

ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ

К.И. Головщинский, И.М. Степанов

**РАЗВИТИЕ СЕТИ ОБЩЕВРАЧЕБНЫХ
ПРАКТИК ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ
НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
МЕХАНИЗМА ГОСУДАРСТВЕННО-
ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА**

Препринт WP8/2011/05

Серия WP8

Государственное
и муниципальное управление

Москва

2011

УДК 614
ББК 51.1
Г61

Редакторы серии WP8
«Государственное и муниципальное управление»
А.Г. Барабашев, А.В. Клименко

Г61 **Головщинский, К. И.** Развитие сети общеврачебных практик Челябинской области на основе использования механизма государственно-частного партнерства : препринт WP8/2011/05 [Текст] / К. И. Головщинский, И. М. Степанов ; Высшая школа экономики. – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2011. – 24 с. – 150 экз.

Предметом настоящей работы является описание возможностей использования механизма государственно-частного партнерства в целях создания эффективной сети мотивированных к качественному предоставлению медицинских услуг поставщиков первичной медико-санитарной помощи на примере Челябинской области.

УДК 614
ББК 51.1

Препринты Высшей школы экономики
размещаются по адресу: <http://new.hse.ru/org/hse/wp>

© Головщинский К.И., 2011
© Степанов И.М., 2011
© Оформление. Издательский дом
Высшей школы экономики, 2011

Содержание

1. Актуальность использования частной формы собственности при формировании института общеврачебной практики	4
2. Использование механизма бизнес-инкубатора в целях развития института общей врачебной практики	5
3. Апробация предлагаемого подхода на примере муниципального образования	11
Приложение 1. Примерный перечень оснащения укладки врача общей практики (семейного врача)	17
Приложение 2. Рекомендуемый перечень помещений для организации работы кабинетов врачей общей практики	20

1. Актуальность использования частной формы собственности при формировании института общеврачебной практики

Предметом настоящей работы является описание возможностей использования механизма **государственно-частного партнерства** в целях создания эффективной сети мотивированных к качественному предоставлению медицинских услуг поставщиков первичной медико-санитарной помощи на примере Челябинской области.

Развитие института врача общей практики как ключевого поставщика первичной медико-санитарной помощи стало приоритетом государственной политики охраны здоровья Российской Федерации еще в 1997 г.

Имеющийся в России опыт внедрения модели оказания первичной медицинской помощи, основанной на использовании общеврачебной практики, показал ряд положительных моментов по сравнению с доминирующей пока поликлинической моделью:

- врач общей практики заинтересован в том, чтобы пациенты болели меньше, больше занимается профилактической деятельностью, пропагандой здорового образа жизни;
- наблюдается снижение уровня потребности населения в госпитализации прикрепленного населения и услугах скорой медицинской помощи;
- более эффективно ведется диспансерное наблюдение, обеспечивается своевременный патронаж беременных и детей;
- развиваются стационарозамещающие технологии (дневной стационар, хирургия одного дня).

В настоящее время создана нормативная правовая основа развития института общих врачебных практик:

- приказ Министерства здравоохранения России от 26.08.92 N 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)»;
- приказ Минздравсоцразвития России от 17.01.2005 N 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»;
- приказ Минздравсоцразвития России от 11.05.2007 N 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 11.05.2007 N 326 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)», Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 марта 2008 г. N 112н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

В то же время количество общих врачебных практик — врачей ОВП, отделений ОВП, центров ОВП, групповых ОВП (далее — общих врачебных практик) — растет чрезвычайно медленно: с 2004 по 2006 г. их количество увеличилось с 1,6 тыс. до 6,3 тыс. человек¹.

Программы развития врачей общей практики сталкиваются с двумя ключевыми проблемами:

- необходимостью массового переобучения участковых врачей;
- нежеланием участковых врачей нести дополнительную нагрузку без адекватной дополнительной оплаты труда.

2. Использование механизма бизнес-инкубатора в целях развития института общей врачебной практики

2.1. Обоснование целесообразности перехода к модели негосударственных поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи

В организационно-правовом смысле подключение данного ресурса подразумевает образование нового юридического лица — либо в форме коммерческой организации/индивидуального предпринимателя, либо в форме автономного учреждения (последняя на данном этапе представляется предпочтительней²).

