

---

## **УЛУЧШЕНИЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УПРАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ СТАЦИОНАРОМ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**А.М. Лукашев**

Городская клиническая больница № 60  
*ул. Новогиреевская, 1, Москва, Россия, 111123*

В статье представлен анализ ресурсного обеспечения деятельности крупного стационара геронтологического профиля и предпринята попытка прогноза возможных изменений основных показателей затрат на функционирование и развитие стационара. Большое значение придается не механическому увеличению ресурсов, а переходу от типовых форм управления к аналитическим моделям, что позволит более рационально и эффективно использовать имеющиеся финансовые, материальные, кадровые и другие ресурсы.

**Ключевые слова:** больница, менеджмент, геронтология, качество лечения.

Изменение возрастного состава населения страны является состоявшимся фактом, и предпринимаемые сейчас действия в рамках национальных проектов и других программ повышения рождаемости, несомненно, принесут свои плоды. Однако, учитывая демографическое распределение населения, существенные изменения произойдут не скоро. В связи с этим общество и государство должны учитывать фактор старения населения и обеспечивать как необходимые условия для существования пожилых людей, так и создавать возможности для вовлечения их в посильную трудовую деятельность. Все это требует улучшения деятельности ЛПУ геронтологического профиля, но, среди прочего, вопрос упирается в ресурсные возможности.

Прямое определение ресурсных возможностей общества в целом, и медицины, в частности, как производной величины, затруднено многими обстоятельствами, а прогнозирование и того сложнее, в связи с чем, как и в других аналогичных случаях, в данной работе использовался метод экспертного опроса.

В опросе участвовали 28 экспертов-менеджеров, часть из которых работает в медицинских учреждениях. В результате опроса выяснилось, что эксперты не ожидают прироста интеллектуальных ресурсов, предсказывают даже дальнейшее их падение, тогда как спад доступности материальных ресурсов, по их мнению, постепенно выравняется, и уровень доступности этих ресурсов станет постоянной величиной. Финансовые ресурсы после спада, минимум уровня для которого пришелся на достаточно недавнее время, начали постепенный рост, пусть и с некоторым уменьшением темпа к исходу анализируемого будущего трехлетия. Повысится, как ожидают эксперты, возможность получения необходимых человеческих ресурсов и, в меньшей степени, — дружелюбность отношений в обществе. Существенный рост ожидает, по мнению экспертов, только доступность технологий.

После спада некоторое время назад начался рост доступности ресурсов, который продолжается, пусть и в небольших пределах. Однако на исходе трехлетнего периода прогнозирования процесс выйдет на плато и улучшение в данной области остановится. Это необходимо учитывать при планировании деятельности ЛПУ. В частности, можно рассмотреть финансово-затратные показатели деятельности ГKB № 60.

Данные об уровне средств, направляемых на оплату труда в рассматриваемом стационарном ЛПУ, ГKB № 60, свидетельствуют, что на поддержание абсолютного или относительного ее уровня при постоянном повышении уровня неблагоприятных воздействий необходимо расходовать все больше средств. Здесь из рассмотрения сознательно исключен уровень оплаты труда на каждого работника.

Если учесть данные по инфляции от правительства (по данным В. Сивковой [1]) и от профсоюзов, то они существенно ниже, чем темпы прироста оплаты труда, так как имеет место рост затрат на обеспечение равновесия.

Спад в приобретении оборудования свидетельствует о том, что в течение последних лет обновление оборудования было существенно затруднено. Но в этих условиях сложный механизм функционирования крупных стационарных лечебных учреждений начинает давать перебои, и приходится прилагать дополнительные усилия для того, чтобы это преодолеть, в чем помогает также и применение аналитических моделей для управления. В частности, учет взаимодействия со страховыми компаниями позволяет несколько скомпенсировать сложившееся положение, в противном случае ситуация с оборудованием была бы еще более неблагоприятной.

Построение управленческих систем и планирование управленческих подходов в здравоохранении связано с необходимостью учета существующих ограничений, определяемых спецификой рассматриваемой деятельности. Можно сказать, что в соответствии с положениями Т. Куна [3], в проблеме управления в здравоохранении возникает определенная парадигма, характеризующая совокупность специфических методов, которые можно использовать для управления крупными стационарными ЛПУ.

