

## **Глава II. ОРГАНИЗАЦИЯ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

### **2.1. Программа и план исследования**

Основой настоящего исследования явились программа и план его выполнения.

Программа исследования определяла стратегию и этапы научной работы:

- подготовительный (организационный) – 2004 – 2005 гг.;
- сбор медико-социальной информации 2005-2006 гг.;
- обработка полученного материала – 2006-2007 гг.;
- анализ полученных результатов 2007-2008 гг.;
- разработка рекомендаций и управленческих решений, внедрение в практику и оценка эффективности – 2008-09 гг.

Решение тактических задач, т.е. определение сроков, места проведения, технологии сбора и обработки информации проводилось в соответствии с планом исследования.

На организационном этапе обосновывались цель и задачи, формировались рабочие гипотезы, определялись объект, объем наблюдения, осуществлялся выбор и описание методов исследования, устанавливался порядок проведения научно-исследовательской работы.

На этапе сбора информации предусматривалось:

- определение медицинской организации для проведения углубленного исследования;
- сбор информационного материала:

- анализ мнения населения относительно возможности развития предпринимательства в здравоохранении;
- анализ мнения врачей относительно возможности развития предпринимательства в здравоохранении;
- анализ количества, структуры прикрепленного к ОВП населения;
- анализ потребности пациентов ОВП в консультации узких специалистов, лабораторных исследованиях и стационарной помощи.

В целях научного обоснования выводов и предложений проводилась обработка полученной информации.

Обработка полученных данных включала:

- Определение основных составных компонентов предпринимательской модели общей врачебной практик;
- Оценку экономической эффективности предпринимательской модели общей врачебной практик;
- Оценку удовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи.

Анализ закономерностей изменений полученных показателей завершал программу исследования и осуществлялся в целях окончательного формирования предпринимательской модели общей врачебной практики, готовой к интеграции в практическое здравоохранение.

Анализировались нормативные документы Российской Федерации, приказы и письма министерств и ведомств:

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием) 12.12.93г. Опубликована «Российская газета», № 237 от 25.12.93г.

- "Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 17.12.1999). Опубликовано в изданиях "Собрание законодательства РФ", 29.01.1996, N 5, с. 410.
- "Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 08.07.1999). Первоначальный текст документа опубликован в изданиях "Собрание законодательства РФ", 05.12.1994, N 32, ст. 3301.
- "Гражданский кодекс РСФСР" (ред. от 26.01.1996). опубликован в издании "Ведомости ВС РСФСР", 1964, N 24, ст.407.
- Федеральный закон от 21.11.96г. № 129-ФЗ (ред. от 23.07.98г.) «О бухгалтерском учете».
- Федеральный закон «Бюджетный кодекс РФ» от 31.07.98г. (ред. От 05.08.00г.). "Собрание законодательства РФ", 12.07.99, N 28, ст.3492.
- «Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 31.07.1998 N 146-ФЗ (ред. от 02.01.2000). «Собрание законодательства РФ", 10.01.2000, N 2, ст. 134;
- «Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 05.08.2000 N 117-ФЗ. «Собрание законодательства РФ", 07.08.2000, N 32, ст. 3340.
- Федеральный закон «О едином налоге на вмененный доход для определенных видов деятельности» от 31.07.98г. № 148-ФЗ (ред. от 31.03.99г.). опубликован в изданиях "Собрание законодательства РФ", 03.08.1998, N 31, ст. 3826.
- Закон РФ от 27.12.1991 N 2116-1 (ред. от 04.05.1999) "О налоге на прибыль предприятий и организаций". опубликован в изданиях "Российская газета", N 53, 05.03.1992.