Такой подход позволит решить целый комплекс проблем, который свойственен бюджетным учреждениям здравоохранения (табл. 1).

¹ Федеральная служба статистики. Здравоохранение, 2007.

² Шевский В.И. Анализ и выбор организационно-правовых форм медицинских организаций. Самара: ГП Перспектива, 2000. С. 28–33.

Таблица 1

Механизмы решения проблем бюджетных учреждений в случае перехода к сети негосударственных поставщиков медицинских услуг

№	Проблемы	Решение
1	Наличие возможности распоряжения внебюджетными доходами создает заинтересованность бюджетных учреждений в предоставлении платных услуг, но снижает заинтересованность в качественном осуществлении основной деятельности	Негосударственный статус общей врачебной практики определяет необходимость размещения заказа на оказание медицинских услуг на конкурсной основе (в случае фондодержания — самостоятельного выбора населения), что существенно повышает заинтересованность в выполнении базовой программы ОМС
2	Производство государственных (муниципальных) услуг на рыночной основе создает неоправданные конкурентные преимущества для бюджетных учреждений перед частным сектором, лишаящие бюджетные учреждения стимулов к сокращению издержек, связанных с производством медицинских услуг	Негосударственный статус общей врачебной практики подразумевает необходимость самостоятельного покрытия затрат на содержание имущества и на предоставление коммунальных услуг, что формирует стимулы к ресурсосбережению
3	Недостатки действующего механизма бюджетного финансирования порождают практику взимания с граждан нелегальных платежей за государственные (муниципальные) услуги, которые должны предоставляться бесплатно	Риски нелегальных платежей существенно превышают выгоды от них в случае, если общеврачебные практики являются самостоятельными негосударственными учреждениями

2.2. Порядок функционирования бизнес-инкубатора

Переход к новой модели требует отдельного внимания в силу сложности новой модели и отсутствия организационных, кадровых предпосылок для ее быстрого создания. В этих условиях представляется целесообразным использование отдельных механизмов, доказавших свою эффективность в других сферах.

Открытие офисов врачебной общей практики возможно на базе участковых больниц, амбулаторий либо, если это необходимо в со-

ответствии со схемой размещения офисов врачебной практики, на базе переоборудованных помещений, ранее использовавшихся по иному назначению.

В случае целесообразности создания обособленной частной организации ее развитие предлагается планировать в формате бизнес-инкубатора.

Бизнес-инкубатор организаций врачей общей практики — организация, обеспечивающая систему мероприятий, направленных на подготовку врачей общей практики (семейной медицины), к самостоятельному ведению предпринимательской деятельности в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи.

Миссия бизнес-инкубатора — создать благоприятные условия для становления начинающих предпринимателей — врачей общей практики (семейной медицины).

Учредителем бизнес-инкубатора выступает региональный орган управления здравоохранением.

Доверительным управляющим бизнес-инкубатора выступает **Управляющая компания** — организация, отбираемая в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказа для государственных нужд — управления процессом подготовки врачей общей практики (семейной медицины) к самостоятельной предпринимательской деятельности и помещениями и оборудованием бизнес-инкубатора.

Врачи общей практики (семейной медицины) допускаются к участию в бизнес-инкубаторе при следующих условиях:

- наличие сертификата по специальности **врача общей врачебной практики (семейной медицины)**;
- предоставление бизнес-плана по заранее установленной форме, подтверждающего потенциал роста общеврачебной практики;
- подтверждение, что деятельность претендента ориентирована на использование новых медицинских технологий и развитие новых услуг для населения.

Бизнес-план оценивается по следующим критериям:

- 1) качество описания преимуществ планируемых медицинских услуг в сравнении с оказываемыми в действующей системе оказания медицинской помощи;
- 2) качество проработки маркетинговой, операционной и финансовой стратегии развития общеврачебной (семейной) практики;
- 3) прогнозируемые изменения финансовых результатов.

