

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА
Факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы
Кафедра маркетинга и товароведения в здравоохранении

Выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) на тему:
«МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТДЕЛЕНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(высшее образование - бакалавриат)

«Допущена к защите»
Протокол № _____ от _____

Исполнитель:
Гусляева Ольга Сергеевна
(гр. 06-03, заочная форма обучения)

Заведующий кафедрой:
Васнецова О.А., д.х.н.,
профессор

Научный руководитель:
Савинова Ольга Владимировна
старший преподаватель

«Прошла защиту»

Оценка _____

СОДЕРЖАНИЕ

Введение		3
Глава 1	Маркетинговые исследования в здравоохранении	5
1.1.	Маркетинг в здравоохранении	5
1.2	Маркетинговый анализ	8
1.3	Вывод	12
Глава 2	Маркетинговый анализ внутренней среды отделения профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1	13
2.1	Характеристика отделения профилактики ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 32 ДЗМ» филиал № 1 как объекта исследования	13
2.1.1	Маркетинговый анализ правовых основ деятельности	15
2.1.2	Маркетинговый анализ источников финансирования отделения	18
2.1.3	Маркетинговый анализ организационной структуры и функциональных связей отделения	20
2.1.4	Маркетинговый анализ контингента обслуживания	22
2.1.5	Маркетинговый анализ материальных ресурсов отделения	25
2.1.6	Маркетинговый анализ трудовых ресурсов отделения	28
2.1.7	Маркетинговый анализ показателей деятельности отделения	36
2.2	Анализ внутренней среды отделения профилактики методом SWOT – анализа	38
2.3	Анализ медицинских услуг оказываемых отделением профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1 методом ABC-анализа	42
2.4	Сегментирование рынка потребителей медицинских услуг, оказываемых отделением профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1	52
2.5	Планирование	57
2.6	Выводы	62
Заключение		64
Список литературы		67
Приложение А		70
Приложение Б		74
Приложение В		75
Приложение Г		76
Приложение Д		90
Приложение Е		93

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Здравоохранение представляет собой одну из сфер деятельности, наиболее жестко регулируемых государством. Это связано с тем, что все услуги и программы, реализуемые в системе здравоохранения, напрямую связаны со здоровьем и жизнью человека.

С переходом медицинских организаций на одноканальное финансирование (из средств обязательного медицинского страхования) и увеличением затрат на оказание услуг в связи с внедрением новых технологий возникла необходимость введения платных медицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения. Все это, а также обострение конкуренции, повышение требований к качеству оказываемых медицинских услуг, ухудшение состояния здоровья населения явилось основными предпосылками развития маркетинга медицинских услуг.

В этой связи очень важно оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и предложение. Для этого необходимо внедрение и проведение маркетинговых исследований в сфере здравоохранения.

Следует отметить, что маркетинговых исследований в отделении профилактики ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 32 ДЗМ» филиал № 1 ранее не проводилось. Это исследование позволит выявить слабые и сильные стороны отделения и оптимизировать его работу.

Цель исследования:

Маркетинговый анализ внутренней среды отделения профилактики ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 32 ДЗМ» филиал № 1 методом SWOT-анализа.

Задачи исследования:

1. Провести обзор литературы

2. Провести маркетинговый анализ внутренней среды отделения профилактики ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 32 ДЗМ» филиал № 1 методом SWOT-анализа.
3. Провести анализ медицинских услуг методом ABC-анализа.
4. Провести сегментирование рынка медицинских услуг отделения профилактики.
5. Разработать план стратегических и тактических мероприятий.

ГЛАВА 1 МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

1.1 МАРКТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Маркетинг - (от англ. market getting - управление рынком) - вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена более эффективным, чем у конкурента способом.

Маркетинг в здравоохранении возможен при наличии рынка медицинских услуг, рыночных отношений между врачом и пациентом, конкуренции врачей (медицинских услуг), производителей медицинских препаратов и товаров.

Маркетинг в здравоохранении представляет собой систему мер, методов и принципов, основанных на изучении спроса потребителей и формировании предложений медицинских услуг и товаров производителем. Маркетинговые технологии необходимы в здравоохранении при условии их адаптации к специфике отрасли, ее ресурсам и задачам.

Маркетинг в условиях государственного регулирования здравоохранения, в настоящий момент является недостаточно изученной проблемой.

Маркетинговые исследования подразумевают под собой систематический сбор, обработку и анализ данных по тем аспектам деятельности учреждения или фирмы, в рамках которых следует принять те или иные решения, а также анализ компонентов внешней или внутренней среды организации. Цель маркетинговых исследований в сфере здравоохранении состоит в:

- получении и анализе полученной информации;
- разработке прогнозов развития рынка лечебно-профилактических услуг;
- оптимизации оказания медико-санитарной помощи;
- решении проблем создания и/или расширения рынка новых услуг для удовлетворения спроса на них.

Направленность маркетинговых исследований, а главное, степень их практического использования, зависят от наличия продуманной маркетинговой стратегии организации. Программа маркетинга - позволяет наметить не только определенные цели, но и необходимые средства, методы и период для их достижения.

По мнению Н. Г. Петровой [15] под медицинским маркетингом необходимо понимать деятельность, направленную на получение полной информации о потребностях населения в различных видах медико-социальной помощи, обеспечивающей сохранение общественного здоровья.

Медицинский маркетинг – это комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-профилактического процесса, продвижением услуг к потребителям, а также процессом их реализации. Маркетинг можно рассматривать как систему критериев, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителей и целенаправленном формировании производителями предложений медицинских услуг.

Маркетинг в медицине – это система изучения рынка медицинских услуг с целью формирования и удовлетворения запросов потребителей путем управления потребительскими свойствами медицинской услуги.

Наконец, можно отметить, что маркетинг в здравоохранении охватывает совокупность организационно-экономических функций, связанных с реализацией комплекса оздоровительно-профилактических, санитарно-гигиенических и лечебных услуг, лекарственных средств, изделий терапевтического и реабилитационного назначения [15. с.12].

В современных условиях основные маркетинговые исследования в здравоохранении связаны с анализом потребности в амбулаторно-поликлинической помощи. Сегментация (разделение) рынка по потребителям опирается на учет больных по каждому классу заболеваний и т. д. Поэтому

изучение нужд и потребностей населения в медицинских услугах и определение их объема для каждого класса болезней обязательно.

Для маркетинга в здравоохранении характерна социально-этическая концепция, при которой необходимо учесть интересы трех сторон: пациента (потребителя медицинских услуг), медицинского учреждения (поставщика услуг, который преследует экономические цели) и социума (заинтересован в улучшении общественного здоровья и росте благосостояния всех членов общества). [15]

Маркетинг в здравоохранении имеет свои отличительные особенности, связанные со спецификой рынка медицинских товаров и услуг и потребительского спроса. Его возможности во многом обусловлены формой финансирования здравоохранения и оплаты медицинских услуг (частная, страховая, государственная). А также формой собственности предприятий, производящих товары медицинского назначения и оказывающих медицинские услуги (частная, муниципальная, государственная, благотворительных фондов и т.д.).

По определению О. А. Васнецовой [8] маркетинг здравоохранения - это вид профессиональной деятельности, направленный на изучение нужд конкретного человека в медицинской помощи и удовлетворение его потребностей более эффективным, чем у конкурентов, способом. Маркетинг здравоохранения включает в себя:

- маркетинг медицинских и фармацевтических услуг;
- маркетинг товаров медицинского назначения (лекарственных средств и препаратов, медицинских инструментов и т. п.).

По мнению других специалистов можно условно выделить пять направлений маркетинга в сфере здравоохранения:

- 1) маркетинг медицинских услуг;
- 2) маркетинг лекарственных препаратов;
- 3) маркетинг медицинской техники;
- 4) маркетинг медицинских технологий;

5) маркетинг научных идей. [8]

Ю. Т. Шарабичев утверждает, что главная особенность маркетинга медицинских услуг и товаров заключается в сочетании всестороннего изучения данного рынка (его демографических, социальных, экономических, валеологических параметров) с активным воздействием на этот рынок и на формирование потребностей граждан в МУ.

1.2 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ

Маркетинговый анализ (marketing analysis) – это моделирование, оценка и прогноз процессов и явлений рынка медицинских услуг, а также собственной инновационной деятельности организации с помощью статистических, экономических, эргономических и других методов. [17]

Для анализа маркетинговой среды медицинской организации проводят изучение таких ее составляющих как:

- макросреда (внешняя среда) – главные внешние факторы оказывающие влияние на микросреду МО в целом. МО никак не может влиять на них;
- микросреда (внутренняя среда) – факторы, имеющие непосредственное отношение к объекту исследования. МО может оказывать влияние.

В своей дипломной работе я буду проводить маркетинговый анализ внутренней среды конкретного отделения, поэтому подробнее рассмотрим, что является микросредой организации и некоторые методы анализа.

Внутренняя среда отделения - это та часть МО, которая находится в рамках конкретного отделения и представлена силами, имеющими непосредственное отношение к объекту исследования (МО, отделению или кабинету) и его возможностям по обслуживанию потребителей.

По мнению Е.А. Репиной, внутренняя среда организации – совокупность процессов, в результате которых организация преобразует имеющиеся ресурсы в товары, предлагаемые рынку.

Анализ внутренней среды позволяет лучше уяснить цели и задачи организации; указывает на то, что помимо производства продукции, оказания услуг организация обеспечивает возможность существования своим работникам, создает определенные условия для их жизнедеятельности. [16]

Рассмотрим некоторые методы анализа внутренней среды организации:

1. SWOT – анализ.
2. SNW – анализ.
3. Анализ ресурсов компании.
4. Управленческий анализ.

1. SWOT – анализ.

Метод SWOT-анализа предложен в 1963 г. Кеннетом Эндрюсом на конференции Гарвардского университета. Метод включает определение цели проекта и выявление внутренних и внешних факторов, способствующих ее достижению или осложняющих его.

Этот метод является наиболее распространенным методом для анализа внутренней среды МО или отделения. Он получил свое название по первым буквам английского написания слов:

- Strengths (сильные стороны) – элементы внутренней среды организации, дающие преимущества перед конкурентами;
- Weaknesses (слабые стороны) – факторы внутренней среды организации, свойства ее продуктов или услуг, ослабляющие ее конкурентные позиции;
- Opportunities (возможности) – вероятные факторы внешней среды, дающие организации преимущества перед конкурентами;
- Threats (угрозы) – силы, факторы, влияния внешней среды, которые могут усложнить достижение ее стратегических целей.

Этот метод предусматривает выявление сильных и слабых сторон МО, возможностей и угроз как со стороны внешней, так и внутренней ее сред. [12] Для большей наглядности результаты представляют в виде четырехпольной таблицы.

Сильные стороны	Благоприятные возможности
Слабые стороны	Угрозы

2. SNW – анализ.

SNW – это аббревиатура трех английских слов:

- S – сильная позиция (сторона);
- N – нейтральная позиция;
- W – слабая позиция (сторона).

Методика SNW-анализа анализа, в целом, схожа с методикой SWOT-анализа, но в нее добавлен «нулевой» (нейтральный) аспект. Нейтральная позиция – это среднерыночное состояние для рассматриваемой ситуации. [7]

Для победы в конкурентной борьбе достаточным может оказаться состояние, когда организация относительно конкурентов по всем (кроме одной) ключевым позициям находится в состоянии N и только по одному фактору – в состоянии S.

Результаты представляют в виде таблицы.

№	Наименование стратегической позиции	Качественная оценка позиции		
		S – сильная	N – нейтральная	W – слабая
1				
2				

3. Анализ ресурсов компании.

Основным принципом этого метода является убеждение, что каждой организации присущ уникальный набор ресурсов (материальных и нематериальных) и организационных способностей, позволяющих находить применение этим ресурсам. У каждой организации есть определенные компетенции на базе этих ресурсов, и те из них, которые удастся развить особенно хорошо, становятся источниками конкурентных преимуществ.

Анализ ресурсов компании включает в себя:

1) анализ наличия ресурсов (количества и качества ресурсов) проводится по видам ресурсов:

- человеческий потенциал;
- производственные мощности;
- финансовые ресурсы;
- материалы, комплектующие (стоимость, транспортировка, логистика);
- маркетинговые технологии;
- инновации, которые формируют стратегию развития компании;
- информационные ресурсы;
- инфраструктура.

2) Анализ эффективности и результативности ресурсов основан на следующих предпосылках:

- результативность – это степень реализации запланированного результата;
- эффективность – это показатель стремления к конечному результату.

Таким образом, возможна ситуация, когда ресурсы компании обладают результативностью (в процессе реализации получаем запланированный результат), но отсутствует эффективность (данный результат не соответствует стратегическим целям компании).[6]

4. Управленческий анализ

Управленческий анализ – это процесс анализа состояния организации, ее внутренних ресурсов и возможностей, ее слабых и сильных сторон. Он является частью SWOT-анализа, направленной на выявление сильных и слабых сторон организации. Управленческий анализ проводится руководством организации совместно с другими функциональными подразделениями. Он позволяет выявить резервы и возможности предприятия для адаптации к изменившимся условиям внешней среды.

В процессе управленческого анализа выявляется соответствие внутренних ресурсов и возможностей организации стратегическим задачам

обеспечения конкурентного преимущества и удовлетворения будущих потребностей рынка.

Конечной целью анализа является формирование альтернативных стратегических решений, их оценка и выбор стратегии. Кроме того, результаты управленческого анализа помогают убедить персонал в необходимости проведения соответствующих изменений. [7]

1.3 ВЫВОД

Маркетинг в здравоохранении - это система мер, методов и принципов, основанных на изучении спроса потребителей и формировании предложений медицинских услуг и товаров производителем. В настоящее время вопрос маркетинга в здравоохранении достаточно актуален для медицинских организаций любого сектора, так как в условиях реформирования системы здравоохранения от активности маркетинговой деятельности во многом зависит успех организации, как с коммерческой, так и социальной точки зрения.

Можно сделать вывод, что маркетинг в здравоохранении весьма специфичен, поскольку данная сфера деятельности, с одной стороны - подвержена влиянию рыночных отношений, а с другой - ограничена клятвой Гиппократова. Поэтому очень важно оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и предложение, особенно в условиях медицинского страхования - системы, учитывающей интересы и производителей, и потребителей.

С помощью маркетинговых мероприятий можно получить необходимую информацию о том, какие медицинские услуги и почему хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить за них. А это именно то, что нужно здравоохранению в рыночной экономике.

ГЛАВА 2 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГБУЗ «ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 32 ДЗМ» ФИЛИАЛ № 1

2.1 ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГБУЗ «ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 32 ДЗМ» ФИЛИАЛ № 1 КАК ОБЪЕКТА ИССЛЕДОВАНИЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы» филиал № 1 открыта в 1983 году на территории Центрального административного округа. Расположена в типовом трехэтажном здании, мощностью 320 посещений в смену. Численность обслуживаемого детского населения – 9000 человек в возрасте от 0 до 18 лет прикрепленные к поликлинике на основании приказа Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 г. № 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

В 2013 году закончен капитальный ремонт с перепланировкой 70% помещений.

В составе поликлиники функционируют следующие структурные отделения:

- 2 молочно-раздаточных пункта,
- 1 педиатрическое отделение (10 педиатрических участков),
- отделение профилактики (организует медицинское обеспечение в 6 школах, 16 детских дошкольных учреждениях),
- отделение круглосуточной медицинской помощи детям на дому,
- кабинеты специализированной медицинской помощи, в которых работают врачи-специалисты: офтальмолог, невролог, отоларинголог, врачи

ультразвуковой диагностики, травматолог-ортопед, детский хирург, аллерголог, врач функциональной диагностики, врач ЛФК,

- отделения физиотерапевтическое, стоматологическое, клинко-диагностическая лаборатория.

Первичная медицинская помощь осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения России, Департамента здравоохранения города Москвы.

В 2013 году в г. Москве внедрена 3-х уровневая система организации оказания амбулаторной медицинской помощи населению.

Детская городская поликлиника № 32 филиал № 1 относится к 1 уровню, в задачи которого входит профилактика, раннее выявление и лечение заболеваний, диспансерное наблюдение. Это задачи участковой службы, врачей-специалистов и отделения медицинской профилактики.

2-ой уровень - ДГП № 32 амбулаторный центр-диагностика и лечение заболеваний с применением специальных методов лечения.

3-ий уровень - лечебно-диагностическая помощь с применением высокотехнологичных методов лечения – консультативно - диагностические центры при многопрофильных стационарах.

С 2015 года поликлиника оказывает платные услуги, в том числе и на базах отделения профилактики.

Характеристика отделения профилактики

Отделение профилактики является структурным подразделением Детской городской поликлиники № 32 филиал № 1 города Москвы (далее ДГП № 32 филиал № 1).

Отделение профилактики обслуживает детей посещающих детские дошкольные и общеобразовательные учреждения в возрасте от 3-х до 18 лет, а так же детей от 1 года до 3-х лет посещающие группы кратковременного пребывания расположенные в детских дошкольных учреждениях.

Основными функциями отделения профилактики являются:

- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- организацию и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- организацию и проведение ежегодных периодических и профилактических медицинских осмотров обучающихся, анализ полученных данных и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся;
- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, психологами и педагогами образовательных организаций;
- проведение санитарно-гигиенической просветительной работы среди несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам профилактики заболеваний несовершеннолетних и формированию здорового образа жизни;
- передачу сведений ответственному медицинскому работнику медицинской организации для информирования органов внутренних дел о поступлении (обращении) пациентов (обучающихся), в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
- организацию повышения квалификации врачей, медицинских работников со средним медицинским образованием.

