

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ  
ФАРМАЦІЇ КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

Випускна індивідуально-творча робота на тему

**ПРИНЦИПИ ОЦІНЮВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ПРИ  
ПРОВЕДЕНІ КЛІНІЧНИХ СЦЕНАРІЇВ**

**Виконав:** Коньков

Дмитро Геннадійович

професор кафедри акушерства

і гінекології ВНМУ ім. М.І. Пироговпа

**Перевірив:**

## ЗМІСТ

	Стор.
Вступ. Основні принципи перевірки знань та компетенцій у іноземних здобувачів	3
Методи оцінювання здобувачів у вищій медичній освіті	8
Аспекти оцінки професійної компетенції при проведенні клінічних кейсів	13
Висновки	18
Перелік літературних джерел	19

## **ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ ТА КОМПЕТЕНЦІЙ У ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ**

Створення єдиного світового простору вищої медичної освіти спричинило не просто перебудову української освітньої системи, а й зростання уваги якості підготовки, як вітчизняних, так й іноземних фахівців у межах професійно-орієнтованої освіти. Стандарти вищого професійного навчання ставлять перед ЗВО мету не просто надати іноземному здобувачу, який навчається в Україні, знання з предмету, а й розвинути соціально-особистісну, загальнонаукову, практичну та професійну компетенції, підготувати його, як особистість до реалізації себе у майбутній професійній сфері. В існуючих на сьогодні системах оцінювання функція контролю, що відображає результат навчання студентів при співвіднесенні його зі стандартами та нормами, ставиться в основу. Основним недоліком даного підходу є той факт, що оцінюється лише результат навчальної діяльності, але не сам процес. Система оцінювання у вищій медичній освіті, як загалом, так й окремо взятих дисциплін, потребує коригування та перегляду пріоритетних напрямків. Основою даної системи повинні бути критерії, принципи вимірювання показників навчальної діяльності студентів, насамперед, у компетентностному плані [1, 5, 10].

Основні принципи перевірки та оцінки, на які орієнтуються викладачі при реалізації освітніх програм в медицині повинні мати наступні властивості:

1. Об'єктивність. Полягає у необхідності оцінювати знання здобувачів незалежно від суб'єктивної думки оцінюючого. Різні перевірочні процедури забезпечують об'єктивність різною мірою: 1) із чітко сформульованими завданнями краще, ніж із завданнями загального та невизначеного характеру; 2) письмові роботи краще, ніж усні; 3) з чіткими критеріями правильності відповіді краще, ніж із туманно вираженими критеріями; 4) проведені командою незалежних експертів краще, ніж одним екзаменатором. Педагогічні настанови викладача щодо студента, що сформувалися під впливом певних попередніх факторів, впливають на оцінку знань та позначку. Отже, важливим завданням

викладача є усвідомлювати це та мінімізувати вплив власних суб'єктивних установок.

2. Валідність. Полягає в необхідності гарантувати отримання достовірної інформації про знання, вміння та навички іноземних здобувачів. Для цього викладачеві важливо бути впевненим у тому, що завдання виконане студентом самостійно (без сторонньої допомоги або плагіату), що характеризує знання саме цього здобувача. Запобігання порушення принципів академічної доброчесності – серйозна педагогічна проблема.

3. Надійність. Полягає у необхідності гарантувати, що знання іноземного студента, отримали певну оцінку, зберігаються тривалий термін (виживання знань). Реалізація цього принципу є найбільш складною, оскільки процедури оцінки знань проводяться, як правило, одноразово.

4. Диференційованість. Полягає в необхідності оцінювати знання таким чином, щоб оцінки диференціювали їх рівень та якість засвоєння. Ступінь диференційованості залежить від її необхідності та доцільності. У ряді випадків позначки "залік-незалік" буває достатньо, коли оцінюється виконання або невиконання певних завдань. В інших випадках необхідна більш диференційована система, що включає позначки "відмінно", "добре", "задовільно", "незадовільно". Іноді виникає необхідність у більшій диференційованості відміток, що виставляються. Для цього застосовуються інші шкали, наприклад 100-бальна шкала у нашому ЗВО (ВНМУ імені М.І. Пирогова). У цьому випадку важливою умовою її використання є наявність надійних критеріїв (й знання їх студентами) для розуміння алгоритму дій у клінічній практиці.