В ходе выполнения проекта по созданию бизнес-инкубатора в сфере оказания медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи необходимо:

- утвердить Программу развития общих врачебных практик с использованием механизма государственно-частного партнерства Челябинской области;
- приобрести/передать в муниципальную собственность совокупность нежилых помещений, адресное расположение которых соответствует схеме расположения опорной сети общих врачебных практик;
- отобрать на конкурсной основе управляющую компанию;
- определить врачей, заинтересованных в реализации Программы;
- утвердить региональные нормативные правовые акты, регламентирующие порядок организации размещения заказа для муниципальных нужд в области предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи.

В качестве потенциальных участников бизнес-инкубатора целесообразно отбирать врачей, которые окончили клиническую ординатуру по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» или участковых врачей, имеющих сертификат специалиста по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Участник бизнес-инкубатора подписывает трехстороннее Соглашение с Оператором бизнес-инкубатора и Управляющей компанией.

Оператор бизнес-инкубатора в установленном порядке возмещает Управляющей компании затраты, связанные с осуществлением Управляющей компанией функций по управлению деятельностью бизнес-инкубатора.

Договор аренды нежилых помещений, а также дополнительные соглашения к нему заключаются Управляющей компанией и организациями врачей общей практики в соответствии с утвержденной органом, ответственным за управление государственным имуществом, примерной формой договора аренды нежилого фонда.

При этом в договоре аренды должно быть предусмотрено, что Управляющая компания является доверительным управляющим помещений по договору доверительного управления.

Ставки арендной платы для субъектов малого предпринимательства по договорам аренды нежилых помещений в бизнес-инкубаторе устанавливаются в следующем размере:

- в первые три года аренды — 0% от ставки арендной платы, установленной в субъекте Российской Федерации для аренды нежилых помещений, находящихся в государственной собственности субъекта Российской Федерации;
- в четвертый и последующие годы — по ставке арендной платы, установленной в субъекте Российской Федерации для аренды нежилых помещений, находящихся в государственной собственности субъекта Российской Федерации.

Плата за пользование общей врачебной практикой нежилыми помещениями в бизнес-инкубаторе поступает в доход областного бюджета в соответствии с договором аренды, заключаемым в установленном порядке Департаментом имущественных отношений области с общей врачебной практикой.

Плата за техническое обслуживание нежилых помещений, переданных общей врачебной практике по договорам аренды, нежилых помещений, переданных Управляющей компании в безвозмездное пользование, нежилых помещений и оборудования коллективного пользования в установленном порядке перечисляется общей врачебной практикой и Управляющей компанией в соответствии с соглашениями об оплате коммунальных услуг и эксплуатационных расходов балансодержателю.

Плата за телефонную связь и выход в Интернет перечисляется общей врачебной практикой и Управляющей компанией в установленном порядке юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, предоставляющему услуги телефонной связи.

Бизнес-инкубатор обеспечивает оказание организациям врачей общей практики, заключившим договоры аренды помещений бизнес-инкубатора, следующих основных услуг (далее — услуги бизнес-инкубатора):

- осуществление технической эксплуатации здания (части здания) бизнес-инкубатора;
- почтово-секретарские услуги;
- консультационные услуги по вопросам налогообложения, бухгалтерского учета, кредитования, правовой защиты и развития предприятия, бизнес-планирования, повышения квалификации и обучения;
- доступ к информационным базам данных;
- обслуживание электронно-вычислительной техники и сетевого оборудования.

Услуги бизнес-инкубатора оказываются организациям врачей общей практики Управляющей компанией безвозмездно в порядке, установленном законодательством.

2.3. Источники финансирования частных общеврачебных практик и направления использования средств частнопрактикующих врачей

Основными источниками доходов частных практик являются:

- средства обязательного медицинского страхования, получаемые в соответствии с договором, заключенным между врачами общей практики — предпринимателями и страховой медицинской организацией;
- поступления от платных медицинских услуг, оказываемых общеврачебной практикой.

В рамках реализации проекта предполагается, что врачи общей практики-предприниматели смогут пользоваться региональными льготами, установленными для малых предприятий, а также индивидуальными льготами в рамках реализации проекта.

С точки зрения использования заработанных врачом общей практики средств (в части средств ОМС) предполагается жестко ограничить направления их использования до момента прекращения режима бизнес-инкубатора.

