

Организация платных услуг в детской государственной многопрофильной скорпомощной больнице

И.М. Османов, А.К. Миронова

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Development of paid medical services in Z.A. Bashlayeva Children's Hospital of Moscow's Healthcare Department

I.M. Osmanov, A.K. Mironova

Children's Hospital by Z.A. Bashlayeva of Moscow's Healthcare Department, Moscow, Russia

Приведены данные по динамике развития платных медицинских услуг в Детской городской клинической больнице им. З.А. Башляевой Департамента здравоохранения Москвы, из которых видно, что наибольший рост финансового объема приходится на 2016–2017 гг. Показано, что такой существенный рост был получен в результате проведенных эффективных мероприятий по работе со всеми страховыми компаниями и внутренней реструктуризации. Рассмотрены варианты развития платных услуг в государственных медицинских учреждениях, структура отделения платных услуг, маршрутизация пациентов, получающих медицинскую помощь по платным услугам, рациональное привлечение специалистов к работе отделения платных услуг.

Ключевые слова: дети, платные медицинские услуги, внебюджетная деятельность, развитие платных услуг в государственных медицинских учреждениях.

Для цитирования: Османов И.М., Миронова А.К. Организация платных услуг в детской государственной многопрофильной скорпомощной больнице. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62:(6): 99–103. DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-6-99-103

The article describes the dynamics of paid medical services development in Children's Hospital by Z.A. Bashlayeva of Moscow's Healthcare Department. It was shown the significant increase of budget, particularly in 2016–2017. It is shown that this substantial increase was obtained as a result of effective measures of work with all insurance companies and internal restructuring. Options of development of paid medical services in state medical institution, structure of hospital departments of paid medical services, routing of patients receiving medical care at the paid services, rational engaging of specialists to work in the hospital department of paid medical services, are considered.

Key words: children, paid medical services, extrabudgetary activity, development of paid medical services in state medical institutions.

For citation: Osmanov I.M., Mironova A.K. Development of paid medical services in Children's Hospital by Bashlayeva Z.A. of Moscow's Healthcare Department. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2017; 62:(6): 99–103 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2017-62-6-99-103

В настоящее время все государственные медицинские учреждения, независимо от организационно-правовой формы, имеют право на оказание платных медицинских услуг населению и юридическим лицам [1–3]. Как известно, внебюджетная деятельность при этом служит достижению установленных целей и задач учреждения при условии, что такой вид деятельности указан в его учредительных документах [1]. Указанные доходы поступают в самостоятельное распоряжение бюджетного учреждения [3,4]. Это непосредственно связано с развитием учреждения, так как за счет средств от приносящей доход деятельности возможна закупка дорогостоящего оборудования, бытовой техники и мебели для улучшения условий пребывания пациентов [2–4]. Вместе с тем

в процессе оказания платных услуг государственными медицинскими учреждениями может возникать ряд сложностей [5]:

- неправильная интерпретация нормативно-правовой базы;
- ограничение в гибкости ценовой политики на платные медицинские услуги, что существенным образом затрудняет продвижение определенных продуктов на рынке медицинских услуг;
- определенные ограничения проведения маркетинга;
- отсутствие четких методических рекомендаций и моделей по организации платных услуг в государственных учреждениях с учетом их индивидуальной специфики.

Существующую систему оказания платных медицинских услуг можно градируют на несколько вариантов.

При первом варианте платные услуги реализуются на базе лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) в отдельно выделенном помещении. В оказании платных услуг задействован отдельный медицинский персонал и внутренние совместители. Данная

© И.М. Османов, А.К. Миронова, 2017

Адрес для корреспонденции: Османов Исмаил Магомедович — д.м.н., проф., гл. врач Детской городской клинической больницы им. З.А. Башляевой, ORCID 0000-0003-0851-7410

Миронова Алена Константиновна — врач-педиатр, зав. отделением платных услуг Детской городской клинической больницы им. З.А. Башляевой, ORCID 0000-0002-7864-5090

125373 Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 28

модель максимально приближена к законодательным требованиям [1, 2, 6–8].

