



ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ УСЛУГ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© В. О. Атласов, Г. В. Долгов, Н. А. Куликова, Е. И. Проводникова, К. В. Ярославский

ГБУЗ «Родильный дом № 9», Санкт-Петербург

■ В статье представлено обоснование целесообразности предоставления платных услуг пациентам родовспомогательных учреждений в соответствии с действующими законодательными актами, которые являются особенно актуальными в настоящее время реформирования отечественного здравоохранения. Показана необходимость расширения спектра медицинских и сервисных услуг, пользующихся значительным спросом, отмечена важная роль маркетинговой службы в оптимизации стратегии оказания медико-социальной помощи, решении проблем создания рынка новых видов услуг для более полного удовлетворения потребностей беременных и рожениц. Особое внимание уделено анализу результатов деятельности отделения платных медицинских услуг, изучена мотивация женщин, пользующихся предоставленными услугами.

■ **Ключевые слова:** правовые законодательные акты; платные медицинские услуги; маркетинговая служба; родовспоможение; мотивация пациентов; качество медицинской помощи.

ORGANIZATIONAL AND LEGAL ISSUES OF PROVISION OF PAID SERVICES IN MATERNITY INSTITUTIONS IN THE CONDITIONS OF REFORMING OF HEALTH

© V. O. Atlasov, G. V. Dolgov, N. A. Kulikova, E. I. Provodnikova, K. V. Yaroslavsky

Maternity hospital N 9, Saint Petersburg, Russia

■ The article presents the substantiation of expediency of granting of paid services to the patients of maternity services in accordance with the applicable legal acts that are particularly relevant in the present time of reform of national health care. The necessity of expanding the range of medical and support services, enjoying considerable demand, the important role of the marketing Department in optimizing strategies for providing health and social care, the decision of problems of creation of market new services to better meet the needs of pregnant and parturient women. Special attention is paid to the analysis of the results of operations of the Department of paid medical services, studied the motivation of women using the services provided.

■ **Keywords:** legal acts; paid medical services; marketing service; obstetrics; motivation of patients; the quality of medical care.

Введение

Современное родовспоможение, как и отечественное здравоохранение, в настоящее время претерпевают значительные изменения, обусловленные рядом причин, среди которых, как отмечают многие исследователи, наибольшее значение имеют неудовлетворительная организация медицинской помощи, дефицит кадров, снижение доступности и качества оказываемых медицинских услуг, не справляющихся со своими функциями система ОМС, недостаточное финансирование [1, 2, 10, 11, 17, 18, 20]. Так, по материалам Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РФ [13] в 2014 г. по сравнению с 2010 г. в России снизилось количество родильных домов с 184 до 140, т. е. на 24%, число женских консультаций уменьшилось на 46%, акушерско-гинекологических кабинетов — на 14%, акушерских коек — на 4%, гинекологических — на 18%,

число врачей-акушеров уменьшилось на 6%, акушерок — на 6,5%. Из всех расходов федерального бюджета на финансирование здравоохранения в 2012 г. выделялось 4,7%, в 2013 г. — 3,7%, в 2014 г. — 3,8%, в 2015 г. этот показатель уменьшился и достиг 2,7% (Минфин России; газета «Ведомости», 01.07.2015).

Правовые основы платных медицинских услуг в родовспоможении

Принимая во внимание ежегодное снижение экономического обеспечения медицинских учреждений и отсутствие перспективы дополнительного финансового «вливания» в здравоохранение, лечебные учреждения совершенно оправданно пытаются найти дополнительные источники ресурсообеспечения [4, 6, 8, 22].

Существенным шагом к оптимизации экономической деятельности ЛПУ явилось при-

нятие Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [23]. Во 2-м разделе ст. 52 «Право беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья» сказано, что *«каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»*. Целью принятия закона является повышение эффективности предоставления государственных услуг при условии сохранения (или даже снижения) темпов роста бюджетных расходов [9]. Основными задачами, которые должен решать закон является: а) создание услуг и стимулов для сокращения внутренних издержек учреждения; б) привлечение внебюджетных средств; в) создание условий и стимулов для органов власти по оптимизации сети учреждений [7]. Статья 82 главы 11 «Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья» разъясняет, что *«источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, средства обязательного медицинского страхования, ... средства организации и граждан, средства, поступающие от физических и юридических лиц...»*. В части I статьи 84 («Оплата медицинских услуг») законодательно установлено право граждан *«на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи»*. Часть 2 статьи 84 указывает, что *«платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования»*. Очень важной для деятельности ЛПУ является часть 5 статьи 84: *«Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи... имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги»*. Постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 утверждены Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, согласно которым платные медицинские услуги предоставляются этими медицинскими организациями: *«а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе: установление ин-*

дивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара, применение лекарственных препаратов... медицинских изделий... лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи»

Оценивая «Основы» с точки зрения отражения в них вопросов предоставления платных медицинских услуг, прежде всего, следует отметить, что положительным является сам факт того, что платные медицинские услуги наконец-то получили законодательное оформление [8]. Принцип «чем меньше платных услуг — тем лучше для населения» не всегда оправдан. Ограничения на официальные платные услуги провоцируют теневую оплату. Платные услуги, оказываемые наиболее состоятельной части населения, способствуют улучшению предоставления бесплатной медицинской помощи наиболее нуждающемуся контингенту пациентов [16].

Появление законодательного регулирования платных медицинских услуг в конечном счете выгодно всем сторонам: гражданам оно позволяет лучше отстаивать свои права в этой сфере, органам государственной власти будет легче осуществлять контроль за правильностью оказания платных медицинских услуг со стороны подведомственных им учреждений здравоохранения. Учреждения здравоохранения получают возможность избежать ошибок и нарушений, а с другой стороны, лучше отстаивать свои законные права и противостоять необоснованным ограничениям [19, 21, 24]. Федеральный закон № 323 не устанавливает приоритетов бесплатной или платной помощи. Граждане имеют право на выбор: что предпочесть — получение бесплатной медицинской помощи или платных медицинских услуг, и лишать граждан этого права нельзя [9]. Желание пациента получать медицинскую помощь на платной основе достаточное основание для предоставления платных услуг. Это означает, что за плату могут оказываться любые виды медицинской помощи, если граждане пожелают получить их на платной основе [19].

В части 1 статьи 37 «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи» указывается, что *«медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи»*. В части 4 данной статьи «Основ» устанавливается, что *«платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде*

осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи» [21].

Одним из направлений деятельности государственных медицинских учреждений, в том числе и родовспомогательных, на современном этапе является развитие платных медицинских услуг. К настоящему времени уже сформировался стабильный, хотя и небольшой платежеспособный спрос на медицинские услуги [4, 5, 9, 22]. Однако формирование рынка платных услуг во многом происходит стихийно, без анализа и проведения научных исследований.

Роль маркетинга в организации платных медицинских услуг в родильном доме

Данные литературы показывают, что платные медицинские услуги в системе родовспоможения развиты недостаточно [3, 5, 10, 12, 13, 14, 17, 22]. Одной из причин этого является неразвитая система маркетинговых исследований, по результатам которых можно прогнозировать изменение рыночной ситуации в сфере медицинского обслуживания беременных женщин и рожениц и анализировать тенденции изменения платежеспособного спроса на медицинские услуги с последующим определением путей достижения требуемого качества. Целью маркетинговых исследований в системе родовспоможения является получение и анализ объективной информации, разработка прогнозов развития рынка лечебно-профилактических услуг, оптимизация стратегии оказания медико-социальной помощи, решение проблем создания рынка видов услуг для наиболее полного удовлетворения спроса на них [6, 19, 22].

Проведенные нами исследования, научный анализ и обобщение имеющегося опыта по организации и оказанию платной медицинской помощи в системе родовспоможения населению являются актуальными и необходимыми для организации и экономики здравоохранения. Исследования были проведены на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Родильный дом № 9», в котором ежегодно происходит более 8000 родов.

В родильном доме функционирует специально созданный отдел маркетинга и менеджмента, который координирует работу родильного дома по оказанию медицинских и сервисных услуг.

Основными направлениями в деятельности отдела являются следующие:

а) информирование населения о наличии в родильном доме платных медицинских и сервисных услуг;

- б) оценка возможностей родильного дома по удовлетворению потребностей беременных и рожениц;
- в) наиболее полное удовлетворение изменившихся пожеланий пациенток;
- г) проведение работы с физическими лицами по организации и оказанию медицинских услуг на платной основе, в том числе и в рамках добровольного медицинского страхования;
- д) инициация и формирование спроса на услуги родильного дома;
- е) координация работы структурных подразделений родильного дома по оказанию платных медицинских и сервисных услуг;
- ж) контроль за выполнением условий договора с пациентами, сроками и полнотой оплаты медицинских и сервисных услуг.

