՄԿԾ-ների վերջնարդյունքների մշտադիտարկումն ու վերանայումը օպտիմալացնելու և շնորհվող որակավորումների արժանահավատությունը մեծացնելու նպատակին [3, 4, 6]: Միայն վերջին երեք տարիների ընթացքում այս ուղղությամբ կատարվող աշխատանքներն ամփոփվել են կրթական վերջնարդյունքների քարտեզավորմամբ՝ համապատասխանեցնելով ՀՀ որակավորումների առողջապահական ոլորտային շրջանակներին:

Ընդգծենք, որ գնահատման հաջողությունը խարսխված է ուսումնական գործընթացի բոլոր շահակիցների միջև փոխվստահության վրա: Գնահատումը չպետք է լինի գործընթացի հիմնական նպատակ կամ «պատժիչ» գործիք, որը հաճախ, հատկապես ուսանողների կողմից այդպես էլ ընկալվում է: Գնահատման պատշաճ մեթոդաբանությամբ կարելի է պարզել, թե արդյոք ուսուցումը հանգեցրել է ակնկալվող վերջնարդյունքների ձեռքբերմանը, այսինքն՝ թե որքանով են փաստացի ձեռքբերված վերջնարդյունքները համապատասխանում նախանշվածներին [3, 11, 40]: Որքան մեծ է դրանց միջև անհամապատասխանությունը, այնքան թերի է իրականացվել դասավանդումը և ուսումնառությունը, կամ այնքան սխալ մեթոդներ են կիրառվել գնահատման համար: Հատկապես ընթացիկ ձևավորող գնահատումը լավ հնարավորություններ է տալիս դասավանդման և ուսումնառության ընթացիկ խնդիրները վերհանելու և դրանք շտկելու համար:

Բազմաբաղադրյալ գնահատումը, որը ներառում է ընթացիկ ձևավորող գնահատում և ամփոփիչ գնահատում, ինչպես նաև դասընթացների միջև տարբերվող վերջնարդյունքահեն գնահատման բազմազան մեթոդների և տեսակների կիրառումը, գնահատման արդյունքների վերաբերյալ հետադարձ կապի ապահովումն ու արդյունքների մանրակրկիտ, բազմակողմանի վերլուծությունը էականորեն կբարելավեն կրթական գործընթացի ընդհանուր

արդյունավետությունը [6, 46]:

Ներկայումս համալսարանում մշակվում է բազային առողջապահական կրթության ստուգման նոր համապարփակ համակարգ՝ համաձայն գնահատման բուհական քաղաքականության ընդհանրական սկզբունքների [4]: Դրանք են՝

1. ՄԿԾ-ի և դասընթացների գնահատման պարտադիր վերջնարդյունքահեն լինելը (բացարձակ գնահատման մեթոդաբանություն),
2. բոլոր դասընթացների համար բազմաբաղադրյալ գնահատման պարտադիր լինելը,
3. բազմաբաղադրյալ համակարգում ամփոփիչ թեստային ստուգման բաղադրիչի մասնաբաժնի հստակ սահմանումը՝ վերջնական գնահատականի 50%-ի չափով,
4. գործնական (կլինիկական, լաբորատոր) հմտությունների և կարողունակության պարտադիր ստուգումը՝ գնահատմամբ,
5. ամփոփիչ գնահատման հետ մեկտեղ ձևավորող գնահատման պարտադիր լինելու սկզբունքը,
6. դասընթացի գնահատման տեսակների սահմանումը ՄԿԾ-ի ուսալանով,
7. վերջնական գնահատման տարբեր ձևերի կիրառումը.
 - ա. քննություն, երբ ամփոփիչ գնահատականը արտացոլվում է գնահատման 10-միավորանի սանդղակով՝ «գերազանց» (10-9), «լավ» (8-7), «բավարար» (6-5) և «անբավարար» (4-1) գնահատականներ,
 - բ. դիֆերենցված (տարբերակված) ստուգաթիվ (արտացոլվում է գնահատականով, քննության նման, բայց իրականացվում է կիսամյակի ավարտին՝ մինչև քննաշրջանի մեկնարկը),
 - գ. ստուգաթիվ. ոչ տարբերակված գնահատում, ըստ որի՝ արդյունքը գնահատվում է «ստուգված» կամ «չստուգված» գնահատականով,
8. ամեն դասընթացի գնահատման գործընթացի (դասընթաց-յուրահատուկ ենթահամակարգ) նկարագրի հստակեցումը,
9. քննական և տարբերակված ստուգաթիվ ավարտվող դասընթացների վերջնական գնահատականի ձևավորումը՝ ըստ մոդուլային բաղադրիչների կրեդիտային կշռի,
10. դասընթացի գնահատումը բարելավելու և գնահատման գործընթացի որակն ապահովելու նպատակով կիսամյակային պարբերականությամբ ԵՊԲՀ կրթության որակի գնահատման և ապահովման կենտրոնի կողմից օպերատիվ կերպով (մինչև հաջորդող կիսամյակի

