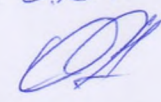
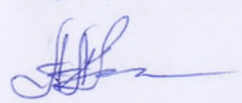


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬ-  
НОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУ-  
ДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аменова Алия Мансуровна  
обучающегося 2 курса, группы ОЗМ-201-УМО

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ  
УСЛУГ В ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

выпускной квалификационной работы  
по специальности / направлению подготовки  
32.04.01 Общественное здравоохранение

Руководитель: Романова О.В.  
Выполнила: Аменова А.М.   


Уфа 2025



## **СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Список сокращений</b>	3
<b>Введение</b>	4
<b>Глава 1. Современное состояние развития платных медицинских услуг в детских больницах (обзор литературы)</b>	5
1.1. Понятие и виды платных медицинских услуг	8
1.2. Регулирование платных медицинских услуг в детских медицинских организациях	15
1.3. Современные технологии предоставления платных медицинских услуг в детских больницах и их эффективность	22
<b>Глава 2. Программа и методика исследования</b>	25
<b>Глава 3. Характеристика финансирования детской городской больницы</b>	35
3.1. Анализ доходной части детской городской больницы	35
3.2. Анализ платных услуг детской городской больницы	38
<b>Глава 4. Оценка качества оказания медицинской помощи</b>	46
<b>Заключение</b>	63
<b>Выводы</b>	69
<b>Предложения</b>	72
<b>Список использованных источников</b>	73
<b>Приложения</b>	79



## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГАУЗ	государственное автономное учреждение здравоохранения
ГАУЗ «ДГБ № 3»	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска»
ГК	Гражданский кодекс
ДМС	добровольное медицинское страхование
ИИ	искусственный интеллект
Минздрав России	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОМС	обязательное медицинское страхование
Росздравнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
РФ	Российская Федерация
УЗИ	ультразвуковое исследование
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФЗ	Федеральный закон
ФОМС	фонд обязательного медицинского страхования
ФСС	фонд социального страхования
ЭМЗ	электронные медицинские записи



## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность исследования.* В настоящее время одним из направлений повышения доступности медицинской помощи для населения и улучшения качества оказываемой медицинской помощи является развитие платных медицинских услуг. Платные медицинские услуги становятся важным дополнением к тем видам медицинской помощи, которые предоставляются в рамках государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Российской Федерации (Кадыров Ф.Н., 2018; Козырева П.М., Смирнов А.И., 2018; Панов А.В., Быковская Т.Ю., 2019).

Причем, внедрение платных медицинских услуг позволяет не только улучшить финансовое состояние медицинских организаций, но и повысить уровень обслуживания пациентов. (Калашников К.Н., Дуганов М.Д., 2017; Александрова О.С. с соавт., 2018; Галимзянова Р.Ю. с соавт., 2018).

Согласно действующему законодательству Российской Федерации все медицинские организации, независимо от их организационно-правовой формы, имеют право на оказание платных медицинских услуг населению. Однако, такой вид деятельности должен быть указан в учредительных документах медицинской организации, а перечень оказываемых услуг должен соответствовать имеющейся лицензии на медицинскую деятельность (Загоруйко И.Ю., 2017; Кацитадзе Г.Т., 2023; Мустафина-Бредихина Д.М., 2023).

Полученные доходы поступают в самостоятельное распоряжение медицинской организации, что непосредственно связано с развитием медицинской организации, так как за счет средств от приносящей доход деятельности возможна закупка дорогостоящего оборудования, бытовой техники и мебели для улучшения условий пребывания пациентов (Костырин Е.В., 2017; Ошкордина А.А. с соавт., 2017; Галузо В.Н., 2019).

Вместе с тем в процессе оказания платных услуг государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, медицинскими организациями, которые финансируются за счет бюджета или фонда ОМС, может возникать ряд сложностей (Демкина А.О. , 2016; Шилова Ю.И., 2018; Никитина А.С., 2019).

В частности, это:

- 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 бюджетных медицинских организациях с учетом их индивидуальной специфики.

Особое внимание в этом плане необходимо уделить оказанию платных медицинских услуг детскому населению (Османов И.М., Миронова А.К. , 2017; Панов А.В., 2018).

Детская городская больница и детская городская поликлиника, как ключевое звено в системе здравоохранения, играют особую роль в обеспечении здоровья подрастающего поколения (Осипов А.М. с соавт., 2023).

В условиях растущей конкуренции, с целью удовлетворения потребностей родителей в качественной медицинской помощи, развитие платных медицинских услуг становится необходимым шагом для повышения эффективности работы детских больниц и поликлиник (Глазов К.Н., 2018; Мареева О.Д., Хвостенко Т.М., 2019).

Платные медицинские услуги могут включать в себя широкий спектр услуг: от консультаций узких специалистов до специализированных диагностических процедур и программ реабилитации (Винокурова И.И. с соавт., 2016).

Вместе с тем, для эффективной реализации оказания платных медицинских услуг детям и подросткам необходим особый подход, учитывающий специфику отношения родителей к возмездным видам оказания медицинской помощи, развитие инновационных методик, применяемых в медицинских организациях, экономическое положение населения.

В связи с изложенным, актуальность приобретают комплексные исследования в области изучения основных направлений развития платных медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

*Целью* данной выпускной квалификационной работы является анализ основных направлений развития платных медицинских услуг в детской городской больнице (на примере ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска»)

Для достижения цели, поставленной, в работе были определены следующие *задачи*:

1. Изучить по данным литературных источников современное состояние развития платных медицинских услуг в детских больницах;



2. Изучить особенности финансирования детской городской больницы;

3. Провести анализ текущего состояния платных медицинских услуг в детской городской больнице;

4. Провести оценку качества оказания медицинской помощи услуг в детской городской больнице;

5. Выработать рекомендации по оптимизации и расширению спектра платных медицинских услуг для детей.

*Объектом исследования* является ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска»

*Предметом исследования* являются основные направления развития платных медицинских услуг в детской городской больнице.

*База исследования:* Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска»

*Информационная база:* в числе информационных источников работы использованы данные и сведения из научной литературы, журналов, материалы докладов, отчетные данные ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска», интернет-ресурсы.

*Методы исследования:* библиографический, контент-анализ, организационный эксперимент, аналитический, социологический, сравнительного анализа, статистический.

*Гипотеза:* Внедрение платных медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, будет способствовать нивелированию основных причин неудовлетворенности качеством медицинских услуг в поликлинике - недоступность врачей узких специальностей и длительное ожидание очереди на прием к педиатру.

*Практическая значимость работы.* Результаты исследования могут быть использованы при планировании мероприятий по расширению спектра платных медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.



*Положения, выносимые на защиту:*

1. Нивелирование основных причин неудовлетворенности качеством медицинских услуг в поликлинике - недоступностью врачей узких специальностей и длительное ожидание очереди на прием к педиатру – может произойти при введении платных медицинских услуг.

2. Расширение спектра платных медицинских услуг для детей должно быть связано с расширением диагностических услуг, привлечением узких специалистов.

3. Для обеспечения достойного сервиса необходимы, прежде всего, квалифицированные кадры, знающие основы делового общения, умеющие грамотно общаться с клиентами, правильно организовать их обслуживание, учитывать соответствующие пожелания клиентов. Привлечение таких специалистов не является усилением финансового бремени для детских поликлиник.

*Структура работы:* магистерская работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка использованных источников.

Глава 1 – содержит обзор литературы и анализ работ предыдущих исследований по данной теме. На основе анализа литературы отражена собственная точка зрения относительно данной проблемы.

Глава 2 – содержит описание методики и этапов исследования.

Глава 3 – содержит характеристику финансирования детской городской больницы.

Глава 4 – содержит анализ оценки качества оказания медицинской помощи.

В заключении даны выводы и предложения по теме магистерской работы.

Работа содержит 6 таблиц, иллюстрирована 17 рисунками.

Работа содержит 66 источников литературы и нормативно-правовых документов, 1 приложение.



# ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РАЗВИТИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ

## 1.1. Понятие и виды платных медицинских услуг

Несмотря на сложное экономическое и политическое положение Российской Федерации в мировом сообществе, в последние годы спрос на платные медицинские услуги растет (Панов А.В., Быковская Т.Ю., 2019).

Несомненно, что, согласно Конституции Российской Федерации, каждый гражданин имеет право на сохранение здоровья и получение медицинской помощи. Однако Конституция Российской Федерации не гарантирует безусловную бесплатность медицинской помощи, а только определяет, за счет каких источников данная помощь предоставляется (Кадыров Ф.Н., 2018).

С 1998 года в Российской Федерации ежегодно принимается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Но реалиями сегодняшнего дня является проблема финансирования отрасли здравоохранения. Поэтому зачастую та помощь, которая оказывается сверх Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является возмездной, то есть пациент должен за эту помощь заплатить (Панов А.В., 2018).

Оказание медицинской помощи на платной основе во всем мире является актуальной и серьезной проблемой (Lee A., Morling J., 2020).

По оценкам ВОЗ, ежегодно из-за расходов на медицинскую помощь около 100 миллионов человек оказывается за чертой бедности (Чен М., 2019).

С одной стороны, платные медицинские услуги являются дополнением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Платные медицинские услуги позволяют расширить спектр лечебно-диагностических и консультационных услуг, повысить комфортность при получении медицинской помощи и пр. С другой стороны, платные медицинские услуги не должны замещать собой бесплатную помощь. В этом случае платные медицинские услуги ограничивают для ряда лиц доступность медицинской помощи, особенно в период, когда доходы населения сокращаются, соответственно, распространение платных



медицинских услуг может наносить ущерб благосостоянию людей (Калашников К.Н., Дуганов М.Д., 2017).

Данный феномен по определению ВОЗ носит название «расширение неуправляемой коммерциализации помощи» (*proliferation of unregulated commercial care*) (Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире, 2014).

Следует различать понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга». Согласно Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская услуга - это медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (Песенникова Е.В. с соавт., 2017; Понкин И.В. с соавт., 2022).

Однако разделение понятий медицинской услуги и медицинской помощи, вычленение из понятия медицинской помощи понятия медицинской услуги, приводит к неясности в осуществлении предпринимательской деятельности в здравоохранении (Шилова Ю.И., 2018).

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается бурное развитие рынка медицинских услуг. Сейчас в стране действуют медицинские учреждения различной формы собственности: рынок состоит из государственного, муниципального и частного секторов. Сегодня сектор платной медицины продолжает расти, о чём свидетельствуют данные официальной статистики (рис. 1).

Наиболее заметный рост произошел в 2016 г. и 2022 г. Рынок частной медицины локализован, в основном, в Москве и Санкт-Петербурге, на них приходится 55% всех частных медицинских организаций (Анализ рынка медицинских услуг в России в 2020-2024 гг, прогноз на 2025-2029 гг).

Помимо государственной системы здравоохранения, активно функционирует и сектор частных медицинских услуг. Его роль постоянно усиливается, что объясняется стремительным внедрением инновационных технологий и научных достижений, повышением уровня жизни населения, а также развитием медицинского туризма. Однако, нормативно-правовое регулирование в этой области, как и в системе государственного здравоохранения, сталкивается с аналогичными проблемами. Формирование правовых отношений в обеих сферах происходит по схожему сценарию, причем нормативно-правовая база представляет собой комплекс правил, состоящий из норм административного и гражданского права с учетом требований медицинской этики.

В российском законодательстве, регулирующем сферу здравоохранения, услуги и



помощь рассматриваются как определяющие условия сохранения жизни и здоровья населения. Гарантируется равный доступ к бесплатной медицинской помощи для всех жителей страны, что отражено в статье 40 Конституции Российской Федерации: «Каждому обеспечивается право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Гражданам медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и иных поступлений» [1].

Хотя население имеет право на получение бесплатных медицинских услуг, это не всегда обеспечивает их полноценное и качественное предоставление. Существует ряд причин, которые обуславливают эту ситуацию:

- В системе здравоохранения наблюдается чрезмерный уровень бюрократии, который затрудняет оперативное получение медицинских услуг;
- В ряде медицинских учреждений отмечается нехватка квалифицированных кадров;
- Пациенты сталкиваются с длительным ожиданием очереди для получения помощи;
- Многие услуги не попадают в перечень ОМС, что создаёт дополнительные сложности для населения.

Рассмотрим факторы, которые повлияли на формирование отдельного сектора учреждений, предоставляющих услуги медицинского характера исключительно на коммерческой основе, согласно договорам о возмездном оказании медицинских услуг. Чтобы разобраться в особенностях таких соглашений, важно ознакомиться с терминологией, закрепленной в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В этом нормативном документе предусматривается новое толкование «медицинской услуги», в соответствии с которым это — определенные медицинские вмешательства или их комплексы, предназначенные для предупреждения, диагностики, лечения заболеваний и восстановления здоровья, при этом обладающие самостоятельной ценностью. Следует отметить, что термин «медицинское вмешательство» охватывает деятельность специалистов и других уполномоченных лиц, связанную с изменением физического или психологического состояния пациента, включая профилактические меры, обследования, терапевтические процедуры, реабилитационные действия и аборты (Демкина А. О., 2016).

Медицинская организация выступает в качестве самостоятельного юридического лица, осуществляющего уставную деятельность, лицензированную для проведения



медицинских процедур в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. Подобная деятельность относится к категории возмездного оказания услуг, регулируемых пунктом 1 статьи 779 Гражданского кодекса Российской Федерации. Медицинские услуги охватывают широкий спектр мероприятий, таких как профилактика, диагностика, лечебные воздействия, реабилитация, протезирование, ортопедические и стоматологические услуги. Основным приоритетом данных мероприятий является поддержание и восстановление здоровья пациента.

В Российской Федерации имеется множество учреждений, предоставляющих населению платные медицинские услуги. При этом речь идёт о разнообразных комплексах диагностических, терапевтических и реабилитационных мероприятий, целью которых является укрепление физического и психического здоровья граждан. Их предоставление осуществляется исключительно согласно заключённым договорам с пациентами или их представителями, юристами, что гарантирует прозрачность и ответственность обеих сторон.

Конституционный Суд Российской Федерации в своих разъяснениях указывает, что коммерческая медицинская практика основывается на принципах свободы экономической деятельности, что предусматривает право граждан свободно заниматься предпринимательской деятельностью (пункт 1 статьи 8, часть 1 статьи 34 Конституции РФ).

В то же время государственные медицинские учреждения наделены полномочиями самостоятельно формировать стоимость платных услуг в соответствии с существующими законодательными нормами. Однако подобный механизм вызывает ряд негативных последствий: качество и доступность медицинской помощи снижается для социально незащищенных категорий населения, а также возрастает вероятность коррупционных злоупотреблений.

Платные медицинские услуги предусматривают предоставление не только полного объема стандартной медицинской помощи, но и отдельных консультаций, процедур или обследований, которые выходят за рамки базового объема. Их реализация возможна только при оформлении соответствующего договора на платную медицинскую помощь. Платные услуги оказывают лечебные учреждения различных систем здравоохранения, каждая из которых выражает характерные особенности. Процедура финансирования платных услуг, несмотря на это, остается единой и стандартизированной [6].

Среди платных медицинских услуг, например, — улучшение условий пребывания в стационаре, пластическая хирургия и другие виды медпомощи, не включённые в бесплатный перечень, гарантируемый государством.



Медицинские услуги за плату могут предоставляться как частными клиниками, так и государственными и муниципальными медицинскими учреждениями. Наличие такой практики в государственных организациях свидетельствует о том, что государство не всегда способно полностью удовлетворить медицинские потребности населения. Это связано с дефицитом финансирования системы обязательного медицинского страхования. В результате часть медицинской помощи, которая должна предоставляться бесплатно, перекладывается на платную основу (Кадыров Ф. Н., 2021).

Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года регламентирует условия, при которых платные медицинские услуги запрещены. К запретам относятся первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая всем гражданам, объем специализированной помощи, гарантированное бесплатное место одного из родителей или законного представителя ребёнка до 3 лет на период его стационарного лечения. Кроме того, закон предусматривает невозможность взимания платы за замену препарата при его непереносимости, транспортировку пациента в другое лечебное учреждение для проведения обследования, а также одностороннее размещение больного в ходе лечения либо в случае эпидемий.

Медицинские услуги всегда ассоциировались с сектором услуг, но в отличие от промышленности, они подлежат более строгому государственному надзору. Это связано с тем, что зарубежные предложения в этой области могут создавать риски для национальной безопасности и суверенитета, что делает более тщательное регулирование необходимым относительно товарных поставок (Османов И.М., Миронова А.К., 2014)

Организации, реализующие платные медицинские услуги, обязаны иметь лицензию, которая подтверждает их право заниматься такой деятельностью. Платные медицинские услуги оказываются в различных случаях. Например, при оказании помощи, отсутствующей в списке обязательных услуг, куда входят неотложная помощь и лечение инфекционных заболеваний, представляющих опасность для общества. Платные услуги также предоставляются лицам, не имеющим права бесплатного обслуживания в рамках ОМС, таким как лица без гражданства или граждане стран, с которыми Россия не заключила соответствующие международные соглашения. Кроме того, платные услуги распространяются на предоставление помощи сверх установленных стандартов лечения, специализированной помощи, не входящей в обязательный перечень, комфортных условий в стационарах, альтернативных методов лечения, использования сложных и дорогостоящих технологий, а также услуг, не связанных непосредственно с медицинской помощью, таких как аренда медицинского оборудования и доставка медикаментов на дом.



В описанных выше случаях экстренная помощь не должна рассматриваться как платная медицинская услуга, так как её оказывают бесплатно в соответствии с законодательством Российской Федерации. Следует также подчеркнуть, что при предоставлении платных медицинских услуг учреждения здравоохранения обязаны гарантировать соответствие применяемых методов диагностики, профилактики и лечения действующим в Российской Федерации нормативным требованиям [Ошкордина А.А., Кивелева Н.Н., Брыксина Н.В., 20417].

Медицинские учреждения обязаны вести детальный учет всех платных медицинских услуг, а также работ и услуг, которые оказываются физическим лицам. Контроль качества оказываемых в этой области услуг возложен на органы управления здравоохранением Российской Федерации, а также на государственные контролирующие органы и специализированные организации, в том числе Росздравнадзор. Эти структуры следят за соблюдением всех норм и стандартов в процессе оказания медицинской помощи.

