

УДК 61:378–057.875:614.25]:575.826:005.22:001.891 (045)

Оригинальная статья

УПРАВЛЕНИЕ АДАПТАЦИЕЙ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К УСЛОВИЯМ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ИССЛЕДОВАНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ

М. В. Еругина — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, заведующая кафедрой, доцент, доктор медицинских наук; **Н. Г. Коршевер** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, профессор, доктор медицинских наук; **Е. В. Завалева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, аспирант; **Е. С. Матвеева** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, врач-интерн кафедры факультетской терапии; **Т. В. Пышкина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, врач-интерн кафедры акушерства и гинекологии.

MANAGEMENT OF ADAPTATION OF GRADUATES OF MEDICAL SCHOOLS TO CONDITIONS OF INDEPENDENT PROFESSIONAL ACTIVITY: RESEARCH AND OPTIMIZATION

M. V. Erugina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Organization of Health Care, Public Health and Medical Law, Department, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **N. G. Korshever** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Organization of Health Care, Public Health and Medical Law, Professor, Doctor of Medical Science; **E. V. Zavaleva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Organization of Health Care, Public Health and Medical Law, Post-graduate; **E. S. Matveeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Faculty Therapy; **T. V. Pyshkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Obstetrics and Gynecology.

Дата поступления — 30.08.2013 г.

Дата принятия в печать — 3.03.2014 г.

Еругина М. В., Коршевер Н. Г., Завалева Е. В., Матвеева Е. С., Пышкина Т. В. Управление адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности: исследование и оптимизация. Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(1): 15–21.

Цель: исследование закономерностей адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и обоснование направлений оптимизации управления этим процессом. **Материал и методы.** Объект исследования: функционирование системы адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности. Выполнено следующее: изучение данных отчетов министерства здравоохранения Саратовской области за 2006–2012 гг., документации 16 лечебно-профилактических медицинских организаций и 84 отзывов на выпускников СГМУ; анонимное ретроспективное анкетирование 164 врачей, проходивших усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов; экспертный опрос 15 лиц профессорско-преподавательского состава организационных кафедр. **Результаты.** В работе установлены: «комплексный адаптационный фактор»; динамика уровня социально-психологических, психофизиологических, организационных и профессиональных показателей адаптации выпускников к условиям самостоятельной профессиональной деятельности; характеристика «отстающих» врачей; цели управления адаптацией, значимость этапов его организационного обеспечения. Сконструированы способы оценки индивидуальной успешности адаптации и управления этим процессом, на базе которых спроектирована соответствующая авторская технология оптимизации. **Заключение.** Результаты проведенного исследования позволили расширить представление об адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и решить ряд прикладных задач ее оптимизации.

Ключевые слова: адаптация, врачи, оценка, управление.

Erugina MV, Korshever NG, Zavaleva EV, Matveeva ES, Pyshkina TV. Management of adaptation of graduates of medical schools to conditions of independent professional activity: research and optimization. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(1): 15–21.

The Objective: research of regularities of adaptation of graduates of medical schools to conditions of independent professional activity and justification of the directions of optimization of management by this process. **Material and Methods.** Object of research included functioning of system of adaptation of graduates of medical schools to conditions of independent professional activity. Are carried out: The study of reports of the Saratov region for 2006–2012, documentation of 16 treatment-and-prophylactic medical organizations and 84 responses on graduates of Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky; anonymous retrospective questioning of 164 doctors after professional retraining at the faculty of professional development; expert questionnaire of 15 persons of the faculty of organizational chairs have been carried out. **Results.** In the work “complex adaptation factor”; dynamics of level of social and psychological, psychophysiological, organizational and professional indicators of adaptation of graduates to conditions of independent professional activity; the characteristic of “lagging behind” doctors; purposes of management of adaptation, importance of stages of its organizational support have been established. The ways to evaluate the success of individual adaptation and management of this process have been worked out, which are designed on the basis of the corresponding authorized optimization technology. **Conclusion.** Results of the conducted research allowed to expand idea of adaptation of graduates of medical schools to conditions of independent professional activity and to solve a number of applied problems of its optimization.

Key words: adaptation, doctors, assessment, management.

