

сердечно-сосудистых заболеваний. Низкую физическую активность отметили 48 (70,8%) подростков с АГ.

Курит более трех сигарет в день каждый третий обследованный подросток с АГ (33,8%).

Повышение уровня общего холестерина и триглицеридов в сыворотке крови определялось у 9 (14,6%) подростков.

При офтальмологическом исследовании глазного дна у всех пациентов с АГ выявлена ангиопатия сетчатки.

Гипертрофия левого желудочка диагностирована на допплер-эхокардиографии у 5 (8,1%) подростков

### **Заключение**

1. Артериальная гипертензия чаще диагностируется у мальчиков-подростков ( $p<0,02$ ).

2. К наиболее значимым факторам риска АГ относятся: отягощенная наследственность по АГ среди родственников I и/или II степени родства (83,8%), гиподинамия (70,6%), экзогенно-конституциональное ожирение I или II степени (35,5%), избыточная масса тела (32,3%), курение (33,8%).

### *Литература:*

1. Агапитов, Л.И. Диагностика и лечение артериальной гипертензии в детском возрасте / Л.И. Агапитов // Лечащий врач. – 2009. – № 9. – С. 56–58.
2. Современные возможности ранней диагностики артериальной гипертензии у подростков / Л.В. Светлова [и др.]. – Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 113–114.
3. Systolic blood pressure in childhood predicts hypertension and metabolic syndrome later in life / S.S. Sun [et al.] // Pediatrics. – 2007. – Vol. 119. – P. 237–246.

*Лискович В.А., Наумов И.А.*

## **СУЩНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА**

Национальное Собрание Республики Беларусь, г. Минск,  
Республика Беларусь

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский  
университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** В настоящее время состояние общественного здоровья рассматривается через призму целого ряда показателей. Это, прежде всего, демографическая ситуация, состояние заболеваемости населения и его санитарно-эпидемиологическое благополучие, развитие сети организаций

здравоохранения (далее – ОЗ), оказывающих медицинскую помощь, эффективность их деятельности [2, 3]. Кроме того, для характеристики состояния общественного здоровья используются критерии экономического характера, включая долю расходов от валового внутреннего продукта (далее – ВВП), направляемого на здравоохранение; структуру данных расходов (доля на оказание медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях) и пр. [1, 5]

Как известно, состояние здоровья человека зависит от следующих факторов:

- биологических, психологических и наследственных свойств человека;
- состояния окружающей среды (загрязнение химическими, физическими, биологическими агентами и др.);
- социально-экономических, политических и прочих факторов, обычно действующих через условия труда и быта;
- состояния служб здравоохранения, кадров, уровня развития медицинской науки [2, 4, 5].

Таким образом, здоровье и болезни опосредованы через социальные условия и социальные факторы. Это ставит перед системой здравоохранения Республики Беларусь следующие проблемы:

- 1) политические – совершенствование законодательной базы;
- 2) медицинские – высокий уровень смертности трудоспособного населения, рост инфекционной заболеваемости и др.;
- 3) финансово-экономические – ограниченность бюджетного источника и недостаточное использование иных источников финансирования;
- 4) организационно-управленческие – совершенствование функционирования системы здравоохранения и повышение уровня знаний руководителей ОЗ в вопросах менеджмента [1, 2, 5].

**Цель исследования:** определить роль и место клинического менеджмента как самостоятельного вида профессионально осуществляющей деятельности, направленной на достижение в рыночных условиях качества и доступности медицинской помощи, повышение уровня здоровья населения путем

рационального использования материальных и трудовых ресурсов с применением специальных принципов, функций и методов.

**Материал и методы.** Проведен комплексный анализ современных функций управления применительно к условиям функционирования современного здравоохранения.

**Результаты.** По современным представлениям, *управление* – это процесс планирования, организации, мотивации и контроля, необходимый для того, чтобы сформулировать и достичь целей организации [5].

*Управление* означает осуществление определенного типа взаимосвязанных действий по формированию и использованию ресурсов ОЗ для достижения поставленных целей.