С помощью специально разработанной программы специалисты отдела маркетинга и менеджмента проводят опрос женщин, рожавших как на платной основе, так и бесплатно, выявляют потребности и предпочтения в получении различных видов медицинских услуг, выявляют резервы в повышении качества медицинской помощи. Важную роль играет опрос сотрудников родильного дома, направленный на выявление уровня их подготовленности, а также анализ точек зрения по различным аспектам обеспечения качественного медицинского обслуживания. Большое значение имеет информационно-разъяснительная работа с пациентами отделений по вопросам оказания платных услуг в родильном доме. Следует обратить особое внимание на работу с женщинами и их родственниками с изложением полной информации по всем вопросам наблюдения и обследования во время беременности и родов.

Менеджер записывает пациентку на прием к специалисту акушеру-гинекологу, на родовую госпитализацию, на оперативное лечение (в удобное для нее время) с выдачей соответствующего документа. При оформлении на платную госпитализацию заключается договор установленного образца с последующей калькуляцией оказываемых платных медицинских и сервисных услуг.

Маркетинговый отдел осуществляет связь со всеми отделениями родильного дома по оказанию платных медицинских услуг, своевременное информирование сотрудников отделений, контроль за реализацией консультаций или обследования, оперативное решение текущих вопросов. При этом сотрудники отдела имеют право участвовать во всех заседаниях, совещаниях, связанных с разработкой маркетинговой стратегии родильного дома по оказанию платных медицинских

услуг, в разработке соответствующих программ, планов и графиков, а также вносить предложения о привлечении дополнительных консультантов смежных специальностей. На основании анализа данных, получаемых из учетной документации (журнал регистрации договоров на оказание платных медицинских услуг, счета-фактуры, акты выполненных работ), отдел составляет ежемесячные отчеты о результатах деятельности различных отделений, их рентабельности, уровне спроса на разные виды услуг, сроках и продолжительности госпитализации пациенток с предоставлением отчета главному врачу.

В результате целенаправленной работы отдела маркетинга объем платных медицинских услуг имеет устойчивую тенденцию к росту. Оказание платных медицинских услуг осуществляется как во время беременности, так и в родах и в послеродовом периоде.

Физическую подготовку беременных к родам проводит дипломированный специалист по фитнесу в спортивном зале (фитбол, йога, пилатес, стрейчинг) и в бассейне (аквааэробика), физиопсихопрофилактическую — врачи высшей категории: акушер-гинеколог, неонатолог, анестезиолог. В течение беременности пациентка имеет возможность пройти тестирование по программе «АСПОН-питание», которое позволяет провести анализ питательных ингредиентов (витаминов и микроэлементов) в рационе с последующей оценкой качества потребляемых веществ и выработкой рекомендаций по коррекции рациона питания. Роды в индивидуальных родовых залах самостоятельного отделения «Семейные роды» проводятся по желанию пациентки индивидуальным врачом и акушеркой или индивидуальной бригадой врачей (врач акушер-гинеколог, акушерка, неонатолог, анестезиолог). Отделение имеет 20 одноместных палат повышенной комфортности. Программа «Комплексное обезболивание родов» включает помимо медикаментозных методов использование душа, массаж, прослушивание музыки, воздействие внешнего тепла, ароматический масел, бальзамов, а также эмоциональную поддержку и возможность свободного перемещения, обеспечивающую правильное дыхание в родах. Медицинское наблюдение продолжается в послеродовом периоде в индивидуальной палате (душ, туалет, телевизор, холодильник, телефон, 5-разовое питание по индивидуальному меню). С родильницей проводят занятия инструктор ЛФК, психолог, акушерка, медицинская сестра (обучение по уходу за новорожденным). В отделении осуществляются все виды лабораторной и инструментальной диагностики.

Результаты деятельности отделения платных медицинских услуг в акушерском стационаре

Анализ различных видов платных услуг, оказываемых в родильном доме (роды с индивидуальной бригадой, консультации специалистов, функциональные и инструментальные обследования, прерывание беременности малых сроков, гинекологические операции, сервисные услуги), показал, что в 2012 г. все виды платных услуг были предоставлены 34,4% пациенток, в 2013 г. — 39,2%, в 2014 г. — 41,3% пациенткам. Характеризуя основные показатели медицинской деятельности отделения платных услуг, следует заметить, что они были лучше, чем в отделениях, работающих по программам ОМС. Так, в 2014 г. частота осложнений в родах и послеродовом периоде (на 1000 родов) составила: преэклампсия 13,8, кровотечение в связи с предлежанием плаценты — 1,14, кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах — 3,4, слабость родовой деятельности — 32,4, анемия — 82,4, преждевременный разрыв плодных оболочек — 68,4, гипоксия плода в родах (на 1000 родившихся живыми) — 14,8, родовая травма — 1,2.