5. Системність. Полягає в оцінці знань студентів змісту всіх розділів та тем курсу, а також усіх компонентів навчального матеріалу (патофізіології розладів, дифеніцій, прикладів використання, класифікацій, закономірностей, застосування цих закономірностей на клінічній практиці, перенесення знань на нові об'єкти та поняття). Недотримання цього принципу призводить до того, що іспит перетворюється на «лотерею». Успішне його завершення набуває

ймовірнісного характеру, тим самим оцінка позбавляється об'єктивності. Для досягнення системності необхідно використовувати комплекси процедур, що оцінюють, різні типи формулювання питань і постановки перевірочних завдань. В результаті вони можуть виявити всі основні складові знань, охарактеризувати знання як окремих тем та понять, так і розуміння зв'язку змісту окремих тем один з одним.

6. Систематичність (чи регулярність). Полягає необхідність проводити оціночні процедури регулярно та періодично під час вивчення курсу. Це забезпечує стимулювання регулярної самостійної навчальної діяльності студентів та систематичне накопичення знань з навчальної дисципліни. Доцільно проводити перевірочні роботи після вивчення кожної чергової теми, завершення розділу програми, а також наприкінці курсу. Так можна подолати стару дефіцит у медичній освіті «від сесії до сесії...».

7. Конфіденційність. Полягає в тому, що викладач повинен вживати необхідних заходів для того, щоб результати оцінки були відомі лише йому самому, студенту та керівнику освітньої програми. Особлива увага до цього аспекту оцінювання приділяється в американських університетах. Публічне оголошення відміток вважається порушенням права особи на конфіденційність. Однак в українській освітній системі цьому питанню не приділяється належної уваги. Навпаки, часом інформування одногрупників (однокурсників) з навчання та колег про успіхи чи недоліки конкретного студента, особливо серед іноземних здобувачів, розглядається як спосіб позитивного чи негативного стимулювання [2, 6, 11].

Дані критерії застосовуються до навчальних занять предметно-орієнтованого типу, які передбачають чітко окреслене коло знань, що підлягають засвоєнню. На практичних заняттях особистісно-орієнтованого типу неможливо дотримуватись багатьох із перерахованих принципів, оскільки часто не існує достатньо об'єктивних, валідних, диференційних критеріїв розвитку психологічних умінь чи особистісного зростання (рисунок 1).

# Метод оцінки клінічної компетентності студентів

повинен відповідати трьом критеріям:



Рисунок 1 – метод оцінювання клінічної компетенції іноземного здобувача [6].

Таким чином, оцінювання здобувача має бути валідним (об'єкти оцінки повинні відповідати поставленим цілям курсу); надійним (використовувати однакові стандарти чи критерії); справедливим (різні студенти повинні мати рівні можливості досягти успіху); розвиваючим (фіксувати що можуть студенти, та як їм покращити свої результати); своєчасним (підтримує розвиваючий зворотний зв'язок); ефективним (здійсненим за певний проміжок часу, не забираючи весь час іноземних здобувачів).

Планування заходів щодо перевірки та оцінки знань іноземних студентів може допомогти вирішити проблему об'єктивного оцінювання. Викладач повинен заздалегідь передбачити: які критерії та показники він використовуватиме в оцінці успішності студентів з навчальної дисципліни; чи

враховуватиметься відвідуваність занять та активність студентів; як часто проводитиметься перевірка знань; які види та форми оцінювання будуть використовуватися; коли проводитимуться перевірочні процедури: дати та час; яка буде тривалість кожної перевірочної процедури та який таймінг буде для цього використовуватись; яким буде внесок кожної поточної оцінки у підсумкову оцінку з усього курсу [8, 9].

З перерахованою інформацією слід ознайомити іноземних здобувачів на першому занятті. Це дозволить їм заздалегідь спланувати основні види своєї навчальної активності, своєчасно зорієнтуватись у вимогах викладача до засвоєння знань з навчальної дисципліни.

## МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Для побудови системи оцінювання в медичній освіті слід визначитися із функціональністю оцінки. Оцінювання студентів ЗВО повинно враховувати не лише навчання, а й виховні та методичні аспекти. Так, серед функцій оцінки слід виділяти: контролюючу, навчальну, виховну, методичну [3, 7].

Оцінювання часто є стресовою ситуацією, як студентів, так викладачів. Ніхто не любить, коли його оцінюють та не завжди зручно оцінювати інших. Багато викладачів вважають, що оцінювання - це частина навчання, в якій вони найменше впевнені. Проте оцінювання є природним елементом життя. Ми вчимося, пробуємо робити щось та отримувати. У своєму найкращому вигляді оцінка може розглядатися як дбайливий жест від викладача до студента [5, 7, 10].

Для підвищення якості навчання за допомогою оцінки слід розглянути функцію, що розвиває та мотивує, більш докладно, так як вона передбачає діагностування різних проблемних моментів навчання. На сьогоднішній момент із залученням інноваційних технологій до освітнього процесу іноземний студент не просто має можливість володіти інформацією про свої досягнення у режимі реального часу, а й отримує засоби для покращення своїх результатів з клінічних дисципліни.

Також із застосуванням нових інформаційних технологій оцінювання стало своєчасним. Студент володіє даними про проблеми та може своєчасно їх вирішити. При цьому наведені вище технології, особливо *flipped classroom*, допомагають викладачеві зменшити відсоток незданих робіт і, як наслідок, знизити кількість боргів за своїм предметом.

Оцінювання може бути корисним до, під час та після навчання. Оцінювання виконує безліч функцій:

*Перед навчанням (діагностичне)* - Може вказувати на те, яке навчання потрібне окремим іноземним здобувачам чи групі студентів – при складанні навчальної програми; дозволити студентам пропустити навчання на теми, за



якими вони вже демонструють гарні навички або попередні знання; використовується для визначення потреб у навчанні та для планування того, чого навчати; може допомогти встановити базовий рівень, щоб щодо нього оцінити приріст знань та навичок після навчання.

*Під час навчання (формує/поточне)* - може допомогти студентам та викладачам контролювати прогрес; надає важливі можливості для практики та зворотного зв'язку, які сприяють навчанню; допомагає усунути неправильні уявлення та помилки, перш ніж вони укоренилися; може підвищити мотивацію, зміцнюючи впевненість у поступовому успіху, що підтверджується під час такого оцінювання, на відміну оцінювання після завершення навчання.

*Після закінчення навчання (сумативне/підсумкове)* - може продемонструвати успішне досягнення результатів студентами; допомагає визначитися іноземним здобувачам, які готові до подальшого навчання; демонструє обрання індивідуального навчального профілю здобувача; як форма оцінки компетентності, може підтвердити наявність виконання практичної навички до виконання завдань клінічного сценарію загалом [5, 11].

Для контролю пройденого матеріалу можна використовувати тестування. **Комп'ютерне тестування**, може успішно застосовуватися для поточної, проміжної та підсумкової перевірки знань, як у дистанційному режимі, так й за присутності студента. За допомогою тестів можна перевірити знання учнів як вибірково, так й загалом. Тестування важливе для закріплення, вдосконалення отриманих знань, умінь та практичних навичок, виявлення прогалин у базовому рівні знань. Іноземні здобувачі більш свідомо та ґрунтовно підходять до перевірки своїх знань, оскільки їхнє навчання пред'являє вищі вимоги до їх розумової активності та самостійності.

Система оцінювання лише тоді буде ефективною і зможе підвищити якість освіти, коли контроль та діагностика поєднуюватимуться і доповнюватимуть один одного. Викладач ставить перед собою певні завдання у процесі навчання, оцінювання допомагає зібрати та проаналізувати інформацію про хід навчання, стежити за ходом вирішення поставлених завдань, це інструмент моніторингу

знань, навичок та умінь студентів. У разі проблем необхідна база нормативних документів (клінічних настанов, протоколів), бажано тих країн звідки студенти похлдят, якою користується викладач та на яку він спирається. Вона включає: робочу програму (з чітким графіком контрольних заходів на кожному етапі навчання); критерії оцінювання; перелік оціночних засобів.

