

УДК 378.14:004.9

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ, ДОКУМЕНТАЦИОННОЕ И ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АТТЕСТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ КАК ФУНДАМЕНТ ОБЪЕКТИВИЗИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ НАД ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ

**Жданов А.И., Юргелас И.В., Корж Е.В., Юргелас Ю.Н., Фролов Р.Н., Алимкина Ю.Н.**  
*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Воронеж, e-mail: iyurgelas@yandex.ru*

В настоящей статье изложен собственный опыт разработки многоуровневой системы объективизированного контроля над образовательным процессом в высшем медицинском учебном заведении при изучении клинических дисциплин. Авторами приведена разработанная организационно-правовая база реализуемой в повседневной клинико-педагогической практике аттестационной системы в виде ряда положений: «Правила, регулирующие образовательную деятельность на клинической кафедре» регламентируют этапы (виды) и процедуры оценивания, «Требования к оценке знаний обучающихся при проведении текущей и промежуточной аттестации по преподаваемым на клинической кафедре дисциплинам» лимитируют критерии и шкалы оценивания в ходе контроля формирования компетенций. Последние изложены как в пятибалльной, так и в рейтинговой системе, а также приведены к общему знаменателю в разделе «Критерии итоговой оценки знаний обучающихся». Демонстрируемый аттестационный лист наглядно излагает вариант возможного документационного обеспечения управления организацией аттестационной системы и ведением делопроизводства в педагогической деятельности. Кроме того, сообщается о способе технического решения проблемы автоматизации, или условия эргономичности, аттестационной системы и её составляющей – балльно-рейтинговой системы путем создания программы для электронно-вычислительных машин ATTESTACIA 2.17 как составного произведения, включающего в себя ATTESTACIA 2.17.1 в качестве серверной части и ATTESTACIA 2.17.2 в качестве части клиентской.

**Ключевые слова:** аттестация, критерии оценивания, шкалы оценивания, аттестационный бланк, балльно-рейтинговая система, программы для электронно-вычислительных машин в образовании, образовательный процесс

## LEGAL AND REGULATORY, DOCUMENT AND TECHNICAL SUPPORT OF THE ATTESTATION SYSTEM AS THE FOUNDATION OF THE OBJECTIVISTIC CONTROL OVER THE EDUCATIONAL PROCESS

**Zhdanov A.I., Yurgelas I.V., Korzh E.V., Yurgelas Yu.N., Frolov R.N., Alimkina I.N.**  
*Voronezh N.N. Burdenko State Medical University, Voronezh, e-mail: iyurgelas@yandex.ru*

This article contains personal experience of development of the multilevel system of the objectivistic control over the educational process within the higher medical school institution during the studying of clinical disciplines. The authors present completed procedural and institutional basis of the implementable attestation system in the form of a number of statements, as follows: "The rules regulating educational process at the clinical department" establish the stages (types) and procedures of the evaluation process, "The requirements for the evaluation of the students' attainments during the current and intermediate attestation in terms of the disciplines of the clinical department" set the limits for evaluation criteria and ranks within the control process of the competencies' forming. These ranks are provided both in five-point and rating system, as well as translated into the common denominator in the chapter "Criteria for the final evaluation of the students' attainments". The Attestation list provides visual example of the possible document support of the management of attestation system organization and records maintenance with respect to the teaching activities. In addition to that, the authors suggest a technical solution for the problem of the automation of the evaluation system and its essential part – five-point and rating system, – by creating special software for computers, i.e. ATTESTACIA 2.17.1 and ATTESTACIA 2.17.2 programs.

**Keywords:** attestation, evaluation criteria, evaluation ranks, attestation list, five-point and rating system, computer software for the educational institutions, educational process

Последовательно сменяя друг друга, государственные [1] и федеральные государственные образовательные стандарты высшего [2] и высшего профессионального образования [3] по соответствующим направлениям подготовки и впервые разрабатываемые стандарты профессиональные [4] неизменно причисляют в основным обязанностям высшего учебного заведения «обеспечение гарантии качества подготовки путем разработки объективных процедур

оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников». При этом соответствие персональных достижений обучающихся поэтапным требованиям той или иной основной профессиональной образовательной программы подготовки специалиста устанавливается в ходе текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся. Конкретные же этапы, процедуры и критерии оценивания по каж-

дой дисциплине разрабатываются высшим учебным заведением в целом и его структурными подразделениями в частности самостоятельно и доводятся до сведения обучающихся в течение первого месяца обучения [5, 6]. Следует полагать, что образовательные стандарты оставляют за учреждениями высшей школы право по своему усмотрению решать неизбежно возникающие в ходе аттестации вопросы документационного обеспечения и автоматизации управления этой системой.