Частота родоразрешения операцией кесарева сечения составила в 2012 г. — 24,3%, 2013 г. — 23,6%, в 2014 г. — 27,6%.

Для исследования мнений пациентов о преимуществах платных медицинских и сервисных услуг была разработана анкета, содержащая 12 вопросов. Вопросы общего характера были направлены на изучение возрастного состава, сферы деятельности респондентов, их экономического благополучия. В исследовании приняли участие 86 человек, средний возраст опрошенных составил $26,4 \pm 9,2$ года, у $8,4 \pm 4,8\%$ пациентов брак был зарегистрирован, $4,6 \pm 2,5\%$ — находились в гражданском браке, $32,4 \pm 1,8\%$ женщин имели высшее образование, $58,6 \pm 0,6\%$ — среднее специальное. Среди работающих женщин ($78,4 \pm 3,4\%$) в сфере образования были заняты $18,4\%$, в сфере предоставления услуг — $18,9\%$, недвижимости — $4,3\%$. У $84,6 \pm 3,5\%$ опрошенных средний заработок в семье составил 40–50 тыс. рублей в месяц, $94,6 \pm 4,8\%$ женщин ранее пользовались платными медицинскими услугами, из них $54,6 \pm 3,1\%$ — в акушерстве и гинекологии.

На вопрос о причинах использования платных медицинских услуг в родовспоможении $78,4 \pm 3,1\%$ респондентов отметили более качественное медицинское обслуживание, высокий уровень медицинской помощи ($83,4 \pm 5,8\%$), дополнительные услуги ($64,5 \pm 4,6\%$), возможность выбора врача, акушерки для проведения родов ($52,4 \pm 8,4\%$), сервисные услуги ($34,8 \pm 2,8\%$).

Оценивая уровень цен, $69,4 \pm 3,2\%$ опрошенных сочли их вполне приемлемыми, $22,4 \pm 2,3\%$ — высокими. Качество предоставленных медицинских услуг $76,4 \pm 3,8\%$ пациентов устраивало полностью, $21,8 \pm 1,8\%$ устраивало частично. Профессионализм врачей большинство опрошенных ($96,4 \pm 7,8\%$) оценили как очень высокий. На вопрос о том, будут ли ими в дальнейшем востребованы платные медицинские услуги в системе родовспоможения, $97,8 \pm 8,4\%$ женщин ответили положительно.

Ретроспективное изучение эффективности оказания платных медицинских и сервисных услуг в родильном доме показывает, что подавляющее большинство пациенток, получавших платную медицинскую помощь, были удовлетворены ее качеством. Несомненно, в этом основную роль играет высокий профессионализм медицинских работников всех категорий, а также высокий уровень комфорта и сервиса, дополняющий доброжелательное отношение всего персонала. Все пожелания пациенток, высказанные при выписке из родильного дома, легли в основу дальнейшего улучшения организации оказания платной медицинской помощи.

Заключение

Необходимо отметить, что организация платных медицинских услуг в родовспоможении должна основываться прежде всего на маркетинговых исследованиях, позволяющих правильно оценить как возможности родильного дома, так и объем спроса предоставляемых услуг. Только это позволит адекватно удовлетворить запросы пациенток, желающих реализовать свое право выбора, гарантированное законом РФ. Кроме того, оказание платных услуг способствует улучшению материально-технической базы родильного дома, его оснащению, приобретению медикаментов в необходимых объемах, улучшению сервисных услуг, стимулированию работы персонала, обеспечению конкурентоспособности родовспомогательного учреждения на рынке платных медицинских услуг. Развитие платных медицинских услуг в государственных учреждениях родовспоможения, перспективное и необходимое направление их деятельности, способствующее повышению качества и доступности медицинской помощи.

Статья представлена М. С. Зайнулиной,
ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта»,
Санкт-Петербург

Литература

- Александрова О. Ю., Григорьев И. Ю., Аржанцева О. М. Качество медицинской помощи — оценка в свете нового

законодательства. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2012; 1/2: 18–24.