- Инструкция Государственной налоговой службы РФ от 20.09.98г. №48 (в ред Изменений и дополнений № 1, внесенных Приказом МНС РФ от 12.01.99г. № ГБ-3-02/7) «О порядке исчисления и уплаты в бюджет налога на прибыль бюджетными организациями (учреждениями) и предоставления отчетности в налоговые органы».
- Инструкция от 15.06.00г. № 62 «О порядке исчисления и уплаты в бюджет налога на прибыль предприятий и организаций». "Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 39, 25.09.2000.
- Федеральный закон «О введении в действие Бюджетного кодекса Российской Федерации» от 9 июля 1999 года N 159-ФЗ. "Собрание законодательства РФ", 12.07.99, N 28,
- Закон РФ от 28.06.91г. (ред. От 01.07.94г.) «О медицинском страховании граждан в РФ». Сборник законодательных актов и нормативных документов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. Под редакцией В.В.Гришина, В.Ю.Семенова. М., ПАИМС, 1994, 360с.
- Приказ Минэкономики РФ от 01.10.1997 N 118 "Об утверждении методических рекомендаций по реформе предприятий (организаций)". "Экономика и жизнь", N 49 - 52, 1997, N 2, 1998.
- ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства РФ от 11.10.1993 N1018 (ред. от 05.01.2000) "О мерах по выполнению Закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан» . В данном виде документ опубликован не был. Первоначальный текст

документа опубликован в издании "Собрание актов Президента и Правительства РФ", 01.11.1993, N 44, ст. 4198.

- Представление об устранении нарушений бюджетного законодательства бюджетному медицинскому учреждению «Поликлиника № 6» Прокурора Советского района г.Томска от 26.02.2001г. № 1-16в-01.

- Постановление ВС РФ от 02.04.93 N 4743-1 "О порядке введения в действие Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон "О медицинском страховании граждан в РСФСР". "Российская газета", N 80, 27.04.93.

- Письмо Инспекции Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по городу Томску (отделение №4) от 07.08.2000гю № 08/4-02/2151.

- Письмо Управления Министерства РФ по налогам и сборам по Томской области от 22.09.2000г. № 02-02-06/4767. «О бухгалтерском учете платы, полученной коммерческими организациями за оказанные услуги, в т.ч. в рамках исполнения программ обязательного медицинского страхования».

- Приказ Министерства финансов РФ от 30.12.99г. № 107н «Об утверждении инструкции по бухгалтерскому учету в бюджетных учреждениях». Опубликован "Российская газета", N 149, 03.08.2000.

- Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 июня 1994 г. N 3-1354 «Типовые правила обязательного медицинского страхования». Сборник законодательных актов и нормативных документов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в

Российской Федерации. Под редакцией В.В.Гришина, В.Ю.Семенова. М., ПАИМС, 1994, 360с.

Завершающим этапом исследования являлась разработка и утверждение в органах управления здравоохранением и медицинским страхованием Томской области инструктивных и программных документов.

## **2.2. Объект исследования**

Объектом настоящего исследования являлась система здравоохранения Томской области.

В качестве пилотного учреждения для апробации модели развития частного предпринимательства в форме общей врачебной практики было выбрана медицинская организация, поликлиника ЗАО «Центр семейной медицины» (ЦСМ).

ЗАО «Центр Семейной Медицины» создано в 1998 году. В настоящее время ЦСМ – это медицинское объединение, в которое входят пять действующих групповых ОВП, расположенных в разных районах города (рис. 1):

1. ул. Смирнова, 30 (Ленинский район, м-н «Каштак»).
2. ул. Б. Хмельницкого, 43 (Кировский район, м-н «Степановка»).
3. ул. Бирюкова, 12 (Октябрьский район, м-н «Солнечный»).
4. ул. Войкова, 55 (Ленинский район, м-н «Черемошники»).
5. ул. Сибирская, 104/4. (Советский район, м-н «Академический»)

Каждая из пяти групповых ОВП рассчитана на четыре врачебных участка, обслуживаемых по участковому принципу. Плановая численность одного врачебного участка – 2000 человек. На 01.07.2009г численность прикрепленного населения для медицинского обслуживания по

программам ОМС к врачам общей практики – 15 541 человек, что составляет 39% от плановой мощности прикрепления.