Объединение усилий персонала при наличии определенной организации труда более производительно, продуктивно и требует меньших затрат энергии, времени и других ресурсов. Необходимая организация труда достигается, в свою очередь, при функционировании *системы управления*.

В свою очередь *менеджмент* представляет собой процесс реализации взаимосвязанных функций управления: планирования, организации, мотивации и контроля, – необходимый для обеспечения чёткой бесперебойной работы организации в направлении разработки и достижения её целей.

*Целью менеджмента в здравоохранении* является улучшение общественного здоровья. При этом основная его задача – это наиболее эффективное достижение цели путём повышения качества лечебно-профилактических мероприятий и рационального использования ресурсов здравоохранения.

Достижение цели менеджмента в здравоохранении возможно только при эффективном использовании его *функций*, представляющих собой вид управлеченческой деятельности, направленной на решение конкретной задачи управления, осуществляющей специальными приёмами и методами.

*В настоящее время функции менеджмента* разделяют на общие и частные.

*Общие функции менеджмента* включают планирование, организацию, мотивацию и контроль.

*К частным функциям менеджмента относятся:*

1. Производственные функции управления (обеспечение материалами, технологические, рациональной организации труда и т.п.).

2. Экономические функции управления.

3. Функции управления научно-техническим прогрессом.

4. Другие (в зависимости от направлений деятельности организации).

*Клинический менеджмент*, как управление в условиях рынка медицинских услуг, означает:

- ориентацию ОЗ на спрос и потребности рынка, на запросы конкретных пациентов и оказание тех видов медицинской помощи, которые пользуются спросом и, кроме того, оказываемые сверх установленных государством минимальных социальных стандартов, могут принести ОЗ прибыль;

- постоянное стремление к повышению эффективности и качества медицинской помощи, к получению оптимальных результатов с меньшими затратами;

- хозяйственную самостоятельность, обеспечивающую свободу принятия решений администрации, которая несет ответственность за конечные результаты деятельности ОЗ и ее подразделений;

- постоянную корректировку целей и программ в зависимости от состояния рынка;

- необходимость использования современной информационной базы с компьютерной техникой для многовариантных расчетов при принятии обоснованных и оптимальных решений.

*Клинический менеджмент как самостоятельный вид профессиональной деятельности* предполагает, что труд администратора в ОЗ является производительным, возникающим в условиях комбинирования высокотехнологичного производства с высоким уровнем специализации персонала. Обеспечивая связь и единство всего лечебно-диагностического производственного процесса, администратор-менеджмент объединяет работников разных специальностей: врачей, средний медицинский персонал, а также инженеров, экономистов, бухгалтеров и др., работающих под его руководством.

Термин «клинический менеджер» обозначает

принадлежность конкретного лица к профессиональной деятельности в качестве одного из руководителей ОЗ независимо от уровня управления, а также от профессиональной подготовки и практического опыта работы. Профессиональный клинический менеджмент как самостоятельный вид деятельности предполагает наличие в качестве *субъекта* этой деятельности администратора, и в качестве *объекта* – лечебно-профилактическую, финансовую и хозяйственную деятельность ОЗ в целом или ее конкретную сферу (медицинская часть, организационно-методическая работа, хозяйственная служба, планово-экономическая или бухгалтерская деятельность).

Возросшие требования к управлению обусловлены в первую очередь значительной сложностью применяемых в настоящее время в ОЗ медицинских технологий, которые требуют для своего эффективного применения глубоких знаний руководителей ОЗ по финансовым, организационным и экономическим вопросам, решения по которым могут быть подготовлены только профессионалами в области организации управления, которые осуществляют также анализ и контроль за выполнением принятых решений.