- Ацель Е. Л., Фомина А. В. Управление качеством медицинской помощи в период модернизации здравоохранения. Современные исследования социальных проблем. 2013; 1 (21): 40.
- Бушмелева Н. Н. Дефекты оказания медицинской помощи женщинам в случаях смерти в перинатальном периоде на уровне региона. Менеджер здравоохранения. 2014; 11: 27–36.
- Воропаев А. В., Новоселов В. П. Оптимизация правового обеспечения оказания платных медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях. Сибирский медицинский журнал. 2010; 1: 135–40.
- Гусева С. Л., Горохова И. В. Повышение качества и доступности медицинской помощи — задачи и пути решения в общеврачебной практике. Менеджер здравоохранения. 2014; 3: 20–4.
- Двойников С. И., Архипова Е. В. Современный подход к оценке деятельности бюджетных медицинских учреждений. Менеджер здравоохранения. 2014; 7: 77–80.
- Кадыров Ф. Н. Проблемы оплаты труда при оказании платных медицинских услуг в основное рабочее время. Менеджер здравоохранения. 2014; 5: 57–64.
- Кадыров Ф. Н. Проблемы оказания платных медицинских услуг на оборудовании, приобретенном за счет бюджетных средств или средств ОМС. Менеджер здравоохранения. 2014; 9: 43–8.
- Кадыров Ф. Н. Реформы в сфере здравоохранения: проблемы реализации. Менеджер здравоохранения. 2015; 1: 6–8.
- Комаров Ю. М., Флек О. В. Основные принципы российского здравоохранения. Главный врач. 2011; 10: 77–81.
- Комаров Г. А. Признание и классификация врачебных и системных ошибок. Главный врач: хозяйство и право. 2011; 3: 6–11.
- Меньшикова М. И., Дьячкова М. Г., Мордовская Э. А. Оценка достоверности мнения пациентов о качестве стационарной медицинской помощи. Менеджер здравоохранения. 2014; 5: 18–25.
- Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации в 2014 году. Материалы Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения МЗ РФ. М.; 2015: 163.
- Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями: Постановление Правительства РФ от 13.01.1996 № 27. [Электронный ресурс]. Консультант Плюс. М.; 1997–2013. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
- Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг: Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006. [Электронный ресурс]. Консультант Плюс. М.; 1997–2013. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
- Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г.