2.1.1 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ ОСНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Правовые основы деятельности.

Обслуживание детского населения на базе дошкольных и средних общеобразовательных учреждений осуществляется согласно:

а. Общеполиклинической лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с приложением № 1 к лицензии № ЛО-77-01-008218 от 12.05.2014 года выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (срок действия лицензии – бессрочно) (Приложение А).

б. Приложениям № 1 к лицензии № ЛО-77-01-008218 от 12.05.2014 года, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, на каждый медицинский кабинет в отдельности (по адресу нахождения медицинского кабинета).

При наличии 1-го кабинета лицензия выдается на оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведении профилактических прививок), сестринскому делу в педиатрии (Приложение Б).

При наличии 2-х и более кабинетов лицензия выдается на: оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведении профилактических прививок), сестринскому делу в педиатрии; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведении профилактических прививок), педиатрии (Приложение В).

в. Договорам заключаемых между организациями образования и здравоохранения (Приложение Г).

В своей работе отделение профилактики руководствуется Федеральными законами РФ, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ, методическими и инструктивными материалами.

Деятельность подразделения регламентирована нормативными документами, это является сильной стороной отделения.

Отчетная документация отделения

В целях учета и последующего анализа различных разделов работы в отделении ведется первичная медицинская документация. Формы документации представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Первичная медицинская документация отделения профилактики

№ п/п	Название документа	Назначение
1	Медицинская карта ребенка (ф. 026/у)	Предназначена для наблюдения за фактическим состоянием здоровья детей в периоды дошкольного, а затем и школьного возраста, по фактическим результатам всех обязательных медицинских обследований. В медицинской карте отображаются все лечебные и профилактические мероприятия.
2	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	Содержит в себе все данные о вакцинации проведенных ребенку, с указанием даты, серии номеров и дат прививок.
3	Журнал учета профилактических прививок (ф. 064/у)	Предназначен для учета профилактических прививок проводимых в образовательном учреждении.
4	Журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях (ф. 067/у)	В журнале фиксируются травмы, полученные на уроках физической культуры с указанием даты и времени обращения, и оказанной помощи.
5	Медицинская справка на школьника, отъезжающего в пионерский лагерь (ф. 079/у)	Выдается детям отъезжающим в лагерь с указанием дат последних вакцинаций и диагноза.
6	Медицинская справка (врачебное профессиональное заключение) (ф. 086/у)	Справка о профпригодности для поступления в ВУЗы и колледжи, а также для трудоустройства подростков.
7	Журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 060/у)	В журнале фиксируются все инфекционные заболевания, установленные у детей посещающих образовательные учреждения.
8	Журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-0/у)	В журнале фиксируются беседы проводимые с родителями и детьми.
9	Журнал регистрации амбулаторных больных (ф. 074/у)	В журнале фиксируются все обращения в медицинский кабинет образовательного учреждения с указанием даты и времени обращения, жалоб и оказанной помощи.
10	Журнал осмотра на педикулез, чесотку	Для учета детей осмотренных на педикулез, с указанием количества выявленных случаев.
11	Журнал наблюдения за контактными детьми (ф. 61)	В журнале фиксируются осмотры контактных детей и дети с выявленными признаками заболевания.

12	Диспансерный журнал	В журнале фиксируются диагнозы и физкультурные группы обучающихся.
13	Журнал туберкулинодиагностики	Для учета результатов реакции Манту, за несколько лет.
14	Журнал учета поступления и расхода вакцины	Для учета количества поступившей и израсходованной вакцины.
15	Журнал учета работы кварцевой лампы	Журнал учета работы кварцевой лампы является документом регламентирующим работу и учет бактерицидной установки
16	Журнал учета аварийных ситуаций, травм медицинского персонала	Все травмы и аварийные ситуации фиксируются в этом журнале.
17	Журнал температурного режима холодильника процедурного кабинета	Для контроля правильности хранения лекарственных препаратов
18	Журнал учета лекарственных средств	Для соблюдения правил получения, хранения, использования лекарственных средств.
19	Графики проведения генеральных уборок	Графики ведутся с целью соблюдения требований санитарно-противоэпидемического режима.

Документальное подтверждение соответствующего текущим стандартам медицинского обслуживания является само собой разумеющейся обязанностью, так что письменная документация для правового и юридического обеспечения медицинской деятельности стала обязательной. Это сильная сторона отделения.

2.1.2 **МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ**

Источники финансирования

Финансирование «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1, в том числе отделения профилактики осуществляется в основном из средств обязательного медицинского страхования (ОМС) – 99%, добровольное медицинское страхование (ДМС) не применяется, с ноября 2015 года введены платные медицинские услуги и на данный момент они составляют 1%.

Низкий процент платных услуг является слабой стороной отделения, но и возможностью.

Формы и системы оплаты труда

Заработная плата – часть национального дохода, расходуемая на оплату труда, выраженная в денежной форме, и, поступающая в личное потребление работников в денежной или натуральной форме, полученная за трудовой вклад.

Оплата труда производится в соответствии с приказом Минздрава России от 15.10.99 г. № 377 (ред. от 09.10.2007) «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения», разработанным на основании постановления правительства Российской Федерации от 14.10.92 г. № 785 «О дифференциации в уровнях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе единой тарифной сетки», других законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда. Положение предусматривает единые принципы оплаты труда работников учреждений здравоохранения, находящихся на бюджетном финансировании, на основе ЕТС и порядок формирования тарифных окладов (ставок), а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Формой оплаты труда сотрудников является повременная форма оплаты, которая рассчитывается исходя из тарифной ставки или оклада за час работы, за проработанное время, учтенное в таблице.

Заработная плата сотрудников складывается из:

- оплата по ЕТС,
- надбавка за стаж (максимум 30%),
- доплаты за дополнительную работу (доплату за дополнительную работу сотрудникам подразделений осуществляется за счет вакантных ставок),
- оплата за часы, отработанные в праздничное время,
- премии,
- процент за услуги, оказанные по платным договорам.

Так же сотрудникам отделения выплачиваются стимулирующие доплаты в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 12 марта 2014 г. № 228 «О выплатах стимулирующего характера врачам-

специалистам и специалистам со средним медицинским образованием, участвующим в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи и качества оказываемых услуг».

Заработная плата выплачивается два раза в месяц, своевременно и в полном объеме, это можно отнести к сильным сторонам отделения.

2.1.3 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ

Структура отделения профилактики

Структура управления создает механизмы координации, обеспечивающие эффективное достижение общих целей и задач организации. В отделении профилактики управленческая структура представлена заведующим отделением и старшей медицинской сестрой.

Структура организации отражает принятое в ней распределение должностных обязанностей между сотрудниками отделения. Организационная структура отделения линейно-функционального типа представлена на рис. 1.

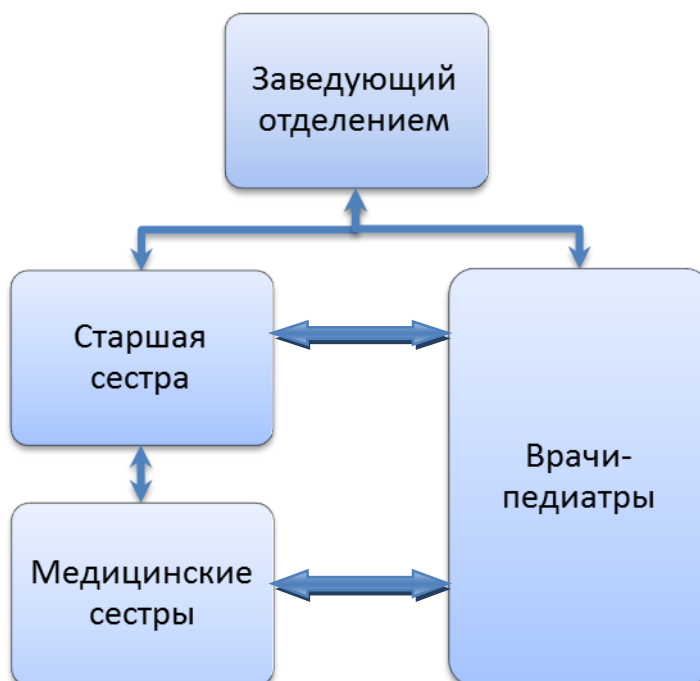


Рис. 1 – Организационная структура отделения профилактики

Функциональные связи

В процессе функционирования отделение тесно связано со всеми структурными подразделениями поликлиники.

Во время проведения периодических и профилактических осмотров выполняются лабораторные анализы, дети осматриваются врачами-специалистами, проводятся рентгенологические и функционально-диагностические исследования.

По итогам проведения профилактических осмотров (1 этап) полученные сведения передаются в педиатрическую службу для:

- определения группы состояния здоровья несовершеннолетнего,
- определения медицинской группы для занятий физической культурой,
- направления, несовершеннолетнего, участковым врачом-педиатром в случае необходимости на 2-ой этап осмотра.

Стерильный инструментарий, перевязочный материал и лекарственное обеспечение старшая медицинская сестра отделения получает у старшей медицинской сестры филиала на основании требований-накладных, подписанных заведующей филиалом.

Обслуживающие подразделения (АХЧ) обеспечивают отделение необходимыми расходными материалами: дезинфицирующими средствами, канцелярскими принадлежностями и бумажно-беловой продукцией.

На рис. 2 представлены наиболее тесные взаимосвязи отделения профилактики с другими подразделениями поликлиники.



Рис. 2 - Взаимосвязи отделения профилактики с другими подразделениями поликлиники.

Функциональные связи налажены. Это является сильной стороной отделения.

2.1.4 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Работа отделения организуется на базе дошкольных образовательных учреждений и школ. В здании поликлиники располагается только кабинет заведующей и старшей медсестры отделения, где находится отчетная и нормативно-правовая документация. Непосредственно рабочие места медицинского персонала отделения находятся в зданиях образовательных организаций прикрепленных по территориальному признаку к ДГП № 32 филиал № 1.

Отделение профилактики обслуживает 6 школ с числом учащихся 4045, 16 детских дошкольных учреждений с числом детей 1890. Распределение обслуживаемого контингента детей по образовательным учреждениям на 2015 год представлено на рис. 3.

Из 5935 детей посещающих дошкольные и средние общеобразовательные учреждения 3774 ребенка проживают на территории, прикрепленной к «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1, 2161 ребенка не прикреплены к «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1.



Рис. 3 - Распределение обслуживаемого контингента детей по образовательным учреждениям на 2015 год

Всего в ведении отделения профилактики ДГП № 32 филиал № 1 - 31 кабинет. Из них 8 – располагаются в школах, 25 – в детских садах.

Количество кабинетов превышает количество учреждений так, как некоторые образовательные учреждения находятся по двум, а то и трем адресам.

Школы: 1 – здание современной постройки (2007 года) располагает медицинским блоком (кабинет врача, прививочный кабинет, стоматологический кабинет, изолятор, туалет, отдельный холл).

5 – зданий постройки 50-60 г.г. прошлого века. Располагают 2 кабинетами (кабинет врача, прививочный кабинет, маленький изолированный холл).

2 – здания довоенной постройки располагающие 1 кабинетом, что не в полной мере соответствует действующему СанПиН 2.4.2.2821-10.

Детские сады: 3 – здания современной постройки (2010-2012 года) располагают медицинским блоком (кабинет врача, прививочный кабинет, 2 изолятора, туалет, отдельный холл).

12 – зданий постройки 60-70 г.г. прошлого века. Располагают 2 кабинетами (кабинет врача или прививочный кабинет, 1 изолятор).

8 – учреждений находятся в зданиях жилых домов и занимают первые и полуподвальные этажи. И располагают 1 кабинетом, что не в полной мере соответствует действующему СанПиН 2.4.1.3049-13.

То, что только 13% медицинских кабинетов в полной мере соответствует требованиям СанПиН, является слабой стороной отделения, а также является угрозой так, как 87% кабинетов не в полной мере соответствуют действующим СанПиН (рис. 4).



Рис. 4 - Характеристика медицинских кабинетов.

2.1.5 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОТДЕЛЕНИЯ

В отделении полностью компьютеризирована деятельность старшей медицинской сестры. Работа с табелями, графиками, списками детей посещающих детские дошкольные и образовательные учреждения осуществляется только на компьютере.

Оснащение медицинских кабинетов отделения профилактики осуществляется в соответствии с Приложением № 3 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (таблица 2).

Таблица 2 – Примерный перечень оснащения медицинского блока отделения профилактики в образовательных организациях

N п/п	Наименование	Количество, штук
1.	Весы медицинские	1
2.	Ростомер или антропометр	1
3.	Тонометр с возрастными манжетами	1
4.	Стетоскоп	2
6.	Сантиметровая лента	по требованию
8.	Плантограф	1
14.	Холодильник	1-2
15.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной	1-2
16.	Шприц одноразовый с иглами (комплект 100 шт.)	
	на 1 мл	1
	на 2 мл	5
	на 5 мл	5
	на 10 мл	1
17.	Лоток медицинский почкообразный	2
18.	Аппарат Рота с таблицей Сивцева-Орловой	1
21.	Воздуховод для искусственного дыхания "рот в рот"	1
23.	Грелка медицинская	2
24.	Пузырь для льда	2
26.	Носилки	1
30.	Термоконтанер для транспортировки медицинских иммунобиологических препаратов	1
31.	Дозаторы для мыла, бумажные полотенца, антисептик для обработки рук	по требованию

35.	Дезинфицирующие средства	1
36.	Ведро с педальной крышкой	2
37.	Емкость для дезинфицирующих средств	по требованию
38.	Емкость - непрокалываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин	по требованию
39.	Стол рабочий	2
40.	Стул	6
41.	Кушетка	1
42.	Ширма медицинская	1
43.	Шкаф медицинский для хранения лекарственных средств	1
44.	Шкаф для хранения медицинской документации	1
45.	Стол медицинский	1
46.	Столик инструментальный	1
47.	Столик манипуляционный	2
48.	Лампа настольная	1
49.	Бикс большой	2
50.	Бикс малый	1
54.	Персональный компьютер	1 комплект
55.	Принтер	1 комплект
56.	Калькулятор	1
58.	Халат медицинский	2
59.	Шапочки	2
60.	Маски	по требованию
61.	Коврик (1 м х 1,5 м)	1

Персональные компьютеры установлены только в 7 из 31 кабинетах. Это является слабой стороной отделения.

Лекарственное обеспечение осуществляется согласно приложению № 1 к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы № 714 от 17.06.2013 года «Об утверждении рекомендуемого перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оснащения медицинских кабинетов государственных образовательных учреждений города Москвы» (таблица 3).

Таблица 3 – Рекомендуемый перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оснащения медицинских кабинетов государственных образовательных учреждений города Москвы в расчете на один кабинет.

№ п/п	Наименование	Количество
	Перечень изделий медицинского назначения	
1.	Фиксирующий пластырь (1х500 тканная основа, катушка)	2 шт.
2.	Стерильные самоклеющиеся повязки на рану	15 шт.
3.	Гидроактивные пластыри для покрытия царапин и ссадин	5 шт.

4.	Гидроактивные ожоговые пластыри или противоожоговый гель	2 шт. 1 шт.
5.	Стерильные марлевые бинты	5 шт.
6.	Гемостатическая губка	2 шт.
7.	Стерильные марлевые салфетки	5 шт.
8.	Пинцет одноразовый	5 шт.
9.	Ножницы тупоконечные	1 шт.
10.	Одноразовые перчатки, маски № 100	1 уп.
11.	Вата гигроскопическая нестерильная	1 уп.
12.	Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
13.	Шина на верхнюю/нижнюю конечность	1/1 шт.
14.	Пакет гипотермический (постоянный запас)	50 шт.
15.	Шпатели одноразовые в индивидуальной упаковке № 100 (постоянный запас)	1 уп.
16.	Термометры медицинские	(макс. кол-во детей в группе/ классе + 5 шт.)
17.	Салфетки спиртовые для инъекций № 200 (постоянный запас)	1 уп.
18.	Прокладки женские гигиенические	2 уп.
	Базовый ассортимент лекарственных средств	
19.	Дезинфицирующее средство (Хлоргексидин водный р-р)	5 фл.
20.	Парацетамол (табл.) 0,2 № 10	5 уп.
21.	Раствор бриллиантового зеленого	5 фл.
22.	Перекись водорода	5 фл.
23.	Активированный уголь (табл.) 0,25-0,5 № 10	20 уп.
24.	Смекта	5 саше
25.	Дротаверин (табл.) – 0,04 № 20	5 уп.
26.	Раствор сульфацила натрия	2 шприц-тюбика
27.	Раствор аммиака 10% (нашатырный спирт)	3 фл.
28.	Настойка валерианы корневищ с корнями	5 фл.
29.	Супрастин (табл.) – 0,025 № 20	5 уп.
	Неотложная помощь	
30.	Раствор эпинефрина (адреналин) 0,1 % 1,0 –	10 амп.
31.	Раствор клемастина (тавегил) 1,0% или хлоропирамин (супрастин) 2,5% 1,0	10 амп.
32.	Раствор натрия хлорида 0,9% 10,0 –	10 амп.
33.	Раствор преднизалона 30 мг. 1,0 (25 мг 1,0)	6 амп. (10 амп.)
34.	Раствор метамизола натрия (анальгина) 50% - 1,0 или 2,0 №10	1 шт.
	Аварийная укладка анти-ВИЧ:	
35.	Экспресс тест на ВИЧ	2 шт.
36.	Этиловый спирт 70% - 50 мл.	1 фл.
37.	5% спиртовой раствор йода – 20 мл.	1 фл.
38.	Лейкопластырь/бактерицидный пластырь	1 уп.