Такая парадигма требует предметного наполнения, и такое наполнение предлагается в данной работе. Диаграмма представляется в координатах «Эффективность управления»—«Степень упорядоченности управления» с двумя ограничивающими линиями. Первая из них, ограничивающая предметную область сверху, представляет собой «Некоммерческий характер деятельности социального института здравоохранения». Некоммерческий характер как раз и означает, что при не очень высоких степенях упорядоченности управления, которое предполагает наличие эффективной мотивации, что, по условиям деятельности здравоохранения, достижимо не в очень высокой степени, должна достигаться высокая эффективность управления. Вторая ограничивающая линия «Морально-этические ограничения, вытекающие из гуманного характера области деятельности» ограничивает предметную область снизу, поскольку такие ограничения не позволяют, даже при высоких уровнях упорядоченности управления, использовать все возникающие

возможности повышения эффективности управления. Так, например, в коммерческой деятельности принято ставить в прямое соответствие доходы персонала с уровнем их деятельности, что при прямом переносе в область медицины приводит к появлению прямых «товарно-денежных» отношений врачей и пациентов. Это ни к чему хорошему, как показывает практика, не приводит, однако другого полноценного способа эффективно влиять на деятельность медиков человечество пока не придумало.

*Корректирующее управление* представляет собой такое управляющее воздействие, в рамках которого к объекту управления прикладывают одно или несколько управляющих воздействий, направляя его так, чтобы контролируемые параметры объекта управления находились в пределах допустимого коридора значений.

Для некоторых объектов и более широких представлений, в том числе и для социальных институтов, важным фактором является запаздывание. Этот феномен проявляется в том, что люди реагируют на возмущения со стороны социума с опозданием, которое будучи, естественно, личной реакцией, все же складывается в определенную картину так, что носит характер социального явления. Примером такого явления для такого социального института, как медицина, является традиционный консерватизм. Этот консерватизм связан с тем, что объектом вмешательства является, по существу, не только человеческий организм, но и совокупность человеческих организмов, социум. Свидетельством этого является существенный рост, особенно, в последнее время, «социальных болезней», или «социально обусловленных болезней». Поэтому любое непродуманное действие может вызвать не только катастрофические последствия для одного человека, но дать также такие последствия для группы людей и даже для всего социума. Собственно говоря, именно сознание этого понуждает медицинских работников действовать осторожно, пользоваться только проверенными и апробированными методиками, а в сфере накопления новых знаний продвигаться небольшими шагами, каждый раз соизмеряя полученный результат с предполагаемым эффектом и останавливаясь для осмысления пройденного.

Таким образом, запаздывание имеет вполне оправданный характер, носит характер защитного механизма для пациентов и должно рассматриваться и восприниматься как необходимый, неизбежный и в некоторых случаях и смыслах даже полезный аспект деятельности реальной медицины.

Соответственно, в реальной практике управления применяемые управляющие воздействия должны изменяться с тем же периодом запаздывания, поскольку в противном случае они не будут «попадать в такт» с представлениями медицинских работников и, соответственно, адекватно ими восприниматься. Тогда по отношению к внешним воздействиям регулирование должно осуществляться со сдвигом фазы «назад».

С другой стороны, управление должно вестись с использованием упреждающего воздействия для того, чтобы достигаемый результат управления соответствовал предъявляемым к нему требованиям. В теории автоматического регулирования принято говорить о предотвращении «рыскания» в автоматических системах, но оно одинаково опасно как при управлении промышленными системами, так и при управлении медико-социальными проблемами.

Можно предположить, что такое управляющее воздействие с упреждением также должно быть периодическим, но сдвинуто по фазе «вперед». Сочетание двух таких воздействий позволяет добиться более приемлемого результата, чем их раздельное применение.

Таким образом, *корректирующее управление* имеет смысл в предложенном виде осуществлять именно в медицине, где присутствуют сочетания двух указанных социальных явлений, первым из которых является разумный консерватизм, обуславливающий необходимость управления с запаздыванием, и существенная негативность состояния при усилении колебаний системой управления.

Суммируя, можно сказать, что *корректирующее управление в медицине представляет собой сочетание двух периодических воздействий на объект управления, одно из которых осуществляется с опережением, другое — с запаздыванием.*

Воздействие со стороны социума в рамках такой модели без ограничения общности можно описать синусоидальной зависимостью от времени.