- № 323-ФЗ. Консультант Плюс. М.; 1997–2013. Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.
17. Пивень Д. В., Кицул И. С. Содержание внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации. Менеджер здравоохранения. 2014; 11: 6–10.
 18. Радзинский В. Е., ред. Репродуктивное здоровье: учебное пособие. М.: РУ2 Н: 2011; 72.
 19. Семенов В. Ю., Руголь Л. В. Некоторые аспекты и проблемы реформирования отечественного здравоохранения. Экономика здравоохранения. 2010; 9–10: 9–16.
 20. Серегина И. Ф., Веселова Н. В. О результатах проверок соблюдения учреждениями здравоохранения правил предоставления платных медицинских услуг населению. Вестник Росздравнадзора. 2008; 6: 17–9.
 21. Стародубов В. И., Суханова Л. П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. М.: Менеджер здравоохранения. 2008; 6: 17–9.
 22. Старченко А. А. Диалектическое взаимодействие стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Менеджер здравоохранения. 2014; 1: 44–7.
 23. Суслонина Н. В. Опыт работы по регулированию порядка предоставления платных медицинских услуг населению Чувашской Республики. Вестник Росздравнадзора. 2009; 4: 20–2.
 24. Щуко В. А., Воропаева И. В., Воронов А. В., Исаев Ю. С. Гражданская правовая ответственность ЛПУ и медицинских работников за некачественное предоставление платных медицинских услуг. Сибирский медицинский журнал. 2006; 6: 18–21.
- ## References
1. Aleksandrova O. Ju., Grigor'ev I. Ju., Arzhanceva O. M. Kachestvo medicinskoj pomoshhi — ocenka v svete novogo zakonodatel'stva [Quality of care — assessment in the light of new legislation]. Problemy standartizacii v zdravoochranenii. 2012; 1/2: 18–24 (in Russian).
 2. Acel' E. L., Fomina A. V. Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshhi v period modernizacii zdravoochranenija [Quality management medical care during the period of modernization of public health]. Sovremennye issledovanija social'nyh problem. 2013; 1 (21): 40 (in Russian).
 3. Bushmeleva N. N. Defekty okazanija medicinskoj pomoshhi zhenshhinam v sluchajah smerti v perinatal'nom periode na urovne regiona [Defects in health care for women in cases of death in the perinatal period at the regional level]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 11: 27–36 (in Russian).
 4. Voropaev A. V., Novoselov V. P. Optimizacija pravovogo obespechenija okazanija platnyh medicinskih uslug v lechebno-profilakticheskih uchrezhdenijah [Optimization of legal provision of paid medical services in health care settings]. Sibirskij medicinskij zhurnal. 2010; 1: 135–40 (in Russian).
 5. Guseva S. L., Gorohova I. V. Povysenie kachestva i dostupnosti medicinskoj pomoshhi — zadachi i puti reshenija v obshhevračebnoj praktike [Improving the quality and accessibility of medical care — challenges and solutions in general medical practice]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 3: 20–24 (in Russian).
 6. Dvojnikov S. I., Arhipova E. V. Sovremennij podhod k ocenke dejatel'nosti bjudzhetnyh medicinskih uchrezhdenij [The modern approach to the evaluation of the health care budget]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 7: 77–80 (in Russian).
 7. Kadyrov F. N. Problemy oplaty truda pri okazanii platnyh medicinskih uslug v osnovnoe rabochee vremja [Issues of remuneration in the provision of paid medical services in regular working hours]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 5: 57–64 (in Russian).
 8. Kadyrov F. N. Problemy okazanija platnyh medicinskih uslug na oborudovanii, priobretennom za schet bjudzhetnyh sredstv ili sredstv OMS [Problems of paid medical services on the equipment purchased at the expense of budgetary funds or funds of CHI]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 9: 43–8 (in Russian).
 9. Kadyrov F. N. Reformy v sfere zdravoochranenija: problemy realizacii [Reforms in the health sector: problems of implementation]. Menedzher zdravoochranenija. 2015; 1: 6–8 (in Russian).
 10. Komarov Ju. M., Flek O. V. Osnovnye principy rossijskogo zdravoochranenija [The basic principles of the Russian health care]. Glavnyj vrach. 2011; 10: 77–81 (in Russian).
 11. Komarov G. A. Priznanie i klassifikacija vrachebnyh i sistemnyh oshibok [Recognition and classification of medical and system errors]. Glavnyj vrach: hozjajstvo i pravo. 2011; 3: 6–11 (in Russian).
 12. Men'shikova M. I., D'jachkova M. G., Mordovskaja Je. A. Ocenka dostovernosti mnenija pacientov o kachestve stacionarnoj medicinskoj pomoshhi [Evaluation of reliability of the views of patients about the quality of hospital care]. Menedzher zdravoochranenija. 2014; 5: 18–25 (in Russian).
 13. Osnovnye pokazateli dejatel'nosti akushersko-ginekologicheskoj sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2014 godu [Main indicators of obstetric services in the Russian Federation in 2014]. Materialy Departamenta medicinskoj pomoshhi detjam i sluzhby rodovspomozhenija MZ RF. M.; 2015: 163 (in Russian).
 14. Ob utverzhenii Pravil predostavljenija platnyh medicinskih uslug naseleniju medicinskimi uchrezhdenijami: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 13.01.1996 N 27 [Approval of the Rules of paid medical services to the public health institutions]. [Elektronnyj resurs]. Konsul'tant Pljus. M.; 1997–2013. Rezhim dostupa: <http://www.consultant.ru/> (in Russian).
 15. Ob utverzhenii Pravil predostavljenija medicinskimi organizacijami platnyh medicinskih uslug: Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 4 oktjabrja 2012 g. № 1006 [On approval of rules of medical organizations of paid medical services]. [Elektronnyj resurs]. Konsul'tant Pljus. M.; 1997–2013. Rezhim dostupa: <http://www.consultant.ru/> (in Russian).
 16. Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 21 nojabrja 2011g. N 323-FZ [On the basis of the health of citizens in the Russian Federation]. Konsul'tant Pljus. — M.; 1997–2013. Rezhim dostupa: <http://www.consultant.ru/> (in Russian).