39.	Ватные шарики стерильные № 20	1 уп.
40.	Марлевые стерильные салфетки № 10	1 уп.
41.	Бинт стерильный	1 шт.

Последняя большая закупка лекарственных средств была в декабре 2014 года. После перехода на одноканальное финансирование, закупка лекарственных средств и изделий медицинского назначения для отделения производится по остаточному принципу. В связи с этим на данный момент укомплектованность отделения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения составляет от 60% (в школах) до 80% (в детских садах).

Так же не производится закупка нового оборудования для медицинских кабинетов взамен устаревшему и/или вышедшему из строя. Только в 4 кабинетах срок службы оборудования составляет менее 10 лет, в остальных 27 срок службы оборудования составляет 10 лет и более. Это является слабой стороной и угрозой отделению.

2.1.6 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ ОТДЕЛЕНИЯ

Руководителям учреждений здравоохранения предоставлено право самостоятельно утверждать штатное расписание. Разработка штатного расписания детских городских поликлиник ведется на основании законодательно утвержденных штатных нормативов в соответствии с Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи». Штатное расписание отделения профилактики представлено в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение сотрудников отделения профилактики в соответствии со штатным расписанием на 01.01.2013 года

Должность	Число ставок медработников для обеспечения образовательных	Число занятых ставок	Число физических лиц	Постоянные сотрудники	Совместители
-----------	--	----------------------	----------------------	-----------------------	--------------

	учреждений				
Зав. отделением	1	-	-	-	-
Врачи	7,5	4,25	5	4	1
Ст. медицинская сестра	1	1	1	1	-
Медицинские сестры	32,75	17	17	17	-

Также штатная численность медицинских работников отделения профилактики определяется с учетом численности несовершеннолетних в образовательных организациях и устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, в соответствии с Приложением № 2 Приказа Минздрава РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (таблица 5).

Таблица 5 – Приложение № 2 к Приказу МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях»

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1.	Заведующий отделением	1 на 10 должностей врачей-педиатров
2.	Врач-педиатр	1 на: 400 несовершеннолетних в детских садах дошкольных образовательных организаций; 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций
3.	Врач по гигиене детей и подростков	1 на 2500 обучающихся во всех типах образовательных организациях
4.	Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделениями, предусмотренным пунктом 1
5.	Медицинская сестра (фельдшер)	1 на: 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях; 100 - 500 обучающихся в общеобразовательных организациях
6.	Санитарка	по количеству штатных единиц медицинских сестер

Укомплектованность отделения профилактики в соответствии с Приложением № 2 Приказа МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н на 01.09.2015

года при количестве обучающихся: в образовательных учреждениях - 4045, в детских дошкольных учреждениях – 1890 представлена в таблице 6 и на рис. 5.

Таблица 6 – Укомплектованность отделения профилактики на 01.09.2015 г.

№ п/п	Должность	Количество штатных единиц	Число ставок		Укомплектованность в %	Число физических лиц
			Штатных	Занятых		
1.	Заведующий отделением	1 на 10 должностей врачей-педиатров	1	-	0 %	-
2.	Врач-педиатр	1 на: 400 воспитанников в детских садах дошкольных образовательных организаций;	4,75	2,5	50%	3
		1000 обучающихся общеобразовательных организаций	4	1,75	40%	2
3.	Врач по гигиене детей и подростков	1 на 2500 обучающихся во всех типах образовательных организациях	1	1	100%	1
4.	Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделениями, предусмотренным пунктом 1	1	1	100%	1
5.	Медицинская сестра (фельдшер)	1 на: 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях;	19	13	70%	13
		100 - 500 обучающихся в общеобразовательных организациях	8	4	50%	4

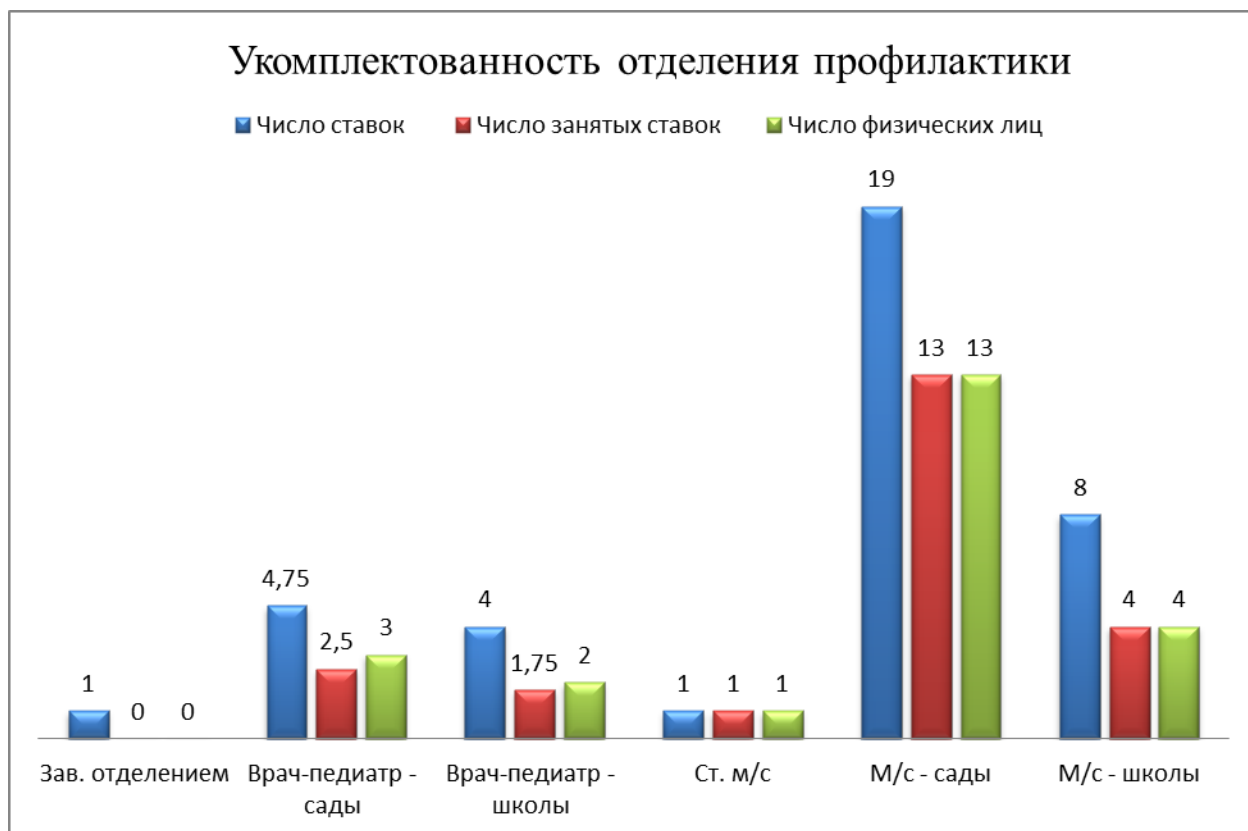


Рис. 5 – Укомплектованность отделения профилактики на 01.09.2015 г.

Из таблицы 6 видно, что укомплектованность отделения должностями: старшая сестра, врач по гигиене детей и подростков составляет 100%, что является нормой. Укомплектованность должностями:

- Заведующий отделением (0%) – ставка не занята.
- Врач-педиатр детского сада (50%) - ниже нормы.
- Врач-педиатр школы (40%) - ниже нормы.
- Медицинская сестра детского сада (70%) - ниже нормы.
- Медицинская сестра школы (50%) - ниже нормы.

Укомплектованность штатами низкая, что увеличивает нагрузку на работающий медицинский персонал. Это увеличивает нагрузку на персонал и может снижать качество медицинской помощи. Что является слабой стороной и представляет угрозу отделению.

Также сильной стороной отделения является то, что большинство сотрудников имеют опыт работы в отделении от 10 лет и более.

Текущести кадров среднего медицинского персонала нет. За последние три года 1 медицинская сестра уволилась и 1 была принята на работу. Это сильная сторона отделения.

На должность медицинской сестры отделения профилактики принимаются лица, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело», «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии», без предъявления требований к стажу работы.

Сертификатом является документ единого образца, свидетельствующий о достижении его обладателем уровня теоретических знаний, практических навыков и умений, достаточных для самостоятельной медицинской деятельности [12,с.56].

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» медицинские сестры отделения профилактики проходят обучение каждые 5 лет, на базе училищ по повышению квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии» по программе «Охрана здоровья детей и подростков».

Количество медицинских сестер отделения имеющих сертификаты – 18 человек, что составляет 100% от числа сотрудников со средним медицинским образованием.

Большинство сотрудников отделения имеют квалификационные категории. Высшую квалификационную категорию имеют 10 медицинских

сестер и 4 врачей, 4 медицинские сестры имеют вторую квалификационную категорию. Это мы относим к сильным сторонам отделения.

4 медицинские сестры и 1 врач не имеют квалификационной категории это можно отнести к возможностям отделения (таблица 7, рис. 6, 7).

Таблица 7 – Распределение сотрудников по квалификационным категориям на 2015 год

Квалификационная категория	Должность	
	Врачи	Медицинские сестры
Высшая	4	10
Первая	-	-
Вторая	-	4
Нет категории	1	4

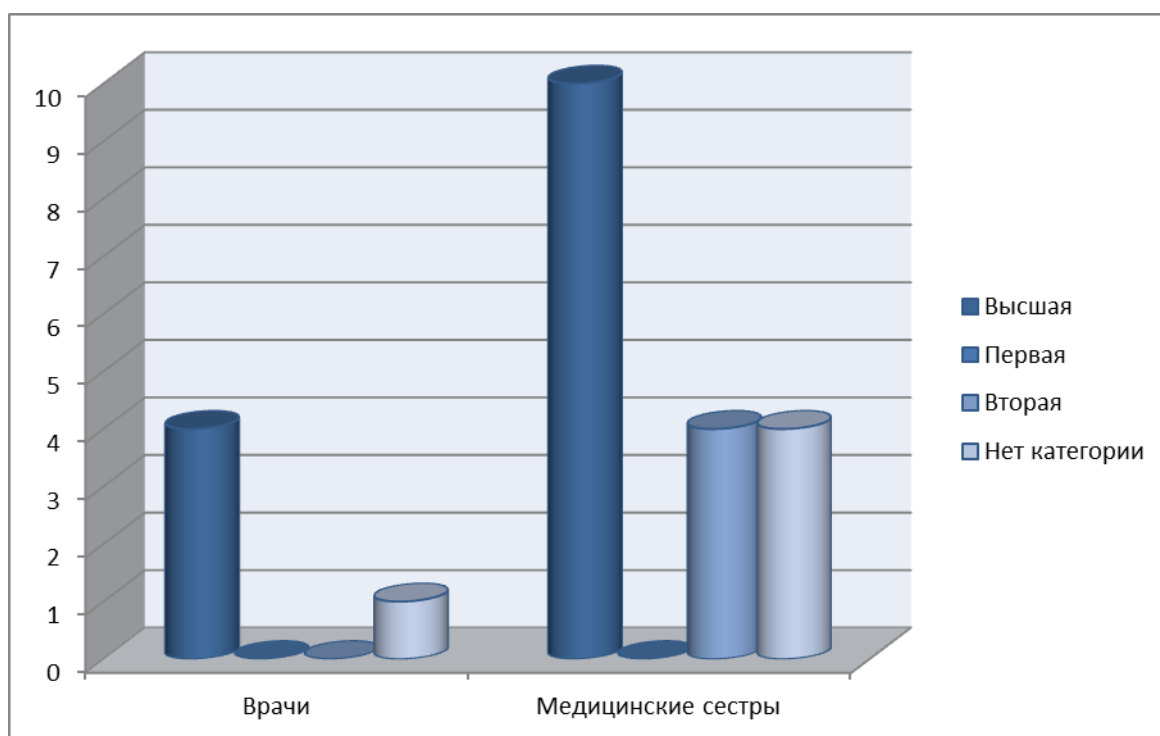


Рис. 6 - Распределение сотрудников по квалификационным категориям на 2015 год

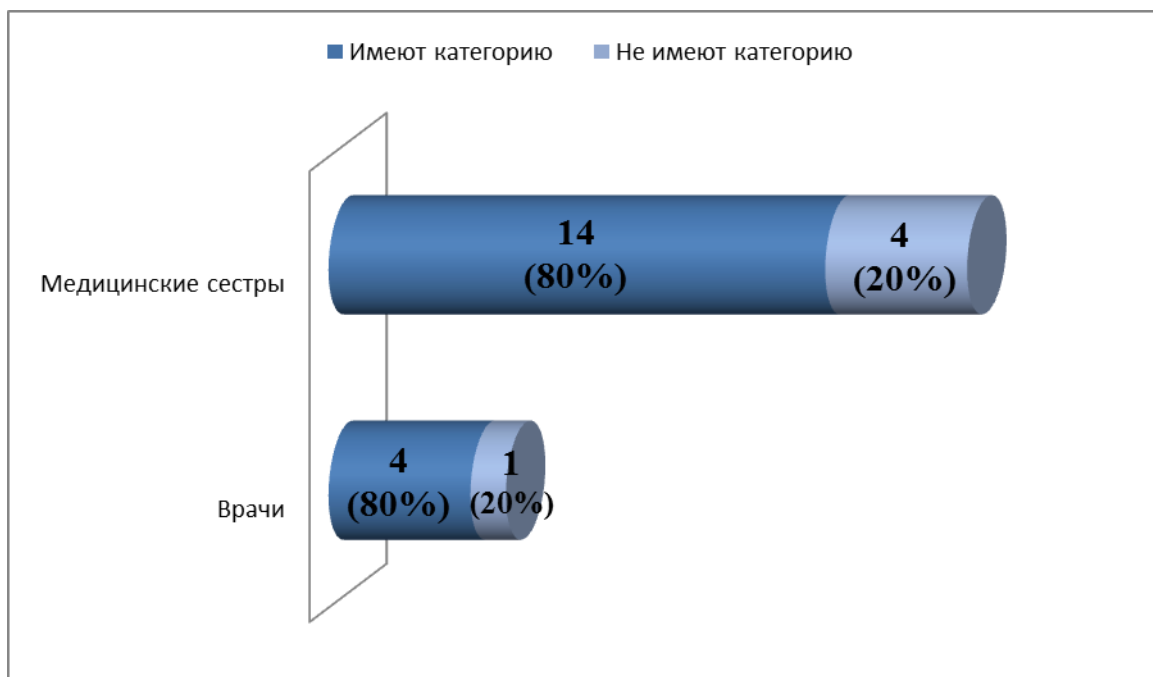


Рис. 7 - Распределение сотрудников по квалификационным категориям на 2015 год в процентном соотношении

Согласно современной концепции развития сестринского дела, медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом, способным к самостоятельной работе в рамках единой лечебной бригады.

Распределение сотрудников отделения профилактики по возрастам на 2015 год (таблица 8, рис. 8)

Таблица 8 – Распределение сотрудников по возрастам на 2015 год

Возраст	Количество человек		Всего
	Врачи	Медицинские сестры	
26-35		1	1
36-45	1	8	9
46-55	3	5	8
56-65	1	4	5

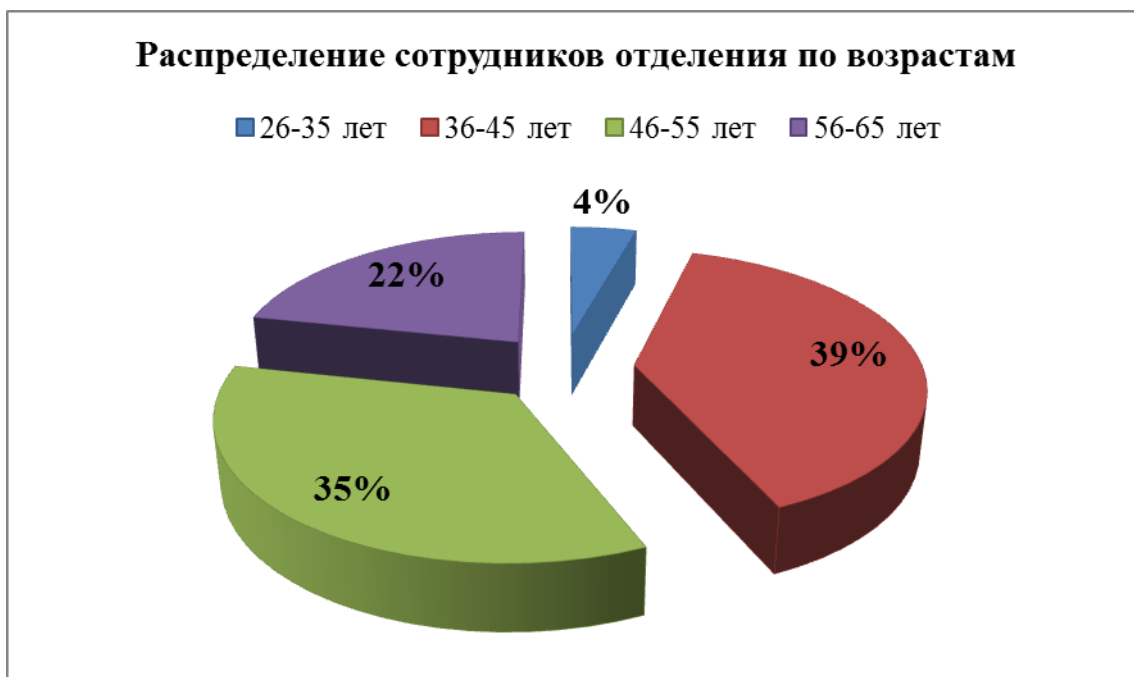


Рис. 8 - Распределение сотрудников по возрастам на 2015 год

39% сотрудников отделения входит в возрастную категорию 36 - 45 лет; 35% сотрудников отделения входит в возрастную категорию 46-55 лет. К данным категориям относятся опытные, зрелые профессионалы, имеющие стремление повышать свой профессиональный уровень, настроен на карьерный рост, положительное отношение к нововведениям. Это является сильной стороной отделения.