Если принять во внимание, что имеет место запаздывание, то учитывающее его управляющее воздействие должно описываться синусоидальной функцией со сдвигом на запаздывание.

Для определения особенностей управления с использованием аналитических моделей необходимо знать параметры деятельности, одним из важнейших из которых является уровень запаздывания реакции медицинских учреждений и необходимого упреждения управляющих воздействий

Прямые измерения этих параметров вряд ли возможны, поскольку в разных ЛПУ признаки будут различными и уровень критериев будет разным. Кроме того, может оказаться, что и точки контроля будут различными. Такие расхождения могут сделать всю процедуру определения бесполезной, поскольку она не приведет к получению определенной картины социального процесса реализации медициной своих социальных функций. Вследствие этого для получения необходимых данных был выбран метод опроса.

Специально отобранная группа из 16 экспертов-медиков, являющихся руководителями среднего звена в стационарных ЛПУ, была опрошена с использованием специальной анкеты. Все величины измерялись в пределах шкалы от 0 до 1, минимальное значение для времени 0 соответствует началу отчетного периода пять лет назад и максимальное значение 1 — времени прогноза в три года вперед. Соответственно, максимальная доля освоения нового в 100% соответствует 1, а минимальная доля в 0% — 0. Обработка результатов опроса позволила получить данные о запаздывании и необходимом упреждении по различным направлениям деятельности медицинских учреждений, представленные в табл. 1. Коэффициент корреляции для данных равен  $-0,04514$ , т.е. взаимосвязи между этими факторами нет.

Это означает, что запаздывание существенно для одних областей, а компенсация должна выполняться за счет упреждения в других. Например, запаздывание максимально для реализации нового отношения к пациенту, а максимальное упреждение предполагается в области учета изменяющихся условий жизни и т.д.

**Уровни важности в запаздывании и упреждении по различным направлениям**

№ п/п	Область деятельности	Запаздывание, %	Упреждение, %
1	Освоение новых лекарств	0,48	0,71
2	Использование новых технологий	0,56	0,69
3	Применение новых подходов к лечению	0,58	0,71
4	Реализация нового отношения к пациенту	0,65	0,74
5	Переход на новые экономические отношения	0,52	0,68
6	Учет изменяющихся условий жизни, питания, новых болезней и продолжающегося антропогенеза	0,52	0,77
<b>Среднее</b>		0,55	0,71

Кроме того, пересчет к исходному периоду времени в три года уровня упреждения дает показатель чуть более двух лет. В этом смысле интересным будет сопоставление с результатами анализа Е.Г. Ясина и др. [4], которые говорят о пятилетнем сроке наступления улучшений, причем отмечается, что перелом наступит уже через два-три года.

Таким образом, применение аналитических моделей позволяет улучшить управляемость стационарных ЛПУ геронтологического профиля, сохранить жизнь и здоровье пожилым людям и обеспечить рост их вклада в общее экономическое развитие страны.

**ЛИТЕРАТУРА**

- [1] *Сивкова В.* Правда об инфляции. Сайт еженедельника «Аргументы и факты». [http://www.aif.ru/online/aif/1286/04\\_02](http://www.aif.ru/online/aif/1286/04_02).
- [2] *Иващенко Н.Н.* Автоматическое регулирование. Теория и элементы систем. — М.: Высшая школа, 1978. — 736 с.
- [3] *Кун Т.* Структура научных революций. — М.: ООО «Издательство АСТ», 2002. — 608 с.
- [4] *Ясин Е.Г., Кузьминов Я.И., Якобсон Л.И. и др.* Российское здравоохранение. Как выйти из кризиса // Коммерсантъ. — № 75. — 27.04.06. — С. 8.

**IMPROVEMENT  
OF HERONTOLOGICAL CHARACTERISTICS POPULATION  
BY MODERN MANAGEMENT OF SPECIAL HOSPITALS**

**A.M. Lukashev**

Municipal Hospital N 60  
*Novogireevskaya str., 1, Moscow, Russia, 111123*

It present improvement of herontological characteristics population by modern management of special hospitals is principal problem. It's a quality of treatment.

**Key words:** hospital, management, herontology, quality of treatment.