17. Piven' D.V., Kicul I.S. Soderzhanie vnutrennego kontrolja kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatel'nosti v medicinskoj organizacii [The content of the internal control of quality and safety of medical practice in the medical organization]. Menedzher zdravooxranenija. 2014; 11: 6–10 (in Russian).
18. Radzinskij V.E., red. Reproaktivnoe zdorov'e: uchebnoe posobie [Reproductive health]. M.: RU2N: 2011; 72 (in Russian).
19. Semenov V.Ju., Rugol' L.V. Nekotorye aspekty i problemy reformirovanija otechestvennogo zdravooxranenija [Some aspects and problems of reforming the national health care]. Jekonomika zdravooxranenija. 2010; 9–10: 9–16 (in Russian).
20. Seregina I.F., Veselova N.V. O rezul'tatah proverok sobljudenija uchrezhdenijami zdravooxranenija pravil predostavlenija platnyh medicinskih uslug naseleniju [On the results of checks of compliance with the rules of public health institutions providing paid medical services]. Vestnik Roszdravnadzora. 2008; 6: 17–19 (in Russian).
21. Starodubov V.I., Suhanova L.P. Reproaktivnye problemy demograficheskogo razvitiya Rossii [Reproductive problems of demographic development in Russia.]. M.: Menedzher zdravooxranenija. 2008; 6: 17–19 (in Russian).
22. Starchenko A.A. Dialekticheskoe vzaimodejstvie standartov medicinskoj pomoshhi, porjadkov okazaniya medicinskoj pomoshhi i klinicheskikh rekomendacij [The dialectical interaction of the standard of care, medical assistance procedures and clinical guidelines]. Menedzher zdravooxranenija. 2014; 1: 44–7 (in Russian).
23. Suslonova N.V. Opyt raboty po regulirovaniyu porjadka predostavlenija platnyh medicinskih uslug naseleniju Chuvashskoj respubliki [Experience in the management of the procedure for providing paid medical services to the population of the Chuvash Republic.]. Vestnik Rozdravnadzora. 2009; 4: 20–2 (in Russian).
24. Shhuko V.A., Voropaeva I.V., Voronov A.V., Isaev Ju.S. Grahdanskaja pravovaja otvetstvennost' LPU i medicinskih rabotnikov za nekachestvennoe predostavlenie platnyh medicinskih uslug [Civil liability of health facilities and health workers for poor quality provision of paid medical services]. Sibirskij medicinskij zhurnal. 2006; 6: 18–21 (in Russian).

■ Адреса авторов для переписки

Атласов Владимир Олегович — к. м. н. СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». 196158, Россия, Санкт-Петербург, ул. Орджоникидзе, д. 47. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Atlasov Vladimir Olegovich — Ph.D., St. Petersburg GBUZ “Maternity hospital N 9». 196158, St. Petersburg, Ordzhonikidze St., 47, Russia. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Долгов Геннадий Викторович — д. м. н., профессор, кафедра акушерства и гинекологии. ВМА им. С.М. Кирова. 196158, Россия, Санкт-Петербург, ул. Орджоникидзе, д. 47. **E-mail:** docdolgov@yandex.

Dolgov Gennadiy Viktorovich — MD, professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Kirov Academy. 196158, St. Petersburg, Ordzhonikidze St., 47, Russia. **E-mail:** docdolgov@yandex.

Куликова Наталья Александровна — зам. гл. врача по медицинской части. СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». 196158, Россия, Санкт-Петербург, ул. Орджоникидзе, д. 47. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Kulikova Natal'ya Aleksandrovna — deputy chief physician at the medical unit. St. Petersburg GBUZ “Maternity hospital N 9». 196158, St. Petersburg, Ordzhonikidze St., 47, Russia. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Проводникова Екатерина Игоревна — заведующая отделом маркетинга. СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». 196158, Россия, Санкт-Петербург, ул. Орджоникидзе, д. 47. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Provodnikova Ekaterina Igorevna — head of marketing department, St. Petersburg GBUZ “Maternity hospital N 9». 196158, St. Petersburg, Ordzhonikidze St., 47, Russia. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Ярославский Константин Викторович — врач-методист. СПбГБУЗ «Родильный дом № 9». 196158, Россия, Санкт-Петербург, ул. Орджоникидзе, д. 47. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.

Yaroslavskiy Konstantin Viktorovich — doctor-methodologist, St. Petersburg GBUZ “Maternity hospital N 9». 196158, St. Petersburg, Ordzhonikidze St., 47, Russia. **E-mail:** roddom9@zdrav.spb.ru.