Введение. Качество медицинского обслуживания населения, безусловно, зависит от профессионализма врачебных кадров, который во многом

формируется в первые годы после окончания медицинских вузов. Вместе с тем именно в этом периоде выпускники испытывают определенные трудности профессионального, социально-психологического характера, много болеют. Анализ литературы свидетельствует о том, что ведущая роль в изменении состояния здоровья, функционального состояния

Ответственный автор — Завалева Елена Валентиновна
Тел.: 89603579254.
E-mail: ezavaleva@yandex.ru

организма и социально-психологической сферы в процессе обучения, труда принадлежит адаптации к новым условиям жизнедеятельности [1–4]. В то же время процесс адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности исследован недостаточно [5–7, 9].

Есть необходимость в проведении анализа не отдельных характеристик адаптации, а комплексно-го изучения ее динамики. Решение этих вопросов представляется перспективным с позиций системного подхода. Эта методология позволяет учесть всю сложность и многоплановость рассматриваемого процесса. В настоящее время сложились условия, не только позволяющие, но и настоятельно требующие применения данного подхода [8, 9].

Не разработаны вопросы оценки индивидуальной успешности адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности, а также успешности управления этим процессом в лечебно-профилактической медицинской организации. На наш взгляд, целесообразно использовать опыт конструирования многокритериальных способов оценки и обоснования направлений оптимизации управления различными процессами в области гражданского и военного здравоохранения на основе методологии теории принятия решений [10–12].

Выдвинутая в исследовании гипотеза заключается в том, что оптимизация управления адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности возможна на основе проектирования соответствующей технологии путем предварительной диагностики этого процесса.

Цель: исследование закономерностей адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и обоснование направлений оптимизации управления этим процессом.

Материал и методы. Объектом исследования стало функционирование системы адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности. Предмет исследования — технология оптимизации управления такой адаптацией.

Проведены следующие формы работы: изучение данных отчетов министерства здравоохранения Саратовской области за 2006–2012 гг., документации шестнадцати лечебно-профилактических медицинских организаций (ЛПМО) и отзывов на выпускников ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России (СГМУ), полученных в течение трех лет на основании ежегодных целенаправленных запросов, направляемых во все районы Саратовской области, а также в области, расположенные в территориальной близости; исследование результатов анонимного ретроспективного опроса по специально разработанным анкетам 164 врачей, проходящих усовершенствование на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов СГМУ, стаж профессиональной деятельности которых составил не менее 10 лет (81% — женщины, 19% — мужчины). Вопросы анкеты имели отношение к характеристике социально-психологических, психофизиологических, организационных и профессиональных показателей адаптации; «отстающих» врачей; целей управления адаптацией, значимости этапов его организационного обеспечения. Проана-

лизирован 10-летний период от момента окончания медицинского вуза (в возрасте $24,00 \pm 0,15$ года), что дало возможность уже достаточно опытным врачам характеризовать начальный этап своей самостоятельной профессиональной деятельности, то есть оценить динамику показателей процесса адаптации и определить его продолжительность.

В ходе конструирования многокритериальных способов оценки осуществлялся экспертный опрос 15 лиц профессорско-преподавательского состава организационных кафедр СГМУ (организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права; экономики и управления здравоохранением и фармацией). При отборе экспертов использованы следующие критерии: опыт профессиональной деятельности не менее 5 лет и компетентность. Применялся метод самооценки с определением совокупного индекса — коэффициента компетентности: среднее значение уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию (должно быть не менее 4 баллов по 5-балльной шкале) [13]. Данный показатель определялся и при анализе динамики уровня компетентности адаптантов.

Статистическая обработка полученных материалов проводилась с помощью персонального компьютера, применялись параметрические (t-критерий Стьюдента) и непараметрические (критерии Манна — Уитни, хи-квадрат) методы. Формат представления данных $M \pm m$.

Результаты. Изучение материалов, полученных в министерстве здравоохранения Саратовской области, свидетельствует о том, что хотя вопросы кадровой политики в отношении выпускников медицинских вузов решаются: отработана нормативная правовая база, осуществляются мероприятия материального стимулирования, профориентации, профессиональной подготовки, но тем не менее данная работа нуждается в оптимизации. Так, из отчетов по ф. 50 «Сведения о трудоустройстве выпускников» следует, что ежегодно в медицинские организации области прибывали от 168 до 237 человек и в первый год самостоятельной профессиональной деятельности в среднем увольнялись 13,1% (2006 г. — 8,4; 2007 г. — 13,4; 2008 г. — 13,7; 2009 г. — 13,3; 2010 г. — 16,7%). При этом причины увольнения и дальнейшая «судьба» выпускников целенаправленно не анализировались. Более того, за 2011 и 2012 гг. в связи с изменением форм отчетности вообще не удалось получить сведения о числе уволенных.