Учитывая актуальность вышеизложенной проблемы, мы сочли уместным поделиться собственным опытом создания «краеугольных камней» фундамента объективизированного контроля над образовательным процессом, осуществляемым клинической кафедрой высшей школы.

Целью настоящей работы явилась разработка организационно-правовых аспектов, документационного обеспечения и автоматизации многоуровневой аттестационной системы при изучении клинических дисциплин в высшем медицинском учебном заведении.

Для достижения поставленной цели были сформулированы задачи определения этапов и процедур оценивания, обоснования оценочных шкал, эргономического решения проблем делопроизводства и документооборота в реализации аттестационной системы.

Классическая билетная лотерейность аттестационных процедур традиционно оборачивается низкой надежностью для экзаменатора, потому как ответ испытуемого на два и даже три фрагмента примерной программы дисциплины, как правило, не может быть признан показательным для оценки уровня освоения всего материала. Предельная объективность аттестующего в данной ситуации достигается, по нашему многолетнему опыту, использованием комбинации аттестационных процедур – тестового контроля, проверки уровня освоения практических умений и собеседования в ходе решения профессиональных, или клинических, задач.

Грамотно составленный вариант тестового контроля (этап 1) охватывает все разделы примерной программы предмета, а значит, является неким отборочным туром, практически исключает возможность «провала» для отличника и, наоборот, попадания неуспевающего студента на пьедестал почета. Однако всем участникам образовательного процесса вполне понятно, что процедуры аттестационного тестирования предельно формализованы, рассчитаны на демонстрацию исключительно заданных ответов на стандартизированные задания. От понимания всех положительных и отри-

цательных сторон метода теста знаний мы приходим к осознанию того, что его столь существенные недостатки должны нивелироваться применением педагогических технологий из числа диалогических – ролевые игры в ходе проверки уровня освоения практических умений (этап 2) и собеседования в ходе решения профессиональных клинических задач (этап 3). Этапы (виды) и процедуры оценивания качественных и количественных характеристик усвоенного материала регламентируются положением о «Правилах, регулирующих образовательную деятельность на клинической кафедре», а критерии и шкалы оценивания – положением о «Требованиях к оценке знаний обучающегося при проведении текущей и промежуточной аттестации по преподаваемым дисциплинам на клинической кафедре.

#### *Правила, регулирующие образовательную деятельность на клинической кафедре*

#### *Этапы (виды) и процедуры оценивания*

При изучении студентами соответствующих специальностей и курсов преподаваемых на клинической кафедре дисциплин предусмотрены следующие виды контроля:

1. Входной контроль определяется на первом по данной дисциплине практическом занятии в виде фронтального тестового контроля для проверки уровня знаний, полученных при изучении предметов, усвоение которых необходимо обучающимся для изучения преподаваемых на кафедре дисциплин. Количество вариантов 10, количество тестовых заданий в варианте 50. Положительная оценка выставляется при выполнении обучающимся не менее 71% тестовых заданий правильно. Итоги заносятся в Журнал учета успеваемости и посещаемости практических занятий в виде оценки.

2. Текущий контроль осуществляется фронтально на каждом практическом занятии в следующих формах:

1) тестовый контроль исходного и конечного уровня знаний, для чего в наличии имеются 5 вариантов по 10 вопросов и 5 вариантов по 20 вопросов соответственно,

2) проверка уровня освоения практических умений,

3) собеседование в ходе решения профессиональных задач, подготовленных в количестве пяти.

Текущий контроль за выполнением самостоятельной аудиторной работы осуществляется в форме проверки учебных медицинских карт пациентов с собеседованием.

Текущий контроль за выполнением самостоятельной внеаудиторной работы осу-

ществляется в виде заслушивания реферативных сообщений по важнейшим разделам дисциплины преподаваемой и смежных дисциплин.

Оценка знаний осуществляется в соответствии с Критериями оценки знаний обучающихся на кафедре. Итоги заносятся в Журнал учета успеваемости и посещаемости практических занятий в виде трех оценок соответственно.