Содержанием лечебно-профилактической деятельности ОЗ является обеспечение технологического процесса всеми необходимыми ресурсами, включая внедрение результатов НИОКР в деятельность медицинского персонала; разработку и совершенствование новых видов медицинской помощи; обеспечение требуемого уровня качества медицинской помощи; обеспечение технического обслуживания медицинского оборудования; материально-техническое снабжение процесса оказания медицинских услуг; обеспечение финансовыми ресурсами; обеспечение персоналом.

Лечебно-профилактическая деятельность ОЗ требует такого стиля работы, в основе которого лежит постоянный поиск новых возможностей, умение привлекать и использовать для решения поставленных задач ресурсы из самых разнообразных источников, добиваясь повышения эффективности и качества медицинской помощи.

Определение целей деятельности ОЗ на ближайшую и дальнюю перспективы (*management by objectives*) является одним

из основных в клиническом менеджменте. Управление путем постановки целей осуществляется с учетом оценки потенциальных возможностей ОЗ и ее обеспеченности соответствующими ресурсами. Различают цели общие и частные. Общие цели отражают концепцию развития ОЗ в целом, частные – разрабатываются в рамках общих целей по основным видам деятельности организации.

Рациональное использование материальных и трудовых ресурсов предполагает достижение целей при минимуме затрат и максимуме эффективности, что осуществляется в процессе управления, когда персонал ОЗ направляет свои действия на достижение общих целей на основе соответствующей мотивации их труда.

Следует отметить, что клинический менеджмент имеет свой собственный экономический механизм, который направлен на решение конкретных проблем взаимодействия в реализации социально-экономических, технологических, социально-психологических задач, возникающих в процессе лечебно-профилактической деятельности. Экономический механизм клинического менеджмента объективно обусловлен осуществлением деятельности ОЗ в условиях постоянного расширения рынка медицинских услуг, когда конечные результаты ее функционирования получают ту или иную оценку со стороны пациентов, и состоит из трех блоков, включающих внутриорганизационное управление, управление лечебно-диагностическим процессом и управление персоналом.

**Заключение.** Таким образом, необходимость повышения роли клинического менеджмента в современных условиях обусловлено следующим:

- функционированием здравоохранения как важнейшей отрасли народного хозяйства, что связано с ростом спроса на медицинские услуги;
- необходимостью рационального планирования и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых средств здравоохранения как ресурсоемкой отрасли народного хозяйства;
- особым местом здравоохранения в системе общественного производства как ресурсосберегающей отрасли;

– повышением значимости системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья населения, что имеет выраженный экономический эффект.

*Литература:*

1. Авксентьева, М.В. Принятие управленческих решений в здравоохранении на основе клинико-экономического анализа / М.В. Авксентьева // Пробл. управления здравоохр. – 2003. – №2. – 44–47.
2. Вялков, А.И. Новые технологии управления в системе здравоохранения регионального и муниципального уровней / А.И. Вялков // Пробл. управления здравоохр. – 2002. – №5. – С. 5–7.
3. Гасников, В.К. Особенности управления здравоохранением региона в условиях социально-экономических преобразований / В.К. Гасников. – Ижевск, 2006. – 360 с.
4. Жданов, В.Г. Научное обоснование системы управления персоналом крупной многопрофильной больницы / В.Г. Жданов // Пробл. управления здравоохр. – 2002. – №5. – С. 15–18.
5. Часноть, Р.А. Управление клиническим стационаром: теория и практика: в 2-х т.: монография / Р.А. Часноть, В.А. Лискович, И.А. Наумов. – Гродно: ГрГМУ, 2005. – Т.1. – 310 с., Т.2. – 460 с.

*Лисок Е.С.*

## **ЗНАЧЕНИЕ УЧЁТА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕМЬЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**Актуальность.** Здоровый образ жизни является категорией общего понятия «образ жизни», которое включает благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни. Следует отметить, что в формирование культурного уровня и гигиенических навыков существенный вклад вносит такой социальный институт, как семья. Поэтому при формировании здорового образа жизни важно учитывать представления о семье современной молодёжи.

Традиционно принято считать, что семья представляет собой гетеросексуальный союз мужчины и женщины, в котором,