

## ВЛИЯНИЕ УПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНИЧНЫМ ХОЗЯЙСТВОМ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

**Блохин М.А., Блохина С.И., Ткаченко Т.Я.**

*ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г.Екатеринбург,*

Обоснована зависимость выполнения функционального предназначения больницы от устойчивости работы больничного хозяйства, его структурных подразделений. Показана актуальность разработки методического инструментария для оценки эффективности больничного хозяйства. Представлена функционально-структурная модель поддержки оказания медицинской помощи на основе деятельности больничного хозяйства.

**Ключевые слова:** больничное хозяйство, управление больничным хозяйством, эффективность больничного хозяйства, ресурсный потенциал медицинского учреждения.

## The impact of hospital management on the effectiveness of medical institutions

**Blokhin M.A., Blokhina S.I., Tkachenko T.Ya.**

*State Autonomic Health Institution of the Sverdlovsk Region  
Multiprofile Clinical Medical Center «BONUM» Ekaterinburg, Russia,*

The dependence of the functional purpose of the hospital on the stability of the hospital economy, its structural units. The relevance of the development of methodological tools for assessing the effectiveness of the hospital economy is shown. The functional-structural model of support of medical care on the basis of activity of hospital economy is presented.

**Keywords:** hospital management, management of hospital economy, the efficiency of hospital management, the resource potential of medical institutions.

В последние годы в планировании деятельности медицинских учреждений основные аспекты планирования преимущественно концентрируются на проблеме государственного заказа и, в силу ограничения финансовых ресурсов, в меньшей степени в плане предусматриваются вопросы их развития.

Как самостоятельно хозяйствующий субъект медицинское учреждение располагает многомиллионным хозяйством, которое комитетом по управлению имуществом

администрации территориального органа управления передается администрации медицинского учреждения для эффективного управления.

Помимо основных фондов медицинское учреждение располагает переменными фондами, которые находятся в эксплуатации, движении, и большинство из них постоянно обновляется.

В медицинской литературе сложилось довольно устойчивое понятие об эффективности, которое предполагает влияние медицинского учреждения на здоровье социума в сфере деятельности медицинского учреждения, деятельности коечного фонда и поликлинических учреждений.

В то же время понятие «внутренняя эффективность», по нашему мнению, целесообразно рассматривать в более широком понимании. Расходы на содержание больничного хозяйства могут составлять от 30 до 35 % консолидированного бюджета, эта величина может колебаться в зависимости от мощности, профиля, функционального предназначения больницы.

Зависимость в выполнении функционального предназначения больницы обеспечивается устойчивостью работы больничного хозяйства, его структурных подразделений [1, 2]. Создание в медицинском учреждении комфортных условий для работы персонала и лечения пациентов – одна из основных функций больничного хозяйства. Больничное хозяйство характеризуется разнообразием функций – это своевременно нужно принять больного, обеспечить питанием, чистым бельем, т.е. создать условия, которые окажут позитивное влияние на самочувствие больного.

Больница в постоянном режиме должна обеспечиваться продуктами питания, медикаментами, медицинским инвентарем, т.е. всем необходимым для лечения и жизнедеятельности больного.

Для стабильной работы больничного хозяйства необходимо формирование организационной структуры. При этом следует отметить, что в научной литературе и нормативных документах Министерства здравоохранения присутствуют только данные о штатном расписании и должностях по больничному хозяйству. В медицинских учреждениях организационная структура формируется преимущественно исходя из видения и понимания администрации, штатного расписания, но ориентируются преимущественно на штатное расписание [3].

Располагая относительным методическим инструментом по оценке медицинской эффективности, в то же время администрация не располагает инструментом оценки эффективности больничного хозяйства. При этом если сравнить промышленное

предприятие и медицинское учреждение, то предприятие располагает инструментарием по оценке каждой технологической операции, каждого станка.

По всей вероятности, медицинское учреждение следует рассматривать с позиций:

- выполнения программы государственных гарантий в предоставлении качественных медицинских услуг и позитивным влиянием на здоровье населения в сфере обслуживания;
- стабильного, эффективного содержания больничного хозяйства в эксплуатации и обеспечении материальными ресурсами.