В ходе текущего контроля предусмотрено формирование рейтинга знаний обучающихся в соответствии с Положением о рейтинговой системе оценки знаний обучающихся по преподаваемым на кафедре дисциплинам [7]. Итоги заносятся в Ведомость учета текущего и промежуточного рейтинга.

3. Промежуточный контроль осуществляется на последнем практическом занятии в случае, если согласно Учебному плану завершающийся цикл является единственным, или на первом практическом занятии последующего цикла изучаемой дисциплины в виде фронтального тестового контроля. Количество вариантов 10, количество вопросов в варианте 50. Положительная оценка выставляется при правильном выполнении обучающимся не менее 71% тестовых заданий. Итоги заносятся в Журнал учета успеваемости и посещаемости практических занятий в виде оценки.

4. Итоговый контроль проводится по завершению изучения дисциплины в ходе аттестации в форме (зачет или экзамен), устанавливаемой Учебно-методическим управлением в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом соответственно специальности и курсу обучения.

Процедура аттестации независимо от формы проходит в три этапа:

1) этап 1 – тестовый контроль, для проведения которого подготовлено 10 вариантов по 50 вопросов в каждом;

2) этап 2 – проверка уровня освоения практических умений по следующим разделам: (1) физикальное обследование пациента; (2) важнейшие симптомы заболеваний и травм; (3) дополнительные методы исследования; (4) частные вопросы клинической фармакологии и трансфузиологии; (5) основные врачебные манипуляции и малые оперативные вмешательства; (6) медицинский инструментарий; (7) оказание мер неотложной помощи при urgentных состояниях; (8) ведение медицинской документации.

При проведении курации пациентов, участии в лечебно-диагностических процедурах, манипуляциях и операциях с отработкой практических умений и заполнением учетно-отчетной документации под контролем пре-

подавателя обучающиеся пользуются помещениями, оборудованием, инструментарием и аппаратурой профильных отделений, операционных, в том числе рентген-операционных, кабинетов вмешательств, осуществляемых под ультразвуковым контролем, а также диагностических кабинетов (лабораторной, функциональной, ультразвуковой и лучевой диагностики), согласно Договору об организации практической подготовки обучающихся, заключенного между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и медицинскими организациями, являющимися клиническими базами кафедры.

3) этап 3 – собеседование в ходе решения профессиональных задач, подготовленных в количестве 100.

Оценка знаний осуществляется в соответствии с Критериями оценки знаний обучающихся на кафедре.

Лица, получившие по двум первым этапам аттестации «неудовлетворительно», к третьему этапу не допускаются.

Промежуточный рейтинг и рейтинг по результатам промежуточной аттестации определяют окончательный рейтинг знаний обучающихся по дисциплине. Итоги заносятся в ведомость учета окончательного рейтинга (1), зачетную книжку обучающегося (2), зачетно-экзаменационную ведомость (3) или экзаменационный лист (4).

Общезвестно, что десятибалльная оценочная шкала, в противовес шкале пятибалльной, позволяет различать не только три категории обучающихся – с безупречной успеваемостью, «среднячков» и крайне неприлежных, но и четко дифференцировать полярных испытуемых – выделять среди отличников неординарных или просто способных, а среди обучающихся с вопиющей неуспеваемостью отличать неподготовленных по причине сознательного игнорирования процесса обучения от неподготовленных по причине затруднений с самоорганизацией.

*Требования к оценке знаний обучающегося при проведении текущей и промежуточной аттестации по преподаваемым на клинической кафедре дисциплинам*

#### *Критерии и шкалы оценивания*

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, демонстрирующий не менее 80% знаний, умений и навыков применения в конкретной клинической ситуации материала, предусмотренного Примерной (типовой – устар.) программой по дисциплине, а именно: анатомо-физиологические сведения об изучаемом органе или системе органов; определение понятий, классификация, этиология, патогенез, патоморфоло-

гия; клиническая картина (жалобы, данные анамнеза, данные объективного исследования, варианты течения и исхода, возможные осложнения); дифференциальная диагностика; тактика ведения в диагностическом и лечебном плане; данные дополнительных методов исследования (показания и противопоказания, правила подготовки к прохождению процедуры, техника проведения и методика забора биологического материала, протокол описания результатов); предоперационная подготовка; методики операций; проблемы реабилитации в послеоперационном периоде (особенности ухода, фармакотерапия, профилактика осложнений); организация диспансерного наблюдения, экспертиза трудоспособности и судебно-медицинская экспертиза; профилактика (первичная, вторичная, третичная) нозологической формы или группы нозологических форм из числа наиболее часто встречающихся заболеваний и травм.