մեկնարկը) հարցումների անցկացումը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում նաև բազմաբաղադրյալ գնահատման համակարգի կարգաբերման նպատակով ֆոկոսխմբային քննարկումների կազմակերպումը:

Բարձրագույն բժշկական կրթության առանձնահատկություններից է ՄԿԾ-ների սահմանված վերջնարդյունքներով հմտությունների և կարողունակությունների մասնաբաժնի գերակշռումը, իսկ զուտ գիտելիքի մասնաբաժինը նպաստում է դրանց ձևավորմանը [13, 59]: Կարողունակության բոլոր տիրույթների գնահատումը պարտադիր նախապայման է որակավորման արժանահավատ շնորհման համար [52]: ԵՊԲՀ բազային բարձրագույն կրթության բոլոր կրթական ծրագրերի վերջնարդյունքները հիմնականում Միլլերի և Բլումի տաքսոնոմիկ բուրգերի բարձր մակարդակում են [8, 16, 24, 59]:

Ներկայումս ՀՀ-ում բարձրագույն (դիպլոմային մակարդակ) առողջապահական կրթության ազգային ստանդարտացման կարևոր գործիքներ են ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարի կողմից 2020 թ. և 2022 թ. հաստատված որակավորումների ոլորտային շրջանակների բնութագրերը: ՀՀ «Բժշկություն» և «Ֆարմացիա» որակավորումների ոլորտային շրջանակների բնութագրերում հմտությունների և կարողունակության բաժինը ներկայացված է 4 ռուբրիկով ընդհանուր 5-ից [8, 13, 14]: ՀՀ Որակավորումների ազգային շրջանակի կրթական 7-րդ մակարդակի համար սահմանած ռուբրիկներով ևս հմտությունների ու կարողունակությունների մասնաբաժինը էականորեն գերակշռում է [10]: ԵՊԲՀ դիպլոմային կրթության մակարդակի բոլոր ՄԿԾ-ների դասընթացների գործող բազմաբաղադրյալ գնահատման տեսակները (ենթահամակարգերը) թարմացման փուլում են, մշակվում են նոր ենթահամակարգեր՝ ըստ համակարգի ընդհանրական սկզբունքների՝ պահպանելով ՄԿԾ-յուրահատուկ և դասընթաց-յուրահատուկ առանձնահատկությունները:

Բուհի ռազմավարական և զարգացման ծրագրերով ամրագրված գնահատման մեթոդների

բազմազանեցումը և բազմաբաղադրյալ համակարգերին ամբողջական անցումը արդեն իրականություն է: Որակի ապահովման տեսանկյունից պատշաճ գնահատման սկզբունքների համընդհանուր ընկալումը բուհական ներքին և արտաքին շահակիցների կողմից պարտադիր է գնահատման որակը, գնահատման համակարգը, դասընթացները և բուհի աշխատանքը բարելավելու համար:

Վերբուհական մակարդակով համընդհանուր ազգային պահանջների հաստատումը և բժշկական բուհերի ամփոփիչ ավարտական քննությունների միասնականացումը՝ լիցենզավորման քննության ինստիտուտի ներքո, շոշափելիորեն կբարելավի ազգային մակարդակով բժշկական կրթության որակը:

