

# ЗДОРОВЬЕ, ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© АБРАМЕНКО Л.В., КАРТАШЕВ В.Н., КОЛЯДО В.Б., КОЛЯДО Е.В., НАСОНОВ С.В., ТРИБУНСКИЙ С.И. – 2016  
УДК: 614.2(470)

## РАЗВИТИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лариса Владимировна Абраменко<sup>1</sup>, Валерий Николаевич Карташев<sup>3,4</sup>, Владимир Борисович Колядо<sup>2,3</sup>,  
Елена Владимировна Колядо<sup>2,3</sup>, Сергей Викторович Насонов<sup>1</sup>, Сергей Иванович Трибунский<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Барнаул, начальник – И.В. Долгова; <sup>2</sup>Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, ректор – д.м.н., проф. И.П. Салдан; <sup>3</sup>НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, Новокузнецк, директор – д.м.н., проф. В.В. Захаренков; <sup>4</sup>Тальменская центральная районная больница, Алтайский край, гл. врач – В.Н. Карташев)

**Резюме.** Проведенный анализ развития высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в Алтайском крае показал статистически значимый прирост ее объемов. Факторами развития ВМП на уровне субъекта РФ могут выступать: программно-целевое планирование в рамках реализации национальных проектов, создание и ведение регистра пациентов, нуждающихся в ВМП, и более рациональное размещение государственного заказа на ВМП в медицинских организациях регионального уровня.

**Ключевые слова:** высокотехнологичная медицинская помощь, медицинская организация, Алтайский край.

## DEVELOPMENT OF HIGH-TECH MEDICAL CARE IN THE REGION OF THE RUSSIAN FEDERATION

L.V. Abramenko<sup>1</sup>, V.N. Kartashev<sup>3,4</sup>, V.B. Kolyado<sup>2,3</sup>, E.V. Kolyado<sup>2,3</sup>, S.V. Nasonov<sup>1</sup>, S.I. Tribunskiy<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Altai Territory Central Department of Public Health Care and Pharmaceuticals, Barnaul; <sup>2</sup>Altai State Medical University, Barnaul; <sup>3</sup>Research Institute for Complex Hygiene Problems and Professional Diseases, Novokuznetsk; <sup>4</sup>Talmenka Central District Hospital, Altai Territory, Russia)

**Summary.** The performed analysis of the development of high-tech medical care (hereinafter referred to as “HTMC”) in Altai Territory revealed a significant statistical growth of its volume. The factors of the HTMC development at the state level in the Russian Federation may be a program of target planning within the scope of implementing national projects, establishing and maintaining a register of patients who need HTMC, and a more rational placing of government orders for HTMC in health care institutions at the regional level.

**Key words:** high-tech medical care, health care institution, Altai Territory.

В 1993 году в здравоохранении РФ определено приоритетное направление по развитию новых эффективных и ресурсоемких технологий в лечении сердечно-сосудистых, онкологических, нейрохирургических и некоторые других заболеваний с установленными ежегодными объемами финансирования. В последующем, с 2006 года, данное направление стало мероприятием национального приоритетного проекта «Здоровье», в рамках которого предусматривается ежегодное увеличение финансирования и повышение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи (далее – ВМП) гражданам РФ [1,2,3].

Приоритетный национальный проект «Здоровье» (далее – ПНП «Здоровье») – программа по повышению качества медицинской помощи, объявленная президентом Российской Федерации В.В. Путиным, стартовала 1 января 2006 года в рамках реализации четырех национальных проектов. С целью обеспечения населения РФ высокотехнологичной медицинской помощью запланировано: а) повышение качества и объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи; б) оптимизирование в использовании ресурсов здравоохранения; в) строительство новых медицинских центров и подготовка для них кадров. Как показали исследования, результативное использование ресурсов здравоохранения позволяет обеспечить высокий уровень доступности и качества медицинской помощи у жителей в значительной части территорий СФО [4,5].