Изложение ответа отличается последовательностью, грамотностью, логической структурой и правильной обоснованностью принятых решений. При видоизменении задания обучающийся не затрудняется с ответом, самостоятельно справляется с задачами и другими видами применения знаний. Показаны знания материала основной литературы и знакомство с дополнительной литературой по дисциплине.

Такой обучающийся должен показывать при проведении тестового контроля 96–100% правильных ответов, успешно решать более 80% профессиональных задач, демонстрировать владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню IV (самостоятельное выполнение манипуляций).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации (тестовый контроль, проверка уровня освоения практических умений, собеседование в ходе решения профессиональных задач) должна находиться в диапазоне 85–100 рейтинговых баллов.

*Оценки «отлично с минусом»* заслуживает обучающийся, если при проведении тестового контроля показаны 91–95% правильных ответов, при собеседовании в ходе решения профессиональных задач допущена в ответе 1 негрубая ошибка и 1–2 недочета и неточности, продемонстрировано владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению

подготовки соответственно уровню IV (самостоятельное выполнение манипуляций).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации должна находиться в диапазоне 85–100 рейтинговых баллов.

*Оценки «хорошо»* заслуживает обучающийся, демонстрирующий не менее 70% знаний, умений и навыков применения в конкретной клинической ситуации материала, предусмотренного Примерной программой по дисциплине. Изложение ответа отличается последовательностью, грамотностью, логической структурой и правильной обоснованностью принятых решений. При видоизменении задания обучающийся не затрудняется с ответом, самостоятельно справляется с задачами и другими видами применения знаний. Показаны знания материала основной литературы и знакомство с дополнительной литературой по дисциплине.

Такой обучающийся должен показывать при проведении тестового контроля 86–90% правильных ответов, успешно решать более 70% профессиональных задач, допуская при собеседовании 1–2 негрубые ошибки и 2–3 недочета и неточности, демонстрировать владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню III (практическое выполнение манипуляций под контролем).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации должна находиться в диапазоне 70–84 рейтинговых баллов.

*Оценки «хорошо с минусом»* заслуживает обучающийся, если при проведении тестового контроля показаны 81–85% правильных ответов, при собеседовании в ходе решения профессиональных задач в ответе допущены 2–3 негрубые ошибки и 3–4 недочета и неточности, продемонстрировано владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню III (практическое выполнение манипуляций под контролем).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации должна находиться в диапазоне 70–84 рейтинговых баллов.

*Оценки «удовлетворительно»* заслуживает обучающийся, демонстрирующий не менее 60% знаний, умений и навыков применения в конкретной клинической ситуации материала, предусмотренного Примерной программой по дисциплине. Изложение ответа отличается последовательностью,

грамотностью, логической структурой, однако в обосновании принятых решений даются неполные ответы. При видоизменении задания обучающийся затрудняется с ответом, справляется с задачами и другими видами применения знаний под руководством преподавателя. Показаны знания материала основной литературы по дисциплине.

Такой обучающийся должен успешно показывать при проведении тестового контроля 76–80% правильных ответов, решать более 60% профессиональных задач, допуская при собеседовании 3 грубые ошибки и 4 недочета и неточности, демонстрировать владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню II (участие в выполнении манипуляций).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации должна находиться в диапазоне 55–69 рейтинговых баллов.

*Оценки «удовлетворительно с минусом»* заслуживает обучающийся, если при проведении тестового контроля показаны 71–75% правильных ответов, при собеседовании в ходе решения профессиональных задач в ответе допущены 3 грубые ошибки и 5–6 недочетов и неточностей и/или отмечено неумение обосновывать выводы, продемонстрировано владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность

выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню II (участие в выполнении манипуляций).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации должна находиться в диапазоне 55–69 рейтинговых баллов.

*Оценки «неудовлетворительно»* заслуживает обучающийся, демонстрирующий менее 50% знаний, умений и навыков применения в конкретной клинической ситуации материала, предусмотренного Примерной программой по дисциплине. Изложение материала отличается непоследовательностью, нелогичностью. При видоизменении задания обучающийся затрудняется с ответом, не справляется с задачами и другими видами применения знаний даже под руководством преподавателя.