Եզրակացություն

Պայմանավորված առողջապահական կրթական ծառայությունների միջազգային շուկայում սաստկացող մրցակցությամբ և միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանելու անհրաժեշտությամբ՝ անհրաժեշտ է բարելավել բուհի դասավանդման, ուսումնառության և գնահատման կազմակերպումը՝ ըստ կրթության որակի ապահովման գաղափարախոսության: Գնահատումը թե՛ ուսումնառության, թե՛ ընդհանրապես ուսումնական գործընթացի բարելավման շարժիչ ուժերից է: Բազմաբաղադրյալ գնահատման համակարգի շրջանակներում վերջնարդյունքահեն մոտեցումը և գնահատման բազմազան մեթոդների կիրառումը, գնահատման արդյունքների վերաբերյալ հետադարձ կապի ապահովումն ու արդյունքների մանրակրկիտ, բազմակողմանի վերլուծությունը կարող են էականորեն բարելավել ուսումնական գործընթացի ընդհանուր արդյունավետությունը: Պետական մակարդակով ստուգման պահանջների հստակեցումը և բժշկական բուհերի ամփոփիչ ավարտական քննությունների միասնականացումը կապահովեն բժշկական կրթության որակի բարելավումը: Ըստ կրթության որակի ապահովման սկզբունքների՝ գնահատման համակարգի մշտական զարգացումը և կատարելագործումը կնպաստեն բուհի միջազգային մրցունակության ավելացմանը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Ավետիսյան Լ., Չերոյան Ա., Եսայան Լ., Մարգարյան Մ., Բայկով Ա., Ավետիսյան Ա., Շարինյան Լ. Գնահատման համակարգի արդիականացումը ԵՊԲ ստոմատոլոգիական ֆակուլտետում. Խ. Արմավիրի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի գիտական տեղեկագիր, N1 (48), 2025, է. 119-137. <https://doi.org/10.24234/scientific.v1i48.198> :
2. Ավետիսյան Լ.Ռ., Բայկով Ա.Վ. Գնահատումը որպես բարձրագույն բժշկական կրթության որակի գրավական. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2025, թ. 39, է. 78:
3. Ավետիսյան Լ.Ռ., Բայկով Ա.Վ., Պետրոսյան Լ.Ջ. Բարձրագույն բժշկական կրթության համակարգում գնահատումը որպես ուսումնական գործընթացի կարևոր բաղադրիչ. գնահատման համակարգի էվոլյուցիան ԵՊԲ-ում. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2025, թ. 39, է. 57-68. <https://doi.org/10.56936/18291775-2025.39-57>:
4. Ավետիսյան Լ.Ռ., Բայկով Ա.Վ., Պետրոսյան Լ.Ջ. Բարձրագույն բժշկական կրթության համակարգում գնահատումը որպես ուսումնական գործընթացի կարևոր բաղադրիչ. գնահատումը ԵՊԲ-ում. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2025, թ. 39, է. 77:
5. Ավետիսյան Լ.Ռ., Մարկոսյան Ա.Մ., Բայկով Ա.Վ. Ուսումնական ծրագրերը, բժշկական կրթության մատուցման ձևերը և դրանց ազդեցությունը կրթության որակի վրա. «Բարձրագույն բժշկական կրթությունը. ներկան և ապագան». Ուսումնամեթոդական XX գիտաժողովը նվիրված ԵՊԲ 95-ամյակին, հոկտեմբեր 27-29, Երևան, 2014, է. 17-23:
6. Ավետիսյան Լ.Ռ., Մարկոսյան Ա.Մ., Հայրապետյան Ա.Ա., Մկրտչյան Ա.Ս., Մարտիրոսյան Մ.Ա., Սեյրանյան Ա.Վ. ԵՊԲ-ում ուսանողների գիտելիքների գնահատման նոր մոտեցումների մասին. «Բարձրագույն բժշկական կրթությունը. ներկան և ապագան». Ուսումնամեթոդական XX գիտաժողովը նվիրված ԵՊԲ 95-ամյակին, հոկտեմբեր 27-29, Երևան, 2014, է. 5-8:
7. Բայկով Ա.Վ., Պետրոսյան Լ.Ջ. Բարձրագույն բժշկական կրթության համակարգում գնահատումը որպես ուսուցման շարժիչ ուժ. Հայաստանի բժշկագիտություն, Երևան, 2025, LXV, N2, է. 45-63. DOI: 10.54503/0514-7484-2025-65.2-45:
8. Բայկով Ա.Վ., Պետրոսյան Լ.Ջ. Բարձրագույն բժշկական կրթության մեջ ուսուցման «չրջված դասարան» մոդելի ներդրման հեռանկարները. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2024, թ. 37, է. 106-114. <https://doi.org/10.56936/18291775-2024.37-106>:
9. Գրիգորյան Ա.Ս., Նավասարդյան Գ.Ա., Ավետիսյան Ա.Ա., Պայայան Ա.Ա., Պետրոսյան Լ.Ջ., Վարդերեսյան Ա.Գ. Թեստային հարցումների ու քննությունների բարելավման ուղիները. Ուսումնամեթոդական XX գիտաժողովը նվիրված ԵՊԲ 95-ամյակին, հոկտեմբեր 27-29, 2014, է. 55-64:
10. Հայաստանի Հանրապետության որակավորումների ազգային շրջանակ, ՀՀ կառավարության 2016 թվականի հուլիսի 7-ի N 714-Ն որոշման հավելված <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=107371>:
11. Մուրադյան Ա.Ա., Ավետիսյան Լ.Ռ., Բայկով Ա.Վ., Ավետիսյան Գ.Ա., Բարոյան Կ.Մ. Կրթական ծրագրերի համապատասխանեցման գործընթացը Երևանի Մ. Գրեազու անվան պետական բժշկական համալսարանում. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2020, թ. 30, Երևան, 23-29:
12. Տեր-Մարկոսյան Ա.Ս. «Բժշկություն, գիտություն և կրթություն» գիտատեղեկատվական հանդեսը ուսումնական գործընթացում նորարարական ծրագրերի ներդրման լուսաբանման գործում. Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2025, թ. 39, է. 69-74. <https://doi.org/10.56936/18291775-2025.39-69>:
13. «Բժշկություն» ոլորտային որակավորումների շրջանակի քննադատ, ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարի 2022 թ. հուլիսի 4-ի թիվ N1232-Ա/2 հրամանի հավելված:
14. «Փարմացիա» որակավորումների ոլորտային շրջանակի քննադատ, ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարի 2022 թ. ապրիլի 28-ի թիվ N782-Ա/2 հրամանի հավելված:
15. Al-Wardy N.M. Assessment methods in undergraduate medical education. Sultan Qaboos Univ Med J. 2010 Aug;10(2):203-9. Epub 2010 Jul 19. PMID: 21509230; PMCID: PMC3074721.
16. Anderson L.W., Krathwohl D. R. (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman.
17. Bala L., Westacott R.J., Brown C., Sam A.H. Twelve tips for introducing very short answer questions (VSAQs) into your medical curriculum. Med Teach. 2023 Apr;45(4):360-367. doi: 10.1080/0142159X.2022.2093706.
18. Balasanyan M.G., Baykov A.V., Mkrtchyan A.M., Khachikyan N.Z., Adamyan N.H. Planning, Implementation and Evaluation of Multicomponent System of Teaching, Learning and Assessment in Yerevan State Medical University after M. Heratsi, European Conference on Educational Research - ECER 2022, 23 - 25 August, 2022, Yerevan, Armenia Cont. 1015.
19. Basic medical education WFME global standards for quality improvement. The 2020 Revision. P. 29. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFMEBME-Standards-2020.pdf>.
20. Batra P., Batra R., Verma N., Bokariya P., Garg S., Yadav S. Mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX): A tool for assessment of residents in department of surgery. J Educ Health Promot. 2022;11:253. Published 2022 Aug 25. doi:10.4103/jehp.jehp_1600_21.
21. Baykov A., Hovhannisyhan H. Insights into communication in dental education and practice: a narrative review. Bulletin of Stomatology and Maxillofacial Surgery. 2025;21(2):259-271. doi:10.58240/1829006X-2025.2-259.
22. Baykov A.V., Hovhannisyhan H.A. Prioritizing communication skills in the Armenian undergraduate medical education system. The New Armenian Medical Journal, vol.18(4), 2024, 73-83; doi:10.56936/18290825-4.v18.2024-73.
23. Biggs J. What the Student Does: teaching for enhanced learning. Higher Education Research & Development, 18(1), 1999, 57-75. <https://doi.org/10.1080/07294369901801105>.
24. Bloom B.S. Handbook I: Cognitive domain. Taxonomy of educational objectives. New York, David McKay, 1956.
25. Boud D., Falchikov N. (Eds.). Rethinking Assessment in Higher Education: Learning for the Longer Term (1st ed.), 2007, Routledge. London P. 224 <https://doi.org/10.4324/9780203964309>.
26. Caretta-Weyer H.A., Smirnova A., Barone M.A., Frank J.R., Hernandez-Boussard T., Levinson D., Lombarts K.M.J.M.H., Lomis K.D., Martini A., Schumacher D.J., Turner D.A., Schuh A. The Next Era of Assessment: Building a Trustworthy Assessment System. Perspect Med Educ. 2024 Jan 22;13(1):12-23. doi: 10.5334/pme.1110. PMID: 38274558; PMCID: PMC10809864.
27. Cassimatis E.G. Educational Commission for Foreign Medical Graduate (ECMFG) concerns and initiatives. Innov Glob Med Health Educ. 2013, 4:2.
28. Cox M., Irby D., Epstein R. Assessment in Medical Education. New England Journal of Medicine. 22, 2007, 13-6. 10.1056/NEJMr054784.
29. Czibor E., Onderstal S., Sloof R., van Praag C.M. Does relative grading help male students? Evidence from a field experiment in the classroom. Economics of Education Review Vol. 75, Apr, 2020, 101953. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2019.101953>.
30. Dhar R., Dalvi A., Sahu S., Tambekar M., Kotecha B. OSPE as a Method of Learning and Assessment for Undergraduate Practical Pathology versus Traditional Learning and Assessment. J Med Sci Health 2023; 9(2):146-151.
31. Doherty E., Brodsky D. Educational Perspectives: The 360-degree Assessment: A New Paradigm in Trainee Evaluation. NeoReviews. 12, 2011, e191-e197. 10.1542/neo.12-4-e191.
32. Ferris H., O'Flynn D. Assessment in Medical Education; What Are We Trying to Achieve? International Journal of Higher Education Vol. 4, No. 2; 2015, 139-144.
33. Gowda R., Viswanathan N. A Comparative Analysis of Absolute Grading and Relative Grading of Academic Performance of Learners. International journal of advanced Science and Engineering. 9 (1), 2022, pp. 2617-2636. □10.29294/IJASE.9.1.2022.2617-2636□. □hal-03758350□.
34. Grand J., Marshall J., Gary N.E. Pilot Evaluation of the Education's global standards for basic medical education. Med Educ., 2005, 39(3):245.
35. Hift R.J. Should medical essays and other "open-ended"-type questions retain a place in written summative assessment in clinical medicine? BMC Med Educ 14, 2014, 249, <https://doi.org/10.1186/s12909-014-0249-2>.
36. Holzinger A., Lettner S., Steiner-Hofbauer V. et al. How to assess? Perceptions and preferences of undergraduate medical students concerning traditional assessment methods. BMC Med Educ 20, 2020, 312. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02239-6>.
37. Ibrahim, A.A.M., Gasmalla, H.E.E. Blueprint in Assessment. In: Gasmalla, H.E.E., Ibrahim, A.A.M., Wadi, M.M., Taha, M.H. (eds) Written Assessment in Medical