Позитивний вплив оцінювання досягається тоді, коли під час проведення контролю враховуються дидактичні цілі, завдання, принципи, умови, відбирається зміст з урахуванням діючих стандартів надання допомоги, використовуються варіативні прийоми та технології контролю, попередньо знайомі іноземним здовувачам. При аудиторній роботі така форма контролю, як усне або письмове опитування, що застосовується в навчанні вже багато десятиліть, може бути замінена на критеріальне оцінювання або самооцінювання.

**Критеріальне оцінювання.** Оцінка має бути завжди зрозумілою та прозорою, тому цю форму контролю необхідно розробляти та обговорювати разом зі студентами. Подібна кооперативна діяльність як підвищує мотивацію студентів, проясняючи, які моменти треба буде звернути увагу, що конкретно оцінюватиметься, а й позбавляє студентів негативного ставлення безпосередньо до процесу контролю.

**Самооцінювання.** Дана форма контролю характеризується індивідуальністю, оскільки студенти самостійно дають оцінку своєї навчальної діяльності, причому в учнів з'являється критичний погляд на себе і результат своєї роботи.

**Особисте портфоліо.** Дана форма контролю показує рівень знань студента певному етапі навчання (пройдена тема, модуль, іспит). Здобувачеві необхідно скласти особистий аркуш досягнень студента залежно від цілей та завдань заняття, включаючи в нього особливості та труднощі досліджуваного матеріалу

**Нормативне оцінювання** має на увазі оцінку ступеня відповідності знань студентів певним нормам засвоєння, які наперед встановлюються викладачами.

При цьому оцінюється, наскільки повні, точні, глибокі знання продемонстрував іноземний здобувач індивідуально, або у команді. За такої стратегії оцінювання існують певні зразки знань, яких прагнуть студенти, й вони можуть їх досягти. Таким чином, більшість студентів навчальної групи, в принципі, можуть отримати відмінні оцінки. Проте практика щорічного оцінювання загалом призводить до кривої нормального розподілу відміток. Систематичне переважання відмінних відміток часом розглядається як ознака заниженого рівня вимог, а переважання задовільних та незадовільних відміток – завищеного рівня вимог екзаменатора.

*Оцінювання з урахуванням розподілу результатів.* Таку стратегію оцінювання в американській освіті називають оцінкою на кривій. Під "кривою" мається на увазі крива розподілу оцінок, які отримали всі студенти цього навчального курсу. Відповідно до такої кривої невелика частка студентів отримують оцінки нижче за середній рівень (наприклад, «задовільно»), інша невелика частка – оцінки вище за середній (наприклад, «відмінно»), більша ж частина студентів потрапляє в центральну частину кривої і отримує середні оцінки (наприклад, «добре»). Таким чином, оцінка одного студента залежить від оцінок інших. За такої стратегії оцінювання немає суворо фіксованих еталонних знань, вони змінюються у процесі реального оцінювання. Реальні проблеми, з якими стикається екзаменатор під час пошуку об'єктивних стандартів для нормативного оцінювання, призводять до необхідності орієнтуватися на середньостатистичний розподіл результатів. Часто викладачі оцінюють знання студента вище чи нижче, залежно від того, яку позначку поставили попереднім студентам. Це об'єктивні проблеми процесу оцінювання. Формулювання чітких критеріїв допомагає подолати їх, але визначити ці критерії непросто [6].

*Коли потрібно виставляти незадовільну оцінку?*

Студент не приступав до виконання елемента контролю: здав письмову роботу, яка містить відповіді запропоновані завдання; відмовився відповідати за усної форми контролю; в інших випадках, коли відповіді від студента не надійшло.

При виявленні порушень академічних норм, таких як списування письмових робіт або списування під час підготовки до відповіді в усній формі, використання підказок при виконанні усних робіт, подвійне здавання письмових робіт, наявність плагіату в письмових роботах, вчинення підробки при виконанні письмових та усних робіт, фабрикація даних та результатів роботи.

## АСПЕКТИ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ПРИ ПРОВЕДЕНІ КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ

Основний принцип оцінювання при виконанні клінічного сценарію полягає у перевірці клінічної компетенції при конкретній ситуації (рисунок 2). Оцінці підлягають знання студента, виконання певної практичної навички та як він поведився під час сценарію та дебрифінгу (ставлення та поведінка).