Ни в одной из изученных ЛПМО не разрабатывался такой общепринятый в кадровом менеджменте документ оперативного планирования, как адаптационная программа, предполагающая комплексную оценку профессиональных и личных качеств прибывшего врача, систематический учет и контроль результатов ее выполнения, а также в необходимых случаях проведение целенаправленных корректирующих мероприятий.

Вместе с тем выпускники составляли индивидуальные планы становления в должности, которые, к сожалению, не учитывали закономерности и особенности приспособления к условиям самостоятельной профессиональной деятельности в конкретной ЛПМО. Не осуществлялось структурное и документальное закрепление функций управления адаптацией за лицами (лицом) из числа руководящего состава — кураторами определенных подразделений — и наставничество.

Анализ отзывов на выпускников СГМУ показал, что отзывы представлялись крайне редко и в произвольной форме. Так, за последние три года удалось получить только 84 отзыва, хотя запросы давались на всех. Даже эти документы носили формальный характер, констатировали факт прибытия из медицинского вуза и в лучшем случае содержали перечисление поощрений отдельных выпускников (3 из 84).

Результаты ретроспективного анонимного опроса врачей показали, что наиболее сложным этапом профессиональной деятельности врачебного состава являются именно первые годы самостоятельной работы в ЛПМО. По данным анкетирования, в течение первого года самостоятельной врачебной деятельности кардинально сменили свою профессию 17,3% выпускников медицинских вузов, всего за первые три года — 22,3%. Все указанные лица с большим трудом приспосабливались к новым условиям жизнедеятельности, а для 27% из них это послужило основной причиной смены профессии.

Реализация системного подхода позволила, во-первых, установить 15 условий самостоятельной профессиональной деятельности, к которым выпускникам медицинских вузов необходимо адаптироваться, — так называемый «комплексный адаптационный фактор» или такая составляющая функциональной системы адаптации, как «обстановочная афферентация». Наиболее значимыми из них оказались: необходимость принимать самостоятельные решения, приобретать специальные профессиональные навыки, осваивать новый круг обязанностей, руководить подчиненными; значительные эмоциональные, интеллектуальные и физические нагрузки. Во-вторых, системный подход дал возможность исследовать иерархию рассматриваемой системы адаптации — особенности ее социально-психологической, психофизиологической, организационной и профессиональной составляющих (классических компонентов).

Так, принципиальным этапом исследования адаптации является анализ мотивационной сферы, которая определяет энергетическую основу поведенческого акта. Выявлено 23 фактора, привлекающих выпускников медицинских вузов к их профессиональной деятельности. Из них наиболее важными (более 7 баллов по 10-балльной шкале) были признаны возможность полной реализации именно в данной деятельности; интересная работа, заставляющая развивать свои способности и связанная с людьми, которые нравятся, признание и одобрение ее хорошего выполнения. В наименьшей степени (от 4 до 5 баллов) адаптантов привлекали значительные дополнительные льготы, возможности продвижения по служебной лестнице, хороший заработок и оплата, связанная с результатами труда.

Обращает на себя внимание тот факт, что хотя уровень мотивации на выполнение профессионального долга (в прямой постановке вопроса) на всем протяжении оцениваемого 10-летнего периода был позитивным, составлял 4,5–4,7 балла по привычной 5-балльной шкале и не претерпевал существенной динамики ($p > 0,05$), но структура мотивационной сферы изменялась, по-видимому характеризую положительное течение процесса адаптации. Это относится к статистически достоверно ($p \leq 0,05$) увеличивающейся в первые три года наблюдения оценке: шансов продвижения по служебной лестнице; заработной платы и дополнительных льгот; выполненной работы; степени ответственности; отношений с кол-

легами и непосредственным начальником; обеспечением информацией; справедливости распределения объемов работ.

Формирование социально-психологических отношений в коллективе — один из важных показателей адаптации к условиям профессиональной деятельности. Врачи считали, что к 1 году 3 месяцам самостоятельной работы они в основном приспособились к новому коллективу, а к концу 3-го года полностью адаптировались.