- Education. Springer, Cham. 2023, p. 176. https://doi.org/10.1007/978-3-031-11752-7_3.
38. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'—educational programmes. A WFME position paper. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. *Med Educ.*, 1998 Sep;32(5):549-58. doi:10.1046/j.1365-2923.1998.00302.x.
 39. Javaeed A. Assessment of Higher Ordered Thinking in Medical Education: Multiple Choice Questions and Modified Essay Questions [version 1]. *MedEdPublish* 2018, 7:128 (<https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000128.1>).
 40. Karakhanyan S., Militosyan L., Topchyan R., Soghikyan K., Baykov A., Ayyazyan M., Khachatryan R., Gyulazyan V., Mazmanyanyan A. A guideline for aligning academic programmes to the Armenian national qualifications framework, Yerevan 2017, P. 85.
 41. Karle H., Walton H., Lindgren S. The World Federation for Medical Education: history of the first forty years, 1972-2012. Copenhagen: WFME, 2012, 18-9. <https://wfme.org/download/wfme-history-of-the-first-40-years/?wpdm-dl=819&refresh=5f22fb5a185a01596128090>.
 42. Khanghahi M.E., Fard Azar F.E. Direct observation of procedural skills (DOPS) evaluation method: Systematic review of evidence. *Med J Islam Repub Iran.* 2018;32:45. Published 2018 Jun 3. doi:10.14196/mjiri.32.45.
 43. Kusmiati M., Sanip S., Bahari R. The development of a 360-degree evaluation model of medical curriculum with the Kirkpatrick hierarchy approach. *Education in Medicine Journal*, 16(1), 2024, 93-115. <https://doi.org/10.21315/eimj2024.16.1.7>
 44. Martínez G.A., Trejo M.J.A., Fortoul G.T.I., et al. Diagnostic assessment of knowledge and competencies in medical students at the end of the second year of medical school: the challenge of building an airplane while it's flying. *Gac Med Mex.* 150(1), 2014, 35-48.
 45. Miller G.E. The assessment of clinical skills/ competence/performance. *Acad Med.* 65, 1990, S63-7. doi: 10.1097/00001888-199009000-00045.
 46. Norcini J., Anderson M.B., Bollela V., Burch V., Costa M.J., Duivier R., et al. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach.* 40, 2018, 1102-9.
 47. Otaki F., Gholami M., Fawad I., Akbar A., Banerjee Y. Students' Perception of Formative Assessment as an Instructional Tool in Competency-Based Medical Education: Proposal for a Proof-of-Concept Study. *JMIR Res Protoc.* Mar 20, 2023, 12:e41626. doi: 10.2196/41626. PMID: 36939831; PMCID: PMC10131604.
 48. Pangaro L., ten Cate O. Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No.78. *Med Teach.*, Jun, 35(6), 2013, e1197-210. doi: 10.3109/0142159X.2013.788789.
 49. Pearce J., Edwards D., Fraillon J., Coates H., Canny B.J., Wilkinson D. The rationale for and use of assessment frameworks: improving assessment and reporting quality in medical education. *Perspect Med Educ.*, Jun, 4(3), 2015, 110-8. doi: 10.1007/s40037-015-0182-z. PMID: 25962966; PMCID: PMC4456467.
 50. Pérez Baena A.V., Sendra Portero F. The objective structured clinical examination (OSCE): Main aspects and the role of imaging. *Radiologia (Engl Ed)*. Jan-Feb 65(1), 2023, 55-65. doi: 10.1016/j.rxeng.2022.09.006. PMID: 36842786.
 51. Prediger S., Schick K., Fincke F. et al. Validation of a competence-based assessment of medical students' performance in the physician's role. *BMC Med Educ* 20, 2020, 6. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1919-x>.
 52. Preston R., Gratani M., Owens K., Roche P., Zimanyi M., Malau-Aduli B. Exploring the Impact of Assessment on Medical Students' Learning. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 45(1), 2019, 109-124. <https://doi.org/10.1080/02602938.2019.1614145>.
 53. Redmond C., Farrell R., Cunningham C. et al. Development of the EVIBEC Learning Outcomes Framework to support the delivery of evidence-based practice curricula in health care professional programmes: a codesign approach. *BMC Med Educ.* 24, 2024, 3. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04972-0>.
 54. Reid K.J., Chiavaroli N.G., Bilszta J.L.C. Assessing a Capstone Research Project in Medical Training: Examiner Consistency Using Generic Versus Domain-Specific Rubrics. *J Med Educ Curric Dev.* Feb 24, 2022, 9. doi:10.1177/23821205221081813.