В медицинских учреждениях обязательно должен составляться перечень платных услуг, включающий информацию о стоимости, условиях предоставления, льготах для различных групп населения и квалификации специалистов, оказывающих данные услуги. Платные услуги оформляются договором, в котором детально определены права и обязанности сторон, объем и сроки оказания услуги, а также способы оплаты. Оплата осуществляется наличными или безналичным переводом на банковские реквизиты учреждения.

Неэффективная организация бесплатного медицинского обслуживания заставляет пациентов обращаться за помощью в частные клиники. Чтобы исключить платные услуги в государственных и муниципальных медицинских учреждениях России, необходимо увеличить финансирование госгарантий как минимум на 50%.

Придворова М. Н. (2020) уточняет, что при формировании списка бесплатных медицинских услуг и препаратов учитываются требования к объему оказания помощи и ожидаемым срокам лечения.

Платные услуги на медрынке создают дополнительный денежный поток для бесплатной медицины. На эти деньги покупают расходники, содержат здания, где оказывают услуги по ОМС. Если их тратят неправильно - появляется коррупция. Эксперты предлагают отказаться от платных услуг в государственных и муниципальных больницах и ввести смешанную модель финансирования (муниципальный бюджет + страховые взносы) (Понкин И.В. и др., 2022).

В современной практике здравоохранения распространены различные модели



организации платных медицинских услуг, среди которых особую популярность приобрела практика открытия отдельного кабинета в лечебном учреждении, где штатный персонал полностью посвящён оказанию платных услуг. Данный подход отвечает требованиям законодательства и позволяет обеспечить высокое качество обслуживания пациентов (Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С., 2017). В отдельных случаях, для расширения спектра предоставляемых услуг, привлекаются совместители, однако основная деятельность остаётся в руках штатных специалистов. Такой формат позволяет эффективно разделить потоки пациентов и гарантировать прозрачность финансовых операций.

Существует и иной способ предоставления платных медицинских услуг — непосредственно в лечебно-профилактических учреждениях, не выделяя для этого специальных помещений. В данном случае услуги оказываются в рамках уже существующей инфраструктуры, используя имеющиеся ресурсы и персонал. Такой подход подходит, если объем платных услуг ограничен, иначе это может повлиять на качество обслуживания пациентов по обязательному медицинскому страхованию.

Третий вариант представляет собой гибридную модель, которая объединяет достоинства двух предыдущих решений и за счет этого более привлекательна для применения в бизнесе. Однако не следует забывать о возможных трудностях с соблюдением требований для платных услуг, указанных в работах Калашникова К.Н. и Дуганова М.Д. (2017).

В государственных и муниципальных лечебных учреждениях платные медицинские услуги, оказываемые на оборудовании, приобретенном за счет бюджетных средств, а также во время, отведенное для приема пациентов, участвующих в государственном медицинском страховании, способны привести к сокращению бесплатной помощи тем пациентам, которым она полагается по закону. Такие платные услуги в основном предоставляются людям с достаточным уровнем дохода, оплатившим их из собственного кармана или через полис добровольного медицинского страхования, что, в свою очередь, вызывает дисбаланс в обеспечении медпомощи для населения с разным уровнем дохода [Сметанко А.В., Геращенко Р.Ф., 2020].



## **1.2. Регулирование платных медицинских услуг в детских медицинских организациях**

Оказание платных медицинских услуг в детских медицинских учреждениях - важный аспект системы здравоохранения, который требует четкого регулирования (Галузо В.Н., 2019). Это связано с особенностями детского организма, необходимостью защиты прав детей и их родителей, а также с обеспечением качества медицинских услуг.

Дети являются уязвимой группой, и при оказании платных медицинских услуг необходимо учитывать их права:

- Информированное согласие: Родители должны быть полностью информированы о характере и стоимости предоставляемых услуг.
- Недопустимость коммерциализации здоровья: Платные услуги не должны заменять бесплатные, предусмотренные государством.
- Важно обеспечить прозрачность в формировании цен на платные медицинские услуги:
- Четкое информирование о стоимости: Установление фиксированных цен на услуги и их публикация в доступных источниках.
- Отсутствие скрытых платежей: Все дополнительные расходы должны быть заранее оговорены и согласованы с родителями (Кацитадзе Г.Т., 2023).

В Российской Федерации регулирование оказания платных медицинских услуг осуществляется на основе следующих ключевых законодательных актов:

Проведение правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг осуществляется несколькими нормативно-правовыми актами:

- Конституция РФ как основной и главный закон государства;
- Гражданский Кодекс РФ как основной закон договорного права;
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» как понятийный аппарат и основная гарантия предоставления медицинской помощи;
- Федеральный закон № 2300-1-ФЗ «О защите прав потребителя», к котором прописана ответственность за не оказанную услугу или оказание услуг не надлежащего качества;
- Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», который регулирует заключение договора возмездного оказания медицинской услуги.



В первую очередь, основной базой правового регулирования договора возмездного оказания медицинских услуг является Конституция Российской Федерации. В качестве основного закона Конституцией Российской Федерации формируются основные конституционного строя страны, закреплены основные права и обязанности граждан, среди которых находится и предоставление достойного медицинского обеспечения.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011) - определяет общие принципы оказания медицинской помощи, включая платные услуги.

Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (2011) - устанавливает требования к лицензированию медицинских учреждений, предоставляющих платные услуги.

Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка оказания платных медицинских услуг» - регламентирует организацию и порядок предоставления таких услуг.

Законом «О защите прав потребителей» обеспечивается дополнительная защита потребителей, установлены требования о качестве и безопасности услуг, в том числе и медицинских. Он действует совместно с положениями ГК РФ, дополняя их. Заключается, изменяется и расторгается договор возмездного оказания медицинских услуг на основании гл. 39 Гражданского кодекса РФ.

11 мая 2023 года принято постановление Правительства РФ № 736, которым утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Согласно ему, медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, будут вправе оказывать платные медицинские услуги по установлению индивидуального поста медицинского наблюдения в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к его установлению. То есть, если по медицинским показаниям пациенту будет положен пост, то он должен быть предоставлен в рамках соответствующих гарантий на безвозмездной основе. Тем самым законодатель разграничил платные и бесплатные медицинские услуги, а также вопросы их реализации.

Условия использования материально-технической базы и условия привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и бюджетной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и



полномочия учредителей указанных медицинских организаций, а на услуги, предоставляемые медицинскими организациями частной системы здравоохранения, – руководителями указанных медицинских организаций, если иное не установлено их учредительными документами.

Ранее документ не регулировал вопросы использования материально-технической базы и условия привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг (Козырева П.М., Смирнов А.И., 2018).

Оказание платных медицинских услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в случае участия их в программах, включающих в себя и территориальные программы обязательного медицинского страхования, не должно будет приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программ.

Ранее медицинские организации должны были соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации. С 1 сентября 2023 г. медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг будет организована и оказана:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для оказания платных медицинских услуг закон обязывает исполнителя получить письменное согласие потребителя и (или) заказчика на их оказание.

Кроме федерального законодательства, каждое субъекты Российской Федерации могут иметь свои дополнительные нормативные акты, регулирующие оказание платных медицинских услуг в детских учреждениях. Это может включать требования к качеству услуг, лицензированию и условиям их предоставления.

Одной из основных задач регулирования платных медицинских услуг является обеспечение их высокого качества. Для этого разрабатываются и внедряются стандарты:



Клинические рекомендации: Определяют протоколы лечения и диагностики для различных заболеваний.

Стандарты оказания медицинской помощи: Устанавливают минимальные требования к условиям и процедурам оказания услуг.

Контроль качества платных медицинских услуг осуществляется через:

Лицензирование: Проверка соответствия учреждений установленным требованиям.

Аудиты: Проведение регулярных проверок для оценки качества оказываемых услуг.

Обратная связь от родителей и пациентов: Сбор отзывов и предложений для улучшения качества.

Проведение тщательного анализа этических аспектов предоставления платных медицинских услуг в педиатрических учреждениях становится неотложной задачей. Основной правовой основой в данной сфере служит договор оказания платных медицинских услуг, требующий серьезного, продуманного подхода к его нормированию. Тем не менее в настоящее время законодательная база, регулирующая отношения, вытекающие из данного соглашения, отличается фрагментарностью и неоднозначностью, что предоставляет широкие возможности для ее оптимизации. Особое внимание следует уделить уточнению ключевых элементов, включая правила предоставления медицинских услуг, степени ответственности сторон за нарушение договорных обязательств и иных вопросов, находящихся на стыке правового вакуума и неопределенности [Клименко, А.В., 2021].

Статья 779 Гражданского кодекса Российской Федерации и постановление Правительства России от 4 октября 2012 года № 1006 предъявляют требования к заключению договора об оказании платных медицинских услуг несовершеннолетним: стороны — заказчик и исполнитель — должны руководствоваться интересами самого потребителя, которым в данном случае является несовершеннолетний.

- получателем медицинской помощи определяется несовершеннолетний пациент, который уже получает, либо намерен получить медицинские услуги согласно заключенному контракту;

- заказчиком выступает законный опекун ребенка младше 14 лет либо сам подросток, достигший возраста 14 лет, который оформляет заявку на предоставление платных медицинских услуг или выражает желание её оформить;

- лечебное учреждение, предоставляющее услуги, выступает в качестве исполнителя и выполняет оказание платных медицинских услуг несовершеннолетним потребителям.



Приучение несовершеннолетних пациентов к медицинским услугам сопряжено с особенностями, которые непосредственно определяются их возрастом и правовым статусом. Согласно законодательному регулированию, дети младше 14 лет обладают ограниченной дееспособностью, что исключает возможность самостоятельного заключения ими сделок. Для таких лиц предусмотрена особая процедура одобрения любых юридически значимых действий, требующая обязательного согласия законных представителей — родителей либо опекунов — до начала медицинского вмешательства.

Законодательство предусматривает отдельные исключения. Так, заключение малозначимых бытовых сделок с небольшой стоимостью допускается без согласия взрослых при отсутствии конфликта с интересами ребенка и отсутствии долговых обязательств. Это позволяет детям разумно распоряжаться средствами без финансовых рисков. Кроме того, несовершеннолетний имеет право самостоятельно совершать сделки, предполагающие безвозмездное пользование или дарение. Напротив, сделки с повышенными рисками или финансовыми обязательствами требуют одобрения законных представителей, иначе сделка признается недействительной. Следовательно, при заключении договоров с лицами младше 14 лет соблюдение требований законодательства и согласование с представителями обязательно.

Сделки от имени несовершеннолетних, которые не достигли четырнадцатилетнего возраста, совершаются исключительно через их законных представителей — родителей, опекунов или усыновителей. Особенно это актуально при заключении договора на оказание платных медицинских услуг, где медицинская организация становится одной из сторон, а другой стороной выступает представитель несовершеннолетнего, оснащённый полномочиями действовать от его имени.

Согласно условиям приведённого договора, денежные средства за предоставленные услуги вносятся официальным представителем ребёнка — родителем, опекуном либо усыновителем — при этом обязательным условием является достижение непосредственного положительного эффекта именно для несовершеннолетнего.

Перед оформлением договора на проведение медицинской процедуры несовершеннолетнему обязательно требуется получить согласие его законного представителя. Это регулируется статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Представитель, выступающий в таких ситуациях, также вправе требовать от лечащего врача сведения о здоровье ребенка (ч. 2 ст. 22 того же закона).

Право несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет вступать в договорные отношения имеет ряд характерных особенностей, обусловленных ограничениями и мерами защиты, установленными для этой категории граждан. Подростки,



принадлежащие к указанному возрастному диапазону, обладают возможностью заключать сделки, но при условии соблюдения определённых ограничений. Закон разрешает самостоятельное заключение сделок, если они не порождают значимых прав и обязанностей; к таким сделкам относятся договоры продажи личных вещей, приобретение товаров при условии полной оплаты, договор дарения либо оказания услуг, не требующих специальной лицензии. Помимо этого, несовершеннолетние имеют право заключать сделки, связанные с доходами от трудовой деятельности, однако установлены ограничения по величине таких сделок.

Закон допускает участие в карточных и азартных играх, если выигрыш не превышает сумму, разрешенную для несовершеннолетних. Юные участники могут совершать сделки с согласия законных представителей или опекунов, при условии соблюдения норм российского законодательства. Подростки имеют определённые права и возможности, но с некоторыми ограничениями в правоспособности. После 14 лет и до совершеннолетия подобные сделки требуют письменного согласия родителей или опекунов. В противном случае сделка может быть признана недействительной, но получение последующего согласия подтверждает её законность.

Договор, предусматривающий оказание платных медицинских услуг, заключается между двумя сторонами: с одной стороны — медицинской организацией, действующей как исполнитель, с другой — пациентом, представляющим собой несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет. Важно подчеркнуть, что для формирования подобного соглашения от лица подростка необходимо получить согласие его законного представителя.

В договоре неизбежно прописывают данные представителя с документом, удостоверяющим личность, а также данные ребенка в возрасте от 14 до 18 лет. Также в документе прописывается факт осознания представителем обязательств несовершеннолетнего, вытекающих из соглашения.

Согласно действующему законодательству, гражданин, наделённый законной правомочностью на представление интересов ребёнка, которому исполнилось четырнадцать лет, вправе как давать согласие на осуществление медицинских вмешательств, так и обладать доступом к сведениям, характеризующим состояние здоровья указанного ребёнка (см. ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 22 Федерального закона № 323). При рассмотрении лиц, достигших пятнадцатилетнего возраста, необходимо заострить внимание на следующем...

Согласно нормам законодательства, лица, достигшие пятнадцатилетнего возраста, наделяются правом самостоятельно принимать решения, касающиеся медицинских



процедур, а также получать информацию о собственном состоянии здоровья и обеспечивать конфиденциальность данных. В частности, если несовершеннолетний 15 лет и старше не указывает в согласии перечень лиц, имеющих право ознакомиться с медицинской информацией, даже законный представитель, давший согласие на проведение медицинских мероприятий, не сможет получить доступ к указанным сведениям (пункты 3 статьи 13 и 2 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ).

Поскольку сведения, получаемые при лечении несовершеннолетних, относятся к данным, охраняемым врачебной тайной, в соответствии с частью 1 статьи 9, пунктом 4 части 2 статьи 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также частью 3 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ требуется получение согласия на обработку личных данных у лиц, достигших 15-летнего возраста. Врач, ведущий лечение, обязан доступным языком разъяснить родителям ребенка основные понятия, диагноз, текущее состояние здоровья, прогноз и применяемые методы терапии. Кроме того, необходимо разъяснить возможные последствия отказа от данных рекомендаций.

Медицинский специалист вправе при определенных обстоятельствах отказаться от информирования пациента, если передача сведений может серьезно навредить здоровью или представлять угрозу для жизни. В таких случаях информацию передают уполномоченному представителю больного и приравнивают к её получению самим пациентом. Однако после ликвидации опасности врач обязан предоставить пациенту недостающие сведения.

В соответствии с предписаниями действующего законодательства, сотрудники сферы здравоохранения, осуществляющие уход и лечение, в том числе несовершеннолетних пациентов, обязаны вести и хранить медицинскую документацию, к которой относятся карты и прочие документы с установленными формами и типами. Эти медицинские документы должны быть оформлены в соответствии с установленными нормами и сохранены согласно требованиям законодательства.

Регулирование оказания платных медицинских услуг в детских медицинских учреждениях является важной задачей, требующей комплексного подхода. Законодательная база, стандарты качества и этические нормы должны обеспечивать защиту прав детей и их родителей, а также гарантировать высокое качество оказываемых услуг. Эффективное регулирование в этой области позволит улучшить систему здравоохранения и повысить доверие к медицинским учреждениям.



### **1.3. Современные технологии предоставления платных медицинских услуг в детских больницах и их эффективность**

Педиатры и узкоспециализированные врачи предлагают детям обширный спектр медицинских услуг, охватывающих профилактику, диагностику и лечение разнообразных патологий, использующих новейшие технологии и уникальные методики. Такое лечение возможно как в стационарных условиях, так и в дневном стационаре, что позволяет предоставить необходимый уровень помощи при различных заболеваниях.

Появление детских болезней часто сопряжено с потребностью осуществления медицинской реабилитации. Приказом от 3 октября 2019 года № 878н был утвержден Порядок организации медицинской реабилитации, согласно которому дети, страдающие такими патологиями, имеют право на получение восстановительной терапии.

Медицинское учреждение вправе оказывать платные услуги различных направлений: планового характера, консультативного, диагностического и лечения. Все это должно проходить в строгом соответствии с установленными стандартами медицинской помощи.

На территории Краснодарского края осуществляется программа, направленная на предоставление населению бесплатной медицинской помощи. Одновременно с этим осуществляется реализация мероприятий, предусмотренных федеральными и региональными целевыми программами.

В соответствии с действующим законодательством, в частности нормами, регулирующими защиту прав потребителей, исполнитель обязан обеспечить предоставление услуг с должным качеством. Он несет ответственность перед потребителем в случае: 1) непредоставления услуги; 2) предоставления услуги, качество которой не соответствует установленным требованиям. Согласно лицензии, исполнитель имеет право оказывать гражданам услуги в сфере медицины. Кроме того, существует перечень платных услуг, которые могут быть оказаны при наличии соответствующих договоров между сторонами.

В последние годы в сфере здравоохранения наблюдается стремительное развитие технологий, которые значительно изменяют подходы к предоставлению медицинских услуг. Особенно это актуально для детских больниц, где качество и доступность медицинской помощи имеют критическое значение. Платные медицинские услуги становятся все более распространенными, и современные технологии играют ключевую роль в их организации и эффективности.

В данном параграфе рассматриваются основные технологии, используемые в



детских больницах для предоставления платных медицинских услуг, а также их влияние на качество обслуживания и удовлетворенность пациентов.

Телемедицина - это использование информационных и коммуникационных технологий для дистанционного предоставления медицинских услуг. В детских больницах телемедицина позволяет:

- Проводить консультации с врачами без необходимости физического посещения учреждения.
- Обеспечивать доступ к специализированным услугам для детей, находящихся в удаленных районах.

Исследования показывают, что телемедицинские консультации могут существенно сократить время ожидания и улучшить доступность медицинской помощи. Это особенно важно для детей с хроническими заболеваниями, которым требуется регулярный мониторинг и консультации (Панина И.В., Подболотов Д.Н., 2021).