Психологический климат

Психологический климат в коллективе отделения оценивался методом наблюдения. В коллективе прослеживается низкая степень формализации отношений по статусу и власти. Это связано с тем что, из-за нехватки врачей практически всю работу выполняют медицинские сестры, а врачи приглашаются только на вакцинацию и во время проведения профилактических осмотров.

Межличностные отношения установлены между всеми сотрудниками отделения, что в значительной степени увеличивает взаимовыручку и способствует наибольшей сплоченности коллектива. Возрастные различия значение не имеют. Конфликты возникают редко, и только на

профессиональной почве. Выход из конфликтов сотрудники видят в открытом обсуждении причин на общих собраниях.

В коллективе имеет место уважение к профессионализму, ответственности, стремлению развиваться. Работа в отделении строится по принципу единой команды.

Это является сильной стороной отделения.

2.1.7 МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ

Наибольшая загруженность отделения профилактики наблюдается в период с сентября по июль (с момента начала и до окончания учебного года).

В летние месяцы деятельность сотрудников отделения профилактики ориентирована на выдачу справок в летние оздоровительные лагеря и работу с документацией.

Перечень услуг предоставляемых отделением профилактики и наиболее распространенные жалобы при обращении в медицинские кабинеты образовательных учреждений представлены в таблицах 9, 10 и рис. 9.

Таблица 9 - Услуги предоставляемые отделением профилактики

№ п/п	Наименование услуги	Кратность	Количество пациентов
1.	Осмотр на педикулез	1 раз в месяц	5935
2.	Периодический медицинский осмотр	1 раз в год	5935
3.	Профилактический медицинский осмотр	1 раз в год	3774 ¹
4.	Амбулаторный прием	Ежедневно	90 ²
5.	Фильтр ³	Ежедневно	1200 ⁴
6.	Туберкулинодиагностика	1 раз в год	5340 ⁵
7.	Вакцинопрофилактика	В соответствии с	1780 ⁶

¹ Профилактический осмотр несовершеннолетнего проводится медицинской организацией, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

² Среднее число обращений в медицинские кабинеты школ и детских садов.

³ Ежедневный утренний прием детей в детских дошкольных учреждениях. По показаниям (при наличии катаральных явлений, явлений интоксикации) ребенку проводится термометрия. Выявленные больные дети или дети с подозрением на заболевание в дошкольные образовательные организации не принимаются; заболевших в течение дня детей изолируют от здоровых детей (временно размещают в помещениях медицинского блока) до прихода родителей.

⁴ Среднее количество детей ежедневно посещающих детские дошкольные учреждения.

⁵ Примерно 90% от общего контингента детей посещающих образовательные учреждения, прикрепленные к ОП

		планом прививок	
8.	Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический	1 раз в месяц	1408 ⁷

Таблица 10 - Наиболее распространенные жалобы при обращении в медицинские кабинеты образовательных учреждений

№ п/п	Жалобы	Количество обращений
1.	ОРВИ, ОРЗ	26
2.	Головные боли	17
3.	Носовые кровотечения	11
4.	Травмы	8
5.	Боли животе	23
6.	Разное	5

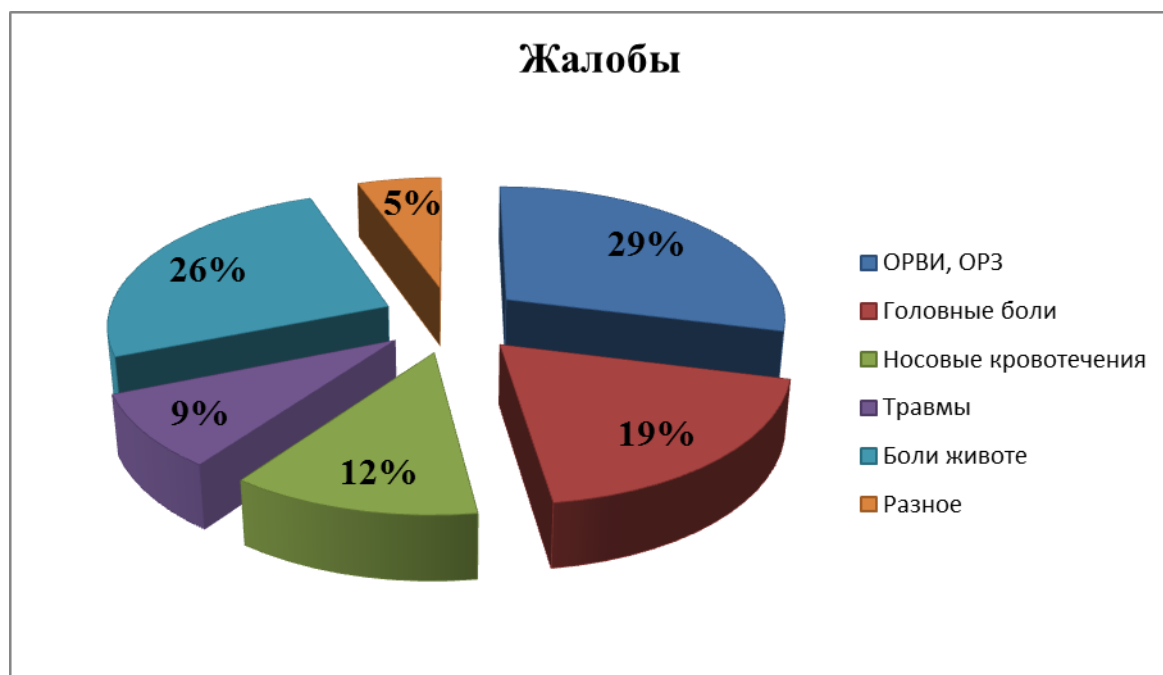


Рис. 9 - Наиболее распространенные жалобы при обращении в медицинские кабинеты образовательных учреждений в процентном соотношении.

⁶ Примерно 30% от общего контингента детей посещающих образовательные учреждения, прикрепленные к ОП

⁷ Среднее количество детей ежедневно посещающих детские дошкольные учреждения.

2.2 SWOT – АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГБУЗ «ДГП № 32» ДЗМ

Результаты качественного SWOT - анализа микросреды отделения профилактики представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты качественного SWOT - анализа

Сильные стороны	Благоприятные возможности
- Наличие бессрочной лицензии на осуществление медицинской деятельности учреждения от 2014 года. - Своевременная выплата заработной платы. - Низкая текучесть кадров. - Высококвалифицированные врачи - Высококвалифицированные медицинские сестры. - Наличие профильного сертификата у персонала. - Оптимальный возрастной состав сотрудников. - Благоприятный психологический климат в коллективе. - Налаженные функциональные связи. - Опытные сотрудники. - Ведение медицинской документации.	- Внедрение платных услуг. - Поощрение сотрудников в виде дополнительных денежных выплат после внедрения платных услуг - Набор персонала, для комплектации штата. - Повышение базового уровня образования медицинских сестер. - Поощрение сотрудников в виде выплат стимулирующего характера и премий.
Слабые стороны	Угрозы
- Повышенная нагрузка на персонал. - Недостаточная укомплектованность кадрами. - Низкий процент платных услуг. - Не полное соответствие медицинских кабинетов требованиям СанПиН. - Не достаточное материально - техническое оснащение.	- Несоответствие медицинских кабинетов требованиям СанПиН. - Непрестижность профессии медицинского работника - Снижение финансирования - Увеличение нагрузки на медицинский персонал. - Снижение качества оказываемой медицинской помощи - Не укомплектованность материально-техническим и лекарственным обеспечением.

По количеству факторов сильные стороны (11 факторов) преобладают над слабыми (5 факторов), а угрозы (6 факторов) немного превышают возможности (5 факторов).

Результаты количественного SWOT - анализа микросреды отделения профилактики представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты количественного SWOT - анализа

№	Фактор	Ранг, r_i	Цена ранга, С	Вес фактора, W_i	Оценка фактора, A_i	Параметр ический индекс, P_i	Сводный параметрич еский индекс, P_s
	1	2	3	4	5	6	7
Сильные стороны							
1	Наличие бессрочной лицензии на осуществление медицинской деятельности учреждения от 2014 года.	11	0,01515	0,167	5	0,833	4,5
2	Своевременная выплата заработной платы.	10		0,152	4	0,606	
3	Низкая текучесть кадров.	6		0,091	4	0,364	
4	Высококвалифицированные врачи	8		0,121	5	0,606	
5	Высококвалифицированные медицинские сестры.	9		0,136	5	0,682	
6	Наличие профильного сертификата у персонала.	7		0,106	5	0,530	
7	Оптимальный возрастной состав сотрудников.	2		0,030	4	0,121	
8	Благоприятный психологический климат в коллективе.	4		0,061	4	0,242	
9	Налаженные функциональные связи	3		0,045	3	0,136	
10	Ведение медицинской документации	1		0,015	3	0,045	
11	Опытные сотрудники	5		0,076	5	0,379	
	Всего	66		1			
Благоприятные возможности							
1	Внедрение платных услуг.	2	0,0667	0,133	3	0,4	4,3
2	Поощрение сотрудников в виде дополнительных денежных выплат после внедрения платных услуг	1		0,067	2	0,133	
3	Набор персонала, для комплектации штата.	5		0,333	5	1,665	

№	Фактор	Ранг, r_i	Цена ранга, С	Вес фактора, W_i	Оценка фактора, A_i	Параметр ический индекс, P_i	Сводный параметрич еский индекс, P_s
	1	2	3	4	5	6	7
4	Повышение базового уровня образования медицинских сестер.	4		0,267	5	1,334	
5	Поощрение сотрудников в виде выплат стимулирующего характера и премий.	3		0,2	4	0,8	
	Всего	15		1			
Слабые стороны							
1	Повышенная нагрузка на персонал.	2	0,0667	0,133	- 3	-0,4	- 4,3
2	Недостаточная укомплектованность кадрами.	3		0,200	- 4	-0,8	
3	Низкий процент платных услуг.	1		0,067	- 2	-0,133	
4	Не полное соответствие медицинских кабинетов требованиям СанПиН.	5		0,333	- 5	-1,665	
5	Не достаточное материально-техническое оснащение.	4		0,267	- 5	-1,334	
	Всего	15		1			
Угрозы							
1	Не соответствие медицинских кабинетов требованиям СанПиН.	6	0,0476	0,286	- 5	-1,428	- 4,3
2	Непрестижность профессии медицинского работника	1		0,048	- 2	-0,095	
3	Снижение финансирования	4		0,190	- 4	-0,762	
4	Увеличение нагрузки на медицинский персонал.	2		0,095	- 3	-0,286	
5	Снижение качества оказываемой медицинской помощи	3		0,143	- 4	-0,571	
6	Не укомплектованность материально-техническим и лекарственным обеспечением.	5		0,238	- 5	-1,19	
	Всего						

Результаты анализа микросреды отделения методом SWOT – анализа представлены на рис. 10.

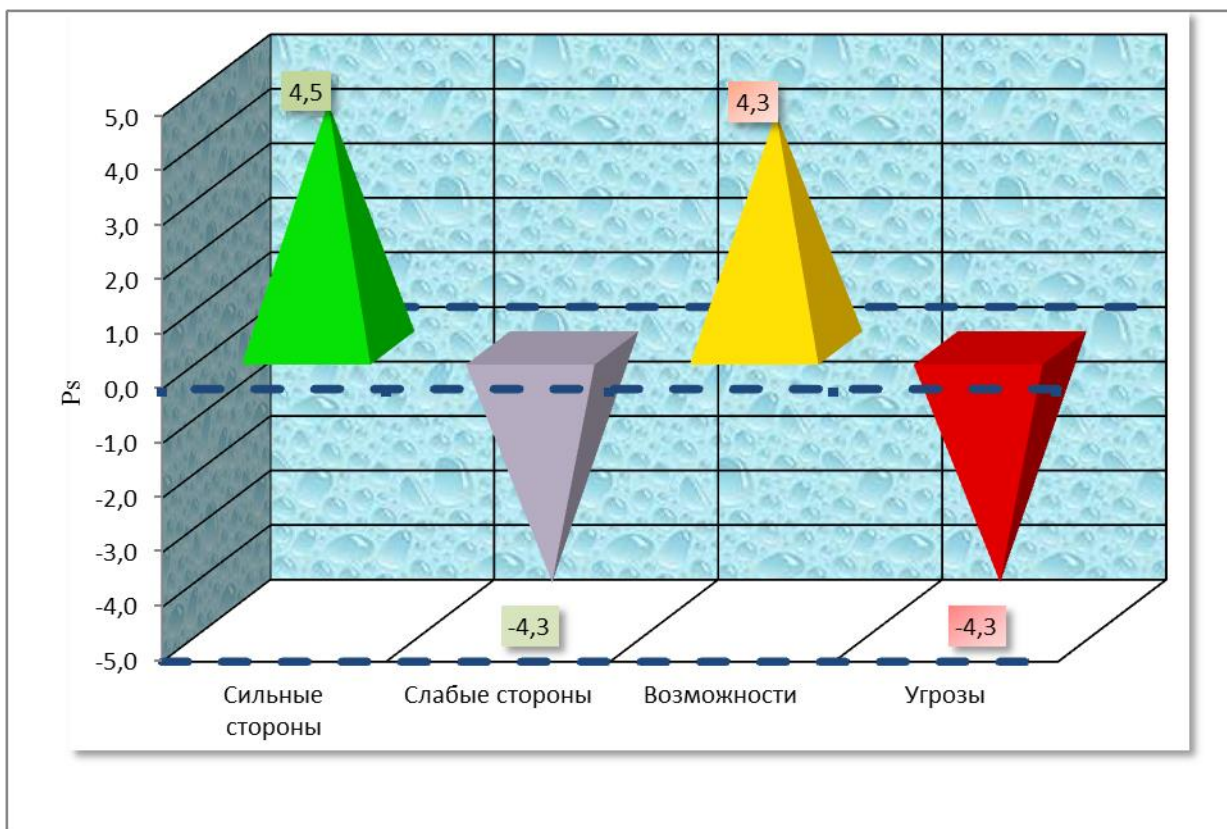


Рис. 10 – Результаты анализа микросреды методом SWOT-анализа.

В деятельности изучаемого отделения профилактики сильные стороны ($P_s = 4,5$) преобладают над слабыми сторонами ($P_s = -4,3$), а возможности ($P_s = 4,3$) равны угрозам ($P_s = -4,3$).

2.2 АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ОКАЗЫВАЕМЫХ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» ФИЛИАЛ № 1 МЕТОДОМ АВС-АНАЛИЗА

АВС-анализ – метод, позволяющий классифицировать ресурсы организации по степени их важности. В его основе лежит принцип Парето – 20 % всех товаров дают 80 % оборота. По отношению к АВС-анализу правило Парето может прозвучать так: надёжный контроль 20 % позиций позволяет на

80 % контролировать систему, будь то оказываемые услуги, либо использованные лекарственные препараты и т.п.

АВС-анализ - анализ оказываемых медицинских услуг проводится путём деления на три категории:

А - наиболее ценные, 20 % - услуг, 80 % - прибыли;

В - промежуточные, 30 % - услуг, 15 % - прибыли;

С - наименее ценные, 50 % - услуг, 5 % - прибыли.

Выбираем в качестве источника вторичной информации: данные счетов-фактур по отделению профилактики за 2015 год и тарифы Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на медицинские услуги, введенные в действие с 01.10.2014.

Определяем группу медицинских услуг для проведения АВС-анализа – все услуги, оказанные отделением профилактики с 01.01.2015 по 31.12.2015 года. Представляем выбранные данные в виде таблицы 13.