Такой обучающийся показывает при проведении тестового контроля менее 70% правильных ответов, решает менее 50% профессиональных задач, допуская при собеседовании 4 грубые ошибки и свыше 7–8 недочетов и неточностей, демонстрирует владение компетенциями, указанными в Федеральном государственном образовательном стандарте, и способность выполнять трудовые функции, входящие в Профессиональный стандарт, по направлению подготовки соответственно уровню I (теоретическое знакомство и умение объяснить манипуляцию).

Суммарная оценка по трехэтапной схеме аттестации не должна превышать 54 рейтинговых баллов (табл. 1, табл. 2).

Таблица 1

Критерии и шкалы оценивания в ходе контроля формирования компетенций

Критерий оценивания	Шкала оценивания			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
<b>ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ</b>				
Количество положительных ответов от максимального балла теста, %	91	81–90	71–80	Менее 70%
<b>КОНТРОЛЬ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ</b>				
Определение манипуляции	Знает в полном объеме	Знает в полном объеме	Знает в полном объеме	Знает в неполном объеме
Показания и противопоказания к проведению	Излагает полный перечень	Излагает полный перечень	Излагает полный перечень	Излагает неполный перечень
Оснащение	Перечисляет все необходимое для проведения	Перечисляет все необходимое для проведения	Перечисляет все необходимое для проведения	Перечисляет не все необходимое для проведения
Техника выполнения	Самостоятельное выполнение манипуляций (уровень освоения IV)	Практическое выполнение манипуляций под контролем (уровень освоения III)	Участие в выполнении манипуляций (уровень освоения II)	Теоретическое знакомство и умение объяснить манипуляцию (уровень освоения I)
Возможные ошибки и осложнения	Излагает полный перечень	Излагает полный перечень	Излагает полный перечень	Излагает неполный перечень

<b>Окончание табл. 1</b>				
Критерий оценивания	Шкала оценивания			
	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
<b>КУРАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ОФОРМЛЕНИЕМ УЧЕБНОЙ КАРТЫ</b>				
Сбор жалоб и анамнеза	Грамотный и полный	Незначительные затруднения со сбором	Существенные затруднения со сбором	Выраженные затруднения со сбором
Объективное исследование	Исчерпывающий объем	Требуемый объем, некоторые неточности выполнения	Недостаточный объем, существенные неточности выполнения	Недостаточный объем, грубые ошибки выполнения
Назначение дополнительных методов исследования	Исчерпывающий объем, грамотная последовательность	Допустимый, но неисчерпывающий объем	Недостаточный объем	Недостаточный объем, хаотичная последовательность назначения
Проведение дифференциального диагноза	Грамотный, полный, аргументированный	Грамотный, но неполный	Существенные затруднения, ликвидируемые под руководством преподавателя	Выраженные затруднения, отсутствие аргументации
Назначение лечения	Исчерпывающий объем	Допустимый, но неисчерпывающий объем	Недостаточный объем	Недостаточный объем, хаотичная последовательность назначения
Замечания	Отсутствуют	Неточности субъективного и объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать полученные данные в решении дифференциально-диагностических и лечебных задач. Единичные стилистические отступления от последовательности изложения при ведении документации	Неточности субъективного и объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать полученные данные в решении дифференциально-диагностических и лечебных задач. Множественные стилистические ошибки и отступления от последовательности изложения при ведении документации. Обладание необходимыми знаниями и способностями для устранения замечаний под руководством преподавателя	Грубые ошибки субъективного и объективного исследования, ограниченное умение эффективно использовать полученные данные в решении дифференциально-диагностических и лечебных задач. Множественные стилистические ошибки и отступления от последовательности изложения при ведении документации. Отсутствие необходимых знаний и способностей для устранения замечаний под руководством преподавателя
<b>СОБЕСЕДОВАНИЕ В ХОДЕ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ</b>				
Наличие правильных ответов на заданные вопросы	Правильные ответы даны на все заданные вопросы	Правильные ответы даны на все заданные вопросы	Правильные ответы даны на подавляющее большинство вопросов	Правильные ответы даны на половину вопросов
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в подавляющем большинстве ответов	Краткий и неразвернутый ответ на подавляющее большинство вопросов	Краткий и неразвернутый ответ на половину вопросов