## 2. Электронные медицинские записи (ЭМЗ)

Электронные медицинские записи позволяют врачам и медицинскому персоналу быстро получать доступ к истории болезни пациента, результатам анализов и предыдущим назначениям. В детских больницах это может включать:

Хранение информации о вакцинации.

Отслеживание роста и развития ребенка.

Использование ЭМЗ повышает точность диагностики и уменьшает вероятность ошибок в лечении. Кроме того, это упрощает процесс выставления счетов за платные услуги, что делает его более прозрачным для родителей (Демьянова, В. Е., 2020).

## 3. Мобильные приложения для здоровья

Мобильные приложения становятся важным инструментом для родителей, позволяя им следить за состоянием здоровья своих детей, записываться на приемы и получать информацию о платных услугах. Такие приложения могут включать:

Напоминания о вакцинации.

Возможность получения результатов анализов в режиме реального времени.

Исследования показывают, что наличие мобильных приложений повышает уровень удовлетворенности родителей, так как они могут легко управлять медицинскими вопросами своих детей и получать оперативную информацию.

## 4. Искусственный интеллект и аналитика данных

Искусственный интеллект (ИИ) используется для анализа больших объемов данных и может помочь в диагностике заболеваний, а также в разработке индивидуализированных планов лечения для детей. В детских больницах ИИ может:



Предоставлять рекомендации по лечению на основе анализа симптомов.

Помогать в предсказании эпидемий заболеваний среди детей.

Использование ИИ позволяет улучшить точность диагностики и сократить время на принятие решений врачами. Это может привести к более эффективному лечению и уменьшению затрат на оказание медицинских услуг.

#### 5. Роботизированные технологии

Роботизированные технологии начинают использоваться в детских больницах для выполнения различных задач, таких как:

Доставка медикаментов и материалов.

Проведение некоторых процедур с минимальным вмешательством.

Роботы могут повысить эффективность работы медицинского персонала, снизить риск инфекций и улучшить общий опыт пребывания ребенка в больнице (Воеводина, Н.А., 20121).

Современные технологии предоставления платных медицинских услуг в детских больницах значительно улучшают качество обслуживания и повышают удовлетворенность пациентов и их родителей. Телемедицина, электронные медицинские записи, мобильные приложения, искусственный интеллект и роботизированные технологии — все эти инструменты способствуют более эффективной организации медицинской помощи. Важно продолжать внедрять новые технологии и адаптировать их к специфическим потребностям детского здравоохранения, чтобы обеспечить высокое качество медицинских услуг для самых уязвимых пациентов - детей.



## ГЛАВА 2. ПРОГРАММА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование проведено в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России в рамках выполнения выпускной квалификационной работы (магистерской диссертации).

**База исследования** - Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска».

**Дизайн исследования** - одномоментное (поперечное) описательное и аналитическое исследование.

**Объект исследования** - Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска».

**Предмет исследования** - основные направления развития платных медицинских услуг в детской городской больнице.

**Характеристика базы исследования.** ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска» занимает монопольное место в городе и выполняет большую роль в оздоровлении детского населения.

Юридический адрес: г. Магнитогорск, ул. Суворова, 100.

Детская городская больница - государственное учреждение здравоохранения утверждено Министерством здравоохранения по Челябинской области по согласованию с государственным комитетом по управлению государственным имуществом.

Учреждение имеет в своем составе следующие структурные подразделения, расположенные в г. Магнитогорске Челябинской области:

- стационар, расположенный по адресу: 455026, улица Суворова, дом 100;
- инфекционный стационар, расположенный по адресу: 455019, улица Рубинштейна, дом 4;
- детскую поликлинику № 3, расположенную по адресу: 455044, улица Грязнова, дом 47;
- городской кабинет охраны зрения, расположенный по адресу: 455044, проспект К.Маркса, дом 105, корпус 1;
- поликлинику «Айболит», расположенную по адресу: 455026, улица Суворова, дом 100;
- детскую поликлинику № 1, расположенную по адресу: 455021, улица



Рубинштейна, дом 5;

- детскую поликлинику № 1, расположенную по адресу: 455021, улица Калмыкова, дом 14;

- амбулаторное отделение восстановительного лечения с дневным стационаром детской поликлиники № 3, расположенное по адресу: 455047, улица Тевосяна, дом 8, корпус а.

В своей деятельности ГАУЗ «ДГБ № 3» руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, правовыми актами органов и должностных лиц местного самоуправления, принятыми в пределах их полномочий, Уставом.

Предметом деятельности ГАУЗ «ДГБ № 3» является осуществление медицинской деятельности. Деятельность ГАУЗ «ДГБ № 3» осуществляется на основании лицензии на медицинские услуги. Для достижения целей, указанных в Уставе, ГАУЗ «ДГБ № 3» осуществляет в установленном законодательством порядке следующие виды медицинской деятельности:

- доврачебную медицинскую помощь по: анестезиологии и реаниматологии, гистологии, диетологии, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, сестринскому делу, в том числе для фельдшерско-акушерских пунктов, физиотерапии, функциональной диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности;

- стационарную медицинскую помощь, в том числе, в условиях дневного стационара:

- а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, диетологии, инфекционные болезни, клинической лабораторной диагностики, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, нефрологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, ревматологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности, эндоскопии;

- б) при осуществлении специализированной медицинской помощи по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гематологии, детской онкологии, детской хирургии, диетологии, инфекционным болезням, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неонатологии, общественному здоровью и организации



здравоохранения, патологической анатомии, педиатрии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности;

- амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, в том числе в условиях дневного стационара и стационара на дому:

Структура управления ГАУЗ «ДГБ № 3» представлена на рисунке 2.1. Данная структура относится к линейно-функциональным структурам, в основе которых лежит линейная вертикаль управления и специализация управленческого труда по функциональным подсистемам организации. Данная схема получила распространение и в здравоохранении.

Управление ГАУЗ «ДГБ № 3» осуществляет на принципе единоначалия главный врач. В случае отсутствия главного врача управление ГАУЗ «ДГБ № 3» осуществляет исполняющий обязанности главного врача (на основании правового акта органа или должностного лиц местного самоуправления, приказа главного врача, доверенности, выданной главным врачом).

Главный врач несет ответственность за последствия своих действий в соответствии с законодательством Российской Федерации, правовыми актами органов и должностных лиц местного самоуправления, принятыми в пределах их полномочий, настоящим Уставом и заключенным с руководителем ГАУЗ «ДГБ № 3» трудовым договором.



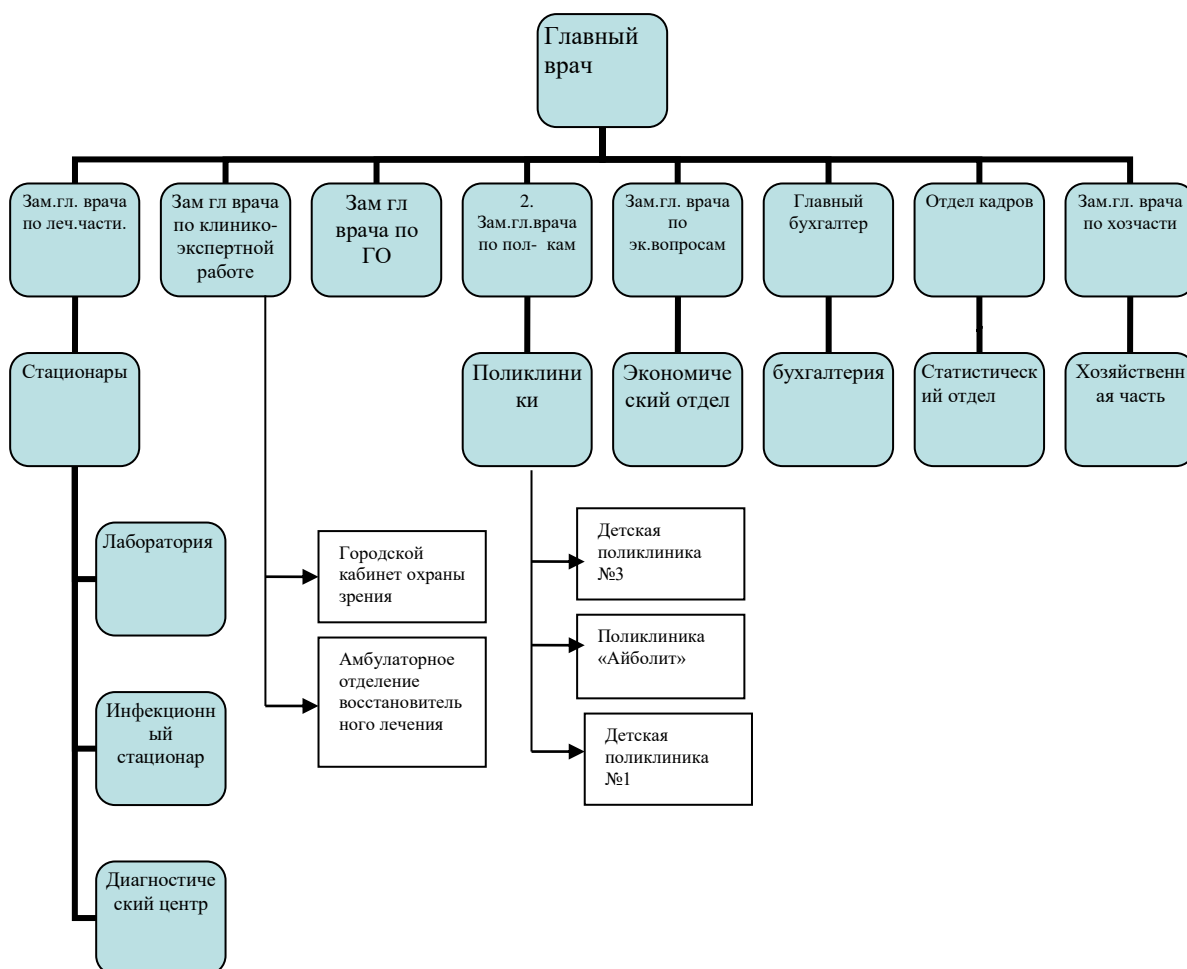


Рисунок 2.1 - Состав функции управления ГАУЗ «ДГБ № 3»

Второй уровень управления ГАУЗ «ДГБ № 3» - семь заместителей главного врача:

- заместитель главного врача по лечебной части. Основными выполняемыми функциями являются руководство лечебным процессом, планирование лечебной деятельности, ее контроль и регулирование, составление отчетов по пролеченным больным.
- заместитель главного врача по клинико-экспертной работе - возглавляет в лечебном учреждении работу по контролю качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности.
- заместитель главного врача по гражданской обороне. Основными его задачами являются разработка планов по эвакуации персонала при наступлении форс-мажорных обстоятельств, проведение консультаций и лекций по безопасности на случай эпидемии, войны и др. В случае войны заместитель по гражданской обороне приобретает статус главного руководителя, т. к. врачи являются военнообязанными.
- заместитель главного врача по экономическим вопросам разрабатывает финансовые планы и осуществляет контроль за их исполнением, также разрабатывает



положения об оплате труда работников, ценовую политику, расценки, имеет право создавать квалификационную комиссию (включая самого заместителя по экономическим вопросам) для присвоения или повышения разряда.

- два заместителя главного врача по поликлинике. Функциями являются руководство поликлинической деятельностью, контроль планирование и регулирование. Поликлиники находятся в разных частях города, руководители находятся непосредственно на рабочих местах.

- заместитель главного врача по административно-хозяйственной части. Его обязанностями являются контроль и регулирование хозяйственной деятельности. Снабжение продуктами питания, медикаментами, оборудованием, ремонт помещений, сантехники, энергооборудования, вентиляции и т.п.

Состав структурных подразделений:

- бухгалтерия осуществляет учет и контроль поступления и расходования денежных средств, товарно-материальных ценностей, проведение банковских и кассовых операций, анализ финансово-хозяйственной деятельности и т. д.;

- лечебный отдел включает в себя:

- отдел функциональной диагностики (ОФД) выполняет диагностику пациентов (ЭКГ, УЗИ, рентгенологические исследования);

- физиотерапевтическое отделение проводит лечение больных на специальных медицинских аппаратах, предназначенных для этого;

- с 1 по 8 отделения и реанимация. В отделениях назначается диагностика, проводится контроль и само лечение. В реанимации оказывается экстренная медицинская помощь вновь прибывшим тяжело больным пациентам;

- хозяйственная часть: пищеблок, лифтеры, уборщицы, бригада по обслуживанию и текущему ремонту сантехнического, вентиляционного и электрооборудования, прачечная;

- вспомогательные подразделения: централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) (проводится стерилизация медицинских приборов), кадровый отдел.

Права, социальные гарантии и льготы работникам заместитель главного врача определяются законодательством Российской Федерации и Челябинской области, настоящим Уставом, трудовым договором, условия которого не могут противоречить трудовому законодательству Российской Федерации.

Структура и штаты заместителя главного врача устанавливаются в зависимости от объемов и специфики медицинской деятельности, в соответствии с нормативами численности, и утверждаются в установленном



порядке.

При анализе численности работающих наряду с определением степени выполнения штатного расписания и динамики численности за ряд лет очень важно выявить соотношение между отдельными категориями в ГАУЗ «ДГБ № 3», которое отражено в таблице 2.1.

Таблица 2.1. - Динамика численности персонала в ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024 гг.

Категории персонала	Численность чел.			Абсолютные изменения, +/-		Темп роста, %	
	2022	2023	2024	2023	2024	2023	2024
1) Руководители, специалисты, врачи	63	65	65	2	0	103,17	100,00
Руководители	7	7	7	0	0	100,00	100,00
Врачи	21	19	18	-2	-1	90,48	94,74
Специалисты с не мед.образованием	35	39	40	4	1	111,43	102,56
2) Средний и младший медицинский персонал	101	106	110	5	4	104,95	103,77
Всего численность	164	171	175	7	4	104,27	102,34

По данным таблицы видно, что численность персонала ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024 гг. изменялась не значительно. Так, в 2023 г. численность персонала ГАУЗ «ДГБ № 3»увеличилась на 7 чел., а в 2024 г. численность персонала увеличилась на 4 чел. и на 01.01.2022 г. составила 175 чел.

Структура персонала в ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024 гг. представлена в таблице 2.2.

Таблица 2.2 - Структура персонала в ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024 гг.



Категории работающих, чел.	Доля, %		
	2022	2023	2024
1) Руководители, специалисты, врачи	38,41	38,01	37,14
Руководители	4,27	4,09	4,00
Врачи	12,80	11,11	10,29
Специалисты с немедицинским образованием	21,34	22,81	22,86
2) Младший и средний медицинский персонал	61,59	61,99	62,86
Всего численность	100,00	100,00	100,00

Таким образом, в общей численности персонала удельный вес руководителей, специалистов и врачей составляет наименьшую величину. Так, в 2023 году, доля этой категории работающих составила 38,01%, что меньше доли 2022 года, а в 2024 г. – 37,14%.

В ГАУЗ «ДГБ № 3» в основном женский коллектив, так как удельный вес женского персонала составляет более 70%.

**Программа исследования** состояла из пяти этапов. Программа, материалы, методы исследования, источники и объем изученной информации приведены в Таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Программа и методика исследования

Этап исследования		Источник и объем информации	Метод исследования
1	Изучение отечественных и зарубежных источников литературы по состоянию платных медицинских услуг в детских больницах	64 отечественных и 2 зарубежных источников литературы	Библиографический, контент-анализ
2	Изучение финансирования детской городской больницы	Отчетные документы детской больницы за 3 года	Аналитический, социологический, статистический
3	Анализ платных услуг детской городской больницы	Отчетные документы детской больницы за 3 года	Аналитический, социологический, статистический
4	Оценка качества оказания медицинской помощи	Опросный лист «Оценка удовлетворенности медицинскими услугами» - 308 ед.	Аналитический, социологический, статистический
5	Разработка	Анализ результатов предыдущих	Аналитический,



	предложений по расширению платных медицинских услуг для детей	этапов	организационный эксперимент, сравнительного анализа, статистический
--	---	--------	---

**На первом этапе** исследования проведен обзор литературы, в котором представлены современное состояние развития и нормативного регулирования платных медицинских услуг в детских больницах, проведен анализ современных технологий платных медицинских услуг в детских больницах и их эффективность.

**На втором этапе** дана характеристика финансирования детской городской больницы. Для этого использовались отчетные документы ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска».

**На третьем этапе** проводился анализ платных услуг детской городской больницы. Для этого использовались отчетные документы ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска».

**На четвертом этапе** дана оценка качества оказания медицинской помощи. Для этого использовалась анкета (опросный лист) «Оценка удовлетворенности медицинскими услугами». Для разработки анкеты мы воспользовались опросным листом, используемым для изучения распространенности, структуры и порядка предоставления платных медицинских услуг в детских стационарах Санкт-Петербурга и их оценку родителями (Юрьев В.К., Соколова В.В., 2017).

Анкета представлена в приложении 1.

Опрос проводился среди родителей или других законных представителей детей, являющихся пациентами ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска». Опрос проводился анонимно.

Исследование проводилось в форме анкетирования среди жителей г. Магнитогорска в двух медицинских центрах ГАУЗ «ДГБ № 3»:

- консультативно-диагностического центра, расположенного по адресу г. Магнитогорск, ул. Суворова, 100;



- отделения медицинской реабилитации, расположенного по адресу г. Магнитогорск, ул. Октябрьская, 17/1.

Было опрошено 308 человек. В том случае, если на вопрос «Приходилось ли Вам пользоваться платными медицинскими услугами ГАУЗ «ДГБ № 3»?», давался утвердительный ответ, предлагалось заполнить анкету.

В качестве оценки однородности результатов, получаемых при анкетировании, были использованы данные о том, какую долю от всех опрошенных составляют воспользовавшиеся платными медицинскими услугами ГАУЗ «ДГБ № 3». Этот параметр был использован для оценки однородности результатов.

В результате было получено, что примерно две трети от числа опрошенных (206 человек) прибегали к платным медицинским услугам для детей в ГАУЗ «ДГБ № 3». Разброс ответов респондентов, прикрепленных к разным детским центрам, составил  $\pm 5\%$ , что свидетельствует о достаточно высокой однородности результатов.