Рисунок 2 – Структура клінічної оцінки [6].

Інструменти для оцінки які ми можемо використати:

### ■ Оцінка знань

- Письмовий іспит (відповіді на тестові запитання)
- Усний іспит
- Розбір клінічних випадків

### ■ Оцінка навичок

- Спостереження

- Перевірочний лист
- Рейтингова шкала
- Самооцінка
- **Оцінка ставлення/поведінки**
  - Під час дебрифінгу Опитування / Співбесіда
  - **Спостереження**
    - Перевірочний лист
    - Рейтингова шкала
    -

*Перевірочний лист (Check list)* (рисунок 3) забезпечує критеріально-орієнтоване оцінювання:

<b>Початкові кроки надання допомоги при дистоції плечиків</b>	
Іноземний здобувач встановлює діагноз та інформує команду, яка надає допомогу	Так / Ні
Лікар/акушерка інформує роділлю/партнера	Так / Ні
Лікар/акушерка просить жінку припинити тужитись	Так / Ні
Лікар/акушерка припиняє інфузію окситоцину	Так / Ні
Не тисне на дно матки	Так / Ні
Кличе на допомогу (більш досвідченого лікаря, анестезіолога, неонатолога)	Так / Ні

**Рисунок 3 - Перевірочний лист – Приклад [6].**

- Послідовність дій
- Головні (обов'язкові) кроки/етапи надання допомоги
- Узагальнює навички, які
  - Повинний отримати іноземний здобувач, що навчається
  - Повинен оцінити викладач наприкінці навчання
- Забезпечує надійність та валідність оцінки (рисунок 3).

## ■ Чек-лист

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
Придатні для оцінки дій в ситуаціях, для яких розроблені стандарти, алгоритми дій і можна виокремити ключові кроки экзаменованих	Суб'єктивізм на етапі розробки
Допомагає экзаменатору чітко виконати завдання, поставлені розробником станції	Визначення ключових дій вимагає застосування стандартів або консенсусу експертів (метод Дельфі)
Допомагає экзаменатору бути об'єктивним	Не завжди дозволяє оцінити час прийняття рішень або дій, послідовність дій
Можливе залучення экзаменаторів НЕ-експертів	Можуть сприяти механічному запам'ятовуванню дій

**Рисунок 4 – переваги та недоліки перевірного листа [6].**

### *Рейтингова шкала*

Відноситься до нормативно-орієнтованого оцінювання. Може бути використаний для будь якої потреби у будь якій галузі (рисунок 5).

- Відображає консенсус
- Оцінює процес
- Оцінює результат
- Ефективні для тих хто має досвід
- Використовують для комплексних завдань
- Менш надійні, більш валідні (рисунок 6).

## Рейтингова шкала для оцінки хірургічних навичок

Повага до тканин				
1	2	3	4	5
Часта травматизація тканин		Обережне поводження з тканинами, але іноді випадкова ненавмисна травма		Мінімальна або відсутня травматизація тканин
Підтримка стерильності операційного поля				
1	2	3	4	5
Багато епізодів порушення стерильності		Поодинокі випадки порушення стерильності		Жодного випадку порушення стерильності
Поводження з інструментами				
1	2	3	4	5
Регулярні некоординовані рухи інструментами		Впевнене використання інструментів, але іноді некоординовані рухи		Чіткі, плавні та координовані рухи інструментами

Рисунок 5 – Рейтингова шкала приклад [6].

## Шкала

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
Враховується досвід кандидатів	Екзаменатори повинні бути навчені застосуванню шкал
Екзаменатори судять комплексно про виконання завдань	Екзаменатори повинні бути знайомі зі стандартами оцінки виконання завдання
Можна оцінити небажані та небезпечні дії учнів	

Рисунок 6 – переваги та недоліки рейтингової шкали [6].



## *Самооцінка*

- Поштовх до індивідуального та професійного розвитку особистості
- Створення умов для самооцінки – гарний інструмент мотивування

### **АЛЕ**

- Заохочення до самооцінки має бути обережним, з повагою до особи
  - Не кожна людина готова до відвертої самооцінки в присутності свідків (особливо підлеглих)
  - Не кожна людина вміє визнавати свої недоліки

Достатньо корисним є запис відео під час виконання роботи з наступним переглядом та аналізом (дебрифінг).