Во исполнение проекта «Здоровье» в 2006 году 713 пациентов, проживающих в АК, получили ВМП. В 2007 году, во исполнение ПНП «Здоровье», в системе здравоохранения Алтайского края продолжилось развитие ВМП, в том числе в ЛПУ, расположенных на территории субъекта РФ. Учитывая высокую степень влияния на продолжительность и качество

жизни населения, приоритетными направлениями в развитии высокотехнологичной медицинской помощи выбраны нейрохирургия, сосудистая хирургия, кардиохирургия, а также медицинская помощь пациентам по травматологии, ортопедии и эндопротезированию. С 2007 года оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению Алтайского края осуществляется: а) в федеральных медицинских организациях, за счет ассигнований федерального бюджета; б) в медицинских организациях, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации, как за счет краевого бюджета, так и на условиях софинансирования из средств федерального бюджета. Первая лицензия на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» получена МУЗ «Городская больница №1» г. Барнаула в 2007 году, на базе которой функционировал филиал ФГУ «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии» г. Новосибирска. Объем ВМП, оказанной за счет средств федерального бюджета данным учреждением, составил 230 квот. Всего получили ВМП 1377 пациентов.

В 2008 году получены лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи ГУЗ «Краевая клиническая больница» по профилям: травматология и ортопедия, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия и КГУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В законе о бюджете Алтайского края с 2008 года финансирование ВМП выделено отдельной строкой.

Всестороннее изучение масштабов и причин возникновения проблем в здравоохранении АК, в том числе финансовых, подтвердило потребность по их программному решению, что позволило более точно сформулировать цели, определить задачи [5]. Постановлением Администрации Алтайского края

от 28.01.2008 года №38 определены: правила формирования государственного задания, включающие перечень и объёмы для отдельно взятой медицинской организации и порядок финансовых расчетов с медицинскими организациями. Бюджетным кодексом РФ предусмотрена разработка госзаданий на срок до одного года или до трех лет в соответствии с тем сроком, на который утвержден бюджет субъекта РФ (муниципального образования). Задание формируется учредителем для каждого подведомственного бюджетного и автономного медицинского учреждения. Финансирование государственного задания на оказание ВМП прямо определяет плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи в государственных и региональных (муниципальных) медицинских организациях. В 2008 году ВМП получили 3604 пациента, из них в федеральных медицинских организациях – 1105, в краевых медицинских организациях – 1669, из них на условиях софинансирования – 830. На финансирование объемов ВМП выделено 156197,0 тыс. рублей, из которых средства краевого бюджета составили 144647,0 тыс. рублей, средства федерального бюджета – 11550,0 тыс. рублей.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.12.2008 года № 786-н «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет ассигнований федерального бюджета» Алтайскому краю на 2009 год выделено 2223 квоты в клиники за счет ассигнований федерального бюджета, из них 590 квот на лечение пациентов в клиниках, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований (225 квот в ГУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», и 345 квот в МУЗ «Городская больница №1» г. Барнаула). Всего в 2009 году ВМП получили 4696 пациентов, в том числе в федеральных медицинских организациях – 2021 пациент, в краевых – 2675, из них на условиях софинансирования – 570 пациентов. Финансовые расходы составили всего 284 019,0 тыс. рублей, в том числе из средств краевого бюджета 228 856,5 тыс. руб. и 61 200,0 тыс. руб. из федерального бюджета. В 2009 году количество медицинских организаций на территории АК, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, увеличилось до 8.

Оказание ВМП в 2010 году регламентировалось приказом Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 года №1047н «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет ассигнований федерального бюджета» и приказами Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности: от 05.11.2009 года №405 «О порядке направления жителей Алтайского края на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет ассигнований федерального бюджета» и от 03.03.2010 года №91 «Об утверждении государственного задания на оказание в 2010 году в государственных учреждениях здравоохранения высокотехнологичной медицинской помощи населению Алтайского края».

На начало 2010 года в оказании ВМП нуждались 8880 пациентов, по факту ВМП оказана 6234 пациентам (70,2% от нуждающихся), в том числе 3000 пациентам в федеральных медицинских организациях и 3234 пациентам в медицинских организациях АК (2244 пациента пролечено за счет средств краевого бюджета, 990 – на условиях софинансирования). При этом федеральные квоты в 2010 году исполнены на 101,5%, краевые – на 100%. Финансовые расходы на оказание ВМП составили 312 692,7 тыс. рублей, в том числе расходы из краевого бюджета – 197 380,0 тыс. руб. (49 448 тыс. руб. на софинансирование государственного задания) и 115 440,0 тыс. руб. из федерального бюджета.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №1248н от 31.12.2010 года «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет ассигнований федерального бюджета» АК на 2011 год выделено 3876 квот: из них 725 квот на лечение пациентов в медицинских организациях, находящихся в ведении субъекта РФ. ВМП оказана 6280 пациентам, в том числе 3176 пациентам – в федеральных центрах,

