

других городов РФ и стран ближнего и дальнего зарубежья, а также внедрение в практику эффективных методов экстренной диагностики, лечения и тактики. Взаимодействие ССМП с научно-клиническими учреждениями (кафедрами УГМА, НПЦ, НИИСМП) издавна является плодотворным.

Научные направления кафедры: клиника, диагностика, тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе СМП при остром инфаркте миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, гипертензивных кризах. Разрабатываются телемедицинские технологии и дистанционное обучение.

Высокий уровень научной продукции МУ ССМП имени В.Ф. Капиноса, являющейся клинической базой кафедры СМП, а также приоритетность указанных медицинских технологий подтверждены в рецензиях и отзывах специалистов ведущих центров: НИИСМИ им Н.В. Склифосовского (г.Москва), НИИСМИ им И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург), кафедры неотложной помощи (г. Санкт-Петербург). Научная продукция нашей станции, включая методические рекомендации, по оказанию экстренной помощи, по проведению занятий, занимает видное место среди работ по проблеме скорой помощи в нашей стране.

Резюме: Приведенные данные в сопоставлении с качественными показателями работы СМП в г. Екатеринбурге дают основание считать оправданным комплексный подход к организации учебного процесса при подготовке специалистов службы СМП догоспитального этапа. Мудрые латиняне не зря утверждали: «Experientia est optima rerum magistra» («Опыт – наилучший учитель»). Именно оный опыт позволяет осуществлять истинные чудеса диагностики на благо страждущих и болящих.

Литература

1. Врач скорой медицинской помощи (рецензируемый журнал) №9, 2010.
2. Образовательная программа послевузовского профессионального образования по первичной специализации интернатуре, специальность: врач скорой медицинской помощи (040119), форма обучения очная,

1728 ч, УГМА, кафедра скорой медицинской помощи, 2009.

3. Скорая медицинская помощь: краткое руководство, под ред. проф. А.Г.Мирошниченко, проф. В.В.Руксина, доц. В.М.Шайтор; М, «ГЕОТАР-медиа», 2007-312.
4. Территориальный стандарт «Организация оказания скорой медицинской помощи населению Свердловской области» (клинико-тактические алгоритмы, приложения), Екатеринбург, 2008 - 122.

Е.П. Шурыгина, А.В. Столин

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ОЦЕНИВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТАЦИОНАРА»

Уральская государственная медицинская академия

Если даже кто не имеет познания о многих вещах, из самих дел получит понимание.

Гиппократ

Педагогический контроль необходимое условие обеспечения качества образовательных услуг. Современной педагогической технологией оценивания учебных достижений студентов в медицинском ВУЗе является балльно-рейтинговая система. Производственная практика как обязательный раздел основной образовательной программы подготовки врача существует много лет. И много лет за этот раздел работы студенты получали недифференцированный зачет. Но недифференцированная оценка знаний, приводит к снижению мотивации студентов к системной учебной деятельности и самостоятельной творческой работе. [1,3] В начале этого года, как подготовительный этап балльно-рейтинговой системы, была введена дифференцированная аттестация по производственной практике «Помощник врача стационара».

Цель исследования – проанализировать результаты дифференцированной аттестации производственной практики «Помощник врача

стационара» и установить степень готовности к переходу на балльно–рейтинговую систему оценивания.

Материал и методы. В январе – феврале 2010 года на базе МУ «ЦГБ № 7» производственную практику «Помощник врача стационара» проходили 77 студентов 4 курса педиатрического (2 группы), медико–профилактического (2 группы) и лечебного (2 группы) факультетов: помощник врача хирурга – 37 человек и помощник врача терапевта – 40 студентов. Дифференцированная аттестация проводилась в три этапа:

1. Контроль и собеседование по дневнику производственной практики.

2. Демонстрация предусмотренного программой навыка или воспроизведение алгоритма профессионального действия в условиях, приближенных к производственным.

3. Выполнение компьютерных тестовых заданий.