При исследовании не принимались во внимание платные стоматологические услуги в связи с тем, что стоматологический рынок медицинских услуг имеет свою специфику, зачастую не совпадающую с рынком других медицинских услуг, кроме того, подготовка кадров для которого проходит по своей программе.

Также было решено ограничить исследование именно оказанием помощи отдельным пациентам, поскольку для получения данных об обслуживании каких-либо коллективов (детских садов, школ, гимназий и т. д.) данный метод сбора информации не корректен.

Характеристика полученных результатов представлена в интенсивных показателях.

**На пятом этапе** представлены предложения по расширению платных медицинских услуг для детей.



Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программного пакета IBM SPSS Statistics 23.0 (США) с использованием общепринятых статистических методов.



## **ГЛАВА 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

### **3.1. Анализ доходной части детской городской больницы**

Доходная часть ГАУЗ «ДГБ № 3 г. Магнитогорска» формируется за счет следующих источников:

- государственного бюджета;
- фондов обязательного медицинского и социального страхования (ФОМС и ФСС);
- страховых компаний (по договорам добровольного медицинского страхования - ДМС);
- платных медицинских услуг населению;
- добровольных взносов и безвозмездно передаваемых материальных ценностей;
- средств от реализации медикаментов, перевязочных материалов, изделий медицинского назначения, расходных материалов и т.д.

Анализ информации, представленной в таблице 3.1, указывает на то, что в течение трехлетнего периода основным источником дохода учреждения являлись бюджетные средства, в то время как доходы от оказания платных услуг закрепились за минимальной долей в общей совокупности ресурсов.

В 2023 году доля бюджетного финансирования сократилась на 1% по сравнению с 2022 годом: она уменьшилась с 92,13% до 91,13%. Причиной снижения стал сокращённый коечный фонд. В 2024 году, напротив, этот показатель вырос, превысив значения 2022 и 2023 годов. Рост связан с увеличением фонда оплаты труда и ростом тарифов на коммунальные услуги — электро-, тепло- и водоснабжение.

В 2023 году доходы от оказания платных услуг увеличились на 1%, но в 2024 году снизились на 1,4%. Согласно данным таблицы 3.1, в 2023 году поступления уменьшились на 0,06% по сравнению с 2022 годом — на 113,8 тыс. рублей меньше.



Таблица 3.1 - Анализ структуры финансирования по источникам поступления средств  
по ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022 - 2024гг.

Источники финансирования	2022 год	2023 год			2024 год				
	тыс. руб.	тыс. руб.	изменение, 2022 г.	% откл	тыс.руб.	изменение, 2023 г.	% откл	изменение, 2022 г.	% откл
Бюджет	164392,5	162348,3	-2044,2	-1,2	183113,6	+20765,3	+12,8	+18721,1	+11,4
Удельный вес, %	86,1	85,1	-1,0	х	86,5	+1,4	х	+0,4	х
Внебюджет	26475,4	28405,8	+1930,4	+7,3	28518,5	+112,7	+0,4	+2043,1	+7,7
Удельный вес, %	13,9	14,9	+1,0	х	13,5	-1,4	х	-0,4	х
ВСЕГО	190867,9	190754,1	-113,8	-0,06	211632,1	+20876,6	+10,9	+20764,2	+10,9



В том числе бюджетное финансирование уменьшилось - на 1,2%, а доход от платных услуг увеличился – на 7,3%. Этот факт можно объяснить снижением затрат на 1 руб. услуг, и, следовательно, уменьшением поступлений в бюджет и увеличением поступлений во внебюджет.

Сокращение расходов на лабораторные исследования стало итогом ряда взаимосвязанных факторов. Автоматизация процессов в медицинских учреждениях способствует не только повышению качества услуг, но и существенному снижению затрат за счет согласованной работы всех подразделений. В 2024 году доходы увеличились почти на 11%, превысив 20 млн рублей. При этом бюджетные поступления выросли до почти 21 млн рублей, тогда как внебюджетные — сократились примерно на 7%. Доходы от платных услуг сократились до 112 тыс. рублей.

В 2024 году, по сравнению с 2022 годом, наблюдается внушительный рост доходов на 10,9%, что свидетельствует о достижении суммы 20 764,2 тыс. рублей. Однако, одновременно с этим, доля поступлений из бюджетных источников уменьшилась на 11,4%, что можно объяснить улучшением финансовой базы учреждения.

Платные услуги принесли больше дохода — рост составил 7,7%. Это говорит: дело идёт неплохо и появляется больше предложений для клиентов. Успех виден и по росту прибыли, и по разнообразию услуг. Всё это – хорошая новость, потому что предприятие движется в правильном направлении.

Структура доходов ГАУЗ «ДГБ № 3» за три года представлена на рис. 3.1.



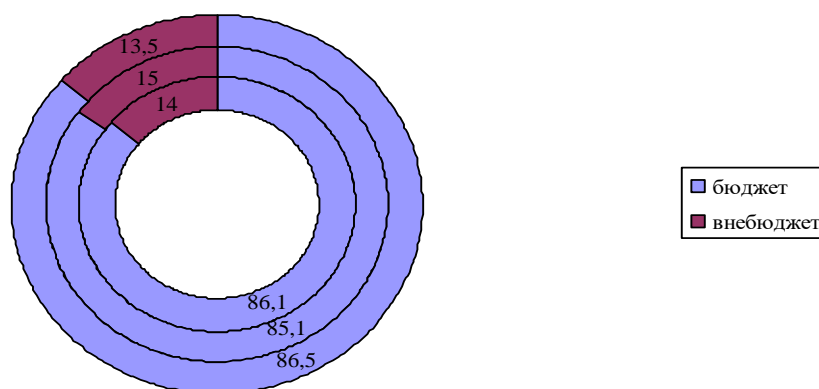


Рисунок 3.1. Структура доходов ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024гг.

### 3.2. Анализ платных услуг детской городской больницы

Все платные услуги, предоставляемые ГАУЗ «ДГБ № 3», можно разделить на следующие группы:

- профилактическая помощь,
- лечебно-диагностическая помощь,
- реабилитационная помощь,
- протезно-ортопедическая помощь,
- амбулаторные услуги (консультативные),
- проведение медицинских осмотров.

В таблице 3.2 отражено распределение доходов, полученных ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022, 2023 и 2024 годы от платных услуг, а рисунок 3.2 наглядно демонстрирует тенденции их изменения. По сравнению с предыдущими периодами, в 2024 году структура поступлений заметно изменилась: снизился объем выручки от физиотерапевтических процедур, а в то же время увеличились доходы от лабораторных исследований.



Таблица 3.2 - Анализ структуры доходов от оказания платных услуг по  
ГАОУЗ «ДГБ № 3» за 2022 – 2024 гг.

Наименование услуг	2022 год		2023 год		2024 год	
	доходы (тыс. руб.)	% к итогу	доходы (тыс. руб.)	% к итогу	доходы (тыс. руб.)	% к итогу
Физиотерапевтические процедуры	10881,4	41,1	10964,6	38,6	8669,6	30,4
Лабораторные исследования	4712,6	17,8	5880,0	20,7	10922,6	38,3
Диагностические исследования	3865,4	14,6	3749,6	13,2	2965,9	10,4
Амбулаторные услуги	397,1	1,5	340,9	1,2	399,3	1,4
Прочие услуги	6618,9	25,0	7470,7	26,3	5561,1	19,5
Всего	26475,4	100	28405,8	100	28518,5	100

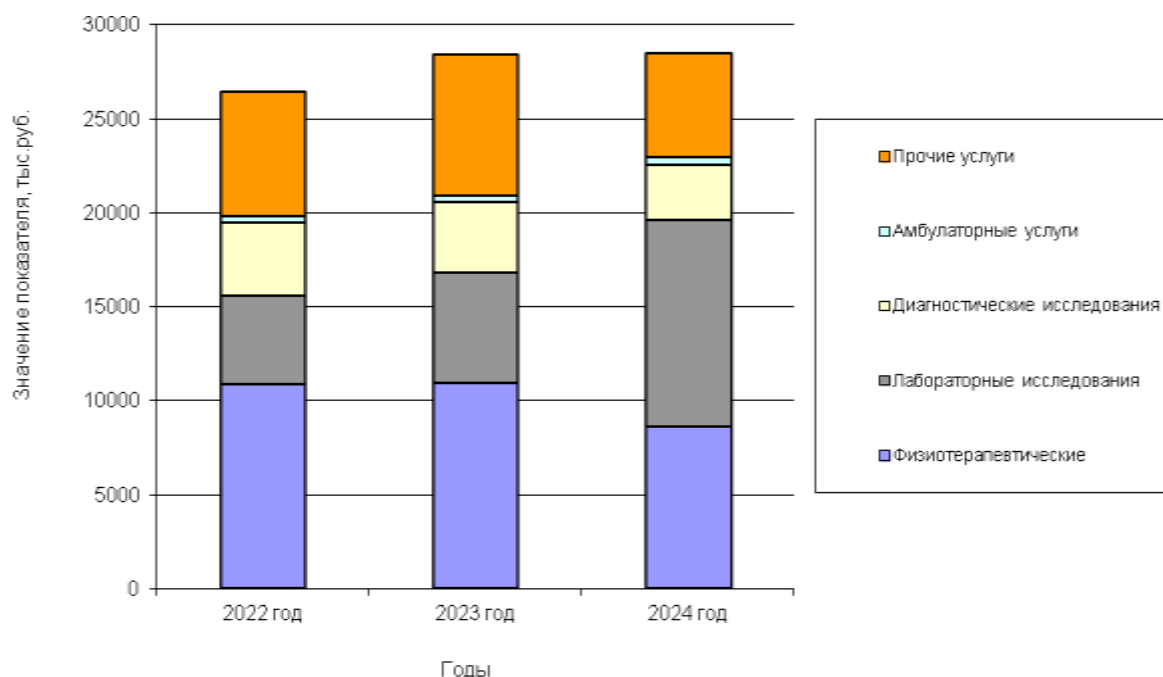


Рисунок 3.2. Динамика доходов от оказания платных услуг по ГАОУЗ  
«ДГБ № 3»

Структура доходов от оказания платных услуг по ГАОУЗ «ДГБ № 3» за 2024 г. представлена на рисунке 3.3.



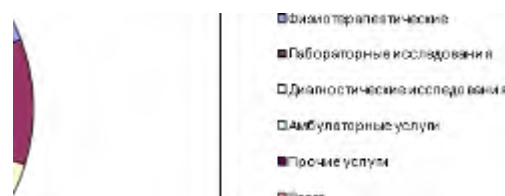
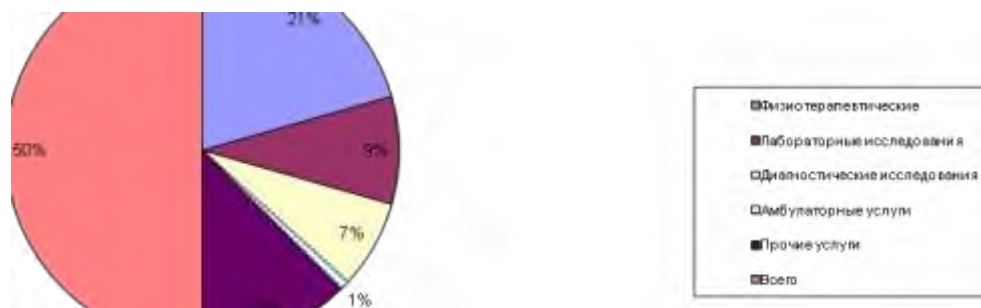


Рисунок 3.3. Структуры доходов от оказания платных услуг по ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022-2024 гг.

В 2022 году основную долю доходов, полученных от платных медицинских услуг, обеспечивали физиотерапевтические процедуры, а также сопутствующие сервисы, такие как пребывание в палатах повышенной



комфортности, использование дополнительных средств обезболивания и возможность выбора лечащего врача, что обусловлено высоким спросом на перечисленные услуги. Параллельно с этим, наименее прибыльным сегментом стали диагностические процедуры, включая рентгенографию, ультразвуковое исследование и электрокардиографию; снижение доходов в этом направлении связывают с сокращением числа оказанных услуг, обусловленным моральным устареванием оборудования и низким качеством предоставляемых услуг, что в совокупности привело к сокращению объемов оказания таких услуг.

В соответствии с данными за 2023 год, ключевое место в структуре доходов государственного автономного учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 3» занимают физически-лечебные процедуры, обеспечившие 38,6% от их общей денежной суммы. Прочие виды услуг составили 26,3%, в то время как диагностические исследования принесли всего 1,2%.

В 2024 году доходы, полученные от амбулаторных исследований, возросли более чем в два раза по сравнению с 2023 годом, при этом они составили 38,6 % общего дохода учреждения. Наибольшие затруднения были выявлены в диагностических исследованиях, которые получили лишь 1,4 % от общей суммы доходов. С учётом полученных результатов целесообразно пересмотреть существующую тарифную политику на диагностические исследования. Одновременно следует внедрять меры по улучшению качества обслуживания, в том числе через усиление сервиса и техническое оснащение, что в свою очередь позволит увеличить объём проводимых исследований и, как следствие, повысить прибыль учреждения.

В таблице 3.3 представлены данные о доходах ГАУЗ «ДГБ № 3», которые были связаны с платной медицинской деятельностью в период с 2022 по 2024 год. Информация из таблицы указывает на устойчивый рост объема платных медицинских услуг в учреждении. В частности, в 2023 году



по сравнению с 2022 годом отмечается рост на 7,29%, однако уже в 2024 году прирост замедляется и достигает лишь 0,4%.

Общие денежные поступления от платных медицинских услуг выросли с 26 475 тыс. рублей в 2022 году до 28 405 тыс. рублей в 2023-м, а в 2024 году достигли 28 518 тыс. рублей. Это свидетельствует о положительной динамике финансовых показателей в сфере платного оказания медицинских услуг. Однако, несмотря на общее увеличение доходов, в 2023 году зафиксировано снижение объема лабораторных исследований на 3%, а диагностических — на 14,15%. Такая тенденция указывает на изменение структуры и направления предоставляемых платных услуг, что требует анализа и адаптации стратегии развития.



Таблица 3.3. - Анализ динамики доходов от оказания платных услуг по ГАУЗ «ДГБ № 3» за 2022 – 2024 гг.

Виды услуг	Значение, тыс. руб.			Абсолютное изменение, +/-		Темп роста, %	
	2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
Физиотерапевтические процедуры	10881,4	10964,6	8669,6	83,2	-2295	100,76	79,07
Амбулаторные услуги	4712,6	5880,0	10922,6	1167,4	5042,6	124,77	185,76
Лабораторные исследования	3865,4	3749,6	2965,9	-115,8	-783,7	97,00	79,10
Диагностические исследования	397,1	340,9	399,3	-56,2	58,4	85,85	117,13
Прочие услуги	6618,9	7470,7	5561,1	851,8	-1909,6	112,87	74,44
Всего	26475,4	28405,8	28518,5	1930,4	112,7	107,29	100,40



За счет расширения спектра диагностических услуг, в 2024 г. в ГАУЗ «ДГБ № 3» наблюдается их рост на 17,13%.

На рисунке 3.4 изображена динамика предоставления амбулаторных и иных медицинских услуг в ГАУЗ «Детская городская больница № 3» с 2022 по 2024 годы. В 2023 году объем амбулаторных услуг увеличился на 24,77% по сравнению с предыдущим периодом, а в 2024 году рост стал особенно заметным, достигнув 85,75%. Что касается физиотерапевтических процедур, их объем в 2023 году вырос всего на 0,76%, однако в следующем году их предоставление сократилось до 79,07% от исходного показателя 100%, что составляет падение на 20,93%.

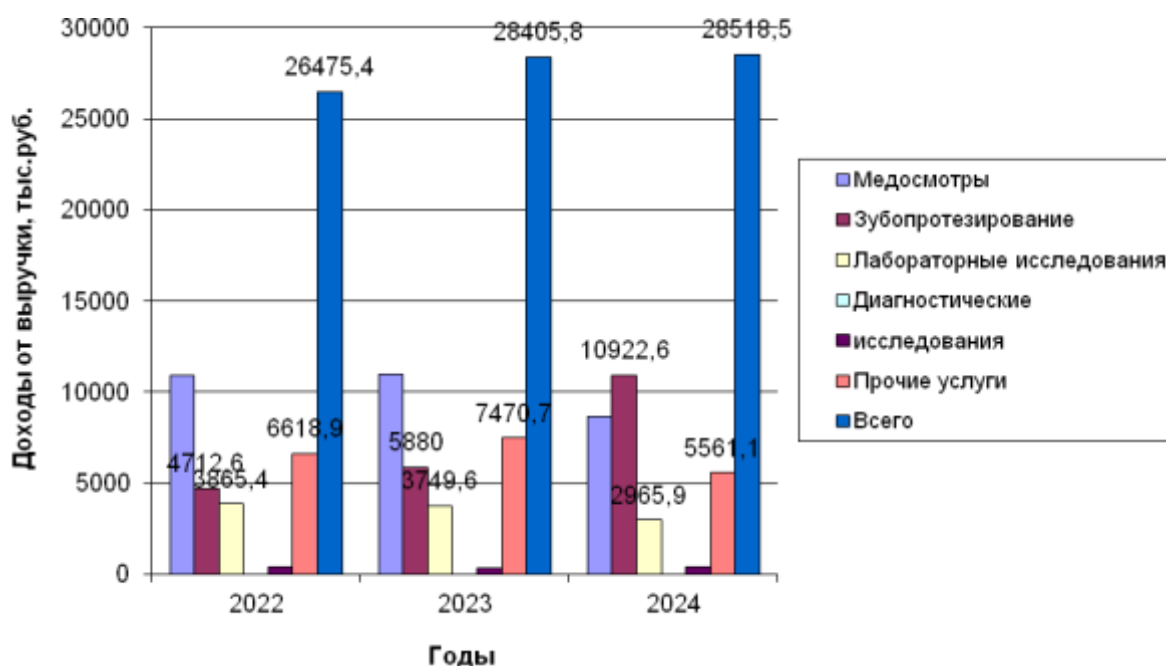


Рисунок 3.4. Динамика доходов от оказания платных услуг по ГАУЗ «ДГБ № 3»

В целом, платные услуги продолжают демонстрировать положительную динамику роста, хотя и с некоторыми изменениями в их структуре. В перспективе следует сосредоточиться на оптимизации ассортимента этих услуг, уделяя особое внимание наиболее востребованным направлениям. Кроме того, необходимо постоянно повышать качество физиотерапевтических процедур и внедрять современные методы



диагностики. Реализация этих мер позволит увеличить доходы от платных медицинских услуг в ГАУЗ «Детская городская больница № 3».



