

заповедника, высказывая предпочтение к интерпретации его как развивающейся единицы. Пространство музея, таким образом, становится не только местом встречи единомышленников, но и территорией сотворчества. Отмеченные обстоятельства позволяют говорить о диалоге представителей медицины, в частности, сегодняшних студентов, будущих медиков с одной стороны, и специалистов в музейном деле, с другой. Подобный диалог может принести взаимную выгоду обеим сторонам, а в качестве общего результата, можно говорить о несомненном, позитивном влиянии на развитие современной медицины в целом.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

А.С. Созинов, М.Ю. Абросимова, Ч.Х. Саматова

Одной из главных задач преподавания в высшей школе является повышение мотивации студентов к активному участию в учебном процессе и к постоянной работе в течение семестра. Эффективным инструментом, способствующим ее решению и позволяющим обеспечить непрерывный мониторинг за работой студентов в течение всего периода обучения, является рейтинговая система оценки знаний.

В Казанском государственном медицинском университете проводится эксперимент по внедрению и изучению этой системы. В соответствии с Законами РФ «Об образовании», «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», с приказом Минобразования России от 11.07.2002 г. № 2654 «О проведении эксперимента по введению рейтинговой системы оценки успеваемости студентов вузов», с Уставом КГМУ, учебной частью университета разработано и решением Ученого совета утверждено Положение «О рейтинговой системе оценки успеваемости студентов Казанского государственного медицинского университета».

В 2006/07 учебном году в эксперимент включилась кафедра биомедицинской этики и медицинского права с курсом истории медицины при преподавании истории медицины и фармации на первом курсе фармацевтического факультета.

Рейтинговая система оценки знаний студентов предполагает разделение учебной программы на модули — относительно самостоятельные учебные разделы.

При изучении истории медицины и фармации мы выделили модули по хронологическому принципу:

- первый модуль: Становление и развитие медицины в первобытном обществе, в Древнем мире, в период Средних веков.

- второй модуль: Медицинская наука и практика в Новое и Новейшее время.

Контроль усвоения студентами учебного материала в течение семестра осуществлялся с помощью текущего, тематического и итогового контролей.

Текущий контроль заключался в устных ответах на домашние задания, количество которых в течение семестра у одного студента, по решению кафедрального совещания, должно быть не менее трех. По желанию студентам предоставлялась возможность однократной отработки занятия с целью повышения текущей оценки. После завершения занятий вычислялась средняя текущая оценка студента.

Баллы аудиторной нагрузки рассчитывались как реальный объем часов практических занятий и лекций, которые посетил студент, согласно учебному плану. При отработке пропущенных семинарских занятий и лекции в форме рефератов, устных ответов использовался понижающий коэффициент 0,5; при отработке в форме аудиторной работы - 0,75.

После окончания изучения модулей проводились контрольные письменные работы с выставлением оценки в баллах: 70-79 баллов – «удовлетворительно», 80-89 баллов – «хорошо», 90-100 баллов – «отлично».

Завершалось изучение дисциплины итоговым тестовым контролем (с использованием компьютера) и устным зачетом по вопросам, с которыми студенты были заранее ознакомлены. Так как контрольные работы и тесты пересдавались только в случае получения неудовлетворительной оценки, у студентов появился стимул подготовиться к ним, как можно лучше.

Обработка данных проводилась с использованием единой для всех кафедр компьютерной программы, разработанной на основе программного продукта Microsoft Office Access 2003. Предварительные результаты вывешивались на информационном стенде кафедры, для того, чтобы студенты могли получить оперативную информацию о ходе накопления своего рейтинга.

Сравнение с итогами предыдущего учебного года показало, что успеваемость студентов по дисциплине в целом повысилась. К началу зимней экзаменационной сессии все студенты имели положительные результаты и оценку «зачтено».

По нашему мнению, введение рейтинговой системы оценки знаний способствует:

- повышению активности студентов на занятии, их стремления ответить не менее трех раз в течение семестра и получить как можно более высокие оценки;

- повышению мотивации студентов к получению знаний с целью успешной сдачи промежуточных контрольных, итогового тестирования и зачета, и, в итоге, к накоплению индивидуального рейтинга;

- объективизации оценки учебной работы студента;

- сокращению затрат труда преподавателя на отработку занятий и проведение зачета;

- повышению творческой деятельности преподавателей при составлении контрольных вопросов и тестовых заданий.

В то же время, стремление студентов получить необходимое количество баллов может привести к подмене подлинных знаний формальными оценками. Безусловно, возрастает нагрузка и на преподавателя, связанная с проверкой различных студенческих работ, с подготовкой контрольных и тестовых заданий, наглядного материала, с организацией самостоятельной внеаудиторной работы студентов.

Таким образом, первый опыт применения рейтинговой системы оценки знаний студентов при изучении истории медицины показал, что она, несмотря на имеющиеся отрицательные моменты, в целом способствует повышению качества образования и в дальнейшем может успешно внедряться на других факультетах и при преподавании других предметов.

ИСТОКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ ИМПЕРАТОРСКОГО КАЗАНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

М.Э. Гурылёва, В.Ю. Альбицкий

С точностью говорить о том, когда, чьими силами и в каком объеме на медицинском факультете Казанского императорского университета было начато преподавание истории медицины сейчас трудно. Первые профессора-немцы, читая лекции студентам, говорили о врачах древности, разбирали труды Гипократа. Первые казанские терапевты - профессора К. Фукс и Ф. Эрдман инициировали самостоятельную работу студентов, предлагая им темы в том числе и на исторические темы.

Первая программа преподавания курса истории медицины, доступная нам по архивным материалам, относится к 1829/30 учебному году. Она была разработана на кафедре судебной медицины и называлась «история и литература медицины», а позднее - «энциклопедия и