При этом необходимо заметить, что новые (инновационные) технологии в медицине особенно важны в контексте современного развития специализированных многопрофильных лечебных учреждений. С одной стороны, если инновации приводят к значительному росту расходов, то их необходимо грамотно регулировать за счет управленческих решений. С другой стороны, если механизм сдерживания увеличения расходов в системе больничного хозяйства отрегулирован и логистически спланирован, то инновационное развитие высокотехнологичной специализированной помощи населению приносит положительные результаты как в целом в системе здравоохранения в рамках государственных гарантий, так и в деятельности отдельного медицинского учреждения высокого уровня [4].

В комплексе больничное хозяйство представляет собой экономические ресурсы, преобразованные для обеспечения функционального предназначения медицинского учреждения, при регулировании со стороны системы управления. Общая схема взаимодействия бизнес-процессов, отражающих этот комплекс, представлена на рис.1.

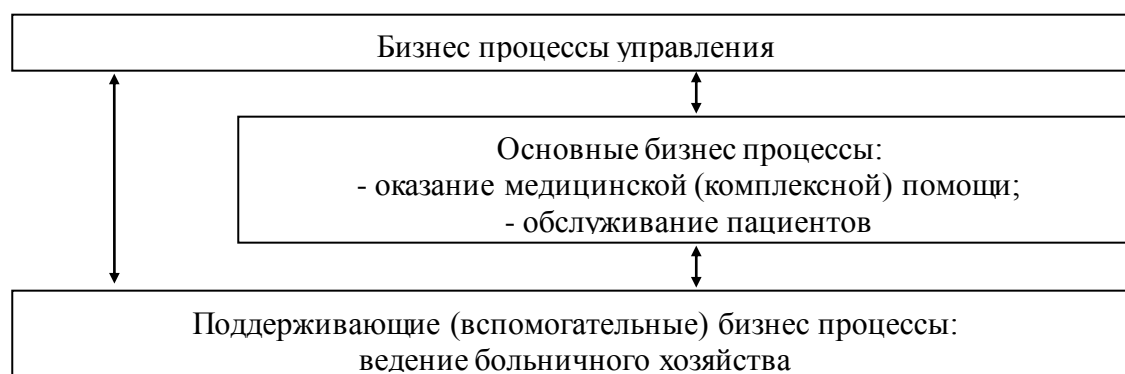


Рис.1. Схема взаимосвязи бизнес-процессов медицинского учреждения

Обсуждая организацию специализированной медицинской помощи детскому населению в Российской Федерации в соответствии с Государственной программой

развития здравоохранения, утвержденной Распоряжением Правительства РФ №2511-р от 24.12.2012 г., необходимо предвидеть расслоение универсальной стационарной помощи по технологическому принципу [5] и предусматривать экономические затраты по принципу «расходы – доходы» с учетом особенностей территорий региона, демографических показателей распространенности конкретных заболеваний, совершенствования технологических стандартов диагностики, лечения и реабилитации пациентов по конкретным нозологиям.

Следует отметить, что в систему «расходы-доходы» специализированного лечебного учреждения высокого уровня необходимо закладывать принцип высокой востребованности и надежности схемы маршрутизации пациентов по территориальному распределению, что обеспечивает относительно постоянный уровень расходов.

Так, например, Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области Центр «Бонум», являясь многопрофильным клиническим медицинским учреждением, имеет сложившиеся традиции по оказанию высокотехнологичной комплексной междисциплинарной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией, ретинопатией недоношенных, детским церебральным параличом, в системе динамического наблюдения, начиная с момента рождения, используя методологию и маршрутизацию регионального подхода. Показатели рождаемости данной категории пациентов в пределах Свердловской области остаются стабильными на протяжении последних 5 лет. Поэтому экономические затраты, включая организацию внутривоспитального пространства для пациентов данного профиля, долгосрочно предсказуемы и составляют в среднем 150 000 руб. на 1 госпитализацию, что позволяет более точно планировать финансово-хозяйственную деятельность на следующий период.

Именно поэтому экономическая специфика соотношения «расходы-доходы» реализуется по данным нозологиям пороков грамотно, не нарушая финансовую палитру управления больничным хозяйством Центра «Бонум» в целом.