## **ГЛАВА 4. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Приоритетным направлением развития ГАУЗ «ДГБ № 3» является улучшение качества медицинской помощи, оказываемой населению. Одним из показателей оценки качества медицинской помощи служит удовлетворенность ею пациентов.

Постоянно растущий объем получаемой пациентами информации в вопросах организации и оказания медицинской помощи, способствует тому, что в медицинские организации приходят осведомленные пациенты, которые предъявляют обоснованные требования к качеству оказываемой медицинской помощи.

Применение анкетирования позволяет выявлять факторы, влияющие на формирование степени удовлетворённости пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг в ГАУЗ «ДГБ № 3». Анализ качества оказываемой в учреждении медицинской помощи способствует более глубокому пониманию деятельности клинических подразделений, оказывающих платные услуги, и, в итоге, разрабатывает эффективные меры, направленные на улучшение качества детской медицинской помощи.

Для данной работы использовалась методика анкетирования, в качестве объекта исследования выступило население города Магнитогорска. Свою деятельность опрос осуществлял в двух отделениях ГАУЗ «ДГБ № 3»:

- Консультативно-диагностический центр, находящийся по адресу улица Суворова, дом 100 в городе Магнитогорске;
- отделение медицинской реабилитации, расположенное в городе Магнитогорске на улице Октябрьской, дом 17/1.

В исследовании принял участие 308 человек. Тем респондентам, которые подтвердили применение платных услуг ГАУЗ «ДГБ № 3», предлагалось заполнить анкету. Для проверки однородности полученных



данных был проведён анализ доли пользователей платных услуг среди всех опрошенных. Этот показатель позволяет судить об однородности результатов.

Услуги платной медицины для детей в ГАУЗ «ДГБ № 3» пользовались спросом у большинства опрошенных — около 66% (206 человек). Интересно, что в разных детских центрах результаты практически не отличались ( $\pm 5\%$ ), что подтверждает обоснованность этих выводов.

Тем не менее, особенности рынка стоматологических услуг и специфические условия подготовки специалистов в этой области препятствовали включению данного сегмента в состав исследования.

Кроме того, было принято решение сосредотачиваться исключительно на отдельных пациентах, поскольку при сборе сведений о детских коллективах, таких как детские сады, школы и гимназии, возникают определённые ошибки и недочёты. Обработка анкетных данных показала, что в 67,5% семей воспитывался единственный ребёнок, а в 26,1% семей проживали двое детей.

В исследовании участвовали дети, чей средний возраст достигал 5,6 года. При этом средний возраст матерей и отцов составлял соответственно 32,1 года и 34,4 года. Почти девять из десяти родителей обладали высшим или средне-специальным образованием (см. рисунок 4.1).

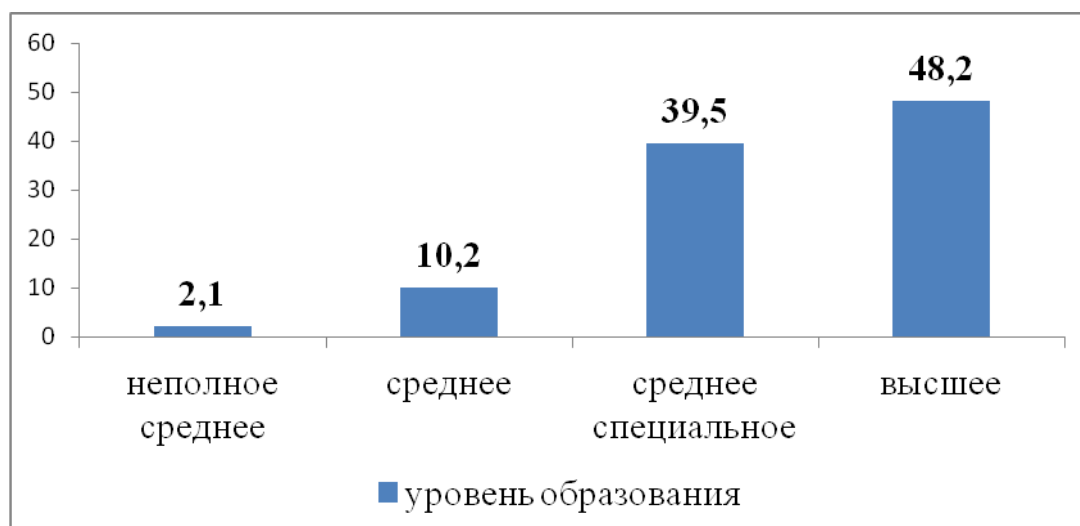




Рисунок 4.1. Уровень образования родителей

По роду деятельности родители - в основном служащие или сотрудники частных или государственных предприятий (в 81,3% случаев) (рисунок 4.2).

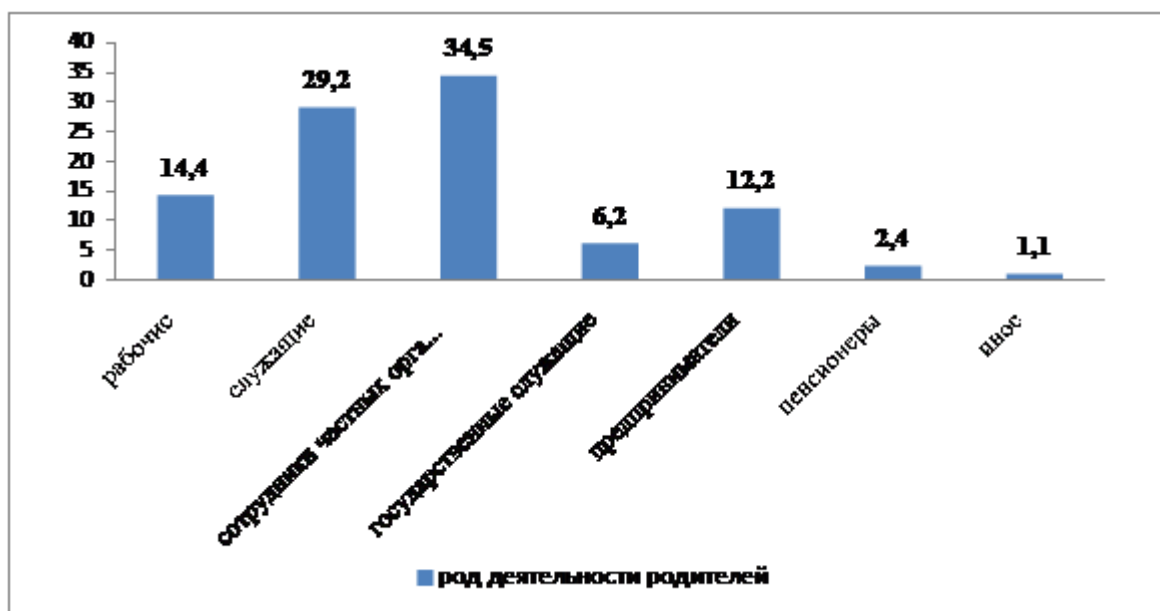


Рисунок 4.2. Распределение родителей по роду деятельности

Таким образом, можно предположить, что за платными медицинскими услугами для своих детей в ГАУЗ «ДГБ № 3» в основном обращаются достаточно образованные родители, имеющие средний или высокий социальный статус.

Оценка уровня доходов семьи (в среднем - 80 477 руб.) показывает, что родители в основном имеют средний уровень дохода.

Причина обращения за платной медицинской помощью в ГАУЗ «ДГБ № 3».

В целом исследование показало, что за платными медицинскими услугами в ГАУЗ «ДГБ № 3» обращаются в основном тогда, когда родители это вынуждены делать в силу каких-либо объективных, независящих от них причин.



Чем в большей степени тот или иной фактор является объективным, тем в большей степени он является причиной обращения за платными медицинскими услугами в ГАУЗ «ДГБ № 3».

Поэтому полученные данные были представлены графиком (рисунок 4.3), на котором причины обращения расположены не в том порядке, как они были в анкете, а по мере убывания их «объективности».

Так, отсутствие возможности получить услугу бесплатно явно обладает наибольшей степенью объективности и, безусловно, вынуждает обратиться за платными медицинскими услугами вне зависимости от желания родителей ребенка. Наличие больших очередей как фактор значительного физического и морального влияния - второй по значимости. Расположение медицинских учреждений в меньшей степени вынуждает обращаться за платными медицинскими услугами, поскольку в большинстве случаев бесплатная поликлиника является ближайшим учреждением к месту жительства.



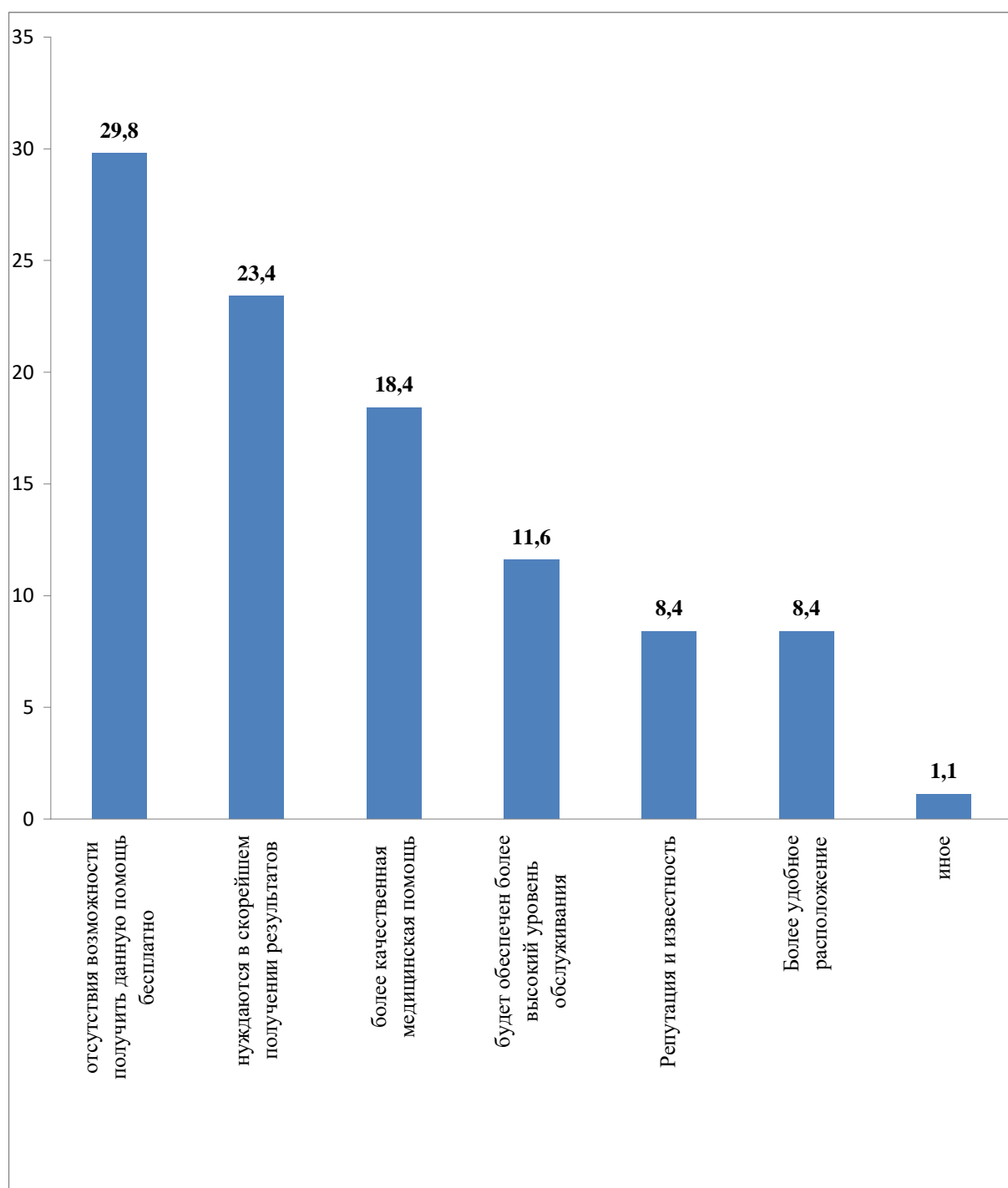


Рисунок 4.3. Причины обращения за платными медицинскими услугами в порядке убывания их объективности

Согласно данным опроса, почти треть опрошенных (29,8%) предпочитают оплачивать медицинские услуги, поскольку не имеют возможности получить помощь бесплатно. Для 23,4% участников опроса платные услуги служат способом быстро получить результаты



диагностических исследований. Еще 18,4% респондентов убеждены, что платная медицина обеспечивает более качественное лечение и внимательное отношение со стороны медицинского персонала. Примерно 11,6% заплативших за услуги считают, что платная медицина гарантирует высокий уровень сервиса. Кроме того, 8,4% выбирают клинику из-за ее хорошей репутации, а столько же ориентируются на удобство расположения медицинского учреждения.

Обращение к платным услугам в государственной детской больнице № 3, несомненно, указывает на существенные проблемы системы здравоохранения. Если бы такого не происходило, то основными причинами выбора больницы стали бы традиционные показатели эффективности — высокое качество медицинских услуг и уровень обслуживания, а не доступность помощи как фактор.

Объяснение несоответствий, обнаруженных в ходе исследования относительно данных, предоставленных в других источниках, может заключаться в высоком уровне развития взрослого рынка платных медицинских услуг и территориальных различиях его возникновения.

Определенным подтверждением неразвитости данной сферы услуг является и то, что реклама практически не является источником информации об этих услугах (рисунок 4.4).



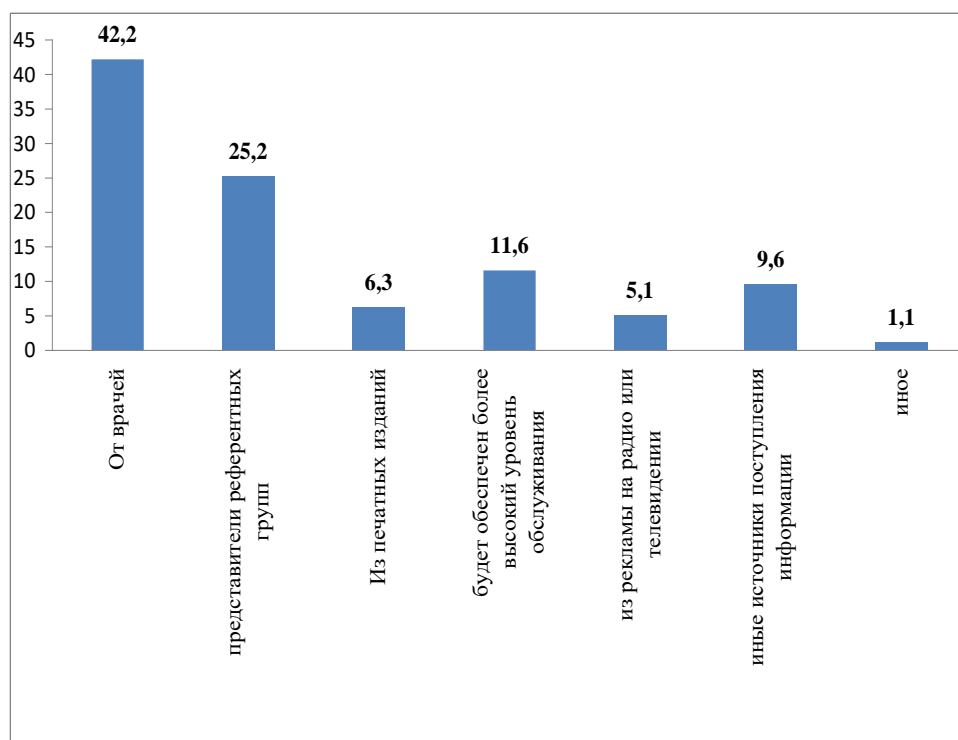


Рисунок 4.4. Источники информации о платных медицинских услугах

На рисунке 4.4 представлены данные, согласно которым 42,2% респондентов получают информацию о платных медицинских услугах непосредственно от врачей, что выделяет их как главных информаторов. Примерно четверть опрошенных (25,2%) узнают об этих услугах от родственников и знакомых. Рекламные материалы в печатных изданиях менее заметны: их указали только 6,3% респондентов, а радио- и телепередачи — 5,1%. Наконец, 9,6% респондентов сообщили, что используют другие источники.

Врачи ГАУЗ «ДГБ № 3» способны продемонстрировать высокий уровень профессионализма и снизить риск ошибок, информируя пациентов о специализированных услугах. Однако ограничивать их роль исключительно передачей информации о платной медицине — явно недостаточно. Пациенты должны иметь возможность заблаговременно ознакомиться с предложениями через рекламу, после чего врачи окажут помощь в формировании осознанного и грамотного выбора. Отсутствие рекламы — свидетельство



низкой конкуренции в данном сегменте, что негативно сказывается на развитии и качестве медицинских услуг.

Перед вами — изображение, демонстрирующее ключевые показатели качества обслуживания, признанные эталоном в данной области.

Пациенты особенно высоко оценивают наиболее доступное по цене предложение — внимательное отношение сотрудников ГАУЗ «ДГБ № 3». Можно с уверенностью сказать, что пока не выявлен универсальный рецепт удовлетворения клиентов, но тем не менее медучреждениям, стремящимся повысить уровень конкурентоспособности платных услуг, рекомендуется уделять особое внимание этому аспекту.



Рисунок 4.5. Значимость составляющих понятия «высокий уровень сервиса»

Полученные опросные данные указывают на то, что телефонные консультации занимают вторую позицию по значимости среди компонентов качественного обслуживания. При рассмотрении организационной структуры учреждения ясно, что реализация телефонной коммуникации не предполагает значительных денежных затрат.



Далее следует такая составляющая, как отсутствие очередей. Эта проблема решается путем записи пациентов на определенное время. Также существенным для родителей маленьких пациентов является наличие дополнительных услуг, которые позволяют в одном учреждении провести комплекс лечебных и диагностических процедур.