Таблица 2

## Критерии итоговой оценки знаний обучающихся

№ п/п	Оценка по пятибалльной системе (рейтинговый балл)	Теоретические знания (клиническое мышление)				Практические умения, уровень освоения
		Тестовый контроль (количество правильных ответов, %)	Собеседование в ходе решения профессиональных задач			
			полный ответ	ошибки	недочеты	
1	Отлично (10)	100–96	Да	Нет	–	IV
2	Отлично «←» (9)	95–91	Да	1	1–2	IV
3	Хорошо (8)	90–86	Да	1–2	2–3	III
4	Хорошо «←» (7)	85–81	Да	2–3	3–4	III
5	Удовлетворительно (6)	80–76	Нет	3	4	II
6	Удовлетворительно «←» (5)	75–71	Нет	3	5–6	II
7	Неудовлетворительно (4)	≤70	Нет	4	> 7–8	I

*Аттестационный лист*

В 2011 г. новаторским решением коллектива кафедры в повседневную учебную работу в качестве эксперимента внедрен и на сегодняшний день с успехом используется так называемый бланк Аттестационного листа.

Последний представляет собой лист бумаги формата А4, лицевая сторона которого посвящена первому разделу, или Протоколу аттестации, тогда как оборотная и, при необходимости, последующие являются собственно Ответными листами. Протокол аттестации в свою очередь состоит из трех частей. Первая часть содержит постоянную для данного вида документа информацию – эмблема, ведомственная принадлежность, официальное название учреждения и структурного подразделения. Во второй части отражены данные «паспорта» обучающегося: фамилия, имя, отчество, принадлежность к факультету или институту (с указанием специальности), курс и группа обучения, номер зачетной книжки и экзаменационного листа (в случае досрочной сдачи или пересдачи), а также данные «паспорта» самой процедуры аттестации: дата проведения и день недели, наименование дисциплины, форма контроля, реквизиты контрольно-измерительных материалов. Часть третья посвящена сведениям об индивидуальном рейтинге обучающегося с отражением всех этапов его формирования и завершающей отметкой об ознакомлении с текущим рейтингом до проведения промежуточной аттестации по дисциплине (рис. 1).

Ответный лист поделен на 4 части. Первая часть предваряет последующие Инструкцией по заполнению, в которой за

шаблонными пунктами следует психолого-педагогическая мотивация, настраивающая на положительный исход аттестационной процедуры. Вторая, третья и четвертая части предназначены для отражения факта преодоления предусмотренных этапов аттестации – тестовый контроль, оценка уровня освоения практических умений и собеседование в ходе решения профессиональных задач (рис. 2, 3).

Подобное документационное обеспечение управления организацией и ведением делопроизводства в педагогической деятельности продемонстрировало свои положительные стороны для всех участников образовательного процесса.

С позиций обучающегося использование аттестационного бланка позволяет упростить в техническом отношении и кратко сократить временные затраты на заполнение Ответного листа, содержащего трафареты для каждого из этапов процедуры аттестации.

Ряд положительных моментов несут в себе аттестационные бланки, главным образом для научно-педагогических работников, ответственных в своих структурных подразделениях за организацию учебной работы с обучающимися, а значит, проведение аттестационных процедур. Во-первых, благодаря педантичности структурированности и фиксированной локации информации облегчается и ускоряется процесс обработки внесенных ответов. Во-вторых, аттестационный бланк является весьма удобной формой для сохранения, накопления и возвращения к содержащейся в нем информации во времени и тем самым становится ключ-

чевым звеном в решении спорных и/или апелляционных вопросов. В-четвертых, аттестационные бланки служат документальным подтверждением состоявшейся процедуры аттестации.

И, наконец, в масштабах образовательного учреждения использование структурным подразделением качественного бланочного документооборота формирует репутацию коллектива с исключительной культурой организации и ведения делопроизводства и обеспечивает положительный имидж среди коллег и обучающихся.

Вышеизложенная проблема автоматизации как расчета самой балльно-рейтинговой оценки, так и ведения сопутствующей учетно-отчетной документации решается нами через последовательное совершенствование начиная с 2015 г. программ для электронно-вычислительных машин, первой из которых явилась «АТТЕСТАЦИЯ 2.15» [7], и далее практиче-

ски одновременно созданные АТТЕСТАЦИЯ 2.17.1 [8] и АТТЕСТАЦИЯ 2.17.2 [9].