Известно, что свойство адаптации живой системы есть, по существу, мера индивидуального здоровья и, с другой стороны, здоровье рассматривается как способность организма адаптироваться к условиям внешней среды. По данным анкетирования, первые 1 год 9 месяцев самостоятельной профессиональной деятельности, по-видимому, характеризовались снижением резистентности организма врачебного состава, так как в это время фиксировались преимущественно острые респираторно-вирусные инфекции (класс X, группа 1), в среднем 4–5 случаев. В дальнейшем на данную патологию указывали только отдельные респонденты.

На протяжении всего изучаемого периода врачи практически не занимались физкультурой и спортом, поэтому уровень своей физической подготовленности они оценивали только на «удовлетворительно» (от 2,98 до 3,23 балла по привычной 5-балльной шкале), что, естественно, не способствовало успешности процесса адаптации. На этом фоне зафиксировано значимое ($p \leq 0,05$) снижение уровня самооценки функционального состояния организма (от $4,46 \pm 0,09$ балла также по 5-балльной шкале в начале самостоятельной профессиональной деятельности до $4,20 \pm 0,09$ через 3 года), которое сопровождалось повышением массы тела у 57% респондентов (только у 7% она снижалась). При этом респонденты считали, что продолжительность психофизиологической составляющей адаптации выпускников медицинских вузов (на уровне организма) — $2,6 \pm 0,1$ года.

По мнению опрошенных, организационный компонент адаптации (усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, знакомство с особенностями организационно-экономического механизма управления, местом своего подразделения и должности в общей системе целей) продолжается $3,1 \pm 0,1$ года.

Профессиональные характеристики врачей в ходе их адаптации существенно улучшались. Так, если респонденты в 1 год 3 месяца оценивали успешность своей самостоятельной врачебной деятельности только на «удовлетворительно», то начиная с 1,5 года, уже на «хорошо». Результаты определения коэффициента компетентности показали, что он статистически достоверно повышался начиная с 3-го месяца и до 1 года 3 месяцев после окончания медицинского вуза ($p \leq 0,05$), затем в течение последующих 6 месяцев был стабилен и в дальнейшем значимо возрастал до конца исследуемого периода ($p \leq 0,05$). Трехлетняя динамика составляющих данного показателя представлена на рис. 1.

Респонденты считали, что продолжительность профессионального компонента процесса адаптации выпускников медицинских вузов (совершенствование трудовых способностей, профессиональных навыков, дополнительных знаний, навыков сотрудничества и т.п.) составляет $3,6 \pm 0,2$ года. Безусловно, интересным было бы проведение анализа динамики

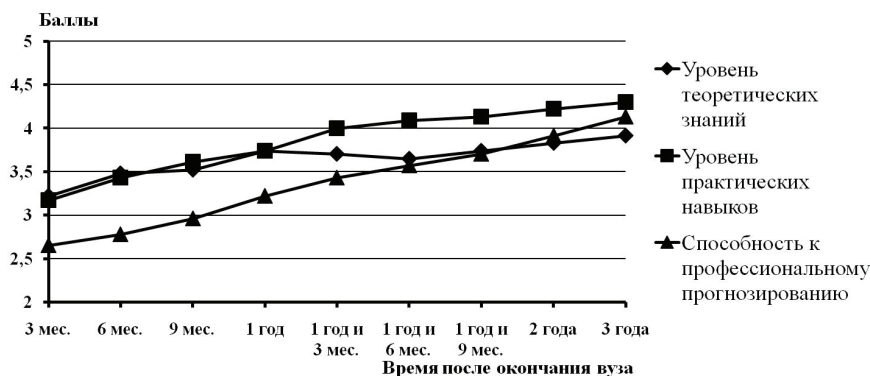


Рис. 1. Динамика составляющих коэффициента компетентности выпускников медицинских вузов

формирования компетенций адаптантов в зависимости от их врачебной специальности (хирурги, терапевты, организаторы и т.д.). Это может стать предметом специального исследования.