Каждый этап зачета оценивался по пятибалльной системе. Итоговая оценка ставилась как средняя арифметическая полученных результатов, либо наименьшая из полученных оценок при результатах, различающихся на 1 балл.

В последний день производственной практики было проведено анонимное анкетирование студентов для выяснения их отношения к дифференцированной аттестации. Анонимное анкетирование студентов – один из доступных, простых, не затратных, но вместе с тем и эффективных способов выявления удовлетворенности студентов как потребителей образовательного процесса. Анонимность является важнейшим критерием, позволяющим надеяться на объективность и достоверность полученной информации, а наличие анкеты как усредненной формы сбора информации позволяет сгруппировать и статистически обработать интересующие нас вопросы. [2]

Результаты исследования и их обсуждение. В нашей больнице имеются пять отделений терапевтического и три хирургического профиля, что создает условия для прохождения многопрофильной клинической производственной практики, и, в том числе, позволять

учесть желания студентов по выбору профиля отделения, где бы они хотели работать. На вопрос: «Понравилась ли Вам работа в отделении?» 55 (71,43%) респондентов ответили положительно, оценив работу в отделениях на «отлично» (один студент поставил даже три пятерки за удовлетворенность работой в отделении), средний балл по этому разделу анкеты составил $4,8 \pm 0,1$. И так, положительной мотивации на прохождение производственной практики нам удалось добиться.

Производственная практика «Помощник врача стационара» включает 72 рабочих часа (12 рабочих дней по 6 часов), в связи с пятидневной рабочей неделей в ЛПУ города, студентам было предложено по субботам заниматься самостоятельной работой, в форме написания рефератов по нозологиям курируемых больных. Эта работа вызвала большой интерес у студентов и позволила лучше и глубже изучить, понять логику патологического процесса у курируемых больных. Темы рефератов были разнообразны и конкретны, например: «Ненатяжные методы пластики паховых грыж», «Анемия при диабетической нефропатии». Затруднений в рассказах о «своих» больных на зачете не было. Контроль и собеседование по дневнику производственной практики не прошла только одна студентка (из-за нарушений правил оформления документа). Средний балл по этому этапу аттестации составил $4,3 \pm 0,1$.

Второй этап аттестации касался практических навыков. Перед производственной практикой студентам было предложено провести самооценку своих умений. Надо сказать, что они отнеслись к этой работе очень ответственно и строго, средний балл составил $3,6 \pm 0,1$. После производственной практики студенты оценили свои умения и навыки на $3,9 \pm 0,1$ балла. С точки зрения студентов есть небольшой рост в навыках и умениях. Общее количество навыков, выполненных каждым студентом за две недели производственной практики, составил 112,8 штук, а каждый навык был воспроизведен $3,5 \pm 0,1$ раза. Однако, непонятно как интерпретировать эти цифры, учитывая неконкретный формальный перечень практических навыков. Официальный перечень прак-

тических навыков включает, например, такой – своевременно и правильно распознавать пограничную патологию в практике терапевта. Проблема пересмотра и коррекции перечня навыков встает очень остро. На вопрос: «Степень Вашей готовности к самостоятельной работе» только 9 (11,69%) респондентов ответили «отличная», в среднем готовность к самостоятельной работе оценена студентами на $3,9 \pm 0,1$ балла. Базовым руководителем производственной практики была проведена выборочная проверка практических навыков и умений, указанных студентами в отчете, в том числе и на муляжах. Только одна студентка не смогла продемонстрировать то, чему по её отчету научилась, и не сдала зачет. Средняя оценка за навыки и умения, выставленная преподавателем, составила $4,2 \pm 0,1$ балла. Таким образом, в этом году при предложенном способе дифференцированной аттестации студентов никаких приписок и переоценки своих мануальных возможностей не было, что было возможным в прошлые годы.