При другом подходе все платные услуги также осуществляются на базе лечебно-профилактического учреждения, но без отдельно выделенного для этого помещения (используются площади больницы), используется штат основных сотрудников лечебно-профилактического учреждения и его диагностическая база. Эта модель может быть применена только в том случае, если объем платных медицинских услуг не большой. Однако при увеличении объема платных услуг могут возникать ситуации, влияющие на качество оказания медицинской помощи пациентам по обязательному медицинскому страхованию.

Третья модель представляет собой сочетание первого и второго вариантов и встречается наиболее часто. При этом могут быть сложности выполнения требований к организации платных услуг [6–8].

В контексте изложенного **целью** настоящего исследования явилась разработка и внедрение наиболее оптимальной системы оказания платных услуг в крупном многопрофильном детском стационаре.

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой» ДЗМ является одним из крупнейших многопрофильных больничных комплексов и стационаров, рассчитанным на 830 коек. При больнице также есть дневной стационар на 100 коек. Больница включает в себя несколько блоков: инфекционный, неонатальный, кардиологический, хирургический, травматологический, уронефрологический и эндокринологический.

Инфекционный блок полностью автономен, включает в себя пять отделений различных профилей, имеет собственную лабораторию и самостоятельно оснащен всем необходимым оборудованием для магнитно-резонансной томографии, рентгенологической диагностики, функциональной диагностики, аппаратами ультразвуковой диагностики экспертного класса.

В состав неонатального комплекса входят отделения для новорожденных и недоношенных детей, отделения патологии и реанимации для новорожденных, центр восстановительного лечения для недоношенных.

Кардиологический комплекс, единственный такого профиля в Москве, включает отделения для новорожденных, детей грудного и старшего возраста, а также стационар дневного пребывания.

В хирургическом блоке практически 100% операций проводится эндоскопически, а также здесь сосредоточено самое большое число операций по экстренной хирургии. Травматологический блок включает в себя травмпункт, отделения общей реанимации, нейрохирургии, травматологии и ортопедии.

Среди других направлений следует выделить уронефрологический и эндокринологический блоки: в больнице выполняются оперативные вмешатель-

ства по формированию пола в случае наследственных отклонений. В больнице есть центры восстановительного лечения для детей с умственным отставанием и малышей, родившихся с низкой массой тела, а также клинико-диагностическое отделение.

В рамках программы модернизации московского здравоохранения в больницу было поставлено самое современное оборудование и новая мебель, проведен капитальный ремонт и полная компьютеризация. За пять лет удалось существенно увеличить проходимость больницы, уменьшить средний срок пребывания пациентов, расширить структуру нозологических форм и более чем в два раза снизить летальность.

На базе ДГКБ им. З.А. Башляевой работают 12 кафедр Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования, а также 2 кафедры Российского национально-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова. В коллективе 16 докторов и около 60 кандидатов медицинских наук, 126 врачей с высшей квалификационной категорией, а также 4 главных специалиста Департамента здравоохранения Москвы. В 2015 г. созданы 2 университетские клиники – педиатрическая и детской хирургии.

Согласно приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 9 декабря 2011 г. № 1608 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными учреждениями всех типов Департамента здравоохранения города Москвы», больница стала оказывать платные услуги. Как видно из табл. 1, в 2011 г. под оказание платных услуг был выделен лишь кабинет площадью 9,6 м² для оформления необходимой документации. С этого момента больница начала оказывать сервисные услуги в виде предоставления палат повышенной комфортности и платную медицинскую помощь иностранным гражданам.

