

Наилучшим объяснением стратегической роли сезона рождения служит гипотеза раннего "чувствительного" периода жизни (Bolton P., 1992; Torrey E.F., 1993; Wai-Cheong C.T., 1995), согласно которой в раннем постнатальном периоде на ребенка действует множество факторов внешней среды, оказывающих влияние на формирование всех систем организма. Так как условия раннего развития (количество света и тепла, доступность витаминов, возможности сенситизации, инфицирования организма и другие) у лиц, рождающихся в разные сезоны года, различны, это может стать основой влияния сезона рождения на последующие этапы развития человека.

Таким образом, результаты данного исследования свидетельствуют о том, что сезон рождения оказывает значительное влияние на формирование приспособительных реакций учащихся в начале процесса систематического обучения в школе и может использоваться для прогноза успешности адаптационного процесса первоклассников.

**Эффективность развития стационара, методов управления и государственного регулирования с использованием экономического анализа**

Разливинских А.Л.

*МУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Тольятти Самарская обл.*

Управление предприятием осуществляется на основе наличия информации о состоянии тех или иных показателей деятельности организации, как финансово-экономических, так и количественных.

Анализируя экономические показатели работы стационара Городской клинической больницы №1 начиная с 1995-1998 годы, в условиях работы нового хозяйственного механизма, мы пришли к неутешительному выводу:

1. Эффективность использования имеющихся ресурсов недостаточна для дальнейшего существования больницы как субъекта экономических отношений и развития стационарных видов медицинской помощи.

2. Необходимы кардинальные изменения в системе планирования и управления стационаром (Городской клинической больницей №1).

Проведенный экономический анализ наметил 3 направления реформирования системы управления организацией:

1. На основании анализа основных производственных показателей произведена реорганизация лечебных отделений стационара.

2. На основании проведенного анализа фактических расходов учреждения в целом и по структурным подразделениям в разрезе экономической классификации расходов (проведение данного исследования стало возможным после внедрения системы бухгалтерского учета с использованием программного продукта 1С версии 7.7) были созданы вспомогательные структурные подразделения.

3. Была создана клиничко-экспертная комиссия, которая организует и контролирует работу по управлению качеством медицинской помощи в стационаре. Исходной информацией для проведения автоматизированной экспертизы качества медицинской помощи служит электронная версия истории болезни, хранящаяся в автоматизированной базе данных больницы

Вышеперечисленные преобразования позволили:

– за счет увеличения объемов оказанной стационарной медицинской помощи по программам добровольного медицинского страхования и от расширения зоны обслуживания было получено с 1999-2002 год дополнительно к средствам ОМС 4 836 тыс. р.;

– использование организационно-экономических методов управления лечебным учреждением, в условиях недостаточного финансирования, позволило сократить расходы ЛПУ экономично и рационально использовать имеющиеся ресурсы. Наличие собственного производства стерильных растворов позволило сократить расходы на их приобретение в 2002 году на 2 млн. 163 тыс. рублей, собственная прачечная уменьшила расходы на стирку белья на 1 млн. 123 тыс. рублей, собственный транспорт позволил сэкономить 223 тысячи рублей;

– снизить число случаев ошибочного назначения (или неназначения) лекарственных средств, благодаря мониторинговой компьютерной системе ведения каждого больного на всех этапах оказания ему медицинской помощи;

– число ошибок документального характера сведено к нулю, благодаря автоматизированному ведению истории болезни самими лечащими врачами больницы.