Кроме групповых ОВП в структуру медицинского объединения ЦСМ входят:

1. Лечебно-диагностические подразделения:

- служба узких специалистов;
- многопрофильная лабораторная служба;
- отделение гинекологии (женская консультация ЦСМ);
- отделение функциональной диагностики;
- служба медицинской помощи на дому

2. Вспомогательные подразделения (рис. 2):

- финансовая служба – бухгалтерия, планово-экономический отдел
- АХЧ – административно хозяйственная часть;
- служба медицинской статистики ИТ – обеспечения;
- служба связи с общественностью рекламы и маркетинга;
- МТО – служба материально-технического обеспечения.

Головная администрация медицинского объединения состоит из трех человек: директор, заместитель директора, главный врач. Регламент административной подчиненности по подразделениям представлен на рис. 3.

Общая численность работающих в медицинском объединении ЦСМ на 01.07.2009г. – 73 человека. Медицинские услуги реализуются как силами врачей общей практики так и сотрудниками вспомогательных подразделений входящих в состав медицинского объединения. Совокупное число посещений за 6 месяцев 2009 года на 01.07.2009 г. - 109 000 посещений.

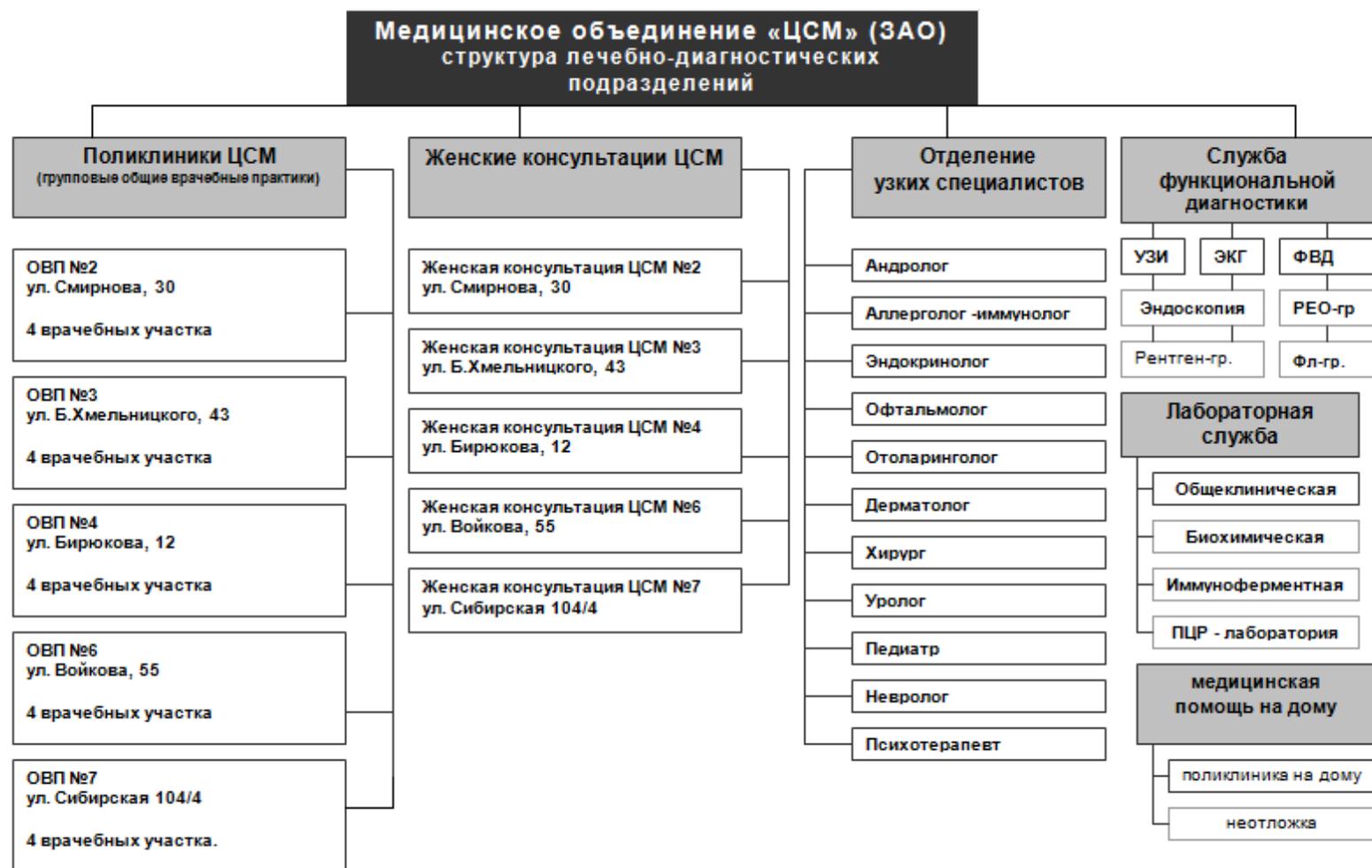


Рис. 1. Структура лечебно-диагностических подразделений ЗАО «Центр семейной медицины»



Рис. 2. Структура вспомогательных подразделений ЗАО «Центр семейной медицины»

