

В.Н. Голычев, А.В. Григорян

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ: ЭКЗАМЕН ИЛИ СЕССИОННЫЙ ЗАЧЕТ?

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Один из авторов статьи – В.Н. Голычев – в далеком 1963 году сам сдавал экзамен по глазным болезням, а с 1970 года в течение 46 лет ежегодно принимал эти экзамены в различных формах. Сначала это была традиционная форма собеседования экзаменатора со студентом по экзаменационному билету, затем трехэтапный экзамен предполагал использование бумажных носителей и, наконец, стал проходить в компьютерном классе. «Компьютерная» форма экзамена совершенствовалась, о чем неоднократно сообщалось в Верхневолжском медицинском журнале [1-3].

И когда 2 года назад нам предстояло перейти на итоговую форму контроля знаний студентов в виде зачета, кафедра восприняла это новшество без всякого энтузиазма. Тем более что на кафедре уже был подобный опыт контроля знаний в 80-ые годы на стоматологическом факультете, связанный с отменой дифференцированного зачета (с оценкой). Средний балл до его отмены был 3,8-4,0, когда же оценки перестали выставляться (при этом для внутреннего пользования мы продолжали ставить оценки), средний балл снизился до 3,2-3,3 [4].

В соответствии с образовательным стандартом 3-го поколения, экзамен по офтальмологии на лечебном и педиатрическом факультетах заменен зачетом, что, с нашей точки зрения, является шагом назад. Студенты четко понимают разницу между этими формами контроля. Экзамен серьезно влияет на получение/неполучение стипендии, отражается на перспективе получения диплома с отличием. А зачет достаточно сдать хотя бы на оценку «удовлетворительно» и даже не с 1-го раза.

Ректорат университета потребовал усилить требования к зачету, сдавать его разрешено было не более 3-х раз. При этом выбор методики контроля знаний был отдан на усмотрение кафедры.

Кафедра офтальмологии действительно изменила условия приема зачета, отдав приоритет контролю овладения практическими навыками и объявив при этом студентам: «Оценка за первый этап в ваших руках. Мы демонстрируем все практические навыки, предоставляем достаточно времени для их освоения на 3-4-х практических занятиях (по желанию студентов). Все вопросы для первого этапа вывешены на информационном стенде кафедры. Оценка по 4-балльной системе». На втором этапе студентам предложено решать «закрытые» ситуационные задачи, а не «открытые» тесты, которые студенты заучивают, не понимая иногда сути того или иного термина.

Если суммарно за 1-ый и 2-ой этапы студент набирает 7 или более баллов, он освобождается от работы с тестами (3-й этап) с выставлением зачета. Если же по итогам двух первых этапов он набирает 6 баллов или меньше, студенту

предлагается пройти 3-й этап (100 тестов с необходимостью получения не менее 71 правильных ответов). Только в этом случае студент получает зачет, в противном случае ему предстоит пересдача зачета.

Результаты сдачи зачета по офтальмологии в 2016-17 учебном году оказались следующими. На лечебном факультете из 193 студентов 144 (75%) сдали с первого раза и лишь 7 (4%) получили зачет только с третьей попытки. На международном факультете из 242 студентов зачет с первого раза сдали 129 (53%). Причем больше половины из них сдавали его не в сроки, установленные учебным управлением, т.к. сдача зачета не является обязательным условием для выхода на сессию. 18 (7%) студентов получили зачет лишь с третьей попытки.

Представляет интерес и мнение самих студентов о прошедших зачетах. Поэтому в последних группах студентов лечебного факультета было проведено анонимное анкетирование. Почему в последних? Чтобы у анкетированных студентов был опыт прохождения циклов с последующей сдачей зачетов не только на кафедре офтальмологии, но и на других кафедрах. Анкеты раздавались после получения студентами зачета, и они от кафедры никаким образом не зависели. Всего было анкетировано 65 студентов. Вопросы анкеты с предусмотренными вариантами ответов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Анкета для анонимного опроса студентов

ВОПРОС	ВАРИАНТЫ ОТВЕТА
1. Сдачи зачета по какой дисциплине Вы больше всего остерегались?	
2. На какую оценку с Вашей точки зрения Вас готовили к сдаче зачета по офтальмологии в течение цикла?	2 3 4 5 Нужное подчеркнуть
3. Как бы Вы занимались в течение цикла, если бы знали, что итоговым средством контроля знаний будет не зачет, а экзамен?	Лучше Хуже Без изменений Нужное подчеркнуть
4. Какого этапа зачета Вы больше всего опасались?	I (практические навыки) II (ситуационные задачи) III (тесты) Нужное подчеркнуть
5. Какой этап из перечисленных наиболее важен для выявления знаний студента?	I (практические навыки) II (ситуационные задачи) III (тесты) Нужное подчеркнуть

Только первый из пяти вопросов анкеты предусматривал конструктивный ответ. Из 65 респондентов подавляющее большинство (56 студентов) опасались сдачи зачета по офтальмологии, 4 – по оториноларингологии, 2 – по хирургии, 3 – по патофизиологии.