Как было указано выше, больничное хозяйство представляется комплексной организационной структурой и, как каждая структура, она состоит из отдельных элементов, каждый из которых имеет четкое функциональное предназначение [3]. Функционально-структурная модель поддержки оказания медицинской помощи на основе деятельности больничного хозяйства представлена на рис.2.



Рис.2. Модель поддержки оказания медицинской помощи на основе деятельности больничного хозяйства

Таким образом, в деятельности управления больничным хозяйством выделяются следующие организационные структуры:

- отдел закупок товаров и услуг, их учет, мониторинг и введение складских помещений;
- отдел содержания медицинского учреждения;
- отдел эксплуатации больничного хозяйства.

Оказывая медицинские услуги, медицинское учреждение использует интеллектуальный потенциал персонала и материальные ресурсы. Специалисты отдела располагают информацией о наличии материальных ресурсов, их расходов и планируют их накопление. В принципе логистика планирования материальных ресурсов в совокупности планирует общий объем средств, а затем детализирует по кварталам и месяцам в зависимости от возможных расходов [6].

Но ресурсы не только надо пополнять, но и управлять ими, обеспечивать в нужном количестве, номенклатуре и стоимости в определенное время.

Планирование включает: оценку технического состояния ресурсов, потребностей и финансовых возможностей, мониторинг рынка товаров и услуг, материальное хранение, учет и списание, т.е. постоянный мониторинг от поступления, складского хозяйства и списания [7].

Содержание больничного хозяйства включает ряд структурных подразделений, которые обеспечивают: санитарно-гигиеническое содержание рабочих площадей, вспомогательных помещений, создание эстетической и комфортной среды для пациентов и персонала, обработку специального инвентаря, предметов ухода за больными, диетического питания, малую механизацию и текущие ремонты.

Для обеспечения устойчивого функционирования медицинского учреждения система эксплуатации технических средств и технологического оборудования должна располагать специалистами, а также, в зависимости от объема, и структурными подразделениями по следующим направлениям:

- эксплуатация систем энерго-, тепло-, водоснабжения и канализации;
- систем кондиционирования и обеспечения лечебными газами;
- радио-, телефонная связь, передаточные устройства;
- лифтовое хозяйство;
- автохозяйство;
- участие в подготовке и контроле по заключению и исполнению договоров на технические услуги и их исполнение.

Таким образом, управление больничным хозяйством представляет сложную систему, она включает комплекс организационных решений, предполагающий логику планирования, координацию закупок материально-технических ресурсов с финансовыми возможностями. Как социально ориентированная система она динамична и подвержена влиянию как внешних, так и внутренних факторов. Поэтому обоснование оптимальной структуры больничного хозяйства позволяет обеспечить стабильную деятельность всех структурных отделений больницы в рациональном использовании интеллектуального и ресурсного потенциала.

#### Список литературы

1. Брауншвейг К. Управление больницами в Германии // Лекции по управлению и экономике здравоохранения. Екатеринбург, 2007. С.35-59.

2. Брауншвейг К. Финансовое планирование и финансирование врачебных практик в Германии // Лекции по управлению и экономике здравоохранения. Екатеринбург, 2007. С.59-96.
3. Блохин А.Б. Управление больничным хозяйством // Лекции по управлению и экономике здравоохранения. Екатеринбург, 2007. С.24-35.
4. Садовничий В.А. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире / В.А.Садовничий, Н.С.Григорьева, Т.В.Чубарова. М.: Экономика, 2012. 286 с.
5. Баранов А.А. Многоуровневая система оказания медицинской помощи детскому населению / А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий, Р.Н.Терлецкая, Д.И.Зелинская // Вопросы современной педиатрии. Т.13. №2, 2014. С.5-10.
6. Блохин А.Б., Карлов А.А. Закупочная логистика в управлении материально-техническими ресурсами медицинских учреждений // Инновационные технологии в организации и экономике здравоохранения. Екатеринбург, 2009. С.91-96.
7. Блохин А.Б. Логистика в управлении материально-техническими ресурсами медицинских учреждений // Лекции по управлению и экономике здравоохранения. Екатеринбург, 2007. С.279-292.

---

Блохин Максим Александрович – и.о. заместителя главного врача по АХЧ ГАУЗ СО МКМЦ«Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 [bonum@bonuminfo](mailto:bonum@bonuminfo)