### Заключение

Инициированный в 2002 г. приказом Министерства образования Российской Федерации эксперимент по введению балльно-рейтинговой системы оценки академической успешности на сегодняшний день фронтально реализуется на всех формах обучения и образовательных программах. И теперь, спустя 16 лет, с уверенностью можно сказать, что данное событие, с одной стороны, привнесло положительные моменты для всех участников образовательного процесса, а с другой стороны, в очередной раз напомнило нам об актуальной и нерешенной проблеме не только отечественной, но и мировой педагогики и педагогической психологии – беспристрастного и индивидуализированного подхода к оценке качества усвоения учебного материала.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации» (ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России) Кафедра госпитальной хирургии

## АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ

«06» июня 2018 г., среда

Ф.И.О. студента – \_\_\_\_\_  
 Зачетная книжка – \_\_\_\_\_ Экзаменационный лист – \_\_\_\_\_  
 Факультет (институт, специальность) – \_\_\_\_\_ Курс, группа – \_\_\_\_\_  
 Дисциплина – \_\_\_\_\_ Форма контроля – \_\_\_\_\_  
 КИМ (этап 1, 2, 3), № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

### СВЕДЕНИЯ

об индивидуальном рейтинге студента

№ п/п	Наименование критерия	Оценка, баллы (цифрой, прописью)		Подпись преподавателя (экзаменатора)	Фамилия и инициалы преподавателя (экзаменатора)
		Пятибалльная система	Рейтинговая система		
<b>АТТЕСТАЦИЯ ТЕКУЩАЯ</b>					
1.	Лекционный курс				
2.	Клинические практические занятия, цикл 1				
3.	Клинические практические занятия, цикл 2				
4.	Клинические практические занятия, цикл 3				
<b>РЕЙТИНГ</b>					
<b>АТТЕСТАЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНАЯ</b>					
7.	Тестовый контроль (этап 1)				
8.	Проверка уровня освоения практических умений (этап 2)				
9.	Собеседование в ходе решения профессиональных задач (этап 3)				
<b>РЕЙТИНГ</b>					
<b>ОЦЕНКА ИТОГОВАЯ</b>					

С текущим рейтингом до проведения промежуточной аттестации по дисциплине ознакомлен.

Обучающийся

Иванов Иван Иванович

Рис. 1. Аттестационный лист, лицевая сторона (страница 1)



## ИНСТРУКЦИЯ

для студента по заполнению ответной страницы

- Используйте только синюю шариковую ручку.
- Не разрешается делать пометки на полях варианта тестовых заданий, билета по оценке уровня освоения практических умений или профессиональной задачи.
- Будьте внимательны при чтении формулировки задания или задачи, обратите внимание на ключевые слова «всегда», «никогда», «наиболее», «все признаки характерны, кроме ...», «...за исключением...», «...что не характерно для...», медицинские суффиксы и префиксы типа «гипер-», «типо-», «-ит», пол и возраст пациента, сопутствующие заболевания.
- Выбранный Вами вариант ответа на тестовое задание или профессиональную задачу внесите в соответствующий раздел.
- Ни один вопрос не оставляйте без ответа. Исправления, отсутствие отметки или отметка более одного варианта ответа на тестовое задание будут рассматриваться как неверный ответ.
- Не расстраивайтесь, если столкнетесь с «трудным» вопросом. Вы можете вернуться к нему после ответа на другие вопросы. Желаем успехов!

## Тестовый контроль

Проставьте номер единственного правильного ответа на каждое тестовое задание

Номер тестового задания	Номер выбранного ответа	Номер тестового задания	Номер выбранного ответа	Номер тестового задания	Номер выбранного ответа	Номер тестового задания	Номер выбранного ответа	Номер тестового задания	Номер выбранного ответа
1.		11.		21.		31.		41.	
2.		12.		22.		32.		42.	
3.		13.		23.		33.		43.	
4.		14.		24.		34.		44.	
5.		15.		25.		35.		45.	
6.		16.		26.		36.		46.	
7.		17.		27.		37.		47.	
8.		18.		28.		38.		48.	
9.		19.		29.		39.		49.	
10.		20.		30.		40.		50.	

Количество правильных ответов – \_\_\_\_\_

## Собеседование в ходе решения профессиональных задач

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Рис. 2. Аттестационный лист, оборотная сторона (страница 2)

## УЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА

**Примечание:** после первичного осмотра пациента в Учебной карте Вами должны быть отражены краткие (1) паспортные данные (Ф.И.О. пациента, возраст, отделение, палата), (2) жалобы на момент курации, (3) анамнез заболевания (травмы), (4) анамнез жизни, (5) данные объективного исследования, (6) клинический диагноз, (7) план обследования, (8) план лечения.