Причем, привлекательный внешний вид и интерьер учреждения, а также гарантия анонимности посещения имеют для родителей гораздо меньшую значимость.

Рациональная кадровая политика, вместе с выстроенной системой трудового и управленческого взаимодействия, создают базис для внедрения основных элементов сервиса в ГАУЗ «ДГБ № 3», без необходимости значительных финансовых вливаний.

Вышесказанное вполне достижимо и в других бюджетных медицинских учреждениях, которые оказывают платные медицинские услуги чаще других (рисунок 4.6).

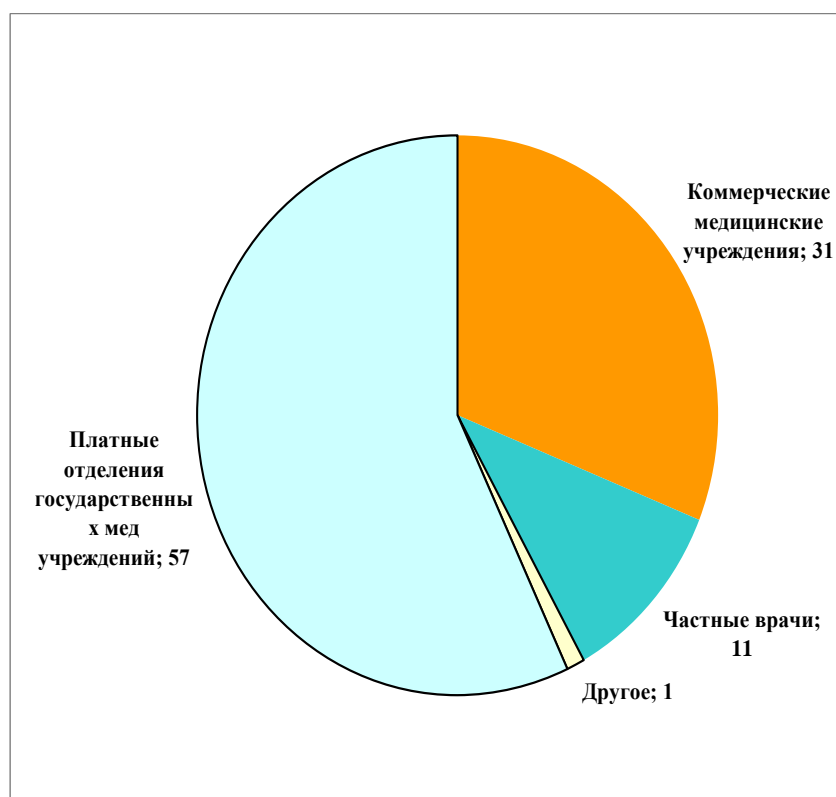


Рисунок 4.6. Доля различных медицинских заведений в оказании платных услуг



Как иллюстрирует рисунок 4.6, более половины поступающих заявок на платные услуги в области медицины приходится на государственные и бюджетные медицинские учреждения. При этом ГАУЗ «ДГБ № 3» выступает в качестве одного из ключевых участников рынка. Поскольку в системе здравоохранения наблюдается ограниченное количество бюджетных учреждений, можно констатировать выраженную тенденцию к монополизации рынка платных медицинских услуг государственными структурами.

Отметим, что представленный график 4.6 иллюстрирует не распределение доходов, полученных от оказания услуг, а демонстрирует частоту обращений граждан.

Исследование, проводимое с целью выявления основных причин, по которым пациенты обращаются за платными услугами в ГАУЗ «ДГБ № 3», показало, что наиболее востребованными являются диагностические процедуры, отражённые на рисунке 4.7. Такой высокий спрос обусловлен необходимостью применения современного высокотехнологичного оборудования и специализированных методов, доступ к которым ограничен в ряде других лечебных учреждений.

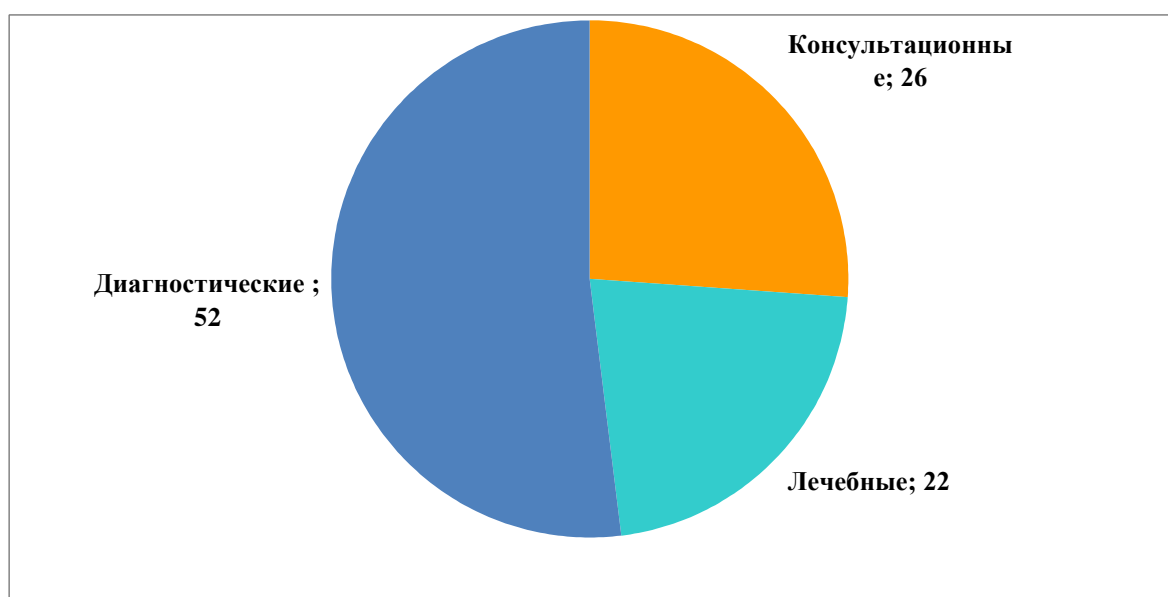




Рисунок 4.7. Распределение видов медицинских услуг по востребованности в ГАУЗ «ДГБ № 3»

Согласно полученным исследованиям, консультационные услуги занимают второе место по степени популярности, в то время как лечебные услуги занимают только третью позицию. Таким образом, инвестиции в специализированное медицинское оборудование и квалифицированных специалистов становятся ключевыми элементами инвестиционного процесса. При эффективном внедрении коммерческих услуг в медицине показатели доходности инвестиций имеют шанс быть положительными уже в краткосрочном периоде.

Структура обращения пациентов за платной медицинской помощью представлена на рисунке 4.8. Неврологи, остеопаты и хирурги пользуются наибольшей популярностью у пациентов: 32,4%, 19,4% и 16,5% соответственно.

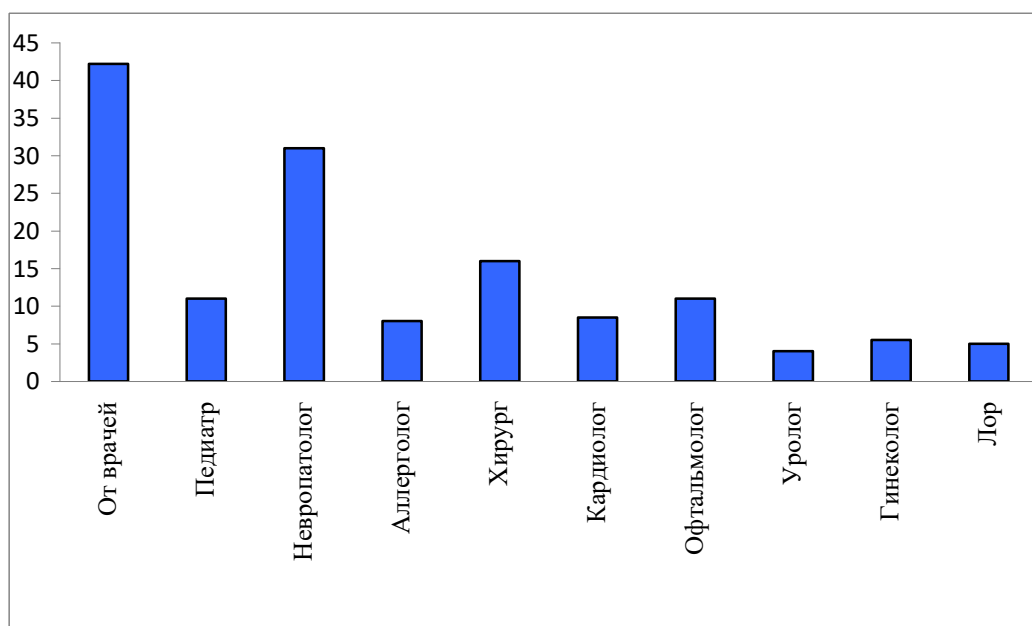


Рисунок 4.8. Показатели числа обращений к различным специалистам в ГАУЗ «ДГБ № 3»



Точные причины, определяющие более высокий спрос на специалистов данного профиля по сравнению с прочими, не до конца ясны. Возможно, это обусловлено недостаточным числом врачей в рассматриваемом направлении, однако присутствуют и дополнительные факторы. Например, к этим специалистам часто обращаются для консультации при подтвержденных заболеваниях у детей либо для прохождения стандартных осмотров при поступлении в дошкольные учреждения, школы и при участии в комиссиях разного характера, таких как психолого-педагогические.

Следует также принимать во внимание, что в этот отрезок жизни малыши могут демонстрировать меньшую готовность к прохождению диагностических процедур, а указанная сфера медицины нередко предполагает наличие более узкой специализации, нежели иные педиатрические направления. Особое значение приобретает факт, что чаще всего малыши получают консультации именно у педиатров с учетом их возрастных и конкретных особенностей развития. В то же время, интересно отметить, что данные по другим специалистам, фигурирующим в опросах, демонстрируют существенное сокращение обращений, что, возможно, обусловлено трансформациями в медицинской практике или изменениями в структуре детских заболеваний.

Респонденты имели возможность указать медицинских специалистов, к которым обращались; при этом неврологи наиболее часто упоминались (11 ответов), следом шли инфекционисты (10) и гастроэнтерологи (9). Сопутствующим спросом пользовались массажисты (8 указаний), вертебрологи и ортопеды (по 7), иммунологи (5), логопеды и психологи (по 4), а также пульмонологи и эндокринологи (по 3) и окулисты (2). Помимо этого, список дополняют проктологи, неонатологи, остеопаты, нефрологи, сурдологи, нейрохирурги и мануальные терапевты — однако их популярность уступает трем лидерам из предыдущего списка.

В ходе изучения вопросов, касающихся прохождения платных обследований и диагностик, респонденты порой не различали понятия



«обследование» и «диагностика». Это становилось дополнительным препятствием при интерпретации результатов и вносило дополнительную сложность в анализ собранных данных, требуя более внимательного и точного подхода к их обработке.

УЗИ, определяемое как базовый инструмент диагностики, завоевало популярность не просто благодаря высокой точности и информативности, но и ввиду доступности среди пациентов. Согласно опросу, платные услуги ультразвукового исследования выбирают около 62,4% респондентов. Это свидетельствует о том, что запуск специализированного кабинета УЗИ может стать выгодным предприятием с быстрым возвратом инвестиций.

Клинические анализы, охватывающие широкий спектр диагностических исследований, включая анализы крови и мочи, оказались весьма востребованными среди пациентов, заняв второе место по частоте обращений. Вследствие этого 82,6% опрошенных вынуждены были проходить платные обследования. Тем не менее на текущей стадии исследования анализировать потенциальную рентабельность создания коммерческой лаборатории, специализирующейся на лабораторной диагностике, пока преждевременно.

Для реализации подобного анализа требуется более подробно изучить, какие именно медицинские тесты пользуются наибольшим спросом среди населения, какова стоимость оборудования, без которого невозможно проведение таких анализов, и какие квалифицированные специалисты понадобятся для предоставления полного спектра услуг. Кроме того, нужно проанализировать ценовой уровень на диагностические услуги на рынке с целью определить, насколько конкурентоспособна будет планируемая лаборатория. Полученные данные позволят сделать более обоснованные выводы о перспективах развития рассматриваемого сегмента здравоохранения.

В конкурентной среде, в которой функционируют клиники, к которым обращается большинство пациентов, важна не только скорость возврата



инвестиций в новые виды анализов, но и комплексность их внедрения. Фактически, учреждения с устойчивым финансовым положением не ограничиваются только анализами, а обеспечивают широкий спектр врачебной помощи и диагностических процедур, что неизменно привлекает пациентов.

В подтверждение данного утверждения приводится отрицательный ответ на вопрос: «Сможете ли Вы назвать конкретный медицинский сервис или вид обследования, в которых Вы нуждаетесь, но отсутствуют они в платных медицинских учреждениях (при условии их наличия)?»

При этом стоит отметить, что большинство респондентов считают цены на платные медицинские услуги в ГАУЗ «ДГБ № 3» хоть и высокими, но доступными (84,2% ответов) (рисунок 4.9). Вместе с тем авторы не исключают, что кризисные процессы в экономике могли изменить эту оценку.

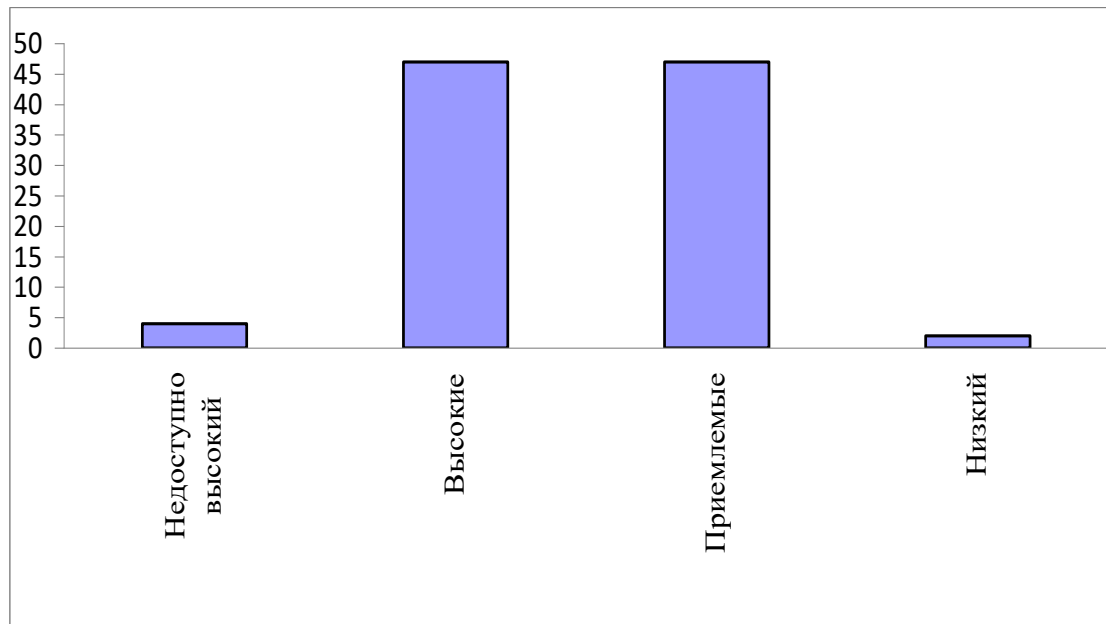


Рисунок 4.9. Мнение респондентов относительно уровня цен на медицинские услуги в ГАУЗ «ДГБ № 3»

Большинство респондентов обращались за платными медицинскими услугами не чаще, чем раз в квартал (рисунок 4.10).



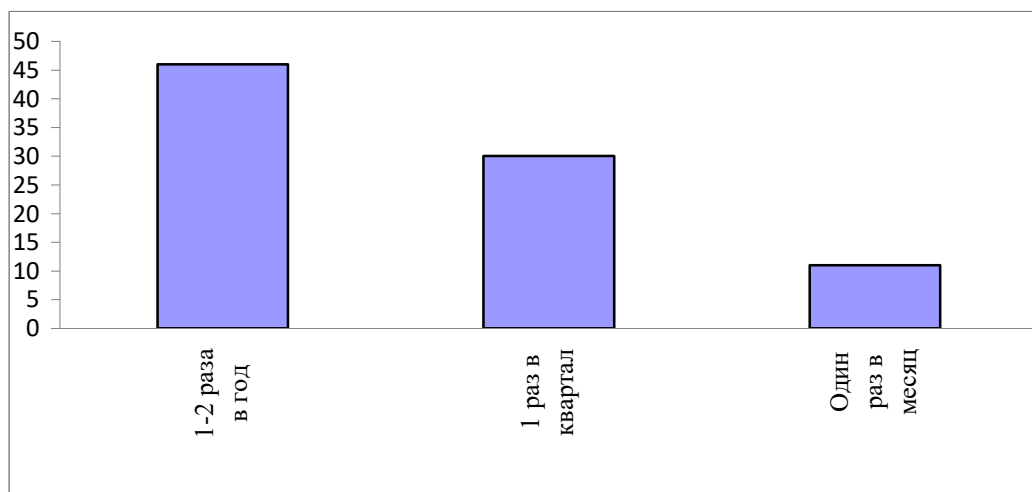


Рисунок 4.10. Частота обращений за платной медицинской помощью

На рисунке 4.11 представлена существенная разница в частоте обращения к платным медицинским услугам среди людей с различными уровнями дохода. Важным фактором выступает уровень дохода пациентов, при этом люди с более высокими доходами, как правило, уделяют своему здоровью больше внимания. Для выявления причин, объясняющих предпочтение платной медицины среди обеспеченных граждан, требуется глубокое понимание специалистов в области медицины.

Большинство респондентов обращались за платными медицинскими услугами не чаще, чем раз в квартал (рисунок 4.10).