Таблица 13 – Тарифы на медицинские услуги оказываемые отделением профилактики

№ п/п	Медицинские услуги	Цена
1.	Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический	74,38
2.	Прием медицинской сестры (фельдшера) кабинета доврачебного осмотра (осмотр на педикулез)	20,57
3.	Профилактический медицинский осмотр детей 3 лет	1500,35
4.	Профилактический медицинский осмотр детей 4-5 лет	804,65
5.	Профилактический медицинский осмотр детей 6 лет	1043,67
6.	Профилактический медицинский осмотр детей 7 лет	2533,17
7.	Профилактический медицинский осмотр детей 8, 9 лет	760,28
8.	Профилактический медицинский осмотр детей 10 лет	1925,09
9.	Профилактический медицинский осмотр детей 11 лет	980,30
10.	Профилактический медицинский осмотр детей 12 лет	821,57
11.	Профилактический медицинский осмотр детей 13 лет	760,28
12.	Профилактический медицинский осмотр детей 14 лет	3112,10
13.	Профилактический медицинский осмотр детей 15-17 лет	1877,54
14.	Периодический медицинский осмотр при обучении в дошкольных образовательных учреждениях	625,28
15.	Периодический медицинский осмотр при обучении в общеобразовательных (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательных учреждениях	699,79
16.	Вакцинация против краснухи	70,22
17.	Противогриппозная вакцинация	26,57

18.	Введение АКДС (АДС, АДС-М) вакцины	55,18
19.	Вакцинация против вируса гепатита для детей	14,35
20.	Вакцинация против кори	53,00
21.	Вакцинация против эпидемического паротита	49,26
22.	Вакцинация против полиомиелита	25,70
23.	Аллергическая проба с антигеном для получения иммунного ответа (реакция Манту, Диаскинтест)	53,38

Была посчитана общая стоимость услуг оказанных отделением за 2015 год. Представляем данные в виде таблицы 14.

Таблица 14 – Стоимость услуг оказанных отделением профилактики в период с 01.01.2015 по 31.12.2015 года.

№ п/п	Услуга	Количество оказанных услуг, шт.	Стоимость услуги, руб.	Общая стоимость оказанных услуг, руб.
1.	Аллергическая проба с антигеном для получения иммунного ответа (реакция Манту, Диаскинтест)	6938 ¹	53,38	370350,44
2.	Вакцинация	4492	61,68	277085,74
3.	Периодический медицинский осмотр при обучении в дошкольных образовательных учреждениях	1890	625,28	1181779,2
4.	Периодический медицинский осмотр при обучении в образовательных учреждениях.	4045	699,79	2830650,55
5.	Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический	12672	74,38	942543,36
6.	Прием медицинской сестры (фельдшера) кабинета доврачебного осмотра (осмотр на педикулез)	53415	20,57	1098746,55
7.	Профилактический медицинский осмотр детей 3 лет	240	1500,35	360084
8.	Профилактический медицинский осмотр детей 4-5 лет	563	804,65	453018
9.	Профилактический медицинский осмотр детей 6 лет	359	1043,67	374677,5
10.	Профилактический медицинский осмотр детей 7 лет	331	2533,17	838479,3
11.	Профилактический медицинский осмотр детей 8, 9 лет	561	760,28	426517,1
12.	Профилактический медицинский осмотр детей 10 лет	262	1925,09	504373,6
13.	Профилактический медицинский осмотр детей 11 лет	271	980,30	265661,3

¹Количество детей подлежащих реакции Манту плюс Диаскинтесту в соответствии с приказом № 951 общее количество детей минус количество детей с отрицательными результатами реакции Манту и минус количество детей направленных на консультацию в ПТД.

14.	Профилактический медицинский осмотр детей 12 лет	264	821,57	216894,5
15.	Профилактический медицинский осмотр детей 13 лет	229	760,28	174104,1
16.	Профилактический медицинский осмотр детей 14 лет	257	3112,10	799809,7
17.	Профилактический медицинский осмотр детей 15-17 лет	437	1877,54	820485
18.	Итого	87226		11935259,94

Ранжируем медицинские услуги по общей стоимости методом обратного ранжирования (№ 1 – max общая стоимость, № n – min общая стоимость). Представляем выбранные данные в виде таблицы 15.

Таблица 15 – Результаты ранжирования медицинских услуг, предоставляемых отделением профилактики за исследуемый период.

№ п/п	Услуга	Количество оказанных услуг, шт.	Общая стоимость оказанных услуг, руб.
1.	Периодический медицинский осмотр при обучении в образовательных учреждениях.	4045	2830650,55
2.	Периодический медицинский осмотр при обучении в дошкольных образовательных учреждениях	1890	1181779,2
3.	Прием медицинской сестры (фельдшера) кабинета доврачебного осмотра (осмотр на педикулез)	53415	1098746,55
4.	Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический	12672	942543,36
5.	Профилактический медицинский осмотр детей 7 лет	331	838479,3
6.	Профилактический медицинский осмотр детей 15-17 лет	437	820485
7.	Профилактический медицинский осмотр детей 14 лет	257	799809,7
8.	Профилактический медицинский осмотр детей 10 лет	262	504373,6
9.	Профилактический медицинский осмотр детей 4-5 лет	563	453018
10.	Профилактический медицинский осмотр детей 8, 9 лет	561	426517,1
11.	Профилактический медицинский осмотр детей 6 лет	359	374677,5
12.	Аллергическая проба с антигеном для получения иммунного ответа (реакция Манту, Диаскинтест)	6938	370350,44
13.	Профилактический медицинский осмотр детей 3 лет	240	360084
14.	Вакцинация	4492	277085,74

15.	Профилактический медицинский осмотр детей 11 лет	271	265661,3
16.	Профилактический медицинский осмотр детей 12 лет	264	216894,5
17.	Профилактический медицинский осмотр детей 13 лет	229	174104,1

Ранжируем медицинские услуги по группам А, В и С согласно правилу Парето. Представляем выбранные данные в виде таблицы 16.

Таблица 16 – ABC-анализ медицинских услуг по группам

№ п/п	Номенклатура	Стоимость	% от стоимости	Кумулятивная стоимость, %	Группа
1.	Периодический медицинский осмотр при обучении в образовательных учреждениях.	2830650,55	23,7	23,7	А
2.	Периодический медицинский осмотр при обучении в дошкольных образовательных учреждениях	1181779,2	9,9	33,6	А
3.	Прием медицинской сестры (фельдшера) кабинета доврачебного осмотра (осмотр на педикулез)	1098746,55	9,2	42,8	А
4.	Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический	942543,36	7,9	50,7	А
5.	Профилактический медицинский осмотр детей 7 лет	838479,3	7,0	57,7	А
6.	Профилактический медицинский осмотр детей 15-17 лет	820485	6,9	64,6	А
7.	Профилактический медицинский осмотр детей 14 лет	799809,7	6,7	71,3	А
8.	Профилактический медицинский осмотр детей 10 лет	504373,6	4,2	75,5	А
9.	Профилактический медицинский осмотр детей 4-5 лет	453018	3,8	79,3	А
10.	Профилактический медицинский осмотр детей 8, 9 лет	426517,1	3,6	82,9	В
11.	Профилактический медицинский осмотр детей 6 лет	374677,5	3,1	86,0	В
12.	Аллергическая проба с антигеном для получения иммунного ответа (реакция Манту, Диаскинтест)	370350,44	3,1	89,1	В
13.	Профилактический медицинский осмотр детей 3 лет	360084	3,0	92,2	С
14.	Вакцинация	277085,74	2,3	94,5	С
15.	Профилактический медицинский осмотр детей 11 лет	265661,3	2,2	96,7	С
16.	Профилактический медицинский осмотр детей 12 лет	216894,5	1,8	98,5	С
17.	Профилактический медицинский осмотр детей 13 лет	174104,1	1,5	100,0	С

По результатам ABC - анализа медицинские услуги и финансовые средства (прибыль) были разделены на группы А, В и С согласно правилу Парето (рис. 11)

А - наиболее ценные, 53% (9) – оказываемых услуг, 79,3% - прибыли;
В - промежуточные, 17,6% (3) - оказываемых услуг, 9,8% - прибыли;
С - наименее ценные, 29,4% (5) - оказываемых услуг, 10,9% - прибыли.

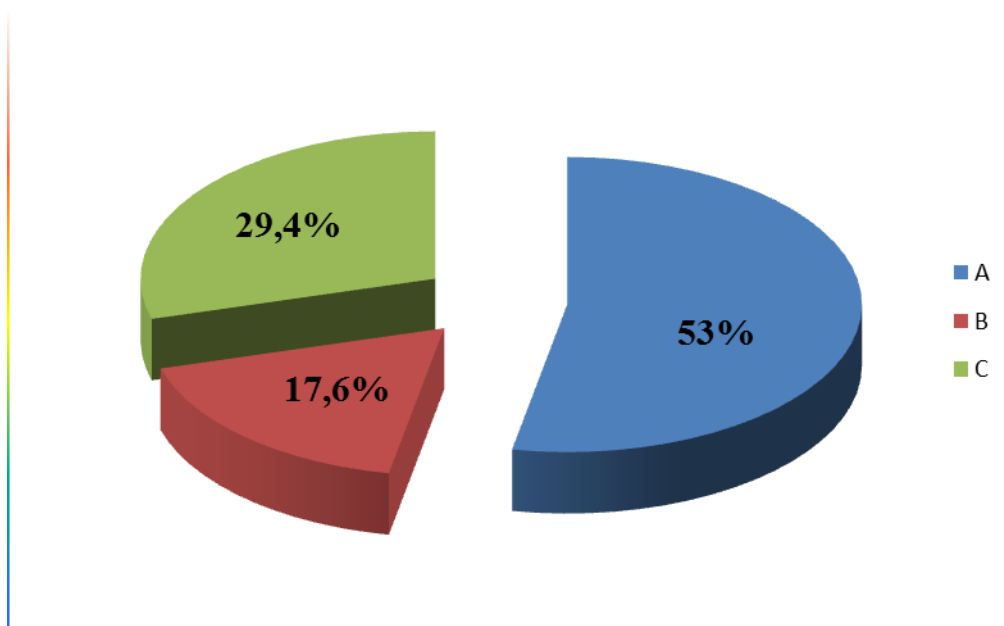


Рис. 11 – Количество услуг по группам

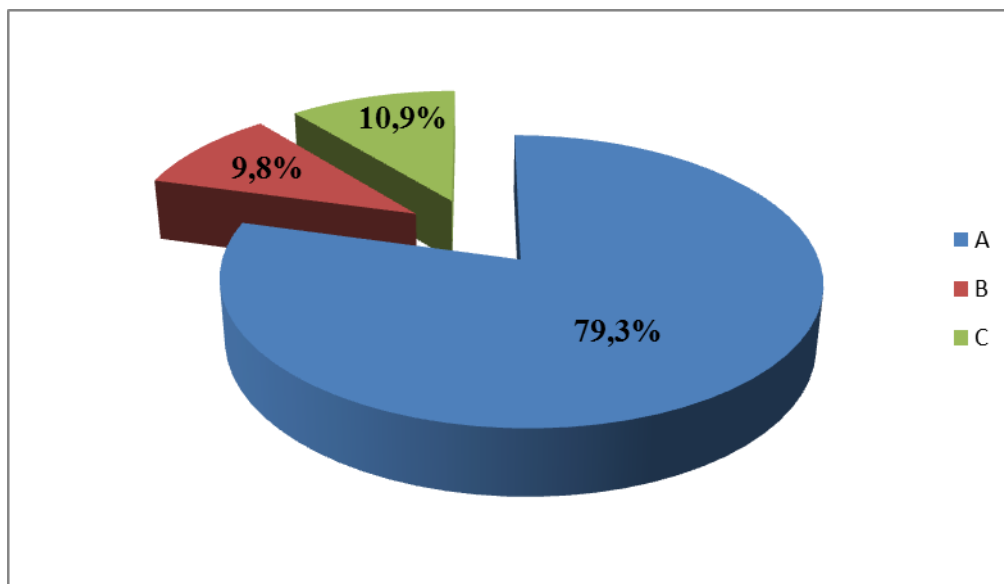


Рис. 12 – Распределение финансовых средств по группам А, В, С

Распределение медицинских услуг, оказываемых отделением профилактики ДГП № 32 филиал № 1, методом ABC - анализа по группам не

соответствует правилу Парето, что можно отнести к слабым сторонам отделения.

В тоже время распределение финансовых средств (прибыли), в полной мере соответствует правилу Парето, что является сильной стороной отделения.

2.3 СЕГМЕНТИРОВАНИЕ РЫНКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» ФИЛИАЛ № 1

Сегментирование позволяет определить основных потребителей медицинских услуг и на основании этого выстроить стратегию дифференцированного маркетинга данного лечебно-профилактического учреждения.

Медицинские услуги, оказываемые отделением профилактики ДГП № 32 ДЗМ филиал № 1:

1. Профилактические осмотры детей от 3 до 18 лет (проводятся в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних). Перечень исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних (Приложение Д).

2. Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы). Перечень исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних (Приложение Е).

3. Аллергическая проба с антигеном для получения иммунного ответа (реакция Манту, Диаскинтест) проводится всем детям посещающим детские дошкольные и средние образовательные учреждения - 1 раз в год (реакция Манту), детям имеющим хронические заболевания и детям, не привитым против туберкулеза - 2 раза в год (реакция Манту), детям имеющим положительную реакцию Манту (Диаскинтест).

4. Вакцинация и ревакцинация по возрасту в соответствии с национальным и региональным календарями прививок:

- ревакцинация против кори, краснухи и паротита – детям 6 лет,
- II и III ревакцинация АДС-М – детям 6-7 и 14 лет соответственно,
- III ревакцинация против полиомиелита – детям 13-14 лет,
- противогриппозная вакцинация.

А также по необходимости вакцинация полностью или частично не привитых детей.

5. Осмотр на педикулез в соответствии с СанПиН 3.2.3215-14 от 22 августа 2014 г. № 50 г. Москва "Об утверждении "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"".

6. Прием врача-педиатра (ДШО) профилактический в него входит:

- антропометрия (взвешивание, измерение длины тела),
- термометрия,
- измерение давления,
- осмотр (пальпация, аускультация, перкуссия и т.п.).

Отделение профилактики имеет свою специфику в организации работы. Основное отличие отделения от других отделений амбулаторно-поликлинического звена состоит в особенностях контингента, это дети, посещающие дошкольно-школьные образовательные учреждения. Медицинские услуги предоставляются им непосредственно в образовательной организации, которую они посещают.

На протяжении многих лет основной сферой деятельности медицинских работников образовательных и дошкольных учреждений является профилактическая работа среди детей и подростков.

В настоящее время проблема профилактической работы с населением занимает одно из лидирующих мест и является достаточно актуальной.

Выбираем в качестве оптимального – метод сложного многофакторного фасетного сегментирования. Кроме того выбираем также факторы и подфакторы для проведения сегментирования рынка отделения профилактики. Выбранные критерии сегментирования (параметры сегментирования, факторы и подфакторы) представлены в таблице 17.

Таблица 17 - Факторы сегментирования, оказывающие влияние на деятельность отделения профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1 и обоснование их выбора.

Факторы сегментирования	Факторы (количество под факторов)	Подфакторы	Обоснование выбора составляющей
Демографические	Возраст (4)	➤ 3 – 6 лет ➤ 7 – 10 лет ➤ 11 – 14 лет ➤ 15 – 18 лет	Оказывает влияние т.к. от этого показателя зависит планирование объемов оказания медицинской помощи детскому населению
	Пол (2)	➤ Мужской ➤ Женский	Оказывает влияние, т. к. в профилактических осмотрах участвуют такие специалисты как, врач-гинеколог и врач-уролог-андролог.
Физиологические	Медицинские услуги (4)	➤ Профилактические и периодические осмотры ➤ Вакцинация ➤ Осмотры на педикулез и фильтр ➤ Оказание первой помощи	Оказывает влияние, т. к. отражает объем оказания медицинской помощи детскому населению

Базовый сегмент рынка – это все конечные и/или промежуточные потребители медицинских услуг, выделенные особым образом и обладающие определенными общими признаками.

Выбираем базовый сегмент рынка для отделения профилактики. Для этого проводим сегментирование рынка пациентов этого отделения сложным многофакторным фасетным методом и представляем его графически на рис. 13.

Рассчитываем возможное количество образующихся при делении рынка базовых сегментов для отделения профилактики и описываем его.

Рассчитываем количество базовых сегментов рынка для отделения профилактики по формуле: $C_n = P_{n1} \cdot P_{n2} \cdot P_{n3}$, где C_n - количество сегментов; P_{n1}, P_{n2}, P_{n3} – число параметров фактора 1, 2, 3 соответственно.

$$C_n = 4 \cdot 2 \cdot 4 = 32$$

В ходе сегментирования рынка сложным многофакторным фасетным методом выявилось 32 базовых сегмента рынка отделения профилактики.

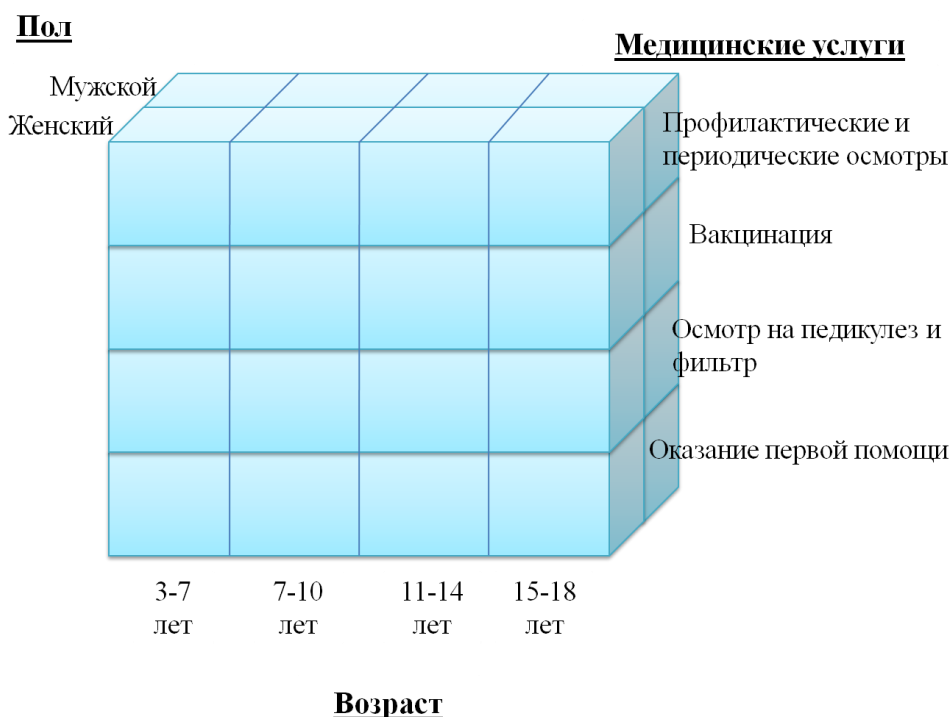


Рис. 13 – Результаты определения базовых сегментов рынка отделения профилактики.