Ф.И.О. пациента – \_\_\_\_\_

Возраст – \_\_\_ Отделение – \_\_\_\_\_ Палата – \_\_\_\_\_

Рис. 3. Аттестационный лист, оборотная сторона (страница 3)

Данное обстоятельство и предопределило цель изложенной работы – стремление исследователей посредством трибуны периодического издания к обмену опытом, а также к получению критической аналитической оценки предложенного варианта закладки фундамента объективизированного контроля над образовательным процессом в авторской адаптации к особенностям преподавания клинических дисциплин в высшей медицинской школе.

Достижение поставленной цели потребовало формулировки и решения ряда задач. Задача разработки организационно-правовых аспектов реализована через создание соответствующих положений. Так, положение о «Правилах, регулирующих образовательную деятельность на клинической кафедре» комментирует этапы (виды) и процедуры контроля знаний, тогда как положение о «Требованиях к оценке знаний обучающегося при проведении текущей и промежуточной аттестации по преподаваемым на клинической кафедре дисциплинам» подробно излагает критерии и шкалы оценивания в ходе контроля формирования компетенций. Вполне очевидно, что предложенная бланочная система существенным образом оптимизирует делопроизводство и документооборот в образовании.

Условие эргономичности авторской системы выполняется программами для электронно-вычислительных машин АТТЕСТАЦИЯ 2.17.1 и АТТЕСТАЦИЯ 2.17.2. Однако ввиду научно-практической и проблемной направленности раздела «Педагогические науки» настоящего журнала мы лишь адресуем заинтересованных лиц к базам данных Федеральной службы по интеллектуальной собственности (РОСПАТЕНТ), установившей научную новизну программных продуктов.

Возвращаясь к первоначально обозначенной глобальной психолого-педагогической проблеме, позволим себе высказать предположение, что организационной стороны её решения следует добиваться путем создания прозрачной нормативно-правовой базы и качественного документооборота,

тогда как сторона эргономичности её решения должна обеспечиваться непрерывным совершенствованием существующих и/или созданием новых программных продуктов.

### Список литературы

1. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 040100 Лечебное дело, третий уровень высшего профессионального образования [Электронный ресурс]. М.: Госкомитет Рос. Федерации, 1995. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/fgosvo/141/141/16> (дата обращения: 17.08.2018).
2. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета): приказ Минобрнауки России № 95 от 9 февраля 2016 г. М.: Минобрнауки России, 2016. 23 с.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 060101 Лечебное дело (квалификация (степень) «специалист») № 1118 от 8 ноября 2010 г. М.: Минобрнауки России, 2010. 49 с.
4. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»: приказ № 293н от 21 марта 2017 г. М.: Минтруд России, 2017. 16 с.
5. Дюмина С.В. Основные подходы к реализации контрольно-оценочной деятельности в системе управления формированием универсальных учебных действий обучающихся // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер. Лингвистика и педагогика. 2017. Т. 7, № 1 (22). С. 94–99.
6. Дюмина С.В. Управление формированием универсальных учебных действий обучающихся как актуальная проблема современного образования // Известия Юго-Западного государственного университета. Сер. Лингвистика и педагогика. 2015. Т. 7, № 2 (15). С. 99–104.
7. Жданов А.И., Юргелас И.В., Фролов Р.Н., Юргелас Ю.Н. Система балльно-рейтинговой оценки академической успешности и компетентности сформированности обучающегося в высшем учебном заведении // Современные наукоемкие технологии. 2017. № 6. С. 122–127.
8. АТТЕСТАЦИЯ 2.17.1: свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018611434 / А.И. Жданов, И.В. Юргелас, Р.Н. Фролов, Ю.Н. Юргелас, Е.В. Корж, Н.А. Каплиева, Д.А. Антонов; заявитель и правообладатель ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России). М., 2018. (заявка № 2017662622, заявл. 05.12.2017, зарег. 01.02.2018).
9. АТТЕСТАЦИЯ 2.17.2: свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2018611435 / А.И. Жданов, И.В. Юргелас, Р.Н. Фролов, Ю.Н. Юргелас, Е.В. Корж, Н.А. Каплиева, Д.А. Антонов; заявитель и правообладатель ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России). М., 2018. (заявка № 2017662620, заявл. 05.12.2017, зарег. 01.02.2018).