в медицинских организациях АК – 2379 пациентам за счет средств краевого бюджета и 725 пациентам – на условиях софинансирования. В 2011 году на оказание ВМП направлено 349 500,2 тыс. рублей, в том числе 110 301,0 тыс. руб. из краевого бюджета (33 095,0 тыс. руб. на софинансирование государственного задания) и 77 206,0 тыс. руб. из средств федерального бюджета.

С 2012 года государственное задание для оказания высокотехнологичной медицинской помощи доводится только до федеральных медицинских организаций, без разбивки по субъектам. С 2012 по 2014 годы направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных средств осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28.12.2011 года №1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы» и приказом Главного управления от 19.01.2012 года №26 «О порядке направления жителей Алтайского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет ассигнований федерального и краевого бюджетов».

В 2012 году пролечено 6600 пациентов, в том числе в федеральных медицинских организациях – 2705 пациентов, в краевых медицинских организациях – 3895 пациентов. На оказание ВМП направлено 354 844,7 тыс. руб., в том числе 241 154,0 тыс. рублей из краевого бюджета (на софинансирование государственного задания направлено 197 464,0 тыс. руб.) и 113 690,7 тыс. руб. из федерального бюджета.

В 2013 году ВМП оказана 10360 пациентам, в том числе в федеральных медицинских организациях 5469 пациентам, в краевых медицинских организациях – 4865 пациентам (4365 на условиях софинансирования). Всего на оказание ВМП направлено 422 575,7 тыс. руб., в том числе 285 375,0 тыс. руб. из краевого бюджета и 137 200,7 тыс. руб. из федерального бюджета.

С 2014 года финансирование ВМП осуществляется за счет 3 источников: федеральный бюджет, краевой бюджет и средства обязательного медицинского страхования. За счет федерального бюджета оказываются только наиболее сложные и ресурсоемкие виды высокотехнологичной помощи.

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи составило 341 978,1 тыс. руб., в том числе 283 527,0 тыс. руб. из краевого бюджета, 65 874,1 тыс. руб. из федерального бюджета и 350 678,3 тыс. рублей – из ОМС. В 2014 году ВМП оказана 13173 пациентам, в том числе в федеральных медицинских организациях 5564 пациентам, в краевых медицинских организациях – 3383 пациентам.

Обеспеченность населения АК ВМП в 2014 году составила 413,4 на 100 тыс. человек, что превысило запланированный программой модернизации здравоохранения на 2014 год показатель на 26,8%. Количество пациентов, получивших ВМП, увеличилось с 713 в 2006 году до 13173 в 2014 году, при среднегодовом темпе прироста 44,0% ( $R^2 > 0,5$ ) (рис. 1).

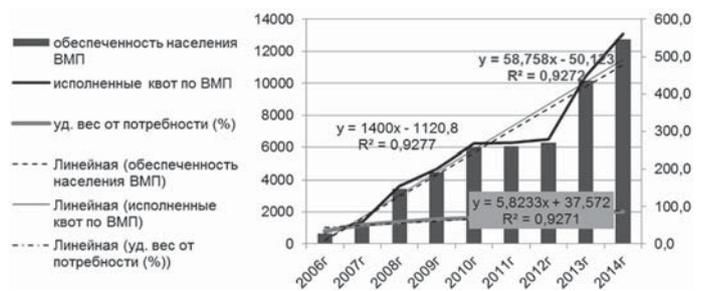


Рис. 1. Динамика обеспечения населения АК высокотехнологичной медицинской помощью за период с 2006 года по 2014 год.

При этом обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью на 100 тыс. населения в 2014 году увеличилась более чем в 19 раз по сравнению с 2006 годом, с 28,5 до 546,9 соответственно, при среднегодовом темпе прироста 44,7% ( $R^2 > 0,5$ ). Удельный вес пациентов, получивших

ВМП, в общем количестве пациентов, которым была оказана ВМП, увеличился с 32,0% в 2006 году до 87,2% в 2014 году, при среднегодовом темпе прироста 12,1% ( $R^2 > 0,5$ ).