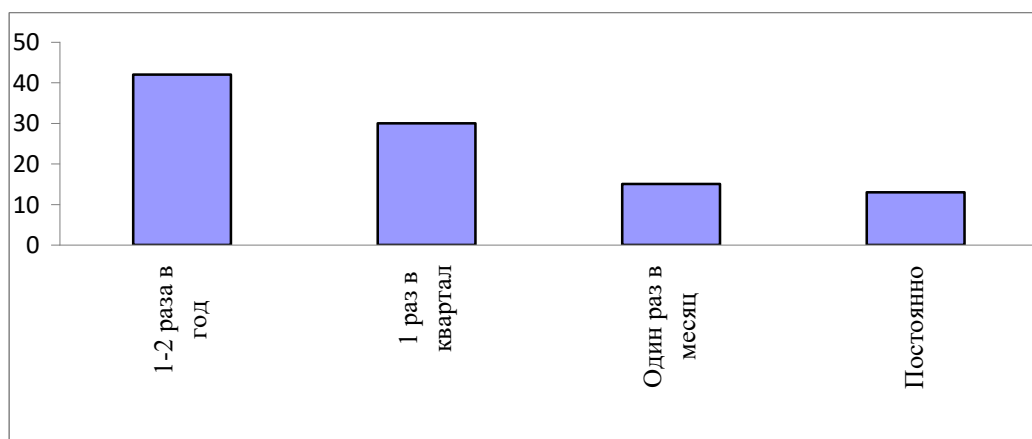




Рисунок 4.11. Частота обращений за платной медицинской помощью у групп населения с разным доходом

Как показали результаты анкетирования, большинство опрошенных в состоянии оценить предстоящие расходы на платное медицинское обслуживание (рисунок 4.12). При этом заметно, что в целом прогнозировалось некоторое увеличение затрат по сравнению с предыдущим годом.

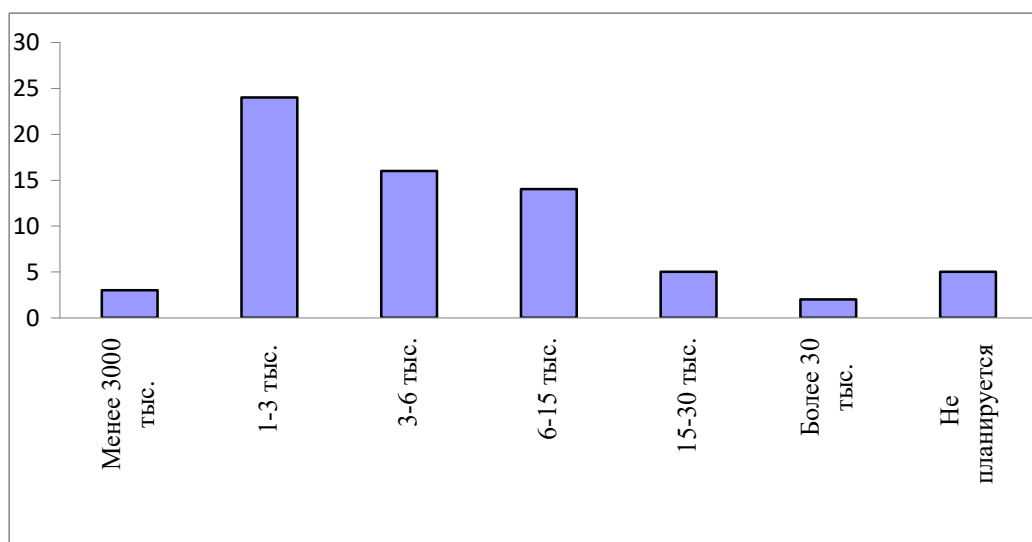


Рисунок 4.12. Оценка предстоящих затрат на медицинские услуги

Анализ платных медицинских услуг в ГАУЗ «ДГБ № 3» демонстрирует, что акцент в развитии услуг лучше сделать на диагностике. Наибольшей популярностью у родителей при этом пользуются консультации узких специалистов: невролога, хирурга, офтальмолога и педиатра.

Однако для оказания действительно качественного сервиса одного лишь расширения перечня услуг недостаточно. Необходимыми условиями становятся профессионализм сотрудников, коммуникабельность и способность обеспечивать обслуживание с учетом индивидуальных запросов



и пожеланий клиентов. Компетентность и достаточная квалификация персонала выступают гарантом успешного взаимодействия с пациентами и их родственниками, создавая атмосферу доверия и взаимопонимания.

Предложения по расширению платных медицинских услуг в детской больнице представлены на рисунке 4.13.



23

Рисунок 4.13. Предложения по расширению платных медицинских услуг для детей.

Основные причины неудовлетворенности качеством медицинских услуг в поликлинике - недоступность врачей узких специальностей и длительное ожидание очереди на прием к педиатру.



## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Оказание медицинской помощи на платной основе во всем мире является актуальной и серьезной проблемой. По оценкам ВОЗ, ежегодно из-за расходов на медицинскую помощь около 100 миллионов человек оказывается за чертой бедности. В Российской Федерации та медицинская помощь, которая оказывается сверх Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является возмездной, то есть пациент должен за эту помощь заплатить.

С одной стороны, платные медицинские услуги являются дополнением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Платные медицинские услуги позволяют расширить спектр лечебно-диагностических и консультационных услуг, повысить комфортность при получении медицинской помощи и пр. С другой стороны, платные медицинские услуги не должны замещать собой бесплатную помощь. В этом случае платные медицинские услуги ограничивают для ряда лиц доступность медицинской помощи, особенно в период, когда доходы населения сокращаются, соответственно, распространение платных медицинских услуг может наносить ущерб благосостоянию людей.

Особое внимание в этом плане необходимо уделить оказанию платных медицинских услуг детскому населению. Детская городская больница и детская городская поликлиника, как ключевое звено в системе здравоохранения, играют особую роль в обеспечении здоровья подрастающего поколения.

В условиях растущей конкуренции, с целью удовлетворения потребностей родителей в качественной медицинской помощи, развитие платных медицинских услуг становится необходимым шагом для повышения эффективности работы детских больниц и поликлиник.

В связи с изложенным, актуальность приобретают комплексные исследования в области изучения основных направлений развития платных медицинских услуг в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.



*Целью* данной работы является анализ основных направлений развития платных медицинских услуг в детской городской больнице (на примере ГАУЗ «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска»).

Для достижения цели, поставленной, в работе были определены следующие *задачи*:

1. Изучить по данным литературных источников современное состояние развития платных медицинских услуг в детских больницах;
2. Изучить особенности финансирования детской городской больницы;
3. Провести анализ текущего состояния платных медицинских услуг в детской городской больнице;
4. Провести оценку качества оказания медицинской помощи услуг в детской городской больнице;
5. Выработать рекомендации по оптимизации и расширению спектра платных медицинских услуг для детей.

Исследование проведено на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 3 г. Магнитогорска».

Анализ имеющихся литературных источников и научных трудов позволил выявить, что регулирование оказания платных медицинских услуг в детских медицинских учреждениях является важной задачей, требующей комплексного подхода. Законодательная база, стандарты качества и этические нормы должны обеспечивать защиту прав детей и их родителей, а также гарантировать высокое качество оказываемых услуг. Эффективное регулирование в этой области позволит улучшить систему здравоохранения и повысить доверие к медицинским учреждениям.

Программа исследования состояла из пяти этапов.

Были изучены отчетные документы детской больницы за 3 года, проведено анкетирование родителей детей по опросному листу «Оценка удовлетворенности медицинскими услугами». Анкетирование проведено среди 308 родителей или законных представителей детей.



Исследование показало, что на долю платных медицинских услуг населению в ГАУЗ «ДГБ № 3 г. Магнитогорска» приходится не более 15% от всего объема финансирования. За три года доход от платных услуг возрос на 7,7%, что показывает успешное развитие этой деятельности и расширение спектра оказываемых услуг.

Согласно приведенным данным, в 2022 году в структуре доходов от платных услуг основную часть занимают доходы от физиотерапевтических услуг и прочих услуг (пребывание в палате повышенной комфортности, дополнительное обезболивание, выбор врача и т.п.). Наименьший удельный вес занимают доходы от диагностических исследований (ультразвуковые исследования, кардиограмма, рентген). Это зависит от объемов оказания услуг, цен на оказываемые услуги и низкого качества из-за устаревшего оборудования.

Структура доходов ГАУЗ «ДГБ № 3» изменилась в 2024 г, когда снизились доходы от физиотерапевтических услуг и увеличились доходы от лабораторных исследований. Также возросли более чем, в 2 раза доходы от амбулаторных услуг (консультации) и составили 38,6% от общей суммы доходов.

Амбулаторные услуги и прочие услуги в ГАУЗ «ДГБ № 3» увеличивались на протяжении 2022-2024 гг. Так, в 2023 г. амбулаторные услуги выросли на 24,8%, а в 2024 г. на 85,7%. При незначительном увеличении физиотерапевтических услуг в 2023 г. на 0,76%, темп роста их в 2024 г. снизился на 20,93% (79,07%-100%).

Наименьший рост доходов наблюдается от диагностических исследований - 1,4%. Исходя из проведенного анализа, можно сделать вывод о необходимости пересмотреть тарифы на проведение диагностических исследований и улучшить качество оказываемых услуг за счет повышения сервиса и модернизации оборудования, с целью увеличения объема оказываемых услуг и увеличения прибыли.



По данным анкетирования выявлено, что в семьях, родители которых воспользовались платными медицинскими услугами для детей, один или два ребенка. Родители в основном со средним или высшим профессиональным образованием, в основном служащие или сотрудники частных или государственных предприятий. Родители в основном имеют средний или высокий уровень дохода.

Таким образом, за платными медицинскими услугами для своих детей в ГАУЗ «ДГБ № 3» в основном обращаются достаточно образованные родители, имеющие средний или высокий социальный статус.

Определено, что 32,6% родителей обращаются за платными медицинскими услугами ввиду отсутствия возможности получить данную помощь бесплатно, 26,4% - нуждаются в скорейшем получении результатов, 18,4% считают, что по платным услугам они получают более качественную медицинскую помощь и внимательное отношение со стороны персонала, 11,6% считают, что таким образом им будет обеспечен более высокий уровень обслуживания, 8,4% обращаются в медицинскую организацию, так как доверяют ей, ее репутации и известности, 8,4% обращаются в медицинский центр в связи с его более удобным расположением.

При определении составляющих категории «высокий уровень сервиса», оказалось, что родители самое большое придают самой «дешевой» с финансовой точки зрения составляющей - внимательному отношению персонала ГАУЗ «ДГБ № 3».

Возможность решения вопросов по телефону - это вторая по значимости, с точки зрения респондентов, составляющая понятия «высокий уровень сервиса». Решение этого вопроса, при должной организации работы учреждения, также не является проблематичным с экономической точки зрения.

Далее следует такая составляющая, как отсутствие очередей. Эта проблема решается путем записи пациентов на определенное время. Также существенным для родителей маленьких пациентов является наличие



дополнительных услуг, которые позволяют в одном учреждении провести комплекс лечебных и диагностических процедур.

Причем, привлекательный внешний вид и интерьер учреждения, а также гарантия анонимности посещения имеют для родителей гораздо меньшую значимость.

Основные причины неудовлетворенности качеством медицинских услуг в поликлинике - недоступность врачей узких специальностей и длительное ожидание очереди на прием к педиатру.

При анализе целей обращения за платными медицинскими услугами в ГАУЗ «ДГБ № 3» было выявлено, что наиболее часто родители обращаются к невропатологам – 32,4% случаев. Второе и третье места по частоте обращений занимают хирурги и офтальмологи, соответственно.

При анализе того, какой вид обследования или диагностики приходилось проходить платно, возникло определенное затруднение, вызванное тем, что респонденты называли одни и те же манипуляции и обследованием и диагностикой.

Чаще всего родители на платной основе проводили детям ультразвуковое исследование (УЗИ). На УЗИ-обследование на платной основе обращались 62,4% респондентов. Вполне возможно, что в настоящее время инвестиции в создание именно кабинета УЗИ-диагностики могут быть наиболее быстро окупаемы.

На втором месте по востребованности оказались различные клинические анализы, включая анализ крови и мочи. Анализы на платной основе сдавали 82,6% респондентов.

Большинство респондентов считают цены на платные медицинские услуги в ГАУЗ «ДГБ № 3» хоть и высокими, но доступными (84,2% ответов).

Большинство респондентов обращались за платными медицинскими услугами не чаще, чем раз в квартал. Семьи с высоким уровнем дохода обращаются за платной медицинской помощью чаще, чем семьи со средним достатком.



Большинство респондентов в состоянии оценить предстоящие расходы на платное медицинское обслуживание. При этом в целом прогнозировалось некоторое увеличение затрат по сравнению с предыдущим годом.

В целом, динамика предоставляемых платных услуг положительна, однако произошли небольшие структурные сдвиги, поэтому в дальнейшем ГАУЗ «ДГБ № 3» необходимо пересмотреть структуру услуг, развивать более востребованные услуги, повысить качество по физиотерапевтическим услугам и внедрить новые современные диагностические услуги, а также привлекать узких специалистов, прежде всего, невропатологов, хирургов, окулистов и педиатров. Это позволит повысить доходы от оказания платных услуг в ГАУЗ «ДГБ № 3».

Таким образом, при правильном подборе и подготовке персонала, соответствующем уровне организации работы, менеджмента, основные составляющие сервиса вполне достижимы в ГАУЗ «ДГБ № 3» без существенных финансовых затрат.

Для обеспечения достойного сервиса необходимы, прежде всего, квалифицированные кадры, знающие основы делового общения, умеющие грамотно общаться с клиентами, правильно организовать их обслуживание, учитывать соответствующие пожелания клиентов.



## ВЫВОДЫ

1. Оказание медицинской помощи на платной основе во всем мире является актуальной и серьезной проблемой. В Российской Федерации та медицинская помощь, которая оказывается сверх Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, является возмездной, то есть пациент должен за эту помощь заплатить. Особое внимание в этом плане необходимо уделить оказанию платных медицинских услуг детскому населению. В условиях растущей конкуренции, с целью удовлетворения потребностей родителей в качественной медицинской помощи, развитие платных медицинских услуг становится необходимым шагом для повышения эффективности работы детских больниц и поликлиник.

2. Исследование показало, что на долю платных медицинских услуг населению в ГАУЗ «ДГБ № 3 г. Магнитогорска» приходится не более 15% от всего объема финансирования. За три года доход от платных услуг возрос на 7,7%. В структуре доходов от платных услуг основную часть занимают доходы от физиотерапевтических услуг и прочих услуг (пребывание в палате повышенной комфортности, дополнительное обезболивание, выбор врача и т.п.). За три года доходы от амбулаторных услуг (консультации) возросли более чем, в 2 раза и составили 38,6% от общей суммы доходов. Наименьший рост доходов наблюдается от диагностических исследований – на 1,4%.

3. По данным анкетирования выявлено, что в семьях, родители которых воспользовались платными медицинскими услугами для детей, один или два ребенка. За платными медицинскими услугами для своих детей в ГАУЗ «ДГБ № 3» в основном обращаются достаточно образованные родители, имеющие средний или высокий социальный статус, средний или высокий уровень доходов. 32,6% родителей обращаются за платными медицинскими услугами ввиду отсутствия возможности получить данную помощь бесплатно, 26,4% - нуждаются в скорейшем получении результатов, 18,4% считают, что по



платным услугам они получают более качественную медицинскую помощь и внимательное отношение со стороны персонала, 11,6% считают, что таким образом им будет обеспечен более высокий уровень обслуживания, 8,4% обращаются в медицинскую организацию, так как доверяют ей, ее репутации и известности, 8,4% обращаются в медицинский центр в связи с его более удобным расположением.

4. В категорию «высокий уровень сервиса» родители вкладывают понятия, решение которых имеет незначительную финансовую составляющую, а именно: внимательное отношение персонала ГАУЗ «ДГБ № 3», возможность решения вопросов по телефону, отсутствие очередей, наличие дополнительных услуг, которые позволяют в одном учреждении провести комплекс лечебных и диагностических процедур. Привлекательный внешний вид и интерьер учреждения, а также гарантия анонимности посещения имеют для родителей гораздо меньшую значимость. Основными причинами неудовлетворенности качеством медицинских услуг в поликлинике являются недоступность врачей узких специальностей и длительное ожидание очереди на прием к педиатру.

5. При анализе целей обращения за платными медицинскими услугами в ГАУЗ «ДГБ № 3» было выявлено, что наиболее часто родители обращаются к невропатологам – 32,4% случаев. Второе и третье места по частоте обращений занимают хирурги и офтальмологи, соответственно. Чаще всего родители на платной основе проводили детям ультразвуковое исследование (УЗИ). За этой услугой обращались 62,4% респондентов. На втором месте по востребованности оказались различные клинические анализы, включая анализ крови и мочи. Анализы на платной основе сдавали 82,6% респондентов.

6. Большинство респондентов считают цены на платные медицинские услуги в ГАУЗ «ДГБ № 3» хоть и высокими, но доступными (84,2% ответов).

Большинство респондентов обращались за платными медицинскими услугами не чаще, чем раз в квартал. Семьи с высоким уровнем дохода



обращаются за платной медицинской помощью чаще, чем семьи со средним достатком. Большинство респондентов в состоянии оценить предстоящие расходы на платное медицинское обслуживание. При этом в целом прогнозировалось некоторое увеличение затрат по сравнению с предыдущим годом.

7. На основании проведенного исследования выявлено, что в дальнейшем ГАУЗ «ДГБ № 3» необходимо пересмотреть структуру платных медицинских услуг, развивать более востребованные услуги, повысить качество по физиотерапевтическим услугам и внедрить новые современные диагностические услуги, а также привлекать узких специалистов, прежде всего, невропатологов, хирургов, окулистов и педиатров. При правильном подборе и подготовке персонала, соответствующем уровне организации работы, менеджмента, основные составляющие сервиса вполне достижимы в ГАУЗ «ДГБ № 3» без существенных финансовых затрат. Для обеспечения достойного сервиса необходимы, прежде всего, квалифицированные кадры, знающие основы делового общения, умеющие грамотно общаться с клиентами, правильно организовать их обслуживание, учитывать соответствующие пожелания клиентов.



## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Руководителям медицинских организаций, оказывающим платные медицинские услуги детскому населению, рекомендуется на регулярной основе изучать рынок медицинских услуг, анализ потребностей, населения, прикрепленного к конкретной медицинской организации, уточнить возможности конкурентов на обслуживаемой территории.

2. Руководителям маркетинговых отделов медицинских организаций рекомендуется регулярное анкетирование родителей по изучению уровня качества оказываемых платных медицинских услуг, выявления необходимых и востребованных медицинских услуг, проведение расширения спектра медицинских услуг.