Так, финансовые средства, полученные общеврачебной практикой (по принципу фондодержания), могут быть использованы на следующие цели:

- оплата медицинских услуг в соответствии со стандартами лечения заболеваний и иных четко обозначенных услуг, необходимых для функционирования общей врачебной практики;
- покупка расходных материалов;
- выплаты заработной платы медицинским и вспомогательным работникам, а также выплаты стимулирующего характера работникам в соответствии с локальным нормативным актом общеврачебной практики, устанавливающим порядок таких выплат на основании Трудового кодекса Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъекта РФ;

- повышение квалификации медицинских работников в рамках частной врачебной практики;
- внедрение новых медицинских технологий, в том числе приобретение и ввод в действие современной медицинской техники, приобретение запасных частей и расходных материалов к медицинскому оборудованию, используемому для оказания в установленном порядке медицинской помощи за счет средств ОМС в рамках программы государственных гарантий.

Ограничения на направления финансирования деятельности снимаются после того, как общеврачебная практика перешла на самостоятельное развитие.

2.4. Налоговые преимущества предлагаемой схемы

Рекомендуемая форма общей врачебной практики — автономная некоммерческая организация. Ее некоммерческий характер позволяет облегчить принятие необходимых налоговых льгот.

Рекомендуемый налоговый режим — упрощенная система налогообложения.

3. Апробация предлагаемого подхода на примере муниципального образования

Представляется целесообразным начать проект бизнес-инкубатора врачей общей практики с двух-трех пилотных муниципалитетов (например, Варненского, Красноармейского и Троицкого). При выборе пилотных объектов целесообразно использовать, прежде всего, критерии имеющегося профессионального уровня организаторов здравоохранения.

3.1. Расчет экономической модели бизнес-инкубатора

3.1.1. Инвестиционные затраты

Инвестиционные затраты: увеличение стоимости основных средств — приспособление нежилых помещений для размещения врачей общей практики и сопутствующих служб.

Размещение общих врачебных практик должно соответствовать следующим требованиям:

- Применение, по возможности, конструкционных решений без изменения несущих конструкций.
- Сохранение инженерного обеспечения сетей здания в пределах имеющихся мощностей.
- Включение в Рабочий проект:
 - технологической части;
 - архитектурно-строительной части, включая конструкционные решения;
 - водоснабжения и канализации;
 - электроосвещения и электрооборудования;
 - отопления и вентиляции, в том числе автоматизации вентиляции;
 - слаботочных сетей;
 - охранной и пожарной сигнализации;
 - охраны окружающей среды;
 - проекта технологического регламента по обращению со строительными отходами.
- Наличие в составе проектируемых помещений общих врачебных практик:
 - кабинетов врачей общей практики;
 - процедурной/перевязочной;
 - дневного стационара на три кресла;
 - санузла;
 - прививочного кабинета;
 - кабинета приема пациентов с подозрением на инфекционное заболевание;
 - кабинета доврачебного приема/регистратуры;
 - кабинета физиотерапии;
 - санитарной комнаты;
 - комнаты приема пищи для сотрудников;
 - санузла для сотрудников;
 - гардеробов;
 - холла.
- Производство обмера и обследования в необходимом объеме до начала проектирования. Выполнение проектной документации в соответствии с требованиями действующих СанПиН, СНиП и других нормативных документов.

- Использование материалов, имеющих санитарно-гигиенические и пожарные сертификаты.

Ориентировочный расчет стоимости оснащения помещения общей врачебной практики площадью 130 кв. м приведен в табл. 2.

Таблица 2 Стоимость оснащения помещения общей врачебной практики общей площадью 130 кв. м

Наименование вида затрат	Стоимость, тыс. руб.
Проектные работы — разработка проектно-сметной документации	150
Общестроительные работы по площади до 150 кв. м	200
Автоматические установки пожарной сигнализации	120
Системы оповещения людей о пожаре	120
Охранная сигнализация	80
Укладка кабинета общей врачебной практики	120
Оснащение кабинета общей врачебной практики (медицинская техника)	850
Приобретение транспорта	400
Итого	2040

3.1.2. Расчет финансовых поступлений общей врачебной практики

Врач общей практики финансируется по подушевому принципу, при котором подушевой норматив включает финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность офиса врача общей практики и средства на оплату внешних медицинских услуг, оказанных доверившемуся ему гражданину.