За период с 2006 по 2014 годы среднегодовой темп прироста расходов федерального и краевого бюджетов на обеспечение граждан АК высокотехнологичной медицинской помощью составил 14% (рис. 2).

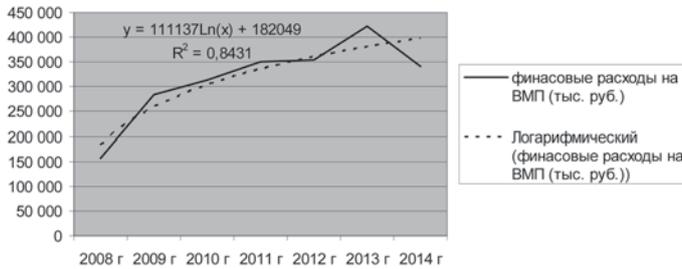


Рис. 2. Динамика финансовых расходов на оказание ВМП в АК за период с 2008 года по 2014 год.

В декабре 2012 года в АК открыт Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (далее – Центр), на базе которого за счет средств федерального бюджета в 2013 году ВМП оказана 3250 пациентам, большинство из которых (2624 пациента или 80,7%) составили жители края. В 2014 году в Центре получили ВМП 4754 пациента, в том числе 3164 (66,6%) пациента из Алтайского края. Кроме того, в 2014 году за счет средств обязательного медицинского страхования в Центре оказана высокотехнологичная медицинская помощь 590 пациентам Алтайского края. Всего

в 2014 году ВМП оказывало 11 медицинских организаций, расположенных на территории Алтайского края, из которых 9 краевых государственных бюджетных медицинских организаций, 1 – федеральное, 1 – негосударственное.

Таким образом, проведенный нами анализ динамики развития ВМП в субъекте РФ – Алтайском крае, показал, что объемы оказанной ВМП за исследуемый период (2006–2014 гг.) увеличились в 19 раз (с 713 пациентов в 2006 году до 13 173 пациентов в 2014 году). Повышение уровня доступности для населения Алтайского края осуществлялось через увеличение объемов ВМП, оказываемой за счет средств федерального и краевого бюджетов, числа медицинских учреждений, являющихся исполнителями государственного задания на оказание ВМП, а также строительства федерального центра высоких медицинских технологий. Полученные результаты подтвердили гипотезу: финансирование государственного задания на оказание ВМП в государственных и региональных (муниципальных) медицинских организациях выступает фактором развития ВМП.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и иных взаимодействиях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайне исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была проверена руководителем. Авторы не получали гонорар за исследование.

**Работа поступила в редакцию:** 12.04.2016 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Карташев В.Н., Колядо В.Б., Трибунский С.И., Колядо Е.В. К оценке эффективности реализации государственных программ развития сельского здравоохранения // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2010. – Т. 25. №3. Вып. 1. – С.69-71.
2. Рыбальченко И.Е. Государственные задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, ведомственные и региональные аспекты // Менеджер здравоохранения. – 2013. – №2. – С.36-42.
3. Стародубов В.И. Национальный проект «Здоровье» дает нам шанс вывести уровень оказания медицинской помощи населению на новые параметры // Менеджер здравоохранения. – 2006. – №10. – С.3-6.

– 2006. – №10. – С.3-6.

4. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Карташев В.Н., Колядо Е.В. Ресурсное обеспечение и результативность работы учреждений здравоохранения Сибирского федерального округа // Сибирский медицинский журнал (Томск) – 2011. – Т. 26. №1-2. – С.159-162.

5. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Колядо Е.В., Лещенко И.Ж. Методическое единство территориально-отраслевого и программно-целевого планирования здравоохранения в организации оказания специализированной медицинской помощи населению Алтайского края // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – Т. 78. №6. – С.84-88.