## ВИСНОВКИ

1. Оцінювання є одним із основних та системотворчих елементів процесу навчання. Для правильної побудови та ефективного використання системи оцінювання іноземного здобувача слід чітко визначити критерії, принципи та функції оцінювання знання як усієї дисципліни, так й окремих її тем.
2. Методи, прийоми та сам зміст оціночних критеріїв повинні мати не лише контролюючий, а й навчальний та виховний характер. Критерії оцінки повинні адекватно відображати зміст дисципліни, описаної у робочій програмі. Перехід від "оцінки навчання" до "оцінки для навчання" та "оцінки як навчання".
3. Оцінка клінічної компетенції іноземного здобувача при виконанні клінічного сценарію повинна відповідати 3 критеріям: валідність, надійність та здійсненність.
4. Під час виконання клінічного сценарію потрібно використовувати методики критеріально-орієнтоване або нормативно-орієнтованого оцінювання.

## ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кливак В. В. Особливості впровадження сучасних методів навчання у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова / В. В. Кливак, Д. Г. Коньков // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 14-15.
2. Коньков Д. Г. «Розгорнута аудиторія». Перспектива необхідності / Д. Г. Коньков, Н. Г. Буртяк // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 7-8 лют. 2020 р. - Вінниця, 2020. - С. 5-7.
3. Коньков Д. Г. Впровадження силлабусу як можливість реалізації індивідуальної освітньої траєкторії / Д. Г. Коньков // Тези доп. наук.-метод. конф. "Актуальні проблеми якісної підготовки медичних фахівців в умовах глобального конкурентного середовища". - Вінниця, 2020. - С. 112-114.
4. Коньков Д. Г. Гібридна симуляція як ідеальне відображення інтеграції стандартизованого пацієнта та високотехнологічних тренажерів / Д. Г. Коньков, В. В. Кливак, Л. Ст. Байда // Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів на сучасному етапі : зб. матеріалів наук.-практ. конф. з міжнар. участю. - Київ, 2022. - С. 26-33.
5. Коньков Д. Г. Симуляційно-тренінгові центри - новий напрямок вдосконалення навчального процесу / Д. Г. Коньков, Н. Г. Буртяк // Тези доповідей навч.-метод. конф. «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах», 26 лютого 2014 р. - Вінниця, 2014. - С. 120-121.
6. Коньков Д. Г. Сучасні аспекти вищої медичної освіти. П'ятирічний досвід роботи віртуальної клініки ВНМУ імені М.І. Пирогова : презентація доп. / Коньков Д. Г., Булавенко О.В. // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Медична симуляція - погляд у майбутнє», Вінниця, 2 лют. 2018 р. - Вінниця, 2018. - 20 с.

7. Коньков Д.Г. Симуляційний тренінг - нові реалії в оцінці компетентності студентів вищих навчальних медичних закладів / Д.Г. Коньков // Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: тези доп. навч.-метод. конф., 15 лют. 2018 р. - Вінниця, 2018. - С. 80.
8. Організація та проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту : метод. рек. / уклад.: В. Г. Марічереда, І. О. Могилевкіна, Д. Г. Коньков та ін. ; за ред. В. Г. Марічереди. - Одеса, 2020. - 84 с.
9. Основні принципи використання симульованих пацієнтів у медичній освіті / В. В. Петрушенко, Л. В. Фоміна, Д. Г. Коньков, В. В. Кливак // Матеріали ХХ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні тенденції та перспективи розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні» (Тернопіль, 18–19 трав. 2023 р.). – 2023. – С.149-158.
10. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини» : посібник / Коньков Д. Г., Коррейя А., Рейнольдс А. [та ін.]. – Київ : Вістка, 2015. - 56 с.
11. Konkov D. G. The basic priorities in formation of clinical station in OSCE / D. G. Konkov, N. G. Burtyak // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, «Медична симуляція – погляд у майбутнє», 8 лютого 2019 р. - Вінниця, 2019. - С. 45-47.