Врачебный состав в первые годы самостоятельной работы различался по успешности профессиональной деятельности: значительная часть испытывала существенные затруднения и относилась к категории так называемых «отстающих». Респонденты считали, что это в большей части случаев связано с трудностями адаптации к новым условиям жизнедеятельности. Установлен широкий спектр проявлений, характеризующих «отстающих». Они в первую очередь имеют отношение к непосредственному выполнению профессиональных обязанностей. Выявлено 11 таких проявлений: большое число ошибок при проведении диагностики и назначении лечения, недостатки в оформлении медицинской документации, нарушения техники безопасности и профессиональной этики и другие. Общая оценка профессиональной деятельности адаптантов показала, что у 16% из них были выраженные недостатки, предполагающие необходимость проведения соответствующих корректирующих мероприятий.

Другая группа проявлений (их 16) носит иной характер. Это, например, случаи «невыхода» на работу без уважительной причины, нарушение режима работы, демонстративное поведение или вспышки агрессивности, нечестность и тому подобное. По мнению респондентов, 14% лиц «молодого пополнения» нарушали дисциплину и получали за это взыскания. Сложности во взаимоотношениях, выраженные конфликты с руководством и коллегами по работе отмечались у 13 и 15% адаптантов соответственно. Это так называемая «регрессивная адаптация» (по воздействию на работника), она же «пассивная адаптация к среде с отрицательным содержанием». В то же время у 75% имела место «прогрессивная», благоприятно воздействующая адаптация.

Выпускники медицинских вузов в процессе адаптации к условиям самостоятельной профессиональной деятельности различались и по отношению к организации, в которой они начали трудиться. Так, «мимикрия», то есть соблюдение второстепенных норм, принятых в организации, при неприятии основных, наблюдалась у 15% врачей, а «отрицание», когда выражается активное несогласие с общепринятыми ценностями, ожидания находятся в непримиримом противоречии с реальностью, — у 6%. Вместе с тем у большинства адаптантов отмечались «конформизм», то есть полное принятие ценностей и норм организации, готовность подчиняться правилам игры — 44%, и «адаптивный индивидуализм» согла-

сие с основными нормами и ценностями организации при неприятии второстепенных, когда сохраняется некая индивидуальность, — у 35%.

Анализ психологической устойчивости показал, что часть врачей (12%) в процессе адаптации характеризовалась склонностью к пессимистическому реагированию на конфликтные переживания, плохому настроению, недовольству всем и собой, повышенным интересом к вопросам жизни и смерти и т.п. У 26% наблюдались отдельные черты эмоциональной неустойчивости (вспыльчивость, обидчивость и т.п.). Остальные были отнесены к устойчивым, ровным, спокойным, выдержанным.

Респондентами определено 19 факторов, которые могут снизить успешность процесса адаптации. Среди них наиболее значимы (более 6,5 балла по 10-балльной шкале): низкий уровень базовой образовательной подготовки; отсутствие адекватного материально-технического обеспечения профессиональной деятельности; негативные межличностные взаимоотношения в коллективе и негативное отношение к профессии врача, а также индивидуально-психологические особенности личности.

Выявлен перечень из 40 особенностей личности врача, которые увеличивают риск попадания в группу «отстающих». В первую очередь это склонность к употреблению веществ, изменяющих психическое состояние (например, алкоголя, транквилизаторов, стимуляторов), недостаточно высокий интеллект, антисоциальная направленность, неуверенность, наличие признаков психического инфантилизма, несоответствие профессиональных притязаний личным способностям и возможностям, невнимательность, нескритичность к себе, стремление к легкой наживе.

Данные проведенного анонимного ретроспективного анкетирования врачей существенно расширили представление об управлении рассматриваемым процессом адаптации.

Установлены цели управления адаптацией. Девять из них определены как значимые — от 6,3 до 5,6 по 10-балльной шкале (по мере убывания приоритета): возможно более быстрое достижение рабочих показателей, приемлемых для медицинской организации; уменьшение стартовых издержек (до тех пор, пока выпускник трудится менее эффективно, чем опытные сотрудники, его работа требует от организации более высоких затрат); более быстрое вхождение в рабочий коллектив, в его неформальную структуру и ощущение себя членом команды; снижение тревожности и неуверенности, испытываемых новым работником; сокращение текучести кадров; экономия времени непосредственного руководителя и коллег (врач, который недостаточно адаптировался к работе

в организации, требует значительно больше времени на помощь в процессе выполнения возложенных на него обязанностей); формирование кадрового резерва (наставничество над адаптантами — это возможность для опытного сотрудника приобрести опыт руководства); развитие удовлетворенности профессиональной деятельностью, позитивного отношения к ней и реализма в ожиданиях как неперемного условия высоких рабочих показателей; снижение издержек по поиску нового персонала.