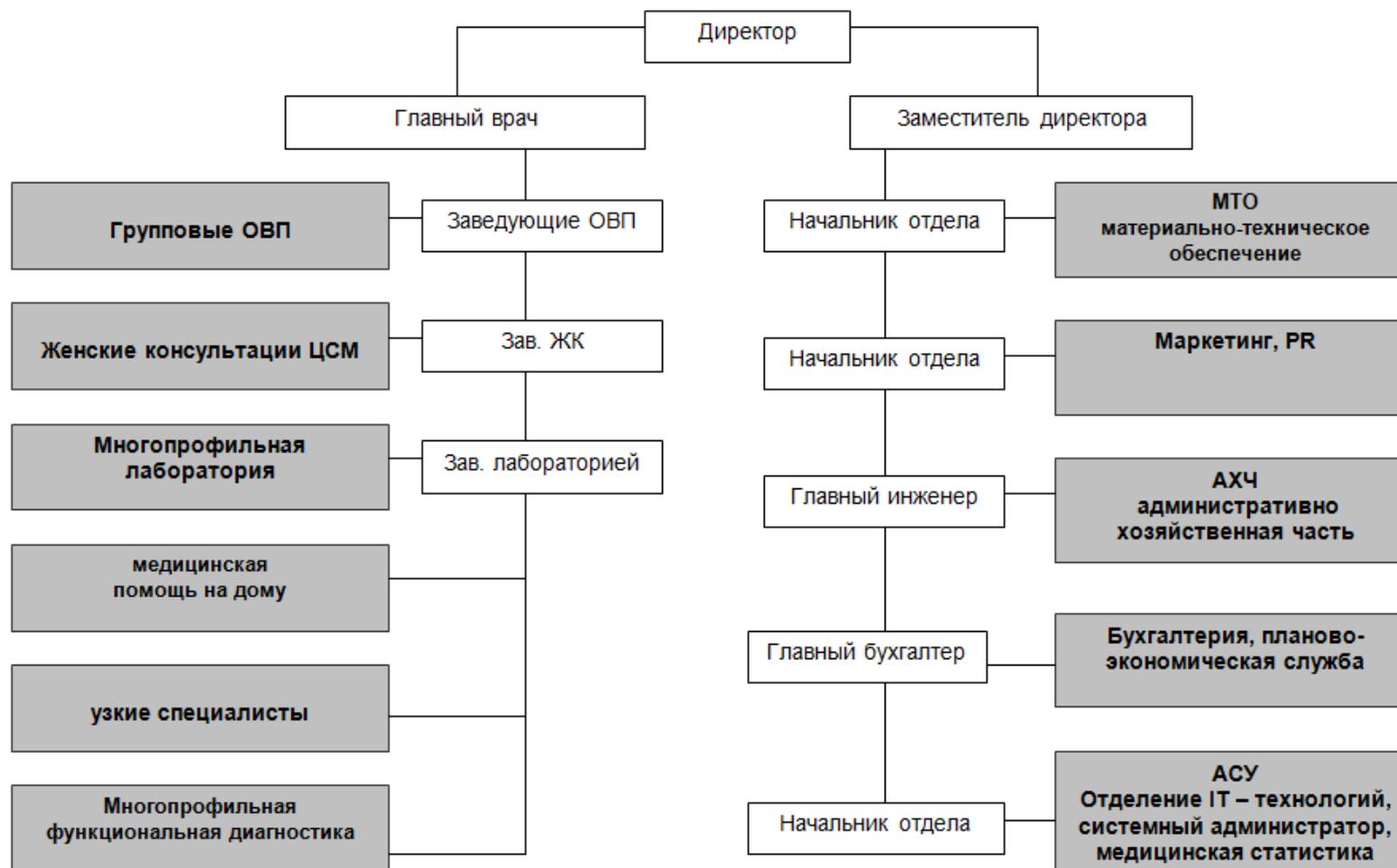


Рис. 3. Регламент административной подчиненности по подразделениям ЗАО «Центр семейной медицины»

Реализуются медицинские услуги:

1. медицинские услуги в системе ОМС – многопрофильная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь населению в рамках программы государственных гарантий в части ОМС, в том числе участковая медицинская служба. Граждане медицинскую помощь получают бесплатно. Оплата услуг производится фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями;
2. реализация медицинских услуг юридическим лицам – проведение обязательных медицинских профилактических осмотров сотрудникам предприятий за счет средств предприятий, проведение дополнительной диспансеризации за счет средств фонда социального страхования, проведение дополнительных специализированных медицинских программ лечебно-диагностического профиля за счет средств предприятий;
3. реализация медицинских услуг физическим лицам (населению) - многопрофильные поликлинические медицинские услуги населению за счет средств граждан, так называемые платные услуги;
4. реализация медицинских услуг в системе ДМС - оказание многопрофильных медицинских услуг застрахованным по ДМС гражданам, за счет средств страховых компаний. Амбулаторно-поликлиническая помощь в рамках программ добровольного медицинского страхования (Домашний доктор, Грипп, Клещевой энцефалит, Здоровый ребенок и т.п.) .

### **2.3. Методы исследования**

1. Социально-гигиенический анализ. Проводилась выкопировка статистических талонов в ОВП ЦСМ – всего проанализировано 5 000 талонов.