 55. Sahoo S., Tirpude A.P., Tripathy P.R., et al. The Impact of Periodic Formative Assessments on Learning Through the Lens of the Complex Adaptive System and Social Sustainability Principles. *Cureus* 15(6), 2023, e41072. doi:10.7759/cureus.41072.
 56. Schüttpeiz-Brauns K., Narciss E., Schneyinck C., et al. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training. *Med Teach.* 38(6), 2016, 564-569. doi:10.3109/0142159X.2015.1132830.
 57. Schuwirth L.W.T., van der Vleuten C.P.M. A history of assessment in medical education. *Advances in Health Sciences Education*, 25(5), 2020, 1045-1056. <https://doi.org/10.1007/s10459-020-10003-0>.
 58. Scielzo S.A., Abdelfattah K., Ryder H.F. Is It All About the Form? Norm- vs Criterion-Referenced Ratings and Faculty Inter-Rater Reliability. *Ochsner J. Fall*,23(3), 2023, 206-221. doi: 10.31486/toj.23.0014. PMID: 37711480; PMCID: PMC10498947.
 59. Self-evaluation report on accreditation of higher education programme, "General medicine" continuous and integrated degree programme (English), YSMU, 15.06.2023 Annex №1, P. 91.
 60. Shenwai M.R., Patil K.B. Introduction of Structured Oral Examination as A Novel Assessment tool to First Year Medical Students in Physiology. *J Clin Diagn Res.*, 7(11), 2013, 2544-2547. doi:10.7860/JCDR/2013/7350.3606.
 61. Sherif D.S. Assessment Methods in Medical Education. *Ann SBV*, 12(1), 2023, 11-13.
 62. Shrivastava S.R., Hidayah R.N. Potential Strategies to Improve the Quality of the Framework of Programmatic Assessment in Medical Education: Raising the Bar. *Archives of Medicine and Health Sciences.* 12(2), 2024, p. 274-277. DOI: 10.4103/amhs.amhs_151_23.
 63. Sims D.A., Cilliers F.J. Clinician educators' conceptions of assessment in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* Oct. 28(4), 2023, 1053-1077. doi: 10.1007/s10459-022-10197-5. Epub 2023 Jan 20. PMID: 36662334; PMCID: PMC10624725.
 64. Stringer J.K., Santen S.A., Lee E., Rawls M., Bailey J., Richards A., Perera R.A., Bis-kobing D. Examining Bloom's Taxonomy in Multiple Choice Questions: Students' Approach to Questions. *Med Sci Educ.* 31(4), 2021, 1311-1317. doi: 10.1007/s40670-021-01305-y. PMID: 34457973; PMCID: PMC8368900.
 65. Supe A., Shah H. Value based medical education. *Med J Armed Forces India.* Feb, 77(Suppl 1), 2021, S8-S11. doi: 10.1016/j.mjafi.2020.12.001. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33612925; PMCID: PMC7873681.
 66. Tabish S.A. Assessment methods in medical education. *Int J Health Sci (Qassim).* 2(2), 2008, 3-7.
 67. Trowbridge R.L. Jr, Rencic J.J., Durning S.J., Teaching Clinical Reasoning. Philadelphia, PA: American College of Physicians. 2015, P. 270.
 68. Van der Vleuten C.P. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ.* 1, 1996, 41-67. doi: 10.1007/BF00596229.
 69. Van der Vleuten C.P., Schuwirth L.W. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Med Educ.* 39, 2005, 309-17. doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02094.x.
 70. Van Niekirk J.P et al. WFME Global Standards in Medical Education 2003 WFME World Conference. *Med Educ.*, 2003, 37(11):1050.
 71. Weisz G., Nannestad B. The World Health Organization and the global standardization of medical training, a history. *Global Health*, 2021, 17, 96. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00733-0>.
 72. WHO/WFME Taskforce. Guidelines for accreditation of basic medical education. Geneva/Copenhagen: WHO/WFME, 2005, 3. https://wfme.org/download/who-wfme-guidelines-for-accreditation-of-basic-medical-education_english/?wpdm-dl=805&refresh=5e9c70ca5023b1587310794%27.
 73. WHO/WFME Taskforce. Guidelines for accreditation of basic medical education. Geneva/Copenhagen: WHO/WFME, 2005, 5. https://wfme.org/download/who-wfme-guidelines-for-accreditation-of-basic-medical-education_english/?wpdm-dl=805&refresh=5e9c70ca5023b1587310794%27.
 74. World Federation for Medical Education. Basic Medical Education WMFE Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: WFME, 2003, 5. <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/46/en/>.
 75. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO, 2016. https://www.who.int/hrh/resources/glob-strat-hrh_workforce2030.pdf.
 76. Wormald B.W., Schoeman S., Somasunderam A., Penn M. Assessment drives learning: an unavoidable truth? *Anat Sci Educ.* Oct, 2(5), 2009, 199-204. doi: 10.1002/ase.102. PMID: 19743508.