Любой процесс управления, в том числе адаптацией, нуждается в организационном обеспечении. Определены четыре (также признанные значимыми — более 6,5 балла) этапа такого обеспечения. Первый этап — комплексная оценка профессиональных и личных качеств прибывшего выпускника, совокупность которых образует его реальный и резервный профессиональный, а также личностный потенциал, то есть первичная оценка потенциальной успешности адаптации. Второй этап — разработка адаптационной программы, учитывающей, наряду с потенциалом врача, его текущее и перспективное служебно-деловое предназначение. Третий — реализация адаптационной программы, предполагающей систематический учет и контроль результатов ее выполнения. Четвертый — подведение итогов адаптации (по этапам и в целом). В необходимых случаях осуществляется коррекция адаптационной программы, проводятся соответствующие корректирующие мероприятия и динамическая оценка и т.д.

Респонденты определили перечень мероприятий, которые целесообразно проводить для того, чтобы повысить успешность адаптации выпускников медицинских вузов. Однако предложения по реализации данных мероприятий не носили целенаправленный, персонализированный характер. В то же время результаты исследования, а также анализ литературы показали, что управление адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной врачебной деятельности представляет собой совокупность директивных актов целенаправленного воздействия, основанных на анализе персонализированной информации, позволяющей выявить соответствующие расхождению — проблемы. При этом чрезвычайно важно получить данные об истинном состоянии объекта управления, то есть индивидуальной успешности адаптации, а значит, необходимо разработать соответствующий способ оценки.

Реализован следующий алгоритм конструирования такого способа, основанный на положениях теории принятия решений: определение информативных критериев, их градации (высокий — 30 баллов, средний — 20 баллов, низкий — 10 баллов уровни); коэффициентов значимости (в сумме равняются 1) и модельных вариантов («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Путем экспертного опроса профессорско-преподавательского состава организационных кафедр СГМУ определено 24 информативных критерия, характеризующих каждую стадию функционирования системы индивидуальной адаптации выпускников медицинских вузов.

Аналогичный алгоритм реализован при конструировании многокритериального способа оценки успешности управления рассматриваемой адаптацией в ЛПМО — установлен 21 информативный критерий.

В исследовании обоснована возможность автоматизации указанных способов на базе программной

системы 1С: Предприятие (технологическая платформа 8.2). При этом, кроме выставления интегральных оценок, автоматизация позволяет поставить и решить более сложную задачу сравнения любого числа врачей или ЛПМО, а именно расположить их в порядке убывания приоритета; выбрать заданное число лучших и худших и указать критерии, определившие ту или иную оценку.

Часть работы выполнялась программистом, для которого были сформулированы задача и условия ее решения, указаны содержание, метод и периодичность решения, состав постоянной и переменной информации, формы входной и выходной информации. Данные способы открыты для дальнейшей доработки и совершенствования, например, при изменении критериев, коэффициентов важности, совершенствовании моделей оценки и т.п. Практическая оценка успешности адаптации конкретного выпускника и управления этим процессом в конкретной ЛПМО достаточно проста и заключается в определении уровня каждого информативного критерия и введении данных в компьютер.

Существенным достоинством разработанных способов оценки является то, что они позволяют провести анализ причин получения конкретной многокритериальной оценки конкретным адаптантом или ЛПМО, так как показывают, за счет каких критериев (критерия) она выставлена, и соответственно дать целенаправленные рекомендации по оптимизации. Здесь реализуется принцип (системного подхода) мультипараметрического взаимодействия, когда изменение какого-либо информативного показателя немедленно сказывается на результатах функционирования всей системы.

Перечень проводимых мероприятий по оптимизации не может быть постоянным и зависит от уровня соответствующих информативных критериев. Полученные данные позволили спроектировать технологию оптимизации управления адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности (рис. 2).

Начальным этапом оптимизации является первичная многокритериальная оценка успешности управления адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности в ЛПМО, а также индивидуальной успешности этого процесса с помощью сконструированных способов. При этом даже в случае определения благоприятного результата проводятся мероприятия по оптимизации с учетом уровня каждого информативного критерия.