## REFERENCES

1. Kartashev V.N., Kolyado V.B., Tribunskiy S.I., Kolyado E.V. On estimation of efficient implementation of the state programs of development of rural healthcare // Siberskiy Medicinskiy Zhurnal (Toms). – 2010. – Vol. 25. №3. Is. 1. – P.69-71. (in Russian)
2. Rybalchenko I.E. State tasks of rendering high-tech medical care: departmental and regional aspects. // Manager Zdravookhranenia. – 2013. – №2. – P.36-42. (in Russian)
3. Starodubov V.I. "Healthcare" national project gives a chance to bring the medical care rendered to the population to a new level // Manager Zdravookhranenia. – 2006. – №10. – P.3-6. (in

Russian)

4. Tribunskiy S.I., Kolyado V.B., Kartashov V.N., Kolyado E.V. Resources provision and performance of health care institutions of the Siberian Federal District // Siberskiy Medicinskiy Zhurnal (Toms). – 2011. – Vol. 26. №1-2. – P.159-162. (in Russian)

5. Tribunskiy S.I., Kolyado V.B., Kolyado E.V., Leshchenko V.A. Oriented healthcare planning within the context of rendering specialized medical care to the population of the Altai Territory // Sibirskoe Meditsinskoe Obozrenie. – 2012. – Vol. 78. №6. – P.84-88. (in Russian)

## Информация об авторах:

Абраменко Лариса Владимировна – начальник сектора специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи отдела организации медицинской помощи взрослому и детскому населению Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Рабочий адрес: 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 95а, тел. (3852) 627766, факс (3852) 628098, e-mail: krayzdrav@zdravalt.ru; Карташев Валерий Николаевич – главный врач Тальменской центральной районной больницы, м.н.с. Научно-исследовательского института комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, 658030, Алтайский край, Тальменский район, п.г.т. Тальменка, ул. Кирова, 68, тел. 8(38591) 27179, e-mail: crb6501@mail.ru; Колядо Елена Владимировна – к.м.н., доцент, заведующая лабораторией проблем охраны здоровья сельского населения, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО АГМУ, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Комсомольский, 106, тел. (3852) 24-64-82, e-mail: centricmed@inbox.ru; Колядо Владимир Борисович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, научный сотрудник лаборатории проблем охраны здоровья сельского населения, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Комсомольский 106, тел. (3852) 246482, e-mail: ozizagmu@agmu.ru; Насонов Сергей Викторович – к.м.н., заместитель начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности; Трибунский Сергей Иванович – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, e-mail: tribunskiy@mail.ru

#### Information About The Authors:

Abramenko Larisa V. – Head of the Specialized and High-Tech Medical Care Sector of the Department of Medical Care Organizing for Children and Adults, Altai Krai Central Department of Public Health Care and Pharmaceuticals, 656031, Altai Territory, Barnaul, pr. Krasnoarmeyskiy, 95-a, tel. (3852) 62-77-66, fax (3852) 628098, e-mail: krayzdrav@zdravalt.ru; Kartashev Valeriy N. – Head Doctor of Talmenka Central District Hospital, Junior Research Scientist of Research Institute of Complex Hygiene Problems and Professional Diseases, 658030, Altai Territory, Talmenka District, Talmenka, Kirova str., 68, tel. (38591) 27179, e-mail: crb6501@mail.ru; Kolyado Elena Vladimirovna – MD, PhD (Medicine), Associate Professor, Chief of the Laboratory of Rural Health Protection Problems, Research Institute of Complex Hygiene Problems and Professional Diseases, Novokuznetsk, Associate Professor of the Department of Public Health Care, Altai State Medical University, e-mail: centricmed@inbox.ru; Kolyado Vladimir B. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Chairman of the Department of Public Health Care, Altai State Medical University, Research Scientist of the Laboratory of Rural Health Protection Problems, Research Institute of Complex Hygiene Problems and Professional Diseases, e-mail: ozizagmu@agmu.ru; Nasonov Sergey V. – MD, PhD (Medicine), Deputy Head of the Altai Krai Central Department of Public Health Care and Pharmaceuticals, e-mail: krayzdrav@zdravalt.ru; Tribunskiy Sergey I. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor of the Department of Public Health Care, Altai State Medical University, e-mail: tribunskiysi@mail.ru.