Описываем базовый сегмент рынка отделения профилактики – это дети в возрасте от 3 до 18 лет посещающие детские дошкольные и образовательные учреждения.

Целевой сегмент рынка – один или несколько сегментов, отобранных для маркетинговой деятельности данного учреждения.

Проводим целевое сегментирование рынка по выбранной методике и факторам (подфакторам). Для этого на основании данных, представленных в таблице 17 и рис. 13, определяем целевой сегмент рынка медицинской услуги – профилактическая работа, проводимая отделением профилактики. Это профилактические и периодические медицинские осмотры и вакцинация.

Представляем графически результаты сегментирования рис. 14.

Рассчитываем по формуле возможное количество, образующихся при делении, целевых сегментов рынка профилактическая работа.

$$C_n = 4 \cdot 2 \cdot 2 = 16$$

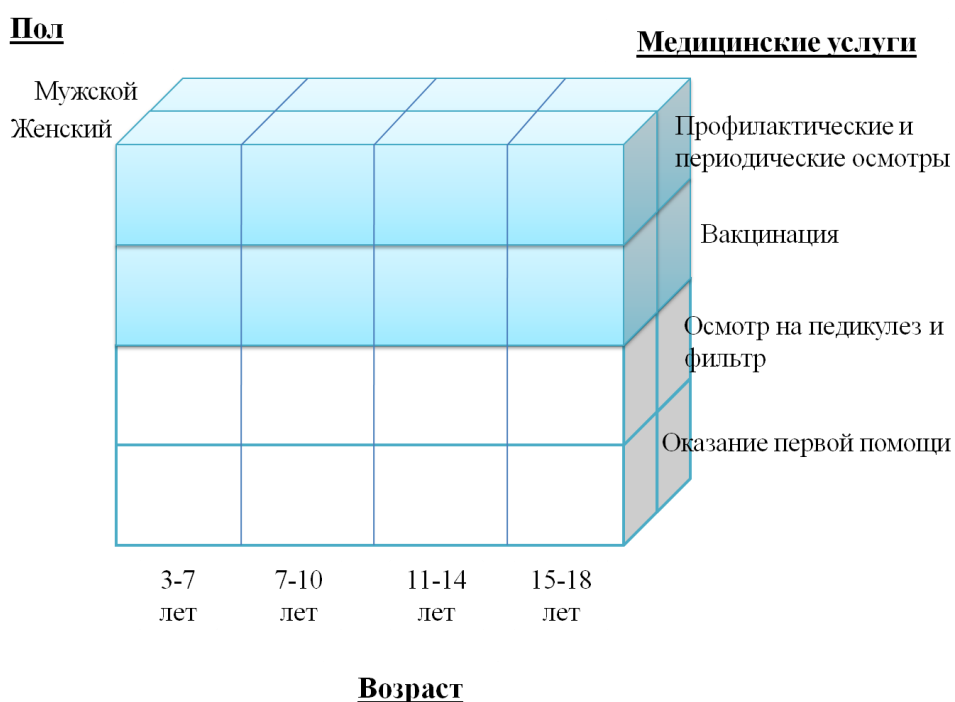


Рис. 14 – Результаты определения целевых сегментов рынка (целевые сегменты рынка выделены голубым цветом).

В ходе сегментирования рынка сложным многофакторным фасетным методом выявлено 16 целевых сегментов рынка медицинской услуги профилактическая работа. Выбор целевых сегментов основан на том, что

профилактическая работа является приоритетным направлением отделения профилактики.

Описываем целевой сегмент. Целевой сегмент рынка медицинской услуги профилактическая работа, оказываемой в отделении профилактики – это дети в возрасте от 3 до 18 лет посещающие детские дошкольные и образовательные учреждения, подлежащие профилактическим и периодическим медицинским осмотрам, вакцинации.

2.4 ПЛАНИРОВАНИЕ

Планирование подразумевает формирование целей предприятия на определенную перспективу, способов их реализации и ресурсного обеспечения. В соответствии с теми задачами, которые предприятие ставит перед собой на перспективу, планирование может быть долгосрочным, среднесрочным и краткосрочным.

Включает 3 уровня:

1. Стратегическое планирование, осуществляется формирование стратегии целей организации (системы), включающей в себя: анализ → прогноз → планирование → принятие решения. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся:

- министерство здравоохранения страны;
- органы управления здравоохранением субъектов Федерации и муниципальных образований;
- руководители самостоятельных медицинских организаций.

2. Тактическое планирование, осуществляет руководство реализацией стратегии организации, включающее в себя: планирование → принятие решения. К тактическому уровню управления в здравоохранении относятся:

- руководители основных структурных подразделений органов управления здравоохранением федерального, органа субъекта Федерации и муниципального уровня управления;

- заместители руководителя самостоятельных медицинских организаций; руководители медицинских организаций, входящих в состав медицинского объединения.

3. Оперативное планирование, осуществляется руководство исполнением конкретных мероприятий стратегии организации, включающее в себя: организацию, регулирование работ; учет, контроль исполнения, анализ полноты выполнения мероприятий. К оперативному уровню в здравоохранении относятся:

- руководители низовых структурных подразделений органов управления здравоохранением: отдел департамента (управления);

- руководители структурных подразделений (отделений) медицинских организаций.

В основе современного подхода к планированию лежит четкое разграничение между планом и программой.

Программа должна быть ориентирована на достижение конкретных целей. Программу нельзя ни перевыполнять, ни недовыполнять, иначе цель достигнута не будет. Цели должны быть: конкретными, измеримыми, достижимыми, ориентированными во времени (долгосрочные, среднесрочные и краткосрочные).

- Разработка программы предусматривает следующие этапы:
- Определение целей;
- Разработка мероприятий;
- Определение исполнителей;
- Определение сроков выполнения мероприятий (долгосрочные - 5 и более лет, среднесрочные - 1 - 5 лет и краткосрочные - до 1 года);
- Определение размеров затрат на выполнение мероприятий и программы в целом;

- Экспертиза программы;
- Согласование программы с исполнителями;
- Доработка программы;
- Придание программе правового статуса (разработка и принятие нормативно-правовых документов (актов), необходимых для создания правовых оснований деятельности исполнителей по выполнению программы).[16]

Стратегия представляет собой детальный всесторонне разработанный план. При этом он должен оставаться целостным в течение длительного времени, но при этом обладать достаточной гибкостью, для того, чтобы при необходимости можно было осуществить его доработку или проработку в случае появления дополнительных обстоятельств. Также добавим что, ничто никогда не идет строго по плану, планы требуют корректировки по ходу дела.

Стратегическое планирование - это вид планирования, предусматривающий стратегическое видение организации, формулирование хорошо продуманной и тщательно выверенной миссии, проявляющейся в стратегических целях и конкретных задачах для всех подразделений и работников, которые воплощаются в жизнь посредством разработанных стратегий по основным видам деятельности, связанным с производством или представлением товара или услуг, и функциональным или обеспечивающим видам (финансовым, кадровым, научно-исследовательским, маркетинговым и пр.).

Тактическое планирование – это краткосрочная стратегия, согласующаяся с общими долгосрочными планами. Характерной особенностью тактических планов является следующее: тактику разрабатывают в развитие стратегии; в отличие от стратегии, тактика вырабатывается на уровне руководства среднего звена; тактика рассчитана на более короткий отрезок времени, чем стратегия; тактические результаты, как

правило, проявляются очень быстро и легко соотносятся с конкретными действиями. [8]

Планирование деятельности любой медицинской организации обязательно предполагает определение целей и задач для их достижения.

Отделение профилактики является структурным подразделением детской городской поликлиники, которая является амбулаторно-поликлинической организацией. Основной целью деятельности амбулаторно-поликлинического звена является снижение заболеваемости прикрепленного населения. Определяем задачи для достижения цели. Задачи - проведение мероприятий медицинской профилактики:

- вакцинация детей посещающих дошкольно-школьные образовательные учреждения;
- диспансеризация прикрепленного детского населения;
- санитарно-просветительная работа с детьми, посещающими дошкольно-школьные образовательные учреждения.

Проанализировав данные SWOT-анализа, можно составить (разработать) следующий план тактических мероприятий (таблица 18).

Таблица 18 – План тактических мероприятий для отделения профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1 на 2016 год.

№ п/п	Мероприятия	Сроки выполнения	Исполнитель	Ответственный
1. Обеспечение материальными ресурсами				
1.	Определение объемов необходимых материальных ресурсов (медикаменты, расходные материалы, оборудование и др.)	1 раз в квартал	Медицинские сестры Старшая медсестра	Старшая сестра
2.	Подготовка и оформление заявок на медикаменты, расходные материалы, оборудование и др.	1 раз в квартал	Медицинские сестры Старшая медсестра	Старшая сестра
2. Обеспечение кадровыми ресурсами				
3.	Определение потребности в кадрах на основании действующих нормативов.	2 раза в год	Заведующий отделением	Начальник отдела кадров
3. Обеспечение повышения профессионального уровня персонала				
4.	Обязательная учеба 1 раз в 5 лет.	1 раз в год	Старшая медсестра	Главная медсестра

5.	Аттестация на соответствие занимаемой должности.	2 раза в год	Старшая медсестра	Главная медсестра
6.	Занятия по: - правилам техники безопасности, - санитарно-гигиеническим правилам, - нормативно-правовой базе, - повышение общего уровня знаний по основным проблемам медицины.	1 раз в месяц	Старшая медсестра	Главная медсестра
4. Обеспечение интеллектуальными ресурсами:				
7.	Внедрение новых медицинских технологий.	1 раз в год	Заведующий отделением	Заместитель главного врача по медицинской части
5. Обеспечение финансовыми ресурсами:				
8.	Поощрение сотрудников в виде выплат стимулирующего характера и премий.	1 раз в месяц	Старшая медсестра Заведующий отделением	Главный врач
9.	Привлечение дополнительных источников финансирования (платные услуги).	1 раз в год	Старшая медсестра Бухгалтер	Главная медсестра Главный бухгалтер
10.	Обеспечение сохранности материальных и финансовых ресурсов: проверки, инвентаризации.	1 раз в год	Старшая медсестра Бухгалтер	Главная медсестра Главный бухгалтер
6. Проведение контроля качества и соблюдение клинических стандартов оказания медицинской помощи:				
11.	Контроль качества оказания медицинской помощи	1 раз в месяц	Заведующий отделением	Заместитель главного врача по медицинской части
12.	Соблюдение стандартов практической деятельности врачей и порядка оказания медицинской помощи	1 раз в месяц	Заведующий отделением	Заместитель главного врача по медицинской части
13.	Контроль деятельности среднего медицинского персонала по оказанию доврачебной медицинской помощи	1 раз в месяц	Старшая медсестра	Главная медсестра
14.	Соблюдение стандартов практической деятельности медицинскими сестрами и порядка оказания доврачебной медицинской помощи	1 раз в месяц	Старшая медсестра	Главная медсестра
15.	Перераспределение объемов работы (нагрузки) среди работников.	2 раза в год	Заведующий отделением	Заведующий отделением
7. Обеспечение поддержания основных фондов:				
16.	Перечень ремонтных работ.	1 раз в квартал	Медицинские сестры	Старшая сестра

17.	Техническая поддержка оборудования в технически исправном состоянии	По необходимости	Завхоз	Заместитель главного врача по АХЧ
-----	---	------------------	--------	-----------------------------------

2.6. ВЫВОДЫ

1. По результатам маркетингового анализа внутренней среды отделения профилактики ГБУЗ «Детской городской поликлиники № 32 ДЗМ» филиал № 1 можно сделать следующие выводы:

Сильные стороны и возможности

- Наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности учреждения, высокая квалификация персонала и опытные сотрудники - служат гарантией оказания высококвалифицированной, качественной медицинской помощи обслуживаемому контингенту.

- Своевременная выплата заработной платы играет важную роль в привлечении новых кадров.

- Оптимальный возрастной состав сотрудников, высокая квалификация персонала в условиях благоприятного психологического климата в коллективе, формируют у работников настрой на решение профессиональных задач, готовность повышать свой профессиональный уровень, открытость к нововведениям в практической деятельности.

- Поощрение сотрудников в виде выплат стимулирующего характера и премий является фактором способствующим повышению качества работы.

Сильные стороны и угрозы

- Благоприятный психологический климат в отделении помогает предотвратить отток кадров из отделения.

- Наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности учреждения дает возможность отделению на введение платных услуг и тем самым исключить вероятность снижения финансирования.

Слабые стороны и возможности

- Дополнительный набор персонала позволит укомплектовать штат отделения и приведет к снижению нагрузки на персонал.

Слабые стороны и угрозы

- Повышенная нагрузка на персонал, недостаточное материально-техническое обеспечение снижает престиж профессии, что ведет к недостаточной укомплектованности кадрами и тем самым увеличивается нагрузка на работающий в отделении персонал.

- Узкая принадлежность обслуживаемого контингента лишает отделение возможности получать дополнительные денежные средства, что может привести к снижению финансирования.

2. По результатам анализа медицинских услуг методом ABC-анализа можно сделать следующий вывод, несоответствие результатов ABC-анализа принципу Парето в процентном соотношении оказываемых услуг А, В, С можно объяснить низкой стоимостью медицинских услуг группы А и В, что компенсируется большим количеством их оказания.

3. По результатам сегментирования рынка сложным многофакторным факетным можно сделать следующий вывод, базовый сегмент рынка отделения профилактики – это дети в возрасте от 3 до 18 лет посещающие детские дошкольные и образовательные учреждения.

Целевой сегмент рынка медицинской услуги профилактическая работа, оказываемой в отделении профилактики – это дети в возрасте от 3 до 18 лет посещающие детские дошкольные и образовательные учреждения, подлежащие профилактическим и периодическим медицинским осмотрам, вакцинации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного маркетингового исследования отделения профилактики ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 32 ДЗМ» филиал № 1 были сделаны следующие выводы по задачам исследования:

3 Маркетинг в здравоохранении - это система мер, методов и принципов, основанных на изучении спроса потребителей и формировании предложений медицинских услуг и товаров производителем. В настоящее время вопрос маркетинга в здравоохранении достаточно актуален для медицинских организаций любого сектора, так как в условиях реформирования системы здравоохранения от активности маркетинговой деятельности во многом зависит успех организации, как с коммерческой, так и социальной точки зрения.

Можно сделать вывод, что маркетинг в здравоохранении весьма специфичен, поскольку данная сфера деятельности, с одной стороны - подвержена влиянию рыночных отношений, а с другой - ограничена клятвой Гиппократова. Поэтому очень важно оптимизировать объем и структуру потребления медицинских услуг, сбалансировать спрос и предложение, особенно в условиях медицинского страхования - системы, учитывающей интересы и производителей, и потребителей.

С помощью маркетинговых мероприятий можно получить необходимую информацию о том, какие медицинские услуги и почему хотят получить пациенты, сколько они готовы заплатить за них. А это именно то, что нужно здравоохранению в рыночной экономике.

4 По результатам SWOT-анализа были сделаны следующие выводы: сильных сторон намного больше, чем слабых (11 против 5), угрозы преобладают над благоприятными возможностями (5 против 6). В целом можно говорить о том, что неблагоприятные факторы компенсируются благоприятными факторами и есть возможности для развития отделения. Количественный анализ внутренней среды отделения профилактики ГБУЗ

«ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1 показал, что сильные стороны ($P_s = 4,5$) преобладают над слабыми сторонами ($P_s = - 4,3$), а возможности ($P_s = 4,3$) равны угрозам ($P_s = - 4,3$).

Основными проблемами данного отделения является:

- низкий уровень укомплектованности штатов в связи с дефицитом кадров, что приводит к большому объёму «вторичной занятости» работников;

- не укомплектованность материально-техническим и лекарственным обеспечением, что ведет к снижению качества оказываемой помощи. Набор персонала для комплектации штата, а также обеспечение материально-техническими средствами и лекарственными препаратами, снизит нагрузку на медицинский персонал, что в свою очередь повысит качество оказываемой медицинской помощи.

5 ABC - анализ медицинских услуг оказываемых отделением профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1 показал следующее:

A - наиболее ценные, 53% - оказываемых услуг, 79,3% - прибыли;

B - промежуточные, 17,6% - оказываемых услуг, 9,8% - прибыли;

C - наименее ценные, 29,4% - оказываемых услуг, 10,9% - прибыли.

Несоответствие результатов ABC - анализа принципу Парето в процентном соотношении оказываемых услуг А, В, С можно объяснить низкой стоимостью медицинских услуг группы А и В, что компенсируется большим количеством их оказания.