В случае неблагоприятного результата путем целенаправленного анализа определяются те информативные критерии, которые в наибольшей степени затрудняют адаптацию, и проводятся целенаправленные корректирующие мероприятия.

Обсуждение. Проведенный теоретико-методологический анализ опыта исследования проблемы адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности позволил доказать актуальность и необходимость целенаправленного ее изучения. Результаты исследования 10-летнего периода самостоятельной профессиональной деятельности выпускников медицинских вузов дали возможность определить закономерности проявлений и длительность компонентов продолжающейся в течение трех лет их адаптации к новым условиям жизнедеятельности — социально-психологического, психофизиологического, организа-



Рис. 2. Технология оптимизации управления адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности

ционного и профессионального, а также установить, что управление этим сложным и многоплановым процессом нуждается в оптимизации.

На основании полученных данных может быть обоснована и предложена для практической реализации следующая дефиниция оптимизации управления адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности: процесс, который осуществляется в рамках адекватного нормативного правового поля, на основе реализации принципов и положений теорий систем, управления и принятия решений, современных педагогических, психофизиологических и медицинских средств, форм и методов коррекции, а также выявленных в исследовании закономерностей адаптации, многокритериальной оценки управления ее успешностью в ЛПМО и индивидуальной успешности с целью обоснования и выбора таких управленческих решений, которые являются наилучшими с точки зрения достижения эффективного результата функционирования.

Заключение. Таким образом, результаты исследования позволили расширить представление об адаптации выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности и решить ряд прикладных задач ее оптимизации.

Конфликт интересов. Коммерческой заинтересованности отдельных юридических или физических лиц в результатах данного исследования не существует. В рукописи не содержатся объекты патентного или другого вида прав (кроме авторского права).

References (Литература)

1. Kaznacheev VP. Modern aspects of adaptation. Novosibirsk: Nauka, Sibirskoe Otdelenie, 1980; 192 p. Russian (Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Наука, Сибирское отделение, 1980. 192 с.)
2. Meerson FZ. Adaptation medicine: mechanisms and protective effects of adaptation. Moscow: SP Inter. sojuz, 1993; 331 p. Russian (Меерсон Ф.З. Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. М.: СП Интер. союз, 1993; 331 с.)
3. Kirichuk VF, Korshever NG. Military training: a systematic approach and adaptation. Saratov: Izd-vo SGMU, 1997. 303 p. Russian (Киричук В.Ф., Коршевер Н.Г. Военно-профессиональная подготовка: системный подход и адаптация. Саратов: Изд-во СГМУ, 1997; 303 с.)
4. Medvedev VI. Interaction of physiological and psychological mechanisms in the adaptation process. Fiziologija cheloveka 1998; 24 (4): 7–13. Russian (Медведев В.И. Взаимодействие физиологических и психологических механизмов в процессе адаптации. Физиология человека 1998; 24 (4): 7–13.)
5. Korshever NG. Physiological assessment of adaptation and forecasting the success of training and development of young military experts. D. Sc. dissertation. Saratov, 1995; 404 p. Russian (Коршевер Н.Г. Физиологическая оценка адаптации и прогнозирование успешности профессионального обучения и становления молодых военных специалистов: дис. ... д-ра мед. наук. Саратов, 1995; 404 с.)
6. Gubin AI, Evdokimov VI, Zaitsev DV, Tsennykh EA. An assessment of professional adaptation in health professionals. Vestnik Psihoterapii 2008; (27): 46–61. Russian (Гунбин А.И., Евдокимов В.И., Зайцев Д.А., Ценных Е.А. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников. Вестник психотерапии 2008; (27): 46–61.)
7. Kondrashov VV, Onishchenko AN. Physiological assessment of military professional adaptation and organism

functional status of higher military schools resident students. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2010; 6 (3): 516–521. Russian (Кондрашов В.В., Онищенко А.Н. Физиологическая оценка военно-профессиональной адаптации и функционального состояния организма слушателей ординатуры военно-медицинских вузов. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2010; 6 (3): 516–521.)

8. Bajturov OR, Erugina MV, Korshever NG. Defects in the military health care in the prehospital: study and optimization of prevention. *Saratov: SGMU*, 2011; 151 p. Russian (Байтуров О.Р., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. Дефекты в оказании медицинской помощи военнослужащим на догоспитальном этапе: исследование и оптимизация профилактики. *Саратов: СГМУ*, 2011; 151 с.)