© ГОЛЬМЕНКО А.Д., ИЛЬИН В.П., ХАПТАНОВА В.А., ВЫГОВСКИЙ Е.Л. – 2016  
УДК: 616-092

### ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Александр Дмитриевич Гольменко<sup>1</sup>, Владимир Петрович Ильин<sup>1</sup>,  
Валентина Абовна Хаптанова<sup>2</sup>, Евгений Леонидович Выговский<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Иркутский государственный университет, ректор – д.ф.-м.н., проф. А.А. Аргучинцев, кафедра психодиагностики и практической психологии, зав. – к.п.с.н., доц. В.Г. Петров; <sup>2</sup>Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики, зав. – д.м.н., проф. Н.М. Балабина; <sup>3</sup>Медсанчасть ИАПО, гл. врач – Е.Л. Выговский)

**Резюме.** Нарушение адаптации это динамическое состояние, структурно включающее три компонента: синдром профессионально-психологической дизадаптации (СППД) + заболеваемость + взаимодействие СППД и заболеваемости у медицинских работников. Данный подход и сама проблема очень многообразная и имеет как теоретическое, так и важное практическое значение. Сформулирована гипотеза о том, что СППД является предвестником развития заболеваемости. Изучена СППД и заболеваемость в медицинском трудовом коллективе. В структуре заболеваемости выявлены ведущие классы заболеваемости: болезни органов дыхания (50%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (19%), болезни системы кровообращения (8%). Наиболее высокие показатели синдрома профессионально-психологической дизадаптации отмечаются в группе со стажем 0-5 лет. Причина возникновения – это длительный период не работы по специальности, который приводит к снижению саморегуляции, психологической защиты, общетеоретического и практического профессионального уровня. Рекомендуется профилактическую работу в организации направить на проведение психологических тренингов, курсов повышения квалификации или введения наставничества.

**Ключевые слова:** профессионально-психологическая дизадаптация, заболеваемость, профилактика.

### PROFESSIONAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF MEDICAL WORKERS

A.D. Golmenko<sup>1</sup>, V.P. Ilyin<sup>1</sup>, V.A. Haptanova<sup>2</sup>, E.L. Vygovskiy<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>Irkutsk State University; <sup>2</sup>Irkutsk State Medical University; <sup>3</sup>IAPO medical unit, Irkutsk, Russia)

**Summary.** Violation of adaptation is a dynamic condition, structurally consisting of three components: a syndrome of professional psychological disadaptation (SPPD) + morbidity + interaction SPPD incidence and morbidity in health care workers. This approach and the problem itself is very diverse and has both theoretical and practical importance. A hypothesis is formed that the SPPD is a precursor of disease development. SPPD and morbidity in medical staff have been studied. In the structure of morbidity several classes of diseases were revealed: respiratory diseases (50%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (19%), cardiovascular diseases (8%). The highest rates of professional psychological disadaptative syndrome is observed in the group with experience of 0-5 years. The cause – a long period of not working in profession, which leads to a decrease of self-regulation, psychological defense, general theoretical and practical professional level.

It is recommended a preventive work in the organization, direct to psychological trainings, refresher courses or the introduction of mentoring.

**Key words:** professional psychological disadaptation, morbidity, prevention.

Адаптация медицинских работников к условиям производственной деятельности в учреждениях здравоохранения является одним из важнейших компонентов в общей системе профессиональной подготовки и профессионального становления специалиста.

Определение основных закономерностей адаптации работников на новых рабочих местах, выделение сотрудников с низкой адаптивной способностью, выявление факторов, препятствующих успешной адаптации новичков, позволяют решить множество управленческих проблем и существенно повысить эффективность труда [3].

Адаптация – это процесс приспособления к изменяющимся условиям среды и достижения одновременного равновесия между средой и организмом.

Цель адаптации – помочь новым сотрудникам включить-

ся в жизнь организации, снизить чувство тревожности и неуверенности, уменьшить производственные издержки, сократить текучесть кадров.

Мы рассматриваем адаптацию как процесс, состоящий из профессиональной и психологической адаптации. При этом, профессиональная адаптация включает приспособление человека к новым для него условиям труда, а психологическая адаптация – особенности человека (его психику), все стороны его бытия и различные виды деятельности (прежде всего профессиональную), в которые он непосредственно включён.

Нарушение адаптации это динамическое состояние, структурно включающее три компонента: синдром профессионально-психологической дизадаптации (СППД) + заболеваемость + взаимодействие СППД и заболеваемо-