6 Основной сферой деятельности медицинских работников образовательных и дошкольных учреждений является профилактическая работа среди детей и подростков. Особенно актуально, это сейчас, когда основным направлением здравоохранения в нашей стране является профилактика.

В ходе сегментирования сложным многофакторным фасетным методом рынка потребителей медицинских услуг, оказываемых отделением профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1, было выявлено 32

базовых сегментов и 16 целевых сегмента рынка потребителей медицинских услуг - это дети в возрасте от 3 до 18 лет посещающие детские дошкольные и образовательные учреждения.

7 При проведении тактического планирования были намечены основные мероприятия, направленные на стабилизацию кадровой ситуации с медицинским персоналом, улучшение материально-технической базы отделения и повышение качества медицинских услуг, оказываемых отделением профилактики ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ» филиал № 1.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н г. Москва "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях".
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 августа 2014 г. № 50 г. Москва "Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 "Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации"".
5. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 04.07.2014 № 614 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
6. Арутюнова Д.В. Стратегический менеджмент Учебное пособие. Таганрог: Изд-во ТТИ ЮФУ, 2010. 122 с.
7. В.В. Петров. Стратегическое управление Учеб. пособие для студ. спец. "Менеджмент организации". Саратов: СГТУ, 2004. - 288 с. (с. 78).
8. Васнецова О.А. , Белявский В.К., Маркетинговое исследование. М. Финансы и статистика.2008, с.93.
9. Захарова, И. В. 3-38 Маркетинг : учебно-практическое пособие / И. В. Захарова; Ульян. гос. техн. ун-т. – Ульяновск : УлГТУ, 2011. – 138 с.

10. Иорданская, Н.А. Маркетинг в здравоохранении: учебное пособие / Н.А. Иорданская, Т.В. Поздеева, В.А. Носкова. - Н. Новгород: изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2008. - 64 с.
11. Куценко Г.И., Юрьев Г.К. Общественное здоровье и здравоохранение // СП(б): Петрополис, 2000.
12. Маркетинговые исследования в здравоохранении. Учебно-методическое пособие для студентов факультета ВСО дневного, вечернего и заочного отделений. Под ред. проф. О.А. Васнецовой. Москва: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК. 2008. 209 с.
13. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М.. Менеджмент и маркетинг в фармации, ч.1. Менеджмент в фармации 2007.
14. Московский городской фонд обязательного медицинского страхования <http://www.mgfoms.ru/medicinskie-organizacii/tarifi>.
15. Петрова Н.Г. Основы маркетинга медицинских услуг: Учебн. пособие / Н.Г.Петрова, Н.И.Вишняков, С.А.Балохина, Л.А.Тептина. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 112 с.
16. Репина Е.А. Основы менеджмента: учебное пособие. – М.: Издательско- торговая корпорация «Дашков и К»; Ростов н\Д: Академцентр, 2008. – 240 с.
17. Смайловская М.С. Маркетинг в здравоохранении: теоретические аспекты // Маркетинг услуг – 2005 - №3.
18. Справочник старшей (главной) медицинской сестры/ авт.- сост. В.Евплов; под ред. И.К.Гайнутдинова.-Изд.9-е, доп. и перераб.- Ростов н\Д: Феникс?, 2010. – 761, [1]с. - (Медицина).
19. Статья. "Актуальность применения концепции маркетинга в системе здравоохранения" р.ф.Кемалов ("Менеджер здравоохранения", 2005, п 12).
20. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / Под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. - 2009. - 664 с.

21. Экономика труда (социально-трудовые отношения): учебник /
Под. ред. Н.А. Волгина, Ю.Г. Одегова. - М.; Экзамен, 2006. - 736 с.

Приложение А

Серия АО		0008542
ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ		
ЛИЦЕНЗИЯ		
№ ЛО-77-01-008218	от « 12 »	мая 2014 г.
На осуществление (указывается лицензируемый вид деятельности)		
Медицинской деятельности		
(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")		
Виды работ (услуг), выполняемых (оказываемых) в составе лицензируемого вида деятельности, в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»: (указываются в соответствии с перечнем работ (услуг), установленным положением о лицензировании соответствующего вида деятельности)		
Согласно приложению (ям) к лицензии		
Настоящая лицензия предоставлена (указываются полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование), и организационно-правовая форма юридического лица (фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего его личность)		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы" ГБУЗ "ДГП № 32 ДЗМ"		
Основной государственный номер юридического лица (индивидуального предпринимателя) (ОГРН) 1027739815290		
Идентификационный номер налогоплательщика 7707068969		

Серия ЛО



0054950

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 26)

к лицензии № ЛО-77-01-008218

от 12 мая 2014

на осуществление

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

ВЫДАННОЙ (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы: (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя: «))

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
"Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города
Москвы"

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы,
оказываемые услуги: 123317, г. Москва, ул. Антонова-Овсенко, д. 8, стр. 1

При осуществлении доврачебной медицинской помощи по: лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике. При осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе: а) при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по: аллергологии и иммунологии, детской эндокринологии, контролю качества медицинской помощи, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности; в) при

Первый заместитель
руководителя Департамента
здравоохранения города
Москвы



Н.Ф. Плавунوف

М.П.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО

0054951

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 27)

к лицензии № ЛО-77-01-008218 от 12 мая 2014

на осуществление

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

выданной

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
"Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города
Москвы"

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы,
оказываемые услуги 123317, г. Москва, ул. Антонова-Овсеенко, д.8, стр.1

осуществлении специализированной медицинской помощи по: аллергологии и иммунологии, детской хирургии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, контролю качества медицинской помощи, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, общественному здоровью и организации здравоохранения, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, экспертизе временной нетрудоспособности. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи; при оказании первичной врачебной медико-санитарной

Первый заместитель
руководителя Департамента
здравоохранения города
Москвы

Н.Ф. Плавун

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Серия ЛО

0054952



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 28)

к лицензии № ЛО-77-01-008218 от « 12 » мая 2014

на осуществление

Медицинской деятельности

(за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")

выданной главному врачу государственного учреждения здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы"

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
"Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города
Москвы"**

адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги: 123317, г. Москва, ул. Антонова-Овсеенко, д.8, стр.1

помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам профилактическим.

Первый заместитель
руководителя Департамента
здравоохранения города
Москвы

Н.Ф. Плавунوف



МП.

Приложение является неотъемлемой частью лицензии

Приложение Б

Серия	ЛО	0055352
		
ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ		
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 83)		
к лицензии №	ЛО-77-01-008218	от « 12 » мая 2014 г.
на осуществление		
Медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")		
Выданной (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы"		
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги 123022, г. Москва, ул. Пресненский Вал, д. 4/29		
При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), сестринскому делу в педиатрии.		
Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы		
		
Н.Ф. Плавунوف		
		
М.П.		
Приложение является неотъемлемой частью лицензии		

Приложение В

Серия ЛО		0054942
ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ		
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 (стр. 18)		
к лицензии № ЛО-77-01-008218	от « 12 »	мая 2014 г.
на осуществление		
Медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")		
выданной (наименование юридического лица с указанием организационно-правовой формы (ф.и.о. индивидуального предпринимателя))		
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы"		
адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги 123022, г. Москва, Звенигородское ш. д. 3 А, стр. 1		
При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии.		
Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы		Н.Ф. Плавунوف
М.П.		
Приложение является неотъемлемой частью лицензии		

Приложение Г

ДОГОВОР № 152 - М
БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЖИЛЫМ ПОМЕЩЕНИЕМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ
НА ПРАВЕ ОПЕРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ЗА ГОСУДАРСТВЕННЫМ
УЧРЕЖДЕНИЕМ ГОРОДА МОСКВЫ

город Москва
06.04 2013 года

Государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы детский сад комбинированного вида № 585, именуемое в дальнейшем "Ссудодатель", в лице Заведующего Кашириной Наталии Яновны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем "Ссудополучатель", в лице главного врача Ивановой Ирины Владимировны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Ссудодатель обязуется предоставить Ссудополучателю в безвозмездное пользование объект нежилого фонда – медицинские кабинеты (помещение, прочие составляющие помещения), именуемый далее "Объект", расположенный по адресу: 123022 г.Москва ул.1905 года дом 4 стр.1 – 2й этаж – 11,3кв.м; №» 13
123022 г.Москва Пресненский вал дом 4/29 – 1й этаж – 8,9 кв.м. № 1
123022 г.Москва Пресненский вал дом 5 – 1й этаж 6,0 кв.м. № 10
(указать точный адрес Объекта, в том числе, этаж, номер на поэтажном плане и кадастровый номер), закрепленный за Ссудодателем на праве оперативного управления, для использования в целях медицинского обслуживания обучающихся и воспитанников образовательного учреждения, проведения лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости.

Согласие собственника Объекта на передачу Объекта в безвозмездное пользование - письмо-согласование Департамента городского имущества города Москвы от 02.07.2013 г. № ДГИ-1-54706/13-1.

Общая площадь Объекта, предоставляемого в пользование, составляет:
26,2 кв.м. (двадцать шесть и два квадратных метров).

Объект предоставляется в пользование со всеми его принадлежностями в составе согласно акту приема-передачи (приложение 1) и относящимися к Объекту документами, необходимыми для использования Объекта.

1.2. Сведения об Объекте, изложенные в Договоре и приложениях к нему, являются достаточными для надлежащего использования Объекта в соответствии с целями, указанными в пп. 1.1 Договора.

1.3. Срок действия настоящего Договора безвозмездного пользования устанавливается с "01" июня 2013 г. до "31" августа 2018 г.

1.4. Настоящий Договор считается заключенным с момента передачи имущества по акту приема-передачи.

1.5. Окончание срока действия настоящего Договора не освобождает Стороны от ответственности за его нарушение.

1.6. Ссудодатель вправе в любое время отказаться от Договора, предупредив об этом Ссудополучателя письменно за 30 (тридцать) дней с указанием даты освобождения объекта нежилого фонда.

1.7. При прекращении Договора безвозмездного пользования Ссудополучатель передает объект нежилого фонда Ссудодателю по акту приема-передачи не позднее 14 дней с момента прекращения действия настоящего Договора, в том числе все произведенные в помещении отделимые и неотделимые улучшения без возмещения их стоимости.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права Ссудодателя:

2.1.1. Ссудодатель имеет право на вход в помещения с целью их периодического осмотра на предмет соблюдения условий их использования в соответствии с настоящим Договором и действующим законодательством.

Осмотр может производиться в течение установленного рабочего дня в любое время.

2.1.2. Ссудодатель имеет право потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков в случае, если Ссудополучатель пользуется объектом нежилого фонда не в соответствии с условиями настоящего Договора и (или) назначением имущества.

2.2. Ссудодатель обязан:

2.2.1. Предоставить Объект с соответствующими условиями для работы медицинских сотрудников, позволяющими осуществить лицензирование в соответствии с законодательством Российской Федерации, обеспечить оснащение медицинских кабинетов оборудованием, инструментарием, лекарственными средствами, перевязочным материалом и дезинфицирующими средствами в соответствии с примерным перечнем (приложения № 3, № 4 и № 5 к настоящему Договору).

2.2.2. В двухнедельный срок с момента подписания настоящего Договора передать Объект нежилого фонда Ссудодателю по акту приема-передачи.

2.2.3. Поддерживать объект в надлежащем состоянии, производить за свой счет текущий и капитальный ремонт, принимать необходимые меры для обеспечения функционирования инженерных систем объекта: центрального отопления, горячего и холодного водоснабжения, канализации, электроснабжения и нести коммунальные расходы.

2.2.4. Направлять уведомления в случаях:

- необходимости и сроках проведения текущего или капитального ремонта;
- принятия решения о прекращении действия настоящего Договора по истечении срока его действия.

2.2.5. Осуществлять контроль за исполнением настоящего Договора.

2.2.6. Осуществлять учет и хранение настоящего Договора.

2.2.7. Применять санкции, предусмотренные настоящим Договором и действующим законодательством, к Ссудополучателю за ненадлежащее исполнение настоящего Договора.

2.2.8. Предупредить Ссудополучателя о правах третьих лиц на объект нежилого фонда (сервитуте, праве залога и т.п.).

2.2.9. В течение 5 (пяти) рабочих дней согласовать представленный Ссудополучателем график работы сотрудников осуществляющих медицинское обслуживание обучающихся и воспитанников Ссудодателя.

2.3. Права Ссудополучателя:

2.3.1. Ссудополучатель пользуется предоставленным ему имуществом исключительно по прямому назначению, указанному в п. 1.1 настоящего Договора, и в пределах, определяемых настоящим Договором и нормами гражданского

законодательства.

2.3.2. Ссудополучатель вправе в любое время отказаться от настоящего Договора.

2.4. Ссудополучатель обязан:

2.4.1. Использовать объект нежилого фонда в соответствии с назначением имущества и с условиями настоящего Договора.

2.4.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней предоставить на согласование Ссудодателю график работы сотрудников осуществляющих медицинское обслуживание обучающихся и воспитанников Ссудодателя.

2.4.3. Обеспечить оказание квалифицированной медицинской помощи обучающимся и воспитанникам Ссудодателя в том числе:

2.4.3.1. Проведение медицинских обследований, диспансеризации обучающихся и воспитанников Ссудодателя.

2.4.3.2. Проведение консультаций врачами-специалистами.

2.4.3.3. Осуществление контроля проведения профилактических прививок обучающимся и воспитанникам Ссудодателя согласно плану.

2.4.3.4. Проведение сезонных мероприятий по профилактике заболеваемости гриппом и ОРВИ среди обучающихся и воспитанников Ссудодателя.

2.4.3.5. Проведение мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенических норм, режима и качества питания обучающихся и воспитанников Ссудодателя.

2.4.3.6. Обеспечить сбор отходов в медицинском кабинете и доставку их в учреждение здравоохранения.

2.4.3.7. Получение разрешительной документации (лицензии) на осуществление медицинской деятельности на Объекте в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4.4. Не производить никаких капитальных (затрагивающих несущие конструкции) перепланировок и переоборудования помещения, связанных с деятельностью пользователя, без письменного разрешения уполномоченного органа Правительства Москвы.

2.4.5. Поддерживать Объект и оборудование, полученные в безвозмездное пользование по настоящему Договору в надлежащем состоянии.

2.4.6. В случае аварий немедленно принимать все необходимые меры к их устранению.

2.4.7. Обеспечить доступ специалистов Ссудодателя в занимаемое помещение для технического обслуживания инженерных сетей и коммуникаций занимаемого помещения, связанного с общей эксплуатацией объекта нежилого фонда.

При наличии в помещении инженерных коммуникаций в случае возникновения аварийных ситуаций обеспечивать незамедлительный доступ в помещение работников Ссудодателя и (или) ремонтно-эксплуатирующей организации и аварийно-технических служб.

2.4.8. Соблюдать все требования законодательства в отношении:

а) правового статуса объекта нежилого фонда как исторического памятника (если он таковым является);

б) градостроительной деятельности;

в) охраны окружающей среды;

г) санитарных норм;

д) владения землей;

е) стандартов строительства.

2.4.9. Не нарушать права других собственников и (или) пользователей объектом нежилого фонда.

2.4.10. В течение месяца с момента поступления письменного уведомления об изменении порядка предоставления объекта нежилого фонда в безвозмездное пользование обратиться за переоформлением настоящего Договора при условии, что новый Договор не

ухудшает положение Ссудополучателя, за исключением вопросов, связанных с перерасчетом коммунальных и эксплуатационных платежей.

2.4.11. Не позднее чем за один месяц письменно сообщить Ссудодателю о предстоящем освобождении объекта нежилого фонда как в связи с окончанием срока действия Договора, так и при досрочном освобождении.

Возврат объекта нежилого фонда в исправном состоянии Ссудодателю осуществляется по акту в порядке, установленном разделом 3 настоящего Договора.

2.4.12. По истечении срока Договора безвозмездного пользования Ссудополучатель обязан в месячный срок до окончания действия Договора письменно уведомить Ссудодателя о желании заключить Договор на новый срок. Оформление Договора на новый срок производится в установленном законодательством порядке.

2.4.13. Выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2.5. Ссудополучатель не вправе:

- совершать действия, препятствующие инвентаризации объекта нежилого фонда, переданного по настоящему Договору;

- производить продажу, сдачу в аренду, безвозмездную передачу другому лицу;

- вносить в качестве вклада в уставный (складочный) капитал хозяйственных обществ;

- отдавать в залог имущества;

- производить другие действия, которые могут повлечь за собой отчуждение государственной собственности.

В случаях несанкционированной сдачи помещений в аренду, передачи прав и обязанностей по договору (контракту) другому лицу, предоставления объекта нежилого фонда в безвозмездное пользование, передачи прав по договору (контракту) в залог и внесения их в качестве вклада в уставный капитал обществ, нецелевого использования с нарушением установленных ограничений или не согласованного в установленном порядке изменения профиля использования помещения без согласия собственника или без соответствующего разрешения уполномоченных органов Ссудодатель вправе расторгнуть Договор в соответствии с действующим законодательством.

3. Порядок передачи объекта нежилого фонда

3.1. Передача объекта нежилого фонда производится по акту приема-передачи, который подписывается Ссудодателем и Ссудополучателем не позднее 14 дней с момента подписания Договора Сторонами.

В случае уклонения Ссудополучателя от подписания акта приема-передачи в течение 1 (одного) месяца с момента подписания настоящего Договора Договор считается незаключенным.