Остальные вопросы касались кафедры офтальмологии, и ответы основывались на методе выбора предложенных вариантов. 63 студента (97%) остались довольны их подготовкой к зачету в течение цикла. Причем 40 из них оценили работу преподавателя на «отлично». Касаясь самооценки качества работы студентов в течение цикла практических занятий, 38 (70%) респондентов отметили, что готовились бы также, если бы их ждал не зачет, а экзамен с оценкой. Хотя здесь не все однозначно. Ведь на экзамене, если студент получает «тройку», пересдать ее он уже не может, а, следовательно, не получит стипендию, зачет же, сданный на «три», засчитывается как положительный результат. Не сдал зачет – можно пересдать и даже дважды.

Подавляющее большинство студентов (48 – 74%) опасались второго этапа зачета – решения ситуационных задач. Это естественно, т.к. последние были закрытого типа.

Сравнительно немногих (9 респондентов – 14%) беспокоила сдача практических навыков. Столько же побаивалось и открытых тестовых заданий.

Отвечая на вопрос «Какой этап из перечисленных наиболее важен для выявления знаний студента?», подавляющее большинство анкетированных (53 – 82%) отметили первый этап. По-видимому, из-за того, что он предусматривал не только демонстрацию практических навыков, но и выписку рецептов на очки и наиболее важные медикаменты, в ходе разбора ответов нередко задавались вопросы, требующие клинического мышления.

Лишь 12 студентов (18%) отметили решение ситуационных задач как наиболее важный этап для выявления знаний обучающихся. Никто из анкетированных не назвал тестирование, где предусматривались ответы на вопросы в количестве от одного до пяти, важным этапом для выявления знаний студента.

На основании приведенного личного опыта и результатов анонимного анкетирования студентов можно сказать, что «зачет» как форма итогового контроля знаний студентов, по крайней мере, в нашей интерпретации, себя оправдал.

Но данный опыт касается лишь небольшой группы его участников. В то же время в средствах массовой информации нередко говорится о низком качестве подготовки специалистов в нашей стране, особенно в негосударственных вузах. Это констатировали и участники слушаний в Общественной палате страны [5]. Сказанное касается высшего образования вообще. По мнению член-корреспондента РАН профессора О. Лорана (РМАПО), система подготовки специалистов изменилась не в лучшую сторону. Уровень подготовки студентов медицинских вузов низок, и этому есть как объективные, так и субъективные причины [6]. Весьма резко высказался о выпускниках медицинских вузов известный кардиохирург академик РАН Р. Акчурина, сказав, что, «к сожалению, довольно большой объем выпускников вузов, получивших платное образование, сегодня не в состоянии работать врачами. По его мнению, если мы сделаем какие-то шаги в сторону улучшения

условий, прежде всего, преподавания медицинских наук, то результаты будем вправе ожидать не ранее чем через десяток лет» [7].

Мы думаем, что если будут предприниматься шаги, направленные на улучшение преподавания в виде замены экзаменов на зачеты, существенного успеха в подготовке врачей вряд ли можно будет добиться, скорее – наоборот.

Литература / References

1. Попов, П.Н. Первый опыт компьютерного варианта трехэтапного курсового экзамена на клинической кафедре / П.Н. Попов, В.Н. Голычев // Верхневолжский медицинский журнал. – 2005. – № 5-6. – С. 5-6.
2. Голычев, В.Н. К вопросу о совершенствовании компьютерного экзамена на кафедре глазных болезней ТГМА / В.Н. Голычев, П.Н. Попов, С.Г. Торопыгин, Д.В. Килейников // Верхневолжский медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 42-43.
3. Голычев, В.Н. Еще раз о компьютерном экзамене по глазным болезням / В.Н. Голычев, С.Г. Торопыгин // Верхневолжский медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 47-48.
4. Голычев, В.Н. Высшее медицинское образование в свете истории кафедры офтальмологии Тверского государственного медицинского университета / В.Н. Голычев. – Тверь: Триада, 2016. – 172 с.
5. Ленуткина, М. Государству студентов не одолеть / М. Ленуткина // Московский комсомолец. – 2014. – № 198. – С. 3.
6. Лоран, О. Каждый десятый мужчина в ауте / О. Лоран // Московский комсомолец. – 2014. – № 193. – С. 18.
7. Акчурина, Р. Не убивайте свое сердце / Р. Акчурина // Московский комсомолец. – 2013. – № 44. – С. 17.