2. Метод социологического анализа. Опрос пациентов проводился в пилотном медицинском учреждении – ЗАО Центр семейной медицины. Опрос проводился по специально разработанной анкете (приложение 1), общая случайная выборка составила 788 человек, все опрошенные были городскими жителями и проживали на момент опроса в г.Томске. Средний возраст опрошенных составил 45,5 лет (от 18 до 69), женщины из общего числа составили 68%, мужчины 32%..

3. Экспертный метод проводился путем опроса экспертов. В качестве экспертов выступали врачи, сотрудники государственных, муниципальных лечебных учреждений, расположенных на территории г.Томска, средний стаж работы 16 лет. Врачей всего опрошено 101 человек, среди опрошенных мужчины составляли 28%, женщины 72%, средний возраст опрошенных 39 лет (от 27 до 44). Врачи стационарной службы составили – 31%, врачи амбулаторно – поликлинической, консультативной, диспансерной службы составили – 69%.

#### 4. Статистический метод.

Оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи проводилась с использованием специально разработанной анкеты.

Необходимое количество респондентов определялось по традиционной формуле:

$$n = \frac{p \cdot q \cdot t^2 \cdot N}{\Delta^2 \cdot N + p \cdot q \cdot t^2}$$

где  $n$  – численность выборочной совокупности;

$N$  – численность генеральной совокупности;

$p$  – изучаемый относительный показатель, вероятность данного события;

$q$  – вероятность отсутствия данного события ( $100 - p$ );

$t$  – доверительный коэффициент;

$\Delta$  – максимальный уровень допустимой ошибки.