

возможное количество баллов в одной анкете – 75. Средний балл оценки работы кафедры по всем анкетам составил 50,3. Минимальное количество баллов в одной анкете составило 26, максимальное количество баллов – 72.

Респондентами единодушно отмечено, что период адаптации выпускника на рабочем месте составляет около года, а полной самостоятельности, зрелости эксперта как специалиста выпускник достигает только через 4-5 лет.

По результатам всех видов анкетирования своевременно осуществляется выработка корректирующих и предупреждающих мероприятий.

Таким образом, процесс подготовки специалистов в интернатуре на кафедре судебной медицины, по нашему мнению, в целом соответствует современному уровню развития судебной медицины и практики судебной медицинской экспертизы, отвечает потребностям работодателей и удовлетворяет непосредственно самих обучающихся и членов их семей. При подготовке молодых специалистов постоянно ведется мониторинг качества образовательных услуг и уровня знаний и навыков обучающихся, параллельно вместе с потенциальным работодателем проводятся мероприятия по обеспечению улучшения образовательного процесса в соответствии с внедренной в образовательный процесс системой менеджмента качества.

## **К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Е.В. Ютяева, Ю.М. Бочкарев, М.А. Уфимцева  
Кафедра кожных и венерических болезней

Уральская государственная медицинская академия

Согласно Проекту Федерального закона от 30 июля 2010 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» основным видом последипломного медицинского образования является ординатура.

Подготовка по программе ординатуры проводится в соответствии с федеральными государственными требованиями и обеспечивает приобретение специалистом необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков, а также квалификации, позволяющей занимать должности медицинских работников.

Практическая подготовка медицинских работников при получении ими послевузовского медицинского образования обеспечивается путем участия обучающихся в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с программами обучения. В связи с этим важным этапом в реализации учебных программ является усвоение будущими специалистами основных видов лечебно-диагностической деятельности практического врача, отраженных в регламентирующих документах: порядков оказания медицинской помощи,

стандартов медицинской помощи, протоколов ведения больных, медицинских технологий, клинических рекомендаций.

*Порядок оказания медицинской помощи* – совокупность мероприятий организационного характера, направленных на своевременное обеспечение оказания гражданам медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

Порядки оказания медицинской помощи утверждаются по отдельным ее видам и профилям и включают:

- этапы оказания медицинской помощи;
- положение об организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача данной медицинской организации) в части оказания медицинской помощи;
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания медицинской помощи;
- иные положения, исходящие из особенностей оказания медицинской помощи.

*Стандарт медицинской помощи* – унифицированная совокупность медицинских процедур, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии).

Стандарт медицинской помощи может включать:

- перечень диагностических медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
- перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления;
- перечень используемых лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, с указанием суточных и курсовых доз;
- перечень медицинских изделий;
- перечень компонентов крови и препаратов крови с указанием количества и частоты их предоставления;
- перечень видов диетического и лечебного питания с указанием количества и частоты их предоставления.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи обязательны для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

*Протокол ведения больного* – нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.

*Медицинская технология* – совокупность методов лечения, диагностики, профилактики, реабилитации, а также лекарственных средств и лечебно-диагностического оборудования.

*Клинические рекомендации* – это систематически разработанные документы, описывающие действия врача по диагностике, профилактике и лечению заболеваний. Они отличаются от традиционных источников информации тем, что разработаны по специальной методологии, основаны на доказательной медицине и регулярно обновляются. Клинические рекомендации занимают центральное место в управлении качеством медицинской помощи и непрерывном образовании врачей; включают клинические рекомендации по заболеваниям, наиболее часто встречающимся в амбулаторно-поликлинической практике. Рекомендации решают несколько практических задач: облегчают врачам принятие решений по установлению диагноза, выбору оптимального метода лечения (в том числе и современных препаратов из Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи), позволяют избежать необоснованных вмешательств и снизить число врачебных ошибок. Одновременно клинические рекомендации могут быть использованы для контроля качества медицинской помощи. Качественные клинические рекомендации создаются по определенной методологии, которая гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике и удобство в использовании. В этом преимущество клинических рекомендаций перед традиционными источниками информации (учебники, монографии, руководства).

Регламентирующие документы, регулирующие лечебно-диагностическую деятельность практического врача, должны быть в обязательном порядке отражены в рабочей программе по специальности в разделах «содержание программы» и «рекомендуемая литература», а также при разработке учебно-методических пособий по конкретным нозологическим формам.

Уровень усвоения регламентирующих документов должен быть представлен в различных тестовых заданиях (входной, промежуточный тест, итоговая аттестация).