С 2012 г. на основании устава больницы, приказа главного врача об организации отдела реализации платных услуг, приказа главного врача об оказании платных медицинских услуг в рамках договоров со страховыми организациями, работающими по программе добровольного медицинского страхования и по договорам с физическими и юридическими лицами, разрешения Департамента здравоохранения города Москвы на оказание платных медицинских услуг, согласования их перечня, Положения об оплате труда сотрудников, занятых оказанием платных медицинских услуг, был создан отдел реализации платных услуг в виде отдельного структурного подразделения больницы. Под данное отделение была выделена площадь размером 197,1 м², которая включала четыре консультативных кабинета, процедурный кабинет, кабинет оформления документации и зону регистратуры. Отделение позволило существенно расширить спектр предоставляемых платных медицинских услуг, в который входила амбулаторно-консультативная ме-

дицинская помощь: консультации специалистов, лабораторно-диагностические обследования, лучевая и функциональная диагностика, а также сервисные услуги. Были частично разделены потоки пациентов, получающих медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования и за счет личных средств. Средняя проходимость за день на этот период составляла 23–28 человек. Штатную численность отделения составляли три сотрудника: начальник отдела и два регистратора. Медицинскую помощь оказывали основные сотрудники больницы в установленном порядке. При этом вели отдельный статистический, бухгалтерский и налоговый учеты по приносящей доход деятельности. Это стало необходимым этапом развития платных услуг и не требовало существенных дополнительных финансовых вложений, что в итоге позволило создать дополнительный бюджет для дальнейшего развития внебюджетной деятельности.

В 2013 г. при сохранении существующих площадей был отмечен существенный прирост финансовых средств от приносящей доход деятельности. Это дало возможность структурировать работу отделения, привлечь новых специалистов как основных, так и внештатных, оказывающих платные услуги по гражданско-правовому договору (табл. 2), что позволило увеличить доход от внебюджетной деятельности на 80% от имеющегося в 2012 г. (табл. 3).

В 2014 г. в связи с накоплением материальной базы от приносящей доход деятельности было закуплено дополнительное оборудование для отделения платных услуг, что потребовало частично реформировать имеющуюся площадь: два консультативных кабинета были перепрофилированы в кабинет ультразвуковой диагностики и кабинет функциональной диагностики, в свободное от исследований время данные кабинеты использовались как консультативные. Помимо повышения комфортабельности для пациентов и оптимизации работы медицинских сотрудников отделения, введение новых кабинетов позволило еще частично разделить потоки пациентов. Кроме того, от площади комфортного пребывания пациентов была выделена и обустроена небольшая игровая зона для детей, занявшая 22,4 м², существенно увеличился штат основных сотрудников отделения: были выделены одна ставка старшей медицинской сестры, одна ставка регистратора, две ставки сотрудников договорного отдела, две ставки для многоканального Call-центра. Для оказания платных медицинских услуг дополнительно привлечено более 50 врачей-специалистов из числа основных сотрудников больницы. Это позволило сформировать такой гибкий график, при котором врачи могли оказывать платные услуги в свободное от основной работы время. Помимо них были привлечены и дополнительные внештатные сотрудники — ведущие специалисты вузов и других клиник.

Отделение перешло на шестидневный график работы с увеличением часов приема больных. Параллельно существенно обновился фонд сервисных палат. Так, в 2015 г. было выделено инфекционное отделение для оказания медицинской помощи по платным услугам. Отделение рассчитано на 12 палат в виде мельцеровских боксов, оснащенных санузлом и всей необходимой бытовой техникой. Одновременно было увеличено количество сервисных палат в других отделениях больницы.

В 2015 г. площадь отделения существенно расширилась за счет присоединения к уже имеющейся дополнительных 343,9 м (см. табл. 1). Данное решение позволило устранить нехватку консультативных кабинетов, выделить дополнительный процедурный кабинет, оборудовать кабинеты ЛОР-врача, хирурга и психолога. Серьезным преимуществом явилась возможность обустройства большой игровой зоны для детей и зоны комфортного пребывания родителей. Инфраструктура отделения была улучшена, в том числе за счет улучшения условий труда для сотрудников (столовая, гардероб, санузел).