РЕЗЮМЕ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНТОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аветисян Л.Р.¹, Байков А.В.².

¹ ЕГМУ, Администрация

² ЕГМУ, Отдел образовательных программ

Ключевые слова: *высшее медицинское образование, качество образования, методы оценивания, формы оценивания, система оценивания, конструктивное согласование.*

В связи с необходимостью соответствия международным стандартам и принципам обеспечения качества образования, непрерывное методическое и организационное совершенствование учебного процесса крайне важно для повышения конкурентоспособности как медицинского вуза, так и его выпускников. Определение результатов обучения и выбор соответствующих методов и типов оценивания является основополагающим аспектом образовательных программ, поскольку оценивание выступает ключевым компонентом учебного процесса.

Целью статьи является анализ современных подходов к оцениванию, национальных и международных стандартов с точки зрения обеспечения качества высшего медицинского образования, выявление глобальных тенденций в оценивании и изложение основных принципов политики оценивания, разрабатываемой в Ереванском государственном медицинском университете им. М. Гераци (ЕГМУ).

В исследовании использовались доступные в сети интернет публикации на английском и армянском языках, включая статьи, сборники конференций, руководства, стандарты, квалификационные рамки, а также национальные и институциональные правовые акты.

Оценивание определяется как процесс проверки выполнения студентами заданий, который измеряет качество и стимулирует обучение путем применения академических стандартов. Современное высшее медицинское образование рассматривает оценивание как движущую силу обучения, сдвигая парадигму от «оценивания обучения» к «оцениванию для обучения». В статье рассматриваются различные современные методы оценивания в медицинском образовании, такие как вопросы множественного выбора, объективный структурированный клинический/практический экзамен (ОСКЭ/ОСПЭ), мини-упражнение для оценки навыков клинического обследования и «оценивание 360°», подчеркивая, что только многокомпонентная система способна оценить все аспекты профессиональной компетентности согласно пи-

рамиде Миллера. В работе обсуждаются методологии критериально-ориентированного (абсолютного) и нормативно-ориентированного (относительного) оценивания.