Заключительный этап дифференцированной аттестации производственной практики «Помощник врача стационара» включал компьютерный тестовый контроль. Много лет в учебном процессе на нашей кафедре используется оригинальная программа компьютерного тестового контроля. В этой программе порядок следования вопросов осуществляется по принципу выбора случайных чисел. Количество вопросов, время сдачи задается экзаменатором. На каждый вопрос дается пять ответов, правильный ответ есть обязательно, однако, правильных ответов может быть два и больше. Организована защита от вмешательства студентов в процесс сдачи. По окончании работы с программой на экране компьютера появляется результат: абсолютное количество, процент правильных ответов и может быть выставлена оценка. Применение этой программы для оценки производственной практики «Помощник врача стационара» стало возможным после введения другой базы тестовых контролей, идентичных вопросам в компьютерной базе на кафедре медицинской физики и информатики УГМА. Средний балл, полученный за

компьютерный тестовый контроль, составил $3,7 \pm 0,1$. Это, конечно, низкий балл. Вероятно, связано это с тем, что студенты не окончили полный курс терапии и хирургии к моменту производственной практики. Целесообразно разработать два варианта тестовых заданий: «зимний» и «летний». Специфика составления заданий состоит в том, что необходимо включить в перечень вопросов только те, которые помогут реально оценить качество усвоения студентом полученных знаний о том, как и что надо делать. Такие тестовые задания необходимо разработать, ориентируясь еще и на требования Инструкции по составлению аттестационных педагогических измерительных материалов.

Итоговая оценка по производственной практике «Помощник врача стационара» составила $4,0 \pm 0,1$ балла. Разница в оценках по производственной практике «Помощник врача хирурга» и «Помощник врача терапевта», а также разница оценок по факультетам статистически не достоверна ($p > 0,05$).

На заключительный обобщающий вопрос анонимной анкеты: «Укажите степень Вашей удовлетворенности организацией производственной практики» 40 (51,95%) респондентов ответили «отлично», 35 (45,46%) студентов оценили организацию на «хорошо» и 2 (2,59%) человека поставили «удовлетворительно», неудовлетворительных отзывов не было, средняя оценка $4,5 \pm 0,1$ балла.

Не безынтересным является мнение врачебного коллектива МУ «ЦГБ № 7» о студентах 4 курса по итогам производственной практики «Помощник врача стационара». Уровень активности и инициативности студентов в период прохождения практики получил оценку $4,0 \pm 0,2$ балла, что надо признать хорошим показателем. Теоретическая подготовка студентов практическими врачами была оценена в $3,6 \pm 0,2$ балла, а умение общаться с коллегами и пациентами в $3,9 \pm 0,1$ балла.

Выводы:

1. Дифференцированная аттестация производственной практики «Помощник врача стационара» оправдала себя, подняв значимость и ценность этого раздела образовательной

программы подготовки врача. К положительным моментам методики можно отнести: повышение мотивации студентов, объективность оценки.

2. Выявлены дефекты в системе организации аттестации: устаревший перечень практических навыков, некорректные компьютерные тестовые задания, которые могут и должны быть исправлены перед внедрением бально-рейтинговой оценки производственной практики «Помощник врача стационара».

Литература

1. Богословская Л.В. Методические подходы к оцениванию результатов производственной практики в медицинском ВУЗе. Материалы региональной научно-практической конференции «Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском ВУЗе» г. Екатеринбург 27 января 2010г.– Екатеринбург: ГОУ ВПО «УГМА Росздрава», 2010. – С.31–34
2. Глинченко Н.А. Внутренний аудит как инструмент повышения эффективности системы качества ВУЗа. Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Повышение качества высшего профессионального образования» 15-17 октября 2009 г. Красноярск. – Красноярск: из-во ИПК СФУ, 2009. – С.230-234
3. Теплякова О.В., Богословская Л.В. Совершенствование педагогического контроля в ходе производственной практики. Материалы региональной научно-практической конференции «Современные педагогические технологии оценивания учебных достижений в медицинском ВУЗе» г. Екатеринбург 27 января 2010г.– Екатеринбург: ГОУ ВПО «УГМА Росздрава», 2010. – С.237–240