К работе отделения регулярно привлекались новые специалисты за счет расширения штата как основных, так и внештатных сотрудников. Так, учитывая увеличивающийся поток пациентов, к имеющимся 174 сотрудникам-совместителям в основной штат отделения было принято пять врачей: педиатр, ЛОР, два офтальмолога и невролог (см. табл. 3).

В 2016 г. произошла полная реорганизация структуры имеющихся площадей, где было выделено два самостоятельных отделения для детей разных возрастных групп: младшего и старшего возрастов (см. табл. 2). Отделения полностью изолированы друг от друга, имеют отдельные входы. Отделение для детей младшего возраста оснащено необходимым количеством консультативных кабинетов, комнатой матери и ребенка, процедурным кабинетом, кабинетом функциональной диагностики и массажа. В отделение старшего возраста, помимо уже имевшихся медицинских кабинетов, был добавлен офтальмологический блок (45 м²), оснащенный современным оборудованием для диагностики и лечения.

Анализ работы отделения платных услуг за 2011–2016 гг. наглядно показал актуальность их развития в больнице с использованием имеющейся материально-технической базы. На наш взгляд, с целью минимизации риска противоречий с нормативно-правовой базой и упрощения ведения статистического, бухгалтерского и налогового учетов наиболее оптимальным является использование и внедрение второго варианта, описанного выше. Это позволит разделить потоки пациентов и создать максимально комфортные для них условия. Кроме того, при данной форме появляется возможность полного автономного учета всех ресурсных затрат (рабочего времени персонала, амортизации оборудования,

Таблица 1. Динамика объема площадей (в м²), выделенных под оказание платных услуг за период 2011–2016 гг.

Table 1. Dynamics of the areas of paid services 2011–2016

Год	Общая площадь	Площадь консультативных кабинетов	Площадь клиничко-диагностических кабинетов	Площадь лечебных кабинетов	Площадь для досуга детей	Площадь входной группы и комфортного пребывания пациентов	Площадь регистратуры, архива и кабинета оформления документации	Дополнительные немедицинские кабинеты
2011	9,6	—	—	—	—	—	—	—
2012	197,1	58,4	9	—	—	107,1	17,6	5
2013	197,1	58,4	9	—	—	107,1	17,6	5
2014	197,1	33,4	34	—	22,4	84,7	17,6	5
2015	541	93,6	56	34,2	46,2	197,5	58,6	54,9

Таблица 2. Структура отделения платных услуг в 2016 г.

Table 2. Structure of department of paid services in 2016

Назначение помещения	Площадь, м ²	
	подразделение для детей 3–18 лет	подразделение для детей 0–3 года
Общая площадь	388,9	197,1
Консультативные кабинеты	60,2	51
Клиничко-диагностические кабинеты	52	19
Лечебные кабинеты	49,2	—
Зона для досуга детей	23,8	—
Комната матери и ребенка	—	22,4
Зона входной группы и комфортного пребывания пациентов	112,8	74,7
Зона регистратуры, архива и кабинета оформления документации	41 м ²	10 м ²
Вспомогательные помещения	49,9 м ²	20 м ²

Таблица 3. Динамика штатной численности отделения платных услуг за 2011–2016 гг.

Table 3. Dynamics of the staff's number of the department of paid services 2011–2016

Год	Основные сотрудники отделения		Сотрудники больницы по гражданско-правовому договору	Внештатные сотрудники по гражданско-правовому договору
	медицинский персонал	немедицинский персонал		
2011	0	1	0	0
2012	1	2	25	0
2013	1	3	65	0
2014	2	8	115	14
2015	4	10	145	29
2016	9	14	221	45

Таблица 4. Динамика объема финансовых средств по платным услугам за период 2011–2016 гг.