Дифференцированные нормативы финансирования ОМС в расчете на одного прикрепившегося к конкретному врачу общей практики рассчитываются в разрезе страховых медицинских организаций ежемесячно по формуле:

$$\begin{aligned}
 & \text{ПН диф смој по муфi} = \\
 & = \text{Пн. ср. пл} \times \text{Кпв смој по муфi} \times \text{Кпз терi}, \quad (1)
 \end{aligned}$$

где: Пн. ср. пл. — среднемесячный по Челябинской области подушевой норматив плановых затрат;

Кпв смој по муфі — половозрастные коэффициенты для каждого врача общей практики в разрезе СМО;

Кпз тері — коэффициенты плановых затрат на оказание медицинской помощи одному гражданину, постоянно проживающему на территории конкретного муниципального образования.

Плановый норматив расходов на диагностические услуги: 10%.

Плановый норматив расходов на услуги врачей специалистов: 20%.

3.1.3. Налоговые преимущества создания частных общих врачебных практик в Челябинской области

В настоящее время в Челябинской области доля налоговых начислений на заработную плату в стоимости одного амбулаторно-поликлинического посещения составляет 19,4% (в соответствии с Приложением 1 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области от 23 января 2008 г.). Это гораздо больше, например, затрат на медикаменты (6,1%) и мягкий инвентарь (6,1%). Если рассмотреть полный тариф с учетом затрат на содержание имущества, налоговые отчисления будут примерно эквивалентны коммунальным затратам.

Принципы налогообложения частной общей врачебной практики:

- использование упрощенной системы налогообложения;
- уплата налога на доходы физических лиц в размере 13%;
- уплата отчислений в Пенсионный фонд в размере 14%;
- освобождение от уплаты иных налогов.

С 2009 г. появилась возможность сдачи налоговой отчетности один раз в год.

Результаты предварительного расчета экономической модели деятельности общей врачебной практики — фондодержателя по упрощенной системе налогообложения приведены в табл. 3.

Таблица 3

Примерный расчет экономической модели деятельности продвинутой общей врачебной практики — фондодержателя по упрощенной системе налогообложения (на базе финансовых показателей 2007 г.)

Доходы общей врачебной практики, в год				
	Источник доходов	Норматив		Значение, руб.
1	Количество прикрепленного населения, чел.	1500		
2	Подушевой норматив финансирования программы государственных гарантий в части амбулаторной, стационарозамещающей и стационарной помощи, руб.	3500		
3	Выручка по государственному заказу, руб.			5 250 000
4	Прогноз доходов по платным услугам в расчете на одного прикрепленного	500		
5	Прогноз выручки от платных услуг в расчете на одного прикрепленного			750 000
6	Выручка общей врачебной практики			6 000 000
Расходы врачей общей практики				
	Вид расходов	Норматив расходов		Расходы, абсолютное значение, руб.
1	Расчеты с ЛПУ-исполнителями			
1.1	Услуги специалистов, %	17%		892500
1.2	Оплата диагностических услуг, %	8%		420000
1.3	Оплата госпитализаций	40%		2100000
	ИТОГО: затраты на услуги МУ-исполнителей			3412500
2	Выручка общей врачебной практики за вычетом расчетов с ЛПУ-исполнителями			2587500

	Собственные расходы общей врачебной практики			
3	<i>Затраты на содержание имущества</i>			
3.1	Оплата аренды помещений, руб. / кв. м	250		600 000
3.2	Оплата коммунальных платежей, руб. / кв. м	200		480 000
3.3	Мягкий инвентарь, %	6%		315 000
3.4	Восполнение амортизации основных средств, %	7%		367 500
4	<i>ИТОГО: затраты на содержание имущества</i>			1 762 500
	Выручка общей врачебной практики за вычетом расчетов с ЛПУ-исполнителями и затрат на содержание имущества			825000
5	Фонд оплаты труда в год с выплатами в Пенсионный фонд			785700
5.1	Фонд оплаты труда			689200
5.2	Выплаты в Пенсионный фонд		14%	96500
6	Всего расходов			5960700
7	Прибыль до налогообложения			39 300
8	Налог		15%	5 895
9	Налог в случае, если налог величиной 15% меньше налога величиной 1%		1%	33 750
10	Чистая прибыль			33 405
11	Чистая прибыль с учетом налога величиной 1%			5 550