Особое внимание уделяется требованиям Стандартов качества базового медицинского образования Всемирной федерации медицинского образования (WFME), где подчеркивается необходимость в политике оценивания, централизованной системе, оценивании, поддерживающем обучение (через обратную связь), и механизмах контроля качества. В статье обсуждается стандартизация и аккредитация базового медицинского образования и отмечается постепенный переход к парадигме «оценивание как обучение». В заключение формулируются принципы надлежащего оценивания, подчеркивающие его многомерность, интегрированность и ориентированность на результаты, его роль в укреплении взаимного доверия и его функцию как неотъемлемой части институциональной системы обеспечения качества. Отмечается отсутствие обязательного национального инструмента оценивания в Армении.

ЕГМУ разрабатывает новую комплексную систему оценивания, основанную на общих принципах институциональной политики, которые включают: обязательное оценивание, основанное на результатах обучения (абсолютная методология); многокомпонентное оценивание для всех курсов; четко определенную долю (50%) суммативного компонента в окончательной оценке; обязательную оценку практических/клинических навыков и компетенций; а также систему непрерывной обратной связи и периодического пересмотра процесса оценивания.

Таким образом, ориентированный на результаты подход в рамках многокомпонентной системы оценивания, применение различных методов, обеспечение обратной связи и всесторонний анализ результатов могут существенно повысить общую эффективность обучения. Разъяснение требований к оцениванию на государственном уровне и стандартизация выпускных экзаменов в медицинских университетах обеспечат улучшение качества национального высшего медицинского образования.

SUMMARY

QUALITY ASSURANCE OF STUDENT ASSESSMENT IN MEDICAL EDUCATION SYSTEM

Avetisyan L.R.¹, Baykov A.V.²

¹ Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Administration

² Yerevan State Medical University after M. Heratsi, Academic Programs Department

Keywords: *medical education, education quality, assessment policy, assessment system, constructive alignment.*

Driven by the imperative to comply with the international standards and uphold the principles of educational quality assurance, continuous methodological and organizational improvement of the academic process in medical universities is essential. Such improvement enhances the competitiveness of both the University and its graduates. A central focus in academic programs is the clear definition of learning outcomes and the appropriate selection of assessment methods and types, as assessment is a core component of the educational process.

The article aims to analyze modern approaches to assessment, explore national and international standards through the lens of quality assurance in medical education, identify global assessment trends, and outline the core principles of the assessment policy being developed at Yerevan State Medical University after M. Heratsi (YSMU).

The study draws on English and Armenian language publications available online, including articles, conference proceedings, guidelines, standards, qualification frameworks, and national and institutional legal acts.

Assessment is defined as a process of verifying student performance through assignments. It serves to measure quality and promote learning by applying academic standards. Contemporary medical education views assessment as a driving force for learning, shifting the paradigm from “assessment of learning” to “assessment for learning.” The article reviews various modern assessment methods in medical education, such as Multiple Choice Questions (MCQs), Objective Structured Clinical/Practical Examinations (OSCE/OSPE), Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX), and 360-degree assessment, emphasizing that only a multi-component system can evaluate all aspects of pro-

fessional competence (Miller’s pyramid). The paper discusses criterion-referenced (absolute) and norm-referenced (relative) assessment methodologies.

World Federation for Medical Education (WFME) Basic Medical Education Quality Standards for assessment highlights the need for an assessment policy, a centralized system, assessment that supports learning (through feedback), and quality control mechanisms. The article discusses the standardization and accreditation of higher medical education and notes the gradual transition towards “assessment as learning” paradigm. It concludes by formulating principles of proper assessment, stressing its multi-dimensional, integrated, and outcome-based nature, its role in promoting mutual trust, and its function as an integral part of the institutional quality assurance system. The lack of a mandatory national assessment tool in Armenia is noted.

YSMU is developing a new comprehensive assessment system based on the general principles of institutional policy, which includes: mandatory outcome-based assessment (absolute methodology); multi-component assessment for all courses; a clearly defined share (50%) for the summative component in the final grade; mandatory assessment of practical/clinical skills and competences; and a system of continuous feedback and periodic review of the assessment process.

Thus, an outcome-based approach within a multi-component assessment system, the application of diverse methods, provision of feedback, and comprehensive analysis of results can significantly enhance overall educational effectiveness. Furthermore, state-level clarification of assessment requirements and the standardization of final examinations of medical graduates will improve the quality of medical education nationally.