Table 4. Dynamics of financial means of the department of paid services 2011–2016

Годы	% повышения за каждый последующий год
2012–2013	50
2013–2014	80
2014–2015	63
2015–2016	42
2016–2017	45

коммунальных расходов, средств для закупки лекарственных препаратов, мягкого инвентаря и др.). Следует отметить значительное упрощение ведения отдельного статистического, бухгалтерского и налогового учетов, что исключает возможность нарушения финансовой дисциплины и отчетных данных, а также двойную оплату услуг из различных источников.

Эффективность данного подхода наглядно подтверждается существенной динамикой объема финансовых средств по платным услугам (табл. 4). Так, в 2011–2016 гг. отмечено увеличение годового объема

более чем в 14 раз. При этом наиболее выраженная динамика отмечена с 2015 по 2016 гг.

Таким образом, результаты работы отделения платных услуг в больнице за 5 лет позволяют сделать следующие основные выводы:

1. Увеличение объема площадей и территориальное выделение отделения платных услуг как отдельного структурного подразделения больницы позволило разделить потоки пациентов, оптимизировать маршрутизацию пациентов и расширить перечень оказываемых платных медицинских услуг, в результате чего поток пациентов в отделении увеличился более чем в 6 раз.

2. Увеличение потока пациентов определило необходимость привлечения к работе большего количества специалистов, что в свою очередь способствовало дополнительному росту заработной платы сотрудников.

3. Развитие внебюджетной деятельности с использованием описанной выше модели служит максимальному достижению поставленных целей: росту заработной платы сотрудников, укреплению материально-технической базы больницы и повышению доступности и качества оказания медицинской помощи детям.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». <http://base.garant.ru/70237118/> [Resolution of the Government of the Russian Federation of October 4, 2012 № 1006 «About the approval of Rules of providing paid medical services by the medical organizations». <http://base.garant.ru/70237118/> (in Russ)]
2. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 2 октября 2013 г. N 944 «Об утверждении Правил оказания платных услуг гражданам и юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города Москвы». <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70387886/> [The order of the Moscow Department of Healthcare of October 2, 2013 № 944 «About the approval of Rules of rendering paid services to citizens and legal entities by the state organizations of health care system of the city of Moscow» <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70387886/> (in Russ)]
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025> [The federal law of 21.11.2011 No. 323-FZ «About bases of protection of public health in the Russian Federation». <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025/> (in Russ)]
4. «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 28.03.2017)
5. Статья 298. Распоряжение имуществом учреждения. <http://fzrf.su/kodeks/gk-1/st-298.php> [«Civil code of the Russian Federation (part one)» of 30.11.1994 № 51-FZ (edition of 28.03.2017). Article 298. Order property of establishment. <http://fzrf.su/kodeks/gk-1/st-298.php> (in Russ)]
6. Мохов А.А. Медицинское право России. М.: Юр.Норма, НИЦ ИНФРА-М 2015; 336. [Mokhov A.A. Medical right of Russia. Moscow: INFRA-M 2015; 336. (in Russ)]
7. Синяев И.М., Романенкова О.Н., Синяев В.В. Маркетинг услуг. Под ред. Л.П. Дашкова. М: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°» 2014; 252. [Sinyayev I.M., Romanenkova O.N., Sinyayev V.V. Marketing of services. L.P. Dashkov (ed.). Moscow: Dashkov & Co 2014; 252. (in Russ)]
8. Гадаборшев М.И., Левкевич М.М., Рудлицкая Н.В. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи. М: НИЦ Инфра-М 2016; 424. [Gadaborshev M.I., Levkevich M.M., Rudlitskaya N.V. Organization, assessment of effectiveness delivery of health care. Moscow: Infra-M 2016; 424. (in Russ)]
9. Общественное здоровье и здравоохранение. Под ред. И.А. Наумова. Минск: Выш. шк. 2013; 351. [Public health and health care. I.A. Naumov (ed.). Minsk: Vysh. shk. 2013; 351. (in Belrus)]

Поступила 22.08.17

Received on 2017.08.22

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой или какой-либо иной поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the absence conflict of interests, financial or any other support which should be reported.