3. Руководителям отделов кадров медицинских организаций рекомендуется привлекать к работе специалистов, осуществляющих диагностические процедуры, привлекать высококвалифицированных узких специалистов, прежде всего, невропатологов, хирургов, окулистов и педиатров. Регулярно направлять специалистов на курсы повышения квалификации, семинары, конференции по тематикам делового общения, этики и деонтологии работы с детьми и их родными, законными представителями.

4. Преподавателям профильных кафедр медицинских вузов целесообразно использовать результаты настоящего исследования при подготовке студентов старших курсов, ординаторов, магистрантов, а также на этапе последипломного образования при формировании программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки для практических врачей и организаторов здравоохранения - руководителей медицинских организаций.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 26.11.2024) // Собрание законодательства РФ. – 1998. – № 31. – Ст. 3823
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 24.12.2024) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301
3. О некоммерческих организациях: Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ (ред. от 26.02.2024) // Собрание законодательства РФ. – 1996. – № 3. – Ст. 145
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» // <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202305120025>
- 5.
6. Александрова О.С., Камалова Г.Р., Ямщикова Т.В. Обращаемость населения за платными медицинскими услугами // Синергия Наук. – 2018. - № 30. – С. 1640-1645.
7. Анализ финансово-хозяйственной деятельности государственных учреждений : учебное пособие / А.О. Бурякова, А.А. Виноградова, О.Г. Вандина [и др.] ; под. ред. Е. А. Федченко. - Москва : Прометей, 2024. - 444 с. - ISBN 978-5-00172-589-3.
8. Бабич А.М. Государственные и муниципальные финансы / А.М. Бабич, Л.Н. Павлова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2022. – 703 с.
9. Борисов, А.Б. Большой экономический словарь. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2021.
10. Бубновская Т.В., Гавриш П.Т. Система комплексной оценки финансово-хозяйственной деятельности организаций бюджетной сферы на основе годовой бухгалтерской отчетности // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2023. – № 3. – с. 108-118. – doi: 10.24143/2073-5537-2023-3-108-118.
11. Бухмастова Е.В. Развитие муниципальной системы оценки качества образования в рамках сетевого межмуниципального взаимодействия / Е.В. Бухмастова. – Текст: непосредственный // Научно-методическое обеспечение оценки качества образования. – 2019. – №. 2 (7). – С. 17-21.
12. Бюджетная система Российской Федерации: учебник / под общ. ред. Ю.С. Долгановой, Н.А. Истоминой. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2023. – 356 с. – ISBN 978-5-7996-2699-0. – Текст: непосредственный.



13. Винокурова И.И., Григорьева Н.А., Охлопкова Л.Г., Матвеева Р.Р. Организация платных медицинских услуг на примере детского консультативного отдела сервисных служб республиканской больницы № 1 – Национального центра медицины // В сборнике: Экология и здоровье человека на Севере. Сборник научных трудов VI-го Конгресса с международным участием. Под редакцией Петрова П.Г. - 2016. - С. 108-112.
14. Воеводина, Н.А. Некоммерческие организации: правовой статус, бухгалтерский учет, налогообложение и новые возможности / Н.А. Воеводина, А.А. Вялыпина, Т.Л. Ермак. – М.: ОМЕГА-Л, 2021. – 258 с.
15. Галимзянова Р.Ю., Пестерникова Н.Н., Хисамиева Д.Р., Галлямов Р.Р. Исследование мнения населения о качестве платных услуг в медицинских учреждениях // Научный альманах. 2017. № 9. С. 52-53. DOI: 10.17117/na.2017.09.02.052
16. Галузо В.Н. Об оказании платных услуг в медицинском учреждении в городе федерального значения – Москве (опыт правоприменения) // Актуальные исследования. – 2019. – № 2 (2). – С. 29-34.
17. Глазов К.Н. Развитие региональных рынков платных медицинских услуг (на примере Самарской области) //Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. 2018. № 2 (54). С. 1-13.
18. Государственные и муниципальные финансы: учебник / Н.Н. Семенова, С.С. Артемьева, С.Г. Бусалова [и др.]. – Москва: РИОР: ИНФРА-М, 2020. – 345 с. – ISBN 978-5-369-01853-8. – Текст: непосредственный.
19. Гоцко Т.В. Эффективность в бюджетном секторе экономики: проблемы и возможные пути решения // Экономика, предпринимательство и право. – 2023. – № 10. – с. 4355-4370. – doi: 10.18334/ep.13.10.119234.
20. Гумерова Н.Л. Особенности управления затратами в бюджетных образовательных учреждениях / Н.Л. Гумерова. – Текст: непосредственный // Сборник статей XXVI международной научно-практической конференции, часть II. – 2020. – С. 140.
21. Демкина А.О. Правила оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг // Закон. Право. Государство. – 2016. - № 2 (10). – С. 32-35.
22. Демьянова, В. Е. Предоставление платных медицинских услуг как одна из функций медицинских учреждений / В. Е. Демьянова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. - 2020. — № 13 (303). — С. 82-84. — URL: <https://moluch.ru/archive/303/68357/>
23. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2014 г. Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо [Текст]. - Женева : ВОЗ, 2014. - 152 с.
24. Загоруйко И.Ю. Совершенствование регулирования оказания платных медицинских услуг в предпринимательской деятельности // Экономика и предпринимательство.



2017. № 12 -1 (89). С. 500-503.
25. Зубарев Д.Н. Конкурентоспособность государственных, муниципальных бюджетных и автономных учреждений: основы формирования институциональной модели оценки // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2018. – № 1А. – с. 54-67.
26. Кадыров Ф. Н. Некоторые вопросы оказания платных медицинских услуг // Менеджер здравоохранения. 2021. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-voprosy-okazaniya-platnyh-meditsinskih-uslug-1>.
27. Кадыров Ф. Н. Некоторые вопросы оказания платных медицинских услуг // Менеджер здравоохранения. 2021. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-voprosy-okazaniya-platnyh-meditsinskih-uslug-1>.
28. Кадыров Ф.Н. «Иные условия» как основание для платности оказываемой медицинской помощи. Часть 1. Менеджер здравоохранения. 2018. № 2. С. 71-78.
29. Калашников К.Н., Дуганов М.Д. Платные медицинские услуги: бремя или альтернатива? // Проблемы развития территории. 2017. №3 (89). С. 109-127.
30. Кацитадзе Г.Т. Медицинские услуги в обязательном медицинском страховании и платные медицинские услуги: различия в правовом регулировании // Право. – 2023. – т. 5, № 1. - С. 32-39.
31. Клименко, А.В. Управление и бюджетирование, ориентированные на результат / А.В. Клименко; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2021. – 48 с. – URL: [https://wp.hse.ru/data/2021/06/01/1440723986/WP8\\_2021\\_04\\_\\_\\_\\_\\_.pdf](https://wp.hse.ru/data/2021/06/01/1440723986/WP8_2021_04_____.pdf). – Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.
32. Козырева П.М., Смирнов А.И. Масштабы распространения и размеры оплаты медицинских услуг // СНИСП. 2018. №3 (23). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/masshtaby-rasprostraneniya-i-razmery-oplaty-meditsinskih-uslug>.
33. Козьякова Е.А. Медицинская услуга и медицинская работа: соотношение понятий // Ученые записки Алтайского филиала Российской академии народного хозяйства при Президенте Российской Федерации. 2021. №18 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-usluga-i-meditsinskaya-rabota-sootnoshenie-ponyatiy>.
34. Костырин Е.В. Управление ценой на платные медицинские услуги и ее влияние на валовую прибыль работы мед учреждения // Экономика и управление: проблемы, решения. 2017. № 2 (4). С.56-66.
35. Лазарива И.Э., Биринцева Н.П., Дряхлова Е.А. Анализ проведенных телемедицинских консультаций за период 2019-2021 годы в БУ «Няганская городская детская



- поликлиника» // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2022. №3 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-provedennyh-telemeditsinskih-konsultatsiy-za-period-2019-2021-gody-v-bu-nyaganskaya-gorodskaya-detskaya-poliklinika>.
36. Леонтьева Р.О., Гимадиев И.Р., Толмачёв Д.А. Удовлетворенность родителей качеством оказания медицинской помощи в детских медицинских организациях // Научный журнал. 2024. №2 (69). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-roditeley-kachestvom-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-v-detskih-meditsinskih-organizatsiyah>.
37. Мареева О.Д., Хвостенко Т.М. Разработка информационной системы по учету реализации платных услуг в ГБУЗ «Брянская областная детская больница» // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Информационные технологии. - 2020. - № 1 (15). - С. 45-49.
38. Мустафина-Бредихина Д.М. Новые правила предоставления платных медицинских услуг: какие изменения ожидают медицинские организации // Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2023. – Т. 11, № 3 (4). – С. 70-73.
39. Никитина А.С. Удовлетворенность потребителей качеством медицинских услуг платных и бесплатных клиник // В сборнике: Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов III (I Национальной) Всероссийской научно-практической конференции. 2019. С. 167-168.
40. Осипов А.М., Киреева Г.Н., Куковская Е.Г., Спичак И.И. консультативная поликлиника Челябинской областной детской клинической больницы – одно из главных звеньев педиатрической службы Челябинской области // Педиатрический вестник Южного Урала. - 2023. -№ 2. - С. 10-21.
41. Османов И.М., Миронова А.К. Организация платных услуг в детской государственной многопрофильной скорпомощной больнице // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2017. - Т. 62. № 6. - С. 99-103.
42. Ошкордина А.А., Кивелева Н.Н., Брыксина Н.В. Развитие платных медицинских услуг в системе управления государственных учреждений // Экономика и предпринимательство. 2017. № 9-3 (86). С. 589-593.
43. Панина И.В., Подболотов Д.Н. Анализ финансовых результатов деятельности бюджетного учреждения здравоохранения // Современная экономика: проблемы и решения. – 2021. – № 9 (141). – с. 149-163. – doi: 10.17308/meps.2021.9/2679.
44. Панов А.В. Социологический мониторинг развития института платных медицинских услуг в педиатрии. Национальное здоровье. 2018. № 4. С. 66-70.
45. Панов А.В., Быковская Т.Ю. Современные подходы к совершенствованию института платных медицинских услуг в России // Исследования и практика в медицине. 2019.



т.6, №1. С. 119-131.

46. Песенникова Е.В., Гриднев О.В., Кучиц С.С. Медицинские услуги или медицинская помощь - актуальный вопрос для государственных учреждений здравоохранения // Исследования и практика в медицине. 2017. № 4 (4). С. 156-64.
47. Понкин И.В., Синельникова В.Н., Понкина А.А., Блинов Д.В. Понятия «медицинская помощь» и «медицинская услуга»: гражданско-правовой анализ. // Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2022. № 16 (1). С. 29-37. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.289>
48. Придворова М. Н. Правовое регулирование оказания медицинской помощи и продажи лекарственных средств [Электронный ресурс] : учебное пособие / М. Н. Придворова, Н. В. Рудакова, Р. В. Косов. - Тамбов : Издательский центр ФГБОУ ВО «ТГТУ», 2023. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). - Системные требования : ПК не ниже Pentium IV ; CDROM-дисковод ; 1,7 Мб ; RAM ; Windows 95/98/XP ; мышь. -Загл. с экрана. ISBN 978-5-8265-2641-5
49. Русев И.Т., Федоткина С.А., Хугаева Е.В. Развитие телемедицинских технологий как основной вектор направления профилактики болезней системы кровообращения (научный обзор). Евразийское Научное Объединение. 2020; 65(7-3): 189-197.
50. Сметанко А.В., Геращенко Р.Ф. Государственный контроль и анализ финансовых результатов деятельности бюджетных учреждений здравоохранения // Вектор экономики. – 2020. – № 1(43). – с. 10.
51. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Артёмов П.В. Зарубежный опыт государственного регулирования здравоохранения в сфере применения технологий телемедицины. Проблемы экономики и юридической практики. 2023; 4: 207-211.
52. Степанович О.В., Уклистая Т.А., Сокольская Е.Г., Сеидов К.С., Асфандияров Ф. Р. Телемедицинские технологии в Астраханской области. Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2022; 3(1): 46-52.
53. Субботина Т. Н., Безродных В. М. Развитие рынка платных медицинских услуг в России: перспективы и факторы роста // Экономика и бизнес: теория и практика. 2022. №12-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-rynka-platnyh-meditsinskih-uslug-v-rossii-perspektivy-i-factory-rosta>.
54. Сысоев, В.И. Финансирование бюджетных организаций / В.И. Сысоев // Теория и практика физической культуры. – 2023. – № 1. – С. 36 – 37.
55. Толмачев И. В., Каверина И. С., Вражнов Д. А. и др. Возможности и ограничения использования программных информационных устройств с искусственным интеллектом для диагностики и лечения заболеваний. Профилактическая медицина. 2023; 26(4): 108-114.



56. Тяжелников А. А. Е. В. Костенко, П. Н. Кузьмин и др. Оптимизация работы по взаимодействию с пациентами посредством внедрения новых каналов связи. Вестник Росздравнадзора. 2020; 6: 30-36.
57. Федык Л.А., Пундель И.С., Расоева Е.В. Телемедицина сегодня. Компетентность. 2022; 9-10.
58. Фисенко А.П., Апросимова С.И., Тимофеева А.Г., Конова С.Р. Результаты работы НМИЦ здоровья детей в рамках реализации федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». Медицинский оппонент 2021; 4 (16): 17-24.
59. Шайдуллина В.К. Проблемы правового регулирования телемедицины в условиях цифровой экономики. Общество: политика, экономика, право. 2020; 61(8): 92-96.
60. Шеметова М.В. Научное обоснование основных направлений реформирования ведомственных лечебно-профилактических учреждений. Диссертация на соискания док. мед. наук. - Москва, 2019 г.
61. Шепель Р.Н., Кутчер А.В., Ваховская Т.В., Драпкина О.М. История развития телемедицины в Российской Федерации // Неотложная кардиология и кардиооваскулярные риски. 2023; 3(2): 765-771
62. Шилова Ю.И. Основные проблемы платных медицинских услуг в РФ // Экономика и предпринимательство. 2018. №7 (96). С. 297-299.
63. Юрьев В.К., Соколова В.В. Оценка родителями порядка предоставления платных медицинских услуг в детском стационаре // Педиатр. 2017. №3. С. 57-61.
64. Яриков А.В., Игнатьева О.И., Калинин А.А. и др. Телемедицина в современной системе здравоохранения // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2022; 32(3): 56-63.
65. Чен М. Воздействие глобальных кризисов на здоровье: деньги, погода и микробы // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. - Режим доступа : [http://www.who.int/dg/speeches/2018/financial\\_crisis\\_20090318/ru/index.html](http://www.who.int/dg/speeches/2018/financial_crisis_20090318/ru/index.html)
66. Lee A., Morling J. Public health in practice in a time of change. // Public Health in Practice. 2020. № 1 : 100001. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2019.100001>.



## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Анкета

#### «Оценка удовлетворенности медицинскими услугами»

1. Сколько в семье у вас детей?

1

2

3

Другой ответ \_\_\_\_\_

2. Какой возраст у членов семьи?

Папа \_\_\_\_\_

Мама \_\_\_\_\_

Дети \_\_\_\_\_

3. Какой уровень образования?

- высшее

- среднее

- средне-профессиональное

- неполное среднее

4. По роду деятельности родители:

Папа \_\_\_\_\_

Мама \_\_\_\_\_

5. Уровень дохода в семье

Более 50 тыс

Более 80 тыс.

Более 100 тыс.

6. Причина обращения за платной медицинской помощью в ГАУЗ «ДГБ № 3»

7. Источники информации о платных медицинских услугах

- врачи или представители референтных групп (родственники, знакомые)

- из печатных изданий

- из рекламы на радио или телевидении

- иные источники поступления информации.

8. Какие составляющие по вашему мнению являются основными при оказании медицинских услуг:

- внимательному отношению персонала ГАУЗ «ДГБ № 3



- возможность решения вопросов по телефону
- отсутствие очередей
- привлекательный внешний вид и интерьер учреждения
- гарантия анонимности посещения
- наличие дополнительных услуг

9. За какими услугами вы обращались:

- лечебные
- консультационные
- диагностические

10. К каким именно специалистам обращаются за платной медицинской помощью

---

11. Какой вид обследования или диагностики приходилось проходить платно?

---

12. Каков по вашему уровень цен?

- недоступно высокие
- высокие
- приемлемый
- низкие

13. Частота обращения за платными медицинскими услугами

- ни разу
- один-два раза в год
- один раз в квартал
- один раз в месяц
- чаще (постоянно)



## СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа  
на наличие заимствований

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Аменова А. М.  
Самоцитирование  
рассчитано для: Аменова А. М.  
Название работы: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ДЕТСКОЙ  
ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЕ  
Тип работы: Выпускная квалификационная работа  
Подразделение: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

### РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ	<div><div></div></div>	31.82%	СОВПАДЕНИЯ	<div><div></div></div>	21.78%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	<div><div></div></div>	59.64%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	<div><div></div></div>	73.97%
ЦИТИРОВАНИЯ	<div><div></div></div>	8.55%	ЦИТИРОВАНИЯ	<div><div></div></div>	4.25%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	<div><div></div></div>	0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	<div><div></div></div>	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 10.06.2025

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 17.06.2025 11:29

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.3, 8-62, титульный лист с.1, содержание с.2, приложение с.79-80, введение с.4-7, выводы с.63-72  
Модули поиска: Публикации eLIBRARY; IEEE; Патенты СССР, РФ, СНГ; ИПС Адилет; Переводные заимствования; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Цитирование; Шаблонные фразы; Рувики; Коллекция НБУ; Диссертации НББ; Публикации eLIBRARY (переводы и перефразирования); СМИ России и СНГ; Перефразирования по коллекции IEEE; СПС ГАРАНТ: аналитика; Публикации РГБ; Сводная коллекция ЭБС; Переводные заимствования IEEE; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Медицина; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Переводные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Кольцо вузов; Кольцо вузов (переводы и перефразирования); Интерне...

Работу проверил: Банникова Ольга Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

17.06.2025

ФГБОУ ВО БГМУ  
Минздрава России  
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться  
в подлинности справки, используйте QR-код,  
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование  
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.  
Предоставленная информация не подлежит использованию  
в коммерческих целях.