Справочно

1	Фонд оплаты труда в год за вычетом НДФЛ		13%	600000
2	Фонд оплаты труда ВОП			240000
3	Фонд оплаты труда среднего и младшего медперсонала		4 чел.	360000
4	Фонд оплаты труда, в месяц за вычетом НДФЛ			120000
5	Фонд оплаты труда ВОП, в месяц		1	20000
6	Фонд оплаты труда среднего и младшего медперсонала, в месяц		4 чел.	30000

Приложение 1. Примерный перечень оснащения укладки врача общей практики (семейного врача)

№ п/п	Наименование продукции	Качественные и функциональные характеристики	Кол-во продукции
1	2	3	4
1	Зеркало влагалищное	Куско № 1, № 2, № 3	5 шт.
2	Зеркало гортанное	Диаметр 15, 21, 25 мм	3 шт.
3	Зеркало носовое	Длина губок 30, 40 мм	3 шт.
4	Зонд хирургический	Желобоватый, длина 170 мм	2 шт.
5	Иглодержатель	Длина иглодержателей 160, 200, 250 мм	5 шт.
6	Иглы хирургические	3А-1-0,6×20	100 шт.
7	Корнцанг	Прямой, длина 260 мм	1 шт.
8	Крючок для удаления инородных тел	Из носа, ВР-К-124	1 шт.
9	Крючок для удаления инородных тел	Из уха, МЖ-7/37	1 шт.
10	Ложка Фолькмана	ЛФД для забора мазков	5 шт.
11	Набор врача общей практики	В чемодане-укладке НИВсс-01	1 шт.
12	Набор для реанимации	В чемодане-укладке (металлический кофр) НИСП — 02 км	1 шт.
13	Набор медицинской сестры	Мед. сестры врача общей врачебной практики в чемодане-укладке УПН-01 сс	1 шт.
14	Набор фельдшерско-акушерской помощи	В чемодане-укладке НИСП — 08 км	1 шт.
15	Ножницы	Для перевязочного материала длиной 250 мм	3 шт.
16	Ножницы	Для разрезания повязок с пуговкой	3 шт.
17	Ножницы	Прямые, с двумя острыми концами длиной 140 мм	2 шт.
18	Ножницы	Хирургические для рассечения мягких тканей в/и длиной 230 мм	3 шт.
19	Пинцет	Анатомический, общего назначения длиной 250 мм	3 шт.

1	2	3	4
20	Пинцет	Анатомический глазной ПА-150×0,6	2 шт.
21	Пинцет	Носовой изогнутый ПАИ 148×2,0	2 шт.
22	Пинцет	Ушной, ПАИ — 150×1,5	2 шт.
23	Пинцет	Хирургический, длина 200 мм	2 шт.
24	Щипцы	Пулевые для гинекологических манипуляций, ВР-Щ-66	2 шт.
25	Троакар	Нож-игла медицинский для парацентеза НК-175х4	1 шт.
26	Шпатель	Ларингологический, металлический гортанный	5 шт.
27	Шприц	Для промывания миндалин, гортанный	1 шт.
28	Шприц Жане	Многоразовый стеклянный, на 150 мл	1 шт.
29	Щипцы влагалищные	Для удаления инородных тел (детские) №1, 2 ВРЩ-153	2 шт.
30	Щипцы гортанные	Для извлечения инородных тел длиной 200 мм	1 шт.
31	Щипцы	Для тампонирования горла и носа большие, малые, ТМ-Щ-28	2 шт.
32	Баллон Политцера	Для медицинских целей	1 шт.
33	Динамометр	Ручной плоскопружинный ДК-50	1 шт.
34	Емкость для сбора отходов	Бак многоразовый с крышкой для сбора отходов «Медиа» на 12 л	4 шт.
35	Камертон	Медицинский набор из 5 шт.	1 набор
36	Коникотом	В контейнере диаметр канюли 6 мм Кт-6,0	1 шт.
37	Контейнер	Для стерильных тампонов и дезинфицирующих средств объем 75 куб. см	2 шт.
38	Контейнер	Для дезинфекции (на 3; 5 литров) КДС — 3, КДС — 5	4 шт.
39	Кружка Эсмарха	Емкость кружки 2; 3 литра, универсальная грелка	2 шт.
40	Коробка стерилизационная	КСКФ-3, КСКФ-6, КСКФ-9 по 2 шт.	6 шт.
41	Лотки	Почкообразные, разные из нержавеющей стали	10 шт.