9. Protopopov FF, Erugina MV, Korshever NG, et al. Methodological aspects of health care professionals training. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 8 (4): 1017–1022. Russian (Протопопов А.А., Еругина М.В., Коршевер Н.Г. и др. Методологические аспекты профессиональной подготовки организаторов здравоохранения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2012; 8 (4): 1017–1022.)

10. Коршевер Н.Г., Гречишников А.В. Оптимизация медицинского обслуживания населения муниципального района. *Саратов: Саратовский военно-медицинский институт*, 2010. 172 с.

11. Kan SA. Organizational and methodological aspects of optimization activities military medical commission of the military commissariat of the Russian Federation. PhD abstract. *Saratov*, 2009; 25 p. Russian (Кан С.А. Организационно-методические аспекты оптимизации деятельности военно-врачебной комиссии военного комиссариата субъекта Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. *Саратов*, 2009; 25 с.)

12. Sidel'nikov SA, Korshever NG. Improving the security of the military medical equipment and property. *Saratov: SGMU*, 2011; 175 p. Russian (Сидельников С.А., Коршевер Н.Г. Совершенствование обеспечения воинской части медицинской техникой и имуществом. *Саратов: СГМУ*, 2011; 175 с.)

13. Radaev VA. Expert opinions on higher education. *Sociologicheskie issledovanija* 1994; (12): 51–52. Russian (Падаев В.А. Мнения экспертов о вузовском образовании. *Социологические исследования* 1994; (12): 51–52.)

УДК 616-082-036.8–053.9:616-08-039.57:303.425.6 (045)

Оригинальная статья

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ: ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

И.Г. Новокрещенова — ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики управления здравоохранения и фармацией, профессор, доктор медицинских наук; **И.К. Сенченко** — ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры экономики управления здравоохранения и фармацией.

QUALITY OF MEDICAL CARE FOR THE ELDERLY IN OUT-PATIENT CONDITIONS ACCORDING TO THE SOCIOLOGICAL SURVEY

I. G. Novokreshchenova — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Professor, Doctor of Medical Science*; **I. K. Senchenko** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Health Service and Pharmacy, Post-graduate.*

Дата поступления — 10.01.2014 г.

Дата принятия в печать — 3.03.2014 г.

Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10(1): 21–26.

Процесс старения населения обусловлен ранним развитием осложнений и многообразием хронических морфофункциональных изменений органов и систем, в связи с чем оказание лечебно-профилактической помощи этой категории граждан имеет выраженные клинические и организационные особенности. *Цель*: выявить основные проблемы оказания медицинской помощи пожилым и изучить удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста медицинским обслуживанием. *Материал и методы*. С помощью специально разработанной анкеты опрошены 250 врачей различных специальностей лечебно-профилактических учреждений Саратовской области по проблемам медицинского обслуживания пожилых в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Изучена удовлетворенность лиц пожилого и старческого возраста путем анкетирования пожилых пациентов (n=568), получающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях. *Результаты*. Большинство врачей осознают значимость проблем повышения качества оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, отмечают слабое развитие помощи геронтологического профиля, а также потребности в оптимизации оказания данной группе населения амбулаторно-поликлинической помощи. *Заключение*. Уровень удовлетворенности пожилых пациентов зависит от возрастных особенностей, пола, медико-социального статуса респондента и места проживания исследуемой группы.

Ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста, амбулаторно-поликлинические учреждения, качество оказания медицинской помощи.

Novokreshchenova IG, Senchenko IK. Quality of medical care for the elderly in out-patient conditions according to the sociological survey. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2014; 10(1): 21–26.

The process of aging is caused by the early development of chronic complications and diversity of morphological and functional changes of organs and systems. Therefore the provision of preventive and curative care of this category of citizens has significant clinical and organizational features. *Aim*: to identify the main problems of medical care for the elderly and to examine the medical care. *Material and Methods*. 250 physicians of various specialties of medical institutions of the Saratov region on health care of the elderly in out-patient clinics have been surveyed by specially designed questionnaires. The state of receiving care in out-patient clinics has been studied among the elderly and the senile patients (n=568) by questioning. *Results*: The majority of physicians recognize the importance of the problem of increasing the quality of care for the elderly. The development of assistance of gerontological profile and the need for optimization of rendering out-patient care for this category of population in the central clinics and regional medical