

В целях повышения качества непрерывно-го медицинского образования необходимо научно обосновать мероприятия по совершенствованию системы последипломной подготовки среднего медицинского персонала на базе многопрофильного ЛПУ. В качестве объекта исследования определены: система последипломной подготовки среднего медицинского персонала; учреждения, осуществляющие последипломную подготовку среднего медицинского персонала; средний медицинский персонал (980 человек). Возрастная структура среднего медицинского персонала многопрофильного лечебного учреждения представлена в следующем соотношении: в возрасте от 20 до 30 лет - 40%; от 31 до 40 лет - 28%; от 41 до 55 лет - 25%; старше 56 лет 7%. Обоснованы применяемые методы исследования: аналитический; социологический (анкетирование); выкипировка данных из учетной и отчетной медицинской документации; статистический, метод экспертных оценок; организационное моделирование.

Изучение существующей системы последипломной подготовки среднего медицинского персонала, анализ социально-гигиенических характеристик и мотивации среднего медперсонала к систематическому повышению квалификации и самостоятельному образованию по специальности, выявление факторов, влияющих на мотивацию (возраст, пол, образование, семья), выявление резерва рабочего времени среднего медицинского персонала в многопрофильном лечебном учреждении для расширения функциональных обязанностей специалистов со средним медицинским образованием, в том числе в плане гигиенического воспитания населения (семей) позволяют разработать мероприятия по совершенствованию системы последипломной подготовки среднего медицинского персонала (возможно, в виде организационной модели на базе центров повышения квалификации для средних медицинских работников в рамках многопрофильного лечебного учреждения), внедрить их и оценить эффективность внедрения. Полученные данные предоставляют возможность руководителям здравоохранения иметь инструмент для материального стимулирования на основе объективных показателей.

#### ОЦЕНКА ЛИЧНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ВРАЧА

Доника А.Д., Еремина М.В., Марченко А.А.  
*Волгоградский государственный медицинский  
университет  
Волгоград, Россия*

Для оценки индивидуального профессионального потенциала врача на додипломной стадии нами разработаны дифференциально-диагностические таблицы (ДДТ), позволяющие прогнозировать успешность профессиональной реализации студентов с учетом выбранного про-

филя специализации. В качестве предикторов профессионально важных качеств использованы показатели соматического здоровья и психоэмоционального состояния. Комплекс показателей отбирали с учетом информативности по критерию Джеффриса-Кульбака, достоверных непосредственных или опосредованных корреляционных связей с результативными признаками достоверных статистических различий в альтернативных экспертных группах врачей. Согласно полученным результатам в *модельной группе будущих хирургов* не выявлено лиц с высоким ИПП, свидетельствующим об оптимальном соответствии врачебному профилю. Средний ИПП (неполное соответствие профилю) регистрируется у 66,3% юношей и 42,4% девушек ( $p < 0,005$ ). Низкий ИПП выявлен у 33,7% юношей и 58,6% девушек. В *модельной группе будущих терапевтов* не выявлено достоверных различий оценки ИПП между девушками и юношами,  $p > 0,05$ . При этом высокий ИПП регистрируется у 10,2-11,3%, средний – у 59,4 – 60,5%, низкий – у 30,4-28,4%. Обращает внимание, что девушек-терапевтов с низким ИПП достоверно меньше, чем в группе хирургов (30,4% против 58,6%,  $p < 0,05$ ). Низкий ИПП будущих терапевтов в основном обусловлен низкими показателями психоэмоционального статуса.

Результаты оценки личного профессионального потенциала с использованием ДДТ показали, что основной причиной несоответствия хирургическому профилю являются трудно компенсируемые низкие показатели соматического здоровья (гемодинамики, заболеваемости, физического развития), свидетельствующие о необходимости профессионального отбора для рассматриваемых специальностей. Социально-психологическими детерминантами профессиональной дезадаптации для врачей обеих модельных групп являются низкие показатели профессионально значимых характеристик психоэмоционального состояния и социально-психологических установок, обуславливающих целесообразность мероприятий медико-психологического сопровождения профессиональной деятельности независимо от врачебного профиля.

#### НЕЙРОСЕТЕВОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

Маль Г.С., Корнилов А.А., Валукевич В.Н.,  
Корнеева С.И., Левашова О.В.  
*ГОУ ВПО Курский государственный  
медицинский университет Росздрава  
Курск, Россия*

Интерес к возможности прогнозирования лечебного эффекта с помощью нейронных сетей обусловлен тем, что этот метод предоставляет новые возможности в прогнозировании течения заболевания, определении его степени тяжести,