1	2	3	4
42	Лупа	Обыкновенная на ручке ЛПП 1 (3,5 крат)	1 шт.
43	Негатоскоп	Н-48	1 шт.
44	Носилки	Санитарные	2 шт.
45	Пикфлоуметр	С набором сменных мундштуков	1 шт.
46	Погремушка	Для определения слуха у детей	1 шт.
47	Пузырь для льда	№ 2 (на 2 литра)	3 шт.
48	Ростомер	Детский РМ-1н	1 шт.
49	Ростомер	Для взрослых РМ-1	1 шт.
50	Ручка фонарик	Диагностическая лампочка	1 шт.
51	Лента сантиметровая	Длиной 1 м	1 шт.
52	Секундомер	Для мед. целей, в футляре	1 шт.
53	Скарификаторы	В упаковке 1000 шт. с боковым копьём	1 уп.
54	Стетоскоп	Стетофонендоскоп по Вотчалу	3 шт.
55	Стетоскоп	Акушерский деревянный	1 шт.
56	Стетофонендоскоп	Педиатрический, ВК-3003 типа «Раппапорта»	1 шт.
57	Стойка-штатив	Для в/в вливаний и инъекций передвижной (5 колес) нерж. сталь ШМ-01-5	3 шт.
58	Сфигмоманометр	Для взрослых без фонендоскопа ВК-2002-3001	3 шт.
59	Сфигмоманометр	Детский, с тремя манжетами	1 шт.
60	Таблица детская	Для определения остроты зрения Орлова	1 шт.
61	Таблица Сивцева	Для определения остроты зрения с осветителем	1 шт.
62	Термоконтейнер	Контейнер на 9 литров, с хладоэлементами, ТМ-9	1 шт.
63	Термометр	Ртутный, медицинский	5 шт.
64	Шины вакуумные	Транспортные, для иммобилизации верхних и нижних конечностей КШТС-П1	1 набор

**Приложение 2. Рекомендуемый перечень помещений
для организации работы кабинетов врачей общей практики**

Наименование помещения	Размер помещения, кв. м
Кабинет терапевтического приема	10
Процедурный /перевязочный кабинет	18
Дневной стационар на 3 койки	21
Санузел	3
Прививочный кабинет	12
Кабинет приема пациентов с подозрением на инфекционные заболевания	10
Кабинет доврачебного приема/регистратура	12
Физиокабинет (2 койки)	12
Санитарная комната	8
Комната приема пищи для сотрудников	8
Санузел для сотрудников	3
Холл	5
Гардеробная (2 шкафа)	8
Итого	130

Препринт WP8/2011/05

Серия WP8

Государственное и муниципальное управление

Головщинский Константин Игоревич,
Степанов Илья Михайлович

**Развитие сети общеврачебных практик Челябинской области
на основе использования механизма
государственно-частного партнерства**

Зав. редакцией оперативного выпуска *А.В. Заиченко*
Корректор *Е.Л. Качалова*
Технический редактор *Н.Е. Пузанова*

Отпечатано в типографии Высшей школы экономики
с представленного оригинал-макета.
Формат 60×84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная. Тираж 150 экз. Уч.-изд. л. 1,2.
Усл. печ. 1,4. Заказ № . Изд. № 1325.

Высшая школа экономики. 125319, Москва, Кочновский проезд, 3
Типография Высшей школы экономики. 125319, Москва, Кочновский проезд, 3
Тел.: (499) 611-24-15