3.2. Акт приема-передачи объекта нежилого фонда является неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.3. При прекращении Договора безвозмездного пользования Ссудополучатель передает объект нежилого фонда Ссудодателю по акту приема-передачи не позднее 14 дней с момента прекращения действия настоящего Договора, в том числе все произведенные в помещении отделимые и неотделимые улучшения без возмещения их стоимости.

В случае проведения Ссудополучателем работ по неотделимым улучшениям с согласия Ссудодателя вопросы и условия их проведения и возмещения затрат Ссудополучателя являются предметом иного договора.

При возврате объекта в состоянии худшем, чем он был передан Ссудополучателю по акту приема-передачи (с учетом нормального износа), в акте приема-передачи отражаются ущерб, нанесенный объекту нежилого фонда, сумма ущерба и сроки ее уплаты.

3.4. При возвращении объекта Ссудодателю после прекращения действия настоящего Договора передача объекта нежилого фонда осуществляется за счет Ссудополучателя.

4. Ответственность Сторон

4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, обязана возместить другой Стороне причиненные таким неисполнением убытки, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

4.2. Ссудополучатель возмещает убытки, если они возникли вследствие его виновных действий или бездействия.

4.3. Ссудодатель не отвечает за недостатки объекта нежилого фонда, которые были им оговорены при заключении Договора, либо были известны заранее Ссудополучателю, либо должны были быть обнаружены Ссудополучателем во время осмотра объекта нежилого фонда при заключении Договора или при передаче объекта нежилого фонда.

4.4. Ссудодатель отвечает за вред, причиненный третьему лицу в результате использования объекта нежилого фонда, если не докажет, что вред причинен вследствие умысла или грубой неосторожности Ссудополучателя или лица, у которого объект нежилого фонда оказался с согласия Ссудодателя.

4.5. В случае расторжения настоящего Договора по требованию Ссудодателя в связи с нанесением по вине Ссудополучателя Объекту повреждения Ссудополучатель возмещает убытки, включая затраты на работы по сохранению Объекта, его восстановление.

4.6. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, имущественная ответственность определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5. Изменение и прекращение Договора.

Досрочное расторжение Договора

5.1. Действие Договора прекращается по истечении срока, указанного в п. 1.3 настоящего Договора.

5.2. Договор может быть изменен или его действие прекращено по письменному соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или настоящим Договором.

Каждая Сторона вправе в любое время отказаться от договора безвозмездного пользования, заключенного без указания срока, известив об этом другую Сторону за один месяц.

5.3. Договор безвозмездного пользования прекращает свое действие в следующих случаях:

- ликвидация Ссудополучателя в установленном порядке;
- введение в отношении Ссудополучателя процедуры банкротства или признание Ссудополучателя несостоятельным (банкротом);
- принятие решения о реконструкции или сносе объекта нежилого фонда;
- досрочное расторжение договора безвозмездного пользования по соглашению Сторон или в судебном порядке.

5.4. Неисполнение Ссудополучателем полностью или частично условий настоящего Договора является основанием для расторжения Договора в соответствии с действующим законодательством.

5.5. Ссудополучатель вправе требовать расторжения настоящего Договора:

- при обнаружении недостатков, делающих нормальное использование объекта нежилого фонда невозможным или обременительным, о которых он не знал и не мог знать

в момент заключения Договора;

- если объект нежилого фонда в силу обстоятельств, за которые Ссудополучатель не отвечает, окажется в состоянии, непригодном для использования;
- если при заключении настоящего Договора Ссудодатель не предупредил его о правах третьих лиц на передаваемый объект нежилого фонда;
- при неисполнении Ссудодателем обязанности передать объект нежилого фонда.

5.6. Ссудодатель вправе потребовать расторжения настоящего Договора в случаях, когда Ссудополучатель:

- использует объект нежилого фонда не в соответствии с Договором или его назначением;
- не выполняет обязанностей по поддержанию объекта нежилого фонда в исправном состоянии или его содержанию;
- существенно ухудшает состояние объекта нежилого фонда;
- без согласия Ссудодателя передал объект нежилого фонда третьему лицу;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Особые условия

6.1. В случае принятия решения о реконструкции или сносе предоставленного здания Ссудополучатель обязан освободить занимаемое помещение в течение трех месяцев после получения уведомления об этом от Ссудодателя.

6.2. Ссудополучатель имеет право на возобновление Договора после завершения реконструкции в установленном законодательством порядке.

6.3. Ссудополучатель несет риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное пользование объекта нежилого фонда, если объект нежилого фонда уничтожен или поврежден в связи с тем, что он использовал его не в соответствии с договором безвозмездного пользования или не по назначению либо передал его третьему лицу без согласия Ссудодателя.

Ссудополучатель также несет риск случайной гибели или случайного повреждения объекта нежилого фонда, если с учетом фактических обстоятельств мог предотвратить его гибель или порчу, пожертвовав своим имуществом, но предпочел сохранить свое имущество.

7. Форс-мажор

7.1. Ни одна из Сторон настоящего Договора не несет ответственности перед другой Стороной за невыполнение обязательств, обусловленное обстоятельствами, возникшими помимо воли и желания Сторон и которые нельзя предвидеть или предотвратить (непреодолимая сила), включая объявленную или фактическую войну, гражданские волнения, эпидемии, блокаду, землетрясения, наводнения, пожары и другие стихийные бедствия, а также запретительные действия властей и акты государственных органов. Документ, выданный соответствующим компетентным органом, является достаточным подтверждением наличия и продолжительности действия непреодолимой силы.

7.2. Сторона, которая не исполняет своего обязательства вследствие действия непреодолимой силы, должна немедленно известить другую Сторону о наступлении указанных обстоятельств и их влиянии на исполнение обязательств по Договору.

8. Разрешение споров

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте Договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

8.2. В случае не урегулирования в процессе переговоров спорных вопросов

разногласия разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9. Заключительные положения

9.1. Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.2. При изменении реквизитов Стороны обязаны уведомить друг друга в письменном виде.

В случае если реквизиты Стороны изменились, и Сторона не уведомила об этом в порядке, установленном Договором, другая Сторона, уведомившая по реквизитам, указанным в настоящем Договоре, считается добросовестно исполнившей свои обязательства.

10. Дополнительные условия

10.1. В договор безвозмездного пользования (ссуды) в обязательном порядке включаются условия предоставления объекта нежилого фонда в безвозмездное пользование, оформленные в виде приложений, которые содержатся в документе-основании по передаче объекта в аренду.

11. Приложения к Договору

11.1. Приложение № 1 (распоряжение Департамента имущества города Москвы от 03.10.2011г. № 2244-р).

11.2. Приложение № 2 (акт приема-передачи).

11.3. Приложение № 3 (перечень помещений).

11.4. Приложение № 4 (перечень оборудования, мебели и изделий медицинского назначения)

11.5. Приложение № 5 (перечень лекарственных средств, перевязочных материалов и дезинфицирующих средств)

11.6. Приложение № 6 (письмо-согласование Департамента образования города Москвы от _____ № _____).

12. Реквизиты и подписи Сторон

ССУДОДАТЕЛЬ

Государственное бюджетное
образовательное учреждение города Москвы
детский сад комбинированного вида № 585

Юридический адрес: 123022 ул.1905 года дом 4
корпус 1

Фактический адрес: 123022 ул.1905 года дом 4
корпус 1; Пресненский вал дом 4/29;
Пресненский вал дом 5

банковские реквизиты,

ОГРН – 1127746274446 КПП – 770301001

ССУДОПОЛУЧАТЕЛЬ

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Детская
городская поликлиника № 32 Департамента
здравоохранения города Москвы»

Юридический адрес: 125047, г. Москва,
улица Фадеева д.8

Отделение 1 Московского ГТУ Банка России

ОКПО – 09180156

ИНН 7703766257

г. Москва 705

БИК – 044583001

р/с 40601810000003000002

Р/СЧ – 40601810000003000002

л/с 3605442000451586

Отделение 1 Московского ГТУ Банка России
г. Москва 705

БИК 044583001

ОГРН 1027739815290

Л/С 2607542000451814

ИНН 7707068969 КПП 770701001

Заведующий ГБОУ детский сад № 585

Главный врач ГБУЗ «ДГП № 32 ДЗМ»



/ Каширина Н.Я./

(должность, подпись, инициалы, фамилия)

М.П.

Иванова И.В.

(должность, подпись, инициалы, фамилия)



Приложение № 2 к договору

от _____ 2013 г. № _____

АКТ ПРИЕМКИ-ПЕРЕДАЧИ

Государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы детский сад комбинированного вида № 585 именуемое в дальнейшем "Ссудодатель", в лице Заведующего Кашириной Наталии Яновны действующего на основании Устава, передало, а Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 32 Департамента здравоохранения города Москвы», именуемое в дальнейшем "Ссудополучатель", в лице главного врача Ивановой Ирины Владимировны, действующей на основании Устава, приняло на основании заключенного Договора от « ____ » _____ 2013 г. № _____ в безвозмездное пользование следующий объект нежилого фонда – медицинские кабинеты

123022 г.Москва ул.1905 года дом 4 стр.1 – 2й этаж – 11,3кв.м; №» 13

123022 г.Москва Пресненский вал дом 4/29 – 1й этаж – 8,9 кв.м. № 1

123022 г.Москва Пресненский вал дом 5 – 1й этаж 6,0 кв.м. № 10

Техническое состояние помещения удовлетворительное и позволяет использовать его в соответствии с назначением.

Ссудодатель:
Заведующий ГБОУ детский сад № 585



Каширина Н.Я./

Ссудополучатель:
Главный врач



И.В.Иванова

Приложение № 3 к договору

от _____ 2013 г. № _____

Перечень помещений

№	Адрес и техническая характеристика помещений (заполнять так же, как в п. 1.1 договора)
1.	123022 г.Москва ул.1905 года дом 4 стр.1 – 2й этаж – 11,3кв.м; №» 13
2.	123022 г.Москва Пресненский вал дом 4/29 – 1й этаж – 8,9 кв.м. № 1
3	123022 г.Москва Пресненский вал дом 5 – 1й этаж 6,0 кв.м. № 10

Ссудодатель:

Заведующий ГБОУ детский сад № 585



Каширина Н.Я./

Ссудополучатель:

Главный врач



И.В.Иванова

Перечень оборудования, мебели и изделий медицинского назначения
(ниже приведен примерный перечень, таблицу заполнить исходя из реального перечня оборудования и мебели в образовательном учреждении)

№ п/п	Наименование	Кол-во	392	396	585
Медицинская мебель					
1.	Письменный стол		1	1	1
2.	Стул стандарт-винилкожа, светлый		1	1	1
3.	Кушетка смотровая Люкс неразборная		1	-	1
4.	Шкаф лабораторный		-	-	-
5.	Столик со РТ9 Braun		-	-	-
6.	Холодильник «ВЕКО» «Саратов»		1	-	1
7.	Столик инструм. 3 полки нерж.		1	-	1
8.	Шкаф Ме 2-секц. 2-х дверный 80х40х185		1	-	1
Медицинское оборудование					
9.	Аппарат для измерения артериального давления		1	-	1
10.	Биксы разные		1	1	2
11.	Лоток почкообразный		2	2	2
12.	Медицинская сумка		-	-	1
13.	Носилки санитарные		-	-	-
14.	Шины Крамера		-	2	-
15.	Весы медицинские		1	1	1
16.	Ростомер РМІ		1	1	1
17.	Плантограф детский		1	-	1
18.	Аппарат Ротта		1	1	1
19.	Облучатель бактерицидный 15-01		1	1	1
20.	Контейнер д/использованных игл 0,7 л		1	1	1
21.	Глазные стеклянные палочки		10	10	10
22.	Перчатки хирургические				3
23.	Перчатки резиновые хозяйственные		1	1	1
24.	Пипетки глазные		10	10	10
25.	Шприц 2,0 (разового употребления)		5	5	5
26.	Шприц 5,0 (разового употребления)		5	5	5
27.	Шприц 10,0 (разового употребления)		5	5	5
Вспомогательные изделия и изделия медицинского назначения					
28.	Грелка резинования		1	1	1
29.	Груша резинования				1
30.	Динамометр до 25 кл.		1	1	1

31.	Жгут детский Ri-Clip		1	1	1
32.	Пузырь резиновый для льда		1	1	1
33.	Сантиметровая измерительная лента		1	1	1
34.	Термометр медицинский		10	10	10
35.	Фонендоскоп		1	1	1
36.	Шпатели одноразовые		10	10	20
37.	Лоток почкообразный нерж. Медикон		-	-	2
38.	Стакан фарфор № 4		-	-	-
39.	Стакан фарфор № 5		-	-	-
40.	Контейнер КДС-1		-	-	-
41.	Шина пров. д/верх. конечностей		-	-	-
42.	Шина пров. д/нижних конечностей		-	-	-
43.	Таблица Сивцева д/взрослых		-	-	-
44.	Коробка стерилиз. БИКС-3		-	-	-
45.	Тонометр п/автомат VA		-	-	1
46.	Термоконтнер 2л		-	-	1
Бытовая мебель и оборудование					
47.	Графин для воды		1	1	1
48.	Ведро педальное эмалированное		1	1	1
49.	Коврик (1м x 1,5м)		-	-	-
50.	Лампа настольная		1	1	1
51.	Часы настольные		-	-	1
52.	Раковина		1	-	1
53.	Тумба подкотная		-	-	-
54.	Жалюзи верт. Пластик. Белый. Каскад с цепочкой шир. 1.3, выс. 2 м, открытие		1	-	-
55.	Зеркало		-	-	1
Инструменты					
56.	Пинцет анатомический		1	1	1
57.	Пинцет хирургический		-	-	1
58.	Ножницы хирургические		-	-	-
59.	Ножницы обыкновенные		1	1	1

Ссудодатель:

Заведующий ГБОУ детский сад № 585



/ Каширина Н.Я./

Ссудополучатель:

Главный врач



/И.В.Иванова

Перечень лекарственных средств, перевязочных материалов и дезинфицирующих средств

(ниже приведен примерный перечень, указывать фактическое наличие лекарственных средств и т.д.)

N	Наименование	Измер.	Кол-во	392	396	585
I	Препараты наружного применения					
1.	Аммиака раствор 10%	мл				1 кор
2.	Борной к-ты р-р спиртовой 3% 40 мл	флакон		1	1	1
3.	Бриллиантового зеленого р-р спиртовой 1% 20 мл	флакон		2	2	4
4.	Гидрокортизоновая мазь 1% 10,0	тюбик		-	-	-
5.	Йода раствор спиртовой 5% 10 мл	флакон		3	2	4
6.	Калия перманганат 3,0	флакон		-	-	1
7.	Левомеколь мазь 100,0	флакон		-	-	1
8.	Лидокаин аэрозоль 100,0	флакон		-	-	-
9.	Лидокаина гидрохлорида раствор (глазные капли) 2% - 1,5 мл	тюбик-капелл.		-	-	-
10.	Натрия гидрокарбонат порошок для приема внутрь 50,0			-	-	-
11.	Нафтизина раствор 0,05% 10 мл	упак.		-	-	2
12.	Отипакс раствор 15,0 (капли ушные)	флакон		-	-	1
13.	Перекиси водорода раствор 3% 40 мл	флакон		4	5	5
14.	Салфетки спиртовые для инъекций	флакон		10	10	15
15.	Сульфацил-натрия раствор (капли глазные) 20% 1,5 мл	штук		1	1	4
II	Средства для внутреннего и парентерального применения					
16.	Адреналина гидрохлорида р-р для инъекций (амп.) 0,1% 1,0 N 10	упак.		-	-	-
17.	Анальгина р-р (амп.) 50% 1,0 N 10	упак.		-	-	1
18.	Бензилпенициллина натриевая соль порошок для инъекций 500 тыс. ЕД	флакон		-	-	-
19.	Валерианы настойка 25 мл	флакон		1	-	1
20.	Валокардин капли 50 мл	флакон		-	-	1
21.	Зубные капли 10 мл	флакон		-	-	-
22.	Кордиамин р-р для инъекций (амп.) 1,0 N 10	упак.		-	-	-
23.	Кордиамин капли для приема внутрь 35 мл	флакон		-	-	-
24.	Кофеина-бензоата натрия р-р для инъекций (амп.) 10% 1,0 N 10	упак.		-	-	-
25.	Лазикс р-р для инъекций (амп.) 1% 2,0 N 5	упак.		-	-	-
26.	Магния сульфата р-р для инъекций (амп.) 25% 10,0 N 10	упак.		-	-	-

Методическая городская
поликлиника № 32
Департамента
здравоохранения
города Москвы

Методическая городская
поликлиника № 32
Департамента
здравоохранения
города Москвы

Приложение Д

Таблица 19 – Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров

№ п/п	Возрастные периоды	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
2.	4 года	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3.	5 лет	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	6 лет	Педиатр Невролог Офтальмолог Детский стоматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
5.	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
6.	8 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
7.	9 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
8.	10 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Общий анализ кала Электрокардиография Исследование уровня глюкозы в крови

9.	11 лет	Педиатр Детский хирург Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
10.	12 лет	Педиатр Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11.	13 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
12.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Исследования уровня гормонов в крови (при необходимости)
13.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
14.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
15.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких

	Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
--	---	--

Приложение Е

Таблица 20 – Перечень исследований при проведении периодических медицинских осмотров

N п/п	Перечень типов образовательных учреждений, при обучении в которых проводятся периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
2.	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина