

Российский рынок частной медицины 2014

объем рынка и прогноз
ведущие клиники
поведение потребителей

№ 1441001

2014 © РБК,
Москва

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

4-е издание



РБК RESEARCH

Исследование проведено в декабре 2013 года – марте 2014 г.

Объем отчета – 249 стр.

Отчет содержит
58 таблиц и
60 графиков и диаграмм.

Язык отчета – русский.

Руководитель проекта:

Хитров Сергей (skhitrov@rbc.ru)

Отдел продаж:

Tel: +7 (495) 363-11-12

<http://marketing.rbc.ru>

E-mail: marketing@rbc.ru

Copyright © РБК, 2001-2014

Изображение на обложке – Thinkstock
(www.thinkstockphotos.com)

АННОТАЦИЯ

Настоящее исследование посвящено описанию рынка частной медицины в России, включая Москву, Санкт-Петербург и регионы. В исследовании рассматриваются основные характеристики рынка, включая оценку объема рынка, особенности развития медицинского бизнеса в России, основные сегменты, прогноз развития рынка до 2016 года. В отчете также рассматривается состояние российской системы здравоохранения, макроэкономическая конъюнктура рынка частной медицины, статистика рынка по медучреждениям, персоналу, объему оказанных медицинских услуг.

Отдельное внимание уделено развитию рынка частных медицинских услуг в регионах. Анализируются особенности развития рынка по федеральным округам, выделяются наиболее развитые сегменты частной медицины в России.

В отчете содержится описание основных сегментов рынка платных медицинских услуг, приводятся основные сведения о развитии отдельных сегментов рынка, дана характеристика основных игроков. Аналитический обзор также включает анализ цен на платные медицинские услуги в различных сегментах рынка.

Часть исследования посвящена характеристике потребителей платных медицинских услуг в России, которая включает описание потребителей медицинских услуг в России, а также анализирует особенности потребительского поведения в зависимости от пола, возраста, социального статуса опрошенных россиян, участвовавших в исследовании.

Наконец, в аналитическом отчете приведены профили частных медицинских клиник, работающих в разных сегментах рынка платных медицинских услуг в различных регионах России. Профили включают краткое описание компании, направление деятельности, формы обслуживания, филиалы клиники, финансовые показатели, тарифы, контактную информацию.

Этот отчет был подготовлен компанией «РосБизнесКонсалтинг» исключительно в целях информации. Содержащаяся в настоящем отчете информация была получена из источников, которые, по мнению «РосБизнесКонсалтинг», являются надежными, однако «РосБизнесКонсалтинг» не гарантирует точности и полноты информации для любых целей. Информация, представленная в этом отчете, не должна быть истолкована, прямо или косвенно, как информация, содержащая рекомендации по инвестициям. Все мнения и оценки, содержащиеся в настоящем материале, отражают мнение авторов на день публикации и подлежат изменению без предупреждения. «РосБизнесКонсалтинг» не несет ответственность за какие-либо убытки или ущерб, возникшие в результате использования любой третьей стороной информации, содержащейся в настоящем отчете, включая опубликованные мнения или заключения, а также за последствия, вызванные неполнотой представленной информации. Информация, представленная в настоящем отчете, получена из открытых источников либо предоставлена упомянутыми в отчете компаниями. Дополнительная информация предоставляется по запросу. Этот документ или любая его часть не может распространяться без письменного разрешения «РосБизнесКонсалтинга» либо тиражироваться любыми способами.

КРАТКОЕ ОГЛАВЛЕНИЕ

Список диаграмм	10
Список таблиц.....	13
Сегментация и структура рынка медицинских услуг по основным видам деятельности	15
Российская система здравоохранения	19
Основные показатели российского рынка платных медицинских услуг	49
Характеристика потребителей платных медицинских услуг	72
Частные клиники в структуре рынка платных медицинских услуг	93
Характеристика основных сегментов рынка частной медицины.....	119
Профили частных медицинских учреждений	185

О маркетинговом агентстве РБК

Маркетинговое агентство РБК.research (Департамент консалтинга РБК) проводит исследования во всех ключевых сферах бизнеса – полевые исследования, кабинетные маркетинговые исследования рынков, стратегический консалтинг и бизнес-планирование, оптимизация бизнес-процессов, управление затратами, оценка инвестиционной привлекательности, конкурентный анализ, оценки спроса, удовлетворенности потребителей, лояльности к бренду и многое другое. Маркетинговые исследования, анализ рынков и консалтинговые рекомендации базируются на информационных источниках холдинга РБК, непосредственном изучении игроков рынка, обширных базах данных, результатах экспертных интервью с ключевыми игроками рынков.

В 2012 году Маркетинговое агентство РБК.research успешно завершило более 80 проектов, как инициативных маркетинговых отчетов, так и исследований по индивидуальным заказам. Мы работаем с 2001 года, используя свой опыт и внутренние ресурсы для быстрого и качественного обслуживания российских и иностранных клиентов.

Маркетинговое агентство РБК.research имеет опыт реализации российских проектов в финансовом секторе, потребительском секторе, сетевой розничной торговле, топливно-энергетическом комплексе, машиностроении, транспортной инфраструктуре и логистике, металлургии, телекоммуникационном секторе, пищевой, фармацевтической, автомобильной и строительной промышленности. Компания обладает мощной исследовательской и технологической базой, собственными разработками в области консалтинга и маркетинга. В Маркетинговом агентстве РБК.research работают кандидаты наук и дипломированные специалисты, обладающие глубокими знаниями в маркетинге и конкретных отраслях экономики.

ПОЛНОЕ ОГЛАВЛЕНИЕ

Список диаграмм	10
Список таблиц.....	13
Сегментация и структура рынка медицинских услуг по основным видам деятельности	15
Российская система здравоохранения	19
Концепция развития здравоохранения до 2020 года.....	20
Финансирование системы здравоохранения	21
Национальный проект «Здоровье».....	25
Основные показатели системы здравоохранения.....	27
Частная медицина в здравоохранении	32
Кадры в частной медицине	43
Основные показатели российского рынка платных медицинских услуг.....	49
Структура рынка медицинских услуг в России	49
Стоимостной объем российского рынка медицинских услуг и его динамика.....	50
«Легальный» сектор медицинских услуг	54
Добровольное медицинское страхование	55
«Теневой» сектор рынка платных медицинских услуг	56
Сегментация рынка платных медицинских услуг	60
Сегментация платных медицинских услуг по форме собственности медучреждения	60
Сегментация по специализации.....	61
Сегментация по регионам	65
Москва	65
Санкт-Петербург	65
Регионы РФ	65
Структура рынка по федеральным округам	66
Характеристика потребителей платных медицинских услуг	72
Динамика численности населения России и основные показатели состояния здоровья	72
Динамика числа заболеваний и смертности населения	77
Численность потребителей платных медицинских услуг	78
Социально-демографический профиль пациентов платных медицинских услуг частных клиник и медицинских центров.....	83
Структура пациентов по полу	83
Структура пациентов по возрасту.....	84
Структура пациентов по семейному положению и наличию детей.....	84
Структура пациентов по уровню дохода.....	85
Потребительское поведение пациентов.....	87
Частные клиники в структуре рынка платных медицинских услуг	93
Специализация частных медицинских компаний.....	93
Узкопрофильные медицинские учреждения.....	95
Частные медицинские учреждения, оказывающие отдельные медицинские услуги	96
Сетевые проекты в частной медицине.....	97
Частные клиники в системе медицинского страхования	99
Частные клиники в системе обязательного медицинского страхования.....	101
Частные клиники в системе добровольного медицинского страхования	102
Корпоративное ДМС.....	107
ДМС для физических лиц	112
Отраслевые ассоциации	115

Характеристика основных сегментов рынка частной медицины.....	119
Многопрофильные клиники.....	119
Услуги, оказываемые многопрофильными клиниками	119
Частные стоматологические услуги.....	129
Основные показатели рынка платных стоматологических услуг	130
Сегментация рынка стоматологических услуг по формату клиник	138
Сегментация по специализации.....	139
Урология, гинекология, акушерство.....	140
Основные типы участников	140
Медицинские центры и клиники с широкой специализацией	143
Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии	150
Узкоспециализированные медицинские центры и клиники	151
Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на репродукции	153
Частные родильные дома	166
Услуги урологии и гинекологии.....	171
Диагностические услуги.....	177
Рынок лабораторной диагностики.....	179
Основные участники рынка лабораторной диагностики	181
Профили частных медицинских учреждений	185
«Медси» (сеть многопрофильных клиник)	186
Краткое описание	186
Акционеры	186
Дочерние и зависимые компании	187
Направления деятельности, услуги и проекты	187
Формы обслуживания	188
Финансовые показатели	189
Клиники Группы компаний.....	189
Партнеры компании	190
Клиенты компании	190
Тарифы.....	191
Руководители.....	191
Контактная информация.....	192
«Семейный доктор», сеть многопрофильных клиник	192
Краткое описание	192
Собственники.....	192
Направления деятельности, услуги и проекты	192
Формы обслуживания	193
Финансовые показатели	193
Филиалы клиники	193
Партнеры компании	194
Клиенты компании	194
Тарифы.....	194
Руководители.....	195
Контактная информация.....	195
«Медицинский центр «XXI век»	195
Краткое описание	195
Дочерние предприятия	195
Направления деятельности, услуги и проекты	196
Формы обслуживания	196
Филиалы клиники	196
Партнеры компании	197
Клиенты компании	197

Тарифы	197
Руководители.....	198
Контактная информация.....	198
«Медицина», ОАО (многопрофильная клиника)	198
Краткое описание	198
Акционеры	199
Направления деятельности, услуги и проекты	199
Формы обслуживания	199
Формы обслуживания	200
Финансовые показатели	200
Филиалы клиники	200
Партнеры компании	200
Клиенты компании	200
Тарифы	201
Руководители.....	201
Контактная информация.....	202
«Центр Эндохирургии и Литотрипсии» (ЦЭЛТ), многопрофильная клиника	202
Краткое описание	202
Направления деятельности, услуги и проекты	202
Формы обслуживания	203
Филиалы клиники	203
Партнеры компании	203
Клиенты компании	203
Ежегодно поликлинику при ЦЭЛТ посещает около 70 тысяч человек, проводится 3500-4000 эндоскопических операций.....	203
За 20 лет было обслужено более 500 тысяч пациентов, оказано более 1 млн. различных услуг от консультаций врача до сложнейших операций.....	203
Тарифы	203
Руководители.....	204
Контактная информация.....	204
«Euromed Clinic» (многопрофильная клиника)	204
Краткое описание	204
Дочерние предприятия	205
Направления деятельности, услуги и проекты	205
Формы обслуживания	205
Филиалы клиники	206
Партнеры компании	206
Клиенты компании	206
Тарифы	207
Руководители.....	207
Контактная информация.....	207
МЕДЕМ, международная многопрофильная клиника.....	207
Краткое описание	207
Владельцы	208
Направления деятельности, услуги и проекты	208
Формы обслуживания	209
Финансовые показатели	209
Филиалы клиники	209
Партнеры компании	209
Клиенты компании	209
Тарифы	209
Руководители.....	210
Контактная информация.....	210

«Консилиум», многопрофильная клиника	210
Краткое описание	210
Владельцы	211
Направления деятельности, услуги и проекты	211
Формы обслуживания	211
Филиалы клиники	212
Партнеры компании	212
Клиенты компании	212
Тарифы	212
Руководители	212
Контактная информация	212
«Преображенская клиника», многопрофильная клиника	213
Краткое описание	213
Владельцы	213
Направления деятельности, услуги и проекты	213
Формы обслуживания	213
Финансовые показатели	214
Филиалы клиники	214
Партнеры компании	214
Клиенты компании	214
Тарифы	214
Руководители	214
Контактная информация	215
«Авиценна», многопрофильная клиника	215
Краткое описание	215
Направления деятельности, услуги и проекты	215
Формы обслуживания	216
Финансовые показатели	216
Филиалы клиники	216
Партнеры компании	216
Клиенты компании	216
Тарифы	216
Руководители	217
Контактная информация	217
«Мастердент», сеть стоматологических клиник	218
Краткое описание	218
Владельцы	218
Направления деятельности, услуги и проекты	218
Формы обслуживания	219
Филиалы клиники	219
Тарифы	220
Контактная информация	220
«МЕДИ», группа компаний	221
Краткое описание	221
Направления деятельности, услуги и проекты	221
Формы обслуживания	221
Финансовые показатели	222
Филиалы клиники	222
Тарифы	222
Руководители	222
Контактная информация	223
«ВитаДент», ММК	223
Собственники	223

Направления деятельности, услуги и проекты	223
Формы обслуживания	224
Филиалы клиники	224
Тарифы	224
Руководители.....	225
Контактная информация.....	225
«Садко», Группа компаний.....	225
Краткое описание	225
Направления деятельности, услуги и проекты	225
Формы обслуживания	226
Финансовые показатели	226
Филиалы клиники	227
Партнеры компании	227
Клиенты компании	227
Тарифы	228
Руководители.....	228
Контактная информация.....	228
«Медицинская компания ИДК», сеть специализированных клиник	228
Краткое описание	228
Собственники.....	229
Направления деятельности, услуги и проекты	229
Формы обслуживания	229
Филиалы клиники	230
Партнеры компании	230
Клиенты компании	230
Тарифы	230
Руководители.....	231
Контактная информация.....	231
«Клиника Андрос», специализированная клиника	231
Краткое описание	231
Учредители	232
Направления деятельности, услуги и проекты	232
Формы обслуживания	232
Филиалы клиники	232
Партнеры компании	232
Тарифы	232
Руководители.....	233
Контактная информация.....	233
«On Clinic International», сеть специализированных клиник	233
Краткое описание	233
Собственники.....	234
Направления деятельности, услуги и проекты	234
Формы обслуживания	235
Филиалы клиники	235
Партнеры компании	236
Клиенты компании	236
Тарифы	236
Руководители.....	236
Контактная информация.....	236
«МедЦентрСервис», сеть специализированных клиник	237
Краткое описание	237
Собственники/ Учредители	237
Направления деятельности, услуги и проекты	237

Формы обслуживания	238
Филиалы клиники	238
Партнеры компании	239
Тарифы	239
Руководители.....	239
Контактная информация.....	239
«Медицинский женский центр», специализированная клиника	239
Краткое описание	239
Собственники.....	240
Направления деятельности, услуги и проекты	240
Формы обслуживания	240
Филиалы клиники	241
Партнеры компании	241
Клиенты компании	241
Тарифы	241
Руководители.....	241
Контактная информация.....	241
«АВА-ПЕТЕР», специализированная клиника.....	242
Краткое описание	242
Собственники/ учредители	242
Дочерние и зависимые предприятия.....	242
Направления деятельности, услуги и проекты	243
Формы обслуживания	243
Финансовые показатели	243
Филиалы клиники	243
Партнеры компании	243
Клиенты компании	244
Тарифы	244
Руководители.....	244
Контактная информация.....	244
«ИНВИТРО», независимая лаборатория	244
Краткое описание	244
Собственники/ Учредители	245
Дочерние и зависимые предприятия.....	245
Направления деятельности, услуги и проекты	245
Формы обслуживания	246
Финансовые показатели	246
Филиалы клиники	246
Партнеры компании	246
Клиенты компании	246
Тарифы	246
Руководители.....	247
Контактная информация.....	247

СПИСОК ДИАГРАММ

Рис. 1. Распространенность профилей медицинской помощи, оказываемой в частных амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, %	35
Рис. 2. Оказываемые в частной медицине услуги: отличаются ли от представленных в государственной системе?», виды помощи (%)	36
Рис. 3. Отличия предоставляемых в частных медицинских учреждениях услуг от услуг, предоставляемых в государственной системе, распределение ответов респондентов, %	36
Рис. 4. Основные характеристики зданий и помещений частных медицинских учреждений, %.....	37
Рис. 5. Основные факторы, ограничивающие инвестиционную привлекательность здравоохранения для частных инвесторов, %.....	38
Рис. 6. Оценка срока окупаемости частных инвестиций в здравоохранении по направлениям, (месяцев).....	38
Рис. 7. Структура доходов частных медицинских учреждений, %.....	39
Рис. 8. Ожидаемые затраты в системе ОМС на одного человека (руб.).....	40
Рис. 9. Основные принципы оплаты труда работников частных медицинских учреждений, %.....	44
Рис. 10. Динамика структуры рынка платных медицинских услуг в России 2005-2015 гг., в %	50
Рис. 11. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %	52
Рис. 12. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. долл. США, %.....	53
Рис. 13. Динамика объема «легального» сегмента рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %.....	54
Рис. 14. Динамика объема рынка ДМС в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %	55
Рис. 15. Структура платных медицинских услуг по форме оплаты, %	56
Рис. 16. Оценка медиками степени распространенности теневых платежей по видам медицинской помощи, в % от опрошенных.....	57
Рис. 17. Типичные ситуации, с которыми сталкиваются пациенты во время лечения, в % от опрошенных.....	58
Рис. 18. Динамика объема «теневого» сектора рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб.	59
Рис. 19. Российский рынок платных медицинских услуг в частных клиниках.....	60
Рис. 20. В каких медицинских учреждениях Вы получали платную медицинскую помощь, (в % от тех, кто пользовался платными услугами)	61
Рис. 21. Структура рынка платных медицинских услуг по специализации (в стоимостном выражении)	61
Рис. 22. Медицинские специалисты, за платной консультацией или лечением которых обращались респонденты, 2013 г., %.....	63
Рис. 23. Виды медицинских услуг, которыми респонденты пользовались лично в российских медучреждениях, %.....	64
Рис. 24. Структура рынка платных медицинских услуг по крупнейшим городам, %	65
Рис. 25. Структура рынка платных медицинских услуг по федеральным округам, 2012 г., %	66
Рис. 26. Динамика структуры населения России по возрастным группам	76

Рис. 27. Динамика численности городского населения России, чел.	79
Рис. 28. Распределение опрошенных по ответам на вопрос «Можете ли Вы вообще не прибегать к медицинскому обслуживанию по полису ОМС в ближайший год?», % от общего количества	81
Рис. 29. Формы медицинского обслуживания, которыми пользовались респонденты и члены их семей, 2010г.-2013 г., %	83
Рис. 30. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по полу, %	84
Рис. 31. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по возрасту, %.....	84
Рис. 32. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по семейному положению, %.....	85
Рис. 33. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по наличию детей, %.....	85
Рис. 34. Структура пациентов по уровню дохода на семью.....	86
Рис. 35. Средние расходы семей респондентов на платные разовые медицинские услуги в частных медицинских учреждениях в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, март 2012 г. – март 2013 г., руб.	87
Рис. 36. Структура расходов семей респондентов на платные медицинские услуги частных медучреждений, март 2012 г.- март 2013 г., %	89
Рис. 37. Факторы, значимые для пациентов при выборе частной клиники, %.....	90
Рис. 38. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медицинских учреждениях, 2010 г.-2013 г.	91
Рис. 39. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медицинских учреждениях, март 2012 г.- март 2013 г., %	92
Рис. 40. Типы клиник, востребованные потребителями медицинских услуг частного сектора	94
Рис. 41. Сегментация узкоспециализированных частных клиник по специализации (по количеству клиник), %	95
Рис. 42. Структура рынка медицинского страхования, 2012.....	100
Рис. 43. Динамика средств медицинского страхования в России	100
Рис. 44. Динамика уровня концентрации рынка ДМС (рыночная доля в %).....	103
Рис. 45. Структура рынка ДМС, 2010 г.	107
Рис. 46. Дополнительные услуги в рамках программы ДМС «Амбулаторно-поликлиническое наблюдение взрослых» (возможно несколько вариантов ответа), % от количества опрошенных в России, использовавших указанную страховую программу.....	110
Рис. 47. Изменение важности критериев покупки полиса страхования корпоративными клиентами в 2013 г. по сравнению с 2012 г.	112
Рис. 48. Доля пользователей страховыми услугами, %.....	112
Рис. 49. Изменение важности критериев покупки полиса страхования розничными клиентами в 2013 г. по сравнению с 2012 г.	115
Рис. 50. Виды годовых программ прикрепления к клинике, используемые респондентами или членами их семей (возможно несколько вариантов ответа), % от количества опрошенных в России	125
Рис. 51. Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %	130
Рис. 52. Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу (по количеству клиник), 2013 г.	134

Рис. 53. Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу (по количеству клиник), % .	135
Рис. 54. Структура сетевых стоматологических клиник России по количеству филиалов, %	136
Рис. 55. Структура российского рынка платных стоматологических услуг по типу стоматологических клиник (по количеству клиник),%.....	139
Рис. 56. Структура рынка платных стоматологических услуг по виду стоматологии	140
Рис. 57. Врачебные специальности в уролого/гинекологических клиниках с широкой специализацией, % от общего числа клиник	145
Рис. 58. Сегментация рынка клиник по репродукции по типу собственности (по количеству клиник)	155
Рис. 59. Структура российского рынка диагностических услуг	178
Рис. 60. Структура мирового рынка лабораторной диагностики по объему производства средств, %	180

СПИСОК ТАБЛИЦ

Табл. 1. Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, в % к ВВП	23
Табл. 2. Расходы на здравоохранение по странам мира	24
Табл. 3. Бюджетные ассигнования на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье»	26
Табл. 4. Количество медицинских учреждений в России (на конец года)	28
Табл. 5. Численность медицинских кадров в России, 2008-2012 гг.	29
Табл. 6. Обеспеченность врачами, сестринско-акушерским персоналом, стоматологическим персоналом в разных странах мира (на 10 тыс. населения).....	31
Табл. 7. Распределение численности врачей по квалификационным категориям в государственной и частной системах здравоохранения, %	43
Табл. 8. Распределение численности врачей по квалификационным категориям в государственной системе здравоохранения, %	43
Табл. 9. Обзор заработных плат медицинских работников за 2013 г., тыс. руб.....	46
Табл. 10. Объем платных медицинских услуг населению, млн руб., руб., %	51
Табл. 11. Способы оплаты услуг в медицинских учреждениях, % от общего количества ответивших...	56
Табл. 12. Объем платных медицинских услуг населению по субъектам РФ, в млн. руб., %	66
Табл. 13. Объем платных медицинских услуг на душу населения по субъектам РФ, руб., %	69
Табл. 14. Численность населения России по субъектам РФ (на 1 января, тыс. чел.)	72
Табл. 15. Глобальные показатели в области здоровья	74
Табл. 16. Численность населения Российской Федерации по полу и по возрастным группам на 1 января 2013 г., тыс. чел.....	75
Табл. 17. Возрастная структура населения России (на 1 января, тыс. человек)	76
Табл. 18. Показатели смертности населения по основным классам причин смерти	77
Табл. 19. Заболеваемость населения по основным классам болезней, тыс. чел.	78
Табл. 20. Структура населения России по величине среднедушевых денежных доходов, %	80
Табл. 21. Распределение опрошенных по ответам на вопрос «Можете ли Вы вообще не прибегать к медицинскому обслуживанию по полису ОМС в ближайший год?».....	81
Табл. 22. Мнение населения о целях формирования сбережений, % к общему числу опрошенных....	87
Табл. 23. Структура потребительских расходов домашних хозяйств, в % ко всем потребительским расходам	88
Табл. 24. Рейтинг страховых компаний на рынке ДМС.....	103
Табл. 25. Клиники, в капитале которых участвуют ведущие страховые компании.....	106
Табл. 26. Пользование ДМС на предприятиях по отраслям экономики	107
Табл. 27. Пользование ДМС на предприятиях по отраслям экономики	108
Табл. 28. Востребованность отдельных услуг ДМС.....	109
Табл. 29. Стоимость корпоративной программы ДМС в г. Москва, 2014 г.....	111
Табл. 30. Стоимость программы ДМС для физических лиц в г.Москве, 2014 г.	113
Табл. 31. Стоимость программы ДМС на ведение беременности в г.Москва, 2014 г.....	114

Табл. 32. Некоторые частные многопрофильные клиники, имеющие стационары	120
Табл. 33. Многопрофильные частные медицинские учреждения Москвы, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС	121
Табл. 34. Многопрофильные частные медицинские учреждения Санкт-Петербурга, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС.....	122
Табл. 35. Многопрофильные частные медицинские учреждения городов-миллионеров России, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС	123
Табл. 36. Цены на программы прикрепления для взрослых в московских многопрофильных клиниках	126
Табл. 37. Цены на программы педиатрического наблюдения за детьми в московских многопрофильных клиниках	127
Табл. 38. Цены на программы по диспансеризации в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)	128
Табл. 39. Цены на программы диагностики «мужского» и «женского» здоровья в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)	128
Табл. 40. Цены на отдельные виды медицинских услуг в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)	129
Табл. 41. Количество стоматологических клиники кабинетов в крупных городах России, по состоянию на конец 2013 г.	131
Табл. 42. Крупные сети стоматологических клиник (10 филиалов и более), работающие в городах-миллиониках, 2014 г.	137
Табл. 43. Самые распространенные платные стоматологические услуги	139
Табл. 44. Крупные сетевые клиники в сегменте урологии/гинекологии.....	142
Табл. 45. Медицинские центры и клиники с широкой специализацией.....	146
Табл. 46. Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии.....	150
Табл. 47. Узкоспециализированные медицинские центры и клиники	152
Табл. 48. Центры репродукции в РФ, использующие технологию ЭКО	156
Табл. 49. Количество квот ВРТ из госбюджета по федеральным округам	162
Табл. 50. Региональные квоты по субъектам СЗФО	163
Табл. 51. Стоимость программ ЭКО и других методов ВТР в частных российских центрах репродукции, тыс. рублей	165
Табл. 52. Частные роддома по регионам РФ.....	169
Табл. 53. Стоимость лечения отдельных ИППП (включая медикаменты, инъекции и врачебный контроль)	173
Табл. 54. Стоимость прерывания беременности (аборта) в клиниках РФ.....	176
Табл. 55. Доля рынка лабораторной диагностики на душу населения, 2012.....	179
Табл. 56. Мировое производство средств лабораторной диагностики по сегментам, \$ млрд.	180
Табл. 57. Экспертная оценка удовлетворения спроса на средства лабораторной диагностики в России	181
Табл. 58. Крупные сетевые клиничко-диагностические лаборатории	183

СЕГМЕНТАЦИЯ И СТРУКТУРА РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ОСНОВНЫМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сегментация рынка медицинских услуг может осуществляться по следующим параметрам:

- по возрастно-половым признакам (мужчины, женщины, дети, подростки, взрослые, престарелые);
- по видам обеспечения медицинской помощью (амбулаторно-поликлиническая, госпитальная и т. д.);
- по декретированным группам (здоровые, больные, работающие в условиях, связанных с профессиональными вредностями, студенты и т. п.)
- по нозологическим группам (как частный случай – по группам диспансеризации);
- по медико-диагностическим группам;
- по группам равного медицинского стандарта;
- по экономическим группам (уровню благосостояния и платежеспособности);
- по видам медицинских услуг.

При сегментации по видам медицинских услуг выделяют следующие типы:

- врачебная лечебно-диагностические;
- сестринский уход;
- сложная диагностическая услуга (методы исследования: лабораторный, функциональный, инструментальный, рентгенорадиологический и др.), формирующие диагностические комплексы;
- медицинские услуги по профилактике, такие как диспансерное наблюдение, вакцинация, медицинские физкультурно-оздоровительные мероприятия;
- медицинские услуги по медико-социальной реабилитации.

Все медицинские услуги также подразделяются по медицинским специальностям:

- акушерство и гинекология;
- аллергология и иммунология;
- анестезиология и реаниматология;
- гастроэнтерология;
- гематология;
- генетика;
- гериатрия;
- дерматовенерология и косметология;
- детская онкология;
- детская хирургия;
- детская эндокринология;

- диабетология;
- диетология;
- инфекционные болезни;
- кардиология, детская кардиология;
- клиническая лабораторная диагностика;
- клиническая фармакология;
- колопроктология;
- лабораторная генетика;
- лечебная физкультура и спортивная медицина;
- социальная гигиена, санитария и эпидемиология;
- мануальная терапия;
- неврология;
- нейрохирургия;
- нефрология;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- онкология;
- оториноларингология;
- офтальмология;
- патологическая анатомия;
- педиатрия;
- неонатология;
- профпатология;
- психотерапия;
- психиатрия и судебно-психиатрическая экспертиза;
- психиатрия, наркология;
- пульмонология;
- радиология и радиотерапия;
- рентгенология;
- ревматология;
- рефлексотерапия;
- сексология;
- сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение;
- скорая медицинская помощь;
- судебно-медицинская экспертиза;
- сурдология, оториноларингология;
- терапия;
- токсикология;

- торакальная хирургия;
- травматология и ортопедия;
- трансфузиология;
- ультразвуковая диагностика;
- урология, детская урология, андрология;
- физиотерапия;
- фтизиатрия;
- функциональная диагностика;
- хирургия, хирургия (трансплантация органов и тканей) и комбустиология;
- эндокринология;
- эндоскопия;
- бактериология;
- вирусология;
- эпидемиология;
- ортодонтия;
- стоматология и стоматология детская;
- стоматология терапевтическая;
- стоматология ортопедическая;
- стоматология хирургическая;
- челюстно-лицевая хирургия;
- прочие.

Наиболее специфической является сегментация рынка медицинских услуг с учетом поведенческих особенностей пациентов, в зависимости от трех основных факторов:

- клинического состояния и диагноза;
- цели посещения медицинского учреждения;
- медицинских технологий, в которых нуждается пациент.

В зависимости от клинического состояния выделяют группы пациентов по диагнозам или по профилю заболеваний – терапевтические, педиатрические, хирургические, кардиологические и т.п.

Цели посещения медицинских учреждений подразделяют на лечебно-диагностические (выявление и лечение заболеваний), диагностические (выявление заболеваний), лечебные (например, посещение процедурных кабинетов), экспертно-диагностические (например, получение справки о здоровье, экспертиза состояния трудоспособности), профилактические (например, вакцинация, медико-генетическая экспертиза).

Выделение групп пациентов по видам медицинских технологий проводится на основании разделения используемых технологий на менее затратные и более затратные: амбулаторные и стационарные, терапевтические и хирургические.

Данный принцип сегментации имеет важнейшее значение в организации и экономике здравоохранения и выражается, прежде всего, выделением трех уровней здравоохранения – первичного, вторичного и третичного.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) или **первичное звено здравоохранения** – наиболее доступный и основной вид медицинского обслуживания населения, проводится по месту жительства пациентов в медицинском учреждении, иногда на дому. Здесь работают врачи «первого контакта» – ВОП и врачи ЭМП, которые применяют наиболее массовые и доступные медицинские технологии. В учреждениях ПМСП помощь оказывается в амбулаторном порядке, койки круглосуточного пребывания отсутствуют, хотя могут использоваться также койки дневного пребывания, на которых пациент получает необходимые лечебные процедуры под наблюдением медперсонала в дневную смену. В государственной системе здравоохранения к учреждениям ПМСП относятся: в сельской местности – сельские врачебные пункты (СВП), некоторые из них имеют филиалы в отдаленных малонаселенных пунктах в форме фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП); в городской зоне – семейные поликлиники, в ряде случаев с филиалами в форме городских или сельских врачебных пунктов.

Вторичное звено здравоохранения оказывает населению более дорогую специализированную медицинскую помощь, включающую специальные лечебно-диагностические медицинские технологии и осуществляемую врачами-специалистами или врачами узких специальностей (кардиолог, эндокринолог, офтальмолог и т.п.). Специализированная помощь оказывается как в амбулаторном порядке, так и на госпитальных койках круглосуточного пребывания. В государственной системе здравоохранения ко вторичному звену относятся учреждения районного здравоохранения – центральные районные/городские больницы (ЦРБ/ЦГБ) и поликлиники, районные диспансеры и больницы. Вторичное звено является наиболее массовым и доступным видом специализированной медицинской помощи.

Третичное звено здравоохранения оказывает населению высокоспециализированную высокотехнологичную медицинскую помощь, т.е. это наиболее дорогостоящий компонент специализированной медицинской помощи. В государственной системе здравоохранения третичное звено подразделяется на два подуровня – областные и республиканские медицинские учреждения. Политика государства заключается в том, чтобы в областных центрах использовались те же стандарты медицинского обслуживания, что в республиканских учреждениях, т.е. третичное здравоохранение должно стать единообразным в отношении уровня и качества оказываемой помощи населению на региональном и республиканском уровнях.

РОССИЙСКАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья.

Здоровье населения является величайшей ценностью, основной составляющей человеческого потенциала нации, ее трудового и оборонного ресурса, важнейшей частью совокупности качественных характеристик населения.

Право на охрану здоровья и медицинскую помощь имеет конституционное закрепление (Ст. 41 Конституции РФ).

Современный этап развития отечественной системы здравоохранения знаменуется, прежде всего, ее реформированием, главной движущей силой которого является комплекс проблем национальной системы здравоохранения, включая проблему низкой социально-экономической эффективности ее деятельности.

Во всём мире существует два вида медицины – государственная и частная. Государственная медицина считается «бесплатной». Она финансируется из федерального и местного бюджетов, в которые перечисляют налоги все без исключения работающие граждане как государственных, так и коммерческих предприятий.

В России в качестве гарантии права на свободное развитие в сфере охраны здоровья предусмотрен такой конституционный институт, как частная система здравоохранения, формирование которой сдерживается за счет коммерциализации государственных лечебных учреждений, прежде всего специализированных и высокотехнологичных центров. К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью.

Что касается частной медицины, то с 1917 года до конца 1980-х частная медицина существовала нелегально или полунелегально. Процветал черный рынок медицинских услуг. С изменением политической и экономической ситуации в стране частная медицина стала выходить из тени, развитие ее началось в тех областях, которые всегда были слабо развиты в государственной медицине и наиболее востребованы людьми: в стоматологии, косметологии, сексопатологии, урологии, гинекологии, лазерной коррекции зрения. Сегодня в этих отраслях коммерческая медицина занимает значимую долю. Например, около 80% россиян предпочитают платить деньги за качественную стоматологическую помощь. В остальных видах медицинских услуг основными «игроками» остаются государственные медицинские учреждения, особенно в хирургии и высокотехнологичной медицине.

Навести порядок на рынке медицинских услуг должны принятые в последнее время законы. Закон «Об охране здоровья граждан в РФ», принятый Государственной думой Российской Федерации. Он предусматривает бесплатную медицинскую помощь в рамках программы государственной гарантии, бесплатную скорую помощь, что каждый пациент имеет право самостоятельно выбрать больницу и врача, а также вводит единые стандарты оказания помощи медицинского характера.

С 1 января 2013 года вступает в силу Постановление Правительства №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», где определены правила и порядок предоставления платных услуг. Это постановление призвано конкретизировать и разъяснить положения закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Так, в нем даны определения таким основным понятиям, как «платные медицинские услуги»,

«медицинская организация», «пациент», «исполнитель», описаны условия, на которых медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, могут оказывать платные медицинские услуги. Указан в нем и порядок предоставления информации о платных услугах, которая должна быть доступна пациентам, и порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг.

Концепция развития здравоохранения до 2020 года

Сегодня в России в сфере здравоохранения реализуется Концепция развития здравоохранения до 2020. Основы реформирования заложил доклад экспертов Всемирного банка реконструкции и развития (ВБРР) «Техническое содействие реформе здравоохранения», презентация которого состоялась 26 февраля 2004 года.

Главные направления перестройки, которые должны привести к росту эффективности российского здравоохранения, это:

- Монетизация льгот.
- Повсеместное введение общих врачебных практик.
- Переход на «одноканальное» финансирование медицинской деятельности и льготного лекарственного обеспечения через коммерческие страховые организации.
- Реорганизация бюджетных больниц и поликлиник в автономные учреждения.
- Закрытие малопродуктивных и слаботехнологичных медучреждений, сокращение персонала.
- Все расчёты Концепции развития здравоохранения до 2020 года посчитаны, исходя из параметров, по которым посчитана концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года.

Цели Концепции развития здравоохранения сформулированы следующим образом:

- Превышение финансирования здравоохранения к 2020 году 5% от ВВП.
- Остановка убыли населения к 2011 году и доведение численности до 145 млн. человек к 2020 году.
- Увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения до 75 лет.
- Снижение общего коэффициента смертности до 10 (общий коэффициент смертности – это число умерших от всех причин на 1000 человек в год).
- Формирование здорового образа жизни населения, в том числе снижение распространённости употребления табака до 25% и снижение потребление алкоголя до 9 л в год на душу населения.
- Главная цель – обеспечить население бесплатной, гарантированной государством, качественной медицинской помощью.

Главными задачами Концепции развития здравоохранения являются:

- Сохранение здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни: создание условий, возможностей и мотивации населения для ведения здорового образа жизни.
- Гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью:
 - Совершенствование системы организации медицинской помощи.

- Конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.
- Создание эффективной модели управления финансовыми ресурсами программы государственных гарантий.
- Улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС).
- Повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду.
- Развитие медицинской науки.
- Информатизация здравоохранения.
- Все мероприятия, направленные на реализацию концепции, будут осуществляться в несколько этапов – обкатка в «пилотных» регионах (2010-2015) и последующее тиражирование на всю территорию страны (2016-2020) с выходом на необходимые, с точки зрения эффективности, объёмы мероприятий для достижения целевых значений.

Финансирование системы здравоохранения

Системы финансирования здравоохранения выполняют три важные взаимосвязанные роли: мобилизуют финансовые средства для здравоохранения; объединяют их для распределения финансовых рисков, связанных с оплатой услуг; используют имеющиеся финансовые средства на приобретение и предоставление требуемых медико-санитарных услуг.

Основными источниками финансирования в системе здравоохранения могут быть: общие налоговые доходы всех видов и уровней, целевые налоговые поступления, целевой взнос на обязательное медицинское страхование (или налог на заработную плату), а также личные средства граждан и иные источники.

Основными моделями финансирования здравоохранения в мире являются следующие:

- Модель социального страхования или континентальная модель (Германия, Австрия, Франция, Нидерланды, Бельгия, Люксембург). В основном финансируется посредством отчислений с заработной платы и других государственных фондов, которые составляют примерно $\frac{3}{4}$ совокупных расходов на здравоохранение.
- Универсалистская модель (Великобритания, Ирландия, частично Дания) – национальные системы здравоохранения, финансируемые в основном за счет общего налогообложения. Медицинское обслуживание предоставляется в основном в государственных учреждениях наемными служащими (больницы), либо привлеченными по контракту работниками (первичная медицинская помощь, стоматология, фармацевты).
- «Южная модель» (Испания, Португалия, Греция и частично Италия) – здесь системы здравоохранения в значительной степени финансируются за счет взносов, связанных с занятостью. Медицинское обслуживание в основном предоставляется государственными учреждениями (больницами), а также частными врачами (первичное обслуживание).
- Институциональная или социал-демократическая «скандинавская модель» (Швеция, Финляндия и Дания). Финансирование социальной защиты и

здравоохранения обеспечивается в основном за счет подоходного налога (взимаемого как на национальном, так и местном уровне), причем выплачиваемые пособия привязаны к заработку. Услуги оказываются как государственными, так и частными производителями.

- Предпринимательская модель (США)– финансовое обеспечение осуществляется за счет продаж населению медицинскими учреждениями медицинских услуг и за счет средств фондов добровольного медицинского страхования. В системе здравоохранения это выражается типичным примером сочетания государственного и частного начала в вопросах ее финансирования, причем оказание помощи осуществляется исключительно частными производителями услуг здравоохранения. Это означает, что меньшая доля национального дохода, расходуемая на финансирование системы здравоохранения, тратится из государственного кошелька, при этом она может быть более высокой в абсолютном выражении.

В большинстве стран с высоким и средним уровнем доходов основную часть расходов на медико-санитарную помощь берет на себя государство. Степень вмешательства государства в финансирование здравоохранения отличается в разных странах мира. Но, несмотря на существенные различия по данному показателю между странами, ежегодно государственные расходы на здравоохранение в развитых странах мира растут. За 202 год они выросли в 22 из 27 стран Европейского союза.

В настоящее время в России, как и в большинстве стран Восточной Европы, функционирует бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы здравоохранения. Эта модель основана на привлечении средств бюджетной системы РФ (всех уровней) и средств обязательного медицинского страхования.

Финансирование системы здравоохранения на 2014 год и ближайшие 3 разрабатывался исходя из:

- перехода с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);
- вступления в силу с 1 января 2013 года единых стандартов и порядков оказания медицинской помощи;
- передачи субъектам Российской Федерации полномочий по обеспечению лекарственными средствами граждан Российской Федерации по отдельным заболеваниям;
- включения с 2015 года высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу ОМС;
- внедрения единого норматива субвенции на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования (ТПОМС);
- перехода на единый размер страхового взноса на ОМС неработающего населения.

Следует отметить, что общий объем государственных расходов на здравоохранение в России в краткосрочной перспективе не сокращается, а меняется источник их финансового обеспечения с увеличением акцента на систему обязательного медицинского страхования. При этом следует учесть, что в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ с 1 января 2011 года увеличены страховые взносы на обязательное медицинское страхование в размере 2%. Таким образом, предусматривается ежегодное наращивание средств обязательного медицинского страхования, направляемых на реализацию мероприятий в сфере здравоохранения.

С 2015 года планируется осуществить переход от принципа софинансирования из федерального бюджета расходных полномочий субъектов Российской Федерации к финансовому обеспечению за счет средств обязательного медицинского страхования.

Табл. 1. Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, в % к ВВП

	2008	2009	2010	2011	2012	2013 проект	2014 проект	2015 проект	2016 проект
Расходы бюджетов бюджетной сферы Здравоохранение, млрд. руб.	1546,3	1653,0	1708,8	1933,1	2283,3	2 455,0	2600,7	2780,0	3066,9
% к ВВП	3,7	4,3	3,7	3,5	3,6	3,7	3,5	3,4	3,4
удельный вес в общей сумме расходов бюджетов бюджетной системы РФ, %	11,1	10,3	9,7	9,7	9,9	9,9	10,0	10,2	-

Источник: Росстат по данным Федерального казначейства, Минфин, www.garant.ru

Согласно рекомендациям ВОЗ, государственные расходы на здравоохранение должны составлять не менее 5% от ВВП. В странах с высокоразвитой экономикой на здравоохранение уходит в среднем 7% ВВП.

В России с 2005 г. по 2012 г. уровень государственных расходов составлял 3,7%-4,3%. В связи с тем, что в России этот показатель был значительно меньше рекомендуемых величин, это привело к ухудшению качества медицинской помощи и сокращению перечня оказываемых бесплатных медицинских услуг.

Государственные расходы на здравоохранение в России по отношению к ВВП в 3 раза меньше расходов ведущих европейских государств. Странами с самыми высокими уровнями расходов на здравоохранение на душу населения являются главным образом страны Американского и Европейского регионов ВОЗ. США, являющиеся «чемпионом мира» в частном медицинском страховании, расходует на здравоохранение 17,6% ВВП.

В России, по данным ВОЗ (World health statistics, 2013), общие расходы на здравоохранение в 2010 году составляли 5,6% ВВП (против 9,6% в 2000 году и 5,4% в 2007 году). Общие расходы на здравоохранение в России в 2007 году подразделялись на государственные средства – 63,3% (против 59,9% в 2000 году и 51% в 2007 году), в том числе средства ОМС, и частные средства – 36,6% (против 40,1% в 2000 г. и 49% в 2007 г.)

По оценкам экспертов рынка, доля расходов населения РФ (частные средства) еще выше оценки ВОЗ и достигает 50%. В то время как нормальный уровень расходов населения, существующий в развитых странах, колеблется в пределах 10-25%: Франция – 22%, Германия – 23%, Дания – 15%.

К сожалению, на сегодняшний день статья расходов на здоровье нации занимает недопустимо низкую строчку в бюджете страны, а приоритетный национальный проект «Здоровье» выступает в данном случае лишь слабой заменой давно назревшему комплексу реформ в финансовой сфере здравоохранения, т. к. практически обходит вниманием острые вопросы внебюджетной и частной медицины.

При этом если рассматривать в динамике, то финансирование системы здравоохранения в России улучшается. Однако, по показателям среднедушевого расхода Россия сильно отстает от европейских стран, занимая позицию не выше 75 среди 191

страны мира. Общие расходы на здравоохранение на душу населения в России достигли 476 долл. (против \$ 96 в 2000 году и \$ 493 в 2007 г.), а государственные – 302 долл. (против \$ 57 в 2000 году и \$ 316 в 2007 г.). Для сравнения, подушевое финансирование в США – \$7960, в Нидерландах – \$ 5751, во Франции – \$4840.

В России, по данным ВОЗ, остается достаточно высокая доля частных средств, которые оплачиваются наличными в медучреждениях, – 82% от частных расходов против средних показателей по Европейскому региону – 69,7% и в целом по миру – 50,2%.

Табл. 2. Расходы на здравоохранение по странам мира

	Общие расходы на здравоохранение как % от ВВП	% гос. расходов от общих расходов на здравоохранение	% частных расходов от общих на здравоохранение	% наличных расходов от частных расходов	Общие расходы на душу населения, долл. США	Гос. расходы на душу населения, долл. США
США	17,6	47,7	52,3	25,5	7960	3795
Нидерланды	12,0	79,0	14,3	40,3	5751	4546
Франция	11,9	77,9	22,1	33,1	4840	3772
Германия	11,7	76,9	23,1	56,6	4723	3630
Дания	11,5	85,0	15,0	88,1	6452	5487
Канада	11,4	70,6	29,4	49,6	4519	3191
Австрия	11,0	77,7	22,3	64,7	5035	3910
Бельгия	10,8	75,1	24,9	80,1	4749	3567
Новая Зеландия	10,0	83,0	17,0	62,6	2702	2243
Швеция	10,0	81,5	18,5	90,1	7185	4290
Великобритания	9,8	84,1	15,9	62,0	3440	2895
Исландия	9,8	82,2	17,8	92,3	3698	3039
Норвегия	9,7	84,1	15,9	95,2	7533	6335
Аргентина	9,5	66,4	33,6	59,2	734	488
Япония	9,5	82,3	17,7	80,1	3754	3090
Италия	9,4	77,9	22,1	88,8	3323	2588
Финляндия	9,0	74,7	25,3	75,3	4078	3047
Бразилия	8,8	43,6	56,4	57,2	734	320
Австралия	8,7	68,0	32,0	61,0	3945	2683
Украина	7,8	55,0	45,0	93,3	200	110
Венгрия	7,6	69,7	30,3	78,3	957	667
Польша	7,4	72,3	27,7	80,6	829	600
Болгария	7,2	55,4	9,1	97,1	463	259
Турция	6,7	75,1	24,9	64,4	575	432
Эстония	6,7	78,4	21,6	54,1	596	758
Мексика	6,5	48,3	51,6	92,3	525	253
Беларусь	6,1	64,0	36,0	74,8	311	199
Россия	5,6	63,4	36,6	82,1	476	302
Китай	5,1	52,5	47,5	78,9	191	100

	Общие расходы на здравоохранение как % от ВВП	% гос. расходов от общих расходов на здравоохранение	% частных расходов от общих на здравоохранение	% наличных расходов от частных расходов	Общие расходы на душу населения, долл. США	Гос. расходы на душу населения, долл. США
Европейский регион	9,3	74,9	26,1	69,7	2204	1677
В мире в целом	9,4	59,1	40,8	50,2	900	549

Источник: ВОЗ, 2013

С целью улучшения финансирования системы здравоохранения, согласно данным Концепции развития здравоохранения до 2020 г., в среднесрочной перспективе предусмотрен переход на одноканальное финансирование и внедрение подушевого принципа оплаты медицинской помощи. В ближайшие несколько лет объем средств системы ОМС должен существенно вырасти в связи с переходом на полный тариф и одноканальное финансирование, а также включением в систему ОМС скорой (с 1-го января 2013 года) и высокотехнологичной (с 1-го января 2015 года) медицинской помощи. В бюджете фонда ОМС на 2014 год на расходы на здравоохранение предусмотрено 1 188 млрд. рублей.

Переход на современные методы управления системой финансирования здравоохранения также предполагает необходимость обеспечения равного доступа оказания медицинской помощи в рамках системы ОМС для государственных медицинских организаций, частных клиник, частнопрактикующих врачей по единым экономически обоснованным тарифам.

В течение 2013-2015 годов должна быть решена проблема участия федеральных медицинских учреждений в реализации программы обязательного медицинского страхования, и таким образом, устранение дублирующих источников финансирования медицинской помощи, что также позволит усилить конкуренцию между медицинскими организациями и значительно повысит эффективность использования государственных ресурсов в здравоохранении.

Национальный проект «Здоровье»

Национальный проект «Здоровье» – программа по повышению качества медицинской помощи, объявленная президентом Российской Федерации В. В. Путиным, стартовавшая 1 января 2006 года в рамках реализации четырёх национальных проектов. За первые пять лет реализации проекта было израсходовано более 607 млрд рублей.

В 2013-2015 годах продолжится реализация отдельных мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». За счет средств федерального бюджета в составе приоритетного национального проекта «Здоровье» предусматриваются бюджетные ассигнования на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, мероприятия, направленные на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, профилактические мероприятия, финансовое обеспечение закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, централизованные закупки в рамках национального календаря профилактических прививок.

Табл. 3. Бюджетные ассигнования на реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье»

	2011	2012 закон с учетом изменений	2013 (проект)	2014 г (проект)	2015 г.
Всего, в млрд. руб.	135,1	144,7	102,0	101,7	30,7
В том числе:					
Совершенствование организационно-финансового механизма обеспечения населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью	42,2	51,8	50,6	50,6	
Закупки диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатита В и С	19,0	18,8	18,6	18,6	18,6
Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Мероприятия по иммунизации населения	5,64	6,0	5,8	5,8	5,8
Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия	2,80	2,8	5,0	5,4	5,4
Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями*	3,44	4,5			
Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях	3,23	5,9	5,9	5,9	
Совершенствование организации онкологической помощи населению	6,92	6,9	6,9	6,9	
Мероприятия по развитию службы крови	4,2	5,0	4,8	4,8	
Осуществление денежных выплат участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей (семейной) практики, медицинским сестрам, работающими с названными врачами в муниципальных учреждениях*	21,72	21,1			
Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачам, фельдшерам и медсестрам скорой медицинской помощи*	10,2	9,8			
Дополнительная диспансеризация работающих граждан	4,0	4,1			
Иные	11,8	9,0	5,17	5,05	97,7

Источник: Министерство финансов РФ

* С 2013 года переходит на финансовое обеспечение за счет ОМС.

** С 2015 года переходит на финансовое обеспечение за счет средств ОМС.

Основные показатели системы здравоохранения

В России зарегистрировано достаточно большое количество медицинских учреждений, которые крайне неоднородны как по профилю своей деятельности, так и по численности работающего в них персонала и количеству обслуживаемых пациентов. За единицу измерения в официальной статистике принимается юридическое лицо, заявляющее в видах деятельности ОКВЭД какой-либо раздел здравоохранения. Иногда несколько медицинских учреждений находятся «под одной крышей», являясь разными юридическими лицами. Вместе с лечебными учреждениями учитываются и значительное число курортно-санаторных учреждений, также приписанных к здравоохранению.

Точной статистики по количеству медицинских учреждений всех форм собственности, работающих на территории Российской Федерации нет. Согласно данным государственной статистики и отраслевых медицинских ассоциаций, общее количество медицинских учреждений здравоохранения разных форм собственности (без учета микропредприятий), имеющих статус юридического лица и оказывающих медицинскую помощь населению, в 2008 году составило 86 тыс., в 2009 году – 90 тыс., в 2010 году – 92 тыс., в 2011- 2012 гг. – около 90 тыс.

По оценкам экспертов, если учитывать кабинеты частных специалистов и микропредприятия, то в России сегодня более 120-130 тыс. медицинских учреждений, которые могут оказывать различные медицинские услуги.

По оценкам компании «РОСНО-МС» сегодня в России работает около 30 тыс. частных медицинских учреждений (без учета микропредприятий, в том числе медицинских и стоматологических кабинетов), из них в Москве работает более 3,5 тыс., в Санкт-Петербурге – более 1 тыс., в субъектах федерации, центрами которых являются города-миллионеры, в среднем 500-600 частных клиник.

По данным регистрации органов налоговой службы России, на сегодняшний день общее количество структур и участников частного медицинского сектора составляет более 45 тысяч единиц.

По экспертным оценкам участников рынка, в Москве частных клиник и медицинских кабинетов насчитывается около 8,5 тыс., в Санкт-Петербурге – около 4 тыс., в Новосибирске – 1,5 тыс., в Нижнем Новгороде – 700.

Наибольшее количество зарегистрированных медицинских учреждений, по данным Росстата, относится к категории фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). К ним относят лечебно-профилактические учреждения, осуществляющие начальный (доврачебный) этап оказания медицинской помощи в сельской местности. ФАПы работают в составе сельского врачебного участка под руководством амбулатории, участковой или районной больницы. По состоянию на 2012 год их в России насчитывалось 34,8 тыс., в том числе 18 частной собственности. Их общее количество за 2012 год сократилось на 1% по отношению к 2011 году, и на 11% по отношению к 2008 году.

Вторая категория по количеству медицинских учреждений – амбулаторно-поликлинические. К ним относят лечебно-профилактические учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению как непосредственно в самом учреждении, так и на дому, а также предназначенные для осуществления комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний. В 2012 году в РФ их количество составило 12 тыс., в том числе 3363 учреждения в частной собственности. Количество государственных амбулаторно-поликлинических учреждений медленно сокращается. За 2012 год было закрыто около 2% таких медицинских учреждений. При этом амбулаторно-поликлинические учреждения других форм собственности быстро растут. За 2012 год на 14% увеличи-

лось количество частных амбулаторно-поликлинических учреждений по отношению к 2011 году, и на 38% – по отношению к 2008 году.

Количество больничных учреждений в России ежегодно сокращается. В 2012 году в России их общее количество составило 6172, что на 3% меньше, чем в 2011 году, и на 6%, чем в 2008 году. При этом количество частных больничных учреждений растет, например в 2012 году – рост 9%), а количество государственных больничных учреждений сокращается.

В период 2008-2012 гг. наиболее сильно сократилось количество следующих медицинских учреждений: диспансеры (-25%), дома ребенка (-15%), санаторно-курортные организации (-11%), лечебно-профилактические учреждения, имеющих стоматологические отделения (-18%), зубопротезные отделения (кабинеты), самостоятельные и входящие в состав лечебно-профилактических учреждений (-18%).

Анализируя статистику по государственным медицинским учреждениям, можно констатировать, что их количество ежегодно сокращается, с 2008-2012 гг. их закрылось около 10%. Частные медицинские учреждения на протяжении исследуемого периода открывали и наращивали свое влияние на рынок. Их общее количество с учетом микропредприятий практически удвоилось.

Табл. 4. Количество медицинских учреждений в России (на конец года)

	2008	2009	2010	2011	2012
Число больничных учреждений¹	6545	6454	6308	6343	6172
негосударственной формы собственности	253	224	224	220	225
частной собственности	120	107	115	116	127
Число амбулаторно-поликлинических учреждений¹	12278	12115	12173	12270	12029
негосударственной формы собственности	3014	2913	3175	3357	3748
частной собственности	2432	2481	2753	2950	3363
амбулаторно-поликлинические организации немедицинских организаций	264	263	384	635	760
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, тыс. посещений в смену	3380,2	3396,7	3420,7	3426,0	3445,9
негосударственной формы собственности	233,8	226,6	226,6	246,0	270,7
частной собственности	123	127	138,2	160,6	189,1
Фельдшерско-акушерские пункты, тыс.	39,3	38,5	37,7	35,0	34,8
негосударственной формы собственности	274	н/д	104	60	47
частной собственности	72	н/д	47	20	18
немедицинских организаций	171	н/д	15	17	16
Частные медицинские клиники, центры, тыс.¹			~10	~11	~12
Больницы скорой помощи	50	50	49	48	48
Станции (отделения) скорой медицинской помощи	3029	2992	2940	2912	2841

	2008	2009	2010	2011	2012
Число самостоятельных стоматологических поликлиник (бюджетные и хозрасчетные)	827	815	802	795	772
Число лечебно-профилактических учреждений, имеющих стоматологические отделения (кабинеты)	5340	5158	4870	4712	4376
Число зубопротезных отделений (кабинетов) – самостоятельных и входящих в состав лечебно-профилактических учреждений	2511	2470	2322	2171	2053
Частные стоматологические клиники, центры, кабинеты, тыс.	н/д	н/д	~9,7	~10	10,4
Диспансеры	1121	1112	1048	967	840
Дома ребенка	244	243	227	218	207
Госпитали и отделения для ветеранов	65	63	63	63	63

Источник: Росстат, РБК.research

¹⁾ 2010-2012 гг. – без учета микропредприятий.

По уровню обеспеченности населения квалифицированными медицинскими кадрами формально Россия находится на ведущих позициях в мировом рейтинге. Этот факт, однако, никак не сказывается на качестве медицинской помощи.

Официальная статистика показывает, что в 2012 г в отрасли здравоохранения в нашей стране было занято 6,7 % от среднегодовой численности занятых в экономике или 4,6 млн. чел. Ежегодно численность занятых в здравоохранении снижается. За пять лет (с 2008 г.) она сократилась на 2%, в том числе в 2012 году – на 0,7%. Такая динамика обосновывается повышением эффективности отрасли здравоохранения.

Численность врачей в России стабильна, есть колебания этого показателя как в сторону уменьшения, так и в сторону роста. В 2012 году численность врачей составила 703 тыс. чел. и снизилась на 0,8% по отношению к 2011 году, но не изменилась по отношению к 2008 году. Обеспеченность россиян врачами всех специальностей составляет 49 врачей на 10 тыс. человек. В последние пять лет значительно выросла только численность врачей стоматологов с 60,2 тыс. чел. в 2008 году до 63,2 тыс. в 2012 году (+5%). Одной из причин, увеличение количества частных стоматологических клиник и кабинетов, предлагающих платные медицинские услуги населению. Стоматологические платные услуги одни из самых востребованных на рынке платных медицинских услуг.

Численность среднего медицинского персонала в 2012 году составила 1520 тыс. чел., по отношению к 2008 году она увеличилась незначительно – на 0,6%. Сегодня в России на одного практикующего врача в среднем приходится еще четыре сотрудника здравоохранения, в том числе два сотрудника средней медицинской квалификации и четыре сотрудника других профессий. По численности персонала лидируют Москва и Санкт-Петербург.

Табл. 5. Численность медицинских кадров в России, 2008-2012 гг.

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012
Среднегодовая численность занятых в здравоохранении, тыс. чел.	4666	4638	4621	4604	4573

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012
В % от среднегодовой численности занятых в экономике	6,8	6,9	6,8	6,8	6,7
Численность среднего медицинского персонала, тыс. чел.	1511,2	1517,6	1508,7	1530,4	1520,3
Численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел. населения	106,5	106,9	105,6	107,0	106,1
Численность врачей всего, тыс. чел.	703,8	711,3	715,8	732,8	703,21
Численность врачей на 10 тыс. чел. населения	49,6	50,1	50,1	51,2	49,1
Численность врачей терапевтического профиля, тыс. чел.	166,8	162,5	164,8	168,8	167,5
Численность врачей терапевтического профиля на 10 тыс. населения	11,8	11,4	11,5	11,8	11,7
Численность акушеров-гинекологов, тыс. чел.	43,3	43,6	43,7	44,5	43,9
Численность акушеров-гинекологов на 10 тыс. женщин)	5,7	5,7	5,7	5,8	5,7
Численность стоматологов, тыс. чел.	60,2	59,8	60,6	62,2	63,2
Численность стоматологов на 10 тыс. населения	4,24	4,21	4,24	4,3	4,4

Источник: Росстат

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Россия по числу врачей находится на четвертом месте в мире. Общее число врачей в России, по данным ЕМИСС (Единая межведомственная информационно-статистическая система), в период 2010-2012 гг. составило 614,2 тысяч человек (показатель отличается от российской статистики в силу разных методик подсчета численности врачей, в данных ЕМИСС исключаются врачи, которые занимаются административной и другой работой, не связанной с процессом лечения пациентов). На первом месте в мире по этому показателю находится Китай с 1905,4 тысячи врачей. Второе и третье места заняли США и Индия, в которых насчитывается 793,6 и 660,8 тысячи специалистов с высшим медицинским образованием соответственно.

Россия занимает четвертое место по количеству врачей на душу населения, согласно данным ВОЗ. На каждые 10 тысяч россиян приходится 43 медика с высшим образованием (показатель отличается от российской статистики в силу разных методик подсчета численности врачей). Лидирует в этом списке стран – Монако, на 10 тысяч жителей которой приходится 71 врач. Вторую и третью строки рейтинга обеспеченности занимают Куба с показателем 67 врачей на 10 тыс. чел. и Австрия с показателем 49 врачей на 10 тыс. населения.

Следует учесть, что существенно более низкий уровень обеспеченности врачами в развитых странах вполне оправдан – уровень жизни, состояние здоровья населения, продолжительность жизни там иные: значит, и меньше потребность во врачебной помощи. Кроме того, меньшая обеспеченность врачами на душу населения в Европе и США компенсируется высоким уровнем медицинского обслуживания и достаточной оснащенностью медицинской техникой, чего нельзя сказать о России.

Сегодня на одного врача приходится два работника среднего звена. Эта пропорция неправильная. В большинстве стран с современной системой здравоохранения это соотношение 1:5. Сегодня этот показатель, по данным ВОЗ, составляет 85 специалистов на 10 тыс. населения.

Уровень обеспеченности стоматологическим персоналом в России также крайне низок – 3 специалиста на 10 тыс. населения. Среднеевропейский уровень – 5 специалистов на 10 тыс. населения, среднемировой уровень – 4 специалиста на 10 тыс. населения.

Табл. 6. Обеспеченность врачами, сестринско-акушерским персоналом, стоматологическим персоналом в разных странах мира (на 10 тыс. населения)

Страна	Врачи	Сестринский и акушерский персонал	Стоматологический персонал
Австралия	38,5	95,9	6,9
Австрия	48,6	79,7	5,6
Азербайджан	33,8	68,4	2,6
Андорра	39,1	45,7	7,5
Армения	28,5	49,2	4,2
Белоруссия	37,6	105,3	5,4
Бельгия	37,8	222,1	7,9
Болгария	37,6	47,1	8,5
Великобритания	27,7	94,7	5,3
Венгрия	34,1	64,2	5,3
Германия	36,9	113,8	7,9
Грузия	42,4	38,9	2,8
Дания	34,2	160,9	8,1
Египет	28,3	35,2	4,2
Израиль	31,1	49,7	8,7
Исландия	39,6	164,8	10,0
Испания	39,6	51,6	5,9
Италия	38,0	65,2	4,9
Казахстан	38,4	82,8	3,9
Кипр	27,5	44,5	8,8
Куба	67,2	90,5	16,3
Латвия	29,0	48,6	6,6
Литва	36,4	70,6	7,3
Люксембург	27,8	171,0	8,1
Мальта	32,3	70,6	4,5
Молдова	36,4	65,0	4,7
Монако	70,6	172,2	10,7
Норвегия	41,6	319,3	9,1
Россия	43,1 (4 место в мире)	85,2	3,2
Словакия	30,0	65,8	5,0
США	24,2	98,2	16,3
Украина	35,2	64,1	6,7
Финляндия	29,1	239,6	7,6
Франция	33,8	93,0	6,4
Чехия	37,1	87,9	7,2

Страна	Врачи	Сестринский и акушерский персонал	Стоматологический персонал
Швейцария	40,8	174,9	5,6
Швеция	38,7	115,7	8,3
Эстония	33,4	65,6	9,3
Европейский регион	33,3	84,2	5,0
В мире в целом	13,9	29,0	4,4

Источник: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 2013

Несмотря на высокую обеспеченность врачами по сравнению с развитыми странами мира, в стране наблюдается нехватка квалифицированных медицинских специалистов в государственном сегменте здравоохранения. Кадровый дефицит в здравоохранении так или иначе существует во всех субъектах Российской Федерации, как в сельской местности, так и в городах. Причем, дисбаланс в распределении кадровых ресурсов наблюдается и между отдельными субъектами, и между сельским и городским здравоохранением и среди различных врачебных специальностей. По данным Минвостокразвития России, в начале 2013 года президента в Дальневосточном федеральном округе не хватает 18 тыс. врачей. Даже в двух столицах укомплектованность врачами госсектора составляет чуть более 90%, средним медицинским персоналом – около 90 %, младшим медицинским персоналом – около 85%. Кроме того существует огромный дефицит квалифицированных специалистов в селах. Дефицит всех видов медицинской помощи в деревнях по разным регионам России достигает от 40 до 60%. Обеспеченность врачами в сельской местности на 10 тысяч населения в России – 12,1, средними медработниками – 55,0.

Поэтому приоритетом в кадровой политике в ближайшем будущем должны стать мероприятия, направленные на формирование адекватных и привлекательных условий труда, государство должно заботиться о медицинских работниках.

В сегменте частной медицины кадровый вопрос также стоит остро. Найти на рынке труда медперсонал, способный не только качественно оказать врачебную помощь, но и соблюсти достаточный уровень сервиса, не так легко. Несмотря на перепроизводство медицинских кадров, прослойка высокопрофессиональных специалистов тонкая. Все медицинские учреждения конкурируют, пытаются получить профессиональные кадры, считают эксперты рынка. Кроме того, уровень оплаты труда врача государственного учреждения в крупных городах с учетом «теневых» доходов и социальных гарантий оказывается не ниже, а то и выше, чем у врача в частной клинике. Исходя из реальности система частного здравоохранения выработала своеобразный механизм «кадровой защиты», в котором есть три элемента: 1) выращивание собственных кадров, 2) поиск эксклюзивных специалистов, 3) предъявление высоких профессиональных и гуманитарных требований к соискателям.

Частная медицина в здравоохранении

Частная медицина в России и в последние годы успешно развивается, с успехом предлагая свои услуги. Количество людей, готовых потратить деньги на медицинское обслуживание, растет, инвесторы вкладывают средства в создание новых клиник, лабораторий и исследовательских центров.

Мировой опыт эволюции здравоохранения свидетельствует о том, что частная медицина, в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан международного и государственного масштаба. Именно

частная медицина, во всем мире является для государств эффективным ресурсосберегающим инструментом воспроизводства трудового потенциала нации.

Зарубежный опыт функционирования частного сектора здравоохранения свидетельствует о том, что:

- 1) В развитых странах, независимо от принятой модели общественного здравоохранения (государственное обеспечение или социальное страхование), как правило, не приходится говорить об отдельно существующем частном секторе медицинского обслуживания. В странах ЕС отмечается высокая степень сочетания общественного и частного (public-privatemix) как в финансировании, так и в оказании медицинской помощи.
- 2) Частная медицинская практика – это, фактически, оказание медицинских услуг, не финансируемое из общественных источников.
- 3) Большинство производителей медицинских услуг, особенно в области первичной медицинской помощи, являются самостоятельными юридическими лицами. Отнесение их к частному или общественному сектору здравоохранения в значительной степени условно и может быть основано на их участии или не участии в реализации государственных (общественных) программ, а, следовательно – источнике финансирования их деятельности.
- 4) Законодательно регулируется как привлечение частных средств к финансированию здравоохранения (разного рода со-платежи, участие граждан в формировании обязательных страховых фондов, добровольное медицинское страхование), так и участие негосударственных производителей медицинских услуг в реализации государственных программ.
- 5) Приводящиеся реформы здравоохранения направлены на введение рыночных механизмов регулирования системы здравоохранения (прежде всего, разделения роли покупателя и продавца медицинских услуг), формирование «внутрисистемного» рынка, сочетание этих механизмов с методами административного управления и планирования.

Рассматривая различные системы оказания медицинской помощи в странах ЕС, участия в этом частных структур, следует отметить, что частная практика в этих странах понимается как оказание медицинской помощи вне государственных программ, финансируемых из государственных источников (бюджет или обязательное страхование). В то же время, практически все производители медицинских услуг, особенно в первичной медицинской помощи, являются самостоятельными юридическими лицами, работающими на контрактной основе с финансирующими структурами, как государственными (общественными), так и частными.

Так, в Германии около 110 000 врачей оказывают амбулаторную помощь. Большинство из них – врачи больничных касс, и менее 10% – частные врачи, имеющие свои кабинеты и не являющиеся врачами больничных касс. «Врачами больничных касс» (Vertragsaerzte) называют врачей общей практики и врачей-специалистов, которые лечат застрахованных в государственных медицинских страховых компаниях. Все они предоставляют свои услуги в своих собственных врачебных кабинетах. Врач страховой кассы также получает право лечить застрахованных частным образом, а врач любой специальности, который не является врачом больничной кассы, не имеет право лечить больных, застрахованных по государственной программе медицинского страхования. Если он все-таки так поступит, соответствующий государственный фонд откажется оплатить оказанные им услуги. Единственное исключение составляют доказанные неотложные случаи.

Производители медицинских услуг в Нидерландах – это, в основном, частные организации (88%). Исключением из этого являются медицинские организации, учре-

жденные местными органами власти, перед которыми стоят определенные задачи в области общественного здравоохранения и базовой медицинской помощи. Последняя категория в некоторой степени обеспечивает медицинскую помощь, которая оплачивается государственными программами медицинского страхования. Задачи местных органов здравоохранения включают профилактическую помощь для школьников.

В остальном производителей медицинской помощи можно подразделить на медицинские учреждения (больницы, дома сестринского ухода, реабилитационные центры, психиатрические больницы) и индивидуально работающих (врачи общей практики, специалисты, физиотерапевты, фармацевты, стоматологи, акушерки и т.д.). Обычно врачи-специалисты заключают договоры с больницами и редко работают за пределами больницы. Это означает, что амбулаторная специальная медицинская помощь в основном предоставляется в поликлинических отделениях больниц. В общем, помощь специалиста предоставляется только в тех случаях, когда к нему направляет врач общей практики.

Все эти производители медицинской помощи являются частными юридическими лицами. Со всеми указанными производителями медицинских услуг работают страховщики, как частного, так и общественного страхования. Было несколько попыток создать учреждения (частные клиники), оказывающие услуги исключительно застрахованным частным образом, но эта категория невелика и занимает довольно ограниченную нишу на рынке.

Что касается российского опыта, то в частную систему здравоохранения входят лечебно-профилактические, аптечные, научно-исследовательские учреждения, образовательные учреждения, создаваемые и финансируемые частными предприятиями, учреждениями и организациями, общественными объединениями, а также физическими лицами.

Основными профилями, по которым оказывается амбулаторная помощь в частных учреждениях, по данным Tenzor Consulting Group, являются: стоматология (42,5%), гинекология (41,3%), терапия (40,2%), неврология (33%)¹. Достаточно большая часть частных амбулаторных учреждений оказывает диагностические услуги, в частности такие, как ультразвуковые исследования (39,4% опрошенных поликлинических учреждений указали на предоставление таких услуг). Наиболее редкими профилями являются радиология, скорая и неотложная помощь, неонатология и гериатрия – каждый из этих видов помощи оказывается менее, чем в 3% частных поликлиник.

Частные стационары, как правило, являются многопрофильными больницами, но с очень небольшим числом коек. Средняя мощность обследованных частных стационаров составляет 29 коек. Частные стационары оказывают услуги по следующим основным профилям: терапия (71%), хирургия (66%), гинекология и неврология (по 60%), а также дерматология и отоларингология (по 52%). Зачастую стационары обладают своей диагностической базой, проводя на ней диагностические исследова-

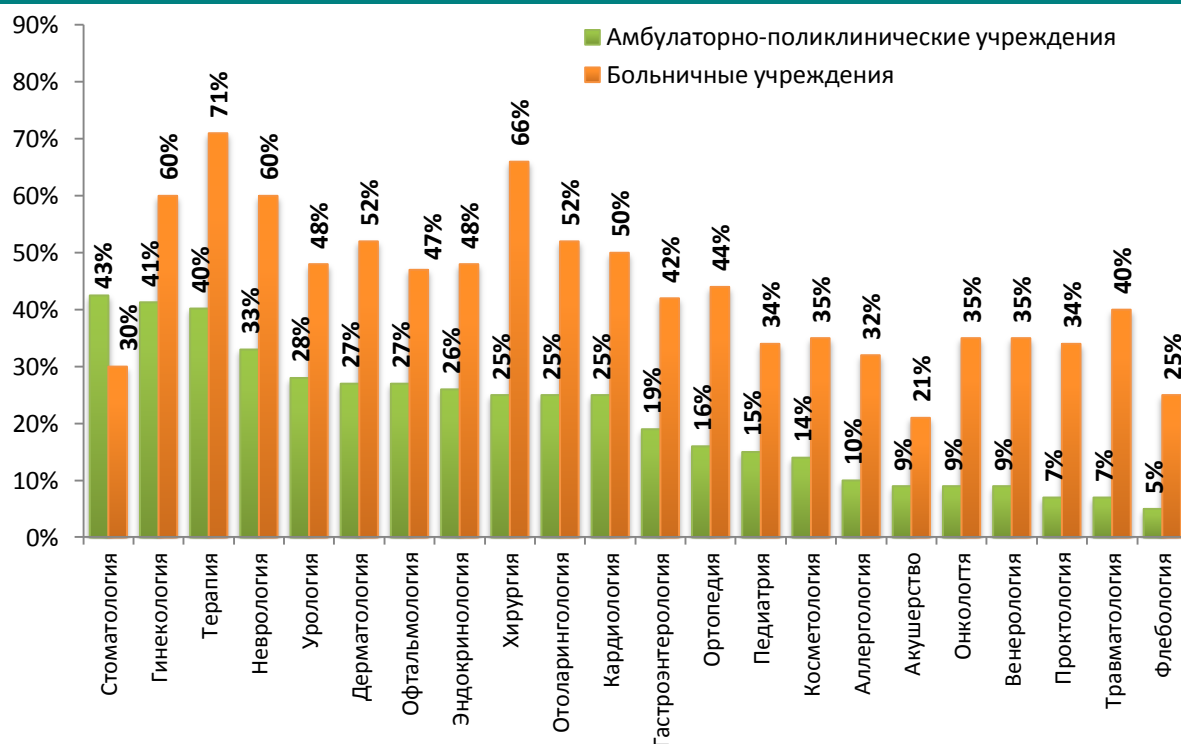
¹ Мониторинг экономических процессов в здравоохранении Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ. Эмпирическую базу исследования составляют данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения России (РМЭЗ) и данные обследования руководителей частных медицинских организаций, проведенного в сентябре-октябре 2011 года АНО ИИЦ «Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ. Объем выборки составлял 1063 частных медицинских учреждений в 41 субъекте РФ. В состав выборки вошли 100 частных стационарных учреждений (87% всех частных стационарных учреждений в РФ) и 960 амбулаторно-поликлинических учреждений (35% всех частных амбулаторных учреждений в РФ).

ния. Так, 61% опрошенных стационаров указали, что проводят ультразвуковые исследования.

Данные исследования ВШЭ подтверждают, что частный сектор в целом охватывает довольно широкий спектр видов медицинских услуг населению, но по сравнению с государственными медицинскими учреждениями в нем преобладают организации, специализирующиеся на небольшом количестве видов медицинских услуг.

Число профилей, по которым оказывается медицинская помощь в частных медучреждениях, довольно динамично увеличивается. За последние два года (2011-2012 гг.) оно расширилось в 24% медучреждений.

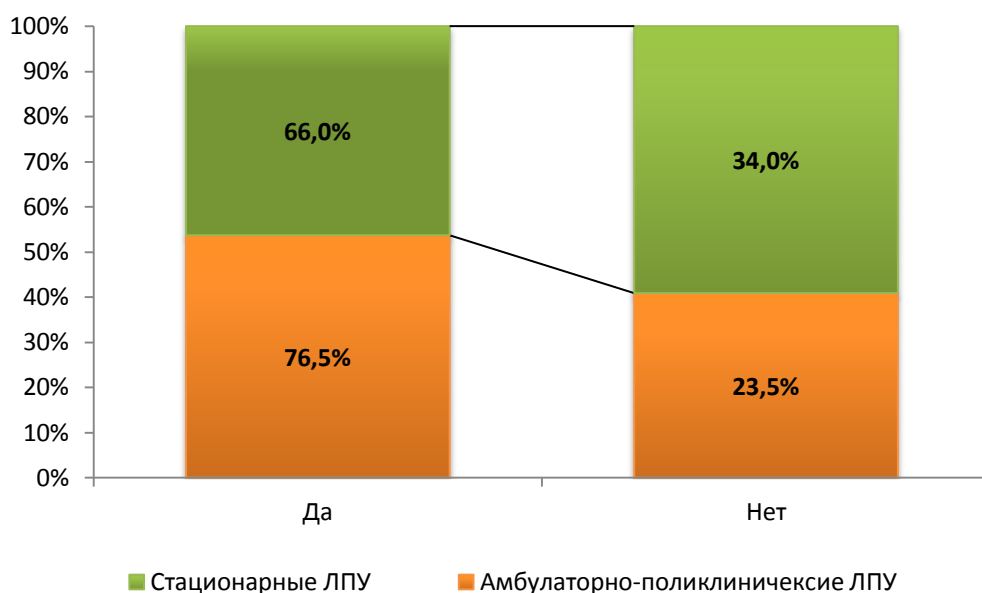
Рис. 1. Распространенность профилей медицинской помощи, оказываемой в частных амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, %



Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

В отношении состава предоставляемых медицинских услуг частное здравоохранение по преимуществу замещает государственный сектор, выступая в качестве альтернативы: 75,5% частных организаций не оказывают каких-либо медицинских услуг, не представленных в государственном секторе. Вместе с тем четверть частных организаций предлагает услуги, не оказываемые в государственном секторе и таким образом, дополняет его. При этом это, как правило, за исключением различных услуг в области косметологии, чаще всего упоминаются различные методы диагностики.

Рис. 2. Оказываемые в частной медицине услуги: отличаются ли от представленных в государственной системе?», виды помощи (%)

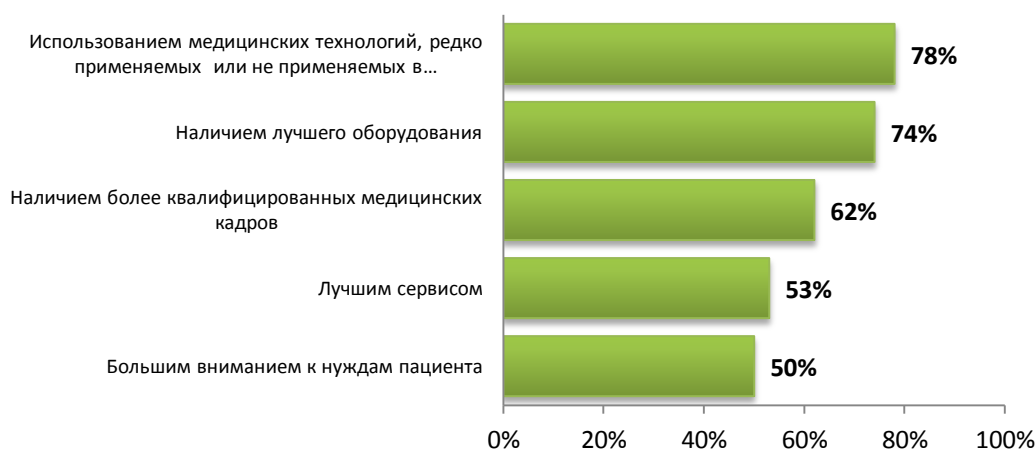


Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

Руководители частных стационаров считают, что в их учреждениях, чаще чем в частном амбулаторном секторе, оказываются услуги, отличные от услуг, оказываемых в государственном секторе. Так, если в амбулаторном секторе, чуть менее четверти руководителей частных учреждений считают, что они оказывают услуги, отличающиеся от предоставляемых в государственном секторе, то в стационарном секторе таких руководителей уже более трети.

Среди преимуществ частных организаций по сравнению с государственными на первом и втором местах оказались немедицинские характеристики предоставляемых услуг: большее внимание к нуждам пациентов и лучший сервис. Это также свидетельствует о преимущественно замещающем позиционировании частного сектора в системе здравоохранения.

Рис. 3. Отличия предоставляемых в частных медицинских учреждениях услуг от услуг, предоставляемых в государственной системе, распределение ответов респондентов, %

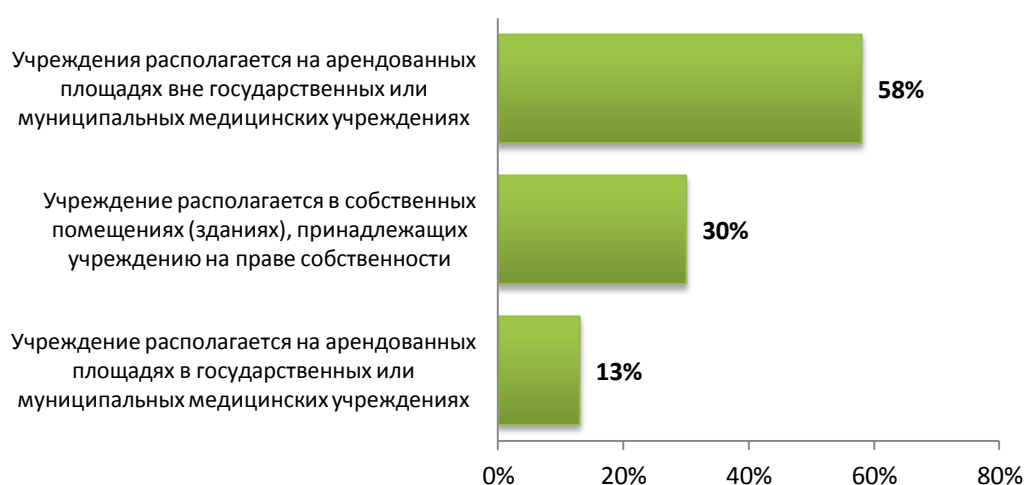


Примечание: можно было давать несколько вариантов ответа

Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

В большинстве случаев частные медицинские учреждения для осуществления своей деятельности арендуют помещения. При этом частные медицинские учреждения в большей части располагаются вне пределов государственных или муниципальных учреждений здравоохранения. Лишь 13% частных медорганизаций располагаются на арендованных площадях в государственных или муниципальных медицинских учреждениях. Достаточно весомая часть – около трети респондентов ответили, что их медицинские учреждения располагаются в помещениях, принадлежащим им на праве собственности, что косвенно может отражать долгосрочность намерений и надежду на стабильность их положения. В том, что касается материальной базы, частный сектор минимально использует ресурсы государственного сектора.

Рис. 4. Основные характеристики зданий и помещений частных медицинских учреждений, %



Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

Практически все частные медицинские учреждения (94,4% руководителей частных медицинских учреждений) используют собственное оборудование, закупленное за счет собственных или привлеченных средств и находящееся на балансе организации. Лишь в 5% случаев частные медицинские учреждения арендуют медицинское оборудование, и только 1% использует в основном оборудование государственных или муниципальных медицинских учреждений.

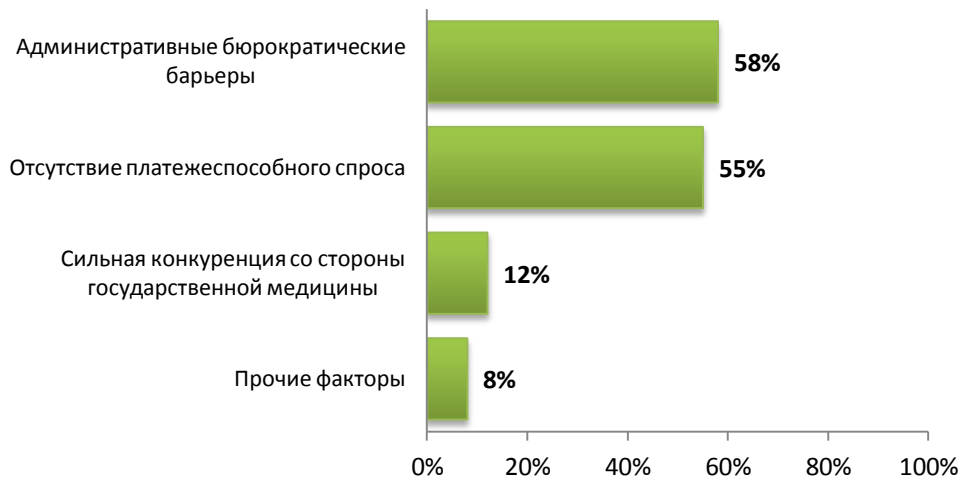
Таким образом, данные приведенного обследования опровергают расхожее мнение, что зачастую частные медицинские учреждения «паразитируют» на государственной системе здравоохранения, бесплатно используя ее материально-техническую базу.

Руководители частных медорганизаций довольно высоко оценивают уровень конкуренции с государственными и муниципальными медучреждениями (57% считают его средним или высоким) и еще выше уровень конкуренции с другими частными организациями (85%).

Тем не менее, не конкуренцию и связанные с нею риски руководители частных организаций считают основным препятствием для инвестиций в частную медицину. Главными препятствиями являются административные барьеры и отсутствие достаточного платежеспособного спроса. Лишь немногие из респондентов считают конкуренцию со стороны учреждений государственной системы здравоохранения

сдерживающим развитие частного сектора фактором (около 12%). Среди прочих сдерживающих факторов респонденты чаще всего указывали длительный срок окупаемости инвестиций.

Рис. 5. Основные факторы, ограничивающие инвестиционную привлекательность здравоохранения для частных инвесторов, %



Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

По мнению руководителей частных медицинских учреждений быстрее всего окупаются инвестиции в создание стоматологических учреждений, где срок окупаемости составляет по их оценкам чуть менее 3 лет. Инвестиции в амбулаторную помощь окупаются быстрее, чем в стационарную и скорую помощь. Инвестиции в педиатрическую помощь (как амбулаторную, так и стационарную) окупаются дольше, чем в помощь для взрослого населения. Дольше всего окупается создание педиатрического стационара, где срок окупаемости по оценкам респондентов составляет 4,5 года.

Рис. 6. Оценка срока окупаемости частных инвестиций в здравоохранении по направлениям, (месяцев)



Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

Основным источником доходов частных медицинских учреждений являются прямые платежи пациентов. В среднем их доля составляет 86% доходов частных медицинских учреждений. Лишь половина частных медорганизаций получает средства от страховщиков по ДМС, и они составляют только 19% доходов этих учреждений. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) участвуют лишь 6% частных медорганизаций. В основном это городские учреждения, обслуживающие только детей.

Рис. 7. Структура доходов частных медицинских учреждений, %

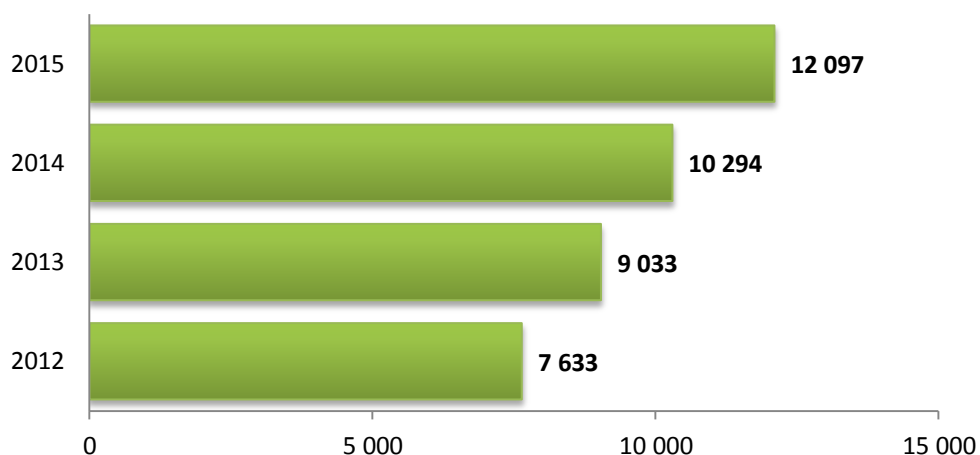


Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

Рынок частных медицинских услуг развивается пока практически вне общественной системы финансирования здравоохранения и с малой степенью интеграции с рынком добровольного медицинского страхования.

С 2011 года частной медицине в России дали возможность интегрироваться в систему здравоохранения, разрешив участвовать в системе Обязательного медицинского страхования (ОМС). Государство гарантирует переход на полноценную систему медицинского страхования с полным тарифом, а также оказывать частным клиникам медицинскую помощь по государственным квотам на высокотехнологическую помощь.

По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за первый квартал 2013 года число частных клиник, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, составило 14,1% от общего числа медицинских организаций. В сравнении с 2012 годом прирост организаций негосударственной формы собственности составил 22%. С 2013 года система обязательного медстрахования перешла на финансирование медучреждений по полному тарифу. Это и привело к росту частных клиник, участвующих в ОМС.

Рис. 8. Ожидаемые затраты в системе ОМС на одного человека (руб.)

Источник: Ассоциация Частных многопрофильных клиник

Интеграция в систему ОМС не единственная возможность включения в общероссийскую систему здравоохранения. Государство намерено побуждать бизнес к участию в развитии сферы здравоохранения через подключение коммуникаций, предоставление инфраструктуры, земли, госзаказа, возмещение части затрат и т.д. Постановление Правительства РФ о возможности концессионных соглашений в здравоохранении – это шаг в сторону государственно-частного партнерства.

Развитие государственно-частного партнерства в России регулируется федеральным законом РФ «О концессионных соглашениях» (N115 от 21 июля 2005 года). Согласно этому документу, концессионное законодательство применяется и к объектам здравоохранения. Типовое, описанное в законе соглашение предусматривает, что одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать или реконструировать определенное этим соглашением недвижимое имущество, право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне (концеденту), осуществлять эксплуатацию объекта концессионного соглашения, а концедент обязуется предоставить концессионеру на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности.

Во многих странах структуры, созданные на основе частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения, действуют весьма успешно. В России же подобных проектов практически нет.

Наиболее распространены схемы государственно-частного партнерства в странах с высоким уровнем здравоохранения: Германия, Швеция, Великобритания и Австралия. Реализация партнерских проектов в сфере здравоохранения в этих странах продемонстрировала особенную эффективность двух моделей сотрудничества (отметим, что в других отраслях эффективных моделей насчитывается около десяти). Первая – с условным названием BOLT (сокращение от (buy, own, lease back) – предусматривает строительство объекта здравоохранения частным партнером и продажу его госструктуре с обязательством последующей передачи в управление тому же частному партнеру.

Вторая – называемая Alzira (по названию клиники в Испании, где впервые была применена такая схема) – предусматривает сохранение прав собственности частного инвестора на построенную им больницу. Но с одним условием: с государственным ведомством здравоохранения больница заключает контракт, по которому обязуется оказывать помощь населению за фиксированную плату со стороны государ-

ства. В разных странах преобладают различные формы партнерства. Скажем, в Германии лечебно-профилактические учреждения продаются частным инвесторам за символическую сумму в обмен на инвестиции и обязательства выполнять государственный заказ. В Швеции частный сектор был допущен в систему здравоохранения в 1991 году: частникам разрешили брать в аренду больницы, службы скорой помощи, лаборатории. В качестве первого шага внедрения государственно-частного партнерства (ГЧП) в систему здравоохранения Австралии правительство выбрало единого частного оператора для проектирования, строительства, управления новыми больницами. Оператор работает с инвесторами, предлагая 15-летние контракты под обязательство не создавать искусственных ограничений доступности медпомощи. В Великобритании, начиная с 1993 года, частники занимаются проектированием, строительством и иногда эксплуатацией новых медицинских объектов. В основном контракты с частными инвесторами заключаются на 30 лет, в течение этого времени государственный партнер предоставляет частному право владения, эксплуатации, а также вносит согласованную плату за доступность медпомощи.

С введением государственно-частного партнерства качество медицинских услуг повышается, а цены на медобслуживание снижаются. Например, в Швеции сдача в аренду стокгольмского госпиталя Сент-Грегори позволила сократить затраты на 30% и обслуживать дополнительно 100 тыс. пациентов в год, стоимость рентгеновских услуг упала на 50%, продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30%, стоимость услуг скорой помощи снизилась на 10%, стоимость лабораторных услуг – на 40%. В Австралии благодаря реформе госзатраты на строительство лечебных учреждений упали на 20%, количество обслуживаемых пациентов выросло на 30%.

В Англии также был запущен проект, реализуемый на основе ГЧП: государственный онкоцентр «Кристи» в Манчестере подписал соглашение с компанией HCA International, которая инвестировала в новый проект £14 млн. В декабре откроется новое здание онкоцентра «Кристи Клиник», где будут размещены современные отделения химиотерапии и лучевой терапии. А в 2013 году откроется еще один частный корпус. «Кристи Клиник» станет одним из лидеров онкологической сети HCA. «В результате такого сотрудничества «Кристи» увеличит свой доход от обслуживания пациентов более чем на 14% по сравнению с 2005 годом. Сегодняшняя тенденция в Великобритании – повышение спроса на частное медицинское обслуживание пациентов с онкологическими заболеваниями.

В России есть разовые проекты, но они созданы скорее волей местных властей», — по мнению Сергея Ануфриева, основателя и директора Петербургского медицинского форума. Одними из первых органов государственного управления в области создания государственно-частного партнерства стали правительство Санкт-Петербурга совместно с комитетом по здравоохранению этого города, которые, столкнувшись с проблемой недофинансирования отрасли, начали искать дополнительные источники средств. Первые попытки разработки нового механизма были предприняты в 2004 году. Пилотным стал проект по выполнению комплекса работ и реконструкции здания в СПб ГУЗ «Городская больница N 14» и реконструкция здания СПб ГУЗ «Городской гериатрический медико-социальный центр». Работы по реконструкции выполнила страховая компания «Согаз». В обмен на это в собственность компании город передал здание бывшей городской больницы N 5. Конечно, в полном смысле слова проектом, реализованным на основе ГЧП, это назвать нельзя. Однако это наш первый шаг в развитии ГЧП в медицине.

Власти столицы в 2012 году решили передать имущество ряда городских больниц под управление частных компаний по концессионному соглашению. Об этом сообщали «Ведомости» со ссылкой на слова заместителя мэра Москвы по социальному развитию Леонида Печатникова. Планируется, что собственность остается у города,

частные предприятия владеют и управляют, берут на себя часть городского заказа, со всеми субсидиями, со всем ОМС. Для этого частный инвестор больницу должен реконструировать за собственные средства, построить там правильный менеджмент, а потом эту больницу в полном объеме эксплуатировать и зарабатывать.

Другой пример касается города Казани. 15 марта 2011 года с медицинской российско-финской компанией «АВА-ПЕТЕР» было заключено концессионное соглашение сроком на 10 лет, согласно которому казанский Центр планирования семьи и репродукции стал первым в России проектом государственно-частного партнерства «Концессия в области здравоохранения», инициированным и внедренным Министерством здравоохранения РТ. Концессионным соглашением предусмотрено обязательное условие о выполнении концессионером услуг в объеме не меньшем, чем до передачи помещений центра в концессию. В том числе сохранено право на получение бесплатной медицинской помощи, льготы по оплате услуг, в том числе в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам РФ Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Со слов корреспондентов «БИЗНЕС Online», «АВА-Петер» вложила более 50 млн. рублей в реконструкцию и переоснащение этого центра (в минземимуществе РТ говорят о цифре в 40 млн. рублей). В 2012 году бюджет Республики Татарстан профинансировал 600 циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), еще около 300 циклов центр сделал на хозрасчетной основе. На следующий год ожидается финансирование 1 тыс. циклов ЭКО.

Перспективы для инвестиций в проекты ГЧП и сектор частной медицины в России сегодня связывают с тем, что:

- Медицинские услуги не облагаются НДС.
- Медицинские организации освобождены от налога на прибыль.
- В ряде регионов медицинские организации освобождены от налога на имущество.
- Быстрый рост сектора частной медицины и ее более высокая эффективность в сравнении с государственным сектором.

Основные причины низкой распространенности ГЧП в России – недооценка механизмов ГЧП в медицине и слабая законодательная база в сфере здравоохранения. Существующая система здравоохранения в России налагает определенные ограничения на возможность более широкого применения механизма ГЧП в медицине. Сложность реализации ГЧП заключается в том, что возврат вложенных частным партнером средств государство должно ему гарантировать, а это сопряжено с большими рисками, учитывая, что инвестиции в медицине к быстрокупаемым никак нельзя отнести. Сложностей добавляет еще и то, что режим смешанной собственности, а также совместного пользования активами медицинских учреждений законодательно не регламентирован.

Кроме того, в рамках текущего российского законодательства, сложно реализовывать проекты на основе ГЧП. Главное – госбюджетирование и госгарантии на уровне муниципалитетов и субъектов РФ не могут распространяться на период больше года. В то же время удачные проекты ГЧП в здравоохранении – это проекты с гарантиями на пять-десять лет.

Кроме того ограничение для инвестиций в здравоохранение связывают:

- С непрозрачным механизмом распределения госзаданий.
- С нерыночным механизмом формирования тарифов.

- С отсутствием четкой границы объема госгарантий и условий их выполнения – большой объем «теневых платежей».
- С ограничением комбинаций ОМС и платных услуг в одной клинике.

Кадры в частной медицине

По своему качественному составу, измеряемому наличием и составом квалификационных категорий, трудовые ресурсы частной системы здравоохранения отличаются от трудовых ресурсов государственной системы здравоохранения. В частной системе доля врачей, имеющих высшую и первую категорию, выше, чем в государственной системе и составляет соответственно 61% и 48%. Наряду с этим, в государственной системе удельный вес врачей с высшей категорией почти в два раза превышал аналогичный показатель частной системы здравоохранения. Противоположное соотношение между двумя системами здравоохранения наблюдалось по доле врачей, имеющих первую квалификационную категорию – соотношение составляло 20% в государственной системе против 46,7% в частной системе.

Табл. 7. Распределение численности врачей по квалификационным категориям в государственной и частной системах здравоохранения, %

Квалификационная категория	Государственная система	Частная система
Высшая	38	14
Первая	20	47
Вторая	6	8

Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году, Здравоохранение в России., Статистический сборник, Росстат, Москва, 2009

Табл. 8. Распределение численности врачей по квалификационным категориям в государственной системе здравоохранения, %

Квалификационная категория	2010	2011	2012
Высшая	29	29	30
Первая	18	17	16
Вторая	5	5	5
Имеют сертификат специалиста	89	90	95

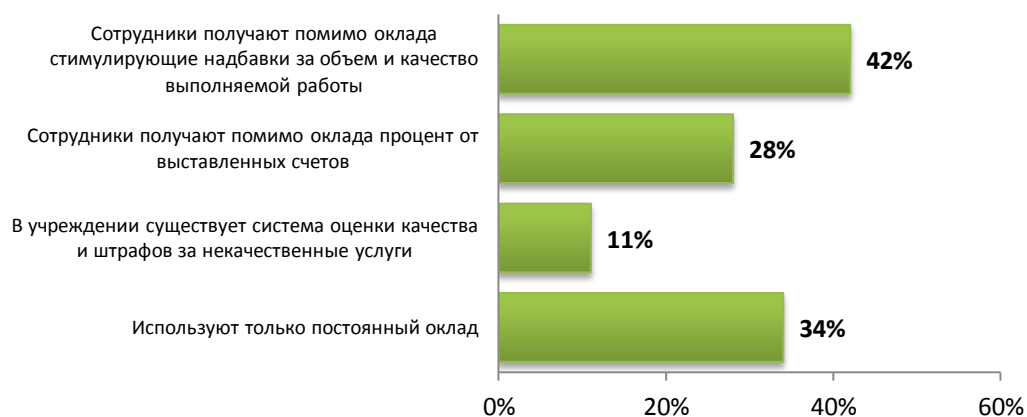
Источник: Росстат

Уровень зарплат в частной медицине, безусловно, выше, чем в государственных структурах. Например, ставка молодого специалиста – акушера-гинеколога в государственной больнице составляет 20 тысяч рублей, а в коммерческой – уже 50 тысяч. Но сравнивать абсолютный доход в данном случае очень сложно: неофициальные доходы бюджетников могут сильно превышать «белую» заработную плату их коллег в частных клиниках. Система начисления заработной платы в бюджетных организациях известна и предсказуема: учитывается стаж, квалификационная категория, научная степень, количество ставок. В коммерческих же структурах все не так прозрачно и стабильно. Каждая клиника выбирает свою схему оплаты для медицинского персонала: врачу может выплачиваться только оклад, оклад и процент от выручки или только процент от выручки. Но государственные клиники предлагают своим сотрудникам большую социальную защиту, например, при работе в госучреждении врач абсолютно уверен, что стаж его работы будет учтен при выходе на

пенсию, тогда как работа в частной клинике может быть не признана пенсионным фондом для выплаты льготной пенсии. К плюсам государственной медицины, помимо льготной пенсии, так же относятся оплачиваемое дополнительное образование, социальный пакет, включающий в себя обязательную оплату отпусков и больничных, возможность карьерного роста.

Согласно данным опроса АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ, для оплаты труда медицинских работников чаще всего в частных учреждениях используется стимулирующая система оплаты, включающая в себя помимо постоянного оклада выплату надбавок за объем и качество выполняемой работы (41,5%). В более чем четверти случаев, в частных медицинских учреждениях используется система выплаты постоянного оклада в сочетании с выплатой премий, зависящих от объема выставленных счетов. Наряду с этим, в трети частных медицинских учреждений основным принципом оплаты труда является выплата постоянного оклада (33,7%). В отдельных случаях (11,1%) используется системы штрафов за оказание медицинских услуг ненадлежащего качества (Рисунок 6). В целом, следует констатировать, что частные медорганизации применяют более разнообразные схемы организации оплаты труда, чем госучреждения.

Рис. 9. Основные принципы оплаты труда работников частных медицинских учреждений, %



Источник: Опрос руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненный АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году.

Зарплаты в коммерческой медицине значительно превышают уровень зарплат в государственной медицине. Соотношение зарплат разнится в зависимости от специализации врача. Например, по таким направлениям как стоматология, гинекология, дерматовенерология, косметология, урология, рентгенология (МРТ, КТ), которые очень популярны в коммерческой медицине и активно развиваются, уровень зарплат в несколько раз превышает уровень, предлагаемый государственной медициной. По большинству же направлений медицины (хирургия, терапия, педиатрия, детские врачи различных специализаций) зарплаты в коммерческом секторе выше, чем в государственном, на 10–40%, в зависимости от уровня клиники, профессионализма и квалификации специалиста.

В некоторых случаях специалисты госучреждений могут зарабатывать столько же, сколько специалисты частных. Например, медики, работающие в стационаре, могут получать практически столько же, иногда даже больше, чем в коммерческих структурах на аналогичной позиции. Медсестра высшей категории в Москве, работая в стационаре в бюджетной организации с суточным графиком только на одну ставку, может получать 30 тыс. руб. При этом медсестры, как правило, берут также допол-

нительные ставки, в этом случае их доходы могут быть гораздо выше, чем в обычных частных клиниках.

Анализ заработных плат, которые предлагаются медицинским сестрам в государственных, муниципальных и частных учреждениях, показал, что среди медицинских сестер наиболее высоки зарплаты у старших медицинских сестер и медсестер-анестезистов. Старшие медицинские сестры, по данным компании «КАУС-Медицина», зарабатывают в среднем больше на 30–50%, чем другие медсестры. Например, в Казани при среднем по рынку уровне зарплат 5–8 тыс. руб., старшие медсестры зарабатывают 8–12 тыс. руб. Медсестра-анестезист также зарабатывает на 30–50% больше. Например, в Новосибирске при среднем уровне зарплат 10–15 тыс. руб., анестезисты получают до 24 тыс. руб.

Медсестры по массажу, реанимационные, операционные медсестры, медсестры в отделениях патологии новорожденных, диетические сестры с сертификатом по специальности «Диетология», медсестра по физиотерапии – на 30–40% больше. Например, в Нижнем Новгороде медсестры зарабатывают в среднем до 10 тыс. руб., диетсестра – 10–15 тыс. руб.

Медицинские сестры в онкологических больницах и других учреждениях с особыми условиями труда – на 20–30% больше. Зачастую зарплата на 30–80% выше предлагается также участковым медсестрам. Например, в Красноярске при средней зарплате в госучреждениях 6–9 тыс. руб., участковые медсестры зарабатывают 15–20 тыс. руб.

В коммерческих клиниках на 30–40% больше платят стоматологическим медсестрам и медсестрам-оптометристам.

Зарплаты врачей, которые выполняют манипуляции, – хирургов, стоматологов, гинекологов, отоларингологов, чем у консультирующих врачей (кардиологов, невропатологов, пульмонологов и др.). К наиболее высокооплачиваемым среди врачебных специализаций относят также врачей с двойной специализацией, анестезиологов-реаниматологов, косметологов, врачей общей практики (семейных врачей, работающих с VIP-клиентами).

По мнению компании «Русский Персонал» (Москва), в коммерческой медицине самые оплачиваемые специалисты – это гинекологи и урологи, поскольку они не только ведут амбулаторный прием, но и проводят достаточно большое количество дополнительно оплачиваемых исследований.

По данным «КАУС-Медицина» в регионах к самым высокооплачиваемым медицинским специалистам можно отнести врачей-онкологов, стоматологов, хирургов, врачей УЗИ, гинекологов, косметологов, наркологов. Эти специалисты зарабатывают в 1,5–2 раза больше, чем в среднем по рынку.

Зарплаты медиков в Москве в несколько раз выше зарплат в регионах. Даже Санкт-Петербург значительно «отстает» в зарплатах. Разброс в доходах московских медиков очень велик. По данным агентства «Русский Персонал» (Москва), к минимальным можно отнести доходы врачей государственных поликлиник – 30–35 тыс. руб. В частных клиниках доходы выше, но также очень сильно различаются. Зарплаты обычных врачей (без регалий, с одной специализацией, опытом работы не более 10 лет) в среднем составляют 40–60 тыс. руб. Больше получают врачи с операционной деятельностью и врачи высших категорий: 60–80 тыс. руб. Врачи с регалиями (доктора медицинских наук, профессора), работающие в области хирургии (с оперативным вмешательством), стоматологии, косметологии, а также врачи семейной медицины получают от 80 до 200 тыс. руб.». Доходы медицинских сестер в зависимости от специализации составляют: 20–25 тыс. руб. – для процедурной медсестры и до 40 тыс. руб. – для операционной, перевязочной, старшей.

Очень типичное явление для крупных городов, в которых развит коммерческий сектор медицины, – врачи совмещают работу в государственном и коммерческом учреждении, тем самым обеспечивая себе и хороший доход, и получение большого профессионального опыта, и доверие пациентов, зачастую предпочитающих врачей из государственных клиник.

Табл. 9. Обзор заработных плат медицинских работников за 2013 г., тыс. руб.

Город	Врач		Медсестра		Зав. отделением/ Главный врач	
	Гос.	Негос.	Гос.	Негос.	Гос.	Негос.
Москва	16-55, большинств о 25-30	15-20, большинств о 35-70	15-40, большинств о 15-25	12-50, большинств о 25-30	25-35	25-300, большинств о 50-80
Архангельск	6-30, большинств о 10-15	15-30, большинств о 20-25	5-15, большинств о 7-13	5-30, большинств о 8-15	10-30	15-35
Барнаул	5-25, большинств о 8-13	17-50, большинств о 25-30	5-12, большинств о 7-8	7-12, большинств о 7-10	10-30	н/д
Владивосток	6-30, большинств о 12-20	8-40, большинств о 15-25	7-19, большинств о 10-12	10-20, большинств о 14-18	н/д	25-35
Волгоград	5-15, большинств о 6-12	7-20, большинств о 10-20	5-12, большинств о 6-10	7-15, большинств о 8-11	5-16	н/д
Воронеж	7-20, большинств о 8-12	5-30, большинств о 18-20	5-8, большинств о 7-8	5-18, большинств о 8-12	8-30	25-50
Екатеринбург	6-30, большинств о 10-20	11-70, большинств о 25-35	6-22, большинств о 8-12	6-20, большинств о 13-17	15-35	30-100
Иркутск	7-20, большинств о 15-18	20-45, большинств о 25-30	7-11, большинств о 8-10	8-25, большинств о 10-18	18-30	35-80
Казань	5-15, большинств о 7-13	10-60, большинств о 25-30	5-12, большинств о 5-8	7-20, большинств о 10-14	8-20	25-50
Калининград	6-30, большинств о 15-20	6-30, большинств о 20-25	6-12, большинств о 7-9	6-14, большинств о 10-12	8-23	20-25
Кемерово	5-27, большинств о 10-15	8-40, большинств о 15-25	6-18, большинств о 7-10	7-15, большинств о 10-12	15-20	25-45
Краснодар	5-27, большинств о 8-15	5-50, большинств о 15-30	5-17, большинств о 8-10	7-20, большинств о 12-18	15-45	25-50
Красноярск	7-30, большинств о 8-20	5-50, большинств о 15-25	5-13, большинств о 6-9	8-20, большинств о 10-15	8-30	20-50
Мурманск	10-25, большинств о 15-20	25-50, большинств о 25-35	6-22, большинств о 12-15	18-30, большинств о 20-25	20-30	25-40

Город	Врач		Медсестра		Зав. отделением/ Главный врач	
Нижний Новгород	5-25, большинств о 8-15	7-40, большинств о 15-30	5-10, большинств о 8-10	5-19, большинств о 12-16	10-30	25-35
Новокузнецк	7-20, большинств о 8-12	10-50, большинств о 20-25	5-15, большинств о 7-10	10-15, большинств о 12-15	18-30	20-30
Новосибирск	8-25, большинств о 12-20	8-40, большинств о 25-30	7-25, большинств о 10-15	8-25, большинств о 10-15	10-30	30-40
Омск	5-20, большинств о 8-12	5-50, большинств о 10-20	5-15, большинств о 5-10	7-15, большинств о 10-12	10-25	15-25
Орел	5-13, большинств о 7-10	15-20, большинств о 20	5-10, большинств о 7-8	5-10, большинств о 8-10	н/д	н/д
Пермь	5-30, большинств о 10-15	15-50, большинств о 25-30	5-15, большинств о 6-10	9-12, большинств о 10-12	12-30	30-35
Ростов-на-Дону	5-18, большинств о 8-12	8-40, большинств о 15-20	5-15, большинств о 7-8	5-18, большинств о 8-10	15-25	25-80, большинств о 30-40
Самара	5-16, большинств о 8-12	6-30, большинств о 15-18	5-10, большинств о 5-8	5-13, большинств о 7-10	10-20	35-40
Санкт-Петербург	10-25, большинств о 15-20	15-90, большинств о 25-35	8-20, большинств о 10-15	8-25, большинств о 15-20	16-30	40-80
Саратов	5-15, большинств о 8-12	10-20, большинств о 15-18	5-11, большинств о 6-10	6-13, большинств о 8-10	10-25	20-40
Ставрополь	5-16, большинств о 8-12	5-31, большинств о 12-25	5-12, большинств о 7-10	5-12, большинств о 8-10	10-18	20-45
Томск	10-25, большинств о 10-20	10-80, большинств о 15-30	6-12, большинств о 8-10	8-19, большинств о 10-15	15-30	30-40
Тюмень	5-27, большинств о 10-15	8-40, большинств о 15-25	6-18, большинств о 7-10	7-15, большинств о 10-12	15-20	25-45
Уфа	6-20, большинств о 10-16	6-45, большинств о 20-25	6-11, большинств о 7-8	8-14, большинств о 10-12	15-20	25-45
Хабаровск	5-40, большинств о 10-20	20-40, большинств о 25-30	5-18, большинств о 8-12	10-20, большинств о 16-20	20-25	20-25
Челябинск	5-40, большинств о 10-20	20-40, большинств о 25-30	5-18, большинств о 8-12	10-20, большинств о 10-13	15-30	25-30

Город	Врач		Медсестра		Зав. отделением/ Главный врач	
Якутск	10-21, большинств о 15-20	15-30, большинств о 25-30	6-20, большинств о 8-15	10-20, большинств о 16-20	20-25	20-25
Ярославль	5-16, большинств о 8-10	7-30, большинств о 20-25	5-12, большинств о 7-9	8-12, большинств о 10	10-20	20-30

Источник: по данным информационного портала Федеральной службы по труду и занятости trudvsem.ru и 180 региональных сайтов и региональных страниц федеральных сайтов с вакансиями, «КАУС-Медицина».

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОССИЙСКОГО РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

На развитие рынка платных медицинских услуг в России влияет общая экономическая ситуация в стране, рост уровня доходов населения. Главным драйвером роста до сих пор является ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи. До тех пор пока не произойдет значимое улучшение качества бесплатной медицины, рынок платных медицинских услуг будет расти. Общими тенденциями рынка платной медицины являются расширение профиля оказываемых частными клиниками медицинских услуг, а также дальнейшее формирование и укрупнение сетей медицинских учреждений. Вместо одиночных медицинских кабинетов во многих российских городах появляются крупные многопрофильные медицинские клиники. Сегодня самыми прибыльными сегментами рынка платных медицинских услуг в России остаются стоматология и лабораторные анализы. Сдерживающим фактором развития рынка платных медицинских услуг является достаточно высокий уровень цен.

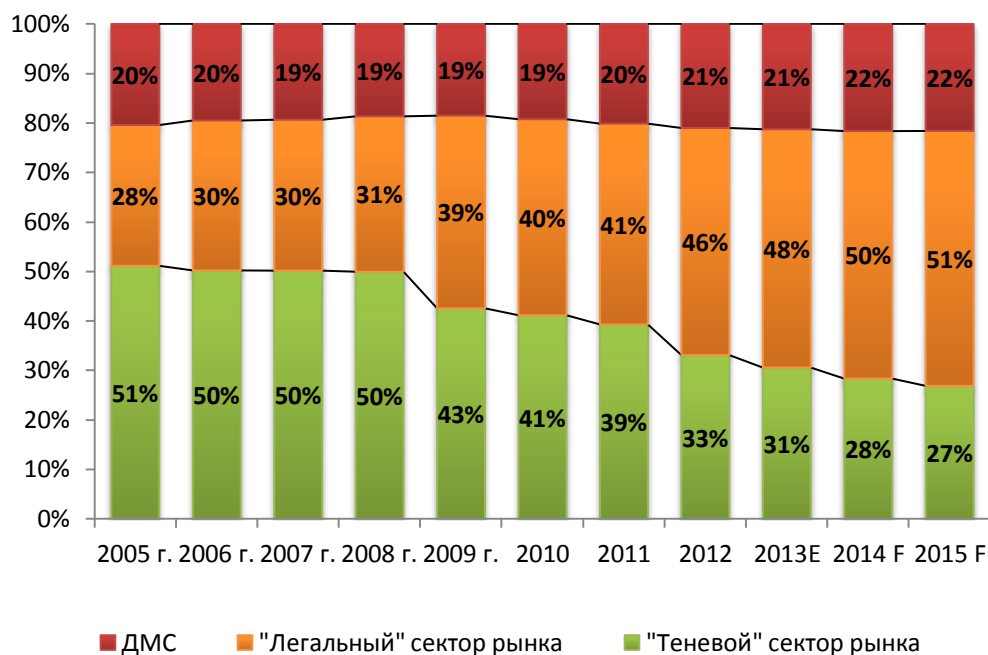
Структура рынка медицинских услуг в России

Рынок медицинских услуг в России складывается из страховой медицины, в которую входит обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование, а также коммерческой медицины.

По российским законам платные услуги имеют право оказывать все типы лечебных учреждений: государственные, ведомственные госпитали и медсанчасти, представительства зарубежных медучреждений, частные отечественные клиники, частно-практикующие врачи (индивидуальные предприниматели).

Российский рынок платных медицинских услуг в отличие от развитых европейских рынков имеет свою специфику, которая выражается в «теневых» платежах. Поэтому в структуре рынка принято выделять три сегмента:

- «Легальный» рынок платных медицинских услуг, который включает официальные кассовые платежи.
- Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС).
- «Теневой» рынок платных медицинских услуг, т.е. деньги, уплаченные в карман врачам мимо кассы или «подарки». Нелегальные медицинские услуги могут оказываться как сотрудниками государственных и муниципальных учреждений, так и сотрудниками «частных» организаций. К «теневому» сектору рынка относят и часть средств частных клиник, полученных официально от пациентов, но выведенных из-под налогов.

Рис. 10. Динамика структуры рынка платных медицинских услуг в России 2005-2015 гг., в %

Источник: экспертные оценки, РБК.research

Доля «теневой» сегмента рынка платных медицинских услуг постепенно сокращается. Если в 2005 г. на «теневой» сегмент приходилось более половины объема рынка платных медицинских услуг (около 50%), то по итогам 2012 г. он составил – 33% от общего объема услуг, а по некоторым оценкам 15-20%. В 2013 году объем «теневоего» сегмента сократиться еще, его доля оценивается в 31%, а по некоторым оценкам не будет превышать и 15%. Основные причины – рост зарплат врачей в государственных клиниках, более жесткий контроль врачей в частных клиниках, развитие сегмента ДМС, более высокая осведомленность пациентов о бесплатных медицинских услугах в рамках ОМС, увеличение доли частных клиник, работающих официально, без применения «двойной» бухгалтерии.

«Легальный» сегмент рынка платных медицинских услуг увеличивается как за счет роста количества предоставленных населению услуг, так и за счет сокращения «теневоего» сегмента. Его доля увеличилась более чем в два раза – с 2005 года с 28% до 46% в 2012 году. Прогнозируется дальнейший рост сегмента за счет сокращения «теневых» платежей путем изменения подхода к системе управления здравоохранением, принятием законодательных документов в частной медицине и по оказанию платных медицинских услуг населению.

Доля сегмента ДМС достаточно стабильна на российском рынке, темпы роста сегмента сопоставимы с темпами рынка платных медицинских услуг в целом. Доля ДМС в общем объеме платных медицинских услуг в 2012 г. достигла 21%. Прогнозируется рост доли ДМС до 22% к 2015 году.

Стоимостной объем российского рынка медицинских услуг и его динамика

Определить реальный объем рынка платных медицинских услуг в России достаточно сложно, из-за отсутствия официальной информации по «теневому» сектору рынка. Разные исследовательские компании приводят в своих исследованиях достаточно разные оценки рынка, что связано с разными способами подсчета и со сложностью сбора данных, особенно о «теневом» сегменте рынка медицинских услуг.

Большинство экспертов рынка считают, что на теневой сектор приходится около 20-30%.

Специалистами Фонда «Новая Евразия» и агентства «С-Медиа» было проведено уникальное исследование, в котором попытались оценить объем рынка платных медицинских услуг, в том числе и «теневого» сегмента². Согласно данным исследования, доля услуг, которые оплачивались за счет страховых программ (ОМС и ДМС), составила 59% от всего полученного респондентами в 2011 году объема медицинской помощи. Оставшиеся 41% – это услуги, которые были оплачены самими пациентами. Из них 15% – теневым способом, и только 26% – в кассу. По данным этого социологического исследования на теневой доход медика приходится до 37% их официального заработка.

По данным Росстата, объем рынка платных медицинских услуг в 2011 году составил 286 млрд. руб., в 2012 году – 334 млрд. руб. Доля итогам 2012 года доля платных медицинских услуг составила 5,5%, увеличившись на 0,3%.

Табл. 10. Объем платных медицинских услуг населению, млн руб., руб., %

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Платные медицинские услуги населению, млн. руб.	109 755	136 672	162 115	195 600	222 950	250 474	286 058	333 895
Удельный вес медицинских услуг в общем объеме платных услуг, оказанных населению, %	4,8	4,9	4,7	4,8	4,9	5,1	5,2	5,5
Объем платных медицинских услуг на душу населения, руб.	773,1	967,2	1140,7	1377,9	1571	1753,4	2001,0	2331,6

Источник: Росстат

Стоит подчеркнуть, что экспертные оценки объемов рынка, как правило, существенно превышают показатели Росстата в силу того, что в них учитываются не только кассовые платежи медицинским учреждениям и объем добровольного медицинского страхования, но и теневой сектор рынка.

Оценки объемов рынка платных медицинских услуг исследовательскими компаниями свидетельствуют о том, что резкого снижения объема рынка в годы экономического кризиса не было. Платные медицинские услуги уже прочно вошли в жизнь россиян, для некоторых они стали нормой.

² Исследование проводилось в 3-х городах: Москве, Твери, Новосибирске. В количественном приняли участие 1528 пациентов и 347 врачей, в качественном – 184 респондента (77 врачей, 76 пациентов и 31 представитель страховых компаний).

Рис. 11. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %



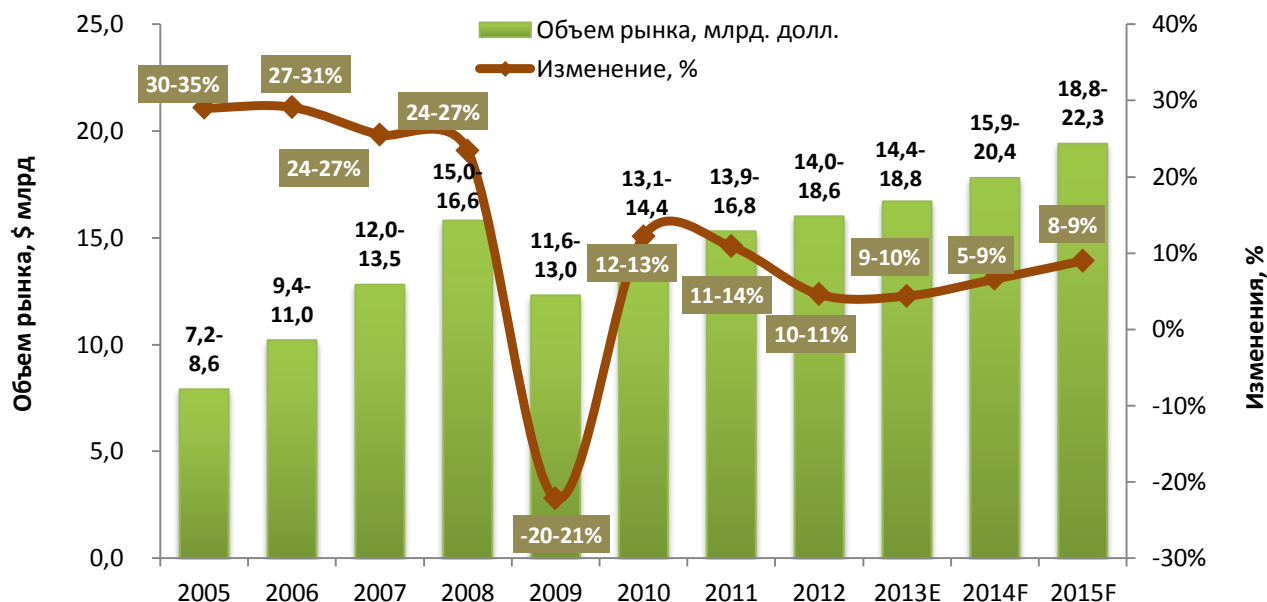
Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

На протяжении последних 6 лет с 2002 года наблюдается постоянный рост рынка платных медицинских услуг. С 2002 года рынок вырос фактически в 4 раза. Темп роста рынка платных медицинских услуг с 2005 года по 2008 год составлял более 20% в год. Из-за кризисных явлений в экономике рынок в 2009 году продемонстрировал по некоторым данным отрицательные темпы роста, по другим данным – нулевую динамику. С 2010 года рынок стал восстанавливаться, темпы роста рынка платных медицинских услуг были сопоставимы с уровнем инфляции, по некоторым источникам выше на 2-3%. Таким образом, можно говорить, что российский рынок платных медицинских услуг имеет ярко выраженную инфляционную модель развития в последние годы. Поэтому объем отпускаемых населению услуг в последние годы практически не менялся. Рост цен в медицине во многом связан с удорожанием аренды недвижимости, импортных лекарств и оборудования, увеличением зарплат персонала.

Большинство аналитиков едины во мнении, что рынок платных медицинских услуг будет расти в ближайшие годы, темпы роста в 10-13% сохранятся на протяжении ближайших 2-3 лет. Главным драйвером роста, как и ранее, будет ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи или сокращение объема бесплатной медицины.

При стоимостной оценке рынка платных медицинских услуг в долларах США, динамика рынка выглядит немного иначе из-за курсовой разницы. В 2012 году объем российского рынка в долларовом выражении составил по разным оценкам от \$14 млрд. до \$18,6 млрд., рост рынка составил 6-11%. Темпы роста рынка платных медицинских услуг в долларовом выражении сохранились на уровне 2012 года. А вот в 2014 г. и 2015 году из-за обесценивания рубля рост рынка несколько снизится и составит около 5-9%.

Рис. 12. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. долл. США, %



Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

Общими тенденциями рынка платной медицины являются расширение профиля оказываемых частными клиниками услуг, а также дальнейшее формирование и укрупнение сетей медицинских учреждений. Вместо одиночных медицинских кабинетов во многих российских городах в ближайшее время могут появиться пять-шесть крупных многопрофильных медицинских центров.

Усиленное развитие платных медицинских услуг будет происходить в крупнейших и крупных городах России.

Как и прежде, будущий рост рынка платных медицинских услуг эксперты рынка связывают с недоверием, плохим оснащением и низким уровнем бесплатных сервисов медицинских услуг в государственных медучреждениях.

Существует целый ряд предпосылок для динамичного развития рынка платных медицинских услуг, а именно:

- Доля государственных лечебных учреждений на рынке сокращается.
- Большая часть медицинской инфраструктуры была построена 30-40 лет назад. Более 1/3 инфраструктуры нуждается в капитальной реконструкции. Более ½ парка медицинского оборудования требует обновления и замены. Несмотря на реализацию проекта «Национальное здоровье» финансирование обновления медицинского парка оборудование пока недостаточно.
- Рост заболеваемости населения России, в силу этого люди вынуждены выделять на медицинское обслуживание больше средств из своего семейного бюджета.
- Увеличение рождаемости и увеличение продолжительности жизни в России.
- Увеличения населения за счет миграции. Большая часть мигрантов не имеет права на бесплатное медицинское обслуживание, они вынуждены прибегать к платной медицине.

- Увеличение доходов населения и сокращение доли «теневое» сегмента рынка медицинских услуг.

«Легальный» сектор медицинских услуг

Платные медицинские услуги в легальном секторе предоставляются в России следующими медицинскими учреждениями:

- государственными и муниципальными учреждениями;
- «полугосударственными» медицинскими центрами, функционирующими на базе существующих государственных учреждений. Часто для них создается отдельная торговая марка, однако, финансовой самостоятельностью они не обладают, могут пользоваться диагностической базой учреждения, не нуждаются в оплате коммунальных услуг, аренды помещения;
- ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями, медсанчастями;
- частными российскими клиниками;
- представительствами зарубежных клиник;
- частными врачами – индивидуальными предпринимателями. Среди этой группы довольно много тех, кто не имеет лицензий, дающих право вести медицинскую деятельность.

К «легальному» сегменту рынка платных медицинских услуг относятся официальные платежи населения за предоставленные им медицинские услуги. Медицинские услуги, полученные населением, в рамках полисов ДМС выделены нами в отдельный сегмент.

По итогам 2012 года объем «легального» сегмента рынка платных медицинских услуг по данным Росстата и экспертным оценкам оценивается в 229 млрд. руб., годом ранее его объем составлял – 191 млрд. руб.

Рис. 13. Динамика объема «легального» сегмента рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %



Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

До 2009 года темпы роста сегмента были высокими, он прирастал за год на 20% и более. Посткризисные годы динамика роста сегмента снизилась до 12-13%. Прогнозируется, что в дальнейшем сегмент будет расти на 14-15% в год как за счет инфляционного роста цен, так и за счет сокращения «теневого» сегмента и роста оказываемых платных услуг населению.

Добровольное медицинское страхование

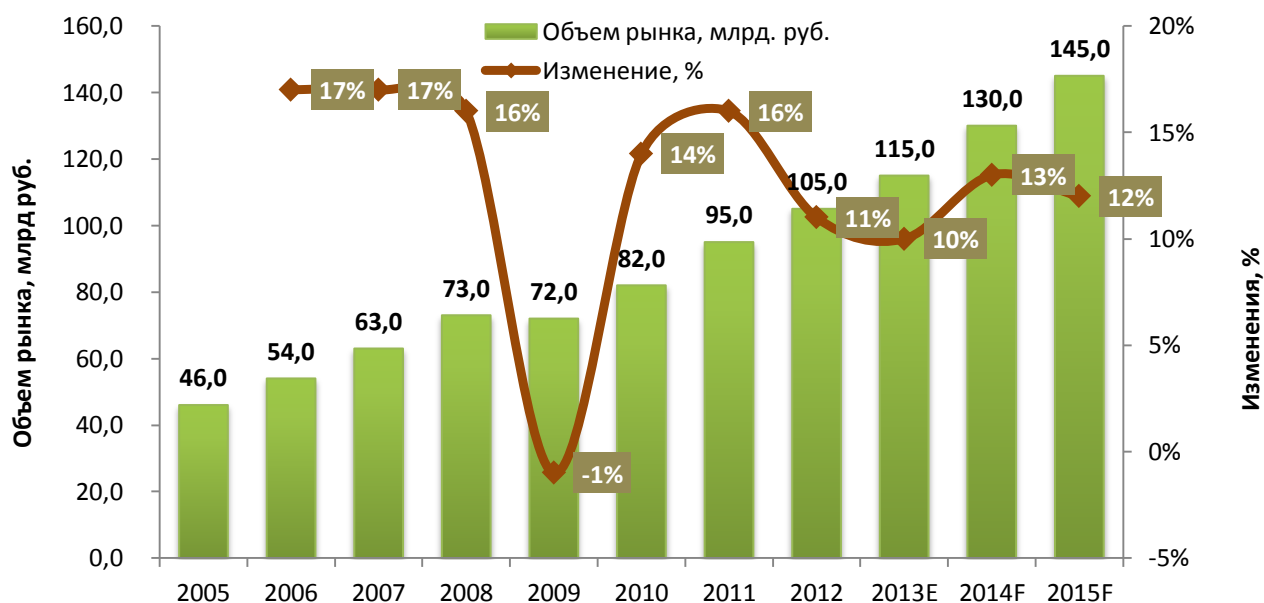
Самый прозрачный и технологичный сегмент российского рынка платной медицины – это услуги, оказываемые по полисам добровольного медицинского страхования. Здесь все логично и просто: потребитель (физическое или юридическое лицо) сам выбирает компанию и устраивающую его программу.

Российский рынок добровольного медицинского страхования показывал стабильный рост до 2009 года. Темпы роста рынка ДМС до 2009 года составляли 15–20%. В 2009 году данная тенденция из-за мирового финансового кризиса изменилась на отрицательную.

С 2010 года рынок ДМС рос в основном за счет инфляции. По данным агентства «Эксперт РА», объем рынка ДМС в 2012 году составил 101,5 млрд рублей, что на 8,8% выше значения 2011 года. В 2013 году – 107-110 млрд. руб. (+5-8% к значению 2012 года).

По данным BusinesStat, в 2012 г стоимостный объем рынка ДМС в России составил 108,7 млрд. руб., увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 11,7%.

Рис. 14. Динамика объема рынка ДМС в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %



Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

Все крупные клиенты, способные оказать значимое влияние на темпы прироста взносов по ДМС, уже давно покупают страховые полисы. Небольшое влияние на рост взносов по ДМС оказывает покупка средними и малыми предприятиями полисов медицинского страхования для своих сотрудников. Однако покупка предприятиями малого и среднего бизнеса полисов ДМС для своих сотрудников пока не является правилом, а скорее, исключением. Основная причина – достаточно высокая стоимость полиса ДМС даже для корпоративных клиентов.

По прогнозам «Эксперт РА», в 2014 году объем взносов по ДМС составит 114-119 млрд рублей (темпы прироста взносов – 5-10% по сравнению с 2013 годом).

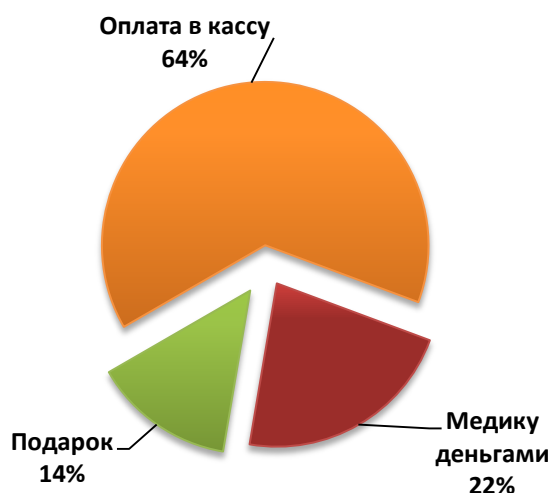
Большинство экспертов рынка сходятся во мнении, что для полноценного «запуска» страховых механизмов финансирования медицины нужно четко разграничить ДМС и ОМС. Сейчас обе системы практически полностью дублируют друг друга. При законодательном разграничении услуг по ОМС и ДМС в 2014 году рынок ДМС вырастет в 4-5 раз уже в 2017 году, качество и доступность медицинских услуг повысятся.

При разграничении услуг по ОМС и ДМС возрастет качество системы здравоохранения. За счет более широкого охвата населения совместными продуктами ОМС+ДМС, в связи с сокращением периода окупаемости, повысится мотивация страховых компаний к созданию собственных высокотехнологичных клиник. Увеличение доступности качественной медицинской помощи за счет снижения стоимости полиса ДМС приведет к устранению «серых» платежей.

«Теневой» сектор рынка платных медицинских услуг

По данным независимого исследования специалистов Фонда «Новая Евразия» и Агентства «С-медиа», проведенного в 2011 году³, к неформальным расчетам с врачами прибегали 22% опрошенных, из них 14% хотя бы раз платили «из рук в руки», а 8% – делали подарки.

Рис. 15. Структура платных медицинских услуг по форме оплаты, %



Источник: Romir

Согласно данным последнего опроса «Фонда «Общественное мнение» (ФОМ) за медицинские услуги пришлось платить 44% жителям России. Несмотря на то, что сейчас Минздрав предпринимает активные меры по борьбе с теневыми платежами, большинство респондентов (53%) считает их неэффективными.

Табл. 11. Способы оплаты услуг в медицинских учреждениях, % от общего количества ответивших

Способы оплаты	% ответивших
Лично врачу	44

³ Исследование проводилось в 3-х городах: Москве, Твери, Новосибирске. Было опрошено 1528 пациентов и 347 врачей.

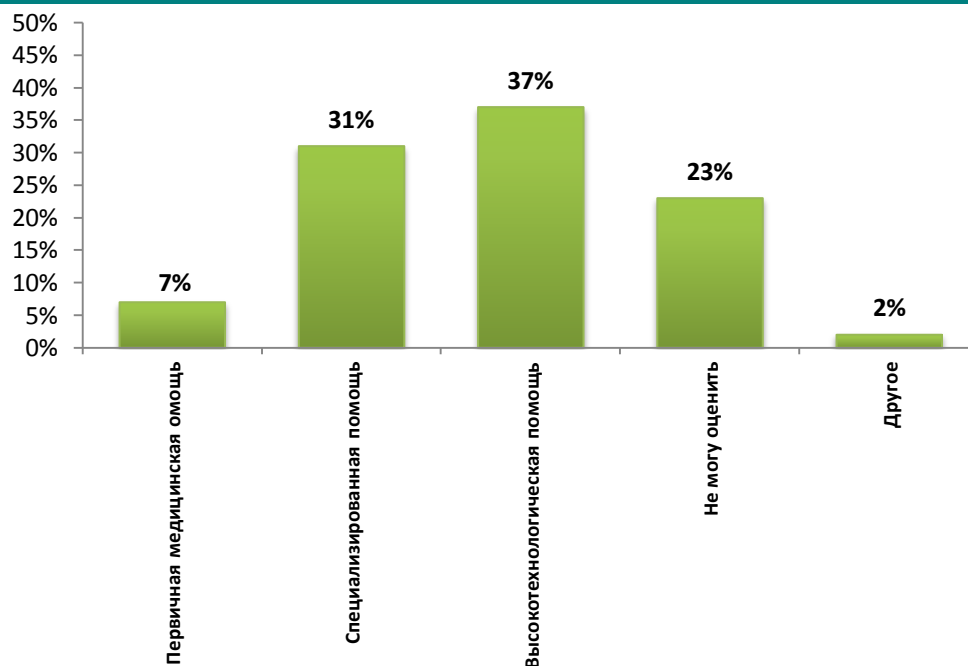
Способы оплаты	% ответивших
Через кассу	43
Через страховую компанию ДМС	8
По безналичному расчету	2
Нет ответа	3

Источник: ФОМ

Интересны также данные полученные в ходе исследования Фонда «Новая Евразия» и Агентства «С-медиа», показывающие, что уровень концентрации неформальных платежей в частных учреждениях превышает степень их концентрации в государственных ЛПУ: 17% респондентов, обсуживающихся в частных клиниках, считают, что здесь распространены неформальные платежи на 20-50%. Для сравнения такую же долю распространения теневого платежей у себя в учреждении назвали всего по 9% поликлинических и стационарных пациентов.

Что касается государственных ЛПУ, максимальный уровень коррупциогенности присутствует в учреждениях стационарного типа, которые оказывают специализированную помощь, включая высокотехнологичную: 37% опрошенных врачей считают, что именно в области специализированной высокотехнологичной помощи сконцентрирован максимальный коррупционный потенциал. Среди специалистов, которые чаще других получают от пациентов «ценные подарки», оказались онкологи, кардиологи и кардиохирурги, а так же гинекологи и стоматологи.

Рис. 16. Оценка медиками степени распространенности теневого платежей по видам медицинской помощи, в % от опрошенных



Источник: Фонд «Евразия», агентство «С-медиа»

Исследователи считают, причины появления «теневых» платежей заложены в особенностях управления здравоохранением, что каждый участник этого процесса знает, что получает в итоге и за что платит. С одной стороны, теневой платеж позволяет получить пациентом качественные медицинские услуги, с другой, врачам – компенсировать низкие заработные платы. Дефицит и ограничения в системе государственного здравоохранения (недостаток специалистов, длительное ожидание плановых мероприятий, шаблонность подходов), несоответствие стоимости услуг в коммерческих медицинских организациях их качеству и другие факторы вынуждают

пациентов прибегать к неформальным платежам, чтобы получить медицинские услуги в срок и с приемлемым качеством.

Многочисленные проведенные опросы показали, что пациенты часто сталкиваются с искусственным дефицитом медицинских услуг, с прямым отказом в бесплатном лечении, просьбой или требованием оплатить те процедуры, которые, на их взгляд, являются бесплатным.

Рис. 17. Типичные ситуации, с которыми сталкиваются пациенты во время лечения, в % от опрошенных



Источник: Фонд «Евразия», агентство «С-медиа»

В числе факторов, влияющих на сохранение практики «теневых» платежей между врачом и пациентом, являются:

- Недостаток финансирования отрасли, а именно несоответствие программ государственных гарантий финансовым потребностям и имеющимся возможностям учреждений здравоохранения по их реализации. В результате появляются ограничения перечня услуг в рамках ОМС, что приводит к тому, что население элементарно не может получить бесплатно в полном объеме необходимую медицинскую помощь, и вынуждено решать проблемы со здоровьем либо вне официальных каналов, либо с помощью коммерческих платежей в кассу. Экспертами отмечается также, что финансовые ограничения государственной программы медицинской помощи приводят к тому, что в бесплатный пакет услуг входят далеко не самые лучшие расходные материалы и медикаменты, а это отражается и на качестве лечения.
- Низкий уровень общего и финансового менеджмента в лечебном учреждении. В государственных медицинских учреждениях часто отсутствует мотивация к эффективному распоряжению ресурсами и прозрачность в трудовых отношениях с медиками. Для большинства медицинских учреждений характерна плохая организация лечебного процесса, благодаря чему врач получает свободу действий при формировании теневых оплат.

- Особенности страховой медицины. По мнению участников исследования, в настоящее время отсутствует должный контроль над качеством лечения по программам ОМС.
- Надо отметить, что и пациенты сами готовы вознаграждать врача за избежание очередей, за удобное время приема, за хорошую палату, за хорошо проведенную операцию и т.п.

В частных клиниках гораздо меньше дополнительных поборов, но там часть средств самой клиники выведена из-под налогов. Представители коммерческой медицины утверждают, что конкуренция между частными клиниками и платными услугами в государственных учреждениях очень высока. Госклиники занимаются демпингом, они держат низкие цены за счет низких расходов на коммунальные платежи и отсутствие арендной платы. Поэтому частные клиники часто вынуждены ввести «двойную» бухгалтерию.

Специалистами фонда «Новая Евразия» и агентства «С-медиа» «теневой» сегмент рынка медицинских услуг оценен по итогам 2011 года в 183 млрд. руб. По признанию самих медработников, неформальные платежи составляют порядка 37% от их официального заработка. Исходя из того, что средняя заработная плата людей в белых халатах в 2011 году была 18,5 тысяч рублей, а общее количество врачей всех специальностей и среднего медперсонала – 2 268,7 тысяч, объем теневого рынка составил 183 млрд. в год.

Другие аналитики рынка, делают оценку размера «теневое» сегмента рынка в размере 20-30% от общего рынка. По данным аналитиков, в 2010-2012 годах объем «теневое» сектора рынка платных медицинских услуг составлял около 100-150 млрд. руб. при общей оценки рынка в 430-520 млрд. руб., т.е. «теневой сегмент» рынка составляет 23-30%.

Динамика объема «теневое» сегмента в основном следует за динамикой рынка в целом, однако, растет сегмент более низкими темпами, чем рынок в целом. Прогнозируется снижение доли сегмента до 15-20% за счет введения более жестких мер по контролю не «кассовых» сборов, особенно в частных клиниках.

Рис. 18. Динамика объема «теневое» сектора рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб.



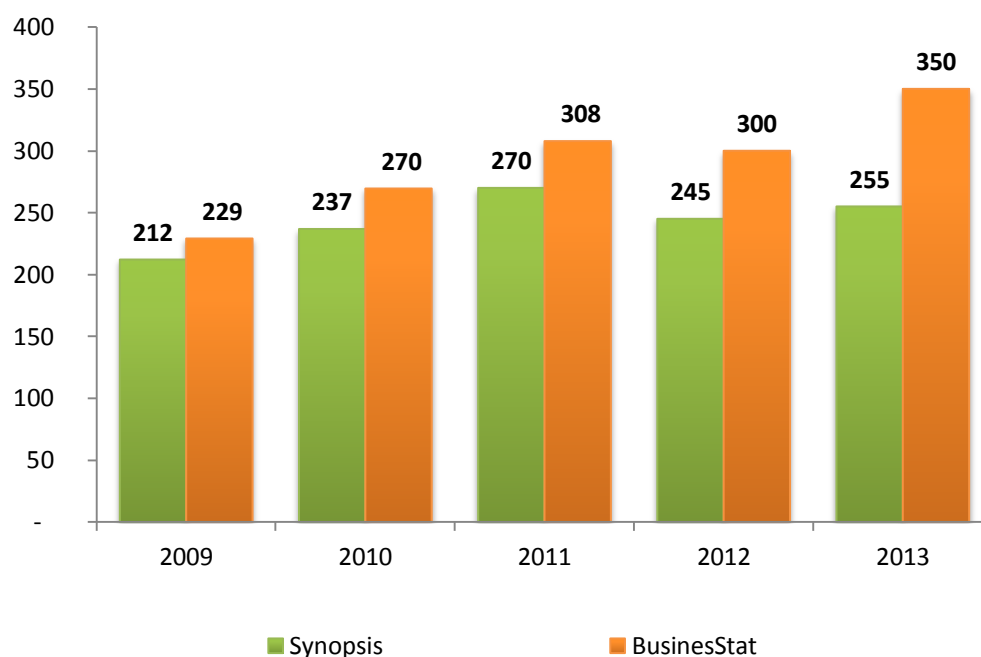
Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

Сегментация рынка платных медицинских услуг

Сегментация платных медицинских услуг по форме собственности медучреждения

Единого мнения относительно объема частного медицинского рынка в России в стоимостном выражении нет. Аналитики компании BusinesStat считают, что на частный сегмент рынка платных медицинских услуг приходится около 60-80% от общего объема рынка. Исследователи из компании Synopsis говорят о 50% от общего объема рынка. Аналитики из FROST&SALLIVAN считают, что на платежи в частные медучреждения приходится 20-30% от всех платных медицинских услуг. Основной объем платных медицинских услуг, считают последние, оказывается на базе государственных медицинских учреждений, там же остаются и «теневые» платежи.

Рис. 19. Российский рынок платных медицинских услуг в частных клиниках



Источник: Ассоциация частных многопрофильных клиник по данным Synopsis, BusinesStat

Разницу в определении объема частного сегмента платных медицинских услуг может объясняться тем, что на базе государственных медицинских учреждений действует достаточно много частных кабинетов и медицинских клиник, которые арендуют у них площади, а иногда и медицинское оборудование. Согласно данным опроса руководителей частных медицинских учреждений об условиях деятельности этих учреждений, выполненным АНО «ИИЦ Статистика России» по заказу НИУ ВШЭ в 2011 году, почти 60% частных медицинских учреждений в России расположено на арендованных площадях в государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

Востребованность платных медицинских услуг на базе государственных медицинских учреждений подтверждают и данные исследовательского центра РОМИР. Согласно данным проведенного опроса в июне 2012 года, россияне активно пользуются услугами частных медицинских учреждений на базе районных, ведомственных поликлиник и больниц. Такими услугами в 2012 году воспользовалось более 46% респондентов.

Рис. 20. В каких медицинских учреждениях Вы получали платную медицинскую помощь, (в % от тех, кто пользовался платными услугами)



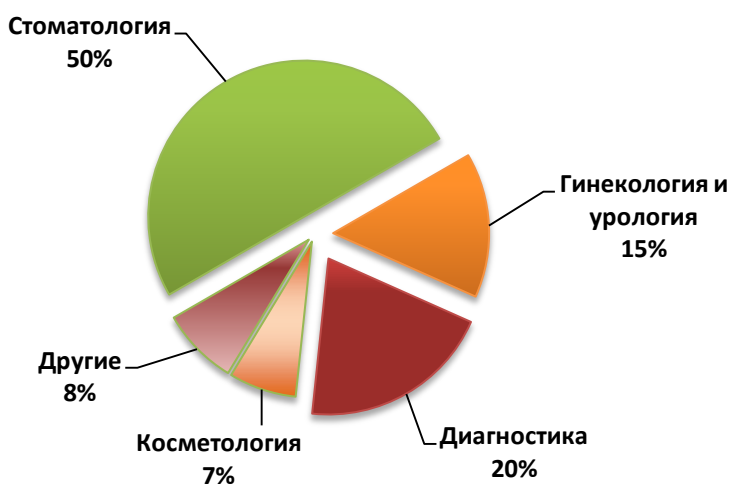
Источник: Холдинг «Ромир»⁴

Сегментация по специализации

Лидерами на рынке платных медицинских услуг являются следующие специализации: стоматология и гинекология, офтальмология и косметология. Все остальные направления медицины значительно отстают или вообще не представлены на рынке платных медицинских услуг.

По многочисленным данным исследовательских компаний, сегментация по специализации на рынке платных медицинских услуг выглядит следующим образом: на долю стоматологии приходится 50% оборота рынка коммерческой медицины, диагностика – 20%, гинекология и урология – по 15%, косметология – 7%.

Рис. 21. Структура рынка платных медицинских услуг по специализации (в стоимостном выражении)



Источник: экспертные данные исследовательских компаний

⁴ В опросе приняли участие 1000 респондентов в возрасте от 16 до 50 лет и старше, проживающих в городах с населением от 100 тысяч и выше, из 8 федеральных округов. Выборка репрезентирует взрослое городское население России.

По данным исследовательской компании РБК.research, рейтинг популярности платных медицинских услуг также возглавляют медицинские специальности – стоматология, гинекология и акушерство, терапия.

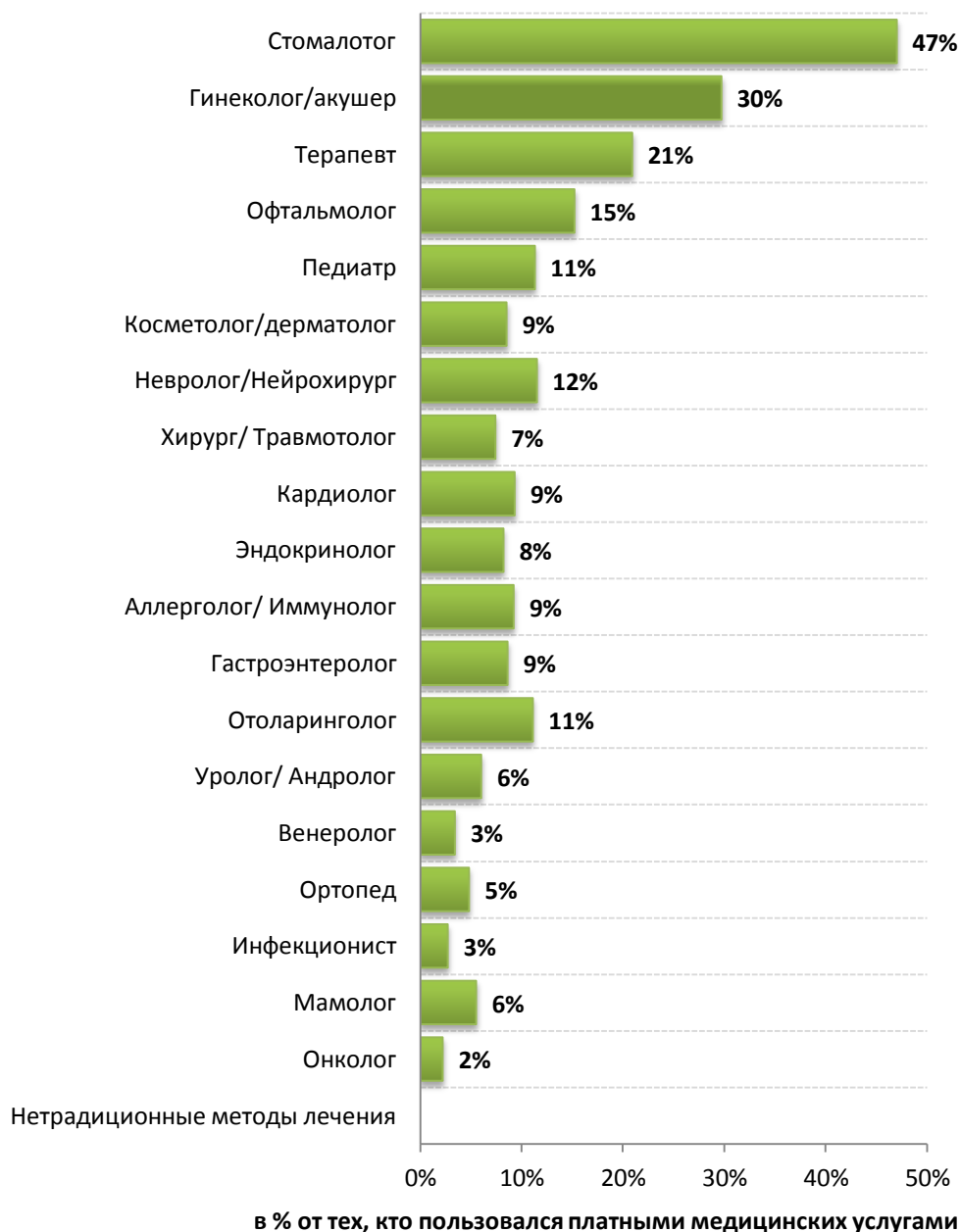
Интересно, что рейтинг платных медицинских специалистов отличается у различных групп респондентов. По данным РБК.research⁵, у мужчин в пятерку наиболее часто посещаемых платных врачей попали стоматолог, терапевт, аллерголог/иммунолог, травматолог/хирург, офтальмолог; у женщин – стоматолог, гинеколог/акушер, терапевт, офтальмолог, педиатр, дерматолог/миколог.

Во взаимоотношении с возрастом респондентов можно выделить следующие особенности пользования услугами различных специалистов:

- доли пользователей услуг гинеколога, диетолога, ревматолога снижаются по мере увеличения возраста опрошенных;
- за услугами стоматолога, невролога, проктолога, репродуктолога в большей степени обращались респонденты старше 25 лет;
- среди опрошенных россиян из возрастных групп от 25 до 34 лет и от 45 до 54 лет наблюдается меньшая востребованность услуг офтальмолога, в то время как посещаемость гастроэнтеролога, гомеопата, мануального терапевта для указанных категорий респондентов выше, чем в других группах;
- наибольшие доли потребителей услуг дерматолога, отоларинголога, косметолога, физиотерапевта, иглорефлексотерапевта, пластического хирурга приходятся на респондентов от 18 до 24 лет;
- опрошенные в возрасте от 25 до 34 лет чаще других пользовались услугами терапевта, венеролога, инфекциониста, психиатра, в то время как до ли обращавшихся к лечению у кардиолога и флеболога для данной группы наименьшие;
- аллерголог, травматолог, гематолог наиболее популярны среди респондентов от 18 до 34 лет;
- респонденты старше 45 лет реже других пользовались услугами педиатра и эндокринолога, в то время как распространенность обращения к таким специалистам как уролог и ортопед среди данной группы наивысшая.

⁵ В опросе приняли участие 4894 респондентов в возрасте от 18 до 54 лет, проживающих в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России, из них 2238 мужчин и 2656 женщин. Опрос проводился в мае 2013 года.

Рис. 22. Медицинские специалисты, за платной консультацией или лечением которых обращались респонденты, 2013 г., %



Источник: РБК.research (данные по России в целом)

Если рассматривать рейтинг популярности медицинских услуг, то по результатам опроса 2013 г., проведенного РБК.research, лидирующее место среди медицинских услуг, к которым обращались россияне, заняли лабораторные исследования. Консультации и осмотры врача, имевшие ранее наибольшую востребованность, при этом отошли на вторую позицию. Третью позицию в рейтинге заняла диагностика, популярность которой возросла по сравнению с данными за 2010 года (56,4% респондентов пользовались в 2013 г. против 39,;% в 2010 г.). Среди других услуг, вошедших в десятку наиболее востребованных, – лечение кариеса, вызов врача на дом, экстренная медицинская помощь, курс лечения из комплекса консультаций, диспансеризация, зубопротезирование, массаж.

Рис. 23. Виды медицинских услуг, которыми респонденты пользовались лично в российских медучреждениях, %



Источник: РБК.research⁶

⁶ В опросе приняли участие 4894 респондентов в возрасте от 18 до 54 лет, проживающих в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России, из них 2238 мужчин и 2656 женщин. Опрос проводился в марте 2013 года.

Сегментация по регионам

Усиленное развитие платных медицинских услуг происходит в наиболее крупных городах России – это, прежде всего, Москва и Санкт-Петербург, города-миллионеры.

Москва

Объем московского рынка медицинских услуг в 2012 году, по оценкам экспертов рынка, 87-95 млрд. руб., в 2013 году его оценивают в 100-120 млрд. руб. Доля Москвы в общем обороте рынка платных медицинских услуг составляет, по разным оценкам, 18-22%.

Наибольшую долю московского рынка составляет сегмент коммерческой легальной медицины – 44-45%. Сегмент ДМС оценивается в 40-42%. По данным BusinesStat, около 40% жителей Москвы осуществляло в той или иной форме неофициальные платежи врачам. Теневой оборот на московском рынке составляет около 15-25%. Московский рынок платных медицинских услуг рос более активно, чем российский рынок в целом, его рост ежегодно составлял 20-30%. Эти данные подтверждаются тем, что 20% москвичей являются представителями среднего класса, на их долю приходится 25% от общего дохода всех жителей столицы.

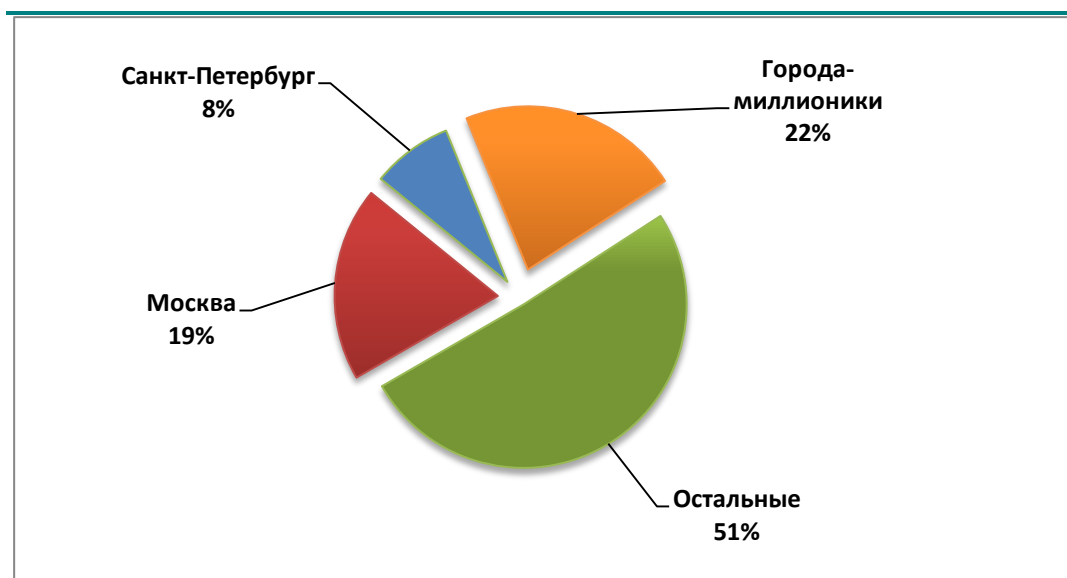
Санкт-Петербург

По оценкам BusinesStat и других консалтинговых компаний, в 2013 г стоимостный объем рынка медицинских услуг Санкт-Петербурга достиг 35-40 млрд. руб. Доля Санкт-Петербурга в общем объеме рынка платных медицинских услуг России по итогам 2013 года составила 8%, увеличившись на 0,5%. При этом, число оказанных медицинских услуг в городе выросло всего на 1-2%. Рост выручки был обеспечен в основном ростом цен на медицинские услуги. Начиная с 2005 года, индекс цен на медицинские услуги в Санкт-Петербурге превышал темпы инфляции. Рост цен был обусловлен удорожанием аренды помещений, импортных лекарств, оборудования, увеличением зарплат персонала.

Регионы РФ

На другие города-миллионеры, а их в России 13, приходится 22% объема рынка платных медицинских услуг.

Рис. 24. Структура рынка платных медицинских услуг по крупнейшим городам, %

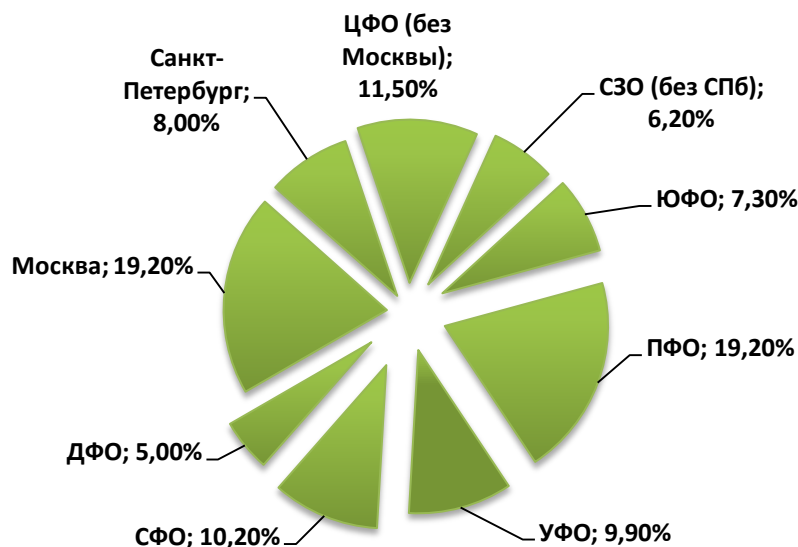


Источник: экспертные данные исследовательских компаний, Росстат

Структура рынка по федеральным округам

Наибольший объем платных медицинских услуг приходится на Центральный федеративный округ – 30,7% (в том числе г. Москва – 19,2%), Приволжский федеральный округ – 19,2% и на Северо-западный федеративный округ – 14,2% (в том числе Санкт-Петербург – 6,2%).

Рис. 25. Структура рынка платных медицинских услуг по федеральным округам, 2012 г., %



Источник: Росстат

Табл. 12. Объем платных медицинских услуг населению по субъектам РФ, в млн. руб., %

	2009	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Российская Федерация	222 950	250 474	286 058	333 895	16,7%
Центральный федеральный округ	67 941	75 627	85 073	102 626	20,6%
Белгородская область	1528	1854	2089	2244	7,4%
Брянская область	983	1148	1274	1493	17,2%
Владимирская область	841	1372	1542	2087	35,3%
Воронежская область	2115	2617	2864	3145	9,8%
Ивановская область	813	1029	1157	1348	16,5%
Калужская область	1390	1591	1797	2127	18,4%
Костромская область	558	599	685	769	12,3%
Курская область	731	813	902	1051	16,5%
Липецкая область	1162	1356	1759	2189	24,4%
Московская область	7092	8136	8328	9800	17,7%
Орловская область	645	727	984	1138	15,7%
Рязанская область	1412	1696	1923	2064	7,3%
Смоленская область	873	891	983	1193	21,4%
Тамбовская область	886	926	915	1134	23,9%
Тверская область	1464	1407	1584	1817	14,7%
Тульская область	2182	2305	2549	2978	16,8%

	2009	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Ярославская область	1115	1274	1504	1992	32,4%
г. Москва	42151	45885	52232	64057	22,6%
Северо-Западный федеральный округ	30833	36317	42846	47492	10,8%
Республика Карелия	751	990	1234	1396	13,1%
Республика Коми	2023	2167	2249	2557	13,7%
Архангельская область	2491	2603	2957	3271	10,6%
в том числе Ненецкий	54	74	89	95	6,7%
Вологодская область	2882	3076	3295	3563	8,1%
Калининградская область	1515	1717	1981	2117	6,9%
Ленинградская область	1639	1786	2000	2205	10,3%
Мурманская область	1657	1998	1978	2139	8,1%
Новгородская область	1395	1647	1826	2530	38,6%
Псковская область	757	828	904	982	8,6%
г. Санкт-Петербург	15723	19504	24423	26731	9,5%
Южный федеральный округ	16534	18274	21270	24287	14,2%
Республика Адыгея	393	240	282	333	18,1%
Республика Калмыкия	65	74	77	81	5,2%
Краснодарский край	5017	6601	8048	9476	17,7%
Астраханская область	1135	1434	1506	1715	13,9%
Волгоградская область	6331	5192	5961	6496	9,0%
Ростовская область	3594	4732	5396	6186	14,6%
Северо-Кавказский федеральный округ	6371	7438	9937	11812	18,9%
Республика Дагестан	1256	1964	3782	4608	21,8%
Республика Ингушетия	400	240	112	166	48,2%
Кабардино-Балкарская Республика	390	418	488	578	18,4%
Карачаево-Черкесская Республика	645	835	838	815	-2,7%
Республика Северная Осетия-Алания	534	528	644	712	10,6%
Чеченская Республика	124	94	251	271	8,0%
Ставропольский край	3022	3359	3822	4661	22,0%
Приволжский федеральный округ	43125	49838	55682	64182	15,3%
Республика Башкортостан	9275	9276	10916	12800	17,3%
Республика Марий Эл	457	530	577	706	22,4%
Республика Мордовия	381	462	536	632	17,9%
Республика Татарстан	5410	9756	11006	11913	8,2%
Удмуртская Республика	1613	2110	2389	2904	21,6%
Чувашская Республика	2142	2226	2362	2528	7,0%
Пермский край	4636	4480	5235	6261	19,6%

	2009	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Кировская область	1366	1538	1858	2061	10,9%
Нижегородская область	4204	5009	5189	6419	23,7%
Оренбургская область	2450	2602	2900	3433	18,4%
Пензенская область	1958	1752	1764	2015	14,2%
Самарская область	5585	6076	6269	6910	10,2%
Саратовская область	2671	2939	3170	3774	19,1%
Ульяновская область	978	1083	1512	1827	20,8%
Уральский федеральный округ	24084	25807	28934	32910	13,7%
Курганская область	690	770	892	1149	28,8%
Свердловская область	12416	13189	14588	16320	11,9%
Тюменская область	7168	7220	7718	9111	18,0%
Ханты-Мансийский автономный округ	2712	2825	2964	3080	3,9%
Ямало-Ненецкий автономный округ	830	849	912	1244	36,4%
Челябинская область	3810	4629	5736	6330	10,4%
Сибирский федеральный округ	22939	25457	28347	33987	19,9%
Республика Алтай	82	88	105	133	26,7%
Республика Бурятия	568	634	698	912	30,7%
Республика Тыва	90	106	131	145	10,7%
Республика Хакасия	327	383	423	464	9,7%
Алтайский край	1847	1999	2243	2558	14,0%
Забайкальский край	956	1203	1368	1650	20,6%
Красноярский край	3082	3151	3749	4353	16,1%
Иркутская область	2983	3243	3436	4019	17,0%
Кемеровская область	3487	3899	4136	4943	19,5%
Новосибирская область	4776	5852	6443	8004	24,2%
Омская область	2777	3095	3556	4130	16,1%
Томская область	1965	1803	2059	2676	30,0%
Дальневосточный федеральный округ	11123	11716	13969	16599	18,8%
Республика Саха (Якутия)	1000	1101	1228	1437	17,0%
Камчатский край	432	544	580	597	2,9%
Приморский край	2456	2843	3765	4961	31,8%
Хабаровский край	2404	2584	3145	3704	17,8%
Амурская область	767	909	1108	1256	13,4%
Магаданская область	293	311	335	362	8,1%
Сахалинская область	3574	3207	3539	3979	12,4%
Еврейская автономная область	162	177	218	245	12,4%
Чукотский автономный округ	35	40	50	58	16,0%

Источник: Росстат

Объем платных медицинских услуг на душу населения в России сильно варьирует, так как зависит от доступности бесплатной медицины в регионе, а также от развито-

сти частной медицины. Меньше всего платными медицинскими услугами пользовались жители Северо-Кавказского федерального округа – в среднем житель тратил 1238 руб. Наиболее востребованы платные медицинские услуги были в Северо-западном федеральном округе, где средний житель округа тратил 3462 руб. в год на медицинские услуги.

По официальной статистике, регионами-лидерами по объему оказанных медицинских услуг на душу населения в России по итогам 2012 года, кроме Москвы и Санкт-Петербурга, являются Сахалинская, Новгородская области – жители данных регионов в среднем истратил более 4 тыс. рублей в год на оказание медицинских услуг.

Согласно данным официальной статистики, объем платных медицинских услуг в среднем вырос на душу населения на 17% за 2012 год. Значительно выросли траты населения на платные медицинские услуги в Республики Ингушетия (46%), в Новгородской области (39%), Ямало-Ненецком автономном округе (36%). Практически не изменились расходы в среднем на одного человека в Карачаево-Черкессии (-2,5%) и в Камчатской крае (2,5%).

Табл. 13. Объем платных медицинских услуг на душу населения по субъектам РФ, руб., %

	2008	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Российская Федерация	1377,9	1 710,9	1 998	2 329	16,6%
Центральный федеральный округ	1 560,0	1 875,3	2 203	2 653	20,4%
Белгородская область	748,2	1 218,3	1 358	1 456	7,2%
Брянская область	684,6	1 032,7	1 012	1 191	17,7%
Владимирская область	537,5	641,8	1 081	1 468	35,8%
Воронежская область	807,0	1 002,7	1 229	1 350	9,8%
Ивановская область	706,4	872,6	1 100	1 285	16,8%
Калужская область	1 213,4	1 502,2	1 785	2 115	18,5%
Костромская область	680,6	828,3	1 037	1 167	12,5%
Курская область	551,0	742,7	805	939	16,6%
Липецкая область	778,2	1 011,1	1 511	1 883	24,6%
Московская область	981,2	922,6	1 189	1 390	16,9%
Орловская область	479,8	814,7	1 264	1 467	16,1%
Рязанская область	1 057,0	1 291,0	1 677	1 803	7,5%
Смоленская область	947,6	839,4	1 005	1 223	21,7%
Тамбовская область	727,4	849,8	848	1 054	24,3%
Тверская область	929,1	1 144,4	1 184	1 362	15,1%
Тульская область	1 193,2	1 554,5	1 657	1 943	17,3%
Ярославская область	733,6	933,1	1 183	1 566	32,4%
г. Москва	3 356,6	3 904,4	4 383	5 347	22,0%
Северо-Западный федеральный округ	2 047,0	2 476,4	3 130	3 462	10,6%
Республика Карелия	1 179,0	1 626,3	1 933	2 192	13,4%
Республика Коми	1 888,4	2 407,7	2 541	2 903	14,3%
Архангельская область	1 656,1	2 042,6	2 448	2 721	11,1%
в том числе Ненецкий	1 190,5	2 113,8	2 089	2 220	6,2%

	2008	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Вологодская область	2 408,9	2 600,8	2 752	2 979	8,2%
Калининградская область	1 315,9	1 617,1	2 084	2 217	6,4%
Ленинградская область	867,6	1 025,3	1 148	1 259	9,7%
Мурманская область	1 894,4	2 276,9	2 522	2 741	8,7%
Новгородская область	1 931,9	2 266,1	2 909	4 042	39,0%
Псковская область	1 044,5	1 153,0	1 361	1 485	9,1%
г. Санкт-Петербург	2 988,0	3 593,5	4 894	5 316	8,6%
Южный федеральный округ	831,3	1 462,6	1 531	1 746	14,1%
Республика Адыгея	991,0	938,8	636	749	17,8%
Республика Калмыкия	288,7	266,5	270	285	5,7%
Краснодарский край	869,3	1154,1	1 516	1 778	17,2%
Астраханская область	1 060,7	1401,3	1 485	1 691	13,9%
Волгоградская область	1 795,3	3171,2	2 303	2 515	9,2%
Ростовская область	744,9	946,9	1 267	1 454	14,7%
Северо-Кавказский федеральный округ		796,6	1 044	1 238	18,6%
Республика Дагестан	273,2	673,9	1 287	1 564	21,5%
Республика Ингушетия	661,4	878,1	257	375	46,2%
Кабардино-Балкарская Республика	370,0	485,0	568	673	18,5%
Карачаево-Черкесская Республика	1 459,0	1757,4	1 771	1 727	-2,5%
Республика Северная Осетия-Алания	478,6	707,4	910	1 008	10,8%
Чеченская Республика	122,7	51,8	191	205	7,0%
Ставропольский край	973,8	1208,4	1 370	1 670	21,9%
Приволжский федеральный округ	1 256,0	1 579,46	1 869	2 156	15,3%
Республика Башкортостан	2 028,3	2 510,0	2 687	3 152	17,3%
Республика Марий Эл	621,4	749,1	835	1 023	22,6%
Республика Мордовия	389,0	552,1	652	772	18,4%
Республика Татарстан	1 206,4	1 687,4	2 887	3 117	8,0%
Удмуртская Республика	1 017,7	1 328,6	1 574	1 913	21,6%
Чувашская Республика	1 547,3	1 879,2	1 897	2 033	7,2%
Пермский край	1 354,5	1 684,8	1 988	2 377	19,5%
Кировская область	872,2	1 166,0	1 404	1 562	11,3%
Нижегородская область	1 167,3	1 383,2	1 576	1 951	23,8%
Оренбургская область	1 021,3	1 367,5	1 436	1 703	18,6%
Пензенская область	1 257,2	1 375,0	1 285	1 472	14,6%
Самарская область	1 578,4	1 874,2	1 951	2 150	10,2%
Саратовская область	849,2	1 146,0	1 265	1 508	19,2%
Ульяновская область	719,5	824,5	1 183	1 434	21,2%
Уральский федеральный округ	1 771,6	2 163,8	2 377	2 698	13,5%

	2008	2010	2011	2012	2012 к 2011, %
Курганская область	592,9	786,7	1 001	1 297	29,6%
Свердловская область	2 137,2	3 250,2	3 383	3 781	11,8%
Тюменская область	1 811,1	2 107,3	2 215	2 595	17,2%
Ханты-Мансийский автономный округ	1 688,2	1 839,8	1 885	1 944	3,2%
Ямало-Ненецкий автономный округ	1 318,0	1 623,1	1 692	2 297	35,8%
Челябинская область	1 595,5	1 236,0	1 647	1 816	10,3%
Сибирский федеральный округ	1 092,1	1 284,2	1 471	1 763	19,8%
Республика Алтай	330,1	416,4	501	632	26,1%
Республика Бурятия	465,1	620,7	718	938	30,6%
Республика Тыва	242,0	334,3	423	467	10,5%
Республика Хакасия	602,2	678,2	794	871	9,6%
Алтайский край	750,5	840,6	933	1 066	14,2%
Забайкальский край	721,6	962,8	1 247	1 507	20,8%
Красноярский край	1 057,1	1 163,6	1 319	1 529	15,9%
Иркутская область	1 140,1	1 335,7	1 418	1 659	17,0%
Кемеровская область	1 176,8	1 387,8	1 506	1 802	19,7%
Новосибирская область	1 584,5	1 899,5	2 388	2 954	23,7%
Омская область	1 253,2	1 547,6	1 801	2 092	16,2%
Томская область	1 742,8	1 890,3	1 941	2 515	29,6%
Дальневосточный федеральный округ	1 572,6	2 028,5	2 232	2 655	19,0%
Республика Саха (Якутия)	890,5	1 173,0	1 285	1 504	17,0%
Камчатский край	1 034,9	1 601,1	1 811	1 862	2,8%
Приморский край	1 341,5	1 663,6	1 932	2 548	31,9%
Хабаровский край	1 485,0	1 875,1	2 343	2 760	17,8%
Амурская область	795,1	1 039,0	1 352	1 538	13,7%
Магаданская область	1 460,1	1 910,1	2 184	2 377	8,8%
Сахалинская область	6 015,6	7 945,8	7 158	8 066	12,7%
Еврейская автономная область	762,2	1 117,4	1 256	1 419	12,9%
Чукотский автономный округ	1 020,0	774,6	982	1 142	16,2%

Источник: Росстат

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Динамика численности населения России и основные показатели состояния здоровья

Здравоохранение и экономика тесно переплетаются. Состояние здоровья населения – весьма точный индикатор социально – экономического развития страны в целом. В России в последнее десятилетие постоянно фиксируют отрицательные значения по таким важнейшим показателям, как уровень рождаемости, обеспеченность медицинской помощью, продолжительность жизни. С каждым годом россиян становится меньше. Несмотря на вроде бы улучшающуюся жизнь, ежегодно мы теряем около двух миллионов человек (2010 г. – 2,03 млн. чел., 2011 г. – 1,926 млн. чел., 2012 г. – 1,91 млн. чел.), из которых около 600 тысяч – граждане трудоспособного возраста. Рождается в России значительно меньше (2010 г. – 1,79 млн. чел., 2011 г. – 1,80 млн. чел., 2012 г. – 1,90 млн. чел.).

По численности населения Россия пока относится к числу крупнейших стран мира. Однако постепенно Россия стала сдавать позиции «лидера», пропуская вперед развивающиеся страны (Пакистан, Бангладеш и др.). Анализ данных Госкомстата говорит, что общая численность населения России 2013 года составляет 143 369 806 человек и плотностью 8,36 чел./км², это девятое место в мире.

В десятку лидеров в мире входят еще 10 стран, на первом месте стоит КНР, на втором Индия, на третьем США, на четвертом Индонезия, на пятом Бразилия, на шестом Пакистан, на седьмом Нигерия, на восьмом Бангладеш, на девятом Россия и на десятом Япония.

Демографическая ситуация в России остается пока неблагоприятной. По оценке Федеральной службы государственной статистики, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2013 года составила 143,3 млн. человек, из которых 106,1 млн. человек (74%) – горожане, и 37,3 млн. человек (26%) – сельские жители. Число россиян в 2012 г. увеличилось на 291 тыс. человек. Рождаемость в России растет с 2005 г., однако рост рождаемости не столь значителен. Если в 2007 г. он составил 8,8%, то в 2011 г. – всего 0,4%. Положительная динамика отмечается и по тренду числа умерших. С 2006 года наблюдается сокращение смертности в России. В 2011 году показатель сократился на 5,1%.

Изменения численности населения в 2012 г. практически не повлияли на структуру расселения. Более четверти (27%) россиян проживают в Центральном федеральном округе, где плотность населения наибольшая и составляет 57 человек на 1 кв. км. (в среднем по России плотность населения – 8,3 человека на 1 кв. км.). Почти также плотно заселен Северо-Кавказский федеральный округ, плотность населения которого 54 человека на 1 кв. км. Самыми малонаселенными к 1 января 2013 г. были Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Ненецкий, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа, где плотность населения составляла менее 1 человека на 1 кв. км.

Табл. 14. Численность населения России по субъектам РФ (на 1 января, тыс. чел.)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Российская Федерация	142 009	141 904	142 962	142 914	143 056	143 347
Центральный федеральный округ	37 151	37 122	38 455	38 457	38 537	38 679
в том числе г. Москва	10 470	10 509	11 468	11 552	11 612	11 980

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Северо-Западный федеральный округ	13 501	13 462	13 605	13 594	13 660	13 718
в том числе						
г. Санкт-Петербург	4 568	4 582	4 830	4 869	4 953	5 028
Южный федеральный округ	22 835	22 902	13 863	13 854	13 884	13 910
Северо-Кавказский федеральный округ			9 439	9 507	9 493	9 541
Приволжский федеральный округ	30 241	30 158	29 966	29 880	28 811	29 772
Уральский федеральный округ	12 241	12 255	12 064	12 089	12 143	12 198
Сибирский федеральный округ	19 553	19 545	19 256	19 250	19 261	19 278
Дальневосточный федеральный округ	6 487	6 460	6 315	6 284	6 266	6 251

Источник: Росстат

Прогноз изменения демографической ситуации в России также неблагоприятный. По данным, на которые опирается Всемирный банк (ВБ), население России к 2050 г. сократится с 143 млн. до 119 млн. человек (пессимистический вариант – 115 млн.) Точка зрения ООН еще более пессимистична: численность населения РФ сократится до 112 млн. человек к 2050 году. Согласно данным Росстата, население России к 2020 году сократится до 141 млн. чел. по пессимистическому варианту, к 2030 году соответственно – 132 млн., к 2050 году – и 115 млн.

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения публикует доклад «Мировая статистика здравоохранения», который содержит данные из 194 стран по целому ряду показателей, связанных со смертностью, заболеваемостью и системами здравоохранения, включая такие, как ожидаемая продолжительность жизни, число случаев заболевания и смерти от основных болезней, медико-санитарное обслуживание и лечение, финансовые инвестиции в здравоохранение, а также факторы риска и формы поведения, оказывающие воздействие на здоровье.

По данным доклада «Мировой статистики здравоохранения 2013 г.», за последние два десятилетия в мире достигнут значительный прогресс в области улучшения здоровья людей в беднейших странах и сокращения разрыва между странами с наилучшим и наихудшим состоянием здоровья. Так, например, разрыв в абсолютных показателях детской смертности между самыми богатыми и самыми бедными странами уменьшился со 171 случая смерти на 1000 случаев рождения живых детей в 1990 году до 107 случаев смерти на 1000 случаев рождения живых детей в 2011 году. Некоторые страны, входившие в число стран с самыми высокими показателями детской смертности в мире в 1990 году, включая Бангладеш, Бутан, Лаосскую Народно-Демократическую Республику, Мадагаскар, Непал, Руанду, Сенегал и Тимор-Лешти, до такой степени улучшили показатели выживаемости детей, что вышли из состава этой группы.

По России показатели улучшаются очень медленно или остаются без изменений. Так, показатель ожидаемая продолжительность жизни и коэффициенты смертности дают наглядную картину общего состояния здоровья населения. В России ожидаемая продолжительность жизни по состоянию на 2011 год составила 69 лет (в 2000 г. – 65 лет, в 2010 г. – 68 лет.) Эти показатели существенно ниже европейских стран с высоким уровнем дохода. Так, в европейском регионе эти показатели составляли 2000 г. – 72 года, 2010 г. – 75 лет, 2011 г. – 76 лет.

Средняя продолжительность жизни в России остается низкой – на 12 лет меньше, чем в развитых европейских странах. Усугубляет эту проблему недоступность и неэффективность медицинских услуг.

Россию сегодня ВОЗ относит к странам с наивысшим уровнем смертности, что является следствием высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте. Коэффициент смертности взрослого населения в возрасте 15-60 лет (на 1000 взрослых) в России в 2011 году составил для мужчин 351, а для женщин – 131. Ситуация в 1990 году была значительно лучше: 318 – у мужчин, 117 – у женщин.

Уровень и тенденция детской смертности (вероятность смерти от момента рождения до достижения 1 года и 5 лет соответственно) характеризует состояние общественного здравоохранения, поскольку в мире в целом почти 20% всех случаев смерти приходится на детей в возрасте до 5 лет. На неонатальную смертность (случаи смерти в первые 28 дней жизни на 1000 живорождений) приходится значительная доля случаев смерти детей во многих странах, особенно при низком уровне доходов. В целом в более богатых странах уровень детской смертности намного ниже, чем в более бедных странах: в странах с низким уровнем доходов уровень детской смертности в 2008 году составлял 109 случаев смерти на 1000 живорождений, тогда как в странах с высоким уровнем доходов этот показатель составлял 5 случаев смерти на 1000 живорождений, что означает более чем 20-кратное различие. В России неонатальная смертность составляет 6 случаев на 1000 живорождений, что соответствует европейским странам, а вот смертность детей в возрасте до 1 года составляет 10 случаев. Это ниже показателя в среднем по европейскому региону, но выше развитых европейских стран, таких как Франция, Австрия, Германия и других, где уровень и доступность качественных медицинских услуг выше.

Табл. 15. Глобальные показатели в области здоровья

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) 2000 /2010/2011	Коэф. неонатальной смертности (на 1000 рожденных) 2010/2011	Коэф. младенч. смертности (вероятность смерти до 1 года на 1000 рожденных) 2000/2010/ 2011	Коэф. смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 рожденных) 2000/2010/ 2011	Коэф. смертности взрослых в возрасте 15-60 лет (на 1000 чел.), 2011 муж/жен
Австралия	80/82/77	3/3	5/4/4	6/5/5	80/46
Австрия	78/80/82	3/2	5/4/4	6/5/4	94/49
Аргентина	75/75/73	9/7	17/13/13	20/15/14	154/85
Беларусь	69/70/71	5/3	16/11/4	17/12/6	307/103
Бельгия	78/80/80	2/2	5/8/4	6/5/4	102/59
Болгария	72/74/74	5/7	14/10/11	16/11/12	194/86
Бразилия	70/73/74	12/10	28/17/14	31/21/16	202/100
Великобритания	78/80/80	3/3	6/5/4	6/5/91	78/57
Венгрия	72/74/75	4/4	9/6/5	11/7/6	133/93
Германия	78/80/81	3/2	4/3/3	5/4/4	96/51
Дания	77/79/79	3/2	5/4/3	6/4/4	103/62
Исландия	80/82/82	1/1	4/4/2	6/4/3	64/38
Италия	79/82/82	2/2	5/3/3	5/4/4	73/40
Канада	79/81/82	4/4	5/5/5	6/6/6	84/53
Китай	71/74/76	11/9	30/17/13	36/19/15	112/81
Мексика	74/76/75	7/7	22/15/13	26/17/16	120/95
Нидерланды	78/80/81	3/3	5/4/3	6/5/4	72/55
Новая Зеландия	79/81/81	4/3	6/5/5	8/6/6	85/55
Норвегия	79/81/81	2/2	4/3/3	5/4/3	77/49

Страна	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет) 2000 /2010/2011	Коэф. неонатальной смертности (на 1000 рожденных) 2010/2011	Коэф. младенч. смертности (вероятность смерти до 1 года на 1000 рожденных) 2000/2010/ 2011	Коэф. смертности детей в возрасте до 5 лет (на 1000 рожденных) 2000/2010/ 2011	Коэф. смертности взрослых в возрасте 15-60 лет (на 1000 чел.), 2011 муж/жен
Польша	74/76/76	4/3	8/5/5	9/6/6	191/72
Россия	65/68/69	6/6	20/9/10	24/12/12	351/131
США	77/81/79	4/4	7/7/6	9/8/8	131/77
Турция	70/75/76	12/9	36/18/12	42/20/15	123/68
Украина	68/68/71	7/5	17/13/9	19/15/10	310/120
Финляндия	78/80/81	2/2	4/3/2	4/3/3	116/51
Франция	79/81/81	2/2	4/3/3	5/4/4	113/53
Швеция	80/81/82	2/1	3/2/2	4/3/3	71/44
Эстония	71/75/76	3/2	9/4/3	11/4/4	207/69
Япония	81/83/83	1/1	3/2/2	5/3/3	84/46
Европейский регион	72/75/76	7/6	18/11/11	22/14/13	183/81
В мире в целом	66/68/70	23/22	54/4037	78/5751	190/129

Источник: ВОЗ, 2012

Согласно международным критериям население России считается старым, так как доля людей в возрастах 65 лет и более во всем населении превышает 7%. В настоящее время каждый десятый россиянин (12,9% жителей страны) находится в возрасте 65 лет и более. Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женщин. Средний возраст жителей страны, по данным Росстата, на 1 января 2013 г. составляет 39,3 лет (в 2009 г. – 38,8 лет), мужчин – 36,6 лет (в 2009 – 36,1), женщин – 41,6 лет (в 2009 г. – 41,1).

Табл. 16. Численность населения Российской Федерации по полу и по возрастным группам на 1 января 2013 г., тыс. чел.

Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Структура населения по возрасту		
				Мужчины	Женщины	
Все население	143 347	66 353	76 994	100%	100%	100%
Дети	22 817	11 694	11 123	16%	18%	14%
До 1 года	1889	971	918	1%	1%	1%
1-4	6798	3486	3312	5%	5%	4%
5-9	7441	3809	3632	5%	6%	5%
10-14	6689	3428	3261	5%	5%	4%
Взрослые	41 903	21 152	20 751	29%	32%	27%
15-19	7152	3657	3495	5%	6%	5%
20-24	10849	5519	5330	8%	8%	7%
25-29	12556	6328	6228	9%	10%	8%
30-34	11346	5648	5698	8%	9%	7%
35-39	10459	5107	5352	7%	8%	7%
40-44	9563	4644	4919	7%	7%	6%

Возраст	Итого	Мужчины	Женщины	Структура населения по возрасту		
				Мужчины	Женщины	
45-49	9545	4525	5020	7%	7%	7%
50-54	11436	5255	6181	8%	8%	8%
55-59	10382	4525	5857	7%	7%	8%
60-64	8690	3584	5106	6%	5%	7%
65-69	4453	1720	2733	3%	3%	4%
70 и более	14099	4147	9952	10%	6%	13%

Источник: Росстат

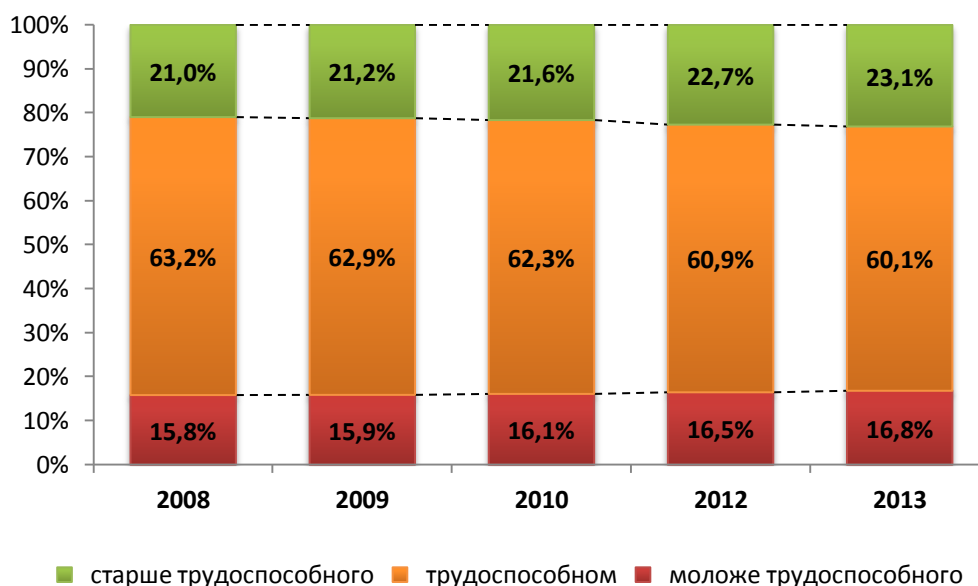
Численность населения на 1 января 2013 г. в трудоспособном возрасте по сравнению с 2012 г. увеличилась на 290 тыс. или на 0,2%.

Табл. 17. Возрастная структура населения России (на 1 января, тыс. человек)

	2008	2009	2010	2012	2013
Все население	142 009	141 904	141 914	143 056	143 347
моложе трудоспособного	22497	22541	22854	23568	241110
трудоспособном	89752	89266	88360	87055	86137
старше трудоспособного	29760	30097	30700	32433	33100
Городское население	103 773	103 690	103 705	105 742	10 618
моложе трудоспособного	15470	15537	15800	16472	16916
трудоспособном	66733	66257	65495	65275	64713
старше трудоспособного	21570	21896	22410	23995	24489
Сельское население	38 236	38 214	38 209	37 314	37 229
моложе трудоспособного	7027	7004	7054	8031	7194
трудоспособном	23019	23009	22865	32099	21424
старше трудоспособного	8190	8201	8290	17289	8611

Источник: Росстат

Рис. 26. Динамика структуры населения России по возрастным группам



Источник: Росстат

Динамика числа заболеваний и смертности населения

Заболеваемость населения – медико-статистический показатель, определяющий число заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на некоторой территории. Этот показатель является одним из критериев оценки здоровья населения.

В России уровень смертности населения снижается, но все еще существенно выше уровня смертности, достигнутого сегодня в странах ЕС (в 1,4 раза). Особенно высока смертность в трудоспособном возрасте. Вероятность умереть в возрасте 15–60 лет в России почти в два раза выше, чем в среднем по Европе.

Заболеваемость в России росла на протяжении двух десятилетий, начиная с 90-х. И только в 2010 году удалось ослабить эту тенденцию. При этом в Минздраве рост показателей заболеваемости объясняют улучшением диагностики. Но тогда, говорят эксперты, должна измениться статистика первичных заболеваний, а растет все-таки заболеваемость общая. Это свидетельствует о том, что болезни россиян переходят в хроническую стадию. По данным опроса населения ФОМ, 46% жителей России старше 15 лет имеют какое-либо хроническое заболевание.

Главными проблемами демографического развития России остаются высокая смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. Только в последние несколько лет ситуация начала несколько улучшаться. Среди всех умерших почти 30% приходится на лиц трудоспособных возрастов (более 560 тыс. человек в год), из них 80% – мужчины.

Первое место среди причин смерти трудоспособного населения занимают причины, связанные с болезнями системы кровообращения, внешние причины – на втором. По уровню смертности от внешних причин выделяются самоубийства, транспортные травмы, убийства, отравления алкоголем.

Табл. 18. Показатели смертности населения по основным классам причин смерти

	Кол-во умерших, чел.			Доля в % от общего числа умерших		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Всего умерших чел.	2 028 516	1 925 720	1 906 335	100%	100%	100%
в том числе от болезней системы кровообращения	1 151 917	1 076 458	1 055 592	56,8%	55,9%	55,4%
новообразований	293 171	292 445	290 880	14,5%	15,2%	15,3%
внешних причин смерти	216 867	199 358	193 774	10,7%	10,4%	10,2%
болезней органов дыхания	74 808	74 219	70 793	3,7%	3,9%	3,7%
болезней органов пищеварения	91 995	88 910	88 867	4,5%	4,6%	4,7%
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	33 609	33 672	32 084	1,7%	1,7%	1,7%

Источник: Росстат

Рост заболеваемости обусловлен заметным увеличением числа случаев сердечно-сосудистых, онкологических, костно-мышечных заболеваний, а также числа травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Стало больше нарушений здоровья при родах и в послеродовом периоде.

Онкологическая заболеваемость в России также ежегодно увеличивается, высок уровень летальности данного заболевания. Число впервые диагностированных новообразований неуклонно увеличивается: в 2012 году зарегистрировано их больше на 15% по отношению к 2008 году. Смертность в течение первого года с момента

установления диагноза хотя и снижается, но остается высокой. Высокую летальность связывают с поздним обращением граждан за медицинской помощью и плохой профилактической работой медиков.

Табл. 19. Заболеваемость населения по основным классам болезней, тыс. чел.

	2008	2009	2010	2011	2012
Все болезни	109 590	113 877	111 427	113 922	113 688
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	5187	4916	4690	4626	4592
Новообразования	1437	1525	1540	1586	1656
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	758	724	705	676	675
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1629	1481	1462	1475	1519
болезни нервной системы	2419	2374	2345	2354	2330
болезни глаза и его придаточного аппарата	4858	4778	4715	4758	5043
болезни уха и сосцевидного отростка	3526	3733	3867	3975	4032
болезни системы кровообращения	3781	3761	3743	3804	3814
болезни органов дыхания	43221	48 148	46281	48437	47381
болезни органов пищеварения	4910	4902	4778	4767	4982
болезни кожи и подкожной клетчатки	7056	6991	6886	6795	6876
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5013	4952	4789	4809	4761
болезни мочеполовой системы	6916	6835	6842	7050	7101
осложнения беременности, родов и послеродового периода	2736	2881	2889	2816	2832
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	295	296	295	303	299
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13021	12855	13096	13261	13426

Источник: Росстат

В конце января 2013 года Минэкономразвития сообщил, что до 2020 года Россия планирует потратить на развитие здравоохранения 27 триллионов рублей (в среднем по 4,2 процента ВВП в год). Среди приоритетов госпрограммы «Развитие здравоохранения» – профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни и санаторно-курортное лечение граждан; охрана здоровья матери и ребенка, развитие медицинской реабилитации, внедрение инновационных методов диагностики и лечения, совершенствование оказания специализированной и высокотехнологичной помощи, а также решение проблемы дефицита кадров в здравоохранении.

Численность потребителей платных медицинских услуг

Бесплатная медицина постепенно уходит с российского рынка. С 1 января 2013 года в России начнут действовать новые правила оказания платных медицинских услуг. Россияне постепенно привыкают к мысли о том, что за медицину придется платить, ведь с 2013 года в силу вступил закон, официально разрешающий больницам и по-

ликлиникам на совершенно законных основаниях оказывать пациентам платные медицинские услуги. Денег могут попросить за некоторые лечебно-диагностические и консультативные услуги, за прием без очереди, за самостоятельное обращение за медпомощью без назначения врача, за обслуживание на дому или размещение в палатах повышенной комфортности. Платным станет всё, что не входит в программы обязательного медицинского страхования. Бесплатной останется только скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, амбулаторный приём и лечение в поликлинике.

Потенциальными потребителями платных медицинских услуг с большой долей вероятности с 2013 года становится все экономически активное население России в возрасте 15–72 лет. Его численность на февраль 2013 года составила 75,3 млн человек, или около 53% от общей численности населения страны. По данным Росстата, 71 млн человек из них занят экономической деятельностью, а 4,3 млн человек – безработные по критериям МОТ. Численность экономически активного населения России в 2013 году снизилась по отношению к 2012 году на 1 млн человек. В июне 2012 г. она составила 76,4 млн человек.

Городское население является более активным потребителем платных медицинских услуг в силу их большей доступности и более высокого уровня дохода по отношению к сельскому населению страны. Городское население РФ составляет, по данным на 1 января 2013 г., 106 118 тыс. чел., в том числе экономически активное население – 80 млн. чел.

Рис. 27. Динамика численности городского населения России, чел.



Источник: Росстат

Активными пользователями платных медицинских услуг являются люди с средним и высоким уровнем дохода. Этот факт подтверждают многочисленные исследования, проведенные компаниями ROMIR, Business Vision, Synopsis – маркетинг для медицины и другими. Большинство из них к активным пользователям относят людей со среднедушевым уровнем дохода более 30 тыс. руб. По данным Росстата, таких людей в России около 35-37% (около 50 млн. чел.).

Табл. 20. Структура населения России по величине среднедушевых денежных доходов, %

Среднедушевой денежный доход в месяц, руб.	2005	2010	2011	2012
до 5000,0	39,8	9,4	7,3	5,8
5000,1-7000,0	17,6	9,4	8,1	6,9
7000,1-10000,0	17,1	14,6	13,4	12,0
10000,1-14000,0	12,0	16,6	16,2	15,4
14000,1-19000,0	6,9	15,2	15,6	15,5
19000,1-27000,0 ¹	6,6	14,7	15,9	16,7
27000,1-45000,0	-	13,3	15,1	17,1
свыше 45000,0	-	-	8,4	10,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: Росстат

Примечание: ¹- 2005 г. – свыше 15000 руб.

Многие исследовательские компании оценивали численность потребителей платных медицинских услуг в России.

Социологический опрос, проведенный на сайте superjob.ru в 2013 году, показывал, что 41% респондентов считает, что медицинские услуги должны быть полностью бесплатными. По их мнению, государство обязано заботиться обо всех категориях граждан: «Все, что касается скорой и необходимой медицинской помощи, должно быть бесплатным и качественным»; «Считаю, что здоровье народа несовместимо с коммерцией». Необходимыми условиями для существования бесплатной медицины респонденты считают «стабильную финансовую поддержку государства» и «жесткий контроль над местными чиновниками». На полностью бесплатной медицине чаще настаивают россияне с окладом от 15 до 25 тысяч рублей в месяц (48%). Затруднились с ответом на поставленный вопрос 5% россиян. По их словам, «это очень сложный вопрос и отвечать на него должны экономисты, социологи и политики», «в обоих типах учреждений есть грамотные врачи, а есть и неграмотные». При этом некоторые респонденты подчеркивают, что «для пенсионеров и детей-инвалидов медицина должна быть полностью бесплатной». Остальные респонденты (53%) считают, что на российском рынке должна быть платные медицинские услуги. При этом 3% участников опроса считают, что система здравоохранения в России должна быть полностью платной. Как считают участники исследования, это позволит повысить уровень медицинского обслуживания, а также платить медицинским работникам достойную заработную плату. «За свое здоровье мы отвечаем сами»; «Нужно рассчитывать только на себя, а не уповать на государство»; «Система здравоохранения должна быть страховой, как и во многих европейских странах», – комментируют они. Мужчин, уверенных в преимуществах платной медицины, вдвое больше, чем женщин (4% и 2% соответственно).

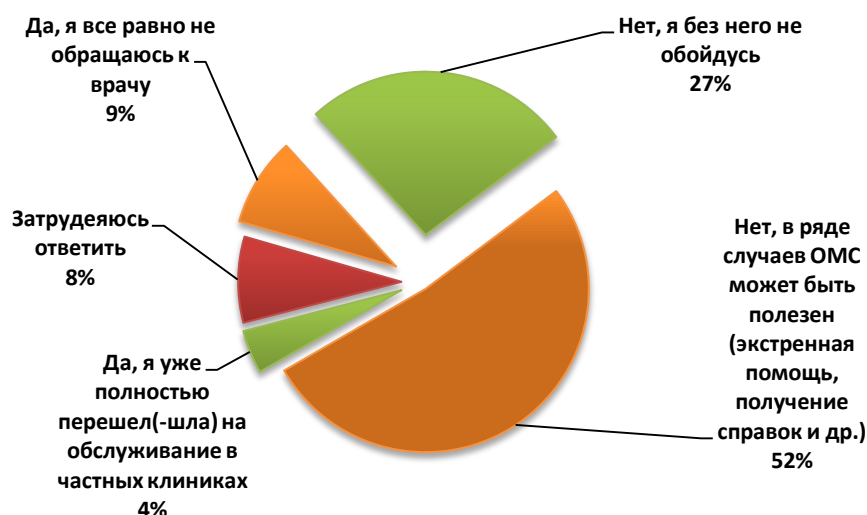
По данным опроса компании «Росбизнесконсалтинг», полученным в ходе опроса 2013 г.⁷, россияне имеют значительную зависимость от программы ОМС. Трое из четырех опрошенных в той или иной мере считают данную форму страхования полезной для себя. При этом каждый четвертый уверен, что вообще не смог бы без

⁷ Источник: В опросе приняли участие 4894 респондентов в возрасте от 18 до 54 лет, проживающих в городах с населением от 100 тысяч и выше. Выборка репрезентует взрослое городское население России. Опрошено мужчин – 2238, женщин – 2656; жителей Москвы – 774 чел., Московской области – 426 чел., Санкт-Петербурга – 348 чел., городов-миллионеров – 1051 чел., остальные города – 2331 чел.

нее обойтись. Полностью перешли на обслуживание в частном секторе лишь 4,3% опрошенных, что даже меньше, чем наблюдалось в 2010 г. (5,3%). Таким образом, наблюдается некоторый спад в выражении исключительного доверия медицинским услугам частного сектора одновременно с увеличением популярности стандартной программы ОМС

При этом наибольшие доли приверженцев программы ОМС, по данным РБК, присутствуют среди респондентов, состоящих в браке и имеющих детей. Кроме того, чем старше возраст опрошенных, тем чаще они видят необходимость в использовании ОМС и тем реже выбирают услуги исключительно частных клиник. В то же время с увеличением уровня финансовой обеспеченности потребителей их зависимость от обращения к программе ОМС снижается одновременно с увеличением доли полностью перешедших на обслуживание в частном секторе.

Рис. 28. Распределение опрошенных по ответам на вопрос «Можете ли Вы вообще не прибегать к медицинскому обслуживанию по полису ОМС в ближайший год?», % от общего количества



Источник: РБК.research, дата актуализации – май 2013

При этом наибольшие доли приверженцев программы ОМС, по данным РБК, присутствуют среди респондентов, состоящих в браке и имеющих детей. Кроме того, чем старше возраст опрошенных, тем чаще они видят необходимость в использовании ОМС и тем реже выбирают услуги исключительно частных клиник. В то же время с увеличением уровня финансовой обеспеченности потребителей их зависимость от обращения к программе ОМС снижается одновременно с увеличением доли полностью перешедших на обслуживание в частном секторе: при доходе до 20 тыс. руб. таких только 3,1%, при доходе более 100 тыс. руб. – 7,7%, т.е. в два раза больше.

Табл. 21. Распределение опрошенных по ответам на вопрос «Можете ли Вы вообще не прибегать к медицинскому обслуживанию по полису ОМС в ближайший год?»

	До 20 тыс. руб.	21-30 тыс. руб.	31-50 тыс. руб.	51-75 тыс. руб.	76-100 тыс. руб.	Более 100 тыс. руб.	В среднем
Да, я уже полностью перешел(-шла) на обслуживание в частных клиниках	46,2%	49,7%	54,1%	52,6%	56,8%	52,9%	51,9%
Затрудняюсь ответить	29,7%	30,6%	26,1%	24,8%	21,2%	21,1%	26,5%

	До 20 тыс. руб.	21-30 тыс. руб.	31-50 тыс. руб.	51-75 тыс. руб.	76-100 тыс. руб.	Более 100 тыс. руб.	В среднем
Да, я все равно не обращаюсь к врачу	11,7%	9,4%	7,2%	7,9%	5,8%	9,4%	8,8%
Нет, я без него не обойдусь	9,3%	6,5%	8,7%	11,1%	9,1%	8,9%	8,5%
Нет, в ряде случаев ОМС может быть полезен (экстренная помощь, получение справок и др.)	3,1%	3,9%	3,9%	3,7%	7,2%	7,7%	4,3%

Источник: РБК.research, дата актуализации – май 2013

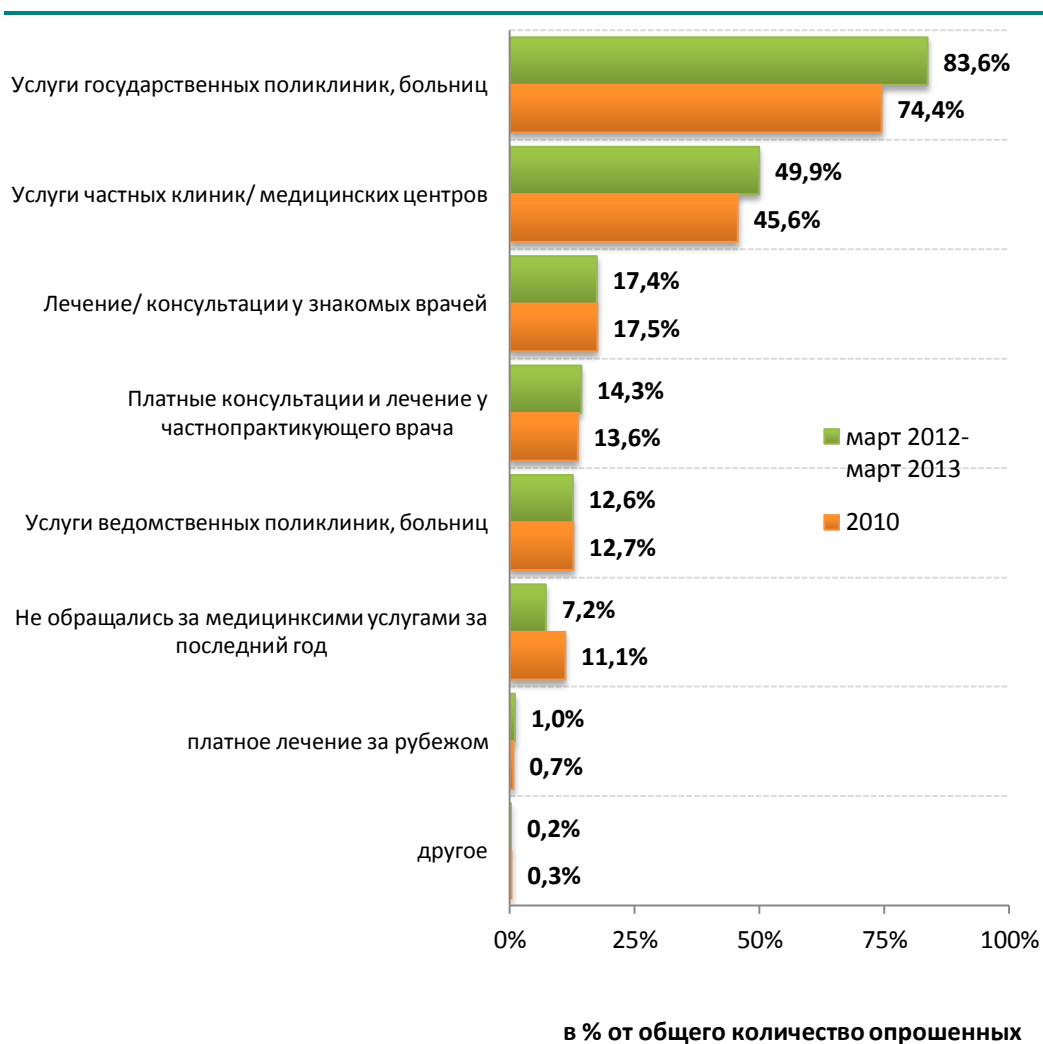
Примечание: % от общего количества опрошенных по уровню среднемесячного дохода на семью

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), частная медицина раздражает граждан значительно реже, чем бесплатная государственная. Социологи опросили в 46 регионах 1600 респондентов в возрасте от 25 до 60 лет. В опросе участвовали в том числе такие граждане, которые лечились одновременно и в платных, и «бесплатных» клиниках, поэтому сумма ответов превышает 100%. По данным опросов, проведенных в 2013 году, следует, что в течение года услугами государственных медицинских учреждений пользовались около 70%, а частных – 38% опрошенных.

Также ВЦИОМ узнал, сколько граждан могут официально доплачивать за получение медицинской помощи более высокого качества. В той или иной степени готовы доплатить или по крайней мере не исключают для себя такой возможности примерно половина опрошенных – 52%. В среднем речь идет о сумме в 1400 руб. в месяц на одного человека. Максимальная планка такой доплаты – 5 тыс. руб. в месяц на человека.

Согласно данным опроса РБК.research (2013 г.), платными услугами частных клиник и медицинских центров пользуются почти 50% россиян. Доля россиян, обсуживающихся в частных клиниках, выросла на 4,3% по отношению к 2010 году. При этом следует отметить прирост доли пользователей государственных медучреждений относительно 2010 г., составивший 12,4%.

Рис. 29. Формы медицинского обслуживания, которыми пользовались респонденты и члены их семей, 2010г.-2013 г., %



Источник: РБК.research – апрель 2013 (данные по России в целом)

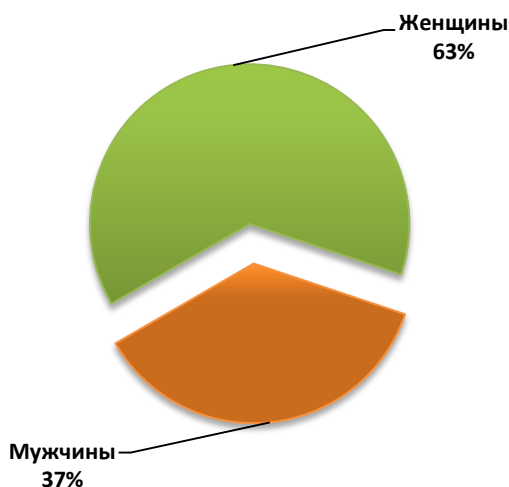
Социально-демографический профиль пациентов платных медицинских услуг частных клиник и медицинских центров

Платными медицинскими услугами пользуются все слои населения и социальные группы.

Структура пациентов по полу

По данным опроса РБК.research (2013 г.), клиентами частных клиник и медицинских центров чаще являются женщины – 63,4%. Мужчин, пользующихся платными медицинскими услугами в частных клиниках, меньше – 36,6%.

Рис. 30. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по полу, %

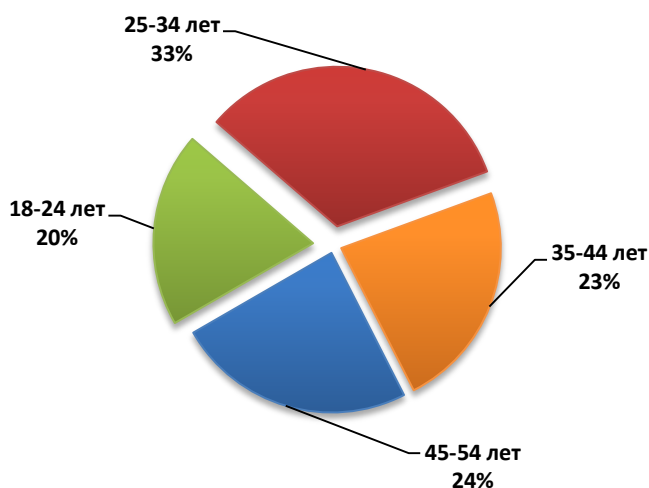


Источник: РБК.research, дата актуализации – апрель 2013

Структура пациентов по возрасту

В отношении возрастного состава, по данным опроса РБК.research (2013 г.), наибольшая доля приходится на людей от 25 до 34 лет. Они составляют около трети от опрошенных россиян. Второй по значимости сегмент для частной медицины – люди в возрасте 45-54 года. Это связано с тем, что у людей в возрасте после 45 лет чаще появляются проблемы со здоровьем и им необходима квалифицированная помощь медицинских специалистов.

Рис. 31. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по возрасту, %

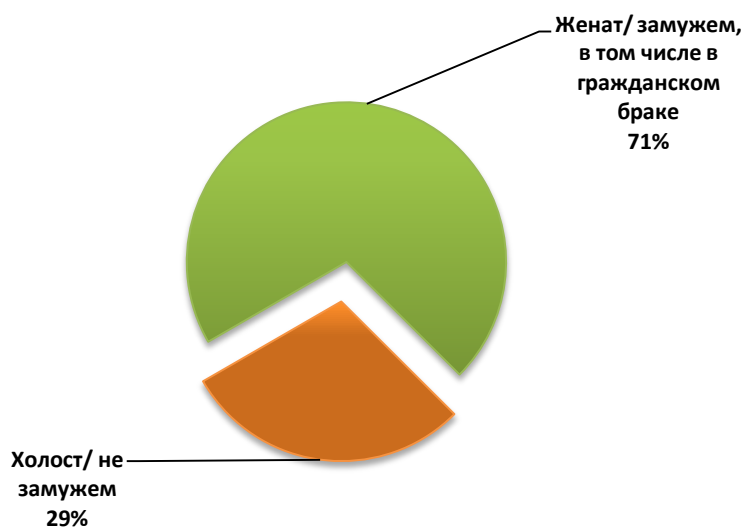


Источник: РБК.research, дата актуализации – апрель 2013 г.

Структура пациентов по семейному положению и наличию детей

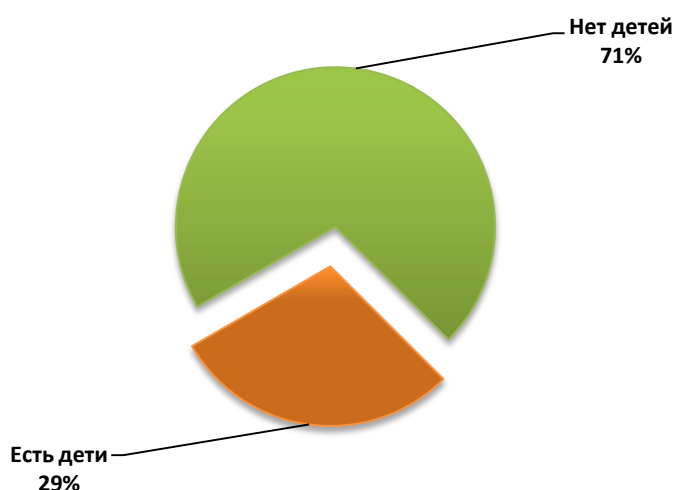
По данным исследования РБК.research, две трети опрошенных пользователей частных медицинских услуг в России приходится на людей, состоящих в браке и имеющих детей.

Рис. 32. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по семейному положению, %



Источник: РБК.research, дата актуализации – апрель 2013г.

Рис. 33. Структура пациентов платных медицинских услуг частных клиник по наличию детей, %



Источник: РБК.research, дата актуализации – апрель 2013г.

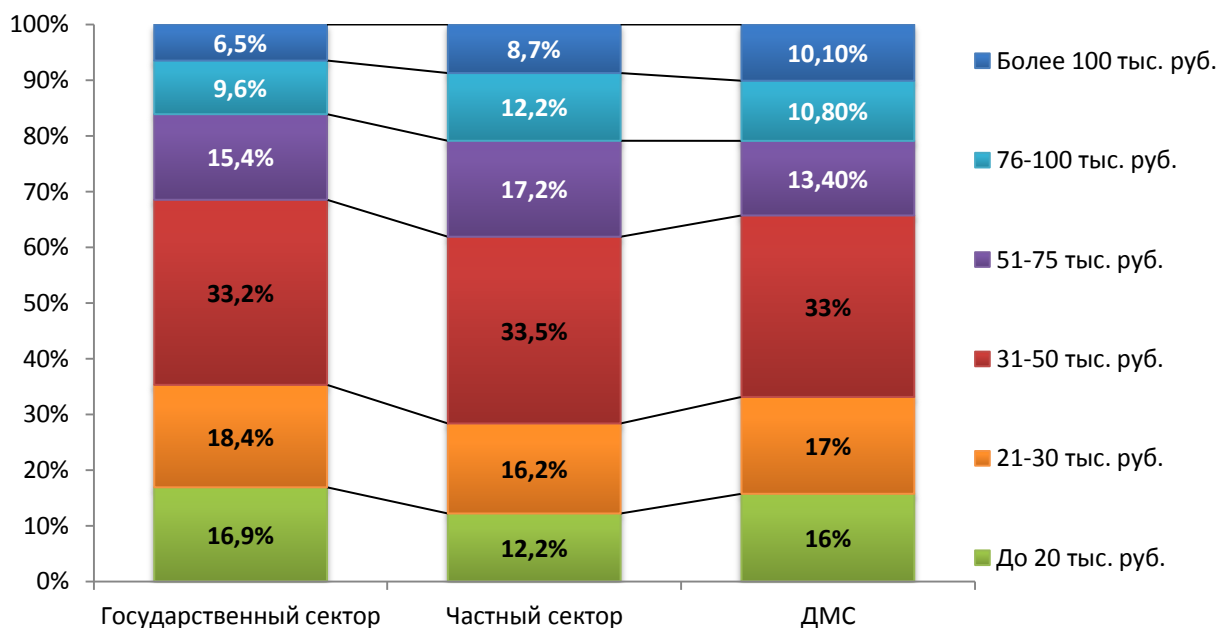
Структура пациентов по уровню дохода

По данным исследования РБК.research, по финансовой обеспеченности пользователями частных медицинских учреждений чаще становятся люди с уровнем дохода от 31 до 50 тыс. рублей в месяц на семью, они составляют одну треть. Второй по значимости сегмент для частной медицины (17,2% от опрошенных) – люди с доходом 51-75 тыс. руб. в месяц на семью. Около 12,2% опрошенных пользователей частных медицинских услуг имели доход 76-100 тыс. руб. на семью. Следует отметить, что по сравнению со россиянами, пользующимися медицинскими услугами в государственных учреждениях, доходы клиентов частных медицинских клиник смещены вверх – они выше на 20-40%.

Владельцы полисов ДМС также имеют более высокие доходы по сравнению с пациентами государственных медучреждений. Так, среди пользователей госучреждений пациентов с доходом на семью в месяц более 100 тыс. руб. всего 6,5%, то-

гда как среди владельцев полиса ДМС - 10,1%. А вот семей с доходом на семью менее 20 тыс. руб. больше в госсекторе почти на 1% (их доля составляет 16,9%), владельцев ДМС с таким доходом меньше - 16%.

Рис. 34. Структура пациентов по уровню дохода на семью

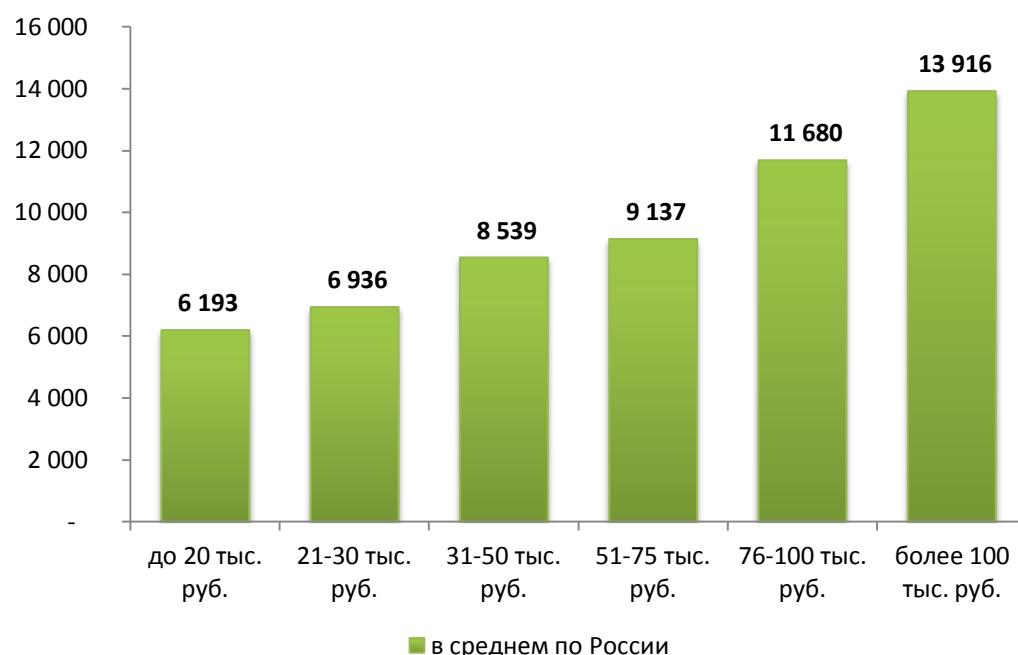


Источник: РБК.research, дата актуализации – апрель 2013

По оценкам руководителей частных медицинских учреждений, НИУ ВШЭ, большинство частных медицинских учреждений ориентированы на обслуживание людей со средним уровнем дохода. Так ответили 77% опрошенных руководителей, и лишь 9% сказали, что их клиенты – это богатые люди. Следует отметить, что 16% руководителей обследованных частных медучреждений указали, что среди их пациентов заметно представлены люди с доходами ниже среднего.

Данные опроса компании РБК.research, проведенного в марте 2013 года, также подтверждают, что с ростом среднемесячного уровня дохода на семью происходит возрастание суммы средних расходов на платные медицинские услуги. Россияне с доходом выше 100 тыс. руб. на семью в среднем тратят 14 тыс. рублей, в то время как россияне с доходом менее 20 тыс. руб. – всего 6 тыс. руб.

Рис. 35. Средние расходы семей респондентов на платные разовые медицинские услуги в частных медицинских учреждениях в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, март 2012 г. – март 2013 г., руб.



Источник: РБК.research, дата актуализации – май 2013

Потребительское поведение пациентов

Согласно данным выборочного обследования потребительских ожиданий населения, ежеквартально проводимого органами статистики в РФ, более 30% населения России делает сбережения на лечение. При этом создание сбережений на лечение – это одна из приоритетных целей их формирования у населения.

Табл. 22. Мнение населения о целях формирования сбережений, % к общему числу опрошенных

	4 кв.2009	4 кв.2010	4 кв.2011
Покупка недвижимости	25,9	24,2	25,6
Лечение	27,5	31,7	29,3
Образование	12,3	24,1	22,8
Отдых, отпуск	8,0	28,4	29,3
На «старость»	4,3	16,0	14,4
Чтобы оставить наследство	0,8	4,8	4,2
На всякий случай, «на черный день»	6,5	31,8	30,0
Крупные покупки для дома	2,6	16,1	17,3
Покупка автомобиля	1,2	13,0	14,2
Строительство, ремонт	1,3	21,3	23,9
Помощь родным и близким	0,7	15,6	14,6
Особые случаи	1,0	17,2	17,6
Другое	0,2	0,1	0,0

Источник: Росстат(по данным выборочного обследования потребительских ожиданий населения)

Как показывает статистика, количество людей, формирующих сбережение на лечение, начиная с 2008 года, стало увеличиваться, достигнув максимума в 2010 году.

Согласно данным исследования потребительских расходов домашних хозяйств, проводимого ежегодно Росстатом, на здравоохранение приходилось в 2 кв. 2013 году 3,2 % потребительских расходов, это выше расходов в 2005-2011 годах. Начиная с 2012 года, доля расходов на здравоохранение в общих потребительских расходах стала снижаться. Во 2 кв. 2013 года она оставила – 3,2%. При этом около 1,0 % расходов домохозяйств приходилось на амбулаторные услуги. В 2013 г. доля амбулаторных услуг увеличилась на 0,1%, а доля услуг стационаров сократилась, что свидетельствует о том, что все большую часть медицинских услуг начинают делать амбулаторно. Идет сокращение затрат на стационарное лечение, как более дорогое.

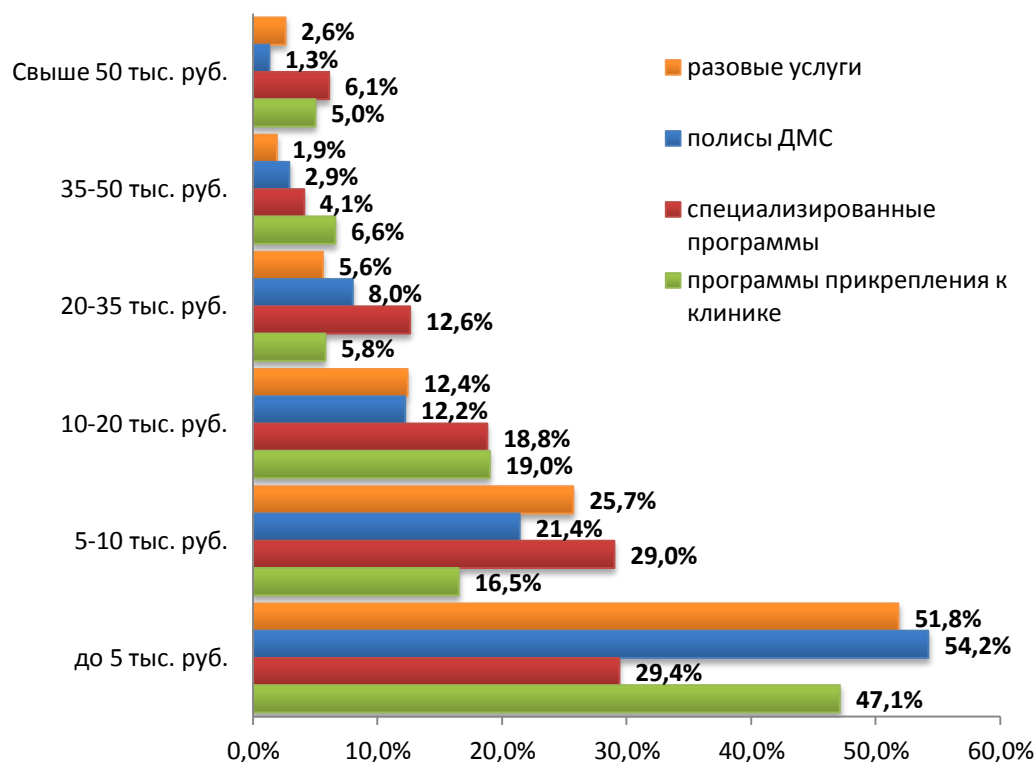
Табл. 23. Структура потребительских расходов домашних хозяйств, в % ко всем потребительским расходам

	2008	2009	2010	2011	2 кв. 2012	2 кв. 2013
Потребительские расходы – всего	100	100	100	100	100	100
Здравоохранение	2,9	3,1	3,2	3,5	3,3	3,2
в том числе:						
медикаменты, медицинское оборудование	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8
амбулаторные услуги	1,1	1,1	1,1	1,2	1,0	1,1
услуги стационаров	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3

Источник: Росстат

Средняя сумма, по данным опроса РБК.research, которую россиянин в среднем потратил на платные медицинские услуги в период март 2012 г. – март 2013 г., составляла 9-14,5 тыс. руб. в зависимости от вида выбираемого медицинского обслуживания (разовые услуги, ДМС и др.). Более 50% опрошенных в последний год тратили на платные медицинские услуги менее 5 тыс. руб., около 20% – 5-10 тыс. руб. в год. Сумму в размере 10-20 тыс. руб. израсходовали на платные медицинские услуги только около 13% семей, 20-35 тыс. руб. – всего около 6%. Более высокие расходы на платные медицинские услуги несли только 5% семей россиян.

Рис. 36. Структура расходов семей респондентов на платные медицинские услуги частных медучреждений, март 2012 г.- март 2013 г., %



Источник: РБК.research, дата актуализации – май 2013

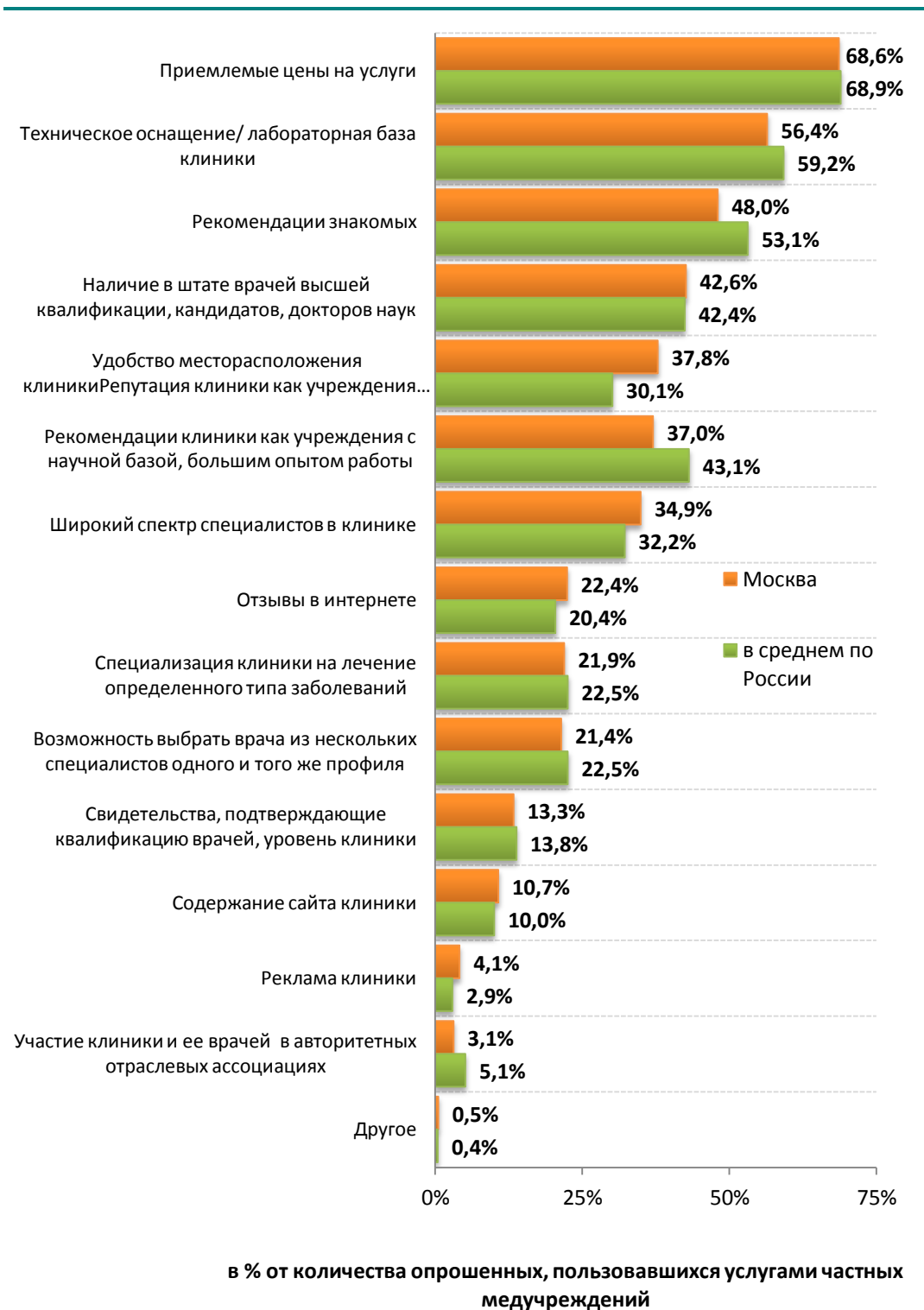
Примечание: % от количества опрошенных в России, осуществляющих расходы на указанные услуги

В зависимости от уровня дохода семьи прослеживаются следующие покупательские предпочтения, по данным компании «РБК.research»:

- среди россиян с наиболее высоким семейным доходом наблюдается самый большой процент тех, кто обслуживается по программам ДМС, а также пользуется платными программами и курсами специализированного лечения;
- россияне, чей доход не превышает 20 тыс. рублей, реже других используют платные программы и курсы специализированного лечения, а также отдельные медицинские услуги, оплачиваемые работодателем. При этом среди них наблюдаются наибольшие доли потребителей платных разовых медицинских услуг и программ прикрепления к клинике.

Многие исследовательские компании изучают предпочтения покупателей относительно выбора частной медицинской клиники. РБК.research в ходе исследования в марте 2013 г. также рассматривала различные факторы, влияющие на выбор потребителями той или иной клиники. Среди всех вариантов, предложенных респондентам, наиболее значимыми оказались приемлемые цены на услуги. Его важность при выборе клиники отметили 70% опрошенных россиян. Кроме того, почти 60% респондентов указывали на значимость такого фактора как техническое оснащение и лабораторная база клиники. В пятерку лидирующих факторов также вошли наличие в штате врачей высшей квалификации и удобство месторасположения клиники (42% и 30% соответственно).

Рис. 37. Факторы, значимые для пациентов при выборе частной клиники, %



Источник: РБК.research – май 2013 (данные по России в целом)

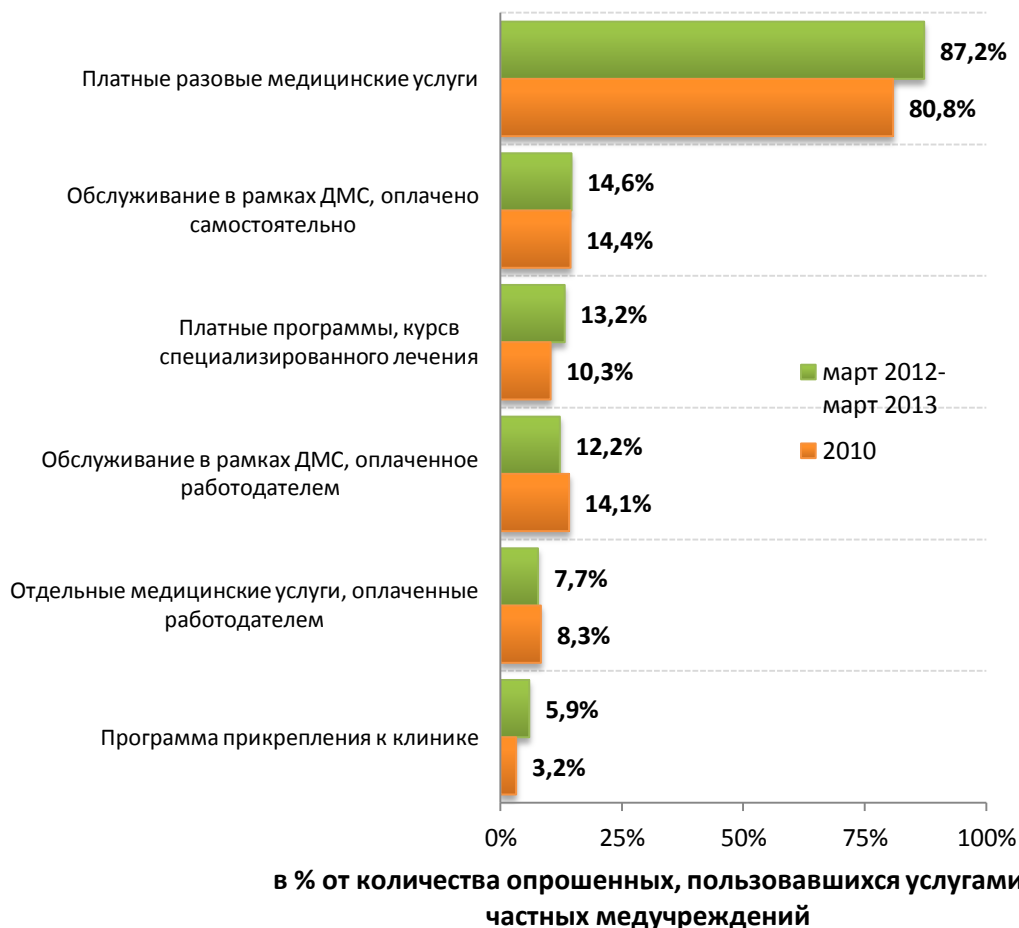
Примечание: возможно несколько вариантов ответа

Россияне, по данным опроса РБК.research, в большинстве случаев предпочитают пользоваться разовыми платными медицинскими услугами. Ими пользовались в период 2012-2013 гг. 87% респондентов, что больше, чем в 2010 году (для сравнения, 80,8%). Остальные виды обслуживания менее распространены. 14,6% приходится на пользователей программ ДМС, которые оплачивались самостоятельно, что также несколько больше, чем в 2010 году. Близки по степени популярности обслу-

живание в рамках ДМС, оплаченное работодателем (12,2%), и платные программы и курсы специализированного лечения (13,2%).

Для россиян и членов их семей наименее распространенные форматы обслуживания в частном медицинском секторе – программы прикрепления и отдельные медицинские услуги, оплаченные работодателем (5,9% и 7,7% соответственно). Однако их значимость также стала выше по сравнению с 2010 годом.

Рис. 38. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медицинских учреждениях, 2010 г.-2013 г.

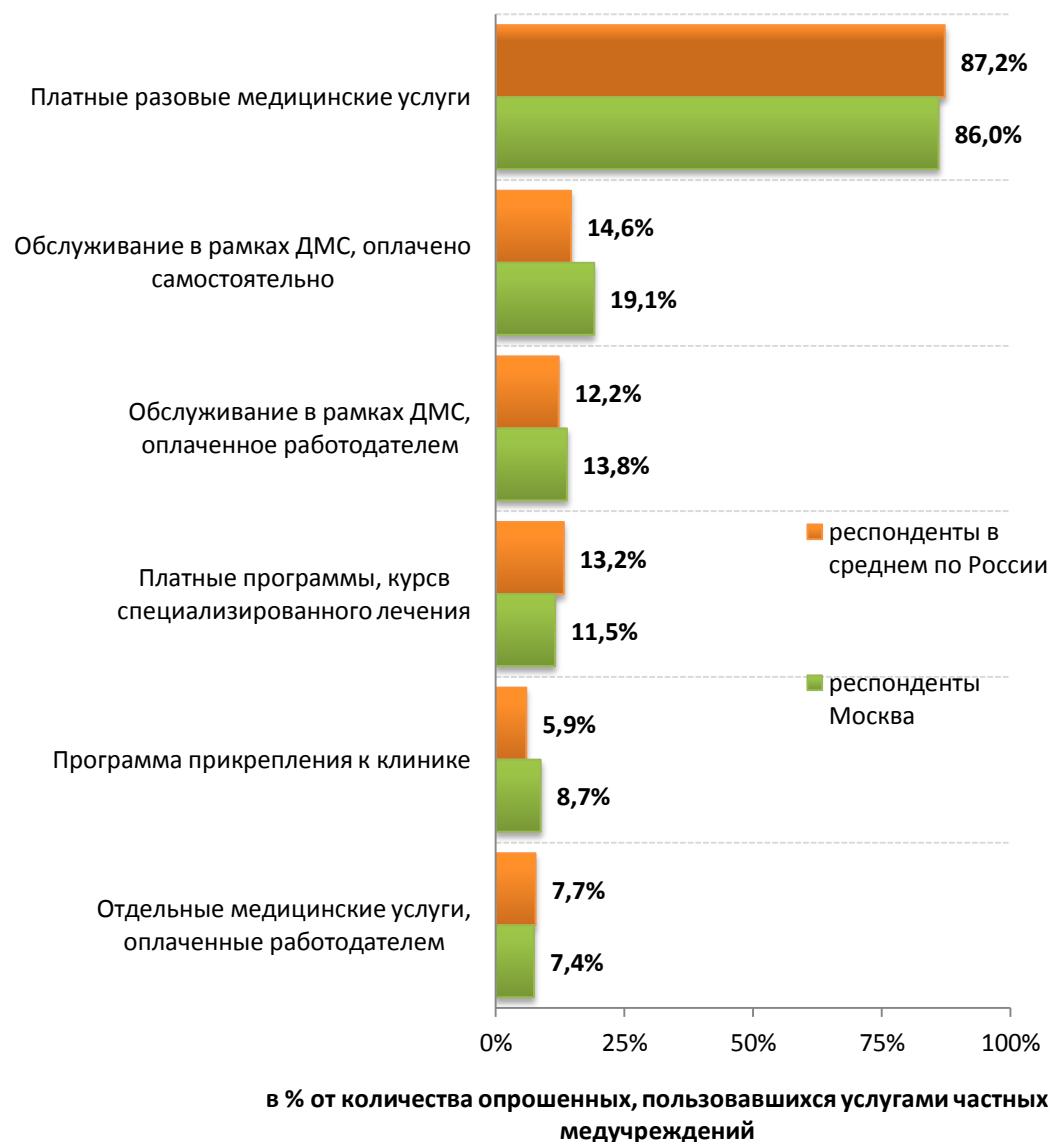


Источник: РБК.research – апрель 2013 (данные по России в целом)

Примечание: возможно несколько вариантов ответа

Необходимо отметить, что в городах-миллионерах, и прежде всего в Москве, в сравнении с показателями по России, опрошенные респонденты чаще пользуются программами ДМС и прикреплением к клинике. В отношении медицинского обслуживания детей респондентов в столице более чем в полтора раза выше распространенность обслуживания в рамках программ прикрепления к клинике и программ ДМС, оплаченных работодателем, чем в среднем по России.

Рис. 39. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медицинских учреждениях, март 2012 г.- март 2013 г., %



Источник: РБК.research – май 2013 (данные по России в целом)

Примечание: возможно несколько вариантов ответа

ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ В СТРУКТУРЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Специализация частных медицинских компаний

С точки зрения специализации в России представлены частные медицинские учреждения различных типов. Причем московский и Санкт-Петербургский рынки, а также рынки городов-миллионеров, гораздо более разнообразны с точки зрения спектра предоставляемых частными клиниками услуг и специализаций, чем региональные рынки.

В зависимости от позиционирования медицинского учреждения на рынке можно выделить:

- Узкопрофильные. Примерами узкопрофильных медицинских учреждений являются самостоятельные стоматологические кабинеты, офтальмологические центры, кардиологические центры.
- Среднепрофильные. Примерами среднепрофильных медицинских учреждений являются терапевтические клиники, хирургические центры, крупные стоматологические клиники, акушерские комплексы – в учреждениях данного типа оказываются медицинские услуги по отдельным крупным направлениям специализированной медицины.
- Многопрофильные учреждения. Примерами многопрофильных учреждений являются центральные районные и городские поликлиники и больницы, крупные областные и республиканские многопрофильные больницы, центры экстренной медицинской помощи, некоторые частные клиники – в учреждениях данного типа оказываются услуги по разным направлениям и профилям специализированной медицины.

Данная группа клиник оказывает комплексные услуги в областях медицины общего профиля, гендерной медицины, стоматологии и реабилитационной медицины. Обычно такие клиники располагают стационаром и имеют возможность проводить функциональное лечение. Основной отличительной чертой подобных медицинских учреждений является комплексный подход к проблеме пациента и возможность прикрепления через страховые компании или через прямой договор с пациентом.

Отдельно стоит отметить особый тип учреждений – диагностические центры, которые являются многопрофильными учреждениями, оказывающими лишь диагностическую помощь. Целесообразность создания таких центров заключается в консолидации в одном крупном учреждении разнообразного дорогостоящего диагностического оборудования, которое при этом загружается практически на полную мощность из-за большого потока пациентов не только в одну, но в две, а иногда и в три смены. Это позволяет получить высокое значение показателя фондоотдачи оборудования благодаря эффекту масштаба, и снизить тем самым цены на высококачественные и дорогостоящие диагностические услуги.

Частные медицинские учреждения обычно оказывают специализированную медицинскую помощь по стандартам вторичного звена, либо третичного уровня здравоохранения, при этом они стараются отличаться улучшенным уровнем сервиса, так как уровень цен в них существенно выше, чем в государственных учреждениях.

Основная часть частных клиник – это узкоспециализированные медицинские учреждения. В течение последних нескольких лет наиболее заметной тенденцией на

рынке являлось увеличение доли многопрофильных медицинских учреждений, которые на сегодняшний день в Москве уже обогнали узкоспециализированные клиники. На их долю, по экспертным оценкам, приходится 53% всех частных клиник.

Наиболее популярными частными клиниками среди россиян, по данным опроса РБК.research (май, 2013 г.), оказались клиники, специализирующиеся на лечении определенного заболевания, их указали в качестве предпочитаемых 65,3% опрошенных из Москвы и 62% опрошенных россиян, пользовавшихся за последний год услугами частных медучреждений. Также в тройку лидеров по востребованности вошли многопрофильные клиники (41%) и клиники, специализирующиеся на лабораторной и другой диагностике (37% и 31% соответственно).

К клиникам, специализирующимся на женском / мужском / детском здоровье, проявили внимание 18% опрошенных россиян. 11,2% респондентов были заинтересованы в медучреждениях, имеющих стационар. Менее востребованы оказались клиники, специализирующиеся на омоложении, нормализации веса, очищении организма, клиники, специализирующиеся на определенном методе лечения, и клиники, специализирующиеся на борьбе с зависимостями.

Рис. 40. Типы клиник, востребованные потребителями медицинских услуг частного сектора



Источник: РБК.research – май 2013 (данные по России в целом)

Примечание: возможно несколько вариантов ответа

Узкопрофильные медицинские учреждения

Узкопрофильные медицинские учреждения – это специализированные клиники, работающие в определенной медицинской области. Основные специализации:

- Стоматология;
- Гинекология/акушерство/дерматология/венерология/ репродуктология;
- Урология/андрология/дерматология/венерология;
- Косметология.

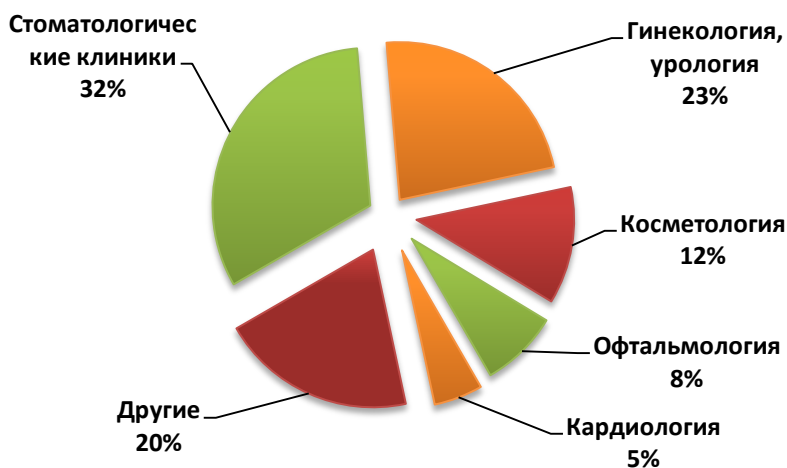
Эти отрасли медицины наиболее распространены в специализированных клиниках и в общей сложности вместе занимают примерно 70% подсегмента специализированных клиник.

В меньшей степени распространены клиники, занимающиеся следующими видами медицинских услуг:

- лечение офтальмологических заболеваний («Эксимер», «Новый взгляд», Международный Центр зрения Игоря Медведева, Центр семейной офтальмологии, офтальмологическая клиника «Сфера» и др.);
- пластической хирургией («ГрандМед», «Хирургия красоты» – клиника доктора Павлюченко, «Клиника века» – Центр пластической хирургии, косметологии и коррекции веса и др.);
- лечением проблем позвоночника (Центр вертебрологии, «Med4You», Клиника доктора Бобыря, реабилитационный центр Валентина Дикуля, Клиника доктора Каминского и др.);
- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение);
- Лечением зависимостей (наркотической, алкогольной, никотиновой);
- Коррекция веса.

Малораспространены не только в регионах, но и в Москве и Санкт-Петербурге частные клиники, специализирующиеся на неврологических заболеваниях, антивозрастной медицине, отоларингологии, флебологии, аллергологии и иммунологии, кардиологии, колопроктологии.

Рис. 41. Сегментация узкоспециализированных частных клиник по специализации (по количеству клиник), %



Источник: РБК.research, экспертные оценки

В отдельных сегментах учреждения частной медицины составляют большинство. Прежде всего, это пластическая хирургия и косметология; стоматология (70% учреждений являются частными), лечение ИППП (также около 70% учреждений являются частными), экстракорпоральное оплодотворение (60% частных учреждений от общего количества в подсегменте). В этих сегментах государственные и ведомственные учреждения не составляют серьезной конкуренции, поскольку уровень оказываемых в них услуг значительно ниже уровня частных клиник, либо велик спрос на услугу, а предложение государственных учреждений ограничено (либо вообще отсутствует).

Достаточно активно стали развиваться частные медицинские компании, специализирующиеся только на диагностике. Иногда в качестве дополнительного сервиса предлагаются услуги врача-консультанта. Наиболее известны компании «Инвитро», «Юнимед Лабораториз», «Гемотест», «ДНК Технологии» (Барнаул) и другие.

Частные медицинские учреждения, оказывающие отдельные медицинские услуги

На рынке, частных медицинских услуг много компаний, которые не имеют помещения для приема больных, поэтому оказывают отдельные медицинские услуги, такие как:

- Скорая помощь и госпитализация – иногда наряду с этими услугами, оказывается услуга по перевозке/эвакуации больных (круглосуточная скорая медицинская помощь «Экстремед» (Москва), «МедЭйд» (Москва)).
- Личный врач в офисе/по телефону/ по интернету – консультации врача общей практики, в ряде случаев круглосуточно. Либо присутствие врача в офисе в определенные дни и часы, консультирование и осмотр сотрудников компании.
- Патронаж – уход за тяжелобольными или пациентами, проходящими реабилитацию после лечения.
- Медицинские осмотры и оформление медицинской документации – например, работников транспортных компаний.

Также существуют компании, занимающиеся «околомедицинскими» услугами:

- Фирмы, работающие на стыке медицинских и туристических услуг – основная услуга состоит в организации выезда за границу на лечение. В рамках ее оказания осуществляется подбор клиники, помощь в прохождении предварительного медицинского освидетельствования, оформление документов, в том числе приглашений и виз, приобретение билетов, обеспечение перевода, в ряде случаев сопровождение пациента до места прохождения лечения.
- Компании, оформляющие различную медицинскую документацию – больничные листы, санитарные книжки, справки для ГИБДД, в бассейн, в школу и т.д. – без проведения медицинского осмотра.
- Компании, выполняющие функцию диспетчера или посредника. Например, компания может за плату подобрать пациенту специалиста или медицинское учреждение, занимающихся лечением определенной болезни в России, но чаще за границей.
- Для корпоративных клиентов такие частные медицинские учреждения предлагают следующие услуги:

- Медицинское сопровождение коллектива (абонемент на обслуживание сотрудников (иногда членов их семей) в клинике или на дому);
 - Обслуживание по страховкам;
 - Медицинские осмотры;
 - Личный врач в офисе;
 - Вакцинация;
- Для страховых компаний такие частные медицинские учреждения предлагают освидетельствование состояния здоровья потенциального страхователя.

Сетевые проекты в частной медицине

Одной из тенденций развития российской частной медицины является развитие сетевых проектов. Это касается всех сегментов – и многопрофильных, и специализированных клиник, и медицинских учреждений, специализирующихся на диагностике.

Согласно данным компании «Маркет Аналитика», доля сетевых клиник в Москве составляет около 30%. В других регионах России доля сетевых клиник значительно меньше. При этом в каждом сегменте доля сетевых клиник может варьировать. Так, в стоматологии доля сетевых клиник ниже и составляет около 25-27%. Самыми крупными сетями стоматологических клиник в России являются «Мастердент», «Юнидент», «Все свои», «Меди» и другие.

Сетевой принцип организации медицинского бизнеса позволяет получать больший доход, при этом сократить расходы на закупку материалов и рекламу, а также время на организацию работы медицинского центра. С другой стороны, для клиента появляется возможность воспользоваться медицинскими услугами в удобном для себя месте, сократить время, затрачиваемое на посещение медицинского учреждения.

Тенденция по расширению бизнеса через создание филиалов, безусловно, проявляется на российском рынке. Эксперты медицинского бизнеса говорят, что для развития сетевых клиник существуют определенные ограничения и препятствия:

- Трудности получить банковский кредит на развитие сетевых проектов.
- Процесс оказания услуг во многих клиниках пока не стандартизирован в такой степени, чтобы можно было просто «тиражировать» клиники на новых местах.
- Дефицит кадров. Сетевые клиники открываются не под «специалиста», а по проекту стандартной клиники, поэтому требуют много профессиональных специалистов.
- Для развития сети самым важным маркетинговым фактором становится качество медицинской услуги, так как «жалобы» клиентов в любом из филиалов клиники, бросают тень на бренд клиники, ухудшают ее деловую репутацию.

Все эти препятствия делают очень сложным расширение собственной сети путем простой покупки чужой клиники и, соответственно, мешают сетям покупать отдельные клиники и центры.

Основными организационными формами медицинских сетей в России являются:

- Корпоративная сеть – медицинское предприятие, в состав которого входит более двух клиник, принадлежащих одному владельцу. Они осуществляют централизованную закупку и предлагают однотипный ассортимент услуг (услуги могут быть рассчитаны на разные ценовые сегменты, в зависимости от используемых материалов и технологий, или направлены на лечение разных заболеваний, поэтому у клиники может быть один или несколько брендов). В основе лежит принцип единого корпоративного управления. По такому пути развития пока идет большинства сетевых компаний как в Москве и Санкт-Петербурге, так и в регионах. Так развиваются сети стоматологических клиник «Аванстом» в Москве; «Ортос» в Смоленске; «Центродент» в Калининграде; Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем, оказывающий услуги в области магнитно-резонансной томографии; многопрофильное медицинское предприятие ГК «Медси»; медицинские клиники «МедЦентрСервис»; «Евромед-престиж», специализирующиеся на лечение урологических и гинекологических заболеваний; клиники «Центр флебологии».
- Франчайзинговая организация – медицинское предприятие, в котором предусмотрено контрактное сотрудничество между франчайзером (как правило, зрелой компанией, предоставляющей медицинские услуги, имеющей авторитет в бизнес-среде и среди потребителей) и франчайзи (независимым предпринимателем, который покупает право управлять и владеть одним или несколькими предприятиями франчайзинговой сети). При этом франчайзи предоставляется возможность использовать уже отработанные и оправдавшие себя технологии, уже известную и популярную торговую марку, возможность обучиться и получать по ходу дела необходимые консультации. Франчайзинговую схему развития бизнеса выбирают столичные медицинские компании – стоматологические клиники «Дента Вита», независимая лаборатория «Инвитро», сеть клиник «НИАРМЕДИК».

Франчайзинг в медицине – это тенденция, которая активно развивается в России и поддерживается некоторыми передовыми участниками рынка. Здесь ключевую роль играет стандартизация процессов. Эксперты не сомневаются, что у франчайзинга в медицинских услугах есть будущее. При этом хорошо заметно: чем динамичнее развиваются региональные рынки, тем активнее растет и франчайзинг.

Стоит отметить, что не во всех сетях клиники однородны (что подразумевает единую ценовую политику, уровень сервиса, характерный антураж, одинаковое по уровню оборудование, структуру услуг, отработанные технологии, процессы и т.д.). Есть сетевые клиники, имеющие в каждой клинике разные уровни обслуживания и сервиса, т.е. дорогие и не очень.

По показателю широта охвата и география деятельности сети обычно разделяют на:

- Федеральные сети – филиалы представлены в 3-х и более федеральных округах.
- Региональные сети – филиалы представлены в нескольких городах одного федерального округа или в нескольких городах одно-двух федеральных округов.
- Локальные (местные) сети – филиалы работают в одном городе.

Наиболее масштабной медицинской компанией является ГК «Медси». Сегодня в состав «Медси» входят: 15 клиник в Москве и Московской области, 11 клиник в регионах, Международная клиника, Клинико-диагностический центр, 3 детские клиники, 3 клинические больницы, 89 медицинских пунктов на предприятиях, 3 сана-

тория, 3 велнес клуба, Корпорация семейной медицины, Скорая медицинская помощь, Стационар МЕДСИ_Центросоюз.

Сеть многопрофильных клиник «Альфа- Центр здоровья» – это другой крупный сетевой проект, успешно развивающийся на российском рынке. В 2008 году Группа «АльфаСтрахование» начала реализацию проекта по созданию собственной сети многопрофильных медицинских центров на всей территории России – «Альфа-Центр Здоровья». В настоящее время проект ООО «Медицина-АльфаСтрахования» состоит из 12 клиник, расположенных в Москве, Березниках, Екатеринбурге, Кирове, Мурманске, Нижнем Новгороде, Перми, Ростове-на-Дону, Самаре, Саратове, Тюмени, Ярославле.

Проект создания собственной сети клиник «Ингосстрах» запустил в 2007 году. В настоящее время сеть «Будь здоров» – современные многопрофильные клиники федерального уровня с широким спектром амбулаторно-поликлинических и стоматологических услуг, высококвалифицированными специалистами, новейшим диагностическим и лабораторным оборудованием. География присутствия – Москва (4 клиники), Санкт-Петербург (1 клиника), Краснодар (1 клиника), Уфа (1 клиника), Казань (1 клиника), Новосибирск (1 клиника), Красноярск (1 клиника), Нижний Новгород (1 клиника).

В стоматологии одна из крупнейших – «Мастердент» Николая Морозова. Сеть клиники включает 17 клиник в Москве и 3 в других регионах.

Российский рынок достаточно активно осваивается иностранными медицинскими сетями. Но на сегодня, доля клиник с иностранным капиталом в общем объеме рынка не очень велика – около 2-3%. Крупнейшей в России международной сетью клиник является On Clinic International. Международная франчайзинговая сеть On Clinic насчитывает 140 филиалов на четырех континентах: в Европе, Азии, Австралии и Южной Америке. Центральные офисы корпорации расположены в Нидерландах и Израиле. В России компания работает под брендом Medical On Group, и ее сеть состоит из 29 клиник.

Успешно функционирует филиал финской клиники «Ава» в Санкт-Петербурге с 1996 года. Клиники сети «AVA» занимаются лечением бесплодия, в том числе в области вспомогательных репродуктивных технологий. В 2004 году в Санкт-Петербурге открылась еще одна клиника данной сети – многопрофильная клиника «Скандинавия». Сейчас сеть «Скандинавия» насчитывает 9 клиник в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Частные клиники в системе медицинского страхования

Система медицинского страхования состоит из двух сегментов – обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС).

Добровольное медицинское страхование – сегмент отечественного рынка страховых услуг, который обладает огромным потенциалом для дальнейшего развития. По данным «Эксперт РА», в 2012 году в структуре рынка медицинского страхования доля ОМС составила 85,4%, доля ДМС – 14,6%.

Рис. 42. Структура рынка медицинского страхования, 2012

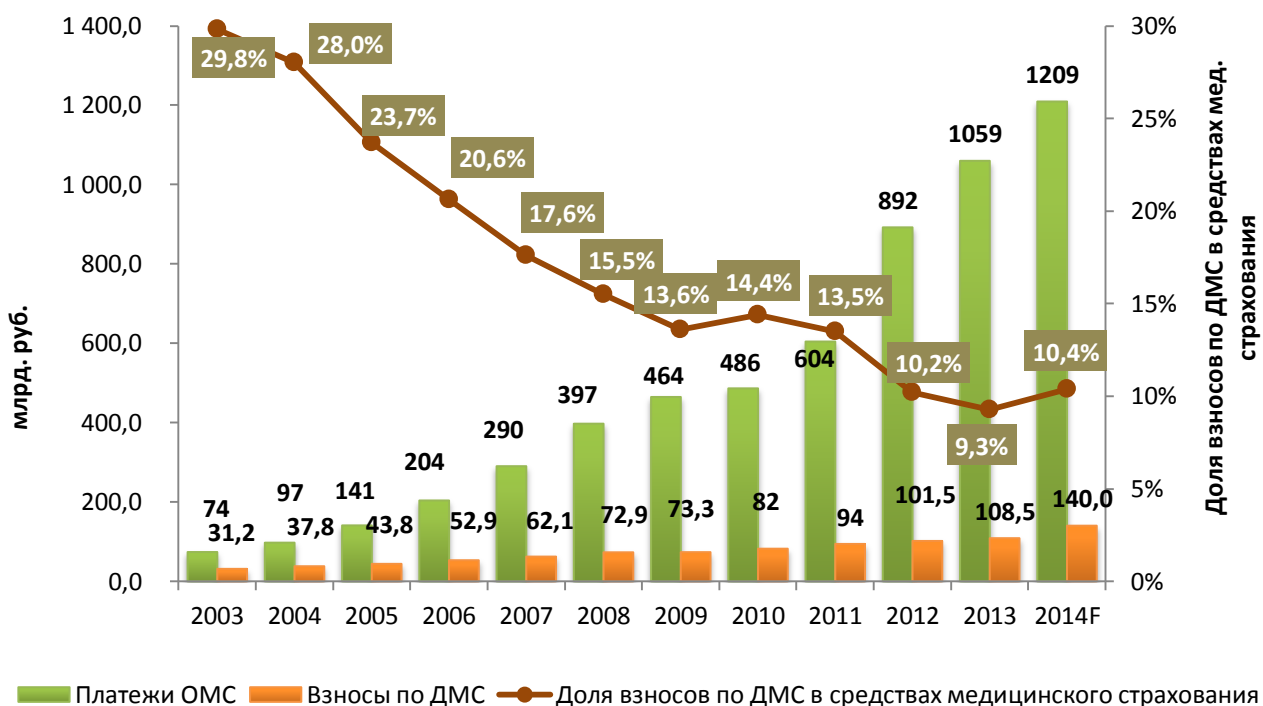


Источник: Эксперт РА по данным ФСФР

По данным «Эксперт РА», объем рынка ОМС по итогам 2012 года достиг 891,7 млрд. рублей, объем рынка ДМС – 101,5 млрд. рублей (без учета страхования выезжающих за рубеж). За 2012 год по сравнению с 2011 годом рынок ОМС увеличился на 47,6%, рынок ДМС – на 8,8%. По данным того же источника, предварительные итоги 2013 года: объем рынка ОМС – 1059,3 млрд. руб., ДМС – 108,5 млрд. руб. За 2013 год по сравнению с 2012 годом рынок ОМС увеличился на 6,8%, рынок ДМС – на 8,8%.

По данным BusinesStat, в 2012 г. стоимостный объем рынка ДМС в России составил 108,7 млрд. руб., увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 11,7%. При этом число оказанных по ДМС медицинских приемов выросло всего на 1,7%.

Рис. 43. Динамика средств медицинского страхования в России



Источник: Эксперт РА по данным ФСФР

Наблюдается увеличение темпов прироста взносов по ОМС, что связано с увеличением тарифа страховых взносов за работающее население с 3,1 до 5,1%, с увеличением взносов за неработающее население, а также с включением в систему ОМС скорой (с 1-го января 2013 года) и высокотехнологичной (с 1-го января 2015 года) медицинской помощи. В бюджете фонда ОМС в 2014 году на расходы на здравоохранение предусмотрено 1208,8 млрд. рублей.

Медицинское сообщество видит перспективы ДМС в синергии с ОМС – создание совместных продуктов по ОМС и ДМС. В случае четкого разграничения услуг по ОМС и ДМС, по прогнозам «Эксперт РА», в 2014 году объем рынка ДМС вырастет в 3-5 раз уже в 2017 году. Сейчас они практически полностью дублируют друг друга. В таком случае по ОМС россияне смогут получать только минимальный уровень бесплатных услуг, за остальные программы придется платить.

При разграничении услуг по ОМС и ДМС возрастет качество системы здравоохранения. За счет более широкого охвата населения совместными продуктами ОМС+ДМС, в связи с сокращением периода окупаемости, повысится мотивация страховых компаний к созданию собственных высокотехнологичных клиник. Увеличение доступности качественной медицинской помощи за счет снижения стоимости полиса ДМС приведет к устранению «серых» платежей. При сохранении текущих условий работы рынков ОМС и ДМС рынок ДМС продолжит расти за счет инфляции, количество застрахованных практически не увеличится. Будут создаваться коробочные продукты, сочетающие ДМС и ОМС, продукты ДМС с высокой сервисной составляющей, рисковое ДМС. Продуктовые инновации станут существенным стимулом роста спроса на ДМС и увеличения числа застрахованных по программам ДМС.

Частные клиники в системе обязательного медицинского страхования

В настоящее время частных клиник, участвующих в системе ОМС немного. Успешно работающим частным клиникам пока невыгодно входить в систему ОМС, т.к. тариф ОМС такой, что прибыль получить практически невозможно. Сегодня тариф покрывает только зарплату врача при получасовом приеме пациента без зарплаты медсестры, регистратора, без аренды, расходных материалов, амортизации оборудования. Все городские поликлиники работают по программе ОМС, но они получают дополнительное бюджетное финансирование. При этом ожидается, что заинтересованность частных клиник в работе по ОМС будет возрастать, т.к. с 2014 года начинает действовать полный тариф.

Как правило, в систему ОМС входят те учреждения, которые только что открылись. Они входят на год-два, чтобы приобрести клиентскую базу.

Чтобы стимулировать бизнес на развитие частных клиник, работающих в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), правительство Москвы разработало проект «Доктор рядом», согласно которого инвесторы, пожелавшие открывать в жилых домах медсанчасти, смогут арендовать помещения по 1 руб. за «квадрат».

Проект предполагает создание в спальных районах столицы сети частных клиник, которые будут работать в системе ОМС. В «кабинетах первичного приема населения», расположенных на первых этажах домов, должны быть как минимум два доступных для держателей полисов ОМС специалиста – терапевт и педиатр. Их услуги для населения будут бесплатными. Проект будет реализовываться на основе государственно-частного партнерства. Согласно проекту постановления правительства Москвы, профильный инвестор сможет арендовать необходимое помещение площадью 100—300 кв. м на городских торгах по льготной цене.

Чтобы повысить инвестпривлекательность частной медицины в системе ОМС, чиновники разрешили оказывать в клиниках дополнительные платные услуги – за исключением стоматологии, косметологии, наркологии, пластической хирургии, вене-

рологии и андрологии. Под запретом оказалась также работа аптек. Нарушение этих ограничений и обязательства открыть медсанчасть в течение полугода со дня заключения договора аренды чревато его расторжением и штрафными санкциями.

Частные клиники в системе добровольного медицинского страхования

Что касается сегмента ДМС, то согласно статистике, в течение 5 лет, предшествовавших кризису, темпы роста ДМС были выше 15-20% в год. Гораздо более высокими темпами, чем в среднем по рынку, росли рынки Москвы и Санкт-Петербурга. В 2011 году рынок ДМС вступил в фазу стабильного роста. Основным условием положительной динамики развития ДМС явилось улучшение макроэкономической ситуации в стране, позволившее предприятиям вернуться к социальным программам, замороженным в период острого кризиса.

В 2012-2013 гг. рынок ДМС рос в основном за счет инфляции. Вероятность появления новых стимулов для роста рынка ДМС крайне мала. Клиентская база рынка ДМС уже сформировалась, и появление новых крупных клиентов происходит достаточно редко.

Как считают специалисты рынка ДМС, его востребованность на российском рынке сохранится в среднесрочной перспективе, потому что это продукт страховой защиты – реальная возможность получения квалифицированной медицинской помощи.

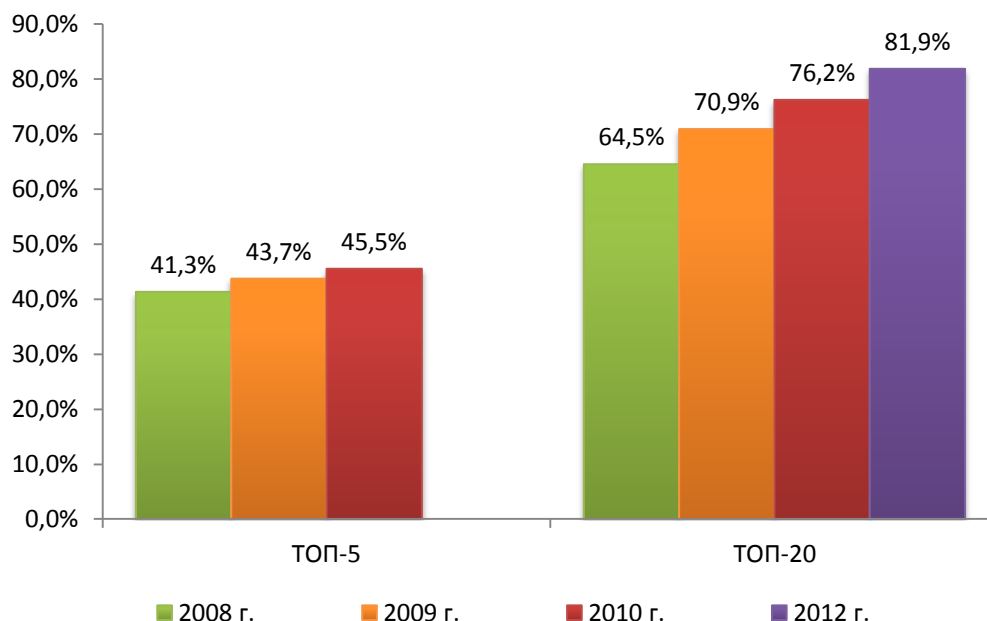
Способствовать развитию рынка ДМС будут:

- разделение программ ОМС и ДМС, что позволит четко определить объем медицинских услуг по программам ДМС и уменьшить стоимость страхования;
- появление большего числа медицинских учреждений, оснащенных новейшей аппаратурой, использующих современные технологии, с профессионально подготовленными врачами, а не медицинскими менеджерами для формирования реальной конкуренции на рынке медицинских услуг;
- внесение изменений в налоговые льготы. Для физических: увеличение социального налогового вычета с суммы 50 000 до 100 000 руб.
- введение разрешения организациям на одинаковых условиях заключать договоры ДМС как на сотрудников, так и на членов их семей;
- увеличение прозрачности работы в схеме страховщик-ЛПУ, что позволит урегулировать и поставить под контроль ценообразование страховых программ, а клиентам ДМС – выбирать качественные продукты.

Одной из основных тенденций страхового медицинского рынка является усиление концентрации, в том числе в сегменте ДМС. Уровень концентрации сегментов ОМС и ДМС – один из самых высоких на российском страховом рынке. По данным «Эксперт РА», в 2012 году на долю ТОП-20 страховщиков приходилось 81,8% совокупных премий по ДМС (для сравнения 79,2% в 2011 г., 76,2% за 2010 год, 70,9% за 2009 год).

«Эксперт РА» прогнозирует рост концентрации рынка медицинского страхования в условиях ужесточения требований к страховым медицинским.

Рис. 44. Динамика уровня концентрации рынка ДМС (рыночная доля в %)



Источник: ФССН, «Эксперт РА»

Лидером рынка ДМС в 2012 году была группа «СОГАЗ», на второе место поднялась компания «РЕСО-ГАРАНТИЯ», на третье – «Ингосстрах».

Табл. 24. Рейтинг страховых компаний на рынке ДМС

Компания	Место по взносам	Взносы за 9 мес. 2012 г., млн. руб.	Доля рынка, %	Уровень выплат, %	Темпы прироста взносов, 2012 к 2011, %
СОГАЗ	1	20 681	23,0	69,6	26,0
РЕСО-ГАРАНТИЯ	2	6 463	7,2	53,4	42,1
ИНГОССТРАХ	3	6 168	6,9	67,5	28,3
ЖАСО	4	5 392	6,0	85,3	0,1
АЛЬЯНС	5	5 163	5,7	73,3	-17,5
РОСГОССТРАХ	6	4 599	5,1	54,3	-3,7
АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	7	4 482	5,0	70,8	-11,2
СОГЛАСИЕ	8	3 773	4,2	71,8	52,0
ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	9	2 482	2,8	45,3	32,0
ТРАНСНЕФТЬ	10	2 101	2,3	56,4	11,0
МАКС	11	1 688	1,9	65,7	-5,7
СУРГУТНЕФТЕГАЗ	12	1 643	1,8	77,1	5,4
ВСК	13	1 544	1,7	56,4	4,7
УРАЛСИБ	14	1 441	1,6	61,2	3,5
КАПИТАЛ СТРАХОВАНИЕ	15	1 381	1,5	66,5	-7,4
СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК	16	1 092	1,2	58,4	18,4
ЭНЕРГОГАРАНТ	17	1 038	1,2	51,7	18,5
ВТБ СТРАХОВАНИЕ	18	961	1,1	58,7	47,3
ЮГОРИЯ	19	900	1,0	70,6	3,3

Компания	Место по взносам	Взносы за 9 мес. 2012 г., млн. руб.	Доля рынка, %	Уровень выплат, %	Темпы прироста взносов, 2012 к 2011, %
ЧУЛПАН	20	643	0,7	68,2	4,1

Источник: Эксперт РА по данным ФСФР

По мнению руководителей страховых компаний, рентабельность ДМС в 2014 году останется на уровне прошлого года. ДМС по-прежнему продолжает быть наименее рентабельным страховым видом бизнеса. На 2009 год – первую половину 2010 года пришелся пик убытков в сегменте ДМС, коэффициент убыточности-нетто, по расчетам «Эксперт РА» составил 80%. В дальнейшем ситуация стала немного выправляться, коэффициент убыточности вышел на отметку 78-77%.

Согласно опроса компании KPMG International, почти треть опрошенных руководителей страховых компаний ожидает, что коэффициент убыточности ДМС в 2014 году будет выше 90%.

Высокая убыточность в сегменте ДМС является сдерживающим фактором для демпинга со стороны страховщиков. Именно поэтому большинство экспертов рынка полагают, что тарифы либо останутся на уровне 2013 года, либо несущественно вырастут. Ожидаемое изменение в 2014 году по отношению к 2013 году – +1-3%.

Не менее важным трендом рынка ДМС эксперты называют изменение качественного наполнения принимаемых на страхование рисков. Появился спрос на многопрофильные программы добровольного медицинского страхования, включающие не только необходимые виды медицинских услуг, но и высокотехнологичные и сложные медицинские манипуляции, лечение в высокопрофессиональных клиниках.

Типы программ в рамках добровольного медицинского страхования, используемые в России:

- Рисковые программы – продукты, формально и фактически являющиеся страховыми, предусматривающие возмещение затрат в случае возникновения страхового случая. Сумма возмещения может значительно превышать страховой взнос.
 - Добровольное медицинское страхование, предусматривающее выплаты не связанные со стоимостью лечения:
 - страхование на случай установления диагноза заболевания;
 - страхование на случай заболевания в связи с травмой;
 - страхование на случай потери дохода в связи с заболеванием;
 - страхование суточных (ежедневных) выплат на период госпитализации.
 - Добровольное медицинское страхование, обеспечивающие выплаты в виде компенсации расходов на лечение:
 - страхование расходов на амбулаторно-поликлиническое лечение;
 - страхование расходов на стационарное лечение;
 - страхование расходов на специализированную стоматологию;
 - страхование расходов по послеоперационному уходу;
 - комплексное страхование медицинских расходов.

Медицинское страхование сотрудников может включать также скорую медицинскую помощь, вакцинацию от гриппа, страхование выезжающего за рубеж, страхование путешествующего по России вне зоны проживания, консультации в специализированных НИИ, ведение беременности и родов, страхование родственников по корпоративным ценам и другие виды страховых программ.

Нужно отметить, что перечень «нестраховых случаев» (медицинские услуги, не оказываемые по полису ДМС) в России шире, чем за рубежом. Он одинаков практически для всех страховых компаний. Это лечение трудноизлечимых болезней, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сахарного диабета, лучевой болезни, венерических заболеваний, а также заболеваний, требующие трансплантации органов и тканей или протезирования⁸. Также не оплачивается лечение психических расстройств, бесплодия, импотенции, устранение косметических дефектов и помощь при травмах, полученных умышленно или в состоянии опьянения.

С точки зрения специализации медицинского учреждения со страховыми компаниями работают стоматологические, многопрофильные клиники, медицинские компании, предлагающие услуги скорой помощи, стационары.

Первыми работать со страховыми компаниями начали стоматологические клиники – у них накоплен большой опыт сотрудничества по страховкам ДМС. Специалисты из страховых компаний полагают, что в стоматологии наиболее благополучная ситуация – клиник достаточно, между ними высокая конкуренция, выбор партнера для страховой компании не такая сложная задача. В ряде клиник доля пациентов, застрахованных по ДМС, составляет более половины от общего объема. Страховые компании предпочитают сотрудничать с сетевыми стоматологическими клиниками. Лишь 2,5% отдельных стоматологических клиник вовлечены в работу по ДМС. По мнению многих экспертов, сегмент корпоративного страхования в области стоматологии поделен.

В области многопрофильного обслуживания есть клиники, которые переполнены, это, прежде всего, государственные и ведомственные учреждения, есть клиники, которые менее востребованы.

Страховщики, которые дорожат своей репутацией и доверием клиентов, стараются тщательно подходить к выбору лечебного учреждения. Определяющими факторами являются современная оснащенность клиники и высококвалифицированный персонал. Кроме этого, клиника должна быть многопрофильной, чтобы предоставлять весь спектр медицинских услуг, а также обладать достаточным штатом врачей.

Страховая компания при выборе лечебного учреждения рассчитывает на долгосрочные партнерские отношения, поэтому основными факторами, влияющими на выбор лечебного учреждения для организации медицинской помощи по ДМС, является наличие в ЛПУ высококвалифицированных врачей, современного лечебно-диагностического оборудования и обеспечение достойного сервиса. Обязательно наличие лицензии на все заявленные виды помощи, все врачи должны иметь действующие сертификаты специалистов и регулярно проходить усовершенствование. Немаловажным для страховой компании является и соотношение «цена-качество», организованная система взаиморасчетов, а также место расположения лечебного учреждения, качество администрирования и клиентоориентированность клиники.

Кроме того, очень важна оценка устойчивости и надежности частной клиники как финансового предприятия. Также страховые компании всегда рассматривают доб-

⁸ В большинстве случаев оплачиваются услуги медучреждения вплоть до установления диагноза. Дальнейшие расходы находятся вне страхового покрытия.

росовестность клиники на предмет возможных мошенничеств, таких как предоставление услуг, ненужных клиенту, с целью финансирования их страховщиком, приписок тех услуг, которые не были оказаны.

К самым престижным клиникам в рамках программ ДМС относятся, прежде всего, медучреждения Управления делами президента РФ, Медицинского центра правительства и федеральных ведомств – МИД, Министерства обороны, Минэкономразвития, МВЭС, Министерства здравоохранения, Российской академии медицинских наук, Московского лечебно-санитарного объединения, учреждения с частной формой собственности – ОАО «Медицина», ОАО «Моситалмед», ЗАО «Лечебный центр», Московская семейная клиника, ЗАО «Медси», ООО «Медкорп» и другие клиники и альтернативные центры «скорой помощи», созданные при участии страховых компаний, а также специализированные учреждения – стоматологические и хирургические центры, детские поликлиники и больницы и т.д.

Если говорить о тенденциях рынка, то необходимо отметить, что страховые компании начали открывать собственные медицинские учреждения, которые позволяют страховщикам не просто активнее включаться в рынок медицинских услуг, но и сдерживать рост цен на полисы ДМС. Таким образом, страховая компания может на 100% контролировать качество медпомощи, подбирать персонал и оборудование, комплектовать страховые программы уникальными услугами и т.п.

Первыми в этом процессе оказались СК «МАКС» с лечебным центром «Моситалмед» и «РОСНО» с «Медэкспрессом». Круг учреждений, полностью или частично принадлежащих страховым компаниям и ориентированных исключительно на оказание медицинских услуг в системе ДМС, продолжает постоянно расширяться, потому что это – один из немногих способов повлиять на соотношение качества и цены медицинской помощи. Страховая компания, у которой есть свои лечебные учреждения, получает возможность контролировать цены на услуги и уровень сервиса.

С 2009 года страховые компании стали более активно открывать свои клиники, среди них «Ингосстрах» (сеть клиник «Будь здоров», татарская страховая компания «Чулпан» ввела в строй медицинский центр «Чулпан-Медицина». Следует подчеркнуть, что аффилированные клиники ведут прием пациентов, имеющих полисы и других страховых компаний – например, у ЗАО «Лечебный центр», принадлежащего страховой компании «МАКС», 60 партнеров-страховых компаний.

Табл. 25. Клиники, в капитале которых участвуют ведущие страховые компании

Страховая компания	Клиники
АльфаСтрахование	Альфа-Центр Здоровья
Гута-Страхование	Гута-клиник
Ингосстрах	ТИМ-Клиник, Будь здоров
МАКС	Лечебный центр, Моситалмед
Ренессанс-Страхование	Медкор (оказывает услугу – вызов врача на дом)
РЕСО-Гарантия	Сеть клиник «Medilux» и «MedSwis», стоматологическая клиника «Добрый доктор», «Скандинавия» (Санкт-Петербург), медцентр в п. Жуковка (Московская обл.)
Росгосстрах	две собственные клиники в Сыктывкаре и в Твери
ОАО СК «Альянс»	клиники под брендом «Медэкспресс»
Группа «Чулпан»	Медицинский центр «Чулпан-Медицина»

Источник: данные страховых компаний

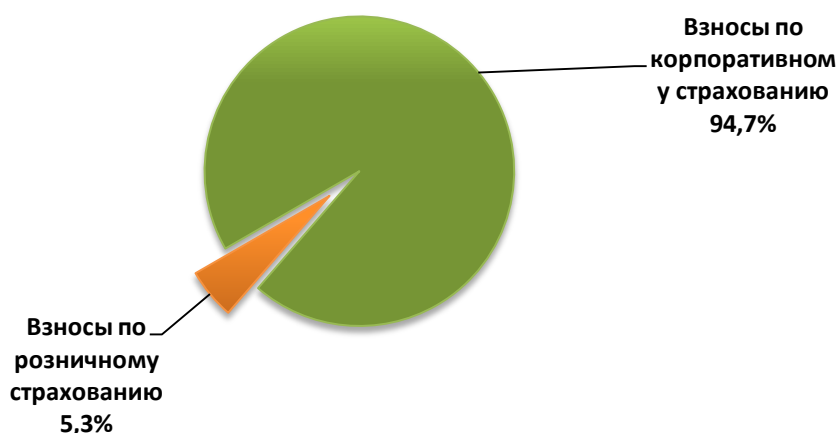
Корпоративное ДМС

Российский рынок ДМС в большинстве своем корпоративный, подавляющую долю здесь составляют средние и крупные компании.

Основная часть взносов по ДМС – это взносы по корпоративному ДМС. По данным «Эксперт РА», в 2011-2012 гг. доля розничного ДМС составляла 5,3%, в 2010 году – 5,4%. Следовательно, доля розничного страхования пока продолжает снижаться.

Клиенты, которые полностью отказались от ДМС во время кризиса или существенно сокращали стоимость программ, сейчас уже вышли на докризисные бюджеты.

Рис. 45. Структура рынка ДМС, 2010 г.



Источник: Эксперт РА

Как утверждают аналитики РА «Эксперт», убыточность корпоративных договоров намного ниже, чем договоров с физическими лицами, поэтому страховщики гораздо охотнее работают с юридическими лицами. Убыточность корпоративных договоров снижается за счет того, что вероятность возникновения страхового случая гораздо ниже, чем в сегменте физических лиц: в корпоративном страховании на долю 20-25% застрахованных приходится 75% всех расходов на медицинские услуги.

На сегодняшний день, по экспертной оценке, страхуют своих сотрудников 95% иностранных предприятий и только около 10% российских предприятий. По степени заботы о сотрудниках на первом месте московские фирмы. В столице 30% компаний обеспечивают работников полисами добровольного медицинского обслуживания. Петербург занял второе место после Москвы по количеству компаний, которые включают в социальный пакет своих работников добровольное медицинское страхование. По данным портала HeadHunter, чуть больше четверти петербургских компаний предлагают своим сотрудникам социальный пакет с полисом ДМС. Чаще всего ДМС включают в социальный пакет федеральные компании.

Договоры по ДМС заключают предприятия, работающие практически во всех отраслях, независимо от размера. Наиболее высокий процент предприятий, оформляющих страховку ДМС сотрудников, отмечен в ТЭК.

Табл. 26. Пользование ДМС на предприятиях по отраслям экономики

	% от числа всех предприятий
Производство	14%
Общепит	8%
ТЭК	22%

	% от числа всех предприятий
Торговля	12%
Строительство	14%
Сфера услуг	14%
Другое	13%

Источник: Росгосстрах⁹

Проникновение различных видов страхования зависит от числа сотрудников на предприятии. Например, доля компаний, обеспечивающих своих сотрудников ДМС, среди предприятий с численностью до 15 человек составляет 36%, среди крупных компаний (предприятия с численностью сотрудников свыше 500 человек) – 67%. Однако, во время кризиса основные потери понес сегмент ДМС мелких предприятий, численность персонала которых насчитывает 20-30 человек.

Табл. 27. Пользование ДМС на предприятиях по отраслям экономики

	% проникновения ДМС
До 15 человек	36%
16-50 человек	37%
51-100 человек	45%
100-500 человек	57%
Более 500 человек	67%

Источник: Росгосстрах

Наиболее экономически выгодное число застрахованных по корпоративному договору – 50-100 человек, так как такое число застрахованных не предполагает каких-то высоких скидок по стоимости и услугам. «Ренессанс-Страхование» выделил следующие группы по рискам в ДМС:

- Женщины 20-30 лет в 1,5 раза убыточней среднего застрахованного;
- Мужчины в 2 раза менее убыточны, чем женщины;
- Мужчины 55-60 лет также убыточны, как и женщины 20-30 лет.

Корпоративные страховки, как правило, разделяют на уровни по наполнению и лечебным учреждениям, осуществляющим обслуживание и, следовательно, по цене: для топ-менеджмента, среднего и низшего персонала.

Компаниям предлагают сетевые программы, в которых предусмотрено обслуживание в разных медицинских учреждениях, в зависимости от типа услуги, географического расположения учреждения.

Самые востребованные страховые продукты – страховки на амбулаторно-поликлиническое обслуживание (часто со стоматологией, неотложной медицинской помощью, возможностью вызвать врача на дом).

⁹ Опросов лиц, принимающих решения на предприятиях (ЛПР) – руководителей (хозяев) бизнеса, а также менеджеров, участвующих в принятии решений и осведомленных о состоянии страховой защиты предприятий. Опросы были проведены в 18 регионах России. Отбор городов для исследования проводился по территориальному признаку – западные, центральные регионы, Сибирь и Урал, а также Дальний Восток. Отдельно исследования проводились в Москве и Санкт-Петербурге. Всего в ходе исследования было опрошено 28 тыс. 357 ЛПР

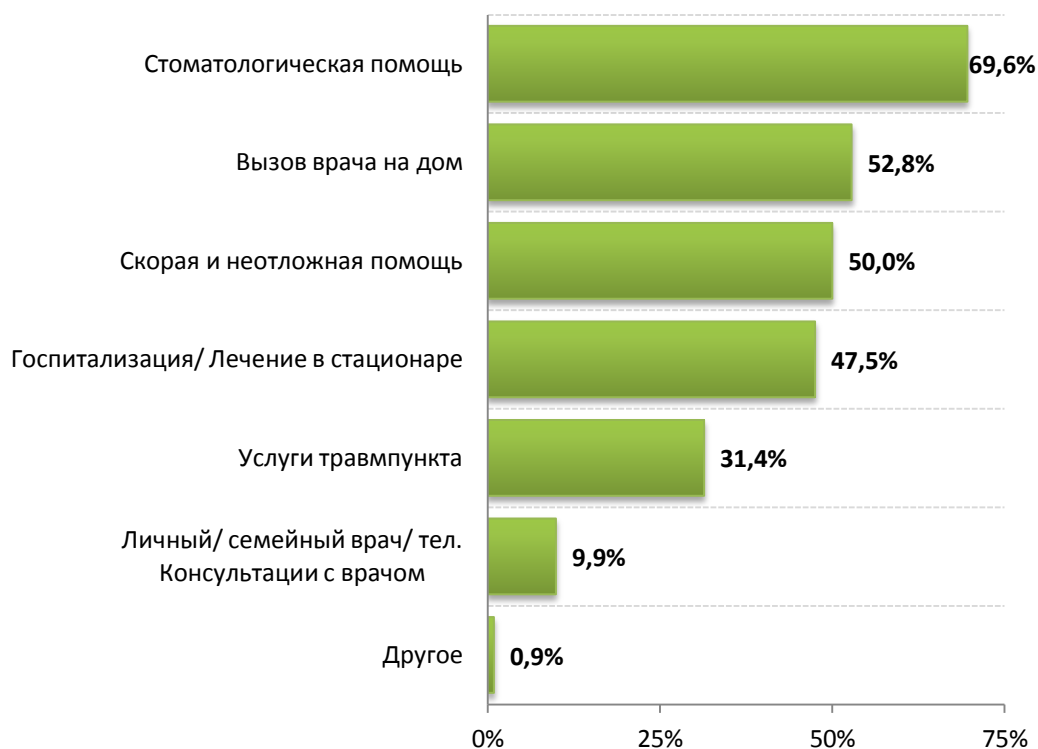
Табл. 28. Востребованность отдельных услуг ДМС
(по результатам опроса и отраслевой статистике)

Виды услуг	Корпоративные клиенты	Индивидуальные клиенты
Поликлиническое обслуживание (с возможностью вызова врача на дом, стоматологическим обслуживанием и скорой медицинской помощью)	96-100%	около 80%
Стационарное обслуживание (по экстренным и плановым показаниям)	50-80%	практически всегда
Вызов врача на дом	80-85%	
Стоматологическое обслуживание (в специализированных стоматологических клиниках)	часто	часто
Услуги скорой медицинской помощи	80- 90%	иногда
Вакцинация	30-50%	иногда
Медосмотр, диспансеризация	20-30%	очень редко
Программы по ведению беременности	очень редко	часто
Программы «Роды»	очень редко	часто
Обслуживание детей 0 до 18 лет по стандартным и индивидуальным программам	редко	часто
Санаторно-курортное обслуживание	иногда	очень редко

Источник: MRS Business Research Company

Согласно данным РБК.research, в рамках программы амбулаторно-поликлинического наблюдения взрослых наиболее часто дополнительно выбираются стоматологическая помощь, ее выбирали 70% опрошенных россиян. Более половины респондентов включили в свои программы услуги вызова врача на дом (53%), скорой и неотложной помощи (50%), госпитализации и лечения в стационаре (48%). Чуть менее трети россиян заинтересовались услугами травмпункта в рамках ДМС (31%). Личный/ семейный врач / телефонные консультации с врачом оказались наименее востребованы, найдя свое применение у 10% опрошенных респондентов.

Рис. 46. Дополнительные услуги в рамках программы ДМС «Амбулаторно-поликлиническое наблюдение взрослых» (возможно несколько вариантов ответа), % от количества опрошенных в России, использовавших указанную страховую программу



Источник: РБК.research – май 2013 (данные по России в целом)

Аналитики рынка выделяют следующие тенденции в корпоративном страховании:

- Добровольное медицинское страхование сегодня является не только одним из способов мотивации персонала, но и элементом стратегии компании на рынке.
- Незрелость рынка страхования ДМС в регионах – низкая страховая культура и сравнительно плохое финансовое состояние страховщиков. Другие причины проблем в регионах – менее развитая инфраструктура оказания медицинских услуг высокого качества, низкий платежеспособный спрос. Подавляющее большинство договоров (более 70%) заключаются в Москве и Санкт-Петербурге.
- Большее распространение на рынке получают услуги страховых брокеров по подбору оптимальных для клиента условий покупки ДМС. В конечном счете, основной задачей потенциального покупателя является выбрать из массы программ ДМС оптимальную по наполнению и цене. Брокеры владеют значительной информацией о возможностях страховых компаний и медицинских учреждений, проводят анализ рынка и рекомендуют сбалансированный по цене и качеству продукт.
- Рост цен на медицинские услуги. Остановить этот процесс может только развитие рынка страхования и частных медицинских услуг – увеличение хороших клиник, особенно в регионах.
- ДМС развивается в сторону расширения предложения своих программ, рассчитанных на самые различные группы потребителей и их материальные возможности.

Самый сложный и неоднозначный вопрос в медицинском страховании – это стоимость полиса ДМС. Она зависит от массы факторов: учитывается пол, возраст и состояние здоровья клиента, перечень выбранных им медицинских услуг, учреждения, где по полису, он будет обследоваться и лечиться. При хронических заболеваниях используют повышающие коэффициенты.

Средняя стоимость полного комплекта по ДМС (со стоматологией) для обслуживания в поликлинике среднего класса может варьироваться от 20-40 тыс. руб. в год. Для крупных компаний это вполне доступная цена, однако, для средних и малых предприятий такие расходы зачастую не по карману. По данным исследования, проведенного «Е-хесutive» и страховщиками, почти половина опрошенных руководителей (41,7%) готовы потратить на медицинское страхование каждого сотрудника от 6000 до 15000 руб. в год. И лишь 20% могут тратить на это более 15 000 руб. в год. Что касается предприятий малого бизнеса, основная задача сегодня для многих из них – просто выжить. Их потребности в плане потребления услуг ДМС – в стадии формирования.

За последнее время на рынке стали активно разрабатываться программы «эконом-класса». В среднем стоимость полиса для сотрудников обойдется работодателю порядка 10-15 тыс. руб. в год (без стоматологии). Такой полис включает самые необходимые опции – обслуживание в поликлинике. Например, страховое агентство «Медстраховка.ру» предлагает корпоративные полисы ДМС «Эконом» по цене 14800 (без стоматологии) при страховании от 50 сотрудников. Для более крупных компаний предоставляются индивидуальные скидки. Размер скидки может достигать 20-25% при количестве застрахованных более 100 чел. Страховое общество «Инсотэк» предлагает корпоративное ДМС от 11 тыс. руб. с амбулаторно-поликлинической помощью и от 16 тыс. руб. все включено. Страховая группа «УралСиб» в 2014 г. предлагает программы ДМС для взрослых стоимостью от 10563 руб.

Табл. 29. Стоимость корпоративной программы ДМС в г. Москва, 2014 г.

Тип программы	Без стоматологии	Со стоматологией	Со стоматологией и стационаром
Коллектив 1-10 чел.			
VIP	50000-100000	55000-115000	60000-130000
Стандарт	30000-55000	36000-70000	45000-85000
Эконом	11000-30000	16000-45000	25000-60000
Коллектив 11-50 чел.			
VIP	30000-95000	40000-120000	46000-140000
Стандарт	20000-25000	23000-32000	30000-50000
Эконом	11000-20000	14000-25000	20000-40000
Коллектив более 50 чел.			
VIP	30000-95000	33000-115000	42000-130000
Стандарт	20000-25000	23000-28000	30000-45000
Эконом	9000-15000	11000-20000	17000-35000

Источник: данные страховых компаний

Наиболее значимые критерии при выборе страхового продукта для корпоративных клиентов, по данным опроса компании KPMG International, надежность страховщика и качество сервиса. Эти критерии очень важны для 60-70% опрошенных руководителей компаний. На третьем месте по важности критерий – положительный опыт

сотрудничества, 50% опрошенных руководителей отметили, что его значение выросло по сравнению с 2012 годом.

Рис. 47. Изменение важности критериев покупки полиса страхования корпоративными клиентами в 2013 г. по сравнению с 2012 г.



Источник: КПМГ (KPMG International)

ДМС для физических лиц

Доля страхователей среди россиян, по данным НАФИ, почти достигла докризисного уровня, а уровень информированности о страховых услугах ощутимо вырос.

Рис. 48. Доля пользователей страховыми услугами, %



Источник: НАФИ¹⁰

¹⁰ Инициативный всероссийский опрос НАФИ в 2005-2012 гг. Опрошено 1600 человек в 140 населенных пунктах в 42 регионах России. Статистическая погрешность не превышает 3,4%

ОСАГО, КАСКО и страхование имущества – тройка наиболее известных и востребованных страховых услуг среди россиян в 2012 году. ОСАГО традиционно является наиболее распространенной страховой услугой, как в настоящий момент, так и в перспективе (26% пользуются, 20% планируют). КАСКО, хоть и занимает второе место по востребованности, доля его пользователей пока невысока – 8%. Столько же россиян (8%) страхует свое имущество. Остальные виды страхования мало востребованы, хотя информированность о них достаточно высокая.

По данным «Росгосстраха», уровень проникновения ДМС среди населения составляет 5-6%, по данным «ФОМ» – 7%. Самостоятельно приобрели полисы добровольного медицинского страхования, по данным «ФОМ», 3% опрошенных. Почти половина владельцев полиса ДМС (4%) указали, что полисы есть как у них, так и у других членов семьи (среди жителей Москвы – 10%).

Предлагаемый набор услуг в страховании физических лиц такой же, как и в корпоративном сегменте. В некоторых регионах, в которых существует опасность заражения клещевым энцефалитом (Уральский регион, Алтай, Западная и Восточная Сибирь), предлагаются программы медицинского обслуживания в случае укуса (извлечение и исследование клеща и крови, иммунизация, медикаментозное обеспечение лечения в случае заражения).

Наиболее востребованными программами ДМС среди физических лиц являются следующие:

- Программы медицинского обслуживания детей, как правило, от рождения до 1 года. Эти программы занимают почти половину в объеме ДМС для физических лиц.
- Программы ведения беременности и родов. Второй по объему сегмент рынка ДМС для физических лиц.
- Страховки, предполагающие медицинское наблюдение за здоровьем пожилых людей.
- Программы амбулаторно-поликлинического обслуживания.

Конечная стоимость полиса ДМС для частного лица рассчитывается по многочисленным параметрам (возраст, пол, количество и уровень услуг, включенных в страховку, уровень выбираемых поликлиник, наличие хронических заболеваний у клиента и т. д.). Однако в большинстве случаев оказывается, что тарифы на этот вид страхования для частных лиц близки к максимальным и начинаются от тысячи долларов в год.

Табл. 30. Стоимость программы ДМС для физических лиц в г.Москве, 2014 г.

Программа	Программа «VIP» (Люкс и т.п.)	Программа «Стандарт» (Классик и т.п.)	Программа «Эконом»
Взрослые			
Поликлиника	45000-170000	20000-75000	11000-48000
Поликлиника + Стоматология	50000-200000	25000-85000	17000-60000
Поликлиника + Стоматология + экстр. стационар. помощь	55000-250000	35000-100000	30000-65000
Дети			
От 0 до 1 года			
Поликлиника	60000-180000	25000-92000	20000-25000
Поликлиника + помощь на дому	70000-180000	25000-80000	21000-25000

Программа	Программа «VIP» (Люкс и т.п.)	Программа «Стандарт» (Классик и т.п.)	Программа «Эконом»
Полное обслуживание на дому	150000-465000		
От 1 до 3 лет			
Поликлиника	40000-140000	35000-70000	17000-45000
Поликлиника + помощь на дому	42000-150000	37000-80000	20000-50000
Поликлиника + стоматология + помощь на дому + экс. стационар. помощь	60000-150000	50000-90000	35000-65000
От 4 до 7 лет			
Поликлиника	37000-135000	30000-65000	15000-46000
Поликлиника + стоматология	40000-155000	35000-70000	20000-50000
Поликлиника + стоматология + помощь на дому + экс. стационар. помощь	45000-165000	40000-75000	30000-60000
От 7 до 18 лет			
Поликлиника	35000-105000	25000-55000	15000-30000
Поликлиника + стоматология	42000-110000	30000-60000	20000-35000
Поликлиника + стоматология + помощь на дому + экс. стационар. помощь	45000-13500	35000-65000	30000-4000

Источник: данные страховых компаний

Многие частные многопрофильные клиники, а также государственные медицинские учреждения (родильные дома, перинатальные центры и др.) предлагают ДМС по ведению беременности. Стоимость страховки зависит с какой недели беременности она заключается. Минимальная стоимость такой страховки в Москве зафиксирована в Родильном доме №25 (ул. Фотиевой), максимальная – в Перинатальном медицинском центре (Севастопольский пр.)

Табл. 31. Стоимость программы ДМС на ведение беременности в г.Москва, 2014 г.

Программа	с 8-ой недели	с 12-ой недели	с 20-ой недели	с 24-ой недели
Ведение беременности с выдачей обменной карты	37000-230500	22000-300000	22000-295000	18000-295000

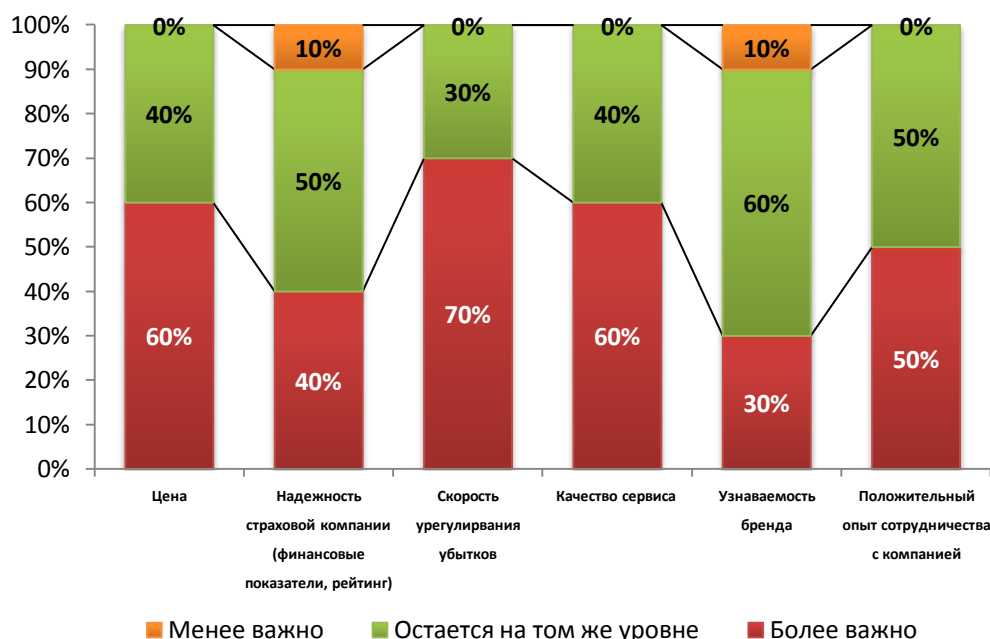
Источник: данные страховых компаний

Необходимость выживать в рыночных условиях, предлагая конкурентоспособные невысокие тарифы и вместе с тем качественное обслуживание, вынуждает страховые компании искать эффективные способы снижения убыточности обслуживания физических лиц. Одним из решений является, например, включение в традиционный полис ДМС услуг «Личного врача»; в этом случае «Личный врач» (врач общей практики) проводит первичный прием застрахованного и решает уже на этом этапе определенную часть его проблем – в результате сокращается количество визитов застрахованного в медицинские учреждения, а соответственно и выплаты страховой компании. На сегодняшний момент большинство крупнейших страховщиков уже имеют свои медицинские компании. Наконец, страховщики все чаще применяют скрининговые методы предстрахового обследования страхователя. Такие обследования позволяет выявлять среди клиентов группу риска и при необходимости предложить им специализированные страховые программы. Эта процедура в за-

падных страховых компаниях применяется повсеместно, и она способствует развитию направления ДМС для индивидуальных клиентов.

По данным КПМГ (KPMG International), у розничных покупателей и корпоративных клиентов отличаются критерии важности покупки страхового продукта, для розничных клиентов в 2013 году более важными факторами при покупке страхового продукта являлись цена и скорость урегулирования убытков, то для корпоративных клиентов – надежность страховщика и качество сервиса.

Рис. 49. Изменение важности критериев покупки полиса страхования розничными клиентами в 2013 г. по сравнению с 2012 г.



Источник: КПМГ (KPMG International)

Отраслевые ассоциации

На сегодняшний день в России зарегистрировано более ста общественных медицинских организаций, действующих на федеральном и региональном уровнях.

Однако имеющиеся организации слабо взаимодействуют между собой и, за исключением Российской медицинской ассоциации, а также весьма малочисленны.

В то же время значение профессиональных медицинских ассоциаций в здравоохранительных системах развитых стран очень велико.

Особенно заинтересованы в объединении представители частной медицины, для которых оно означает переход на качественно иной уровень и участие на рынке медицинских услуг в качестве серьезного игрока. Объединившись, частные медицинские учреждения могут решать такие острые вопросы, связанные с отсутствием нормальных рыночных отношений в отечественной системе здравоохранения, как неравенство экономических условий для государственных и частных медицинских учреждений; стимулирование корпоративного и индивидуального медицинского страхования.

Первыми свое объединение создали стоматологи – «Ассоциация частных стоматологических клиник Москвы», организация была зарегистрирована в 1997 году (<http://www.stomas.ru>). Ассоциация является одним из учредителей «Стоматологической Ассоциации Москвы» (САМ) и представляет в ней частных стоматологов столицы. Деятельность Ассоциации направлена как на защиту частных стоматологов,

так и на отстаивание корпоративных интересов единого сообщества стоматологов Москвы. Ассоциация за более чем 10-летний срок своей деятельности совместно с организациями-партнерами создала стройную систему повышения профессиональной подготовки врачей, среднего медперсонала, управленцев, вплоть до получения второго высшего образования в областях медицинского права и экономики здравоохранения. Сформирована устойчивая система защиты и поддержки бизнеса, выстроены отношения с властными структурами. Ассоциация за эти годы сформировалась как центр актуальной информации.

Ассоциация также тесно взаимодействует с головной общественной организацией российских стоматологов – **«Стоматологической Ассоциацией России» (СтАР)**. При поддержке СтАР и активном участии Ассоциации стали ежегодно проходить Всероссийские совещания частных стоматологов, в 2002 году создана секция частной стоматологии СтАР.

Также была создана **«Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации»** (<http://familymedicine.ru>). Основной целью Ассоциации врачей общей практики и ее сайта является обеспечение семейных врачей доказательными рекомендациями применительно к наиболее частым и важным проблемам, решаемым ими в повседневной деятельности. Членами Общероссийской Общественной Организации «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) РФ» являются более 2 тыс. человек.

«Российская ассоциация медицинской лабораторной диагностики» (РАМЛД) (<http://www.ramld.ru/ramld>) является всероссийской общественной профессиональной организацией, которая объединяет всех специалистов, работающих в области клинической лабораторной диагностики и лабораторной медицины. Ассоциация была учреждена в 1992 году как межрегиональная организация, состоящая из Центрального аппарата (Правление и дирекция) и региональных отделений. После того, как в 1997 году число региональных отделений достигло 50, решением Съезда Ассоциации она была преобразована во Всероссийскую и зарегистрирована в Министерстве юстиции РФ. Коллективными членами Ассоциации являются ведущие мировые и отечественные фирмы – производители и дистрибьюторы лабораторной продукции. Президент Ассоциации с 1992 г. и по настоящее время – профессор Сапрыгин Дмитрий Борисович.

Основной целью деятельности Ассоциации является содействие развитию лабораторной службы путем объединения ее членов для решения организационных и научно – практических задач, стоящих перед лабораторной службой страны, а также обеспечение правовой и социальной защиты специалистов, работающих в этой области.

В апреле 2010 года была зарегистрирована крупнейшая на сегодняшний день в России общественная медицинская организация Некоммерческое партнерство **«Национальная Медицинская Палата» (National Medical Chamber)**. Инициаторы создания Комиссия по здравоохранению Общественной палаты, Комитет по собственности Госдумы, «Опора России». Идею поддержали крупнейшие отечественные профессиональные медицинские ассоциации, в том числе и «Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики». Учредителями Палаты являются ведущие профессиональные общероссийские медицинские ассоциации, региональные медицинские ассоциации и палаты, ассоциации врачей частной практики и представители ведомств медицины. Создание Палаты поддержано Председателем Правительства В.В.Путиным. Президент НП «Национальная Медицинская Палата» Л.М. Рощаль.

Основные цели и задачи Палаты – это содействие членам Палаты в осуществлении деятельности, направленной на объединение всего медицинского сообщества для:

- введения системы саморегулирования в профессиональной и предпринимательской деятельности на принципах обязательного членства в медицинских объединениях, управления профессиональной деятельностью врачей, фельдшеров, медицинских сестер и акушерок, подготовки и переподготовки медицинских кадров с целью улучшения качества оказания медицинской помощи;
- создания системы правовой и юридической защиты медицинских работников и медицинских организаций, регулирования этических аспектов деятельности медицинских работников при обращении с пациентами, юридическими лицами и иными субъектами профессиональных отношений;
- представления интересов медицинских работников – физических лиц, участвующих в Палате, перед государством и обществом;
- содействия совершенствованию системы охраны здоровья населения.

Общероссийская организация частных врачей (вне зависимости от их специализации и отрасли медицины) была создана в 2001 году – **«Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики»** (<http://medprivat.ru>) на Первом всероссийском учредительном съезде врачей частной практики. Президент Ассоциации – Каменев Алексей Викторович. Региональные отделения Ассоциации действуют в 68 субъектах РФ.

Объединение частных лечебно-профилактических учреждений (ЧЛПУ) в профессиональную ассоциацию вызвано многими факторами, главными из которых являются: несовершенство нормативно-правовой базы в здравоохранении Российской Федерации, специфичность отношений врач-пациент в процессе оказания медицинской помощи, необходимость разработки и совершенствования стандартов и регламентов оказания платных медицинских услуг населению, сложность механизмов конкуренции в здравоохранении.

Первая общероссийская ассоциация врачей частной практики работает в следующих направлениях:

- разработка и реализация законов и реформ здравоохранения, направленных в первую очередь на исполнителей медицинских услуг и интересы пациентов, обеспечивающих равные условия всем участникам системы охраны здоровья;
- обеспечение одинаковых социальных гарантий сотрудникам всех медицинских организаций, независимо от формы собственности;
- создание единой системы управления качеством медицинской помощи.

По словам президента Ассоциации Каменева А.В., государство не должно делать разницы между формами собственности, при оплате медицинских услуг, главное, чтобы организация выполняла стандарты качества и нормы этики. В стране существует искусственное разделение здравоохранения на три системы – государственную, муниципальную и частную. Если первые две имеют поддержку государства, то частное здравоохранение сегодня – дискриминируется.

Помимо российского объединения частных врачей, в некоторых крупных городах создаются свои локальные организации. В мае 2005 года в Ростове-на-Дону при Полномочном Представителе Президента РФ была создана **«Врачебная Палата Южного Федерального округа»**. Решение о ее создании было принято в результате координационного совещания, посвященного актуальным вопросам социальной политики в свете развития системы частного здравоохранения в Южном федеральном округе. Председателем «Врачебной палаты ЮФО» был избран Александр Пет-

рович Починок, Член Совета Федерации, представитель от исполнительного органа государственной власти Краснодарского края.

Главная задача этого объединения – общественный контроль над реализацией государственных программ в сфере здравоохранения, формирование социально ориентированной модели здравоохранения в ЮФО и, как ее неотъемлемой части, – действенной системы частного здравоохранения. Данная структура основана на принципе врачебного самоуправления. Одной из главных задач является защита прав пациентов и врачей, решение юридических проблем, связанных с претензиями по поводу эффективности лечения или врачебных ошибок.

В конце 2005 года для объединения усилий по борьбе с неплатежами страховщиков свою ассоциацию создали петербургские частные клиники – **«Ассоциацию клиник Санкт-Петербурга»**. Первый шаг к созданию Ассоциации был сделан в июле 2005 года на встрече руководителей крупных медицинских учреждений Санкт-Петербурга. Тогда было принято принципиальное решение о необходимости нового объединения ведущих петербургских клиник. В октябре 2005г. было проведено учредительное собрание Ассоциации клиник Санкт-Петербурга, в котором приняли участие представители 13 клиник, занимающих лидирующие позиции на медицинском рынке города:

Президент Ассоциации клиник Санкт-Петербурга – главный врач ЦМСЧ №122 профессор Накатис Яков Александрович. Исполнительный директор Ассоциации клиник Санкт-Петербурга – Ануфриев Сергей Анатольевич, заместитель генерального директора российско-финской клиники «Скандинавия».

Основная цель объединения – сделать максимально доступной для большинства жителей Петербурга качественную высокотехнологичную медицинскую помощь.

В октябре 2010 года была образована **Ассоциация Частных многопрофильных клиник** с целью повышения качества и доступности медицинской помощи в частной системе здравоохранения. Актуальность объединения была обусловлена активными процессами реформирования отечественного здравоохранения, планами принятия новых законов «Об основах охраны здоровья граждан», «Об обязательном медицинском страховании», «Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских учреждений» и др., которые содержат определенные новации, однако, в ряде случаев, не полностью учитывают интересы пациентов, создают дополнительные административные барьеры и не стимулируют развитие малого и среднего предпринимательства в здравоохранении.

В настоящее время в ассоциацию входит более 30 медицинских организаций частной системы здравоохранения, в том числе многопрофильная клиника ЦЭЛТ (Центр Эндохирургии и Литотрипсии), многопрофильный медицинский центр «Гута-Клиник», Клиника «Москворечье», Многопрофильный медицинский центр «Астери-Мед», Группа медицинских компаний «Поликлиника.ру», Медико-диагностический центр «Олимп», Клиника современных медицинских технологий «Креде Экперто», Медицинский центр вертебрологии и ортопедии «Ортоспайн», Центр Молекулярной Диагностики – CMD.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СЕГМЕНТОВ РЫНКА ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ

Многопрофильные клиники

Под многопрофильной клиникой понимается медицинское учреждение, создаваемое как аналог традиционной поликлиники, предлагающее медицинские услуги всех основных врачебных специализаций (в числе специалистов многопрофильной клиники обязательно присутствует терапевт, отоларинголог, невролог, эндокринолог и т.д.). Цель создания частных многопрофильных клиник – предложить для потребителей, желающих получить обслуживание более высокого уровня, либо не имеющих возможности пользоваться услугами государственной/ведомственной медицины, альтернативу традиционным поликлиникам.

По оценкам экспертов, 20% рынка частной медицины (в стоимостном выражении) приходится на долю частных многопрофильных клиник. В основном частные многопрофильные клиники открываются в городах-миллиониках, среди которых лидируют Москва, Санкт-Петербург и Новосибирск. Количество многопрофильных клиник во всей России, способных оказывать поликлиническую помощь, по тем же оценкам, не превышает 1000 медучреждений.

Доля сегмента многопрофильных клиник из года в год увеличивается. Аналитики прогнозируют, что рынок частных медицинских услуг будет расти, именно за счет развития данного сегмента. Пациенту нужно лечение в комплексе, а такую возможность предоставляют ему только многопрофильные клиники.

Открытие многопрофильной клиники сопряжено со значительными инвестициями и длительным сроком окупаемости. По оценкам экспертов, сумма инвестиций в запуск многопрофильной клиники колеблется от 10 до 25 млн. руб., узкоспециализированной – от 1 млн. руб., без учета стоимости помещения. Генеральный директор «The International Clinic St.Petersburg» Елена Никитина говорит, что на открытие крупной многопрофильной клиники со стационарами и операционными потребуются свыше \$10 млн. в качестве первоначальных инвестиций. Рентабельность крупной клиники, по словам эксперта Е. Никитиной, составляет 5-7%, срок окупаемости 5-10 лет.

Большинство многопрофильных клиник изначально создавались как многопрофильное учреждение (ОАО «Медицина», «Будь здоров», «Неболит», «Семейный доктор» и другие). Однако, есть и такие клиники, которые свое развитие начали с узкой специализации, постепенно расширяя спектр услуг, перешли в сегмент многопрофильных клиник («Преображенская клиника» (Екатеринбург) и другие).

Услуги, оказываемые многопрофильными клиниками

Многопрофильная клиника по разнообразию услуг превосходит государственную поликлинику, так как оказывает дополнительный перечень медицинских услуг, нехарактерный для традиционной поликлиники. В частности, во многих многопрофильных учреждениях распространено обслуживание больных врачами всех специальностей и медсестрами на дому, в том числе забор анализов. При некоторых крупных клиниках, есть своя служба скорой медицинской помощи, стационар. Некоторые клиники, работающие в премиум-сегменте, имеют аптеки, кафе или рестораны, а также другую необходимую для пациентов инфраструктуру.

Быстро развивающимся является сегмент многопрофильных детских клиник, которые специализируются на обслуживании детей различного возраста.

До кризиса 2008 года открывалось много клиник в сегменте «Премиум» (элитные клиники). Многие из них обслуживают иностранных граждан, в том числе с полисами иностранных страховых компаний (в ряде клиник их доля составляет до 40-50% от общего числа пациентов). Срок окупаемости многопрофильных клиник «Премиум» меньше на 2-5 лет, чем клиник среднего ценового сегмента.

В настоящее время наиболее активно развивается сегмент многопрофильных клиник в среднем ценовом диапазоне. Если ранее страховщики, работающие по ДМС, говорили о недостаточности медучреждений для удовлетворения спроса в данном сегменте, то в настоящее время он практически не ощущается, за исключением отдельных городов РФ.

Часто многопрофильные клиники обладают собственной диагностической базой, при этом часть диагностики может отдаваться на аутсорсинг в другие медучреждения – например, сложные лабораторные исследования, рентгенодиагностика, томография. Ряд многопрофильных клиник имеет собственные стационары и операционные.

Табл. 32. Некоторые частные многопрофильные клиники, имеющие стационары

Клиника	Город	Размер стационара
MEDEM	Санкт-Петербург	26 палат, 28 мест (палаты класса люкс и VIP)
XXI век	Санкт-Петербург	17 мест (реабилитационный стационар)
Американская клиника	Москва	4 палаты
Американский медицинский центр	Москва	5 палат
Бест Клиник	Москва	Несколько палат
ГУТА-Клиник	Москва	Нет данных
Клиника «Будь здоров» на Сретенке	Москва	дневной стационар
Курарэ медицина	Москва	Нет данных
Медицина	Москва	40 мест
Медлайт	Нижний Новгород	Нет данных
Медсервис	Москва	нет данных
МЕДСИ, стационар МЕДСИ-ЦЕНТРОСОЮЗ	Москва	120 мест
МК ИДК	Самара	6 палат (12 мест), 3 операционные
Многопрофильная клиника Игоря Медвеева	Москва	10 мест
Национальный медицинский сервис	Москва	Нет данных
Преображенская клиника	Екатеринбург	несколько палат
Санитас	Икитим, Новосибирская обл.	5 мест
Семейный доктор	Москва	дневной стационар
Скандинавия	Санкт-Петербург	12 мест
Центр Эндохирургии и Литотрипсии	Москва	37 палат

Источник: РБК

В качестве дополнительных направлений деятельности, способных серьезно поднять авторитет таких клиник в глазах пациентов, следует упомянуть разработки и использование авторских запатентованных методик, работа в качестве научно-

методической базы медицинских вузов, центров переподготовки врачей, организатор медицинских конференций.

У многих многопрофильных медицинских учреждений заключены договора о сотрудничестве по добровольному медицинскому страхованию со страховыми компаниями. Кроме того часть многопрофильных клиник предлагает пациентам программы годового обслуживания и другие комплексные услуги. Такая форма обслуживания не менее популярна среди пациентов, чем ДМС. Программы прикрепления предлагают около половины многопрофильных клиник, работающих в Москве и Санкт-Петербурге.

Табл. 33. Многопрофильные частные медицинские учреждения Москвы, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС

Клиника	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
GMS clinic	+	+
Profi Clinic	+	+
SWISSMED, Швейцарский медицинский центр	-	-
АБИС МЕД	+	-
Альтернатива, лечебно-диагностический центр	+	-
Американская клиника Интермедцентр	+	-
Американский медицинский центр (ГК «МЕДСИ»)	+	+
Асерк-Мед	-	-
Астеримед, сеть клиник	+	+
Бест Клиник	-	-
Будь здоров, сеть клиник	+	+
Ваш доктор	+	-
Гомо-89	+	-
ГУТА-КЛИНИК	+	+
Дельта Клиник	-	-
Домашний доктор	+	-
Доступное здоровье	-	-
Европейский медицинский центр	+	+
Здоровое поколение	+	-
Здравица Люкс	-	-
Исцеление	-	-
Клиника АВС	-	-
Курарэ медицина	-	-
Медионика	-	-
Медицина	+	+
Медицина АСК	-	+
Медкомпани	-	-
Медси	+	+
Медстайл эффект	+	+
Мерамед	+	+

Клиника	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
Многопрофильная клиника Игоря Медвеева	+	+
Национальный медицинский сервис	+	-
Не+болит	-	-
НИАРМЕДИК, сеть клиник	+	+
Новая поликлиника	+	+
ОН Клиник (Москва)	+	+
ОРИС	+	+
Прима Медика	+	-
Промедицина	+	-
Семейный доктор, сеть поликлиник	+	+
Скандинавский медицинский центр	-	-
Скандинавский центр здоровья	+	+
СМ-Клиника	-	-
Соло-Бис	-	-
Союз	-	-
СТМ-Клиник (Ctm clinic)	-	-
Столичный доктор	+	-
Счастливая семья	+	-
Центр Эндохирургии и Литотрипсии	+	+
Шеритель, медицинский центр	+	-
Эвеналь	-	-

Источник: РБК.research, дата актуализации – декабрь 2013 г.

Развитие сегмента частных многопрофильных клиник в Санкт-Петербурге не отстает от темпа развития московского рынка.

Табл. 34. Многопрофильные частные медицинские учреждения Санкт-Петербурга, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС

Город	Клиника	Количество филиалов	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
Санкт-Петербург	Balt-Med (Балтийская Медицинская Клиника)	2	-	+
	Medem	1	-	+
	Американская медицинская клиника	1	+	+
	Ваш доктор	1	-	+
	ГРАНТИ-Мед	2	+	+
	ЕвроМед Клиник	1	-	+
	Мастерская здоровья	2	-	-
	МегаМИГ	1	-	-
	Медильер	1	-	-

Город	Клиника	Количество филиалов	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
	Медицинский центр XXI век	1	+	+
	Медцентр Монблан	1	-	+
	Мир здоровья	2	-	-
	Олмед	1	+	-
	Она	1	+	+
	Первая семейная клиника Петербурга	1	+	+
	Поликлинический комплекс	1	-	+
	Профилактика	1	-	-
	РАМИ	1	+	+
	РОСМЕД ПЛЮС	1	+	+
	Скандинавия	6	+	+
	Таурас-Мед	1	+	+
	Эликсир	1	-	-
	Юнион Клиник	1	+	+

Источник: РБК.research, дата актуализации – декабрь 2013 г.

Региональные частые многопрофильные клиники также предлагает пациентам программы годового обслуживания и другие комплексные услуги, ряд из них работает по программам ДМС. Однако, количество таких медицинских учреждений ограничено, программы по годовому обслуживанию менее разнообразны. Часто предлагается одна-две программы. Наиболее активно развивают эти направления крупные частые клиники, а также сетевые столичные клиники, например, «Медси».

Табл. 35. Многопрофильные частные медицинские учреждения городов-миллионеров России, наличие программ годового обслуживания и программ ДМС

Город	Клиника	Количество филиалов	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
Екатеринбург	Альфа Центр здоровья	1	+	+
	Доктор Плюс	1	+	-
	Екатеринбургский медицинский центр	4	-	-
	Здоровье 365	1	+	+
	Клиника Павлова	1	-	-
	Клиника Ставко	1	-	-
	Консилиум	1	+	+
	Медлайн	2	-	-
	Медстрах-Екатеринбург	1	+	+
	Парацельс	2	+	+

Город	Клиника	Количество филиалов	Наличие программ прикрепления	Обслуживание по ДМС
	Преображенская клиника	1	-	+
	СК-Мед	1	-	-
	Шанс	3	-	-
Нижний Новгород	Александрия	1	-	-
	Альфа Центр здоровья	1	+	+
	Медси	1	+	+
	Еромедпрестиж	1	+	-
	Персона clinic	1	+	-
	Академия VIP	1	-	-
	Сеть клиник Николая Волкова	3	+	-
	Клиника Семейного врача	1	-	-
	Тонус	2	-	-
	Садко, клиника современных технологий	1	-	+
	Добрый доктор	1	-	+
Новосибирск	Авиценна	2	+	+
	Ваше здоровье	2	-	+
	Внимание	1	+	-
	Губерния	1	-	-
	Евромед Клиника, мед. центр	1	-	-
	Здравица	2	+	+
	Медицина-сервис	1	-	-
	Медицинская практика	1	+	+
	Медицинский центр XXI век	1	+	+
	Наедине	1	+	+
	Парацельс	1	-	-
	Сердолик	1	-	+

Источник: РБК.research, дата актуализации – декабрь 2013 г.

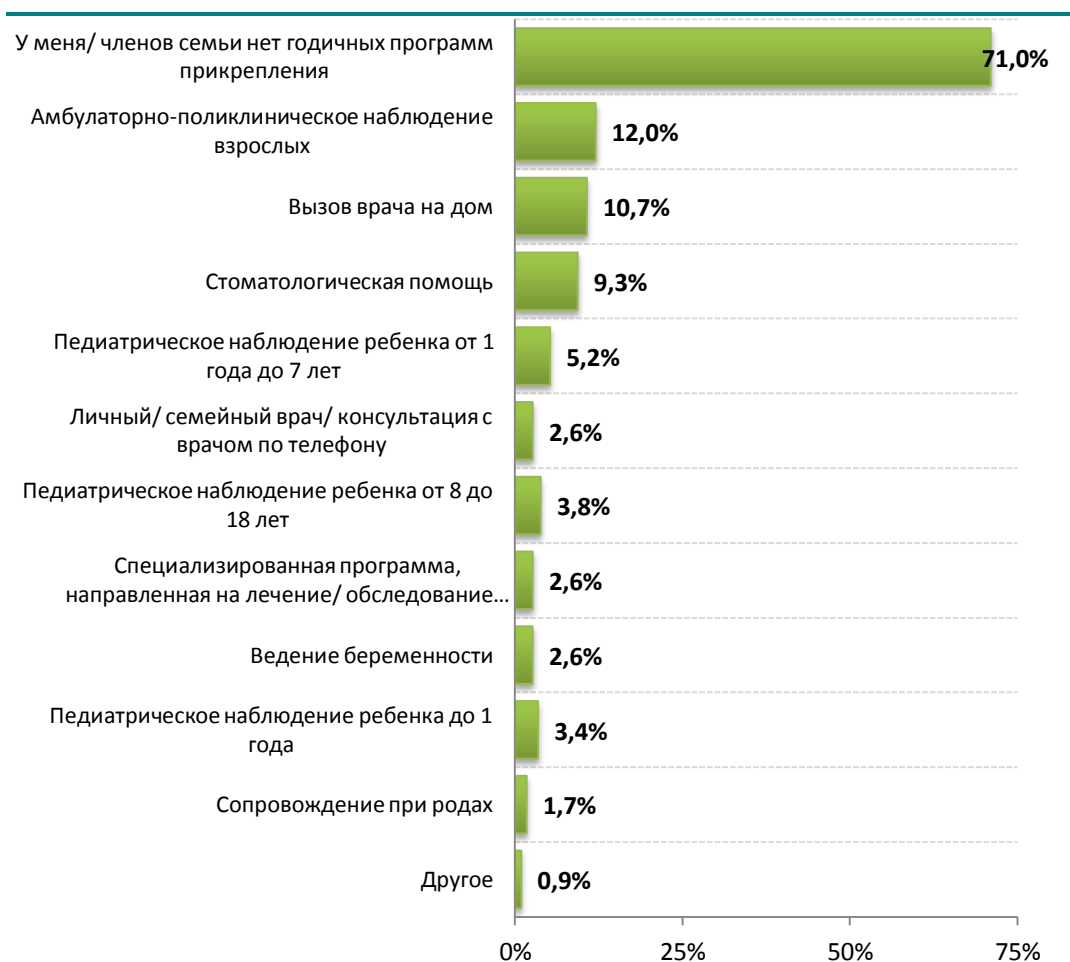
Варианты предлагаемых программ годового обслуживания самые различные по стоимости и количеству услуг, но в целом можно выделить следующие группы:

- Программы годового обслуживания (амбулаторно-поликлиническое обслуживание):
 - Для взрослых
 - Для детей.
- Специализированные программы.

- Программы диспансеризации:
 - Для взрослых
 - Для детей
- Программы диагностики.

По данным социологического опроса, проведенного в мае 2013 г РБК.research, наиболее часто выбираемыми программами прикрепления к клинике оказалась программа «Амбулаторно-поликлиническое наблюдение взрослых», которой пользовались 12% опрошенных пользователей медицинских услуг. В первую тройку по популярности также вошли такие программы прикрепления как «Вызов врача на дом» и «Стоматологическая помощь», которые соответственно выбирали 11% и 9% респондентов. Наименьшую востребованность получили услуги ведения беременности (3%), педиатрического наблюдения ребенка до 1 года (3%), сопровождения при родах (1,7%).

Рис. 50. Виды годовых программ прикрепления к клинике, используемые респондентами или членами их семей (возможно несколько вариантов ответа), % от количества опрошенных в России



Источник: РБК.research – май 2013 (данные по России в целом)

Программы амбулаторно-поликлинического обслуживания, как правило, рассчитаны на год. Большинство клиник, специализирующихся на таких программах, предлагают программы трех-четырёх уровней:

- VIP (Люкс+, Люкс, Бизнес и другие варианты). Как правило, в программу включается максимальное количество услуг, и они редко ограничиваются

по количеству. Программы предусматривают возможность вызывать персонал на дом, связываться с врачами в нерабочее время, достаточно большой объем стоматологических услуг, возможность госпитализации.

- Стандарт (Классик, возможны варианты). Программы могут включать стоматологические услуги, вызов врача на дом и экстренную госпитализацию или быть без них. В программе часто есть ограничения по стоматологии и некоторым видам диагностики.
- Эконом»(Базис, возможны варианты названий). Программы, как правило, не включают вызов врача на дом и экстренную госпитализацию. В ряде программ может быть стоматология небольшого объема. В программы включено ограниченное количество визитов к врачам, ограниченная диагностика.

Цена внутри уровня может различаться в зависимости от возраста, состояния здоровья пациента, места проживания (для Москвы – внутри МКАД или за ней), наличия и объема в программе стоматологических услуг, возможности вызова врача на дом, экстренной госпитализации и др.

Один из самых демократичных вариантов годового обслуживания для взрослых по программе «Эконом» в Москве предлагает сеть клиник «Ниармедик» – программа «Мое здоровье» с ценой от 8400 руб. При одновременном прикреплении к годовой программе Семейная в сети клиник действует следующая система скидок: 3 человека – скидка 15%, 4 человека – скидка 20%, 5 и более человек – скидка 25%.

Табл. 36. Цены на программы прикрепления для взрослых в московских многопрофильных клиниках

Клиника	Программа «VIP» (Люкс, Бизнес и т.п.)	Программа «Стандарт» (Классик и т.п.)	Программа «Эконом»
Без стоматологии и вызова врача на дом	52000 – 147200	23000 – 65000	8400-40500
Со стоматологией и вызовом врача на дом	95000 – 160000	43000 – 75000	21800-55000

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

Многие клиники предоставляют скидки до 10-15% в зависимости от количества членов семьи, которые прикрепляются к клинике.

Ряд клиник предлагает также специальные программы наблюдения за здоровьем пожилых людей. Стоимость таких программ выше, чем годовое обслуживание людей в возрасте до 45-50 лет на 10% и более.

Широко распространены детские программы прикрепления в обычных многопрофильных клиниках и детских многопрофильных медицинских учреждениях. Программы также рассчитаны на год, как и взрослые программы. Предлагаются программы нескольких уровней (VIP, Стандарт, Эконом). Все программы включают личного педиатра, амбулаторную помощь специалистов по возрасту ребенка, помощь на дому. Отличаются программы по наполнению услуг, возможности приглашать всех специалистов на дом, возможности контактировать с врачом в нерабочее время.

По детским программам может предлагаться два варианта обслуживания: на дому и в клинике (при этом, как правило, есть возможность вызова врача на дом в случае болезни ребенка). Однако, надо отметить, что элитные многопрофильные центры (ОАО «Медицина», «Европейский медицинский центр», «Медси» и другие) предла-

гают обслуживание детей на базе своих клиник, и предусматривают только плановый выезд на дом педиатра к детям до 1 года 1 раз в месяц или выезд врача в случае болезни ребенка, мотивируя тем, что на базе клиники пациент получит более качественную медицинскую помощь, в том числе и диагностику.

Наиболее дорогие программы (несмотря на то, что наиболее востребованные) – программы педиатрического наблюдения за детьми от рождения до года. Их стоимость может достигать до 200 тыс. руб. за год при обслуживании в клиниках высокого уровня. Стоимость педиатрических программ в Москве и в регионах практически не изменилась в цене по сравнению с 2013 годом.

Табл. 37. Цены на программы педиатрического наблюдения за детьми в московских многопрофильных клиниках

Программа	Программа «VIP» (Люкс и т.п.)	Программа «Стандарт» (Классик и т.п.)	Программа «Эконом»
Обслуживание на дому			
От 0 до 1 года	178600-190000	69800-90000	50000-51500
От 1 до 3 лет	130000-119900	37800-75000	25200-31350
От 3 до 7 лет	100000-119900	32000-45000	16000-33000
Обслуживание в поликлинике			
От 0 до 1 года	81000-185000	41500-106000	35000-65000
От 1 до 3 лет	66000-144000	45000-60000	32000-50000
От 3 до 7 лет	46000-130000	35000-55000	25000-42000
От 7 до 15 лет	46000-115000	33000-60000	23000-40000

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

Достаточно широко практикуются программы-диспансеризации на базе многопрофильной поликлиники или на базе стационара. Практика ежегодных обследований широко распространена во всем мире. Такие комплексные профилактические осмотры призваны выявлять предвестники заболеваний или диагностировать болезнь в ранней стадии.

В программу, как правило, включены консультации специалистов – терапевта, офтальмолога, отоларинголога, невролога, акушера-гинеколога/ уролога; электрокардиография, рентгенографическое исследование грудной клетки, лабораторная диагностика – клинические исследования крови и мочи, бактериологическая и цитологическая диагностика.

Программы имеют ограничение по сроку оказания услуг. Как правило, это от 3-4 дня и до 10 дней, реже срок более длительный. В это время пациент имеет возможность сдать все необходимые анализы, предусмотренные программой и получить консультации специалистов.

Диспансеризации проводят для детей (есть программы для малышей 1-7 лет, для учеников школ), для учащихся ВУЗОВ, для взрослых (некоторые клиники предлагают разные программы по цене для мужчин и женщин). Программы очень демократичны по цене по сравнению с годовыми программами прикрепления к клинике.

Многопрофильные клиники премиум-сегмента, ОАО «Медицина», «Европейский медицинский центр» и другие, предлагают пройти диспансеризации в стационаре. Это более расширенные программы диспансеризации, чем поликлинический вариант. Стоимость их варьирует в зависимости от выбранного типа палаты.

Стоимость московских программ диспансеризации значительно выше, программы диспансеризации в регионах очень демократичны и начинаются от 2000-3000 руб. в большинстве клиник среднего и низкого ценового сегмента.

Табл. 38. Цены на программы по диспансеризации в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)

Программа	Цена, руб.
Детская диспансеризация	
0-1 года	6000-15000
1-6 лет	5000-11000
7-16 лет	5000-12000
Взрослая диспансеризация	
Студенты	5000-6000
Мужчины	7000-21000
Женщины	8000-25000
Диспансеризация в стационаре	45000-130000

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

В некоторых клиниках предлагают «женский» и «мужской» вариант полного обследования. Это комплексные услуги типа «Здоровье мужчины», «Здоровье женщины». Такие программы включают диагностику и консультации специалистов. Цены на программы в Москве начинаются от 6000 руб. Есть расширенные варианты программ, их стоимость начинается от 29 тыс. руб. Цены в регионах ниже на 15-30%.

Табл. 39. Цены на программы диагностики «мужского» и «женского» здоровья в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)

Программа	Цена, руб.
Женщины	6000-23000 руб., расширенный профиль 33500-60000 руб.
Мужчины	6000-16000 руб., расширенный профиль – 29000-60000 руб.

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

Часть многопрофильных клиник предлагает специализированные программы комплексного обслуживания пациентов, страдающих хроническими или другими болезнями, требующих затратного лечения. Они могут быть ограничены периодом обострения заболевания или иметь временные рамки. Наиболее распространенные специализированные программы:

- Программы ведения беременности.
- Неврологическое обследование.
- Кардиологическое обследование.
- Комплексное гастроэнтерологическое обследование.
- Обследование при ожирении.
- Комплексное обследование при сахарном диабете.
- Реабилитация при заболеваниях позвоночника.
- Реабилитация при заболеваниях сосудов головы и шеи.

Большая часть многопрофильных учреждений работает по прејскуранту цен, оказывая услуги по индивидуальным программам, которые рекомендует врач учреждения или оказывают разовые услуги. Большинство таких клиник работает на рынке давно и имеет много постоянных клиентов. Стоимость лечения по индивидуальным программам дороже, но клиент получает только необходимые медицинские услуги и индивидуальный подход. Однако, если человек не часто обращается к врачам, то за год расходы на медицинские услуги могут быть значительно меньше, чем по программам годового обслуживания.

Табл. 40. Цены на отдельные виды медицинских услуг в московских многопрофильных клиниках (по состоянию на начало 2014 года)

Программа	Клиники «Премиум-сегмента»	Клиники среднеценовой категории	Клиники «Эконом-класса»
Прием д.м.н.	3000-5000	1500-2200	1000
Первичный прием врача-терапевта	2000-3000	1000-1500	450-800
Повторный прием врача-терапевта	1500-2000	750-1200	300-600
Диспансерный прием врача-терапевта	-	600-1000	200-600
Прием врача-специалиста (уролог, кардиолог, гинеколог, офтальмолог и др.)	2500-5000	1000-2000	500-1000

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

Частные стоматологические услуги

Стоматология – одна из самых прибыльных и рентабельных платных медицинских услуг. Основная масса пациентов, еще с советских времен, готова платить за стоматологию деньги. Как показывают многочисленные исследования по опросу населения, стоматологические услуги самые популярные и значительно опережают терапевтические и педиатрические услуги.

Платные стоматологические услуги завоевывают все большую популярность среди пациентов, так как именно в частных клиниках сейчас работают самые хорошие врачи, стоит новейшее оборудование, к клиентам относятся внимательно и уважительно. Востребованность платных стоматологических услуг обусловлена и тем, что стоматологический статус российского населения имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. Уже в пятнадцатилетнем возрасте 91,9% школьников страдают кариесом¹¹.

Согласно данным Стоматологической ассоциации России с учетом международных норм, сегодня распространенность стоматологических заболеваний в стране остается высокой. Уровень КПУ в России составляет 3,5 у детей 12 лет и 12,4 у взрослых в возрасте 35-44 года¹².

По данным опросов различных исследовательских компаний, 55-63% респондентов пользовались платными стоматологическими услугами в 2013 году. Так, анализ ре-

¹¹ Бутова В.Г. Управление качеством стоматологической помощи.

¹² индекс КПУ(п) - сумма всех поверхностей зубов, на которых диагностирован кариес или пломба у одного индивидуума. (Если зуб удален, то в этом индексе считают его за 5 поверхностей)

зультатов электронных опросов проведенных компанией «МедФармКонсалтинг» и порталом «Недуг.ру», показывает, что 68 % населения пользуется платными стоматологическими услугами. Услугами частных стоматологических центров из них пользуется 60%, а платными услугами государственных учреждений – 45%.

Портрет пользователя услугами частного стоматологического центра, по данным «МедФармКонсалтинг» таков: это люди в возрасте 25-34 лет (64%), обладающие высшим образованием (65%) и высоким уровнем доходов (64%). Портрет пользователя государственными платными стоматологическими услугами (45% из числа опрошенных), это более молодые люди, со средним образованием (55%) и со средним уровнем доходов (59%).

Аудитория государственных учреждений и платных клиник в значительной степени пересекается. Однако, учитывая значительно меньшее число государственных учреждений, можно говорить о том, что нагрузка на государственные стоматологические кресла гораздо выше, чем в частных клиниках.

Основные показатели рынка платных стоматологических услуг

Определить реальный общий объем российского рынка стоматологических услуг практически невозможно. По экспертным оценкам, на долю стоматологии приходится 55-60% рынка платных медицинских услуг.

По неофициальным оценкам, объем российского рынка стоматологии в 2013 году составил порядка 290-300 млрд. руб., а основная часть рынка приходилась на Москву, Санкт-Петербург и другие города-миллионеры. Доля Москвы в российском рынке стоматологических услуг составляет 30-33%, Санкт-Петербурга – 12-13%.

Сегодня рынок стоматологических услуг – это медленно растущий рынок, приближающийся к насыщению и стагнации. Спрос на услуги увеличивается, но в основном за счет средних и высокообеспеченных слоев населения. Проявляется спрос на услуги, ранее не существовавшие либо существовавшие в другом качестве (кредитование).

В 2013 году объем российского рынка стоматологических услуг вырос на 6-7%, что сопоставимо с уровнем инфляции. Можно говорить, что развитие рынка идет по инфляционной модели, без роста количества оказываемых услуг населению.

Рис. 51. Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России, 2005–2015 гг., млрд. руб., %



Источник: Росстат, Эксперт РА, оценка РБК.research

Платная стоматология значительно опережает в развитии другие сегменты рынка платных медицинских услуг. Сегодня, чтобы открыть собственный кабинет с одним стоматологическим креслом и всей необходимой инфраструктурой, по мнению большинства экспертов рынка, достаточно \$70-80 тыс. Для клиники на два кресла понадобится \$100 тыс., на три – \$150 тыс. Следует отметить, что с ростом количества кресел увеличивается отдача на рубль основных фондов клиники. По оценкам тех же экспертов, нормальной выручкой с одной стоматологической установки можно считать \$7000-10000 в месяц. Для такой выручки клиники эконом-класса должны обеспечить загрузку до 80% смены каждого врача, элитные клиники – 55-60% рабочей смены. При таких доходах средняя окупаемость проекта колеблется в пределах от трех до пяти лет, средняя рентабельность у столичных клиник приблизительно 30-35%.

В настоящее время стоматологический рынок сформировался почти во всех регионах РФ. Спрос населения на стоматологические услуги полностью удовлетворен во всех ценовых сегментах – от низкого до суперэлитного. Высокий уровень развития

стоматологических услуг в сравнении с другими сегментами рынка платных медицинских услуг связан, с одной стороны, с высокой потребностью в них со стороны населения, а с другой стороны, с высокой стоимостью услуг, что позволяет быстро окупать затраты на открытие кабинета или клиники.

Число частных стоматологических учреждений в России, по экспертным оценкам, сейчас превышает число государственных и оценивается примерно в 10,4 тыс., но по числу работающих негосударственный сектор уступает в 2-3 раза, т.к. стоматологические клиники и центры имеют меньше количество стоматологических установок, а значит и меньшую мощность.

Больше всего стоматологических клиник насчитывается в Москве. По данным исследовательской компании «Амико», в Москве в 2008 году насчитывалось 1400 негосударственных стоматологических клиник. По данным компании Inventica, в 2012 году в Москве работали чуть более 1000 частных стоматологических клиник. По оценкам других экспертов рынка (www.32top.ru), количество стоматологических клиник и центров (муниципальных, ведомственных и частных) в Москве составляет около 1800.

Количество частных стоматологических клиник в других крупных городах России меньше, так в Санкт-Петербурге – около 800, в Самаре и Казани – чуть меньше 400, Новосибирске и Челябинске – около 300.

Более 2/3 всех клиник сравнительно молоды, стаж их работы колеблется в пределах от трех до десяти лет.

Табл. 41. Количество стоматологических клиники кабинетов в крупных городах России, по состоянию на конец 2013 г.

Город	Округ	Кол-во клиник и кабинетов
Города-миллионеры		
Москва	ЦФО	~1800
Санкт-Петербург	СЗФО	~800
Волгоград	ЮФО	182
Екатеринбург	УФО	264
Казань	ПФО	368
Нижний Новгород	ПФО	264
Новосибирск	СФО	293

Город	Округ	Кол-во клиник и кабинетов
Омск	СФО	246
Ростов-на-Дону	ЮФО	209
Самара	ПФО	381
Уфа	ПФО	250
Челябинск	УФО	294
Крупнейшие города (500 тыс. – 1 млн. чел)		
Астрахань	ЮФО	84
Барнаул	СФО	176
Владивосток	ДФО	209
Воронеж	ЦФО	153
Ижевск	ПФО	98
Иркутск	СФО	163
Кемерово	СФО	234
Краснодар	ЮФО	317
Красноярск	СФО	314
Липецк	ЦФО	67
Махачкала	СКФО	52
Набережные Челны	ПФО	69
Новокузнецк	СФО	93
Оренбург	ПФО	63
Пенза	ПФО	90
Пермь	ПФО	112
Рязань	ЦФО	79
Саратов	ПФО	96
Тольятти	ПФО	204
Томск	СФО	97
Тула	ЦФО	56
Тюмень	УФО	112
Ульяновск	ПФО	87
Хабаровск	ДФО	160
Ярославль	ЦФО	98
Крупные города (250-500 тыс. чел.)		
Архангельск	СЗФО	74
Белгород	ЦФО	66
Братск	СФО	25
Брянск	ЦФО	45
Владикавказ	СКФО	52
Владимир	ЦФО	69
Волжский	ЮФО	26
Вологда	СЗФО	68
Грозный	СКФО	17
Дзержинск	ПФО	35

Город	Округ	Кол-во клиник и кабинетов
Иваново	СЗФО	52
Йошкар-Ола	ПФО	49
Калининград	СЗФО	135
Калуга	ЦФО	43
Киров	ПФО	84
Комсомольск-на-Амуре	ДФО	25
Кострома	ЦФО	47
Курган	УФО	45
Курск	ЦФО	57
Магнитогорск	УФО	28
Мурманск	СЗФО	46
Нальчик	СКФО	27
Нижний Тагил	УФО	27
Орел	ЦФО	39
Петрозаводск	СЗФО	48
Саранск	ПФО	25
Смоленск	ЦФО	85
Сочи	ЮФО	62
Ставрополь	СКФО	97
Стерлитамак	ПФО	34
Сургут	УФО	33
Таганрог	ЮФО	20
Тамбов	ЦФО	33
Тверь	ЦФО	67
Улан-Удэ	СФО	46
Чебоксары	ПФО	66
Череповец	СЗФО	64
Чита	СФО	25
Якутск	ДФО	48

Источник: данные по количеству выданных лицензий и количеству зарегистрированных предприятий, а также данные по количеству клиник сайтов – www.32top.ru, www.stomatologiya-spb.ru, www.blizko.ru, <http://omedrec.ru>, <http://www.startsmile.ru>

Наибольшее количество стоматологических клиник, центров и кабинетов в Центральном федеральном округе – 29%, из них в Москве – 9%. Второй по количеству стоматологических клиник и частных кабинетов – Приволжский федеральный округ – 21%. На территории Северо-Западного федерального округа находится около 14% стоматологических клиник и частных кабинетов от общего количества по РФ, из них в Санкт-Петербурге – 4%.

Рис. 52. Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу (по количеству клиник), 2013 г.



Источник: РБК.research, актуализация – декабрь 2013 г.

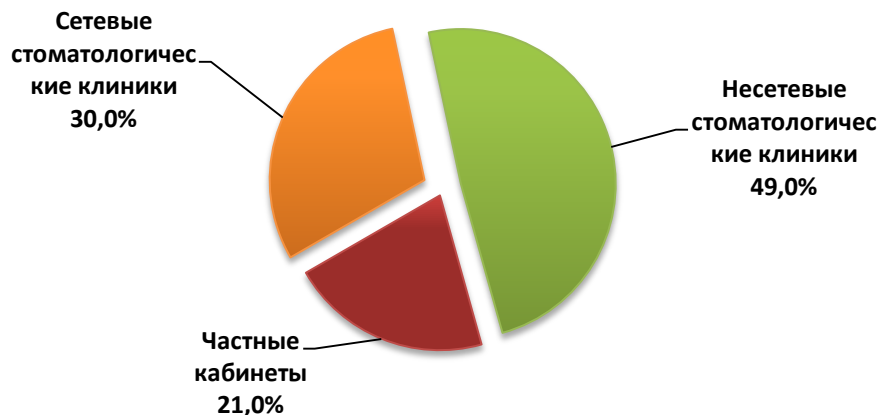
Особенностью рынка стоматологических услуг является низкая распространенность сетевого формата. Клиники неохотно структурируются в сети. Первоначально в структуре частной медицины преобладали частные врачи – их доля составляла до 60% от общего объема предложений в области частной медицины, на сегодня их доля сократилась до 25%.

На рынке стоматологических услуг можно выделить три типа медицинских учреждений (не считая государственных стоматологических учреждений), оказывающие платные стоматологические услуги:

- Одиночные стоматологические клиники.
- Сети стоматологических клиник.
- Медицинские центры и клиники, которые кроме стоматологических услуг, оказывают и другие платные медицинские услуги.

Наиболее распространенным типом стоматологического предприятия в России являются несетевые клиники и частные кабинеты: их насчитывается около 70%. На долю сетевых предприятий приходится 30% от общей численности стоматологических клиник (в 2011 году доля их была 27%).

Рис. 53. Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу (по количеству клиник), %



Источник: РБК.research, актуализация – декабрь 2013 г.

Самыми крупными сетями стоматологических клиник в России являются «Мастер-дент» (20 клиник), «Все свои» (Москва- 16 клиник, регионы – 4 клиники), «Юни-дент» (Москва, 13 клиник), «Меди» (Санкт-Петербург – 13 клиник, Москва – 1 клиника).

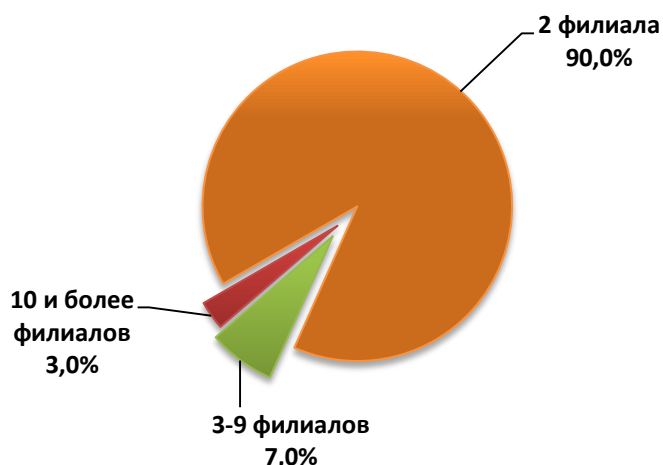
Сегодня в Москве и Санкт-Петербурге сетевыми являются около 30-35% стоматологических клиник. Сетевые клиники развиваются и в городах-миллионниках, на остальной территории России в основном представлены несетевые клиники или частные кабинеты.

По количеству салонов стоматологические клиники можно разделить на группы:

- Крупные сети – 10 филиалов и более;
- Средние сети – 6-9 филиалов;
- Мелкие сети – 3-5 филиалов;
- Очень мелкие сети – 2 филиала.

Большинство представленных в России сетевых стоматологических клиник имеет небольшое количество филиалов – около 89% клиники имеют 2 филиала. Сетевых клиник с 3-9 филиалами в России не более 8%, а крупных сетей с 10 и более филиалами – не более 3%. В 2012-2013 году крупные стоматологические сети оптимизировали свою структуру, часто закрывая нерентабельные филиалы клиник. С другой стороны, средние сети наращивали свое развитие, открывая новые филиалы.

Рис. 54. Структура сетевых стоматологических клиник России по количеству филиалов, %



Источник: РБК.research, актуализация – декабрь 2013 г.

Сети стоматологических клиник размещены неравномерно по территории России. Они активно развиваются в густонаселенных и финансово-благополучных округах России. Безусловным лидером по концентрации сетевых клиник является Центральный федеральный округ. На его территории работает 43% всех сетевых клиник России. Около 20% сетевых клиник находится на территории Северо-Западного федерального округа. Третий регион по количеству сетевых клиник – Приволжский федеральный округ, на него приходится 16,7% сетевых клиник России.

Стоматологические сети можно разделить по типу развития сети:

- Сети стоматологических клиник, имеющие одного владельца. Как правило, услуги в клиниках стандартизированы. Все клиники одного сегмента работают по единому прейскуранту цен. Сеть имеет единую информационно-справочную службу. Маркетинговые акции, проводящиеся в сети, охватывают все клиники, работающие в одном сегменте (например, бизнес-сегменте). К данной группе относятся стоматологические сети такие как «Мастердент», «Все свои», «Юнидент» и другие.
- Франчайзинговые сети стоматологических клиник. К ним относятся сети такие как «Дента Вита», «ВитаДент» и другие.
- Стоматологические ассоциации. Клиники, входящие в ассоциацию, это отдельные юридические предприятия. Однако, стоматологическая ассоциация имеет единый сайт, единый информационно-справочный колл-центр. Часто клиники работают по единой вывеской, например, как клиники стоматологической ассоциации «Стелла», и единому прейскуранту. Маркетинговые мероприятия, которые проводит ассоциация, часто охватывают все клиники, работающие в одном сегменте (например, бизнес-клиники). Стоматологическими ассоциациями частных клиник являются «Ю-дент» (Москва), «Стелла» (Москва), «Эра» (Воронеж и Липецк), «Ассоциация Юг-Стоматология» (Краснодар) и многие другие.

Самой широкой стоматологической ассоциацией формально можно считать московскую ассоциацию частных клиник **«Ю-Дент»**. Сеть объединяла в 2011 году 57 клиник, в 2013 году – только 22 клиники. Ассоциация имеет собственный сайт, единый колл-центр. Однако все клиники имеют собственную ценовую политику, собственное название т.п., и являются независимыми юридическими лицами.

Табл. 42. Крупные сети стоматологических клиник (10 филиалов и более), работающие в городах-миллиониках, 2014 г.

Название	Тип сети	Округ	Города	Количество филиалов
Ю-Дент, стоматологическая ассоциация частных клиник	локальная	ЦФО	Москва	22
Мастердент (20)	региональная	ЦФО	Москва	17
			Орск	1
		ПФО	Чехов	1
			Саратов	1
Все свои (20)	региональная	ЦФО	Москва	16
		СЗФО	Н.Новгород	1
			Санкт-Петербург	3
Меди (14)	региональная	ЦФО	Москва	1
		СЗФО	Санкт-Петербург	13
Мой зубной, стоматологический центр	локальная	СЗФО	Санкт-Петербург	14
Стома	локальная	СЗФО	Санкт-Петербург	14
Юнидент (13)	региональная	ЦФО	Москва	13
Дента-Эль	локальная	ЦФО	Москва	12
Стелла, стоматологическая ассоциация	локальная	ЦФО	Москва	10
Дента Вита	локальная	ЦФО	Москва	10
Витадент (9)	региональная	ПФО	Уфа	7
			Стерлитамск	1
			Туймазы	1
АС-Стом	локальная	СЗФО	Санкт-Петербург	7

Источник: РБК.research

Платная стоматология значительно опережает в развитии другие сегменты рынка платных медицинских услуг. Именно стоматологические клиники начали первыми работать по программам добровольного медицинского страхования. Однако, поскольку страхование в стоматологии относится к высоко рисковому, многие страховые компании продают его только как приложение к другим страховым программам. Более 80% корпоративных страховок по ДМС содержат стоматологическую помощь.

По оценкам экспертов рынка, на сегмент ДМС приходится только 10% рынка платных стоматологических услуг. Доминирующая доля потребителей производят единовременную оплату за услуги (80% оплат). Порядка 10% потребителей заключают со стоматологической клиникой договор на обслуживание (годовое прикрепление к поликлинике).

По данным страховых компаний, обслуживанием пациентов по ДМС занимается около 23-25% стоматологических клиник. Как правило, страховые компании работают преимущественно с сетевыми клиниками, имеющими 3 и более филиала.

Страховые компании предлагают ДМС в рамках программы «Амбулаторно-поликлиническая помощь со стоматологией на базе поликлиники» (от 2700 руб. в год в корпоративной программе «Эконом» в г. Москва – сеть клиник «Зуб.ру) или программа «Стоматология на базе стоматологических клиник» (например, в Москве

программа на базе стоматологической клиники «Ренессанс Дент» «Ренессанс Лайт» -15500 руб., «Ренессанс Стандарт» – 28500 руб., «Ренессанс VIP» – 57000 руб.).

Средняя цена стоматологической страховки для взрослого, включающая терапевтическую и хирургическую стоматологию, составляет около 7-10 тыс. руб.

Сегментация рынка стоматологических услуг по формату клиник

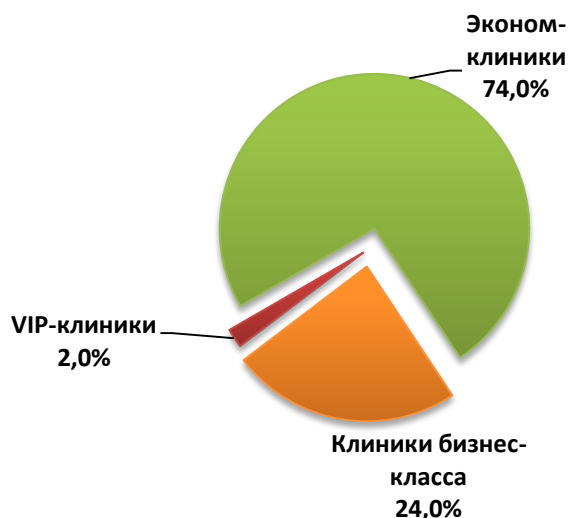
Сегментация стоматологических клиник может происходить по типу пациентов, по стоимости и видам услуг, по размеру лечебного учреждения и другим признакам.

По уровню оснащения и комфорта стоматологические центры принято делить на три категории:

- Стандарт (или «эконом»). Ориентированы на клиентов с низким и средним уровнем дохода, на массовое поточное обслуживание клиентов. Простое оборудование и сравнительно недорогие материалы, как правило, менее квалифицированный персонал. Типичными примером клиники такого класса – сеть клиник «Мастердент-эконом» и другие.
- Бизнес («комфорт»). Стоматологические клиники и центры рассчитаны на клиентов со средним и высоким уровнем дохода. В сферу их деятельности входит оказание полного спектра стоматологических услуг – таких как лечение ряда зубных болезней на разных стадиях, протезирование зубов, установка имплантантов, отбеливание и многое другое. При этом оборудование, используемое для проведения различных процедур, в большинстве случаев современное, соответствует последним мировым стандартам в области стоматологии. Стоматологи работают в «четыре руки», т.е. с ассистентами. Для клиник характерен более высокий уровень материалов, дизайна и общего комфорта. К ним относятся сети клиник «Все свои», «Юнидент», «МЕДИ» и другие.
- VIP («люкс»). Клиники ориентированы на клиентов с высоким уровнем дохода. Для клиник характерны применение новейших технологий и передового оборудования, высочайший уровень квалификации специалистов и множество услуг немедицинского характера – бары, солярии, комнаты индивидуальной психологической разгрузки, детские игровые центры. В таких клиниках никогда не ставят работу на поток, изначально ориентируясь на индивидуальный подход к каждому пациенту. Такие клиники используют самые передовые технологии лечения, протезирования и имплантации зубов. Качество предоставляемых услуг соответствует последним мировым стандартам, что позволяет людям, завоевавшим высокий статус в обществе, не тратить время на перелеты или переезды в другие страны с целью лечения. Рыночная стратегия таких учреждений – элитное или VIP-обслуживание. Так работают «Интермедсервис», «Роял дентал клиник», «Профессорская стоматологическая клиника».

Наиболее представлены на российском рынке клиники эконом-класса. В таком формате работают чуть более 70% стоматологических центров и частных кабинетов России. Одна из главных тенденций последних лет заключается в том, что все больше клиник стараются ориентироваться на средний класс, доля клиник «эконом-класса» сокращается (в 2011 г. – доля 78%, в 2013 г. – 74%). Владельцы наиболее успешных клиник, перешли в бизнес и VIP-сегменты, оснастив клиники современным высокотехнологичным оборудованием и пригласив на работу высококвалифицированный стоматологический персонал.

Рис. 55. Структура российского рынка платных стоматологических услуг по типу стоматологических клиник (по количеству клиник),%



Источник: РБК.research, актуализация – декабрь 2013 г.

Сегментация по специализации

На настоящий момент самую значительную долю стоматологических услуг составляет терапевтическая стоматология.

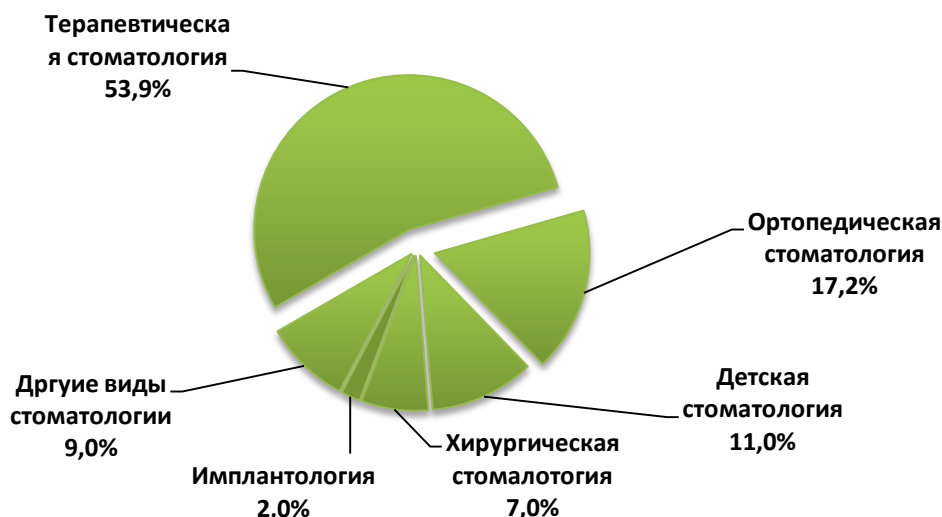
Табл. 43. Самые распространенные платные стоматологические услуги

Вид стоматологической помощи	Доля клиник, оказывающих этот вид помощи, %
Терапия	97,31
Ортопедия	93,21
Парадонтология	36,36
Ортодонтия	42,38
Имплантология	20,10
Хирургия	21,38
Детская стоматология	9,48

Источник: DentalManagementGroup

Второй по востребованности на рынке являются услуги ортопедии. Все более популярной становится имплантология, но объем ее пока невелик – около 1-2% рынка платных стоматологических услуг.

Рис. 56. Структура рынка платных стоматологических услуг по виду стоматологии



Источник: DentalManagementGroup

Можно выделить следующие тенденции развития стоматологического рынка России:

- Одной из основных тенденций региональных рынков стоматологических услуг является укрупнение форматов. Прослеживается тенденция к уменьшению количества мелких игроков. Сейчас на рынках крупных городов России доминируют средние по размеру клиники, чаще всего на 3-6 кресел.
- Перспективным направлением для стоматологических клиник региона является не узкая специализация, а расширение линейки услуг и универсализация. Востребованы широкопрофильные клиники, оказывающие комплексное стоматологическое обслуживание.
- Основной тенденцией для средних и крупных стоматологических компаний является универсализация. В структуре компаний создается служба качества и стандартизации, регулярно проводятся внутренние и внешние обучения для врачей и контактного персонала
- Приоритетом для развития передовых клиник городов являются новые технологии, сотрудничество клиник с западными и столичными клиниками.

Урология, гинекология, акушерство

Основные типы участников

Основные медицинские услуги, которые предоставляются в сегменте урологии, гинекологии, акушерства:

- Урология.
- Гинекология.
- Акушерство.
- Андрология.
- Венерология.
- Дерматология.

На рынке платных медицинских услуг в сегменте урология/ гинекология/ акушерство можно выделить 5 основных групп (подсегментов):

- **Медицинские центры и клиники с широкой специализацией.** Эта группа медучреждений предлагает одновременно услуги, связанные с урологией и гинекологией, лечением женского и мужского бесплодия, с дерматовенерологией, а также акушерством – планированием и ведением беременности. Как правило, в списке предлагаемых услуг, помимо перечисленных, имеется широкий спектр дополнительных услуг, например, услуги эндокринолога, маммолога, сексопатолога, косметолога, иммунолога и т.д.
- **Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии.** Приоритетным направлением данных медучреждений является оказание услуг по диагностике и лечению инфекций, передающихся половым путем, и урологических/гинекологических заболеваний.
- **Узкоспециализированные медицинские центры и клиники.** Медучреждения этой группы специализируются на каком-либо одном из направлений, например, андрологии (или акушерстве, или венерологии и т.д.).
- **Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на репродуктологии.** Репродуктология объединяет ряд направлений гинекологии, андрологии, эмбриологии; занимается проблемами преодоления бесплодия, в том числе с помощью вспомогательных репродуктивных технологий.
- **Родильные дома.** В отдельную группу выделяются медицинские учреждения, оказывающие услуги по родовспоможению – роддома или медицинские центры, имеющие в составе родильные отделения.

Основной объем предложения платных услуг в сегменте урологии/гинекологии приходится на частные медицинские клиники и центры. В государственном секторе медучреждениями, предоставляющими услуги на платной основе, являются:

- Специализированные научные центры и научно-исследовательские институты РАМН и Министерства здравоохранения. Например: Научно-исследовательский институт урологии МЗ РФ (г. Москва); Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт (г. Москва); Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии РАМН (г. Санкт-Петербург).
- Лечебно-диагностические отделения многопрофильных медицинских центров и НИИ. Например, Отделение урологии Российского научного центра рентгенорадиологии МЗ РФ (г. Москва) предоставляет услуги в области урологии, андрологии. Внебюджетное гинекологическое отделение при городской больнице № 53 (г. Москва) образовано на базе 3-го гинекологического отделения многопрофильной городской клинической больницы. Урологическое отделение Центральной клинической больницы РАН (г. Москва).
- Родильные дома. Значительная доля платных услуг в области акушерства оказывается именно родильными домами (т.е. государственными медучреждениями) – практически все из них на сегодняшний день предлагают платные услуги по ведению родов.
- В этом секторе также работают женские консультации, кожно-венерологические диспансеры, больницы и поликлиники.

Нужно отметить, что платные отделения, создаваемые при крупных государственных медцентрах, НИИ и больницах, как правило, имеют благодаря базовому ме-

дучреждению более широкие возможности по сравнению с небольшими частными клиниками, в частности, по предоставлению широкого спектра диагностических услуг, пребыванию в стационаре и т.п.

Среди частных медицинских фирм, работающих на рынке, имеются компании не только с российским, но и иностранным капиталом, а также отделения международных медицинских сетей, хотя их число весьма незначительно.

Признанным лидером в сфере частных медицинских услуг в урологии, проктологии, гинекологии, дерматологии и флебологии является международная корпорация «On Clinic International», которая уже более 25 лет работает на российском рынке. На российском рынке компания с 2011 года работает под брендом «Medical On Group», сеть состоит из 29 клиник.

Активно развиваются и другие специализированные сети в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России. Ниже представлена информация по ряду медицинских сетей (в основном московских), специализирующихся в области урологии/гинекологии.

Табл. 44. Крупные сетевые клиники в сегменте урологии/гинекологии

Название	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Местонахождение	Основные направления
Доктор Плюс, сеть партнерских клиник (www.bolezni-spravka.ru)	н/д	50	Москва	Гинекология, андрология, проктология, маммология, эндокринология, дерматология, венерология
Medical On Group (On Clinic Int)	1989	29	Санкт-Петербург, Екатеринбург, Иркутск, Казань, Краснодар, Красноярск, Московская обл.(4), Н.Новгород, Оренбург, Ростов-на-Дону и др.	Урология, проктология, гинекология, дерматология
Мать и дитя (http://www.mcclinics.ru)	2006	16	Москва, Санкт-Петербург, Уфа, Пермь, Киев (3), Иркутск	Гинекология, репродуктология, андрология
МедЦентрСервис (www.medcentr.ru)	1995 г.	14	Москва	Урология, гинекология, дерматология, венерология, проктология, маммология
Клиники мужского и женского здоровья (www.petr-savel.ru)	н/д	13	Москва	Урология, гинекология, венерология, проктология, дерматология, андрология, сексология
Gynecology clinics (www.gynecology-clinics.ru)	1995 г.	13	Москва	Гинекология, урология, венерология
S Class-Clinic (Эс Класс Клиник) (www.s-classclinic.com)	н/д	10	Волгоград, Воронеж, Пенза, Пятигорск, Саратов, Ставрополь, Рязань, Тула, Ульяновск	Урология, гинекология
Медлайн-Сервис (www.medlineservice.ru)	2002 г.	8	Москва	Гинекология, акушерство, урология, дерматология, проктология, эндокринология, сексопатология, маммология

Название	Год созда ния	Кол-во филиалов в РФ	Местонахождение	Основные направления
ЕвроМедклиник (http://www.euromedclinic.ru)	1995 г.	6	Москва	Гинекология, урология, венерология, проктология, дерматология
Гармония, медицинский центр (http://g-mc.ru)	1995 г.	6	Екатеринбург	Гинекология, акушерство, урология, эндокринология, маммология, репродукция
Медицинская компания ИДК (www.mc-idk.ru)	1991 г.	5	Самара, Тольятти	Гинекология, акушерство, репродукция, урология, маммология
АВА-Петер (www.avapeter.ru)	1996 г.	4	Санкт-Петербург (2), Вологда (1), Казань (1)	Репродукция, гинекология
Диамед (www.diamed.ru)	2001 г.	4	Москва	Гинекология, акушерство, урология, эндокринология, маммология, дерматология
Евромед-престиж (www.policlinica.ru)	1996 г.	4	Москва (3), Н.Новгород (1)	Гинекология, акушерство, урология, венерология, дерматология, маммология, эндокринология
Женская амбулатория (www.for-lady.ru)	н/д	4	Москва	Гинекология, маммология
Астери-мед (www.astery-med.ru)	2000 г.	3	Москва	Гинекология, акушерство, урология, венерология, эндокринология, дерматология, маммология
Здоровье (www.medcentr.biz)	н/д	3	Москва	Гинекология, акушерство, урология, венерология, эндокринология, дерматология, маммология, стоматология
Здоровое поколение, медицинская ассоциация (www.z-p.ru)	1990 г.	3	Москва	Гинекология, акушерство
Клиника практической медицины XXI (http://cpmed.ru)	1992 г.	3	Москва	Гинекология, акушерство, урология, венерология, репродукция, дерматология, маммология, эндокринология
МедВедь (www.spbmed.ru)	1995 г.	3	Санкт-Петербург	Гинекология, урология, дерматология, маммология, эндокринология, флебология

Источник: РБК.research, актуализация – 2014 г.

Медицинские центры и клиники с широкой специализацией

Участники рынка, которых мы выделяем в сегменте урологии/гинекологии как медицинские центры и клиники с широкой специализацией, часто называют себя многопрофильными – они, действительно, предоставляют широкий спектр различных медицинских услуг. Однако в нашем исследовании к многопрофильным отнесены медучреждения, созданные по подобию традиционной поликлиники, предлагающие медицинские услуги всех основных врачебных специализаций (в числе специалистов многопрофильной клиники обязательно присутствует терапевт, отоларинголог, офтальмолог и т.д.).

У компаний, рассматриваемых в данном разделе, основным направлением деятельности все же является диагностика и лечение заболеваний в области уроло-

гии/гинекологии, которые дополняются другими видами медицинских услуг. Эти «сопутствующие» услуги включают:

- Во-первых, услуги специалистов, востребованных при диагностике и лечении заболеваний основного профиля, при сопровождении беременности – например, услуги маммолога, терапевта, иммунолога.
- Во-вторых, такие услуги, как гомеопатия, гирудотерапия, различные виды нетрадиционной медицины.
- В-третьих, это могут быть не связанные с урологией/ гинекологией услуги, а просто являющиеся популярными в сфере платной медицины – в частности, стоматология, косметология и др.

Основным отличием группы «широкоспециализированных клиник» от группы «урология/гинекология и венерология» является присутствие в первой из них направления акушерства. Оно включает подготовку к беременности, ведение беременности, подготовку к родам, опеку в послеродовой период (с оформлением обменной карты и больничного листа).

Лечебно-диагностические центры, как правило, имеют следующие отделения:

- Амбулаторно-поликлиническое отделение с определенным количеством кабинетов узких специалистов, которые ведут консультативный прием.
- Диагностическую службу, в состав которой могут входить лабораторная, рентгенологическая, эндоскопическая, функциональная, УЗИ диагностика и др. Наиболее широко в данной области применяются лабораторная и УЗИ диагностика. В акушерской практике широкое использование получило доплеровское исследование (доплерография). Лабораторная диагностика включает, как правило: общеклинические, биохимические, гормональные, иммунологические, цитологические, бактериологические, сперматологические исследования, ДНК (ПЦР)-диагностику различных видов половых инфекций, анализ крови на онкомаркеры, обследование по «Литос» системе и др.
- Отделение амбулаторной хирургии включает операционный модуль для малых гинекологических и урологических операций, а также однодневный стационар. К числу таких операций относятся, например, операции искусственного прерывания беременности в сроке до 12 недель, удаление и введение контрацептивных имплантов, гистероскопия, биопсия, криодеструкция и т.д.
- Отделение стационарной хирургии и стационар. В рамках стационарной хирургии проводятся лапароскопические операции, гистерорезектоскопия, хирургическая стерилизация, пластические и косметические операции на половых органах и т.д.
- Кроме того, медицинский центр может предоставлять дополнительные услуги, связанные с комфортностью его основных пациентов: обеспечение лекарственными препаратами под заказ; услуги лечебной косметологии; кабинеты нетрадиционной медицины – иглорефлексотерапии; биоэнергетической медицины и прочее.

Наиболее распространенный набор врачебных специальностей, по которым ведется обслуживание в клиниках широкой специализации, показан на рис. 63. Все учреждения данного типа имеют в штате гинекологов/акушеров-гинекологов, урологов/урологов-андрологов и врачей УЗИ.

Более 80% клиник предлагают услуги эндокринолога и венеролога/ дерматовенеролога. Более чем 50% клиник среди специалистов имеют в штате дерматолога/ дерматокосметолога/косметолога, терапевта, маммолога и хирурга. Услуги кардиолога, невролога и мануального терапевта предоставляет почти половина клиник этого типа.

Примерно третья часть клиник имеет в составе специалистов сексологов, стоматологов, гастроэнтерологов и психологов. Услуги рефлексотерапевтов, иммунологов/аллергологов и гомеопатов предлагает примерно четверть клиник (24%).

Рис. 57. Врачебные специальности в уролого/гинекологических клиниках с широкой специализацией, % от общего числа клиник



Источник: РБК.research

К числу более редких врачебных специальностей из присутствующих в клиниках широкой специализации относятся гирудотерапевт, пластический хирург, флеболог, проктолог, анестезиолог и колонотерапевт.

Нужно отметить, что многие из врачей являются в той или иной степени универсальными, т.е. совмещают несколько специальностей: акушер-гинеколог-эндокринолог, уролог-андролог-дерматовенеролог, терапевт-кардиолог, мануальный терапевт-рефлексотерапевт-гирудолог и т.п. Кроме того, в частных клиниках и медцентрах, как правило, не все специалисты являются штатными врачами – часть из них работают по совместительству, т.е. ведут прием не каждый день (или неполный день).

Количество врачебных специальностей, по которым ведется обслуживание в клиниках и медцентрах широкой специализации, в основном варьируется от 10 до 20; среднее число составляет 12-15 специальностей.

Количество персонала в медицинских компаниях зависит от числа филиалов клиники/медицинского центра. На одну клинику широкой специализации в сегменте урологии/гинекологии приходится от 30 до 60 человек персонала, включая врачей, медицинских сестер и административный персонал (ресепшн, бухгалтерия, технический персонал и пр.).

Табл. 45. Медицинские центры и клиники с широкой специализацией

Название	Регион	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Кол-во врачей на сеть	Амбул.-полик. отд. (кол-во врач. спец.)	Диагностика	Хирургия	Другие непрофильные отделения
S Class-Clinic (www.s-classclinic.com)	Волгоград, Воронеж, Пенза, Пятигорск, Саратов, Ставрополь, Рязань, Тула, Ульяновск	н/д	10	более 50	10	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Диамед (www.diamed.ru)	Москва	2001	4	более 50	18	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ, кольпоскопия	амбулаторная хирургия	Стоматология
Евромед-престиж (www.policlinica.ru)	Москва	1996	4	более 20	8	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Клиника практической медицины XXI (http://cpmed.ru)	Москва	1992	3	121	20	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ, эндоскопия	амбулаторная и стационарная хирургия	Пластическая хирургия
Логон клиника (www.logon-as.ru)	Москва	1998	2	н/д	12	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Центр традиционного акушерства и семейной медицины (www.center-akusherstva.ru)	Москва, Одинцово	н/д	3	Около 120	10	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ, диагностика по «Иммункулус»	амбулаторная хирургия	Центр по подготовке к родам, семейная медицина, гомеопатия

Название	Регион	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Кол-во врачей на сеть	Амбул.-полик. отд. (кол-во врач. спец.)	Диагностика	Хирургия	Другие непрофильные отделения
Медицинская клиника «Медхэлп» (www.medhelp-clinic.ru)	Москва	1995	1	23	20	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	Клиника интимной хирургии, стоматология
Здоровье человека (http://chh.ru)	Москва	1992	1	12	8	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
МедВедь (www.spbmed.ru)	Санкт-Петербург	1995	3	Около 50	18	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	Гирудотерапия
Она, медицинское объединение (http://ona-clinic.ru/)	Санкт-Петербург	2000	1 клиника, 6 спец. Филиалов	более 50	28	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ, магнитно-резонансная томография, компьютерная диагностика	амбулаторная хирургия	Педиатрический центр Центр лучевой диагностики Центр неврологии и МРТ Центр косметологии и эстетической медицины Центр стоматологии Центр МРТ
АндроМеда (www.andromeda-clinic.ru)	Санкт-Петербург	2003	3	более 50	23	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ, био-резонансное тестирование, биопсия, кольпоскопия	Амбулаторная и стационарная хирургия	Репродуктология, Стоматология, Мануальная терапия, Центр неврологии, остеопатии и восстановительной медицины
Андрос (www.andros.ru)	Санкт-Петербург	1994	1	Около 40	8	Лабораторная, функциональная и эндоскопическая диагностика, УЗИ, рентгенодиагностика	Амбулаторная и стационарная хирургия	
Здоровая семья	Санкт-Петербург	н/д	1	н/д	10	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Клиника Нарвская (www.narvskaja.spb.ru)	Санкт-Петербург	1997	1	н/д	8	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Гармония (http://g-mc.ru)	Екатеринбург	1995	6	45	17	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, разные виды эндоскопической диагностики, УЗИ	амбулаторная и стационарная хирургия	Дневной стационар

Название	Регион	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Кол-во врачей на сеть	Амбул.-полик. отд. (кол-во врач. спец.)	Диагностика	Хирургия	Другие непрофильные отделения
Центр женского здоровья на базе поликлинического центра «Садко» http://sadkomed.ru	Н.Новго-род	1998	4	62	15	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, разные виды эндоскопической диагностики, УЗИ, гистероскопия	амбулаторная и стационарная хирургия	Отделение лечения бесплодия (ЭКО)
AvantaMed http://www.avanta-med.ru	Новосибирск	2008	1	25-30	18	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Диагност http://diagnost-nsk.ru/	Новосибирск	н/д	1	Около 20	18	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
УльтраМед http://ultramedperm.ru	Пермь	2004	1	около 15	6	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ		
Медицинская компания «ИДК» (www.mc-idk.ru)	Самара, Тольятти	1991	5	Более 100	20	Лабораторная диагностика (150 видов исследований), различные виды эндоскопии, биопсия, УЗИ, функциональная и лучевая диагностика, рентген	амбулаторная и стационарная хирургия	Центр ЭКО, Отделение планирования семьи и репродукции, родильный дом, детская поликлиника, учебный центр «Мамина школа», Аптека
Лотос	Челябинск	2003	5	20	18	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ, биопсия, магнитно-резонансная томография	амбулаторная хирургия	Центр коррекции веса Центр гастроэнтерологии и гематологии

Источник: РБК.research, актуализация – 2014

В настоящий момент предложение программ для беременных постоянно растет, но, по-прежнему, преимущественно в крупных городах. Некоторые клиники и медицинские центры, которые свою деятельность начали с узкой специализации в области урологии/гинекологии, расширили спектр предоставляемых услуг, получили соответствующие лицензии и стали многопрофильными клиниками в области урологии/гинекологии. Например, клиника «Андрос» (Санкт-Петербург) специализировалась на гинекологии/урологии и венерологии. Сейчас клиника предлагает полноценные программы по введению беременности в соответствии с государственными стандартами МЗ РФ, в клиники развиваются направления маммологии, проктологии, сосудистой хирургии, неврологии, кардиологии и другие. Аналогично развивалась и санкт-петербургская клиника «Андромеда».

Сейчас в столице клиник с широкой специализацией в области гинекология/урология более 100, в крупнейших и крупных российских городах работает не менее 5-10. Во многих городах предоставление только услуг гинекологии и акушерства, урологии, венерологии и дополнительных услуг в рамках одной клиники прак-

тикуется реже. Имеются либо многопрофильные медучреждения, либо более узко-специализированные урологические/гинекологические. Ведение беременности, например, в средних по численности городах России предлагают либо частные многопрофильные центры, либо клиники, специализирующиеся на проблемах репродукции, либо платные родильные отделения.

Полноценная программа по ведению беременности подразумевает не только консультативную помощь и комплекс анализов, но и возможность оформления обменной карты, выписку дородового и послеродового больничного листа. Соответственно, те частные медучреждения, которые оформление данных документов не предлагают, были отнесены нами в другие категории.

Комплексное медицинское наблюдение за беременностью осуществляется в соответствии с установленными Минздравом РФ требованиями с применением разрешённых методик и средств лечения. Перечень услуг, включенных в Программу ведения беременности, соответствует установленным МЗ РФ стандартам (приказ №50 от 10 февраля 2003 г.) и рассчитан на течение не осложненной беременности. При возникновении осложнений или экстренной акушерской ситуации медицинская помощь и пребывание в стационаре оплачиваются дополнительно.

В стандартный перечень услуг входят консультации необходимых специалистов (терапевт, окулист, стоматолог и др.), исследования внутриутробного состояния плода (КТГ, доплерометрия), лабораторные и УЗИ исследования.

Одним из главных преимуществ платного ведения беременности для пациентов является индивидуальный подход, возможность постоянного контакта с врачом для советов и консультаций. Частные клиники также предлагают подготовку к успешному родоразрешению и помощь в выборе родильного дома.

Стоимость программ по ведению беременности варьируется в зависимости от нескольких факторов:

- Регион/город – уровень цен в некоторых регионах может быть значительно ниже, чем в Москве или Санкт-Петербурге. Так, минимальная стоимость ведения беременности с 1 триместра в частных медучреждениях Москвы составляет 15000 тыс. руб., максимальная стоимость доходит до 330 тыс. руб. Средняя стоимость – около 50 тыс. руб. В регионах цены ниже на 10% и более.
- Срок, на который заключается контракт – медицинские услуги могут предоставляться на разный период беременности (с 1-го, со 2-го или 3-го триместра). Соответственно, чем больше период наблюдения, тем, выше стоимость. Так, в г. Москва медицинский центр Севастьянова предлагает эконом-программу ведения беременности с 1 триместра от 15300 руб., с 2 триместра – от 12300 руб., с 3 триместра – от 8200 руб.
- Объем услуг. Многие клиники предлагают клиентам базовый и расширенный вариант программы ведения беременности; расширенный может включать услуги дополнительных специалистов или большее число консультаций, выезд на дом и т.д. Так, в московской клинике «Медхэлп», например, разработано 8 различных программ – «Беременность» с оформлением обменной карты (17 тыс. руб.), «Базовая»(67000 руб.), «Оптимальная»(124000 руб.), «Семейная» (167800 руб.), «Малыш» (197000 руб.), «Мама и малыш» (209500 руб.), «VIP» (280800 руб.), программа «Женское здоровье» с оформлением обменной карты (48 тыс. руб.).

Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии

Это наиболее многочисленная группа частных клиник в сегменте уролого-гинекологии, присутствующих, в отличие от предыдущей категории, в достаточном количестве в средних и малых городах России. По своему размеру компании, специализирующиеся в области гинекологии, урологии и венерологии, весьма различны – от клиник с несколькими специалистами до крупных сетевых структур как, например, клиника «Доктор Плюс», имеющая 50 филиалов в Москве, где работает в совокупности более 200 врачей.

Количество московских уролого-гинекологических клиник составляет более 100. В среднем число врачей в клинике составляет 5-15 человек, число врачебных специальностей – около 8-10.

Ниже приведены характеристики наиболее крупных компаний этой категории, в которых предлагаются услуги по 10-ти и более врачебным специальностям, а количество врачей составляет более 10 человек.

Основные специалисты, услуги которых представлены в уролого-гинекологических клиниках: гинеколог, уролог, венеролог и дерматолог. Дополнительные специальности, встречающиеся наиболее часто: эндокринология, андрология, маммология, сексология, терапия, гастроэнтерология, неврология, флебология.

Табл. 46. Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии

Название	Регион	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Кол-во врачей на сеть	Амбул.-поликлин. отделение (кол-во врач. спец.)	Диагностика	Хирургия	Другие непрофильные отделения
Мед-ЦентрСервис (www.medcentr.ru)	Москва	1995	14	более 150	22	Лабораторная и функциональная диагностика, компьютерная диагностика, УЗИ, гистероскопия, гистеросальпингография	амбулаторная хирургия	Стоматология, нетрадиционная медицина
Клиника современной медицины http://modmed.ru/	Москва	2002	1	16	10	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ, кольпоскопия	амбулаторная хирургия	
Академия здоровья http://pro-uro.ru/	Москва	н/д	1	20	11	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ		
Арифметика здоровья http://www.arifmed.ru/	Москва	н/д	1	н/д	12	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная и стационарная хирургия	Пластическая хирургия, Лечение от облысения
Юнимед-ДНК http://www.unimed-dnk.ru	Москва	н/д	1	20	12	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ	Амбулаторная хирургия	Гемокод, лечение ожирения, алкогольной и никотиновой зависимостей

Название	Регион	Год создания	Кол-во филиалов в РФ	Кол-во врачей на сеть	Амбул.-поликлин. отделение (кол-во врач. спец.)	Диагностика	Хирургия	Другие непрофильные отделения
Лечебно-инновационный центр http://licsp.ru/	Санкт-Петербург	1998	2	30	12	Лабораторная диагностика, функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	Гирудотерапия
Невский, мед. центр http://www.neva-med.ru/	Санкт-Петербург	н/д	1	15	8	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	Гирудотерапия, иглорефлексотерапия
Клиника доктора Филатова http://www.delikatno.ru/	Санкт-Петербург	2001	1	10	6	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ		
Alan Clinic http://alanclinic.ru	Казань, Чебоксары, Ижевск	н/д	3	Более 20	7	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	
Уромедцентр http://www.uromedcenter.ru/	Новосибирск	2002	1	19	10	Лабораторная, функциональная и эндоскопическая диагностика, УЗИ, рентгенодиагностика	амбулаторная и стационарная хирургия	
Лечебный центр «Он и Она» http://www.on-on.ru	Самара	1996	1	более 15	14	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная и стационарная хирургия	
Врачебная практика (мед. Центр доктора Чуракова)	Саратов	1998	1	более 20	12	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ	амбулаторная хирургия	Лечение бесплодия (ЭКО)

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

Клиники и медицинские центры, специализирующиеся на урологии, гинекологии и венерологии, как правило, проводят лабораторную и УЗИ диагностику, выполняют малые гинекологические и урологические операции.

Стратегия открытия клиник с ограниченным объемом услуг, широко востребованных на рынке, требует меньших инвестиций в помещение и оборудование, и при этом достаточно выгодна.

Узкоспециализированные медицинские центры и клиники

Узкоспециализированные клиники и медицинские центры на гинекологии, урологии и венерологии имеют следующие направления:

- Женское здоровье – диагностика и лечение гинекологических заболеваний, эндокринных и климактерических расстройств, лечение бесплодия, урология для женщин и т.д.
- Мужское здоровье – диагностика и лечение урологических и андрологических заболеваний, сексуальных дисфункций у мужчин.
- Здоровье женщины и ребенка – ведение беременности, подготовка к родам, наблюдение детей до 1 года.

- Репродуктивное здоровье детей и подростков (детская и подростковая андрология).
- Венерология – диагностика и лечение заболеваний, передаваемых половым путем.

В объеме платных медицинских услуг, оказываемых узкоспециализированными медучреждениями, высока доля государственных и муниципальных медицинских центров и научно-исследовательских институтов, таких как НИИ урологии, Центр детской и подростковой андрологии и т.д.

В таблице ниже приведены примеры частных клиник и медицинских центров, специализирующихся в разных направлениях, с описанием применяемых ими методик лечения и диагностики. В основном в таблице приводятся данные по московским компаниям, хотя в регионах также достаточно часто встречаются специализированные гинекологические или урологические клиники, а также центры по диагностике и лечению ИППП, но, как правило, это небольшие медицинские центры с 1-3 специалистами.

Табл. 47. Узкоспециализированные медицинские центры и клиники

Название	Регион	Год создания	Специализация	Кол-во врачей	Основные направления	Применяемые технологии
Urology Clinics.ru	Москва (12 филиалов)	1995	Урология, андрология	Около 30	Урология, сексология, андрология	
Здоровое поколение, медицинская ассоциация http://www.z-p.ru/	Москва (3 филиала)	1991	Акушерство, гинекология	40	Акушерство, гинекология, детский медицинский центр	консервативная и оперативная гинекология (эндоскопия, криотерапия)
Медицинский женский центр http://medsan.ru/	Москва	1998	Акушерство, гинекология	20	Ведение беременности, полный комплекс гинекологических обследований и диагностика, организация родов	ведение вертикальных «мягких» родов, ранняя диагностика внутриутробного развития плода, лечение невынашивания беременности, осложненной беременности
Звездный, мед.центр http://www.medika-4u.ru/	Москва	2000	Венерология	3	Венерология, гинекология, урология, дерматология	
Клиника мужского здоровья (ЗАО «Центр мужского здоровья»)	Москва	н/д	Урология	н/д	Диагностика и комплексное лечение урологических и андрологических заболеваний	мезотерапия, лазеротерапия, нейростимуляция, магнитотерапия, электростимуляция, вакуумтерапия, озонотерапия, грязелечение урологических заболеваний

Название	Регион	Год создания	Специализация	Кол-во врачей	Основные направления	Применяемые технологии
Медицинский женский центр http://www.medzhcentre.ru/	Москва	1997	Гинекология	27	Ведение беременности, проблемы бесплодия, эндокринные и климаксные расстройства, доброкачественные опухоли гениталий	пренатальная диагностика, исследования гемостаза, эндоскопическая хирургия
Санос, клиника мужского здоровья www.sanos.ru/	Москва	1995	Урология, андрология	17	Диагностика и нехирургическое лечение мужских болезней, в частности, воспалительных заболеваний половых органов (хронический простит)	аппаратные методы лечения хронического простатита
Венера, мед.центр	Санкт-Петербург	н/д	Гинекология, урология	5	Гинекология, урология, дерматология	
Даная, медицинский центр www.mcdanaya.ru/	Санкт-Петербург (3 филиала)	1993	Гинекология, урология	7	Эндокринология, гинекология, маммология, урология	Лабораторная и функциональная диагностика, УЗИ
SADOVOY CENTER, медицинский центр традиционного акушерства	Нижний Новгород	2003	Акушерство	20	Наблюдение за беременностью, организация родов, послеродовое обслуживание, медицинское обслуживание детей до 1 года	«мягкие роды», центр создан по подобию европейских акушерских служб (Midwifery Services)
Мужской урологический центр http://urocenter-nsk.ru/	Новосибирск	н/д	урология		Диагностика и комплексное лечение урологических и андрологических заболеваний	Лазеротеропия, фототерапия

Источник: РБК.research, дата актуализации – 2014 г.

В отношении специализированных медучреждений сложно говорить о средних размерах клиники, количестве персонала и т.п., поскольку по своим характеристикам они весьма неоднородны. Это могут быть как частные кабинеты узкого профиля с одним или несколькими специалистами, так и крупные медицинские центры с собственной лабораторной базой, научными разработками и пр.

Медицинские центры и клиники, специализирующиеся на репродукции

Репродуктология объединяет ряд направлений гинекологии, андрологии, эмбриологии. Медицинские центры и клиники этой группы специализируются на диагностике всех форм бесплодия и лечении его с помощью методов вспомогательной репродукции – искусственного и экстракорпорального («в пробирке») оплодотворения.

Сейчас в России уровень бесплодных браков по данным различных ученых составляет от 15% до 18% процентов.

Бесплодный брак является не только серьезной медицинской, но и социальной проблемой. По данным ВОЗ при частоте бесплодие — 15% и выше, влияние его на демографические показатели превышает суммарное влияние невынашивания и пе-

ринатальных потерь (смертность детей до родов, во время родов и в течение месяца после рождения).

Согласно данным группы компаний «Свитчайлд», в России около 3 млн. бесплодных россиян репродуктивного возраста или 2,05% от общего числа жителей России.

Мужское и женское бесплодие – сегодня одна из наиболее «больных» тем общества. По данным ВОЗ (2009), каждая пятая супружеская пара в мире является бесплодной. При этом, 30% бесплодия связано с патологией женщин, 30% бесплодия связано с патологией мужчин, 30% бесплодных пар имеют патологию и женскую, и мужскую, 10% «необъяснимое» бесплодие, когда и мужчина, и женщина кажутся абсолютно здоровыми.

Однако необходимо сразу отметить, что случаев абсолютного бесплодия, когда зачатие, вынашивание и рождение бесплодной парой собственного ребёнка действительно совершенно невозможно, не так уж и много, и связаны они по большей части с тяжёлыми заболеваниями или травмами.

В репродуктологии для лечения бесплодия применяются различные методы: оперативная гинекология, гормональная терапия, стимуляция овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Основным принципом, объединяющим виды ВРТ в одну систему, является проведение как минимум одного из этапов оплодотворения вне организма. К этим методикам относятся:

- Стимуляция овуляции и искусственная инсеминация спермой мужа (ИИСМ) или спермой донора (ИИСД).
- Трансцервикальный перенос гамет (ГИФТ, GIFT) и зигот (ЗИФТ, ZIFT) в маточные трубы.
- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – искусственное оплодотворение «в пробирке» (ЭКО, ЭКО и ПЭ, IVF, IVF-ET).
- Сочетание ЭКО с другими программами при криоконсервированных эмбрионах (CRYO).
- ИКСИ (инъекция сперматозоида в яйцеклетку).
- Экстракция сперматозоидов из придатка яичка (МЕЗА) или из ткани яичка (ТЕЗА).
- Рассечение блестящей оболочки эмбриона (вспомогательный хэтчинг).
- Донорские программы (донорство яйцеклеток, спермы, эмбрионов).
- Суррогатное материнство.

Сегодня ЭКО является наиболее эффективным методом лечения бесплодия. В среднем, вероятность наступления беременности на одну попытку ЭКО составляет 30%. Широкое внедрение ВРТ, достаточно высокий уровень квалификации репродуктологов и эмбриологов в большинстве Центров позволили не только увеличить число циклов, проведенных в целом по стране, но и повысить их эффективность: ЭКО – до 38%, ИКСИ – до 36,2%, донорство ооцитов – до 46,6%¹³.

По данным Национального Регистра центров ВРТ Российской Ассоциации Репродукции Человека в России в 2009 году проедено 41 000 циклов ВРТ. Общее число циклов с учетом тех, сведения о которых по тем или иным причинам недоступны, примерно на 10% больше.

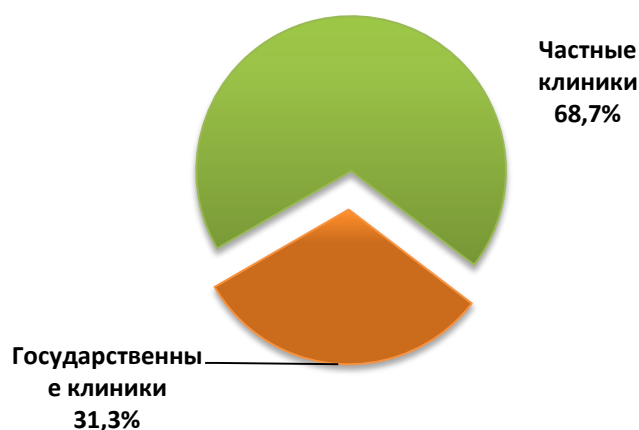
¹³ Источник: <http://www.rahr.ru/>

Общее число центров репродукции в России (частных и государственных) оценить достаточно сложно. Более точные данные имеются по тем центрам и лабораториям, у которых в перечень вспомогательных репродуктивных технологий входит ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение.

В настоящий момент в России, по данным РАРЧ (Российская ассоциация репродукции человека), действует около 200 центров репродуктивного развития, причем 40% из них находится в Москве и Санкт-Петербурге. На сегодняшний день в России в 60 крупных городах, не считая Москвы и Петербурга, работают центры ЭКО. В 18 городов РФ работает 3 центра и более. В таких городах как Нижний Новгород, Саратов, Уфа, Челябинск открыто 4 центра ЭКО и более.

На сегодняшний день две трети российских клиник, занимающихся лечением бесплодия методами ВРТ, являются частными. Именно в них на высоком профессиональном и технологическом уровне проводится более 80% всех лечебных циклов. Причем, в Москве и Санкт-Петербурге частные клиники составляют соответственно 60% и 56%. В других крупных городах России доля частных клиник сильно варьирует от 0-100%, так как в большинстве крупных городов России один-два центра, которые могут быть либо на базе государственного медицинского учреждения или быть частными.

Рис. 58. Сегментация рынка клиник по репродукции по типу собственности (по количеству клиник)



Источник: РБК.research

Однако, потребность в центрах репродукции, использующих технологию ЭКО, значительно выше – по мнению главного акушера-гинеколога Минздрава РФ В.Кулакова. Для сравнения: в Италии в 2009 г. Национальная служба здравоохранения насчитала 340 медицинских центров (частных и государственных), предлагающих услуги по искусственному оплодотворению. Во Франции таких центров – 78, в Великобритании – 110. В США насчитывается около 400 центров репродукции.

Центры репродукции, не использующие технологию ЭКО, предлагают своим пациентам другие методики ВРТ, например, искусственную инсеминацию. Кроме того, они могут осуществлять подготовку к выполнению процедуры ЭКО, включая обследование супружеской пары и стимуляцию суперовуляции. Такая услуга – подготовка к ЭКО – востребована в основном в городах, где не имеется своих центров экстракорпорального оплодотворения.

Табл. 48. Центры репродукции в РФ, использующие технологию ЭКО

Город	Государственные	Частные	Всего	Название центров репродукции
Москва и Московская область	12	39	51	1-ая Градская больница, центр ЭКО
				Институт репродуктивной эндокринологии
				Научный центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии РАМН
				Клиники АГ им. В.Ф. Снегирева ММА им. И. М. Сеченова, группа ВРТ
				Московский областной Перинатальный центр г. Балашиха, отделение ВРТ
				Отделение оперативной гинекологии и репродуктивной медицины ЦКБ №2 им. Семашко
				Отделение репродукции Московского областного института акушерства и гинекологии
				Республиканский центр репродукции человека
				Родильный дом №17
				ЦПСИР Национального медико-хирургического центра им. Пирогова
				Центральная клиническая больница РАН
				ЦПСИР №1, лаборатория ЭКО
				<u>Частные клиники:</u>
				Nova clinic
				VitaNova, клиника
				АльтраВита, клиника ЭКО
				Альянс Франсэз, клиника
				АРТ-ЭКО
				АСКОН, медицинский центр
				Био-оптима, клиника
				ВитроКлиник, центр передовых репродуктивных технологий
				ДельтаКлиник, центр ЭКО
				Дети из пробирки, Клиника репродукции
				Евро-Клиник
				За Рождение, клиника лечения бесплодия
				Институт репродуктивной эндокринологии (ОН КЛИНИК)
				ИнТайм, клиника планирования семьи
				Клиника Здоровья
				Клиника профессора Здановского
				Мама, медицинская клиника
				Марьяна Роща, Медицинский центр ВРТ
				Мать и дитя, клиника, отделение ЭКО
				Медицина, многопрофильная клиника, отделение ЭКО
				Медицинский центр на Коломенском
				Медси на Белорусской
				МирА, медицинский центр
				Москворечье, клиника
Московский центр уроandroлогии и репродуктивной гинекологии				
Наследники, медицинский центр				
НЕБОЛИТ, Андреевские больницы				
Неффалима, цент суррогатного материнства				
Новая Жизнь, МЦ ВРТ				
Оптимальное здоровье, клиника				
Отделение репродуктивной медицины при Европейском медицинском центре (GEMC)				
Перинатальный медицинский центр, отделение ЭКО (ПМЦ)				
Поколение NEXT, клиника				
- СМ-Клиника				
- ФертиМед, Центр репродукции и генетики				

Город	Государственные	Частные	Всего	Название центров репродукции
				<ul style="list-style-type: none"> - Центр планирования ребенка - Центр ЭКО, клиника вспомогательных репродуктивных технологий - Эко-Содействие, Национальный центр репродукции Центр «Лера», - Эмбрион, центр по лечению бесплодия
Санкт-Петербург	8	12	20	<p>Институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта Мариинская больница, отделение ВРТ Международный центр репродуктивной медицины (МЦРМ) Отделение Репродукции человека при ФГУ Северо-западный окружной медицинский центр Росздора, Центр планирования семьи и репродукции (ЦПСИР) Центр планирования семьи Пушкинского р-на, Балтийский институт репродукции человека (БИРЧ) ФГБУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития РФ ФГБУ здравоохранения «Клиническая больница №122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»</p> <p><u>Частные клиники:</u> Advanced Fertility Clinic New Hope Fertility Center УМС, центр репродукции АВА-Петер, российско-финский медицинский центр Аймед, клиника Андромеда, клиника Генезис, центр репродукции ЕвроМед in vitro ИнАлМед, Клиники Репродукции Человека Мать и дитя, клиника Международный центр репродуктивной медицины (МЦРМ) Эмбрилайф, клиника</p>
Архангельск		1	1	Архангельский родильный дом им. К.Н.Самойловой, ГБУЗ АО Центр ЭКО
Астрахань	1	-	1	ЦПСИР
Барнаул	1	-	1	Сибирский институт репродукции и генетики человека
Белгород	1	-	1	Перинатальный центр ОКБ Святителя Иоасафа, отделение ВРТ
Благовещенск	-	1	1	АмурМед, клиника
Брянск	-	1	1	Здоровая семья, межрегиональный центр планирования семьи и репродукции
Владивосток	-	1	1	Медицинский центр ЭКО и эндоскопической хирургии в гинекологии
Владикавказ	1	-	1	ГУ Республиканский ЦПСР
Волгоград	1	2	3	Авиценна, лечебно-диагностическая клиника Вита Нова, лечебно-диагностическая клиника ГБОУ высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ
Волгодонск	-	1	1	МаксиМед, медицинский центр
Вологда	-	1	1	Центр репродуктивной медицины
Воронеж	1	2	3	Диагностика Плюс, медицинский центр Медика, клиника Областной ЦПСР, лаборатория ЭКО

Город	Государственные	Частные	Всего	Название центров репродукции
Екатеринбург	1	2	3	Партус, центр реабилитации нарушений репродуктивной функции Уральский Научный Институт охраны материнства и младенчества Центр Семейной медицины
Иваново	1	-	1	Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им.В.Н.Городкова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи
Ижевск	-	1	1	Центр репродуктивного здоровья, клиника ЭКО
Йошкар-ола, республика Марий Эл	1	-	1	Республиканский Центр по лечению бесплодия
Иркутск	1	1	2	Областной перинатальный центр ГУЗ ИОКБ, отделение ВРТ Мать и дитя, клиника
Казань	1	2	3	Клиника Нуриевых Клиника Семейной медицины Республиканский Центр планирования семьи и репродукции
Калининград	-	1	1	ГЕНОМ, Клиника репродуктивных технологий
Киров	1	2	3	За рождение, клиника Кировский областной клинический перинатальный центр Мама, медицинский центр
Кисловодск	-	1	1	Элорма, центр
Краснодар	-	3	3	Эмбрио, клиника репродукции Кубанский медицинский центр Международный гинекологический центр
Красноярск	-	3	3	Медицинский Центр Гинекологической Эндокринологии и репродукции Красноярский Центр Репродуктивной Медицины РЕМЕД, медицинский центр гинекологической эндокринологии и репродуктологии
Курган	-	1	1	Центр кризисной беременности с лабораторией ЭКО
Липецк	-	1	1	Филиал Московского Центра планирования ребенка
Махачкала	1	1	2	Family, центр репродуктивной медицины ГУ Республиканский центр планирования семьи и репродукции
Нижнекамск, Татарстан	2	-	2	Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница ЦПСИР УП МНГБ №3
Нижний Новгород	2	5	7	АИСТ, медицинский центр Нижегородская медицинская компания Областной ЦПСИР Садко, Центр женского здоровья Тонус, медицинский центр ФБУ здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства» Элегра, медицинский центр
Новокузнецк	1	1	2	MEDICA, клиника женского здоровья и репродукции человека Зональный Перинатальный Центр
Новосибирск	-	3	1	Авиценна, медицинский центр Новосибирский центр репродуктивной медицины (ARTMedGroup) Пасман Плюс, клиника
Омск	1	2	3	Авиценна, клиника МЦСМ «Евромед» Омский центр репродуктивной медицины

Город	Государственные	Частные	Всего	Название центров репродукции
Орел	-	1	1	Диксион, клиника
Оренбург	1	1	2	Областной ЦПСИР, ГАУЗ Максимед, клиника
Пенза	-	1	1	МедиКлиник, многопрофильный медицинский центр Центр здоровья
Пермь	-	2	2	Бэбимум, клиника репродуктивного здоровья Реалмед, клиника
Петропавловск-Камчатский	1	-	1	Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского
Ростов-на-Дону	1	3	4	ГЕНОМ, Клиника репродуктивных технологий Семья, Медицинский центр Центр репродукции человека и ЭКО ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Минздравсоцразвития РФ
Рязань	1	-	1	Клиническая больница им. Н.А.Семашко
Самара	-	3	3	Клинический центр клеточных технологий Медицинская компания ИДК ЭКО, клиника репродуктивного здоровья
Саранск	1	-	1	Отделение ЭКО при родильном доме №2
Саратов	1	3	4	Врачебная практика, медицинский центр Клиника доктора Парамонова Клиника мужского и женского здоровья ОЦПСИР, отделение ЭКО
Смоленск	-	2	2	Гинея Н, медицинский центр (Смоленск, Рославль)
Сочи	1	2	3	Черноморский региональный центр репродуктивной медицины Российско-Американский Центр репродукции и генетики человека Сочинский научно-медицинский центр «Интермед»
Ставрополь	1	-	1	Центр планирования семьи и репродукции
Сургут	1	-	1	Сургутский клинический перинатальный центр (центр ЭКО)
Сыктывкар	1	-	1	Коми республиканский перинатальный центр
Тверь	-	1	1	Генетис, клиника
Тольятти	1	-	1	Клиническая больница №5, МБУЗ
Томск	2	1	3	Областной перинатальный центр Сибирский институт репродукции человека Центр женского здоровья
Тула	-	1	1	Центр новых медицинских технологий
Тюмень	1	2	3	ГБУЗ Перинатальный центр Малыш, Медицинский Центр Меркурий, международный центр репродуктивной медицины
Ульяновск	-	1	1	Альянс клиник
Уфа	1	4	5	Здоровье женщины, клиника Мать и Дитя, клиника МД плюс, клиника Республиканский перинатальный центр Семья, Медицинский центр
Хабаровск	1	-	1	ГУЗ «Перинатальный центр»

Город	Государственные	Частные	Всего	Название центров репродукции
Ханты-Мансийск	1	-	1	Окружная клиническая больница Перинатальный центр
Чебоксары	1	1	2	Республиканский медицинский Центр «Семья» Президентский перинатальный центр, ГУЗ
Челябинск	2	4	6	ДНК Клиника, центр лечения бесплодия Жемчужина, семейная клиника Уральский НИИ репродуктивной медицины им. Ю.С.Верлинский Репродуктивное здоровье, медицинский центр Центр репродуктивной медицины ЦПСИР
Чита	1	-	1	Краевой перинатальный центр
Якутск	1	-	1	Центр семьи и репродукции, ГУ
Ярославль	-	1	1	ДНК-клиник
Итого:	61	125	186	

Источник: РБК.research, дата актуализации – декабрь 2013 г.

В стандартизированный набор услуг центров ВРТ входят такие услуги, как:

- Программа ЭКО без использования лекарственных препаратов/с лекарственными препаратами.
- ЭКО+ИКСИ.
- ВМИ – внутриматочная инсеминация.
- Криоконсервация и хранение эмбрионов, спермы.

Некоторые из клиник, специализирующиеся в области репродукции, предоставляют также дополнительные возможности, например:

- Возможность наблюдения и родоразрешения.
- Предимплантационная генетическая диагностика (ПГД) наследственных заболеваний, которая позволяет провести генетическое тестирование эмбриона еще до переноса его в полость матки.

Обычно в перечень врачей клиники, использующих технологию ЭКО, входят:

- акушер-гинеколог (репродуктолог);
- эмбриолог;
- андролог;
- анестезиолог;
- психолог.

Такие специалисты, как андрологи, психологи, анестезиологи, а также юристы могут работать по совместительству, т.к. являются вспомогательными.

Для деятельности в области ЭКО клиники должны иметь специальное оборудование, например, термостаты (СО2-инкубаторы), системы криоконсервации эмбрионов, систему отсоса для аспирации яйцеклеток, спермоанализатор и т.д.

Несмотря на небольшое по западным меркам количество центров ЭКО в России, направление репродуктивной медицины в последние годы активно развивается, и конкуренция между клиниками возрастает. Как следствие, повышается качество обслуживания, увеличивается борьба за клиента-пациента. Немаловажным критери-

ем при выборе клиники является срок ее существования, поскольку опыт работы в такой «новой» отрасли, как эмбриология, имеет первостепенное значение.

С другой стороны, преимуществом вновь открывшихся центров может быть более современное оснащение, а также привлекательные на этапе входа на рынок цены. Специалистов в репродуктологии тоже пока не очень много, и решающим фактором для клиента может являться выбор конкретного врача, а не клиники.

Согласно оценкам авторов сайта, посвященного вопросам ЭКО (www.probirka.ru), для пациентов при выборе клиники основными критериями являются:

- высокое качество обслуживания (первичный прием), отсутствие очередей;
- удобное расположение клиники;
- прозрачная система оплаты услуг и наличие системы скидок;
- возможность дополнительных исследований и наблюдений на базе клиники;
- качественная профессиональная аппаратура;
- возможность общения с эмбриологом клиники.

К сожалению, в связи с закрытостью статистических данных об исходах программ ЭКО в России такой критерий как результативность центров не может использоваться для выбора центра, а также для определения лидеров в этой области.

В сфере репродуктологии особых отличий частных и государственных центров для пациента не наблюдается – и те, и другие предоставляют платные услуги, причем уровень цен в частных клиниках не обязательно выше, в большей степени цены зависят не от формы собственности, а от региона, где расположена клиника, ее оснащения, персонала.

Высокая стоимость экстракорпорального оплодотворения делает этот высокотехнологичный и довольно эффективный метод преодоления бесплодия недоступным для большинства россиян, нуждающихся в нем, особенно для жителей провинции. При прохождении программы ЭКО в другом городе затраты еще увеличиваются из-за проезда и пребывания в нем (обычно в течение недели). Стоимость одного цикла ЭКО в основном превышает \$2 тыс., при этом большинству пациенток требуется не один цикл.

В государственных лабораториях искусственного оплодотворения бесплатными процедуры ВРТ не являются. Бесплатно или с большими скидками оказывается такая помощь в очень ограниченных объемах и только особым категориям лиц. При этом к бесплатным процедурам у нас отнесены только ЭКО и ПЭ (перенос эмбрионов), включая лекарственное обеспечение суперовуляции. Все остальное – ИКСИ, хэтчинг, предимплантационная диагностика и т.д. в рамках бесплатного ЭКО не предоставляются. Квоты на бесплатное ЭКО распределяются по нескольким государственным учреждениям, оказывающим дорогостоящую (высокотехнологичную) медицинскую помощь гражданам РФ за счет средств федерального бюджета.

По данным Минсоцразвития реальная потребность населения России в ВРТ – тысяча циклов на один миллион. В 2009-ом году госквоты получили 2,5 тысячи пар, в 2010 году – 2,6 тыс., в 2011 – 6,4 тыс., в 2012 г. – 8,05 тыс. Таким образом, в 2012 году количество федеральных квот выросло на 25,7%, потратив на 205 млн. рублей больше, чем в 2011 году. Из федерального бюджета в 2013 г. в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации были выделены квоты на 9630 циклов ЭКО.

Табл. 49. Количество квот ВРТ из госбюджета по федеральным округам

Федеральный округ	Клиника	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Москва и Центральный ФО	ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития РФ	1205	1735	2000
	ФГУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И.Пирогова», Минздравсоцразвития РФ	н/д	1071	1500
	ГБОУ высшего профессионального образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития РФ	75	264	341
	ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздравсоцразвития РФ	60	199	220
Иваново Центральный ФО	ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздравсоцразвития РФ (ЦПСИР)	154	160	162
	ФГБУ Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Минздравсоцразвития РФ	153	556	650
	Санкт-Петербург Северо- Западный ФО	ФГБУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития РФ	н/д	692
Санкт-Петербург Северо- Западный ФО	ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта» Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук	100	400	592
	ФГБУ здравоохранения «Клиническая больница №122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	н/д	308	317
	Северо-Западный окружной медицинский центр (ФГУ)	475	н/д	н/д
Южный ФО	ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Минздравсоцразвития РФ	152	300	400
	ГБОУ высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ		151	244
Уральский ФО	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздравсоцразвития РФ	196	300	300
Приволжский ФО	ФБУ здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства»	89	273	400
Итого		2659	6409	8054

Источник: Приложение к приказам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1248н от 31 декабря 2010 г. и № 1673н/658/79 от 27 декабря 2011 г. по профилю высокотехнологичной медицинской помощи «Акушерство и гинекология/1» (включает вид ВМП 02.01.004 «Экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии, культивирование и перенос эмбриона в полость матки, включая интрацитоплазматическое введение сперматозоида»)

С января 2010 года в силу вступил новый приказ в области репродукции «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета». Согласно новым правилам, ВРТ теперь делают не только женщинам, но и мужчинам. Правда это возможно

лишь при том условии, если вторая половина обратившегося, является законной женой и тоже страдает бесплодием. Также, в этом году, искусственное оплодотворение продолжат делать женщинам с общим диагнозом «бесплодие» – разной этимологии. Государство оплачивает три способа ВРТ:

- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение).
- ИКСИ (введение сперматозоида в яйцеклетку).
- Редукция эмбриона (операция по уменьшению количества развивающихся эмбрионов).

В России оплачивается только одна бесплатная попытка, стоимость которой равна 125 тыс. рублей. Если она закончится неудачно, то повторную процедуру придется оплачивать из собственного кармана. При этом дотации государства не распространяются на донорство яйцеклеток, сперматозоидов и суррогатное материнство.

Финансирование программы осуществляется не только из федерального, но и из региональных бюджета. Отдельные субъекты РФ в рамках программы «Охрана репродуктивного здоровья женщин» выделяют из своих бюджетов средства для повышения доступности программы ЭКО населению региона.

В 2011 году впервые были выделены федеральные бюджетные средства на проведение 10000 циклов ЭКО/ИКСИ. Среди регионов России в течение последних 3-5 лет наибольшую активность в области финансовой поддержки лечения бесплодия с помощью ВРТ показали Тюменская область, Санкт-Петербург и Ленинградская область, Москва и Московская область, Вологодская область, Татарстан, Чувашия.

Ниже приведены данные по Северо-западному ФО по квотам из местного бюджета.

Табл. 50. Региональные квоты по субъектам СЗФО

Область	2012 г.
Архангельская область	0
Вологодская область	104
Г.Санкт-Петербург	658
Калининградская область	0
Ленинградская область	135
Мурманская область	0
Ненецкий автономный округ	0
Новгородская область	0
Псковская область	0
Республика Карелия	0
Республика Коми	23

Источник: ГК «Свитчайлд»

В конце октября 2012 года было подписано постановление № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов». Согласно этому документу сделать процедуру ЭКО можно будет по полису ОМС. Это означает, что финансирование государственных программ ЭКО будет осуществляться федеральными, региональными и местными органами власти, которые будут выделять деньги на ЭКО из своего бюджета и передавать их фонду ОМС.

Но даже с учетом региональных квот объем лечения бесплодия методами ЭКО покрывает около 2% потребности, считают эксперты ГК «Свитчайлд».

Востребованность ВРТ в России достаточно высока, о чем свидетельствуют огромные очереди на бюджетные программы. Однако показатель частоты ВРТ, по данным РАРЧ, составляет всего 219 циклов на 1 миллион населения (данные за 2008 год). Это значительно ниже по сравнению с аналогичным показателем в странах Европы, где частота ВРТ составляет 1500-2000 циклов.

В ряде стран мира существуют более значимые государственные компенсации затрат на программы ЭКО, чем в России. Например, система социального страхования Финляндии компенсирует пациентке государственной клиники, если она отвечает определенным критериям (возраст и т.п.), почти всю стоимость лечения. Причем ЭКО в Финляндии финансируется по единым правилам и тарифам как в государственных, так и в частных клиниках. Если пациентка выбирает частную клинику, где проходит процедуру без очереди и в более комфортных условиях, то она платит разницу между ценой по прейскуранту клиники и суммой, компенсируемой государством – в среднем около 50% от стоимости лечения. В Финляндии оплачивают три попытки.

В Израиле государство полностью оплачивает стоимость цикла искусственного оплодотворения супружеским парам, а также одиноким женщинам. Количество программ для женщин до 45 лет не ограничено, и они финансируются до тех пор, пока пациентка не будет иметь двух детей. В Израиле в год проводится 4 тыс. циклов на 1 млн. населения. С помощью репродуктивных технологий здесь на свет появляется 3% новорожденных.

В Словении государство возмещает затраты за четыре попытки ЭКО, а в Бельгии полностью возмещается стоимость шести лечебных циклов.

В последние годы поддержка борьбы с бесплодием со стороны государства возросла: федеральный бюджет и бюджеты субъектов федерации открыли финансирование данного направления, достаточное для проведения нескольких тысяч процедур ЭКО в год. В ближайшие годы эта активность будет только расти. К 2015 году планируется включить ЭКО в перечень ОМС – то есть, сделать бесплатным и общедоступным.

Очевидно, что перспективы развития репродуктивной медицины в России очень значительны. В стране существует огромный неудовлетворенный спрос на операции по искусственному оплодотворению, не являющийся, к сожалению, платежеспособным.

Если сравнивать уровень цен на ЭКО в России и западных странах, то в Европе и США стоимость цикла ЭКО существенно выше. Цены в Соединенных Штатах значительно превышают среднеевропейские: \$10-13 тыс. против \$5-7 в Европе.

Наиболее доступное лечение предлагают медицинские центры Восточной Европы. Так, в странах Восточной Европы, например, в Венгрии или Словении, эта услуга стоит около 2400 евро (1600 английских фунтов стерлингов), тогда как в Великобритании ее стоимость – до 4000 английских фунтов стерлингов. Именно поэтому популярность услуги по экстракорпоральному оплодотворению в Восточной Европе, недавно присоединившейся к ЕС, сейчас в три раза выше, чем в более «дорогих» странах.

Анализ цен на программы искусственного оплодотворения, предлагаемые российскими клиниками, показывает, что разброс цен здесь существенно меньше, чем в других сегментах урологии/гинекологии.

На сегодняшний день стоимость программы ЭКО без учета лекарственных препаратов варьирует в основном от 34 тыс. (в естественном цикле) и до 83 тыс. руб., средняя цена процедуры в российских клиниках составляет 75 тыс. руб. В регионах про-

граммы ЭКО, как правило, дешевле на 15-20%. На каждую повторную попытку некоторые из клиник предоставляют скидку (обычно 5-10%).

Лекарственные препараты для ЭКО назначаются индивидуально – по медицинским показаниям, в необходимом количестве. Лекарственное обеспечение процедуры ЭКО стоит примерно 40-70 тыс. руб. Таким образом, с учетом лекарственных препаратов стоимость ЭКО составляет 96-200 тыс.руб.

Стоимость метода ИКСИ у многих клиник зависит от числа яйцеклеток, варьируется от 5-35 тыс. руб. Экстракорпоральное оплодотворение методом ИКСИ стоит в среднем 85 тыс. руб.

Донорские программы – ЭКО с использованием донорских яйцеклеток, спермы, а также суррогатное материнство предполагают гонорар донору/суррогатной матери (если они не привлекаются для этих целей самим пациентом); клиника проводит подбор, обследование, подготовку донора для ЭКО.

В перечень распространенных видов услуг в области ВРТ входят также: обследование пациентов; криоконсервация и хранение спермы, яйцеклеток, эмбрионов; ЭКО с использованием размороженных эмбрионов; искусственная инсеминация.

Табл. 51. Стоимость программ ЭКО и других методов ВРТ в частных российских центрах репродукции, тыс. рублей

Клиника	Регион	Год создания	ЭКО в ест. цикле	Программа ЭКО	Программа ЭКО с лекарствами	ИКСИ	ЭКО + Донорство ооцитов ¹⁴	Криоконсервация эмбрионов	Генетическая диагностика эмбрионов
АльтраВита	Москва	2002	75,1 с препарата ми	-	95 -102,4	20	210,1	11,6	75-115
Арт-ЭКО	Москва	1995		85	-	5-30	от 195	7,5	48-78
Мама	Москва	1999		от 93	117,9 – 162,4	37	203,9	9,8	49,6-90
Москворечье	Москва	2002	52-56	90	-	19-41	126-270	8-17	70-80
Advanced Fertility Clinic	Санкт-Петербург	н/д		75-80	-	40	-	-	-
АВА-Петер (Московское отделение)	Санкт-Петербург	1996		-	89,6	35	164	-	33,3
АВА-Петер (отделение на Невском пр.)	Санкт-Петербург	1996		-	136	32	227	-	44,4
Аймед	Санкт-Петербург	1989	42	78	123-133	24	158	15	-
Партус, центр реабилитации нарушений репродуктивной сферы	Екатеринбург	1995		70	от 120	25	-	10	-
Клиника Нуриевых	Казань	2003	29,9		105-135	7,5-	135	15,9	35,1

¹⁴ в программу включено: обследование донора ооцитов, оплата донору ооцитов, УЗИ-мониторинг донора ооцитов и реципиентки, пункция фолликулов донора, культивирование эмбрионов и перенос эмбрионов реципиентке, без стоимости лекарств

Клиника	Регион	Год создания	ЭКО в ест. цикле	Программа ЭКО	Программа ЭКО с лекарствами	ИКСИ	ЭКО + Донорство ооцитов ¹⁴	Криоконсервация эмбрионов	Генетическая диагностика эмбрионов
Красноярский центр репродуктивной медицины (ARTMedGroup)	Красноярск	2006	45	65	-	20	160	9	20-50
Медицинский центр «Элегра»	Нижний Новгород	2000		35-48	-	20		20	15-72
Авиценна	Новосибирск	2001	От 40	от 60	От 71	28-33	253	12,5	30-96
Медицинская компания ИДК	Самара	1992		От 80		35,3	187,8	15,9	29,5-86,5
Клиника доктора Парамонова	Саратов	2009			90-95	30	117-135	10	40-80
Черноморский региональный Центр репродуктивной медицины	Сочи	н/д		70	-	22	83	15	-
ЭКО клиника репродуктивного здоровья	Самара	н/д	35	75	103,9-115,4	34,9	65,5-121,6	14,5	82,4

Источник: РБК.research, дата актуализации – февраль 2014 г.

Исходя из данных таблицы, можно судить о разнице в ценах на услуги клиник различных регионов, поскольку в большинстве регионов присутствует один-два центра ЭКО, за исключением Москвы и Санкт-Петербурга.

Количество лабораторий ЭКО увеличивается ежегодно, как частных, так и государственных, объемы услуг также возрастают. При этом потребности в них предполагают еще более значительный рост – и это является не просто вопросом рыночного равновесия, но и важным государственным вопросом – здоровья нации и решением ряда национальных задач.

Частные родильные дома

Платные роды все чаще становятся выбором современной женщины, и в настоящее время не всегда они связаны с большими материальными затратами. Официально коммерциализироваться этот сектор услуг стал тоже довольно рано. В конце 1980-х появились законы, обеспечившие условия для первых «хозрасчетных» родов: первые коммерческие компании (например, «Здоровое поколение») заключали договора с обычными роддомами об оказании дополнительных услуг.

Ведение родов является в нашей стране одной из тех медицинских услуг, за которую люди готовы платить – роды в жизни большинства женщин происходят один или два раза, тогда как риски достаточно высоки. Согласно медицинской статистике почти у 70% россиянок роды проходят с осложнениями, а большой процент новорожденных сразу же нуждается в лечении и даже реанимации. Высокой – по сравнению с данными европейских стран – остается и смертность во время родов.

Объем рынка платных медицинских услуг, связанных с сопровождением беременности и родов для России, подсчитать затруднительно. Однако аналитики исследовательской компании в области медицины и фармации «Synopsis» считают, что по-

тенциальный объем рынка платных услуг родовспоможения в РФ можно оценить в размере 300 тысяч родов в год (20% рожениц платят за услуги родовспоможения).

По данным аналитической компании Frost & Sullivan, доля родовспоможения составляет 5-7% от всего рынка медицинских услуг, т.е. примерно 20-25 млрд. рублей в год.

Сейчас платные услуги будущим матерям оказывают как государственные, так и частные медучреждения. Коммерческое отделение имеется в большинстве крупных роддомов. Кроме того, с недавнего времени стали появляться целые клиники акушерства и гинекологии, специализирующиеся на платных родах, но их пока немного.

В России всего 184 современных родильных дома из двух с половиной тысяч родовспомогательных учреждений, что составляет 2%. Остальные 98% составляют акушерские стационары, маломощные учреждения на 30-40 коек, где даже может не быть врачей акушеров-гинекологов и педиатров, не организовано круглосуточное дежурство.

Что же касается частных роддомов, то на начало 2008 года в России был зарегистрирован только один коммерческий родильный дом со стопроцентным частным капиталом – «Перинатальный медицинский центр». По уровню медицинского обслуживания Перинатальный центр на Севастопольском входит в десятку лучших в Европе. В этом учреждении заключение договора обойдется от 95 тысяч до 625 тысяч рублей (в ряде случаев и выше), в зависимости от объема оказываемых услуг. При этом в них можно включить не только оказание медицинской помощи, но и сервисное обслуживание пациенток и их родственников.

Перинатальный медицинский центр в Москве входит в состав крупной медицинской сети «Мать и дитя». Основатель и владелец сети Курцер. Подготовка к проекту началась в 2001 году, когда правительство Москвы своим постановлением выделило для строительства участок 1,3 га возле государственного Центра планирования семьи. Строительство началось в 2003 году и завершилось в конце 2005-го. Перинатальный центр строился за счет кредита, предоставленного Сбербанком, – это были два транша по 1 млрд рублей каждый. В 2011-м Курцер решил расширить сеть и начал покупать клиники, специализировавшиеся на женском здоровье, с которым Перинатальный центр уже давно сотрудничал. Именно тогда его сеть получила название «Мать и дитя». На закупку 9 клиник (5 из них в Москве) MDMG, по данным отчета к IPO, потратила 502 млн рублей.

В 2012 году в составе сети открылась новая клиника с роддомом в Подмосковье в деревне Лапино. По площади (42 000 кв. м) он на треть больше Перинатального медицинского центра.

Надо отметить, что привлекательность частного бизнеса в области родовспоможения, как показывает текущая ситуация на рынке, не слишком высока. На сегодняшний день в России существует около 15 частных роддомов. Для создания частного родильного дома требуются высокие капиталовложения (более \$1 млн.) с длительным сроком возврата капитала, поэтому гораздо выгодней инвестировать средства в амбулаторную помощь – предлагать, например, комплекс услуг, включающий ведение беременности, помощь в выборе роддома и присутствие на родах личного врача, который вел беременную. Либо организовывать наблюдение за беременными здесь, а проведение родов за рубежом. Так, на создание родильного отделения клиники «Скандинавия» было затрачено около \$2 млн. Отделение рассчитано не более чем на 45 родов в месяц. Общая площадь родильного отделения составляет 560 кв.м, включает в себя два родильных зала, операционную и палату для новорожденных. В родильном отделении семь одноместных палат и одна палата люкс. Оборудование закуплено зарубежного производства, в частности анестезио-

логическое оборудование фирмы Datex-Ohmeda, инкубаторы для новорожденных Ohmeda Medical и др. В родильном отделении работают 35 человек.

Немалую сложность при создании частного роддома представляет лицензирование деятельности и персонала частного роддома. Государство в связи со стремлением контролировать рождаемость, весьма неохотно отдает такую медицинскую отрасль как родовспоможение в частные руки.

Именно поэтому действующие сейчас в РФ частные родильные дома открыты либо на территории государственного роддома, либо в составе крупного коммерческого медицинского центра. Более высокая «плотность» частных родовспомогательных клиник наблюдается, что вполне закономерно, в Москве и Санкт-Петербурге. На общем фоне выделяется также Самарская область – два частных роддома открыты в самой Самаре и один – в г.Тольятти.

Стоимость платных родов в России колеблется в зависимости от региона и медицинского учреждения от 500 до 3000 и более долларов. Средние цены на ведение родов в государственных учреждениях Москвы находятся на уровне 40 тысяч рублей в случае «нормальных» родов и 55 тысячи рублей, когда необходимо кесарево сечение. Рожать в Санкт-Петербурге несколько дешевле, в этом городе средняя цена составляет 25 тысячи рублей.

Уровень цен в частных родильных домах на стандартную программу родовспоможения не намного выше, чем в государственных роддомах, при этом верхняя граница цен на роды в частных клиниках может быть весьма высока (по сравнению с государственными роддомами), поскольку предлагается широкий ассортимент дополнительных платных услуг.

Как правило, основным отличием платных родов является уровень комфорта, превышающий возможности обычных отделений роддомов и широта предоставляемых услуг. Основными преимуществами, которые дает женщине заключение контракта на платные роды, являются:

- возможность выбора индивидуального врача на роды, который будет наблюдать за женщиной и ребенком на последнем месяце беременности – с 36-й недели;
- размещение в послеродовой палате повышенной комфортности – палаты рассчитаны на одного-двух человек, палата-люкс (двухкомнатный номер);
- возможность совместного пребывания с малышом;
- партнерские роды – возможность присутствия на родах;
- свободное посещение родственников;
- послеродовое пребывание в семейной палате мужа и новорожденного;
- более качественное питание.

Частные родильные дома предоставляют те же преимущества платных родов, что и государственные учреждения. В ряде случаев, можно говорить о расширении комфорта и предоставляемых услуг. Так, питание пациенток в родильном доме «Авиценне» (Новосибирск) происходит по индивидуальному заказу, который готовит шеф-повар. В самарских «Близнецах» питание для рожениц по-ресторанному меню готовят повара из престижного ресторана «У Палыча».

В ряде роддомов роженицам не нужно заботиться об одежде для себя и ребенка, гигиенических принадлежностях – все это есть в палатах. Персонал роддома оказывает помощь в становлении грудного вскармливания и приобретении первых навыков ухода за грудничком.

В качестве дополнительных услуг частные роддома могут предлагать пациенткам и такие услуги, как: ароматерапевтический массаж; занятия гимнастикой (со вторых суток после родов), консультация диетолога, услуги косметолога и парикмахера, подбор нянь и гувернеров, кредит на оплату родов и т.д.

В роддоме №2 (Санкт-Петербург) предлагают заготовку аутоплазмы для беременных, состоящих на дородовом наблюдении женской консультации роддома. Аутодонорство – это заготовка собственной крови беременной женщины за несколько месяцев до родов. Заготовленная собственная аутоплазма не является чужеродной для женщины и полностью исключает возможность заноса инфекции. Аутоплазму заготавливают, начиная с ранних сроков беременности и, если в родах предстоит переливание крови, этот вопрос решается быстро и безопасно.

Другим важным аспектом является комплексность медицинских услуг, присущая родильным отделениям в частных многопрофильных медицинских центрах, таких как «Евро-Мед» (Москва), «Скандинавия» (СПб), «Авиценна» (Новосибирск). Наличие в структуре клиники родильного дома позволяет создать замкнутую цепочку – врач, наблюдающий беременность в течение 40 недель, принимает роды. И неонатолог, принимающий малыша в родах, также знаком с ним на протяжении этих 40 недель.

Кроме того, многопрофильность открывает возможность круглосуточной консультативной и лечебной помощи при любых проблемах беременных, возможность наблюдения новорожденного врачом – неонатологом и детскими специалистами в клинике и на дому. У крупных центров имеется собственный стационар, машины скорой помощи и анестезиологическая служба, что позволяет оказывать пациентке необходимую помощь в любое время суток. Такие клиники предоставят при необходимости маме или ребенку консультации узких специалистов, причем все это – в одном месте. После родов клиники обеспечивают бесплатное врачебное наблюдение за младенцем в течение месяца, а дальше предлагают родителям различные программы наблюдения за малышами до года жизни и старше.

В таблице ниже приведены цены контрактов на роды по нескольким частным роддомам. Как правило, клиники предлагают набор из нескольких программ родовспоможения. Стоимость стандартной (базовой) программы предполагает самопроизвольные роды, также есть программы, рассчитанные на плановую операцию кесарева сечения либо повышенную комфортабельность послеродового пребывания.

Табл. 52. Частные роддома по регионам РФ

Название	Регион	Год создания	Стоимость контракта на роды, тыс. руб.	Стоимость дополнительных программ и услуг, руб.
Роддом клиники Евро-Мед	Москва	1997	50-150 тыс.	Стоимость стационара: одноместная палата – 60 тыс. руб., двухместная палата – 50 тыс. руб., семейный номер – 65 тыс. руб.
Перинатальный центр на Севастопольском	Москва	2007	95-625	от 95 тыс. (или 105 тыс. кесарево) до 625 тыс.; плюс 10 тыс. за день пребывания.
Центр «Домашние роды» (при Люберецком роддоме)	Московская обл. г. Люберцы		50-56	Контракт на роды с палатой люкс – 50 тыс. руб., с палатой суперлюкс – 56 тыс.руб., с вызовом индивидуального врача – плюс 20тыс. руб. Комплексная программа ведения беременности и роды с личным доктором – от 70 тыс. руб.

Название	Регион	Год создания	Стоимость контракта на роды, тыс. руб.	Стоимость дополнительных программ и услуг, руб.
Клинический госпиталь «Лапино» (ГК «Мать и дитя»)	Московская область, Лапино	ноябрь, 2012	-	-
Роддом на Фурштатской (роддом №2)	Санкт-Петербург		85-146 тыс. руб.	
Роддом клиники «Скандинавия»	Санкт-Петербург	2004	Роды – 148 тыс. руб., при многоплодной беременности – 168 тыс. руб. Кесарево сечение – 178 тыс. руб., при многоплодной беременности – 198 тыс. руб.	Забор пуповинной крови – 5500 руб. Доплата за индивидуальное ведение родов – 55000 руб.
Авиценна, родом при медицинском центре	Новосибирск	2005	Самопроизвольные роды -115 тыс. руб. Роды при многоплодной беременности с анестезией – 150 тыс. руб.	Пребывание (лечение) в дневном стационаре – 3000 руб. за 1 к/день, пребывание в послеродовом отделении 1 к/день – 4500. Присутствие мужа в род. зале – 6500 руб., проведение видео и фото съемки – 4700 руб., совместное пребывание в послеродовой палате для мужа 1 к/день – 6500 руб. Забор пуповинной крови – 8000 руб. Досрочное родовспоможение до 35 нед. – 55000 руб.
Роддом клиники Медлайф	Пермь	2010	30-60тыс. руб.	
Близнецы-2000, родильный дом	Самара	1993	50-85 тыс. руб.	Пребывание в одноместной палате – 2500 за 1 к/день; в палате высокой комфортности – 3500 за 1 к/день. Родоразрешение VIP – 55000.
Здоровые наследники, медицинская клиника	Самара	н/д	Самопроизвольные роды – 65 тыс. руб., при многоплодной беременности – 75 тыс. руб. Кесарево сечение – 75 тыс. руб., при многоплодной беременности – 85 тыс. руб.	Консервативная миомэктомия во время операции кесарево сечение – 4000 руб. Стерилизация маточных труб – 4000 руб. 1 сутки в одноместной палате (беременной) – 3000 руб. 1 сутки в одноместной палате (родильницы с ребенком) – 4000 руб.
Медгард	Самара		Самопроизвольные роды – 51950 руб. Оперативное родоразрешение – 61950 руб.	Самопроизвольные роды при пребывании в одноместной палате – 57550-67550 руб., в VIP палате – 79750 руб. Фитнес для беременных- 1 занятие 450 руб. Прикрепление индивидуального врача при родах – 9500 руб.
Экспериментальный роддом №1	Тольятти	1993	65-150 тыс.руб.	
Роддом №4	Махачкала	2008	11 тыс. руб., с полисом – 7500 руб. Кесарево сечение – 14000 руб., с полисом – 9500 руб.	

Источник: РБК.research, дата актуализации 2013 г.

Родильные дома частного характера практически не отличаются друг от друга. В любом родильном доме есть: приемное отделение, родильный блок, послеродовое отделение, операционный блок, отделение интенсивной терапии, детское отделение и отделение интенсивной терапии новорожденных. В детском отделении

также предусматривается детское реанимационное отделение.. Новорожденных с тяжелыми осложнениями выхаживают, как правило, с помощью специального современного оборудования.

Размеры частных родовспомогательных клиник, как правило, невелики – они рассчитаны на несколько родильных залов и не более десятка палат. В одном из самарских роддомов «Наследники» имеется пять одноместных палат и один родильный зал, в роддоме «Близнецы 2000» – два родильных зала, 4 одноместные палаты. В «Роддом на Фурштатской» имеется 5 родильных залов, палаты двухместные, одноместные и двухкомнатные палаты люкс. Количество родов, которое в таких роддомах могут принять за месяц, составляет от 20 до 50.

До недавнего времени представители частной медицины не могли полноценно участвовать в целевых программах, финансируемых из федерального бюджета, например, в программе родовых сертификатов. Однако, госдума внесла соответствующие поправки в законодательство и будущие мамы смогут оплатить родовым сертификатом услуги не только государственных медицинских учреждений, но и частных. Другое дело, что сумма этого сертификата может не покрыть стоимость негосударственных услуг, так как, полная стоимость родового сертификата – всего 10 тысяч рублей, большая часть их которых приходится на непосредственное «обслуживание» роженицы. Для государственных учреждений – это вполне приемлемая сумма. А вот для многих коммерческих учреждений – нет.

Большинство аналитиков рынка сходятся во мнении, что спрос на услуги частных роддомов в крупных городах, безусловно, существует, поэтому в ближайшее время будут открываться новые частные родильные дома. А изменения в системе ОМС позволят давать скидки до 10-15% от существующих цен, что сделает услуги более доступными для большего количества рожениц.

Услуги урологии и гинекологии

К основным услугам, предлагаемым сегодня частными клиниками в сфере гинекологии, относятся следующие:

- диагностика и лечение острых и хронических заболеваний женских половых органов;
- диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- диагностика и лечение бесплодия;
- оперативная гинекология, в том числе эндоскопическая хирургия;
- эстетическая и пластическая хирургия половых органов;
- подбор метода контрацепции;
- прерывание беременности (хирургическое и медикаментозное);
- комплексная диагностика и лечение климактерических изменений;

Основные услуги клиник в области урологии включают:

- диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- диагностика и лечение воспалительных заболеваний половых органов у мужчин, в том числе простатит;
- диагностика и лечение сексуальных расстройств;
- диагностика и лечение мужского бесплодия;
- пластическая и реконструктивная хирургия;

- диагностика и лечение мочекаменной болезни;
- диагностика и лечение ИППП.

Диагностика и лечение ИППП

За последние 3-5 лет отмечен значительный рост числа больных ИППП – инфекций, передающихся половым путем (по некоторым нозологиям рост составляет до 200% в год). Отмечен более быстрый рост ИППП у женщин 20-29 лет, чем у мужчин. Также растет число заболевших ИППП подростков (17,5% всех зарегистрированных случаев заболеваний).

В настоящее время существует более 50 таких инфекций. Наиболее часто встречаются: трихомониаз, хламидиоз, гонорея, бактериальный вагиноз, кандидоз, генитальный герпес. Ежегодно в мире регистрируется 100 млн. случаев заражения хламидиозом, 62 млн. – гонореей, 170 млн. – трихомониазом.

Пик частоты развития инфекций передающихся половым путём приходится на лиц 17 – 25 лет, что связано с началом половой жизни, частой сменой полового партнёра, бессимптомностью и малосимптомностью клинической картины. Многие молодые люди отказываются от презервативов, более охотно пользуются гормональными контрацептивами. Таким образом, решив проблему нежелательной беременности, они совершенно не заботятся о возможном заражении.

Основная опасность, связанная с заболеваниями, передающимися половым путем, заключена в осложнениях, которые могут стать причиной хронических заболеваний органов малого таза, бесплодия, нарушения сексуальной функции. Так по данным ВОЗ, 25% женщин перенесших хламидийное воспаление маточных труб становятся бесплодными. Инфекции у беременных приводят к самопроизвольным выкидышам (11%), преждевременным родам (13%), мертворождению (5,5%). Дети от матерей, страдающих хламидийной инфекцией в 40 – 50% случаев имеют хламидийную инфекцию – конъюнктивиты, пневмонии, а также являются бессимптомными носителями.

С целью диагностики ИППП в настоящее время применяется ряд методик, которые различаются между собой чувствительностью, специфичностью, доступностью и ценой. Основным и наиболее часто применяющимся методом диагностики является ПЦР (полимеразная цепная реакция), позволяющая идентифицировать в жидкостях и тканях организма множество возбудителей (хламидии, микопlasма, уреаплазма, цитомегаловирус, герпес и др.). Помимо этого широко используется иммунофлюоресцентный анализ; одним из наиболее информативных методов является бактериологический посев с определением чувствительности к антибиотикам. Стандартом обнаружения всех видов инфекций является культуральный метод.

При лечении ИППП основной упор делается медицинскими клиниками на достоверную диагностику, поскольку она имеет одно из первостепенных значений для качественного лечения. Услуги по лабораторной диагностике ИППП предлагают все участники рынка, часть из них имеет собственные лаборатории с современным диагностическим оборудованием. Наличие собственной современной лаборатории позволяет проводить исследования в день обращения и выдавать результаты анализов за короткие сроки (от 15 минут до нескольких часов).

Если фирма не имеет собственной лаборатории (либо имеющееся оборудование не позволяет проводить широкий спектр исследований), лабораторная диагностика передается на аутсорсинг в частные диагностические центры, лаборатории научно-исследовательских институтов и пр.

В комплекс услуг по диагностике и лечению венерических заболеваний у многих клиник входит профилактика случайных связей с целью предупредить развитие ин-

дикационного процесса при сомнительных контактах (в течение первых 24 часов). Медучреждениями, как правило, предлагается анонимная диагностика и лечение и гарантируется полная конфиденциальность.

Курс лечения ИППП составляет 2-3 недели, для лечения, как правило, используют антибиотики, физиолечение, местное лечение, витаминотерапию и иммуномодуляторы.

Затраты пациента на диагностику и лечение ИППП включают:

- первичный прием специалиста;
- исследование на инфекцию;
- назначение индивидуального курса лечения;
- стоимость медикаментов и физиолечения;
- повторный прием специалиста с контрольным исследованием на инфекцию.

Стоимость курса лечения значительно возрастает при хронических формах (по сравнению с неосложненной инфекцией).

Ниже приводятся стоимость лечения отдельных ИППП по клиникам в различных регионах РФ.

Табл. 53. Стоимость лечения отдельных ИППП (включая медикаменты, инъекции и врачебный контроль)

Клиника	Регион	Хламидиоз	Трихомоноз	Уреаплазмоз	Герпес	Сифилис	Гонорея	Профилактика ИППП
Urology clinics.ru	Москва	11500	11500	20700	19100	19000	12000	9200-10200
Астеримед	Москва	6500-9500	5000-10000					
ИНТЕЛмед	Москва	15000	12000	15000	15000	-	-	4900-9700
Медстайл-эффект	Москва	8000; осложнен-ные случаи до - 17000	-					
МедЦентрСервис	Москва	16700	11500	13800	18900	20000	15000	5700-8500
Нео-Мед	Санкт-Петербург	11500	11500	18000	18000	19000	15000	8000-10000
Центр женского здоровья	Москва	1 кат. сложности - 2500 руб., 2 кат. – 5000 руб., 3 кат. – 7500 руб., 4 кат. – 10000 руб.	-					
Центр традиционного акушерства и семейной медицины	Москва	5000	5000	5000	-	20000	3000	-
Клиника «Андрос»	Санкт-Петербург	5900-6900	3900					

Клиника	Регион	Хламидиоз	Трихомониаз	Уреаплазмоз	Герпес	Сифилис	Гонорея	Профилактика ИППП
Радуга	Санкт-Петербург	8000; осложнен-ные случаи до - 15000	5000-10000					
Еонсилиум клиника	Астрахань	3000-8000	10000	-				
Здоровье 365	Екатеринбург	7000; осложнен-ные случаи до - 15000	5000-8000					
НоваМед	Екатеринбург	3900	3500	3500	4500	5000	3000	Консуль-тации 1400
Мужской урологический центр	Новосибирск	6000; осложнен-ные случаи до - 15000	5000-8000					

Источник: РБК.research, дата актуализации – декабрь 2013 г.

В московских частных клиниках и медицинских центрах стоимость первичного приема специалиста составляет 800-1500 руб. (стоимость повторного приема ниже на 20-50%). Экстренная профилактика ИППП стоит 5000-12000 руб. В регионах цены в среднем ниже на 10-12%, однако, ряд крупных многопрофильных и известных специализированных клиник работают по столичным ценам.

Стоимость курса лечения ИППП существенно различается в зависимости от клинической картины заболевания, стадии болезни, наличия осложнений. Например, курс лечения первичного хламидиоза (включая медикаменты и процедуры) может стоить от 5000 руб. (в регионах от 4000 руб.), а осложненного или хронического до 17000 руб. (в регионах – до 15 тыс. руб.). При этом значительным является расхождение в ценах различных клиник в одном регионе.

По мнению экспертов, такая разница в цене не является обоснованной. По словам д-ра Живова (клиники «Андрос»), на протяжении последних 15 лет в российской медицине, а именно, в области лечения ИППП разворачивается масштабная медицинская афера – множество неквалифицированных врачей и шарлатанов паразитируют на ниве столь острой и актуальной проблемы. Пациентам выполняется заведомо неверная или некачественная диагностика, назначаются совершенно не нужные лекарства на сроки, явно превышающие действительно необходимые, рекомендуются методы лечения с абсолютно недоказанной эффективностью и т.д. Такие методы лечения имеют очень мало общего с теми же стандартами ВОЗ и CDC. Во всем цивилизованном мире лечение большинства случаев неосложненных инфекций и заболеваний, передаваемых половым путем всегда дешевле диагностики.

Многие клиники уже сейчас не говорят о полной стоимости лечения ИППП, а сообщают стоимость консультаций венеролога, стоимость диагностики и назначения индивидуальной схемы лечения. Как правило, в этих случаях пациент приобретает лекарства сам в клинике (через аптеку) или в городской аптеке. Стоимость такого лечения обычно дешевле. Так, в клинике Евромедпрестиж, диагностика и назначение схемы лечения сифилиса обойдется от 2500 руб.; в медицинском центре «На Арбате» лечение сифилиса – от 3000 руб., трихомониаза – от 1500 руб., урогенитального герпеса – от 2900 руб. Стоимость антибиотиков для лечения ИППП, как правило, составляет 300-1500 руб.

Искусственное прерывание беременности

Искусственное прерывание беременности, или аборт, также является одной из наиболее востребованных и доходных медицинских услуг частных клиник в области гинекологии.

Несмотря на достижения в области контрацепции, частота аборт в нашей стране продолжает находиться на высоком уровне. По данным Всемирной организации здравоохранения, по количеству аборт Россия опережает США в восемь раз, Англию и Францию – в десять.

В России ежегодно делается более одного миллиона аборт. А по неофициальным данным, ежегодно аборт убивают в России до 6 млн детей.

Официальная статистика немного улучшается. В 2002 году их производилось 2 млн. 138 тыс. (54,2 на одну тысячу человек), а в 2006 году – уже 1 млн. 582 тыс. (40,3 на одну тысячу женщин). В 2009 году в стране проведено 1,2 миллиона аборт. Тем не менее по сравнению со странами Запада ситуация с абортами в России является крайне тревожной. В Европе на одну тысячу женщин приходится всего 15 аборт.

Отметим, количество аборт в России превышает или сопоставимо с числом родов. В середине 90-х годов на одного рожденного ребенка приходилось два аборт, в 2000 годах – чуть более одного аборт. В 2009 году было зарегистрировано 1,2 млн. аборт (официально зарегистрированных) и 1,7 млн. рождений.

Основные виды аборт, которые производятся в российских медучреждениях:

- Инструментальный (традиционный) аборт делается на сроке до 12-ти недель беременности и представляет собой настоящее хирургическое вмешательство, что повышает риск осложнений. Прерывание беременности на позднем сроке (до 22 недель), как правило, производится по медицинским или социальным показаниям.
- Вакуум-аспирация или миниаборт делается на сроке до 5-ти недель беременности. Этот метод прерывания беременности отличается минимальной травматизацией матки и сокращением времени операции.
- Медикаментозный (безоперационный) аборт – самый современный, проводится на сроках до 6-ти недель беременности. Основное преимущество заключается в том, что для него не требуется хирургического вмешательства.

Медикаментозный аборт означает прерывание беременности, вызванное лекарственными средствами.

Первый препарат – мифепристон – был разработан во Франции в 1970-х гг. Первое клиническое исследование лекарства в качестве abortивного средства было начато в Женеве в 1981г. В 1985г. исследователи сообщили, что мифепристон в комбинации с сокращающими матку препаратами (простагландинами) является эффективным методом аборт. В 1988 г. Франция стала первой страной, выдавшей лицензию на применение мифепристона совместно с простагландином для проведения аборт на ранней стадии беременности. С этого времени метод начал распространяться в мире.

Эксперты, анализировавшие рынок медицинских услуг в США, связывают с появлением метода заметный прирост числа частных медицинских учреждений.

В настоящее время клинический опыт медикаментозного прерывания беременности накоплен во Франции, Китае, Англии, Германии, Швеции, США, Индии. В России применение мифепристона одобрено Государственным комитетом МЗ РФ от 30.12.99 г. Препарат включен в Регистр лекарственных средств России 2000 года. В 2005 году Всемирная организация здравоохранения включила Мифепристон в спи-

сок обязательных медикаментов – этот список передается правительствам стран мира в качестве рекомендации для отбора необходимых к распространению внутри системы здравоохранения лекарств.

Исследования показывают, что мифепристон действует в 90-97% случаев. Остальным женщинам придется прерывать беременность обычным хирургическим путем. В целом вся процедура оказывается дольше и сложнее традиционного аборта, но непосредственный риск все же меньше, чем при хирургическом аборте, так как никакие инструменты в ней не вводятся через шейку матки.

Распространение медикаментозного аборта как альтернативы хирургическому вмешательству в мире достаточно велико. По данным Минздрава, в странах Западной Европы количество медикаментозных абортов доходит до 80-95% от общего числа, а в России – до 60-75%. Менее высокая распространенность медикаментозного аборта в России отчасти объясняется более высокой стоимостью, а также с более поздними сроками обращения женщин к врачу при подозрении на беременность. Но в последнее время с применением препаратов отечественного производства (мифепристон), медикаментозный аборт стал в столичном регионе по цене сопоставим с хирургическим миниабортом. Однако, в регионах стоимость медикаментозного аборта даже с отечественными препаратами остается значимо выше на 30-50%, а в ряде случаев и в два раза.

Зарубежные социолого-медицинские исследования показали, что многие женщины предпочитают медикаментозный аборт хирургическому. Женщины выбирают фармакологический аборт потому что, по их словам, в отличие от хирургического, он обеспечивает тайну его проведения (не требуется больничный лист, пребывание в стационаре), является более щадящим для организма и лучше переносится психологически. Почти все женщины, которые подверглись медикаментозному аборту, удовлетворены этим методом, намерены рекомендовать другим женщинам, и предпочли бы его вновь, если возникнет необходимость в новом аборте.

Табл. 54. Стоимость прерывания беременности (аборта) в клиниках РФ

Клиника	Регион	Аборт (Мифегин, Франция)	Аборт (Пенкрофтон)	Аборт (Мифепристон, Россия)	Мини-аборт (хирург.)	Хирургический аборт после 6 нед.
Евромедклиник	Москва	8500	6500	4500	4900	4900-6000
Женская амбулатория	Москва			6700	5400	5900
Мед. центр на Авиамоторной	Москва	8500	6500	4500		
Медхэлп	Москва	5990				
МедЦентр-Сервис	Москва	8500	6500	3000	4900	4900-6000
Профклиник	Москва	6000-9000		3000-6000	3000-5000	
Семейный доктор	Москва	9700			9000	
Центр женского здоровья	Москва	9500	-	7000	-	-
Клиника «Андрос»	Санкт-Петербург	7500				
Здоровая семья	Санкт-Петербург			6600	7300-8800	9800-13300
Мед. центр «Гармония и долголетие»	Санкт-Петербург	7500		5500		
Нео-мед	Санкт-Петербург	8500		6000	6000	7000
Гармония	Екатеринбург	10215			5500	7500-10500
CityClinic	Краснодар			7500	6000	

Клиника	Регион	Аборт (Мифегин, Франция)	Аборт (Пенкро- фтон)	Аборт (Мифеприс- тон, Россия)	Мини-аборт (хирург.)	Хирургический аборт после 6 нед.
Центр эндохирургических технологий	Красноярск			9000	5000	5500
Авиценна	Новосибирск	10000			12000	12000-42000
Медицинский центр «XXI век»	Новосибирск			8000		
Baliz	Самара	10000			3500	
Сова	Саратов			8000-8750	3500-3800	
Ты и Я	Челябинск	10500		8500		
Трио	Челябинск			8800		

Источник: РБК.research

В настоящее время в России зарегистрированы и применяются четыре препарата, содержащие мифепристон:

- Мифегин – «Экселджин», Франция.
- Пенкрофтон, выпускаемый фирмой «Пенкрофт Фарма», Россия.
- Мифепрекс – ОАО «Московская фармацевтическая фабрика», Россия.
- Мифепристон «Мирфарма».

Из всех этих препаратов только Мифегин имеет международный сертификат GMP. Применяется Мифегин в Европе с 1991 года. Прерывание беременности препаратом Мифегин является более дорогим, применение российского и китайского аналогов (Пенкрафтон и Мифолиан) дешевле на 10-30%.

Диагностические услуги

Одним из ключевых направлений современной медицины является диагностика, без которой не ставится ни один врачебный диагноз. Современные методы диагностики позволяют расшифровывать индивидуальный патогенез у пациентов, проводить мониторинг развития заболевания, оценивать риск факторов, влияющих на тяжесть заболевания, осуществлять правильный контроль за назначением и приёмом препаратов.

В среднем в мире расходы на диагностику не превышают 5% от общих расходов на здравоохранение, при этом в 70% случаев диагностика заболеваний основывается на результатах лабораторных исследований.

Согласно данным опроса РБК.research, который был проведен в мае 2013 года, около 64% россиян, обращались за платной лабораторной диагностикой. Причем, если раньше по уровню проникновения платных услуг лидировал сегмент стоматология, то в 2013 году первенство перехватила диагностика.

Рынок медицинских диагностических услуг условно можно разделить на 3 сегмента:

- Визуальная (функциональная) диагностика, которая основана на методах инструментальных исследований. На ее долю приходится около 70% рынка. К методам визуальной диагностики, в частности, относятся:
 - УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря, предстательной железы, органов мошонки, женских половых органов, органов брюшной полости, щитовидной железы, молочных желез;
 - УЗИ-Допплер (сердце, сосуды);
 - электрокардиография;

- эхокардиография;
 - гастроскопия;
 - гистероскопия;
 - гистеросальпингография.
- Лабораторную диагностику, использующую методы лабораторного исследования крови и биологических материалов и осуществляемую в нескольких направлениях: гематологические, биохимические, иммунологические, цитологические (микроскопические), микробиологические и молекулярно-генетические анализы. Среди методов лабораторной диагностики: общеклинические исследования крови, биохимический анализ крови, анализы на инфекции (мазки – ПЦР, серология – ИФА), анализ на иммунный статус, гормональный статус, аллерготесты; исследование гинекологического мазка на флору, исследование урологического мазка на флору, исследование при кожных заболеваниях (посевы – микроскопия), экспресс-диагностика половых инфекций, исследования мочи, кала, исследования секрета предстательной железы, спермограмма, анализы на инфекции (вирусные, бактериальные, грибковые) и паразитов (гельминты, простейшие).
 - Система персонального мониторинга.

Несмотря на бурное развитие российского рынка диагностических услуг, в структуре диагностических исследований по-прежнему остаётся высокой доля традиционных, часто малоинформативных, методов диагностики. В частности, в функциональной диагностике их число в различных регионах России колеблется от 70 до 90%. В медицинских учреждениях первичного звена здравоохранения от 20 до 70% диагностических исследований, особенно при проведении массового скрининга, назначаются без учёта клинических потребностей, специфичности и чувствительности тестов.

Рис. 59. Структура российского рынка диагностических услуг



Источник: РБК по заказу Высшей школы маркетинга и развития бизнеса НИУ ВШЭ

Отличительной чертой российского рынка медицинских диагностических услуг является преобладающая государственная форма собственности: сегодня государственные учреждения контролируют более 80% рынка диагностических услуг.

Другая характерная особенность – высокие показатели, которые демонстрирует динамика развития рынка платных медицинских диагностических услуг – более 10% в год.

Рынок лабораторной диагностики

Мировой объем рынка лабораторной диагностики ведущие исследователи оценивают по-разному. По данным агентства «Kalorama Information», объем рынка лабораторной диагностики в мире в 2013 году составил около \$40-42 млрд. Исследовательская компания «Jain Pharma Biotech» оценила рынок на уровне \$50 млрд. Темп роста рынка – примерно 3-5% в год. На развивающихся рынках таких, как Южная Америка и Юго-Восточная Азия, темпы роста составляют 10-20% ежегодно¹⁵.

Мировой лидер по объему рынка лабораторной диагностики – США, второе место занимает Япония, третье – Германия. Рынки Японии, стран Европейского Союза и США занимают около 80% мирового рынка.

Объем российского рынка лабораторной диагностики (IVD), согласно экспертным оценкам («Инвитро» и другие), составляет порядка \$1,5-1,7 млрд. (45-50 млрд. руб.), а рост российского рынка IVD составляет порядка более 10% в год, что несколько выше, чем рост мирового рынка (7% в год).

Рынок платной лабораторной диагностики оценивается \$350 млн., по данным НИУ ВШЭ. Объемы рынка ежегодно возрастают более чем на 10%. Средний чек в лабораториях в регионах России составляет около 1000 рублей. По оценкам тех же экспертов российский рынок к 2020 году увеличится в 3-5 раз.

На рынке лабораторной диагностики присутствуют около 5 достаточно крупных отечественных производителей и порядка 10 иностранных.

Москва лидирует по объему оказанных в России медицинских диагностических услуг. Московский рынок лабораторной платной диагностики также имеет высокие темпы роста и оценивается экспертами в \$85-90 млн.

Что касается Санкт-Петербургского рынка платных диагностических услуг, то его объем аналитики оценивают в \$50-55 млн.

Уровень потребления диагностических услуг в России значимо ниже среднеевропейского. Так, по доле рынка лабораторной диагностики на душу населения первенство за США, за ним следуют страны Европейского союза – Швейцария и Бельгия. Россия показатель потребления на душу населения ниже в 10 раз.

Табл. 55. Доля рынка лабораторной диагностики на душу населения, 2012

Страна	IVD на душу населения, \$	Кол-во исследований в год
США	117	19
Страны Европейского союза	90	17
Россия	10,5	17 ¹⁶
Польша	7,7	10
Украина	5,5	10

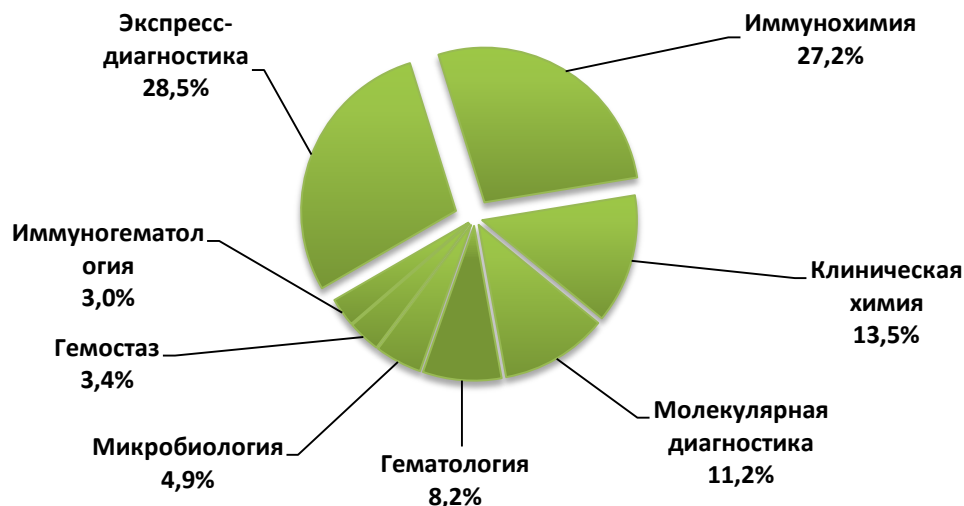
Источник: medexpert.com, РБК.research

¹⁵ Источник: www.remedium.ru

¹⁶ в том числе и в государственных учреждениях на бесплатной основе 2,63,7

По данным ведущего производителя реагентов и оборудования для диагностики швейцарской компании «Roche», самым крупным сегментом рынка лабораторной диагностики в мире стала экспресс-диагностика, на нее приходится 28,5% производимых реагентов. Иммунохимия уступила лидерство и занимает 27%.

Рис. 60. Структура мирового рынка лабораторной диагностики по объему производства средств, %



Источник: Roche

Табл. 56. Мировое производство средств лабораторной диагностики по сегментам, \$ млрд.

	2012	2017	Рост, %
Экспресс-диагностика	15	22,1	47%
Иммунохимия	14,3	19,9	39%
Клиническая биохимия	7,1	8,8	24%
Молекулярная диагностика	5,9	8,8	49%
Гематология	4,3	5,9	37%
Микробиология	2,6	3,7	42%
Гемостаз	1,8	2,6	44%
Гематологическая иммунология	1,5	1,8	20%
Итого	52,5	73,6	40%

Источник: RNCOS

Активный рост сегмента лабораторной диагностики поддерживается активным спросом со стороны населения. Развитие лабораторной диагностики идет по двум основным направлениям:

- Экспресс-диагностика. Это ускоренные методы лабораторных анализов, обеспечивающие проведение исследования в срок до 10-15 минут после получения материала. Для проведения экспресс-методов не требуется сложной аппаратуры, поэтому они широко используются в приемных отделениях больниц, в амбулаторной практике, при посещении больных на дому врачом или средним медицинским персоналом. Использование экспресс-методов особенно ценно в отделениях интенсивной терапии и реанимации, где в процессе круглосуточного наблюдения за больным необходим частый контроль динамики ряда лабораторных показателей, отражающей состояние больного и эффективность проводимого лечения. Они могут применяться специально проинструктированными больными в порядке самонаблю-

дения («карманная» лаборатория). С помощью них проводят массовые (скрининговые) обследования и динамические наблюдения за лицами, нуждающимися в медицинском патронировании.

- Молекулярная диагностика (учет индивидуальных особенностей человека).

Спрос здравоохранения в России на средства лабораторной диагностики удовлетворяется отечественной продукцией менее чем на 20%.

Табл. 57. Экспертная оценка удовлетворения спроса на средства лабораторной диагностики в России

	Приборы	Реагенты
Экспресс-диагностика	<5%	<5%
Иммунохимия	<5%	<30%
Клиническая биохимия	<5%	<50%
Молекулярная диагностика	<30%	<30%
Гематология	<5%	<40%
Микробиология	<5%	<10%
Гемостаз	<20%	<50%
Гематологическая иммунология	<5%	<50%

Источник: экспертные оценки

Особенностями развития клинической лабораторной диагностики в России за последние годы также является расширение применения лабораторных исследований во всех областях клинической медицины. Современная номенклатура клинических лабораторных исследований насчитывает несколько тысяч лабораторных тестов.

К основным тенденциям рынка лабораторной диагностики в России можно отнести:

- Расширение спектра лабораторных исследований за счет тестов с высокой диагностической ценностью, исключение из практики малоинформативных тестов.
- Максимальная автоматизация всех аналитических процессов в клинической лабораторной диагностике (КДЛ).
- Внедрение принципиально новых аналитических технологий: хромато-масспектрометрия, микрофлюидные технологии и др.
- Опережающий рост объемов производства средств экспресс-диагностики за счет иммунохроматографических методов и создание экспресс-технологий в биохимических и других разделах клинической диагностики.
- Радикальное упрощение аналитических процессов.
- Децентрализация рутинных лабораторных исследований, приближение к месту лечения.
- В отрасль производства средств клинической диагностики приходят новые мировые промышленные гиганты (например, Самсунг).

Основные участники рынка лабораторной диагностики

Участников рынка лабораторной диагностики, оказывающие платные услуги, можно условно разделить на четыре группы:

- государственные медицинские центры, оказывающие платные услуги по лабораторной диагностике;
- частные многопрофильные клиники;

- специализированные частные клиники, в том числе оказывающие и платные услуги по лабораторной диагностике;
- частные лаборатории, узкоспециализированные на лабораторных исследованиях.

Что касается государственного сегмента лабораторной диагностики, то в системе Минздрава России работает около 19 тысяч диагностических лабораторий, из них клиничко-диагностические лаборатории (КДЛ) около 14 тысяч, бактериологических 1500, серологических 990, биохимические 2000, цитологические 500, централизованные около 350 лабораторий. За последние 5 лет произошло некоторое сокращение количества КДЛ общего профиля в основном за счет закрытия в сельских ЛПУ. В то же время количество специализированных бактериологических, серологических биохимических лабораторий имело тенденцию к увеличению. Кроме этого, крупные лаборатории имеют около 900 больниц.

Количество частных клинических лабораторий в России, по разным оценкам, от 6 до 8 тыс. Это около 3% от общего числа клинических лабораторий в России. В крупных городах на долю частных лабораторий приходится порядка 10-20%.

Коммерческие лаборатории выполняют более широкий спектр исследований, чем рядовая государственная или ведомственная лаборатория, ряд лабораторий участвует в федеральной системе контроля качества.

Лаборатория может являться частью клиники, тогда она играет очень серьезную роль в ее экономике – в некоторых клиниках доля лабораторных услуг в обороте составляет 60-70% (в большинстве – от 30 до 60%). Значительный вклад лаборатория вносит и в основные средства ЛПУ – стоимость одного анализатора может составлять от 40 до 100 тысяч долларов, в некоторых случаях и 400-600 тысяч.

На московском рынке лабораторной диагностики сформировались лидеры, среди них – федеральная сеть «ИНВИТРО», ЦНИИЭ, «Гемотест», «Лаборатория XXI век» («Ситилаб»), медицинская лаборатория «Вера», «Дитрикс Медикал», «КДЛ тест», ООО «Научно-производственная фирма «Литех», «Ниармедик», ЦИР, «Эфис», «Склиф-Лаб» и др.

Крупнейшими игроками частного сектора Санкт-Петербурга являются компании «Хеликс», «ИНВИТРО», «Ситилаб», «Иммунобиосервис», «Биотехмед», «Независимые лаборатории», «МедЛаб».

На региональных рынках конкуренция значительно ниже.

Крупные лаборатории, работающие в структуре частных клиник, находятся в медицинских учреждениях «Он-клиник», «Мать и дитя», «Гута-клиник» и «Мерамед». Они выполняют анализы и для пациентов врачей, работающих в клинике, и для сторонних организаций.

Особую группу игроков представляют российские производители различных тест-систем, которые имеют собственные лаборатории, часто совместно с различными научно-исследовательскими институтами. Среди них лидерами являются НПФ «Литех», «Ниармедик» (НИИ эпидемиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН), «ДНК-технология» (на базе Института иммунологии), ЦНИИЭпид, Вектор-БЕСТ.

В отличие от иностранных рынков, где диагностика тяготеет к децентрализации, российский рынок лабораторных услуг имеет тенденцию к централизации. Процесс начался достаточно давно, однако, не идет на спад, а напротив, развивается все интенсивнее. В Москве, например, существует устойчивый рынок лабораторных услуг, лидеры которого привлекают исследования из сотен медучреждений, сделавших выбор в пользу внешних лабораторий. Так, по словам директора департамента розничных продаж ООО «Инвитро» Сергея Амбросова: «В сегменте оказания услуг

населению федеральные активно формируются. Три самые крупные, без ранжирования по объемам и степени покрытия территории России – «Инвитро», «Ситилаб», «КДЛ Тест». Кроме них, в каждом из федеральных округов сформированы свои крупные сети». В то же время, рынок лабораторной диагностики еще далек от насыщения, считает Сергей Амбросов.

По количеству медицинских офисов бесспорный лидер рынка – независимая лаборатория «Инвитро». Доля «Инвитро» на рынке лабораторной диагностики Москвы, по оценкам специалистов компании, составляет порядка 25%. В большей степени наш рост обусловлен успехом программы «Франчайзинг «Инвитро», которая позволила открыть большую часть медицинских офисов в России. По итогам 2013 года сеть «Инвитро» в России – это 480 медицинских офисов. Компания имеет технологические центры в городах: Санкт-Петербурге, Москве, Новосибирске, Челябинске, а также один находится в Украине, которые позволяют обеспечить высокий уровень качества исследований по всей России и Украине в минимальные сроки исполнения.

Ассоциация клинико-диагностических лабораторий «СИТИЛАБ» также активно наращивает количество медицинских центров, и настоящее время включает в себя сеть из 166 центров обследования пациентов в 75 городах по всей стране и диагностические лабораторные комплексы в 6 крупнейших городах России: Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Самара, Екатеринбург, Казань.

Активно развивает федеральную сеть медицинских центров компания «Гемотест». В 2010 году компания открыла новое направление развития – франшизу, благодаря которому удалось занять третье место на рынке, в 2013 году выйти на вторую позицию. Если в 2010 году с открытием программы в сети было всего 9 медицинских центров, то в июне 2012 году сеть состояла из 84 центров, к концу 2012 году планируется нарастить сеть до 125 центров. По состоянию на начало 2014 года сеть включает 195 офисов в РФ, в том числе 74 офиса в Москве.

Лабораторная служба «Хеликс» была создана в 1998 году выпускниками биологического факультета Санкт-Петербургского Университета и Военно-Медицинской Академии. Качественный прорыв в развитии «Хеликс» произошел в 2007 году. Центральную лабораторию и сеть диагностических центров связала единая информационная система. В том же году лабораторная служба стала привлекать финансовые средства для открытия новых Центров по программе франчайзинга. В 2012 году первые Центры Хеликс открылись в Москве. В начале 2014 года приступил к работе и новый лабораторный комплекс в столице.

Компания KDL работает на рынке, начиная с 2003 года, и в настоящее время имеет шесть медицинских лабораторий в крупных городах РФ (Москва, Пермь, Омск, Краснодар, Казань, Астрахань) и более 80 медицинских офисов. Компания KDL развивает региональную сеть медицинских офисов также по франчайзинговой схеме.

Табл. 58. Крупные сетевые клинико-диагностические лаборатории

Название	Год создания	Регионы	Кол-во лабораторий/технологических центров	Кол-во медицинских офисов
Инвитро	1995	215 городов РФ	5	480
Гемотест	2003	91 город РФ	3	195
Ситилаб	2005	75 городов РФ	6	166
Хеликс	1998	45 городов РФ	3	112
КДЛ Тест	2003	48 городов РФ	6	82

Источник: РБК.research, дата актуализации – февраль 2014 г.

Что касается будущего, то развиваться будет как сегмент работы через клиники, так и через специализированную «розницу». Будет происходить дальнейшее укрупнение игроков.

ПРОФИЛИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В разделе «Профили» в качестве примера многопрофильных клиник приведены характеристики 21-ого учреждений:

- сетевые многопрофильные клиники – «Медси» (федеральная сеть), «Семейный доктор» (Москва), «Медицинский центр «XXI век» (Санкт-Петербург и Новосибирск);
- крупные многопрофильные клиники Москвы премиум сегмента – ОАО «Медицина» и «Центр эндхирургии и литотрипсии»;
- крупные многопрофильные клиники Санкт-Петербурга премиум сегмента – «ЕвроМед Клиник» и «МЕДЕМ».
- региональные многопрофильные клиники – «Консилиум» (Екатеринбург), «Преображенская клиника» (Екатеринбург), Медицинский центр «Авиценна» (Новосибирск).

В сегменте стоматологии сделаны четыре профиля:

- крупной сетевой клиники «Мастердент»;
- региональных сетей стоматологических клиник «МЕДИ», «ВитаДент»
- локальной сети стоматологических клиник «Садко» (Нижний Новгород)

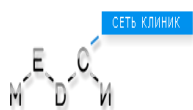
В сегменте урологии-гинекологии были сделаны профили 6-ти известных, динамично развивающихся медицинских центров, работающих в крупнейших городах РФ – Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Самаре. Деятельность этих клиник охватывает все направления данной медицинской отрасли:

- многопрофильные клиники, специализирующиеся по направлению урология/гинекология: сетевая клиника Медицинская компания «ИДК» (Самара, Тольятти) и клиники «Клиника Андрос» (Санкт-Петербург);
- специализированные клиники в области урологии/ гинекологии/ венерологии – сетевая клиника «On Clinic International» (24 филиала в России) и сетевая московская клиника «МедЦентрСервис»;
- узкоспециализированная клиника в области женского здоровья – «Медицинский женский центр» (Москва);
- специализированная клиника в области репродукции – «АВА-ПЕТЕР».

Также включен профиль независимой лаборатории «Инвитро» как пример динамично развивающейся специализированной медицинской компании.

«Медси» (сеть многопрофильных клиник)

«Группа компаний «Медси», ЗАО (Group of companies Medsi)



Год создания	1957 год
Количество сотрудников:	10 академиков РАН, РАНМ, 40 докторов м.н., 140 кандидатов м.н., 1000 высококвалифицированных врачей КДЦ на Белорусской – 12 докторов наук, 36 кандидатов наук, 250 специалистов высшей категории.
E-mail:	info@medsigroup.ru
Web-сайт:	www.medsir.ru , www.medsigroup.ru , www.medsir2.ru

Краткое описание

ГК «Медси» является ведущей национальной сетевой компанией, предоставляющей медицинские услуги в Москве и других регионах России.

ЗАО «Группа компаний «Медси» является 100% дочерней компанией АФК «Система». В 2008 году АФК «Система» завершила объединение медицинских активов в холдинг ЗАО «Группа компаний «Медси», на 100% принадлежащий АФК «Система». АФК «Система» передала в Группу компаний «Медси» принадлежащие ей 20% акций компании «Медэкспресс». В результате Группа «Медси» довела свою долю в «Медэкспрессе» и «Американ Хоспитал Групп» до 100%, а также увеличила свою долю в ЗАО «Медси» до 70%.

В 2012 году на базе ОАО «ГК «МЕДСИ» была образована объединенная медицинская компания с ГУП «Медицинский центр управления делами Мэра и Правительства Москвы». 3 взрослых клиники, 1 детская клиника и 3 клинические больницы со стационарами вошли в состав МЕДСИ. Также в рамках проекта частно-государственного партнерства частью Медицинской корпорации МЕДСИ стали 3 санатория: Отрадное, Серебряный бор и Меллас.

Группа «МЕДСИ» объединяет ЗАО «Компания «Медэкспресс» (клиники в Москве и регионах, скорую медицинскую помощь в Москве), семейную VIP-клинику ООО «Американ хоспитал групп» (бренд American Medical Centers), ЗАО «Медси», ОАО «Медси II», (детская клиника на ул.Б.Пироговская), ЗАО «Корпорация семейной медицины», ЗАО «Медси Фитнесс», ВК «Серебряный бор» и др.

Акционеры

Список акционеров (учредителей)

Акционер	Доля участия, %
«Акционерная финансовая корпорация «СИСТЕМА», ОАО	50%
«Медицинский центр управления делами Мэра и правительства Москвы», ГУП г.МОСКВЫ	25,02%
CLIPPERS FINANCE S.A.	24,98%

Источник: данные компании

Дочерние и зависимые компании

Список дочерних компаний

Наименование компании	Доля участия, %
«МЕДСИ ФИТНЕС», ЗАО	100%
«СЕРЕБРЯНЫЙ БОР – ПРОЕКТ», ООО	100%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Клиники «Медси» – это многопрофильные медицинские учреждения, имеющие следующие отделения:

- Терапевтическое отделение;
- Диспансерное отделение;
- Неврологическое отделение;
- Рентгенологическое отделение;
- Хирургия и травматология;
- Оториноларингология;
- Офтальмологическое отделение;
- Отделение акушерства и гинекологии;
- Стоматологическое отделение;
- Отделение физиотерапии;
- Отделение функциональной диагностики;
- Отделение УЗИ;
- Эндоскопическое отделение;
- Кабинет общей практики;
- Кабинет инфекционных заболеваний;
- Дерматовенерологический кабинет;
- Кабинет мануальной терапии;
- Клинико-диагностическая лаборатория.

«Медси» предоставляет услуги помощи на дому, неотложной помощи и медицинской эвакуации, стационарную помощь, услугу «офисный врач», оформление документации: выдача больничных листов, медицинских справок, санаторно-курортных карт. Кроме того, Группа компаний «Медси» предлагает организацию и проведение обязательных медицинских (предварительных и периодических) осмотров сотрудников в Москве и регионах, а также оформление личных медицинских книжек сотрудников.

«Медси» имеет службу санитарной авиации, которая осуществляет медицинскую транспортировку больных, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии.

Американский Медицинский Центр занимается также организацией лечения за рубежом, оказывает ассистентские услуги в любой стране мира, проводит медицинское обследование иностранных граждан для получения разрешения на работу, визы в РФ, процедуры усыновления.

В клинко-диагностическом центре «Медси» на Пироговке организованы специализированные центры: медицины первого года жизни, аллергологии и иммунологии, безоперационной коррекции зрения, коррекции нарушений осанки, криогенного лечения, круглосуточная детская стоматология.

Формы обслуживания

Клиники «Медси» предлагает пациентам медицинское обслуживание для физических лиц по годовым программам, по программам ДМС через страховую компанию, а также разовые визиты к специалистам.

Физическим лицам предлагаются как годовые медицинские программы:

- Программа годового обслуживания «Конструктор здоровья».
- Программы экспресс-диагностики СHECK-UP: «минимум риска», «Территория здоровья», «все под контролем», «Кардио», «Хотим ребенка», «Онко», «Нейрососудистый», «Диабет».
- Программа дородового наблюдения «Будущая мама».
- Программа «Забота о родителях» (от 60 лет).
- Программа «здоровье после 40».
- Программы лечения за рубежом.

Во всех детских клиниках «Медси» также действуют программы годового обслуживания (с рождения до 1 года, от 1 года до 18 лет). Программы включают все необходимые и обязательные мероприятия, предписанные Минсоцразвития, в том числе вакцинацию по календарю профилактических прививок и профилактические осмотры.

- Программа «Домашняя» – преимущественное обслуживание ребенка на дому педиатром, специалистами ЛОР, неврологом, хирургом-ортопедом и офтальмологом, массаж и вакцинация, на дому, забор, анализов на дому по медицинским показаниям. Связь с лечащим врачом возможна по телефону клиники.
- Программа «Поликлиническая» – все услуги оказываются на базе поликлиники с вызовом педиатра на дом по медицинским показаниям.
- Программа «VIP» – преимущественное обслуживание ребенка на дому, возможность круглосуточной связи с лечащим врачом по мобильному телефону.

Группа компаний «МЕДСИ» предлагает комплексное медицинское обслуживание юридическим лицам (сотрудники и их родственники, включая детей). В зависимости от особенностей деятельности Вашего предприятия и потребности в медицинских услугах, клиники МЕДСИ предлагают Вам различные варианты обслуживания (в том числе и с возможностью выезда на предприятие). Также «Медси» организует предрейсовые осмотры водителей автотранспорта (согласно Федеральному закону от 10.12.1995 N 196-ФЗ); вакцинацию сотрудников, позволяющая снизить заболеваемость гриппом в период эпидемии; организацию здравпунктов и медико-профилактических кабинетов на предприятиях.

Юридические лица имеют возможность прикрепиться через страховые компании, приобретая полис добровольного медицинского страхования (ДМС) по программам:

- амбулаторно-поликлиническая помощь со стоматологией;
- амбулаторно-поликлиническая помощь с вызовом врача на дом;

амбулаторно-поликлиническая помощь со

Финансовые показатели

ЗАО «Группа компаний «Медси» контролирует 1,6% доли рынка РФ и 4,9% рынка Москвы, по данным самой компании.

тыс. руб.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Оборот	36 804	567 089	1 392 168	2 423 118
Прибыль до налогообложения	н/д	н/д	-389 897	-280 226
Чистая прибыль	-29 285	-191 862	-326 762	-244 579

Источник: данные компании

Клиники Группы компаний

В состав Группы «МЕДСИ» входят:

- 15 клиник в Москве и МО:
 - г.Москва, Благовещенский пер., д.6, стр.1
 - г.Москва, Старокачаловская ул., д.3, к.3
 - МО, г. Красногорск, ул. Успенская, д. 5
 - ул. Маршала Голованова, д. 1, к. 2
 - г.Москва, Пятницкое шоссе, д.37
 - МО, г. Ступино, ул. Андропова, д.64
 - МО, г. Ступино, ул. Андропова, д.48/22
 - МО, г. Ступино, ул. Службина, д. 2
 - г.Москва, 3-й Хорошевский проезд, дом 1, строение 2
 - г.Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, 2 этаж
 - г.Москва, ул. Дубининская, д. 57, стр. 8
 - г.Москва, Ленинградский проспект, д. 52
 - г.Москва, ул. Малая Полянка, д. 7/7, стр.1
 - г.Москва, Зубовский бул., д. 22/39
 - г.Москва, ул. Солянка дом 12 строение 1
- 11 клиник в регионах:
 - г.Барнаул, Социалистический пр, д.28
 - г.Брянск, ул. Дуки, д.62
 - г.Волгоград, пр. Ленина, д.92
 - г.Казань, ул. Карла Маркса, д.5
 - г.Нижний Новгород, ул. Большая Печерская, д. 39
 - г.Нижевартовск, ул. Северная, д. 4п
 - г.Нягань, ул. Торговая, д. 2
 - г.Пермь, ул. Пушкина, д. 109
 - г.Пятигорск, ул. Власова, д. 47

- г.Рязань,пл. Димитрова, д. 3, корп. 2
- г.Южно-Сахалинск, ул. Горького, 3Б
- Международная клиника: г.Москва, Проспект Мира, д.26, стр.6
- Клинико-диагностический центр: г.Москва, Грузинский пер., За
- 3 детские клиники:
 - г. Москва, ул.Б.Пироговская, д.7
 - г. Москва, Благовещенский пер., д.2/16, стр.1
 - г. Москва, 1-ый Добрынинский пер., д. 12
- 3 клинические больницы:
 - г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 5, корпуса 3 и 4
 - МО, Красногорский район, пос. Отрадное, Пятницкое ш. 6-ой км
 - г. Москва, Мичуринский проспект, дом 56 (Медико-санитарная часть №47)
- 89 медицинских пунктов на предприятиях
- 3 санатория:
 - Санаторий МЕДСИ «Отрадное» – МО, Красногорский район, поселок Отрадное
 - Санаторий МЕДСИ «Серебряный бор» – г.Москва, Центральный проезд Хорошевского Серебряного бора, д.74
 - Санаторий МЕДСИ «Меллас» – Украина, г.Крым, с.Санаторное, ул.Гагарина, 15
- 3 велнес клуба
- Корпорация семейной медицины: г.Москва, 1-ая Магистральная ул., д.13, стр.7
- Скорая медицинская помощь
- Стационар МЕДСИ_Центросоюз: г.Москва, ул. Лосиноостровская, д. 39

Партнеры компании

«Медси» имеем сложившиеся партнерские отношения с ведущими страховыми компаниями, такими как «Ингосстрах», «Аliko-Metlife», «Ренессанс-Страхование», «Альянс», «Согласие», ЗАО «Страховая компания «ДАР» и многие другие (всего около 100).

Партнерами Группы являются более 20 научно-исследовательских и медицинских учреждений, в том числе зарубежных, а также более 3-х общественных организаций.

Клиенты компании

550 000 постоянных клиентов ежегодно по России, в том числе в КДЦ на Белорусской – 80 тыс. пациентов год.

772 тыс. посещений в квартал, в том числе в КДЦ на Белорусской – 3,5 тыс. пациентов в день.

Число оказанных медицинских услуг – 1 300 -1 400 тыс. в квартал.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц	
Для взрослых	
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» без стоматологии (Клиники Москвы) (18-59 лет)	15 000 руб.
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» без стоматологии (Клиники Москвы) (60-65 лет)	22 500 руб.
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» со стоматологии (Клиники Москвы) (18-59 лет)	28 000 руб.
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» со стоматологии и помощью на дому (Клиники Москвы) (18-59 лет)	30 800 руб.
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» все включено (Клиники Москвы) (18-59 лет)	90 540 руб.
Программа годового обслуживания «Основы здоровья» все включено (Клиники Москвы) (60-65 лет)	114 310 руб.
Для детей (ЗАО «Медси II», детская клиника на Б.Пироговской)	
Домашняя 0-1 года	145 200 руб.
Поликлиническая 0-1 года	114 400 руб.
Домашняя 1-3 лет	90 750 руб.
Поликлиническая 1-3 лет	61 710 руб.
Домашняя 3-7 лет	85 250 руб.
Поликлиническая 3-7 лет	55 660 руб.
Домашняя 7-18 лет	76 230 руб.
Поликлиническая 7-18 лет	50 820 руб.
Специализированные программы:	
СНЕСК-UP Минимум риска	24 900 руб.
СНЕСК-UP Территория здоровья	48 900 руб.
СНЕСК-UP Все под контролем	98 000 руб.
СНЕСК-UP Кардио	39 900 руб.
СНЕСК-UP Хотим ребенка (для пары)	33 900 (ж)+ 11 000(м) руб.
СНЕСК-UP Диабет	39 900 руб.
Программа «Будущая мама»	56 400 руб.
Программа «Забота о родителях»	93 500 руб.
Базовая программа СНЕСК-UP 1 для детей	19 000 руб.
Базовая программа СНЕСК-UP 2 для детей	31 000 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	1000-1500 руб.

Источник: данные компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Президент ЗАО «Группа компаний «Медси» – Сергеева Татьяна Евгеньевна

Председатель Совета директоров ЗАО «Группа компаний «Медси» – Кхавар Манн

Контактная информация

123056, г. Москва, Грузинский пер., д.3а

Тел.: (495) 780-050-00

«Семейный доктор», сеть многопрофильных клиник**Сеть поликлиник «Семейный доктор», ЗАО (Polyclinics «Family doctor»)***Год создания*

1996 год (в качестве поликлиники – 2001 год)

Количество сотрудников:

500 врачей по 45 специальностям

E-mail:info@fdoctor.ru*Web-сайт:*www.fdoctor.ru**Краткое описание**

Сегодня ЗАО «Семейный доктор» – это сеть многопрофильных амбулаторно-поликлинических учреждений, которая состоит из 13 филиалов в Москве, обслуживающих и детей, и взрослых. В рамках сети действуют собственная лаборатория, сеть стоматологических отделений, хирургический стационар, Центр психосоматической медицины.

Хирургический стационар расположен на базе Поликлиники №2 и предназначен для интенсивного лечения и проведения плановых операций, с возможностью наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме. ЗАО МВП «Семейный доктор» – единственное в России частное медицинское учреждение, которое является официальной клинической базой Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Тесное сотрудничество с профессорско-преподавательским составом ММА им. И.М. Сеченова обеспечивает высокий уровень квалификации врачей «Семейного доктора». В сложных случаях лечение пациентов проводится с привлечением консультативно-диагностической помощи ведущих научных сотрудников ММА им. И.М. Сеченова – специалистов мирового уровня.

Собственники

Акционер	Доля участия, %
КОМП «СКАУН ХОЛДИНГС ЛИМИТЕД» (Кипр)	100%

*Источник: данные компании***Направления деятельности, услуги и проекты**

Каждое лечебное учреждение сети объединяет в себе поликлинику комплексного медицинского обслуживания взрослых пациентов, диагностический центр, детскую поликлинику.

Многопрофильная клиника имеет следующие отделения:

- отделение общеврачебной практики (семейной медицины),
- консультативно – диагностическое отделение для взрослых и детей,
- отделение физиотерапии и реабилитации,
- отделение педиатрии,
- лечебно-консультационное отделение,
- отделение детской и взрослой стоматологии,

- отделение дерматокосметологии,
- стационарное отделение,
- отделение помощи на дому,
- круглосуточный травмпункт.

Для корпоративных клиентов возможно обслуживание «врач в офисе».

Клиникой предлагаются также услуги – скорая помощь, вызов врача на дом, медицинские профосмотры, вакцинация сотрудников, экспресс-диагностика здоровья, оформление справок.

Формы обслуживания

Компания работает как с физическими лицами, так и юридическими лицами. Предлагаются следующие формы обслуживания:

- годовое обслуживание в рамках годовых контрактов с клиникой
- годовое обслуживание по программе ДМС (физические лица, корпоративные программы)
- программы экспресс-диагностики
- специализированные программы обслуживания
- отдельные виды медицинских услуг по преискуранту

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		580 194	1 064 235	924 074	1 016 023	1 306 564
Прибыль до налогообложения		6 347	140 032	-68 888	- 138 474	56 188
Чистая прибыль		643	109 308	-57 488	- 138 476	56 187

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

13 амбулаторно-поликлинических филиалов в г.Москва для детей и взрослых:

- Поликлиника №1. Москва, ул. Воронцовская, д.19а, стр. 1 (м.Таганская)
- Поликлиника №2. Москва, бульвар Генерала Карбышева, дом 13, к. 1 (м. Октябрьское поле)
- Поликлиника №3. Борисовский проезд, д. 19а (м. Домодедовская)
- Поликлиника №4. ул. Медынская, д.9 (м. Пражская)
- Поликлиника №5. ул. Баррикадная, 19 стр 3. м.Баррикадная
- Поликлиника №6. Севастопольский пр-т, д. 10, к. 2 (м. Академическая)
- Поликлиника №7. пр. Дежнева, 1 (м. Бабушкинская)
- Поликлиника №8. Орлово-Давыдовский пр., 8 м.Проспект Мира
- Поликлиника №9. Мичуринский проспект, 34. м.Университет
- Поликлиника №10. ул.Флотская, 5А. м.Речной вокзал
- Поликлиника №11. ул.Нижняя Первомайская, 43А м.Первомайская
- Поликлиника №12. ул.Профсоюзная, 127Б. м.Теплый стан

- Поликлиника №13. ул. Добролюбова, д. 14А (м. Тимирязевская)

Партнеры компании

Страховые компании – 34,

Промышленные предприятия и организация – около 40.

Клиенты компании

Общее количество клиентов клиники – 500 тыс. чел.

Постоянные клиенты клиники – 85 тыс. чел.

Среднее число визитов в день (пациентов) – 2000 человек.

Тарифы

	Стоимость
Программы годового обслуживания для физических лиц	
Для взрослых	
Взрослые 15-55 лет.	
Программа годового обслуживания «Persona»	
«Базис» (эконом), без стоматологии	15 000 руб.
«Оптима», без стоматологии	38 000 руб.
«Максимум», со стоматологией	57 500 руб.
«Премиум» (бизнес), со стоматологией	88 000 руб.
Взрослые 55-60 лет.	
Программа годового обслуживания «Persona Grata»	
«Максимум», со стоматологией	60 000 руб.
«Премиум» (бизнес), со стоматологией	90 000 руб.
Взрослые 60-65 лет.	
Программа годового обслуживания «Persona Grata»	70 000-100 000 руб.
Взрослые старше 65 лет.	
Программа годового обслуживания «Persona Grata»	80 000-110 000 руб.
Для детей	
Программа Solo 0-1 года	40 000 – 116 000 руб.
Программа Unicum 1-3 года	29 000 – 94 000 руб.
Программа Mobile 3-7 лет	25 000 – 77 000 руб.
Программа Аxioma 7-15 лет	21 000 – 77 000 руб.
Программа Persona Mini 1-15 лет	15 000 руб.
Диагностические программы (CHECK-UP)	
День здоровья	10 000 руб.
День здоровья Комфорт	15 000 руб.
День здоровья Максимум	25 000 руб.
Мужское здоровье	15 000 руб.
Подготовка к беременности	30 000 руб.
Специализированные программы:	
Введение беременности «Доверие» I-III триместр	49 000 руб.

	Стоимость
Введение беременности «Доверие Люкс» I-III триместр	90 000 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	1000-1500 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Графова Юлия Вячеславовна
 Заместитель генерального директора – Парфенов Андрей Владимирович
 Директор медицинского департамента – Вознесенская Оксана Викторовна

Контактная информация

Адрес офиса: 123242, Москва, ул. Баррикадная, д. 19, стр. 3
 Юрид. адрес: 129090, г Москва, ул Каланчевская, д 16, стр 1, офис 5 Г
 Тел.: (495) 780-07-72

«Медицинский центр «XXI век»

«Медицинский центр «XXI век», («Medical center «XXI century»)



Год создания	1999 год
Количество сотрудников:	200 врачей по 30 специальностям
Web-сайт:	www.mc21.ru

Краткое описание

Многопрофильный медицинский центр, работающий в среднем ценовом сегменте, основан в 1999 году. По информации из прессы, он создавался на собственные средства владельцев компании.

Сейчас клиника имеет 12 амбулаторно-поликлинических отделений в Санкт-Петербурге и 1 центр в Новосибирске.

Дочерние предприятия

Список предприятий

	Доля участия, %
Управляющая компания XXI век, ООО	
«Медицинский центр «XXI век», Щербакова, 11», ООО	25%
«РОСА», ООО	25%
«Медицинский центр «XXI век», Б.Пушкарская, 20», ООО	16,5%
«Медицинский центр «XXI век», Новосибирск», ООО	10%
«Медицинский центр «XXI век», Косыгина 34», ООО	
«Медицинский центр «XXI век», Марата 48», ООО	

Источник: информационно-аналитическая система fira.ru

Направления деятельности, услуги и проекты

Многопрофильная клиника имеет следующие отделения:

- амбулаторно-поликлиническое обслуживание по основным медицинским специальностям;
- лабораторная и функциональная диагностика;
- стационарное отделение (на 17 человек).

Медицинский центр «XXI век» оказывает на дому и амбулаторно весь комплекс медицинских услуг: диагностику, все анализы, вакцинацию, реабилитацию, сестринский уход, массаж, физиотерапию. Предлагается услуга «Медицинское такси» – транспортировка больных в медицинские учреждения города в легковых автомобилях, семинары для родителей по оказанию первой медицинской помощи детям, сопровождение педиатра на время пребывания на базе отдыха «Парус» в Евпатории.

Корпоративным клиентам клиника предлагает вакцинацию в клинике и в офисе, организация медицинского пункта, предрейсовые осмотры, профессиональные осмотры.

На базе клиники возможна организация консилиумов, в том числе для иногородних пациентов.

Формы обслуживания

Корпоративное обслуживание возможно по прямым договорам и по ДМС.

Физическим лицам предлагается обслуживание по ДМС, по комплексным индивидуальным (абонементным) программам прикрепления, разовые визиты к врачу.

Все абонементные программы формируются по принципу конструктора: к необходимому минимуму медицинского обслуживания добавляются блоки дополнительных консультаций, манипуляций и исследований, что расширяет возможности для пациента.

Медицинский центр реализует Программу поощрения постоянных клиентов. Для участников программы предусмотрены семейные накопительные дисконтные карты.

Филиалы клиники

Медицинский центр имеет 12 филиалов в Санкт-Петербурге и 1 филиал в Новосибирске.

Санкт-Петербург:

- Б. Сампсониевском пр. д. 45
- ул. Марата д. 48
- ул. Сикейроса д. 7, к. 2
- пр. Косыгина д. 34, к. 1
- ул. Гастело, д. 22
- Коломяжский пр., д. 28
- Моравский пер., д. 3, к. 2
- Б. Пушкарская, д. 20
- Ул. Щербакова, д. 11

- Проспект КИМа, 28
 - Ул. Погр. Гарькавого, д.15, к.3
 - Старо-Петегофский пр., д.39 а
- г. Новосибирск: ул. Ядринцевская, 54

Партнеры компании

Страховые компании – около 30

Клиенты компании

Число услуг в месяц – более 50 тыс.

Число постоянных пациентов – более 80 тыс.

Число постоянных пациентов-детей разного возраста – более 7 тыс.

Тарифы

		Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц (Взрослые)		
Без стоматологии	Базовая	От 33000 руб.
	Стандартная	От 49000 руб.
	Оптимальная	От 70000 руб.
Программы годового обслуживания для детей (СПб)		
0-1 года	Стандартная	55900-58600 руб.
	Оптимальная	70700-74200 руб.
	Расширенная	87700-92000 руб.
Дети 1-3 года	Базовая	36100-37900 руб.
	Стандартная	44300-46500 руб.
	Оптимальная	55300-58000 руб.
	Расширенная	68100-71500 руб.
Дети 3-7 лет	Базовая	32000-33600 руб.
	Стандартная	39900-41800 руб.
	Оптимальная	48800-51200 руб.
	Расширенная	58700-61600 руб.
Дети 7-15 лет	Базовая	20400-21400 руб.
	Стандартная	29300-30700 руб.
	Оптимальная	46400-48700 руб.
Специализированные программы (СПб)		
Иммунопрофилактика для детей первого года жизни		7900-14300 руб.
Иммунопрофилактика для детей в возрасте от 1 до 3 лет		4900-9700 руб.
Отдельные медицинские услуги		
Первичный прием специалиста	Санкт-Петербург	-900 -1800 руб.
	Новосибирск	- 900 -1300 руб.

	Стоимость, руб.	
Повторный прием специалиста	Санкт-Петербург -700 -1200 руб.	Новосибирск – 700-1000 руб.
Консультация профессора, д.м.н.	2500 руб.	1800 руб.
Повторный прием профессора, д.м.н.	Санкт-Петербург - 1000 руб./ на выезде -2500 руб.	Новосибирск – 1300 руб.
УЗИ органов брюшной полости	Санкт-Петербург -900 -1800 руб.	Новосибирск – 700 -1600 руб.
ЭКГ с расшифровкой		Новосибирск – 400 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Анна Анатольевна Соколова

Директор по развитию – Ольга Богданова

Контактная информация

Адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр., д. 45.

Тел.: Санкт-Петербург – (812) 380-02-38,

Тел.: Новосибирск – (383) 233-77-03, (383) 223-23-00

«Медицина», ОАО (многопрофильная клиника)

«Медицина», ОАО (Medicina)



Год создания 1990 год

Количество сотрудников: 300 врачей 44 врачебных специальностей, среди них 2 академика РАМН, 19 докторов медицинских наук и профессоров, 55 кандидатов медицинских наук

Web-сайт: www.medicina.ru

Краткое описание

С 1990 года клиника функционировала как медицинское учреждение, обслуживающее иностранных граждан. В 1993 году ОАО «Медицина» получило в полное хозяйственное ведение сроком на 50 лет поликлинику Союза театральных деятелей (сейчас это одиннадцатизэтажное здание в центре столицы) и приступило к обслуживанию уже и состоятельных россиян. Сегодня клиника позиционируется в премиум-сегменте.

Клиника «Медицина» сертифицирована по международным стандартам менеджмента качества ISO 9001:2008; является обладателем оценки менеджмента качества

«5 звезд» по Модели совершенства Европейского фонда управления качеством (EFQM), входит в ассоциацию ведущие клиники Швейцарии (SLH).

Медицина» является клинической базой кафедры терапии и семейной медицины факультета усовершенствования врачей РНИМУ и включена в список инновационно-активных учреждений здравоохранения города Москвы.

Акционеры

Список акционеров (учредителей)

Акционер	Доля участия, %
Граждане России	50,15%
Комп велсон Инвестментс Лимитед	49,82%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Многопрофильная клиника включает:

- Поликлинику
- Стационар
- Травмпункт
- Круглосуточную скорую медицинскую помощь
- Онкологический центр Sofia.

В клинике функционирует более 20-ти медицинских подразделений и центров, которые оказывают полный спектр медицинской помощи: поликлинические услуги, включая терапию, педиатрию; диагностические услуги, включая лабораторию, функциональную, УЗИ, рентген-диагностику, эндоскопию; обслуживание по стандартам семейной медицины; лечение и обследование в стационаре; услуги скорой медицинской помощи.

Клиникой предлагаются услуги – вызов врача на дом, вакцинация, комплексное обследование перед выездом на лечение за рубеж, восстановление и реабилитация после лечения, в том числе и на ведущих курортах мира, оформление справок, диспансеризации и школа здоровья.

В здании поликлиники есть аптека, салон оптики, ресторан «Доктор», косметический салон, парикмахерская, обменный пункт.

На базе клиники организуются конференции по проблемам семейной медицины.

Формы обслуживания

Многопрофильная клиника включает:

- Поликлинику
- Стационар
- Травмпункт
- Круглосуточную скорую медицинскую помощь
- Онкологический центр Sofia.

В клинике функционирует более 20-ти медицинских подразделений и центров, которые оказывают полный спектр медицинской помощи: поликлинические услуги, включая терапию, педиатрию; диагностические услуги, включая лабораторию,

функциональную, УЗИ, рентген-диагностику, эндоскопию; обслуживание по стандартам семейной медицины; лечение и обследование в стационаре; услуги скорой медицинской помощи.

Клиникой предлагаются услуги – вызов врача на дом, вакцинация, комплексное обследование перед выездом на лечение за рубеж, восстановление и реабилитация после лечения, в том числе и на ведущих курортах мира, оформление справок, диспансеризации и школа здоровья.

В здании поликлиники есть ресторан аптека, салон оптики и ресторан «Доктор», косметический салон, парикмахерская, обменный пункт.

На базе клиники организуются конференции по проблемам семейной медицины.

Формы обслуживания

Клиника работает как с физическими лицами, так и с юридическими. Обслуживание ведется по ОМС (ограниченный контингент), по ДМС, практикуется разовое обслуживание клиентов по прейскуранту цен.

Пациентам предлагаются годовые программы прикрепления (индивидуальные для физических лиц и корпоративные для юридических лиц), специализированные программы. ОАО «Медицина» имеет собственные дисконтные карты, предлагает клиентам подарочные сертификаты на получение медицинских услуг в клинике.

Структура оказываемой медицинской помощи: 95% медицинские услуги на базе поликлиники, 4% – на базе стационара, 0,6% – услуги на дому, 0,4% – скорая медицинская помощь.

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		1 849 400	2 281 5220	2 368 340	2 321 167	2 380 427
Прибыль до налогообложения		873 240	1 039 792	1 139 822	924 008	910 558
Чистая прибыль		589 836	890 859	935 156	828 453	101 505

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

Нет.

Партнеры компании

Страховые компании – более 100.

Клиенты компании

Более 2000 амбулаторных приемов осуществляются в клинике ежедневно.

Более 58000 человек в год получают в клинике медицинскую помощь.

2000 пациентов в год получают помощь в стационаре ОАО «Медицина».

Более 2600 жителей Центрального административного округа Москвы обслуживаются в ОАО «Медицина» в рамках обязательного медицинского страхования (бесплатно для пациентов).

	2007	2008	2009	2010	2011
Количество оказанных медицинских услуг	39 343	43 704	62 976	74 984	73 269

Тарифы

	Стоимость, руб.
Годовые программы обслуживания (базовые цены, со стоматологией)	
Взрослые 15-50 лет	110 300 руб.
Взрослые 15-50 лет (2 год обслуживания)	93 755 руб.
Дети	143 900 руб.
Программы отделения семейной медицины (со стоматологией)	
Взрослые (15-50 лет)	160 315 руб.
Взрослые 15-50 лет (2 год обслуживания)	136 268 руб.
Взрослые (51-70 лет)	208 410 руб.
Взрослые 51-70 лет (2 год обслуживания)	
Взрослые (от 70 лет)	240 473 руб.
Взрослые от 70 лет (2 год обслуживания)	204 402 руб.
Дети (1 месяц, новорожденный, на дому)	57 350 руб.
Дети 0-1 год (на дому)	178 600 руб.
Дети 1-6 лет	143 900 руб.
Дети 7-10 лет	129 510 руб.
Дети 11-15 лет	115 120 руб.
Дети 11-15 лет (2 год обслуживания)	97 852 руб.
Программы комплексного обслуживания	
Женщины старше 35 лет	26 421 руб.
Мужчины старше 35 лет	21 400 руб.
Женщины 15-35 лет	22 999 руб.
Мужчины 15-35 лет	20 940 руб.
Детская стандартная диспансеризация	13 664 руб.
Детская расширенная диспансеризация	26 202 руб.
Программа диспансеризации в стационаре для женщин (палата люкс 2 суток)	114 450 руб.
Программа диспансеризации в стационаре для мужчин (палата люкс 2 суток)	108 271 руб.
Программа диспансеризации в стационаре для женщин (1 м палата 1-й кат 2 суток)	102 816 руб.
Программа в стационаре для мужчин (1 м палата 1-й кат 2 суток)	96 632 руб.
Программа диспансеризации в стационаре для женщин (1 м палата 2-й кат 2 суток)	97 692 руб.
Специализированные программы обслуживания	
Ведение беременности I-III триместры	249 650 руб.
ЭКО стандартное	От 87 000 руб.
ЭКО+ИКСИ	От 113 000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Президент – Ройтберг Григорий Ефимович

Директор медицинской службы – Колоян Николай Георгиевич

Вице-президент по строительству и развитию – Дорофеев Сергей Владимирович

Контактная информация

Адрес: 125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской переулок, дом 10 (метро Маяковская)

Тел.: (495) 995-00-33

«Центр Эндохирургии и Литотрипсии» (ЦЭЛТ), многопрофильная клиника

«Центр Эндохирургии и Литотрипсии», ЗАО (Center Endosurgery and Lithotripsy)



Год создания

1989 год

Количество сотрудников:

Около 500 человек, в том числе врачей – около 200 по более 50 медицинским специальностям. Среди сотрудников Центра 40 кандидатов наук, 17 докторов медицинских наук, 37 врача высшей и первой категорий, 17 профессоров и 2 академика.

Web-сайт:

www.celt.ru

Краткое описание

До 1992 года Центр эндохирургии и литотрипсии работал на базе городской клинической больницы N7. Приказ Главного медицинского управления г. Москвы о закрытии центра вызвал большой общественный резонанс, приведший к тому, что Центр получил от правительства Москвы здание бывшей гомеопатической больницы (семь этажей, общая площадь 10 000 кв.м.). Первое оборудование было куплено на деньги, выделенные государственной компанией «Главалмаз-золото». С этого времени начал складываться центр, сегодня являющийся ведущим медицинским учреждением с кадрами высочайшей квалификации и технологиями лечения, авторскими методиками, которые в государственной медицине пока не применяются. Более 20 видов операций врачи ЦЭЛТ выполнили первыми в России, Европе и в мире. Клиника уделяет особое внимание повышению квалификации своих сотрудников, проводит научные симпозиумы и конференции, участвует в международных медицинских форумах и публикует свои научные разработки в отечественных и зарубежных медицинских изданиях.

Направления деятельности, услуги и проекты

МК ЦЭЛТ – многопрофильная клиника с огромным спектром услуг (50 медицинских специальностей). В составе МК ЦЭЛТ работает:

- Диагностика: поликлиника (КДО), клиничко-биохимическая лаборатория, отделение лучевой диагностики.
- Амбулаторные службы: поликлиника (КДО), педиатрическая служба, клиника Боли, офтальмологическая служба, специализированная служба «СТОП-Инсульт», отделение стоматологии, кабинет экстракорпорального очищения крови.
- Стационарные службы: отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение хирургии, отделение урологии, отделение гинекологии, лечебно-диагностическое отделение, служба «Хирургия ожирения», служба «Диабетическая стопа», офтальмологическая служба, детская хирургия (дневной

стационар), пластическая хирургия, отделения травматологии и ортопедии, проктология, отделение анестезиологии и реанимации.

ЦЭЛТ имеет собственную медицинскую скорую помощь, предлагая пациентам выезд и услуги линейной, терапевтической и педиатрической бригады СМП.

Формы обслуживания

Компания работает как с физическими лицами, так и юридическими лицами. Предлагаются следующие формы обслуживания:

- годовое обслуживание в рамках годовых контрактов с клиникой;
- годовое обслуживание по программе ДМС (физические лица, корпоративные программы);
- специализированные программы обслуживания;
- отдельные виды медицинских услуг по прейскуранту.

Оплатить лечение в клинике можно как по наличному, так и по безналичному расчету. Принимаются к оплате пластиковые карты систем Cirrus/Maestro, Eurocard/MasterCard, Visa, Visa Electron, MasterCard Electronic.

Филиалы клиники

Нет.

Партнеры компании

Страховые компании – 75, промышленные предприятия и организации – 78

Клиенты компании

Ежегодно поликлинику при ЦЭЛТ посещает около 70 тысяч человек, проводится 3500-4000 эндоскопических операций.

За 20 лет было обслужено более 500 тысяч пациентов, оказано более 1 млн. различных услуг от консультаций врача до сложнейших операций.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием терапевтического профиля	3 200 руб.
Повторный прием терапевтического профиля (в течение 3-х мес.)	2 000 руб.
Первичный прием хирургического профиля	2 700 руб.
Повторный прием терапевтического профиля (в течение 3-х мес.)	1 800 руб.
Консультация хирурга перед операцией	2 150 руб.
Консультация кардиолога с ЭКГ	3 900 руб.
УЗИ органов брюшной полости	3 800 руб.
Электрокардиография (ЭКГ)	1 300 руб.
Стоимость услуг скорой помощи	
Выезд и услуги бригады СМП (врачебной и фельдшерской) в пределах МКАД	4 700 руб.

	Стоимость, руб.
Стоимость пребывания в стационаре (размещение и питание)	
Двухместная палата	6500 руб. в день
Одноместная палата	9500 руб. в день
Доплата за повышенную комфортность (с НДС)	8 850 руб. в день
Дневной стационар (размещение и питание)	
Двухместная палата	3 500 руб.
Одноместная палата	6 000 руб.
Доплата за повышенную комфортность (с НДС)	5 900 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Президент – Бронштейн Александр Семенович

Генеральный директор – Дундуа Давид Петрович

Директор – Гордин Семен Эмануилович

Медицинский директор – Боброва Нина Александровна

Контактная информация

Адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, Б. Сампсониевский пр., д. 45.

Тел.: Санкт-Петербург – (812) 380-02-38,

Тел.: Новосибирск – (383) 233-77-03, (383) 223-23-00

«Euromed Clinic» (многопрофильная клиника)

«Euromed», (Euromed)



EUROMED CLINIC

Год создания

1999 год

Количество сотрудников:

Евромед – 65 человек (врачей – 25 человек, среднего медперсонала – 4 человека); Евромед Kids – 63 медицинских специалиста

E-mail:

euromed@euromed.ru

Web-сайт:

www.euromed.ru

Краткое описание

Частная медицинская клиника «ЕвроМед Клиник» открылась в Санкт-Петербурге в 1999 году, было открыто 2 кабинета врачей общей практики. За семь лет работы грамотной инвестиционной политики клиника стала многопрофильным учреждением, обладающим собственной диагностической и лечебной базой. Первоначальная сумма инвестиций на ее открытие составила \$54 тыс., в том числе затраты на оборудование – \$25 тыс. Сегодня клиника оказывает услуги в областях семейной медицины, стоматологии и неотложной помощи. Открыт филиал клиники – «Евромед Kids», а также центр репродукции «Евромед in vitro».

Среди медицинского персонала клиники работает двадцать три врача высшей категории и двое – с ученой степенью. Сотрудники «ЕвроМед Клиник» имеют опыт работы в России и за рубежом, свободно говорят, как минимум, на одном из иностранных языков. Каждый врач, помимо своей специальности, также является специалистом в области семейной медицины.

Euromed Clinic установил партнерские отношения со многими страховыми и ассистинговыми компаниями. Наиболее крупными страховыми партнерами клиники являются компании «Русский мир» и «Ресо-Гарантия».

Клиника сотрудничает с рядом государственных медицинских учреждений Санкт-Петербурга и других городов России по следующим направлениям:

- консультации и оказание содействия в лечении иностранных пациентов;
- услуги на аутсорсинг (выполнение ряда лабораторных исследований, хирургических операций под контролем штатных врачей-специалистов клиники «ЕвроМед»).

В 2005 году клиника Euromed Clinic вошла в Ассоциацию клиник Санкт-Петербурга.

Дочерние предприятия

Список компаний

	Доля участия, %
«Евромед Инвест», ООО	25%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Euromed Clinic – многопрофильная клиника, которая включает амбулаторно-поликлиническое отделение, неотложную помощь и медицинскую эвакуацию. В перечень услуг, которые оказывают специалисты клиники, входят:

- консультации семейных врачей;
- консультации врачей-специалистов: офтальмолог, ЛОР, кардиолог, педиатр, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, травматолог и другие;
- лечебно-диагностические процедуры на базе клиники и на базе ведущих стационаров Санкт-Петербурга;
- весь спектр стоматологических услуг;
- сосудистый центр (хирургическое и консервативное лечение, склеротерапия и кроссэктомия);
- EuromedinVitro – клиника репродуктивной медицины
- сомнологический центр, открытый при поддержке немецкой клиники Senice, оборудован современными средствами диагностики причин сонного апноэ
- организация комплексных медицинских осмотров и вакцинация при получении виз, страховании, приеме на работу;
- наблюдение за пожилыми членами семьи;
- выезд врачей на дом и в офис, неотложная помощь при травмах и острых заболеваниях;
- организация госпитализации в стационары Санкт-Петербурга;
- медицинская эвакуация из России и в Россию;
- административная поддержка.

Формы обслуживания

Корпоративное обслуживание возможно по прямым договорам и по ДМС.

Физическим лицам предлагается обслуживание по ДМС, по индивидуальным и корпоративным программам прикрепления (годовые программы обслуживания, специальные программы), разовые посещения.

Всем своим клиентам Euromed Clinic предлагает приобрести сервисную карту клиники. Держатели сервисных карт ЕвроМед Клиник получают возможность записаться на прием к любому специалисту в on-line режиме через Интернет.

Кроме этого, сервисная карта предоставляет следующие бонусы:

- Скидки на услуги врачей – специалистов до 30%.
- Скидки на стоматологические услуги до 10%.
- Возможность круглосуточной консультации с лечащим доктором по телефону.
- Доступ к своему медицинскому портфолио.

Euromed Clinic предлагает своим пациентам целый ряд схем корпоративного обслуживания. По характеру оплаты, схемы делятся на схемы с фиксированной оплатой и схемы с оплатой по факту оказания услуг. При оплате по факту оказания услуг компании-клиенту предоставляется определенный пакет льгот, а все услуги оплачиваются по тарифам со скидкой после посещения врача.

Схемы с фиксированной оплатой приобретаются компаниями-клиентами напрямую или через страховые компании в рамках системы добровольного медицинского страхования (ДМС). В таком случае, производится некоторое количество фиксированных платежей в равные промежутки времени, которые не зависят от объема требуемых медицинских услуг.

В зависимости от вида страхового полиса и лимитов ответственности страховщика, оплата услуг Euromed Clinic производится посредством прямых расчетов со страховой компанией или на основе возмещения денежных средств страховой компанией пациенту.

Существует программа членства, позволяющая получать скидки на услуги клиники до 30%.

Филиалы клиники

- «Евромед Клиник»
- Детский медицинский центр «Евромед Kids»
- Центр репродукции – «Евромед in vitro»

Партнеры компании

Страховые компании – около 30

Клиенты компании

Среднее число пациентов в месяц – более 1000 человек.

Количество пациентов в Euromed Clinic – около 70 тыс. чел., в Euromed kids – около 22 тыс. чел.

Доля клиентов по ДМС в общем объеме пациентов – 25,5%.

Доля консультаций врачей в общем объеме доходов – 70%.

Доля диагностики в общем объеме доходов – 30% (доля лабораторной диагностики – 40%, УЗИ-диагностики – 30%, функциональной – 30% от общего объема диагностических услуг).

Тарифы

	Стоимость, руб.
Годовые программы обслуживания	
Дети 0-1 год	
Базовая	55000-70000 руб.
Люкс	67500-75000 руб.
Элит	82000-90000 руб.
Специализированные программы	
Профосмотр детей для детского сада и школы	5700 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	3000 руб.
Повторный прием специалиста	1800 руб.
Вызов врача на дом	6000 руб.
УЗИ	1800-3000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Григорьев Анатолий Геннадьевич

Управляющий партнер, медицинский директор – Абдин Александр Александрович

Главный врач – Волков Дмитрий Николаевич

Директор по развитию – Иванов Илья

Коммерческий директор – Макаренко Мария Павловна

Контактная информация

Адрес: Санкт-Петербург, Суворовский пр., д.60

Тел.: (812) 327-03-01

MEDEM, международная многопрофильная клиника

«Международная клиника MEDEM», ООО (International Clinic MEDEM)



MEDEM

Год создания

1999 год

Количество сотрудников:

Около 300 человек, в том числе врачей – 85

Web-сайт:

www.medem.ru

Краткое описание

Многопрофильный медицинский центр, оказывающий жителям и гостям Санкт-Петербурга полный спектр медицинских услуг – от диагностики и лечения до реабилитации.

Клиника была основана в 1999 году при участии компании «International Medical Administration Center Ltd.» (Дания). Сегодня клиника располагается в арендуемом 6-этажном здании площадью 7500 кв.м. Рассчитана на 125 тыс. посещений в год (до 300 человек в день). По словам медицинского директора, в действительности коли-

чество пациентов на 20% выше этих показателей. Открывшийся в 2005 году Центр восстановительной медицины и реабилитации загружен на 10% выше плана.

Врачебный персонал проходит стажировки в ведущих клиниках мира: в Швейцарии, США, Англии, Швеции, Финляндии, Дании, Италии, Франции и в других странах. Клиника привлекает к сотрудничеству специалистов из Европы и США, проводит совместные международные научные конференции. Клиентами являются граждане более 30 государств, сотрудники Клиники говорят на 8 языках.

Персонал клиники оказывает медицинскую поддержку некоторым спортивным мероприятиям, проводимым в Санкт-Петербурге, организует тренинги для сотрудников фирм Санкт-Петербурга по оказанию первой медицинской помощи.

Клиника является членом «ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга».

Владельцы

	Доля участия, %
International Medical Administration Center Ltd. (Дания)	100%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Международная клиника «MEDEM» оказывает полный спектр медицинских услуг (более 2000) по 77 лицензированным направлениям, как взрослым, так и детям. Клиника имеет:

- Клинические отделения и центры по основным медицинским специальностям.
- Диагностический центр: лабораторная диагностика, лучевая диагностика (отделение рентгенологии и магнитно-резонансной томографии), функциональная, ультразвуковая диагностика, эндоскопическая диагностика.
- Центр пластической хирургии и косметологии.
- Центр педиатрии.
- Стоматологическая клиника.
- Стационар.
- Хирургическое отделение: многопрофильные операционные (3 операционных зала), отделение реанимации, комфортабельный стационар на 28 мест (палаты VIP-люкс-класса).
- Отделение восстановительной медицины и реабилитации, оснащено современными восстановительными системами и тренажерами.
- Отделение спортивной травматологии и ортопедии.
- Отделение скорой и неотложной помощи (3 автомобиля). Круглосуточно в клинике дежурит бригада скорой помощи.

Также клиника предлагает услуги вызова врача на дом общей практики, травматолога и медсестры в любое время. В случае необходимости клиника организует эвакуацию пациента, его сопровождение и лечение в Европе или США. Для иностранных граждан оказываются немедицинские услуги организационного характера (встреча или проводы в аэропорту, помощь в продлении визы и др.).

Формы обслуживания

Компания работает как с физическими лицами, так и юридическими лицами. Предлагаются следующие формы обслуживания:

- годовое обслуживание в рамках годовых контрактов с клиникой для взрослых и детей;
- годовое обслуживание по программе ДМС (физические лица, корпоративные программы);
- программы диспансеризации для детей разного возраста;
- специализированные программы обслуживания: «Здоровый малыш», профилактические программы, программы «Экспресс-диагностики»;
- отдельные виды медицинских услуг по прейскуранту.
- Обслуживание амбулаторных пациентов по ОМС.

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		620 108	541 921	468 481	531 769
Прибыль до налогообложения		7 236	-64 158	-62 316	-53 744
Чистая прибыль		1 751	-52 723	-51 694	-47 375

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

1 клиника в г.Санкт-Петербург

Партнеры компании

Страховые компании – более 30 страховых российских компаний
18 отелей имеют договорные отношения с клиникой.

Клиенты компании

Доля иностранных пациентов – около 40%.
Число корпоративных клиентов – более 50.
Число владельцев членских карт – более 1000 человек.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц	
Здоровый малыш	97 060 руб.
Здоровый малыш в клинике	54 326 руб.
Специализированные программы:	
Экспресс-диагностика	7 360 руб.
Диагностическая программа для женщин до 40 лет	14 490 руб.
Диагностическая программа для мужчин до 40 лет	10 672 руб.
Пакет «Комплексное обследование для женщин»	58 144 руб.
Пакет «Комплексное обследование для мужчин»	51 428 руб.

	Стоимость, руб.
Пакет «Диспансеризация работающих граждан (женщины)»	19 458 руб.
Пакет «Диспансеризация работающих граждан (мужчины)»	15 824 руб.
Пакет «Диспансеризация детей от 0 до 3-х лет»	11 454 руб.
Пакет «Диспансеризация детей от 3-х лет до 11 лет»	14 352 руб.
Пакет «Диспансеризация детей от 12 лет до 18 лет»	18 538 руб.
Пакет «Комплексное обследование сердечно-сосудистой системы»	51 244 руб.
Пакет «Базовое гастроэнтерологическое обследование»	10 994 руб.
Программа «Счастливое ожидание»	116 426 руб.
Отдельные услуги:	
Консультация врача стандартная	3 680 руб.
Прием (осмотр, консультация) врача на дому стандартный	8 740 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Соколова Татьяна Александровна

Контактная информация

Адрес: 191025, Санкт-Петербург, ул. Марата, д.6 (м. Маяковская)

Тел.: 7 (812) 336-33-33

«Консилиум», многопрофильная клиника

«Консультационно-диагностический центр «Консилиум», ООО (Consulting and diagnostic center Konsilium)



Год создания

2004 год

Количество сотрудников:

Более 50 человек, в том числе 6 врачей с ученой степенью, 26 врачей высшей категории, 9 врачей первой категории

E-mail:

admin@uralclinic.ru

Web-сайт:

www.uralclinic.ru

Краткое описание

Консультационно-диагностический центр «Консилиум» – многопрофильный медицинский центр, оказывающий амбулаторно-поликлиническую помощь взрослым и детям.

Клиника начала работать в 2004 году. Затраты на открытие клиники составили 7,5 млн. рублей, в том числе затраты на оборудование – 2,5 млн. рублей.

В клинике организован прием взрослых и детей по всем направлениям современной медицины с использованием классических принципов обследования и лечения пациентов.

По собственным оценкам, доля КДЦ «Консилиум» на рынке медицинских услуг Екатеринбурга составляет около 6% (по числу пациентов).

В ближайших планах клиники – расширение спектра оказываемых услуг (стоматология, косметология, спортивно-реабилитационный центр, бар), а также развитие педиатрического отделения.

Владельцы

	Доля участия, %
Граждане России	100%

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Направления деятельности, услуги и проекты

Многопрофильная клиника включает следующие отделения:

- Терапевтическое отделение (консультации отдельных специалистов, программы комплексной оценки состояния здоровья (медицинский скрининг), консультации и наблюдение «узких» специалистов, комплексы диспансерного наблюдения широкого спектра заболеваний).
- Отделение акушерства и гинекологии (введение беременности, диагностика и лечение широкого спектра гинекологических заболеваний, подбор средств контрацепции).
- Педиатрическое отделение (индивидуальный план обследования и лечения детей с первых дней жизни до 18 лет, консультации и наблюдение «узких» специалистов, профилактика детских инфекционных заболеваний в соответствии с Российским календарем профилактических прививок, все основные методы функциональной, ультразвуковой и лабораторной диагностики).
- Хирургическое отделение (амбулаторные оперативные вмешательства с применением современных технологий, специализированные консультации хирургического профиля, программы предоперационной подготовки, послеоперационное ведение больных, реабилитация).
- Диагностическое отделение (ЭКГ, электроэнцефалография, велоэргометрия, спирография, реовазография, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, широкий спектр УЗИ и лабораторной диагностики).
- Отделение восстановительного лечения (реабилитация пациентов после заболеваний, травм методами мануальной терапии, рефлексотерапии, массажа, физиолечения).
- Отделение профосмотров предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры для работников предприятий, связанных с контактами с вредными и опасными производственными факторами, врачебно-транспортная комиссия (справки для водителей транспортных средств), осмотр дискретированных лиц (личные медицинские книжки), предрейсовые медицинские осмотры водителей транспортных средств).

Формы обслуживания

Обслуживание по ДМС, по годовым программам обслуживания, по специализированным программам клиники, по программам диспансеризации, разовые посещения.

Годовые программы предусмотрены как для физических лиц, так корпоративных клиентов. Возможно формирование программ по желанию пациента, с включением или исключением отдельных медицинских услуг.

Филиалы клиники

1 клиника в Екатеринбурге.

Партнеры компании

Страховые компании – Югория и другие крупные страховые компании.

Клиенты компании

Среднее число пациентов в месяц – 1500 человек.

Средний чек на посещение одного пациента – 1000 рублей.

Доля консультаций врачей в общем объеме доходов – 30-40%.

Доля диагностики в общем объеме доходов – 60-70% (доля лабораторной диагностики – 60%, УЗИ-диагностики – 30% от общего объема диагностических услуг).

Тарифы

	Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц	
взрослые	10 000-100 000 руб.
дети	9 000-130 000 руб.
Специализированные программы:	
Программа комплексной оценки состояния здоровья (медицинский скрининг)	9280-15000 руб.
Мужское здоровье (диспансеризация)	2100 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием терапевта	850 руб.
Первичный прием специалиста	750-1100 руб.
Вызов врача на дом/процедурной сестры	1000-1500 руб./1000 руб.
УЗИ органов брюшной полости и почек	900 руб.
Эхокардиография с доплерометрией	1000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор, Главный врач – Мухаметов Рашид Зартынович

Заместитель главного врача по лечебной работе – Журавлева Юлия Александровна

Контактная информация

Адрес: Екатеринбург, ул. Военная, д.22

Тел.: (343) 297-87-57, 297-84-99

«Преображенская клиника», многопрофильная клиника

«Преображенская клиника», ООО (Preobrashenskaya clinic)



Год создания	1990 год
Количество сотрудников:	Более 60 человек
E-mail:	gagarina28@pr-clinica.ru
Web-сайт:	www.pr-clinica.ru

Краткое описание

«Преображенская Клиника» была создана в 1990 г. как центр лечения сексуальных дисфункций и заболеваний половой сферы, и начинала свою деятельность с 2-х кабинетов-уролога и сексолога. Предыдущее название, «Медицинский Центр проблем пола», в 1996 году было заменено на «Преображенскую Клинику». Впоследствии, клиника стала многопрофильным медицинским учреждением, сохранив основные направления деятельности – диагностика и лечение заболеваний половой сферы, сексуальных расстройств, мужского и женского бесплодия.

В клинике выполняются все существующие малоинвазивные и пластические гинекологические операции, при их выполнении используется современное оборудование.

В ближайших планах клиники – дальнейшее расширение спектра направлений и количества врачебных специальностей.

Владельцы

	Доля участия, %
Граждане России	100%

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Направления деятельности, услуги и проекты

«Преображенская клиника» сегодня включает следующие отделения:

- Амбулаторно-поликлиническая служба: терапевтическое отделение (кардиология, эндокринология, неврология, гастроэнтерология, пульмонология, ревматология, мануальная терапия, рефлексотерапия, офтальмология, лор-отделение, психотерапия), отделение гинекологии, отделение урологии, андрологии и сексологии, отделение косметологии.
- Диагностическая лаборатория: более 350 видов исследований (в том числе клинических, биохимических, гормональных, метод ПЦР).
- Многопрофильное хирургическое отделение: гинекологические операции, урологические хирургические операции, общая хирургия, эстетическая хирургия, флебология, травматология и ортопедия, пластическая хирургия, челюстно-лицевая хирургия.
- Стационар. В нем есть одно-двухместные номера. На его базе проводятся оздоровительные программы.

Клиника имеет собственную аптеку.

Формы обслуживания

Обслуживание по ДМС (18 компаний-партнеров), по индивидуальным программам профилактики и диспансерного наблюдения пациентов, разовые посещения.

С августа 2004 г. «Преображенская клиника» работает по договору с ВУЗ-Банком о кредитовании медицинских услуг. Все услуги клиники, исключая медикаменты, пациенты могут получить в кредит.

Клиника предлагает обслуживание на дому. По желанию пациента, врачом осуществляется sms-оповещение о необходимости принять лекарство в нужное время.

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		142 107	155 184	158 841	167 893	170 753
Прибыль до налогообложения		-3 008	-3 206	3 790	8 025	8 601
Чистая прибыль		-3 067	-3 206	2 889	6 396	6 769

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

1 клиника в Екатеринбурге

Партнеры компании

Страховые компании – 18.

Клиника поддерживает контакты по обмену информацией с несколькими крупными мировыми клиниками – Медицинским Центром имени Дж. Хопкинса, Европейским Центром профилактики СПИД, Голландским Институтом Охраны Здоровья и Профилактики Заболеваний, крупнейшими консультативно-диагностическими центрами Израиля и Германии.

Клиенты компании

За все время работы клиника оказала услуги более 100 тыс. пациентов.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием терапевта	1448,40 руб.
Первичный прием специалиста	770-2466 руб.
Кольпоскопия (цифровая)	2252,70 руб.
Рентгенография	от 676,80 руб.
УЗИ органов брюшной полости	1627,60 руб.
Эхокардиография с расшифровкой	600 руб.
Стационар	
Одноместная палата	6401,60 руб. 1 к/день
Двуместная палата	4290,00 руб. 1 к/день
Дневной стационар (2 часа)	270 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Директор – Власенко Лев Юрьевич

Главный врач – Исмагилов Рамир Ринатович

Контактная информация

Адрес: Екатеринбург, ул. Гагарина, 28

Тел.: (343) 216-11-66, 216-16-61

«Авиценна», многопрофильная клиника

«Авиценна», ЗАО Медицинский центр (Avitsenna medical center)



Год создания	1996 год
Количество сотрудников:	Врачи 42 медицинских специальностей
E-mail:	ambulance@avicenna-nsk.ru
Web-сайт:	http://www.avicenna-nsk.ru

Краткое описание

Медицинский центр «Авиценна» открылся в Новосибирске в 1996 году и сегодня – это ведущая частная клиника Новосибирска. Он включает в себя две многопрофильные поликлиники, собственный стационар, диагностический центр и круглосуточный травмпункт.

Первое поликлиническое отделение медицинского центра «Авиценна» открылось в 1996 году, а в 2008 году на базе диагностического центра медицинского центра «Авиценна» начала свою работу вторая поликлиника медицинского центра «Авиценна». На базе второй поликлиники стало развиваться педиатрическое отделение.

В ноябре 2005 года на базе медицинского центра «Авиценна» открылся первый в Новосибирске и Сибири частный стационар, соответствующий европейскому уровню оснащения и обслуживания. Стационар оснащен многофункциональными операционными, уникальными палатами реанимации, интенсивной терапии и общего пребывания. В стационаре есть родильное отделение.

В клинике открыт Центр репродуктивных технологий (ЭКО). Многие врачи отделения ЭКО прошли обучение в клиниках Голландии, Швейцарии, Австрии. Заведующая отделением Ирина Айзикович является членом Совета РАРЧ (Российской ассоциации репродукции человека).

Направления деятельности, услуги и проекты

В поликлиниках медицинского центра «Авиценна» ведется прием специалистами в 42 областях медицины: терапия, гинекология, урология, кардиология, лор-отделение, проктология, стоматология, эндокринология, физиотерапия, гастроэнтерология, дерматовенерология, маммология, неврология, онкология, офтальмология, генетика, хирургия сосудов, гематология, генетика, психотерапия, аллергология. Кроме того, на базе поликлиники открыты Центр подготовки к родам, Отделение педиатрии, Центр репродуктивных технологий, отделение вакцинопрофилактики, водительская комиссия.

Диагностический центр осуществляет следующие виды исследований: видеоэндоскопическая диагностика, лабораторная диагностика, маммография, рентгенодиагностика, томографическая диагностика (МСКТ, МРТ), ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика.

В спектр услуг многопрофильного стационара медицинского центра «Авиценна» входят: ангиохирургия (хирургия сосудов); анестезиология, реанимация и интенсивная терапия; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия новорожденных;

гинекология; маммология; нейроортопедия; общая хирургия; онкология; офтальмология; пластическая и эстетическая хирургия; проктология; родовспоможение; травматология и ортопедия; урология (андрология); хирургия ЛОР-органов; эндоскопическая и малоинвазивная хирургия и многое другое.

Формы обслуживания

Для корпоративных клиентов клиника предлагает страховые программы (ДМС) и программы обслуживания: амбулаторно-поликлиническая программа, стоматологическая помощь, восстановительная программа (массаж и т.п.), ЛОР-программа, программа «Женское здоровье».

Физические лица обслуживаются по ДМС, по годовым и специализированным программам, в индивидуальном порядке по прейскуранту цен.

Отделение педиатрии предлагает программы годового обслуживания для детей по программам «Здоровый малыш».

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		265 169	365 958	399 952	458 881	565 589
Прибыль до налогообложения		1 776	44 780	29 728	11 498	-5 070
Чистая прибыль		772	32 937	21 093	7 907	-5 070

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

Компания включает 2 поликлиники:

Новосибирск, Красный проспект, 35,

Новосибирск, Дмитрова проспект, 7

Стационар: Новосибирск, ул. Коммунистическая, 17

Диагностический центр и круглосуточный травматологический пункт: Новосибирск, проспект Димитрова, 7

Партнеры компании

Страховые компании – 52.

Клиенты компании

Количество циклов ВРТ – более 700 в год, в том числе с ИКСИ – более 350.

Показатель эффективности ЭКО – 34-39%.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц	
Дети	
Здоровый малыш (0-1 года)	63600-99000 руб.
Здоровый малыш (1-2 года)	39600-57600 руб.
Здоровый ребенок (3-15 лет)	43200-51600 руб.
Специализированные программы	

	Стоимость, руб.
Сканер здоровья	19 960 руб.
Программа подготовки к родам «9 месяцев»	3600-6000 руб.
Ведение беременности	78000 руб.
Самопроизвольные роды с анестезиологическим пособием + 4 к/д	115 000 руб.
Программа «Детский сад» (диспансеризация)	8400 руб.
Программа «Абонемент по оказанию педиатрической помощи на дому (5-10 вызовов)»	14400-28800 руб.
Программа «Домашний доктор»	44000 руб.
Центр репродуктивных технологий	
ЭКО (полный цикл)	55 000 руб.
ИКСИ	20 800 руб.
Программа ЭКО с использованием донорских ооцитов	230 000 руб.
Программа ЭКО с использованием 1-го донорского эмбриона	40 000 руб.
Криосохранение эмбрионов в течение 1 года	4000 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичная консультация специалиста	1800 руб.
Первичная консультация специалиста, к.м.н./ д.м.н.	1500-1800 руб./ 2400-3000 руб.
Повторный прием специалиста	1 200 руб.
Повторный прием специалиста, к.м.н./ д.м.н.	1800 руб.
УЗИ брюшной полости и почек	2300 руб.
Рентгенография	900-1100 руб.
Медикаментозное прерывание беременности	15 600 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Айзикович Борис Исаевич

Зам.генерального директора, заведующий поликлинической службой – Фишер Константин Эммануилович

Главный врач стационара – Еловский Александр Аркадьевич

Контактная информация

Адрес: 630099, г. Новосибирск, Красный проспект, 35

Тел.: 8 (383) 363-30-03

«Мастердент», сеть стоматологических клиник

«Мастердент», несколько юридических лиц (Masterdent)



Год создания	1995 год
Количество сотрудников:	Более 1000 сотрудников: более 20 кандидатов медицинских наук и более 80 врачей высшей и первой категорий
Web-сайт:	http://www.masterdent.ru

Краткое описание

Компания «Мастердент» создана в 1995 году и является крупнейшей сетью коммерческих стоматологических клиник в России, СНГ и странах Европы. Первая клиника была открыта в 1995 году на улице Восточная.

Проект «Мастердент» начинался как элитная клиника, но сейчас в сети осталось лишь три премиум-салонов, остальные позиционируются как стандарт-класс и эконом-класс. Объем инвестиций в развитие сети, по данной самой компании, превысил \$120 млн. Число клиник в Москве и регионах до 2008 года достигло 34. Сегодня работающих клиник осталось 17 в Москве и 3 в других регионах.

С 2009 года началась процедура банкротств ряда компаний холдинга, при этом их банкротство не повлияло на работу сети клиник.

Владельцы

Ранее компания принадлежала Морозову Н. За время судебных разбирательств и процедуры банкротства ЗАО «Мастердент» Николай Морозов и его супруга Марина вышли из состава учредителей всех юридических лиц, управлявших клиниками. По данным СПАРК-Интерфакс, больше половины компаний «Мастердента» принадлежат бывшему генеральному директору ЗАО «Мастердент» Алексею Никулину.

Владельцем 60% саратовского филиала «Мастердент», по данным СПАРК-Интерфакс, стал Эль-Бубу Мохамед Махмуд Мохамед Ахмад.

Сотрудники клиник «Мастердент» утверждают, что фактически Николай Морозов по-прежнему управляет сетью и контролирует работу филиалов.

Направления деятельности, услуги и проекты

Все клиники сети – многопрофильные и оказывают все виды стоматологических услуг:

- Терапевтическое лечение: кариес, пульпит, периодонтит, лечение каналов, использование композитных пломб светового отверждения.
- Реставрация (восстановление) зубов.
- Отбеливание по системе «ZOOM».
- Хирургия и пародонтологическое лечение: удаления любой сложности; удаление зубного камня; лечение заболеваний дёсен; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.
- Ортопедическое лечение: безметалловая керамика; металлокерамика; металлокерамика на драгметаллах; бюгельные протезы (обычный, шинирующий, микрозамковый, любой сложной конструкции); пластиночные

- съёмные зубные протезы (частичные и полные протезы); нейлоновые съёмные протезы.
- Ортодонтическое лечение: исправление прикуса в любом возрасте: съёмными пластинками и брекетами.
 - Детская стоматология.
 - Имплантология: направление стоматологии, позволяющее восстанавливать отсутствующие зубы;
 - Эстетическая стоматология: отбеливание зубов, установка люминиров.

Формы обслуживания

Компания Мастердент обслуживает как физические, так и юридические лица. Для корпоративных клиентов предусмотрены льготные системы скидок и партнерские программы..

Филиалы клиники

Мастердент-стандарт Москва:

ул. Лескова, д.22
Ярославское ш. д.12, корп.2
Путевой проезд, д.2
Дмитровское ш-е д.5, корп.1
ул. Молодогвардейская д.29, корп.1
ул. Люблинская д.59
ул. Братеевская д.21, корп.5
ул. Народного ополчения д.38, корп.1
ул. Пестеля д.6
ул. Мосфильмовская д.41
пр. Вернадского д.33
Волгоградский пр-т д.54
ул.Генерала Тюленева д.4а
ул. 800 – летие Москвы д. 22, корп.1
Щелковское ш-е д.17 стр.2
Новоясеневский пр-т д.38, корп.1

Мастердент-элит Москва:

Кутузовский пр-т, д.33

Мастердент – регионы:

г. Орск, пр-т Ленина, д. 130
Московская область, г.Чехов, ул. Московская, д. 44
г.Казань, ул.Декабристов, д.180

Тарифы

	Стоимость, руб.
Консультация врача стоматолога-терапевта, врача стоматолога-ортопеда, врача стоматолога-хирурга, составление плана лечения	1000 руб.
Консультация врача, осмотр с выдачей справки о состоянии полости рта	720 руб.
Анестезия	860 руб.
Рентгенографический снимок 1-го зуба (до 2 снимков)	440 руб.
Компьютерная томография	3500 руб.
Лечение кариеса с постановкой пломбы световой полимеризации	3100 руб.
Лечение пульпита 1-канальный зуб	1800-3450 руб.
Лечение пульпита 2-х канальный зуб	2050-5470 руб.
Лечение пульпита 3-х канальный зуб	4450-7900 руб.
Реставрация по поводу пульпита	9700 руб.
Удаление постоянного зуба (простое)	4500 руб.
Удаление постоянного зуба сложное (хирургическое)	6500 руб.
Удаление ретинированное зуба	9000 руб.
Операция открытый синуслифтинг	66520 руб.
Операция закрытый синуслифтинг	45900 руб.
Цистэктомия	3620 руб.
Пластика уздечки верхней, нижней губы	6660 руб.
Низкотемпературная металлокерамическая коронка	12930 руб.
Керамическая коронка EMPRESS	29040 руб.
Металлокерамическая коронка на спец. сплаве	39600 руб.
Цельнолитая коронка из спецсплава	36960 руб.
Изготовление м/к с опорой на имплантат Alpha-Bio	21120 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Контактная информация

Тел.: (495) 674-10-01

«МЕДИ», группа компаний

«МЕДИ», ООО (МЕДИ)

«Зуботехнический центр «НЕОДЕНТ», ООО



Год создания	1991 год
Количество сотрудников:	Коллектив МЕДИ составляет почти 1500 человек, 800 из которых – медицинский персонал.
E-mail:	info@medi.spb.ru
Web-сайт:	http://medi.spb.ru/

Краткое описание

Сегодня «МЕДИ» – одна из крупнейших Российских медицинских компаний, которая представляет собой систему 21 клиник в Санкт-Петербурге и Москве, оказывающих услуги в области стоматологии, косметологии, пластической хирургии, лазерной коррекции зрения и семейной медицины.

В состав Группы входят: Институт Стоматологии, Центры стоматологической рентгенодиагностики, Зуботехнический центр «Неодент», торговый дом «Приомед», компания «Биопин Фарма».

Направления деятельности, услуги и проекты

Все клиники сети – многопрофильные и оказывают все виды стоматологических услуг:

- Терапевтическая стоматология: лечение зубов, корневых каналов, лечение кариеса
- Лечение с использованием операционного микроскопа
- Лечение и профилактика заболеваний пародонта
- Эстетическая стоматология – отбеливание зубов, чистка, лазерное отбеливание зубов
- Профессиональная гигиена полости рта
- Протезирование зубов: микропротезирование, металлокерамика, безметалловая керамика, ультратонкие виниры, протезирование с использованием диоксида циркония, протезирование с использованием драгметаллов.
- Хирургия: имплантация зубов, синус-лифтинг, костная пластика, зубосохраняющие операции.
- Исправление прикуса: брекет-системы, брекет-система Incognito™, съёмный аппарат «Ортолайнер».
- Детская стоматология: лечение кариеса молочных зубов, наркоз в детской стоматологии
- Рентгенология в стоматологии: панорамная рентген-диагностика, дентальная компьютерная 3D-томография.

Формы обслуживания

Обслуживание по ДМС, Договор с клиникой, разовые посещения.

Финансовые показатели

Годовой оборот сети стоматологических клиник, по разным оценкам, колеблется в пределах \$20-25 млн.

Филиалы клиники

МЕДИ объединяет 21 клинику элит- и бизнес-класса в Санкт-Петербурге и Москве, а также сеть центров стоматологической рентгенодиагностики. Адреса стоматологических клиник:

Москва, Покровский булл., д.4/17 стр.10 (ЭЛИТ-класс)

Санкт-Петербург, Невский пр.82 (ЭЛИТ-класс)

Санкт-Петербург, Итальянская ул., 31

Санкт-Петербург, Коменоостровский пр., 42б

Санкт-Петербург, 1-я линия В.О., 36

Санкт-Петербург, Коменданский пр., 17

Санкт-Петербург, Московский пр., 79

Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 35

Санкт-Петербург, Заневский пр., 23

Санкт-Петербург, ул.Маршала Захарова, 62

Санкт-Петербург, Металлистов пр., 58

Санкт-Петербург, суворовский, 57

Санкт-Петербург, Туристическая ул., 10

Тарифы

	Стоимость, руб.
Консультация врача стоматолога-терапевта, врача стоматолога-ортопеда, врача стоматолога-хирурга, составление плана лечения	2 350 руб.
Компьютерная томография	2 715 – 5 525 руб.
Лечение кариеса с постановкой пломбы световой полимеризации	5 445 – 17 765 руб.
Лечение каналов	10 045 – 24 285 руб.
Удаление постоянного зуба (хирургическое)	5 380 – 6 655 руб.
Удаление ретинированное зуба	14 795 руб.
Удаление молочного зуба	1925 – 4140 руб.
Металлокерамика на основе драгоценного сплава	64 325 руб.
Протезирование на диоксиде циркония	74 725руб.
Люминир (винир цельнокерамический)	45 000 руб.
Установка импланта	62 050 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Главный врач системы клиник – Мчедлидзе Тамаз Шалвович

Управляющей Группой компаний МЕДИ – Касумова Марина Константиновна

Директор по развитию – Богомолов Дмитрий Борисович

Главный врач отделения стоматология системы клиник «МЕДИ» – Булычева Татьяна Евгеньевна

Руководитель отдела PR – Фокайлова Елена Андреевна

Контактная информация

Адрес: 191025, Санкт-Петербург, Невский пр., 82

Тел.: 7 (812) 777-00-00, 8 (499) 363-63-60

«ВитаДент», ММК

«Международный медицинский концерн «ВитаДент», ЗАО (International Medical Concern VitaDent)



Год создания

1988 год

Web-сайт:

<http://vitadent.ru>, <http://www.vitadentstr.ru/>

Международный медицинский концерн «ВитаДент» хорошо известен на стоматологическом российском рынке. В состав Международного медицинского концерна «ВитаДент» входят ведущие клиники г. Уфы и других городов Республики Башкортостан, торговый дом «ВитаДент».

Международный концерн был создан 17 августа 1988 года как кооператив «ВитаДент». В кооперативе лечебную деятельность осуществляли на базе Республиканской детской больницы. В 1990 году было решено преобразовать кооператив «ВитаДент» в Научно-производственный центр пересадки зубов «ВитаДент».

Концерн «ВитаДент» предусматривает обеспечение финансовой независимости стоматологических клиник, вступивших в состав концерна, и паритетность при принятии совместных решений. Сеть строится по франчайзинговой схеме.

Собственники

Акционер	Доля участия, %
«Научно-исследовательский институт пересадки зубов «ВитаДент», общество с ограниченной ответственностью	36,36%
«ВитаДент-Орто», общество с ограниченной ответственностью	13,65%
«ВитаДент-Плюс», общество с ограниченной ответственностью	13,65%
«ВитаДент-Пчелка», общество с ограниченной ответственностью	13,65%
«Витастом», общество с ограниченной ответственностью международный медицинский учебный центр	13,64%
«ВитаДент люкс», общество с ограниченной ответственностью	9,05%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Все клиники сети оказывают все виды стоматологических услуг:

- Лечение и художественная реставрация зубов.
- Пародонтология – лечение пародонта, шинирование подвижных зубов, оперативные вмешательства с применением остеоматериалов.
- Безболезненное удаление зубов и передовые зубосохраняющие операции.

- Имплантация зубов, костная пластика.
- Хирургическая стоматология.
- Протезирование (ортопедическая стоматология).
- Исправление прикуса детям и взрослым (ортодонтическое лечение) с помощью «невидимых» лингвальных брекетов.
- Детская стоматология.
- Стоматология для беременных.
- Семейная стоматология.

Формы обслуживания

Обслуживание физических и юридических лиц по ДМС (концерн сотрудничает более чем с 20 компаниями), по индивидуальной программе согласно прайс-листа.

Филиалы клиники

Компания имеет 6 клиник в Уфе, 4 клиники – в Стерлитамаке –, 1 клинику – в Туймазы:

Научно-исследовательский институт пересадки зубов «ВитаДент»: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул.Бабушкина, 52

«Витадент Люкс»: Республика Башкортостан, г. Уфа, ул.Посадская,26

«Витадент Пчелка»: Республика Башкортостан, г. Уфа, Пр.Октября, 107/2

«Витадент Орто»: Республика Башкортостан г. Уфа, ул.Российская, 98

«Витадент Плюс»: Республика Башкортостан г. Уфа, Бул. Молодежи, 10

«Витадент Космо»: Республика Башкортостан г. Уфа, ул.Российская 98

«Витастом»: Республика Башкортостан г. Уфа, ул. Степана Злобина, 38/2

«Стоматологическая помощь»: Республика Башкортостан, Стерлитамак г., ул. Караная Муратова, 8А

«Витадент Туймазы»: Республика Башкортостан, г. Туймазы, ул.Островского, 14

Тарифы

Стоимость услуг в клинике «Витадент Люкс»

	Стоимость, руб.
Консультация специалиста/ консультация без лечения	Бесплатно/ 350 руб.
Анестезия	100-450 руб.
Лечение кариеса с постановкой пломбы световой полимеризации	550-2000 руб.
Лечение каналов	от 1700 руб.
Удаление постоянного зуба (простое)	800-1500 руб.
Удаление ретенированного зуба	3000 руб.
Снятие зубных отложений (1 зуб)	150 руб.
Отбеливание (1 зуб)	200 руб.
Металлокерамическая коронка	6000 руб.
Металлокерамическая коронка на имплантанте	10000 руб.

	Стоимость, руб.
Металлокерамическая коронка на основе диоксида циркония	16000 руб.
Металлокерамическая коронка на основе диоксида циркония на импланте	25000 руб.
Бюгельный протез	от 25000 руб.
Установка дентального импланте	от 10000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Директор ММК «Витадент» -Хасанов Радмир Анварович

Контактная информация

Адрес: г.Уфа, ул. Посадская,26

Тел.: (347)292-71-49

«Садко», Группа компаний

Клиника современных технологий «Садко», ООО (Clinic of modern technologies Sadko)

Центр развития стоматологий «Садко», ООО (Centre for Development of Dentistry Sadko)

Нижегородское отделение клиники «Садко», ООО (Nizhny Novgorod office clinic Sadko)



Год создания	1998 год
Количество сотрудников:	750 штатных сотрудников
Web-сайт:	http://dental.sadkomed.ru/

Краткое описание

Клиника САДКО открылась в 1998 году и состояла из 4-х кабинетов: 2 стоматологических кабинета, гинекологический кабинет и лаборатория для проведения анализов. Ее обслуживали 4 штатных врача. Позже владельцами клиники было принято решение о создании сети клиник.

Сегодня САДКО – это многопрофильный медицинский холдинг, оказывающий платные медицинские услуги в регионе. В структуру сети входят 6 стоматологий для взрослых, детская стоматология «Динозубрик», Центр ортодонтии «Джем», Центр неврологии и реабилитации «САДКО», 4 Центра женского здоровья, Центр мужского здоровья, Детская клиники «Здоровенок», многопрофильный Лечебно-диагностический центр, Учебный центр, Зуботехническая лаборатория, Лабораторный комплекс для проведения анализов по общим направлениям.

Группа компаний «Садко» является учредителем Ассоциации нижегородских частных медицинских центров.

Направления деятельности, услуги и проекты

Стоматологические клиники предлагает следующие виды услуг:

- Хирургическая стоматология (удаление зуба, удаление молочного зуба, пластика уздечки, имплантация).
- Терапевтическая стоматология (лечение кариеса, пульпита, периодонтита);

- Стоматология ортопедическая (ортодонтия, протезирование зубов, протезирование на имплантах).
- Эстетическая стоматология (отбеливание зубов).
- Пародонтология (профессиональная гигиена, противовоспалительная терапия, физиотерапевтическое лечение, хирургическое лечение).
- Ортодонтия (металлические брекететы, прозрачные брекететы, лингвальные брекететы, прозрачные каппы).
- Детская стоматология: лечение зубов во сне, лечение кариеса молочных зубов, профилактика детских зубов, исправление прикуса, детское протезирование.

Формы обслуживания

Для корпоративных клиентов клиника предлагает страховые программы (ДМС) и программы обслуживания на базе клиник компании.

Физические лица обслуживаются по ДМС, по годовым и специализированным программам, в индивидуальном порядке по прейскуранту цен.

В клиниках, в том числе и стоматологических, действует дисконтная накопительная система скидок. Она предусматривает возможность получения скидки (от 3% до 15%) с учетом общей суммы, потраченной на лечение в сети клиник «Садко», начиная с 1998 г. Дисконтная карта клиники «Садко» может передаваться любому члену семьи, а также друзьям и знакомым.

Также предусмотрены скидки:

- Скидки пенсионерам, инвалидам – 7% (при предъявлении документа).
- Скидка предъявителям дисконтной карты сети магазинов «Кенгуру» – 6% (при предъявлении карты).
- Временные скидки во время проведения акций (в соответствии с условиями проведения акций).

Финансовые показатели

«Клиника современных технологий «Садко», ООО

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		115 913	127 897	148 021	195 148	268 921
Прибыль до налогообложения		3 548	2 612	784	3 238	16 234
Чистая прибыль		2 676	2 081	570	3 238	16 234

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

«Нижегородское отделение Клиники «Садко», ООО

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		75 263	97 605	135 606	158 772	174 242
Прибыль до налогообложения		3 613	5 458	2 143	3 288	11 133
Чистая прибыль		2 729	4 328	1 697	3 288	11 133

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

«Центр развития стоматологии «Садко», ООО

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
--	-----------	---------	---------	---------	---------	---------

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		117 743	131 482	-	188 070	278 219
Прибыль до налогообложения		3 163	2 039	-	1 596	22 348
Чистая прибыль		2 361	1 506	-	1 251	22 348

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

Группа компаний «Садко» имеет 6 стоматологических клиник в Нижнем Новгороде, специализированный Центр ортодонтии Джем, детскую стоматологию «Динозубрик». Адреса клиник:

- Нижний Новгород, Белинского ул., 71/1 (Центр ортодонтии «Джем», детское отделение)
- Нижний Новгород, Пискунова ул., 22 (детская стоматология «Динозубрик»)
- Нижний Новгород, Большая Покровская ул., 75
- Нижний Новгород, Родионова ул., 199 (с детским отделением)
- Нижний Новгород, Бекетова ул., 13
- Нижний Новгород, Сормовское шоссе, 20

В состав медицинского холдинга входят:

- Центр неврологии и реабилитации (г.Нижний Новгород, ул. Родионова, 199)
- Лечебно-диагностический центр, включающий 3 клиники:
 - o г. Нижний Новгород ул. Родионова, 199
 - o г. Нижний Новгород, Сормовское шоссе, 20
 - o г. Нижний Новгород, ул. Бекетова,13
- Клинический региональный учебный центр (Н. Новгород, ул. Бекетова,13)
- «Зуботехническая лаборатория «Садко» (Н. Новгород, ул. Бекетова,13)
- Центр женского здоровья (4 центра):
 - o Нижний Новгород, пр. Ленина, 67/1
 - o Нижний Новгород, ул. Бекетова,13
 - o Нижний Новгород, ул. Родионова, 199
 - o Нижний Новгород, Сормовское шоссе, 20
- Диагностические лаборатории (3 лаборатории): г. Нижний Новгород, ул. Бекетова, 13, ул. Родионова, 199, пр. Ленина,67/1
- Детская клиника «Здоровёнок» (Нижний Новгород, Воровского, 22)
- Центр Мужского Здоровья «Садко» (г. Нижний Новгород, ул. Бекетова, 13).

Партнеры компании

Страховые компании – 45.

Клиенты компании

Количество пациентов за 13 лет работы – 400 тыс. человек

Тарифы

	Стоимость, руб.
Консультация	Бесплатно
Анастезия	От 300 руб.
Рентгенографический снимок 1-го зуба	200 руб.
Лечение кариеса с постановкой пломбы световой полимеризации	1500-5000 руб.
Реставрация зуба	От 3500 руб.
Лечение пульпита однокорневого зуба	От 3000 руб.
Удаление зубных отложений (1 зуб)	170 руб.
Удаление постоянного зуба (простое)	От 500 руб.
Удаление ретенированного зуба	От 3000 руб.
Протезирование. Металлокерамическая коронка	От 3000 руб.
Протезирование. Коронка диоксид циркония	От 15000 руб.
Виниры	От 12000 руб.
Бюгельный протез	От 18000 руб.
Имплантация	От 12000 руб.
Брекеты металлические	От 15000 руб.
Брекет-система сапфировая	От 27000 руб.
Брекеты лингвальные внутренние (ингокнито)	От 75000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Президент группы компаний – Соколов Владимир Юрьевич

Председатель Совета директоров – Балашов Юрий Павлович

Генеральный управляющий Группы компаний «Садко» – Потехин Александр Александрович

Директор по развитию Группы компаний «Садко» – Соколова Наталья Анатольевна

Контактная информация

Адрес: г.Нижний Новгород, ул. Бекетова, 13

Тел.: +7 (831) 42101-01

«Медицинская компания ИДК», сеть специализированных клиник

«Медицинская компания ИДК», ЗАО (Medical company IDK)



Год создания

1992 год

Количество сотрудников:

Более 300, в том числе 19 врачей кандидатов медицинских наук, 44 врача высшей категории, 68 врачей первой категории

Web-сайт:

www.mc-idk.ru

Краткое описание

«Медицинская компания ИДК» основана в 1992 году в форме ООО, в 1998 году преобразована в ОАО.

ЗАО «Медицинская компания ИДК» это крупнейший медицинский центр в Поволжье, предоставляющий полный комплекс услуг в области здоровья семьи. В состав компании входят отделение планирования семьи и репродукции, отделение акушерства и гинекологии, современный госпитальный центр (стационар), диагностическая лаборатория, отделение лучевой и функциональной диагностики, поликлинический центр, родильный дом и детская поликлиника.

ОАО «Медицинская компания ИДК» уже более 10 лет является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии института последипломной подготовки Самарского государственного медицинского университета.

Собственники

Список собственников (учредителей)

Акционер	Доля участия, %
«Медицина.Иновация.Репродукция», ООО, научно-производственный центр	75,97%
Самарский метрополитен имени А.А.Росовского», муниципальное предприятие городского округа Самара	24,03%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Структурно «МК ИДК» – это несколько подразделений:

- Отделение лечения бесплодия (Центр ЭКО)
- Отделение акушерства и гинекологии
- Отделение планирования семьи и репродукции
- Родильный дом «Близнецы 2000». Родильный дом оснащен необходимым, современным медицинским оборудованием (в том числе, реанимационная аппаратура для взрослых и детей).
- Мамина школа. Открыта в 2005 году. Осуществляет подготовку женщины к родам и послеродовому периоду.
- Детская поликлиника «ИДК»
- Диагностический центр
- Поликлинический центр (терапевтическое, многопрофильное, психологическое, урологическое, онкологическое и лор-отделения).
- Госпитальный центр.
- Отделение лучевой и функциональной диагностики.

В составе клиники есть аптека, осуществляется реализация медикаментов и изделий медицинского назначения на заказ.

Формы обслуживания

Корпоративным клиентам предлагаются программы годового обслуживания и ДМС.

Физические лица могут заключить договор на обслуживание через страховую компанию или прямой договор с клиникой, либо оплачивать медицинские услуги по прейскурату цен.

Детская поликлиника ИДК предлагает программы наблюдения за здоровьем ребенка с рождения по абонементным годовым программам и ДМС.

В 2012 году медицинская компания ИДК запустила дисконтную программу. Дисконтные карты позволяют получить скидки 5% (Стандарт) и 10% (Премиум). Компания также предлагает Подарочные карты номиналом 2000 и 5000 руб., по которой можно получить медицинские услуги в течение 6 месяцев с момента продажи.

Филиалы клиники

Группе компаний принадлежат 5 клиник, 1 детскую поликлиника, 1 родильный дом. Адреса клиник:

Новокуйбышевск, ул.Репина,11

Самара, ул. Энтузиастов, 29

Самара, ул. Ново-Садовая, 139

Самара, ул.Ново-Садовая, 182 – диагностический центр

Самара, ул. Гагарина/Митирева, 30/16 – детская поликлиника ИДК

Самара, ул. Ново-Садовая, 178 – родильный дом «Близнецы»

Тольятти, ул. Ворошилова, 73

Партнеры компании

Клиники-партнеры: Челябинск (6 клиник), Уфа (1), Набережные Челны (1), Пенза (3), Ульяновск (2), Уральск в Казахстане (2), Актобе в Казахстане (1), страховые компании.

Клиенты компании

Ежегодно компания принимает более 500 пациентов.

За 5 лет было обслужено 20 тыс. детей в детской поликлиники ИДК.

Проведено процедур ЭКО – 6600, ИКСИ – 3667, циклов ВРТ – 13708

Ежегодно благодаря центру ЭКО появляются более 400 малышей.

13000-15000 исследований диагностической лаборатории в месяц.

Более 35 тыс. операций выполнено за 20 лет работы.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Программы годового обслуживания для физических лиц	
0-1 год «Малютка Стандарт»	От 55305 руб.
0-1 года «Малютка Люкс»	79 755 руб.
От 1 года и старше «Здоровый ребенок Стандарт»	32500 руб.
От 1 года и старше «Здоровый ребенок Люкс»	41 300 руб.
Специализированные программы:	
Комплексное обследование «Бизнес-план здоровье»	48150 руб.
Комплексная программа «Здоровье вашего сердца»	26205 руб.
Программа «Здоровье Вашей печени»	16 770 руб.
Групповая терапия по снижению веса (8 занятий)	5000 руб.
Программы Центра экстракорпорального оплодотворения	
Программа ЭКО в естественном цикле	64340 руб.

	Стоимость, руб.
Программа ЭКО	88730 руб.
Программа ИКСИ	38850 руб.
Программа ЭКО с донорскими ооцитами	от 263930 руб.
Программа лечения методом ЭКО с переносом	от 35250 руб.
Ведение беременности 1 триместр	24030 руб.
Ведение беременности 2 триместр	24585 руб.
Ведение беременности 3 триместр	32996 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	900-1000 руб.
Рентгенография	От 695 руб.
УЗИ органов брюшной полости	1200 руб.
Эхокардиография с расшифровкой	330 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Карнаух Владимир Игоревич

Директор Эндохирургического госпиталя – Щербаков Павел Владимирович

Главный врач Клиники лечения бесплодия – Булдина Ольга Николаевна

Главный врач Клиники акушерства и гинекологии – Тугушев Марат Талгатович

Контактная информация

Адрес: г. Самара, ул. Энтузиастов, д. 29

Тел.: (846) 342-62-62, (846) 933-82-82, 8-800-250-24-24

«Клиника Андрос», специализированная клиника

«Клиника Андрос», ООО (Clinic Andros)



Год создания	1994 год
Количество сотрудников:	Более 30 человек
E-mail:	androsre@andros.ru
Web-сайт:	www.andros.ru

Краткое описание

Основным профилем деятельности клиники «Андрос» является диагностика и лечение заболеваний мужских половых органов, а также диагностика и лечения мочекаменной болезни, воспалительных заболеваний мочеполовой системы и инфекций, передаваемых половым путем.

Наиболее важными этапами деятельности клиники были работы по внедрению в практику российской урологии современных стандартов ранней диагностики рака предстательной железы и лечения эректильной дисфункции.

Клиника «Андрос» выполняет также функцию сателитного центра и сотрудничает с базовыми центрами Санкт-Петербурга. Среди партнеров «Андрос» – «Центр плани-

рования семьи» в г.Пушкин, Международный центр репродуктивной медицины в Санкт-Петербурге.

Учредители

Учредителями клиники, кроме руководителя – д-ра Живова А.В., стали АО «Ленфинторг», АО «Фармавит», Главный уролог Санкт-Петербурга Горячев И.А.

Направления деятельности, услуги и проекты

В клинике «Андрос» работают следующие отделения:

- Урологическое
- Гинекологическое
- Отделение семейной медицины
- Лабораторная диагностика

Клиникой «Андрос» также ведется деятельность в образовательном направлении и в области клинических испытаний новых медицинских препаратов совместно с ведущими фармацевтическими компаниями мира.

Формы обслуживания

Физические лица могут обслуживаться по прямым договорам с клиникой, по договорам ДМС или по прейскуранту цен (разовые посещения).

Филиалы клиники

1 клиника в Санкт-Петербурге.

Партнеры компании

Университетские и специализированные медицинские центры – 3. Страховые компании – 16. Зарубежные партнеры – 3.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Специализированные программы:	
Курс экстренной профилактики ИППП	5200 руб.
Курс лечения острых ИППП	6900 руб.
Комплексное обследование для женщин	2950 руб.
Комплексное обследование для женщин Расширенный вариант	3400 руб.
Комплексное обследование для женщин LUXE	6800 руб.
Комплексное обследование для мужчин	2650 руб.
Комплексное обследование для мужчин Расширенный вариант	4500 руб.
Профилактическая программа «Мужское здоровье»	7200 руб.
Профилактическая программа «Мужское долголетие»	12700 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	1500 руб.
Прием главного врача клиники, к.м.н.	1900-3000 руб.

	Стоимость, руб.
Рентгенография	800 руб. каждое исследование
УЗИ органов (урология)	900-1900 руб.
УЗИ органов малого таза (гинекология)	900-1400 руб.
Эхокардиография с расшифровкой	900 руб.
Медикаментозное прерывание беременности	8500 руб.
Организация оказания медицинской помощи за рубежом (Финляндия, Германия)	22000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Основатель клиники – Живов Алексей Викторович (по совместительству руководитель урологической клиники Европейского медицинского центра (ЕМС, Москва)

Генеральный директор, главный врач клиники – Галанин Сергей Владимирович

Директор по развитию – Багдасарян Карина Михайловна

Заведующий урологическим отделением – Плеханов Алексей Юрьевич

Контактная информация

Адрес: 197136, Санкт-Петербург, Петроградская сторона, ул. Ленина, 34

Тел.: (812) 235-14-87, (812) 235-6988, 235-6788

«On Clinic International», сеть специализированных клиник

«On Clinic International», ЗАО



Год создания: 1996 год

Количество сотрудников: Врачи 42 медицинских специальностей

Web-сайт: <http://onclinic.com>; www.upclinic.ru; <http://medongroup.ru>

Краткое описание

Компания «On Clinic International» – сеть международных медицинских центров насчитывает рекордное число клиник по всему миру – более 140.

Корпорация On Clinic была создана в 1987 году. Центральные офисы компании расположены в Нидерландах и Израиле. Первая клиника была открыта в Израиле как частная клиника, первая в мире специализирующаяся на лечении мужских сексуальных дисфункций. Через несколько лет количество клиник в Израиле достигло 11, и компания стала лидером своего сегмента в этой стране. В последующие годы клиники сети появились во многих странах СНГ, Восточной Европы и Австралии. После выхода компании на международный уровень была образована корпорация On Clinic International.

Первый российский филиал корпорации открылся 13 лет назад в Санкт-Петербурге. Первая клиника на Юге России появилась в Краснодаре в 2000 году. Сейчас на территории РФ действует 29 клиник сети.

Под названием «ОН Клиник» в России действует еще одна медицинская сеть, имеющая четыре филиала в Москве и детский центр «Он Клиник Бейби», один – в

Санкт-Петербурге («ЮниОН Клиник») и один – в Вильнюсе (UniON Clinic). С 1995г. по 1999 г. «ОН Клиник» также входила в международную сеть «On Clinic International», но в настоящее время, в соответствии с имеющимся соглашением, является только правообладателем на использование товарного знака ON CLINIC (ОН КЛИНИК) на территории Российской Федерации.

Четыре клиники сети развиваются под брендом «УРО-ПРО» – Ростов-на-Дону, Краснодар, Екатеринбург и Сочи.

Помимо основного направления специализации, клиника развила новые подразделения:

- Проктологическое (особая методика лечения геморроя и фиссуры без операции, разработанная дочерней компанией On Clinic International – «Проктолайн»).
- Отделение малой урологии – в российских проектах отделение малой урологии занимается лечением простатитов, специфических заболеваний простаты и др.
- Отделение неоперативной косметологии (не во всех филиалах).
- Отделение «Псоремисс» – лечение псориаза.

Все филиалы международной сети открываются на основе франчайзингового соглашения.

Собственники

Собственники
Частное общество с ограниченной ответственностью (Нидерланды)
Гражданин Израиля
Граждане России

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

«Medical On Group» имеется четыре отделения:

- Урология и сексопатология – лечение различных сексуальных расстройств у мужчин, диагностике и лечении скрытых инфекций, лечении простатита и аденомы предстательной железы на ранних стадиях развития.
- Проктология – безоперационное лечение геморроя и трещин прямой кишки, а также лечения геморроидальных бахромок, папиллом и кондилом. Гинекология.
- Дерматология (лечения псориаза). Благодаря использованию уникальных препаратов не содержащих гормонов и иммунодепрессантов мы достигается устойчивая ремиссия длительностью до восьми месяцев.
- Гинекология – лечение различных заболеваний женской половой системы, индивидуальным подбором методов контрацепции, медикаментозным прерыванием беременности.

В ряде клиник открыты дополнительные направления деятельности: неврология (клиники «УРО-ПРО» в Краснодаре, «Он Клиник-Уфа»), апитерапия (Санкт-Петербург), флебология (Московская обл., Казань и др.), косметология (Казань), гирудотерапия (Санкт-Петербург, Казань), кардология (Казань), озонотерапия (Уфа) и др.

Собственная диагностическая лаборатория есть не у всех клиник, часть клиник отдает анализы на аутсорсинг.

Формы обслуживания

Физические лица обслуживаются по ДМС, программам годового обслуживания или специализированным программам, по преискуртанту цен (разовые посещения).

Корпоративным клиентам предлагаются страховые программы и программы прикрепления к клиникам.

Филиалы клиники

Московский регион (4 клиники):

г. Люберцы, Октябрьский пр-т, д.5

г. Мытищи, ул.Колонцова, дом 5

г.Одинцово, Можайское шоссе, д. 55

г.Балашиха, ул.Советская, д.43

Санкт-Петербург (4 медицинских центра):

ул. Жуковского д. 7, м.Маяковская

Пр. Ветеранов д. 52, м. Проспект Ветеранов

Богатырский пр., дом 25, корпус 1., м. Комендантский пр.

Товарищеский пр., д..32

Регионы РФ (16):

г.Белгород, Белгородский пр., д.54

г.Иркутск. ул. Энгельса 10

г.Казань, ул. Карла Маркса, 14

г.Красноярск, Ульяновский проспект, 18Б

г.Липецк, ул. Краснозаводская, 7

г.Мурманск Северный пр.14

г.Набережные Челны, проспект Раиса Беляева, 53а

г.Новосибирск, ул.Кирова, 44/2

г.Оренбург, проспект Победы 75

г.Пермь, ул. Плеханова, 2а

г.Самара, ул.Карбышева, 6

г.Тольятти, б-р Татищева, 25а. въезд с ул. Автостроителей, 19 квартал

г.Тюмень, ул. Водопроводная, 6

г. Уфа, ул.Софыи Перовской, 38 (мкр. Южный), Башкорстан

г. Хабаровск, ул. Серышева, 34

г.Ярославль, ул. Флотская 8а, строение 1.

Клиника УРО-ПРО (5)

г.Екатеринбург, ул. Кузнечная, 83

г.Краснодар, ул.Армавирская,60

г. Краснодар, ул. Яна Полуяна, 51
 г. Ростов-на-Дону, ул. Б. Садовая, 116
 г. Сочи, ул. Просвещения, 139

Партнеры компании

Страховые компании – 18.

Клиенты компании

Территория присутствия корпорации – 4 континента, 19 стран, в том числе РФ, Украина, Армения, Молдавия, Канада, Великобритания, Австралия, Япония и т.п.

Количество отделений Корпорации – 148.

Количество специалистов, работающих в Корпорации – более 5000 человек, врачей высшей категории, кандидатов и докторов наук – 500 человек.

Число пациентов Корпорации – более 5 500 000 человек.

Число пациентов, излечившихся от эректильной дисфункции – более 1 700 000 человек.

Число пациентов, получивших стойкую ремиссию по псориазу – более 1 300 000 человек.

Количество публикаций в прессе о Корпорации превысило 34 000 статей.

Специалисты Корпорации подготовили более 5000 научных публикаций.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Отдельные медицинские услуги	
Прием специалиста	600-900 руб.
Первичный осмотр гинеколога	800-1650 руб.
Первичный прием уролога	890-1500 руб.
Первичный прием проктолога	890-1800 руб.
Первичный прием дерматолога	600-1300 руб.
Первичный прием флеболога	1200-1600 руб.
Первичный прием мануального терапевта	1000 руб.
Медикаментозное прерывание беременности	7000 руб.
УЗИ органов брюшной полости	350-450 руб.
Эхокардиография	1850 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Президент корпорации – Boris M. Vaisman

Генеральный директор Управляющей компании по РФ («Медикал Он Групп Инвестиции») – Каневский Александр

Контактная информация

Адрес: Центральный офис – в Нидерландах и Израиле.

Офис в Москве: г. Мсква, ул. Бауманская, д. 33/2

Тел.: (499)252-94-15

«МедЦентрСервис», сеть специализированных клиник**«Альфа Клиник», ООО (Alfa Clinic), «МедЦентрСервис», ООО (MedCenterServies)**

Год создания: 1995 год
 Количество сотрудников: Более 150 специалистов
 Web-сайт: <http://www.medcentr.ru>

Краткое описание

«МедЦентрСервис» – это сеть многопрофильных современных клиник мужского и женского здоровья в Москве. Первая клиника сети была открыта в 1995 году. Сейчас в Москве под брендом работает 14 клиник.

Под аналогичным брендом «МедЦентрСервис» работает еще 3 клиники, которые выделены в другое юридическое лицо. Компания имеет сайт <http://www.medcentrservis.ru>, аналогичный сайту «Альфа Клиник» и оформленный в том же стиле.

Во всех клиниках «МедЦентрСервис» проводится диагностика и лечение различных видов заболеваний и нарушений мочеполовой и иммунной систем, кожных и аллергических заболеваний, органов кровообращения и пищеварения, а также терапия, гомеопатия, косметологические процедуры и другие медицинские услуги.

6 из 14 центров принимают пациентов круглосуточно, оказывая срочную медицинскую помощь.

Собственники/ Учредители

Собственники	Доля участия, %
Граждане России (2)	100%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

В клиниках работают следующие отделения:

- Гинекология: лечение женских заболеваний, программы по лечению бесплодия, аборт, лечение гормональных нарушений, контрацепция, прерывание беременности, интимная пластика, лечение гормональных нарушений, уникальная гирудотерапия, маммология.
- Урология. Андрология: лечение урологических заболеваний, аденомы простаты, решение мужских проблем, лечение мужского бесплодия, хирургическая урология.
- Венерология: лечение и профилактика заболеваний, передающихся половым путем.
- Сексология: лечение сексуальных расстройств.
- Косметология: микротоковая терапия, пилинги, контурная пластика, мезотерапия, плазмолифтинг, чистка лица, массаж, электромионейростимуляция, косметология для мужчин.

- Проктология: лечение геморроя, анальных трещин, полипов, парапроктита, кондиломаза.
- Дерматология.Микология: лечение и профилактика кожных болезней.
- Флебология: безоперационное лечение варикоза, сосудистых звездочек, хронической венлзной недостаточности.
- Маммология: диагносика, профилактика и лечение заболеваний молочной железы.
- Микология: грибковые поражения, дерматомикозы, трихология.
- Гастроэнтерология.
- Аллергология-иммунология.
- Гирудотерапия.
- Гомеопатия.
- Озонотерапия.
- Поликлиника: мануальная терапия, офтальмология, терапия, ревматология, хирургия амбулаторная, лор, неврология.
- Диагностика (лабораторная и функциональная): 650 видов анализов, УЗИ, компьютерная диагносика «Странник», паразитология, ДНК (ПЦР), генетические исследования.
- Стоматология (MosDentaClinic): терапевтическая стоматология, имплантология, протезирование, пародонтология, эстетическая реставрация зубов

Формы обслуживания

Разовые посещения, специализированные и индивидуальные программы лечения.

Филиалы клиники

14 клиник («Альфа Клиник», ООО) в Москве. Адреса клиник:

м.Авиамоторная, ул. Авиамоторная, дом 41 Б

м.Академика Янгеля, ул. Россошанская, д.4, к.1

м. Аэропорт, ул. Черняховского, дом 8

м.Белорусская, ул. 1-я Тверская-Ямская, дом 29 (3 этаж)

м.Беляево, ул. Миклухо-Маклая, дом 43

м.Курская, ул. Земляной вал, дом 38/40, строение 6

м.Марьино, ул. Новомарьинская, д.32

м.Медведково, ул.Полярная, д.32

м.Пр.Вернадского, Пр. Вернадского, дом 37, корпус 1а

м.Сухаревская, ул. Селиверстов переулок, дом 8

м.Таганская, ул. Нижняя Радищевская, дом 14/2

м.Улица 1905 года, ул.1905 года, д.21

Солнцево, ул.Главмосстроя, 7

Три клиники, выделенные в отдельное юридическое лицо.

м.Савеловская, ул. Суцевский Вал, дом 3/5

м.Улица 1905 года, Волков пер., д.21
 м.Варшавская, Варшавское шоссе, д. 75, кор.1

Партнеры компании

Коммерческие организации – 5, в том числе HSIF, Sport@Spa.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Специализированные программы:	
Программа лечения мужского бесплодия	21900-24100 руб.
Программы лечения ЗППП в урологии	13800-20700 руб.
Программы лечения ЗППП в гинекологии	11500-35100 руб.
Профилактика ЗППП в урологии/гинекологии	5700-8500 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием специалиста	990 руб.
Повторный прием специалиста	500-800 руб.
Прием первичный, консультативно-диагностический	1500-2000 руб.
Медикаментозное прерывание беременности Мифепростон/Пенкрофтон/Мифегин	3000/ 6500/ 8500 руб.
Мини-аборт	4900 руб.
Хирургический аборт до 10 недели беременности	4900-6000 руб.
УЗИ органов брюшной полости	1200руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Тимофеев Александр Игоревич

Контактная информация

Адрес: 115093, г Москва, ул Большая Серпуховская, д 44, офис 19 / г.Москва, ул.Нижняя Радищевская, д. 14/2 стр. 2

Тел.: (495) 989-42-42, (499) 340-42-42, Офис: (499) 252 -41-35

«Медицинский женский центр», специализированная клиника

«Медицинский женский центр», ООО (Medical Women Center)



Год создания: 1997 год
 Количество сотрудников: более 50 человек, в том числе врачей – 30
 Web-сайт: www.medzhencentre.ru

Краткое описание

Сегодня Московский Медицинский Женский Центр – это ведущая клиника мужского и женского здоровья, центр традиционного акушерства, оснащенный передовым диагностическим и хирургическим оборудованием.

«Медицинский Женский Центр» был открыт в 1997 г. в бывшем здании роддома им. Грауэрмана на Новом Арбате. При реконструкции здания роддома и создании «Медицинского Женского Центра» был создан операционный блок для производства эндоскопических операций: лапароскопий и гистероскопий. Сегодня центр работает по новому адресу – Земляной вал, д.62, где центр оборудовали с учетом новых технологий современным оборудованием.

«Медицинский Женский Центр» работает в рамках государственных программ: «Мать и дитя», «Дети России», «Здоровое поколение».

Собственники

Собственник	Доля участия, %
Граждане России	100%

Источник: данные компании

Направления деятельности, услуги и проекты

Основные направления «Медицинского Женского Центра»:

- лечение гинекологических заболеваний;
- планирование семьи;
- лечение бесплодия, в том числе методом ЭКО
- маммология;
- ведение беременности;
- роды;
- перинатальная диагностика;
- детская гинекология;
- хирургия;
- андрология;
- венерические заболевания;
- контрацепция.

Проводится особая программа по проблеме бесплодного брака под руководством генерального директора «Медицинского Женского Центра» Татьяны Владимировны Кузнецовой, которая в течение последних 25 лет является одним из ведущих специалистов в данной области.

Формы обслуживания

Обслуживание по специализированным программам:

- введение беременности, медицинское обслуживание женщин, рассчитанное на 1 год;
- медицинское обслуживание мужчин, рассчитанное на 1 год;
- медицинское обслуживание семейной пары по бесплодию, рассчитанное на 1 год;
- программы диспансерного наблюдения, а также разовые посещения.

Обслуживание пациентов по прейскуранту цен (разовые посещения).

Филиалы клиники

1 клиника

Партнеры компании

Страховые компании – 18.

Клиенты компании

Ежемесячно центр посещают более 3 тыс. человек.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Специализированные программы годового обслуживания для физических лиц	
Введение беременности	от 94000 руб.
Курсы для беременных	5000 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Первичный прием акушера-гинеколога +УЗИ	3000 руб.
Повторный прием акушера-гинеколога+УЗИ	2500 руб.
Консультация д.м.н + УЗИ	3500 руб.
Консультация уролога-андролога	2000 руб.
Консультация маммолога	1500 руб.
Маммография	2500 руб.
Медикаментозное прерывание беременности	От 7300 руб.
Мини-аборт	12000 руб.
Аборт до 12 недель беременности (хирургическое прерывание беременности)	14000 руб.
Диагностическая лапароскопия	42000 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Кузнецова Татьяна Владимировна

Контактная информация

Адрес: Москва, Земляной вал, д.62, стр.1

Тел.: (495) 788-58-40

«АВА-ПЕТЕР», специализированная клиника

«АВА-ПЕТЕР», ООО (AVA-PETER)



Год создания	1987 год
Количество сотрудников:	Более 50 специалистов
E-mail:	info@avaclinic.ru
Web-сайт:	www.avapeter.ru

Краткое описание

Российско-финская клиника «АВА-ПЕТЕР» осуществляет лечение мужского и женского бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с 1996 года. «АВА-ПЕТЕР» принадлежит к международной сети клиник «AVA». В России на сегодня работает 5 филиалов клиники под брендом «АВА-ПЕТЕР» – два в Санкт-Петербурге, один в Вологде и один в Казани (концессионное соглашение сроком на 10 лет). Компания также управляет сетью частных клиник в Петербурге под брендами «Скандинавия».

Многие специалисты «АВА-ПЕТЕР» проходили обучение и работали в ведущих клиниках Англии, Германии, Бельгии, Финляндии.

Клиника «АВА-ПЕТЕР» является единственной в России клиникой ВРТ, где активно ведется направление по сохранению фертильности у онкологических больных. Совместно с Городским клиническим онкологическим диспансером с 2005 г. ведется программа по онкофертильности.

Является действительным членом Российской Ассоциации Репродукции Человека (РАРЧ). Клиника является базой кафедры репродуктивного здоровья женщины МАПО.

Собственники/ учредители

Наименование	Доля участия, %
Финская компания Scanfert Oy	47,01%
Финская компания ОА «НМЦ-Холдинг»	36,63%
Международная финансовая корпорация (США)	11,14%
Гражданин России (Директор компании Глеб Михайлик)	5,22%

Источник: данные компании

Дочерние и зависимые предприятия

Наименование	Доля участия, %
«АВА-ПЕТЕР Фарм», ООО	100%
«АВА-ПЕТЕР-Строй», ООО	80%
«НМЦ-Томография», ООО	80%
«АВА-Казань», ОАО	65,34%
«Ориджио», ООО	49%
«АССОЦИАЦИЯ ЧАСТНЫХ КЛИНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»	
«Балтийский медицинский образовательный центр», Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования	
«Гильдия медицинских организаций», Некоммерческое партнерство	

Наименование	Доля участия, %
«Союз стоматологических предприятий Северо-Западного федерального округа», Некоммерческое партнерство	

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Направления деятельности, услуги и проекты

Основной специализацией клиники «АВА-ПЕТЕР» является лечение бесплодия с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В клинике применяются все современные методы преодоления мужского и женского бесплодия:

- Искусственная инсеминация спермой мужа и донора.
- ЭКО.
- ИКСИ.
- МСОМЕ-ИМСИ.
- ТЕСА.
- Преимплантационная генетическая диагностика.
- ЭКО с донорской яйцеклеткой.
- Суррогатное материнство.
- Криоконсервация эмбрионов.
- Пренатальная диагностика.

Формы обслуживания

Программы по лечению бесплодия и ведению беременности, разовые посещения.

Финансовые показатели

	тыс. руб.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Оборот		702 173	1 428 128	1 591 330	1 723 148	1 749 354
Прибыль до налогообложения		53 534	94 241	137 166	121 083	152 566
Чистая прибыль		38 650	72 373	106 992	87 477	152 566

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

Компания имеет 4 клиники: 2 – Санкт-Петербург, 1 – Вологда, 1 – Казань. Адреса клиник:

- Санкт-Петербург, Невский проспект, 22-24
- Санкт-Петербург, пр. Гагарина, д.24, к.1, м.Московская
- Вологда, ул. Предтеченская, д.65.
- Казань, ул. Гвардейская, 52/2

Партнеры компании

Российско-Финская клиника «Скандинавия», компания «Serono», компания «Organon», оптовый отдел клиники АВА-ПЕТЕР, Ленинградский областной центр «планирования семьи и репродукции».

Клиенты компании

Показатели эффективности клиники АВА-ПЕТЕР очень высокие – 48% циклов ЭКО (экстракорпорального оплодотворения) заканчиваются беременностью.

Тарифы

	Стоимость (АВА- Петер СПб Невский/Московско е отд.)	Стоимость (Вологда)
Первичная консультация врача акушера-гинеколога-репродуктолога+УЗИ	4 600/ 4200 руб.	2 650 руб.
ЭКО, включая лекарственное обеспечение	136 000/ 89600 руб.	109 400 руб.
ЭКО+ИКСИ, включая лекарственное обеспечение	168 000/ 128800 руб.	131 400 руб.
Подбор, обследование, подготовка донора для ЭКО с использованием донорской яйцеклетки, включая медикаменты	91 000/ 84000руб.	108 400 руб.
Искусственная инсеминация, включая стоимость лекарств	18900/ 16700 руб.	25 400 руб.
Программа по введению беременности		26700 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Генеральный директор – Михайлик Глеб Владимирович,

Зам.Генерального директора по стратегическому развитию – Никулина Людмила Виктровна

Зам. Генерального директора по медицинским вопросам. Глав врач клиники – Трофимова Татьяна Николаевна

Контактная информация

Адрес: г.Санкт-Петербург, Невский пр., 22-24 литер А, пом. 50-Н

Тел.: (812) 600-78-60, (812)325-92-72, (812) 336-30-65

«ИНВИТРО», независимая лаборатория

«Независимая лаборатория ИНВИТРО», ООО (INVITRO)



Год создания

1996 год

Количество сотрудников:

Более 500 чел.

E-mail:

info@invitro.ru

Web-сайт:

www.invitro.ru

Краткое описание

Компания начала работу в 1995 году под названием ТОО «ОМБ», в компании работали 5 сотрудников. В 1998 году был официально получен юридический статут и право осуществлять хозяйственную деятельность на территории РФ под брендом

«Независимая лаборатория ИНВИТРО». В 2000 году был открыт первый московский медицинский офис ИНВИТРО в Газетном переулке.

Независимая лаборатория ИНВИТРО одна из первых на рынке медицинских услуг использовала в работе принцип сетевого бизнеса, организовав сеть медицинских офисов в различных районах г. Москвы и ряде других городов России. Сегодня «ИНВИТРО» – это независимая федеральная сеть лабораторий, включающая 500 медицинских центров, работающих на территории России, Украины, Казахстана и Республики Беларусь и 7 высокотехнологичных лабораторных комплексов (Москва, Санкт-Петербург, Челябинск, Новосибирск, Самара, Днепропетровск и Минск).

По итогам 2013 года сеть ИНВИТРО в России включает более 480 медицинских офисов, расположенных в более чем 215 российских городах. 145 офисов расположено на территории Москвы (по данным на начало 2014 года), более 60 офисов на территории Московской области.

Лаборатория обладает международными сертификатами качества диагностики, гарантирующими высокое качество диагностики. Для этого введена система индивидуального кодирования пробирок, лаборатория оснащена парком современных автоматических анализаторов, которые объединены уникальной для России лабораторной системой SafirLIS, специально адаптированной для «Инвитро» шведской компанией Wilnor Healthcare AB.

В 2004 году руководство компании приняло решение о развитии сети франчайзинговых процедурных кабинетов. Разработкой стратегии привлечения франчайзи занималось агентство «Магазин готового бизнеса». Общие затраты на разработку и реализацию франчайзинговой программы (с учетом оплаты труда сотрудников отдела франчайзинга) составили примерно \$85 тыс. В мае 2005 года стартовала программа «Франчайзинг ИНВИТРО» и был открыт первый медицинский офис ИНВИТРО за пределами Московской области в городе Обнинск (Калужская область).

В 2009 году был открыт 100-ый по счету медицинский офис ИНВИТРО в России в Нижнем Новгороде, в июне 2010 года – 200-й медицинский офис в Москве, в 2013 году – 500-й офис.

Собственники/ Учредители

	Доля участия, %
«Инвитро Холдинг Лимитед» (Кипр)	100%

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Дочерние и зависимые предприятия

Наименование	Доля участия, %
«Медбиофинанс», ООО	51%
«Медицинский центр современных лабораторных технологий», ООО	49%
«Инвитро СПб», ООО	1%
«Проактив Информ», ООО	1%

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Направления деятельности, услуги и проекты

Лабораторная, функциональная и УЗИ-диагностика. Более 1000 видов анализов, более 60-ти профилей (забор материала производится как в лаборатории, так и на

дому). Очные и виртуальные консультации врачей по назначению анализов и интерпретации результатов анализов, сданных в «Инвитро».

В перечне услуг компании имеются анализы как по отдельным показателям, так и «профили» – анализ-комплекс показателей, необходимых для диагностики определенного типа заболеваний либо оценки состояния организма (Профили – «Хочу стать мамой», «Онкологический», «Щитовидная железа» и другие).

В компании предлагаются услуги врачей-консультантов, у которых можно бесплатно проконсультироваться по назначению анализов – врач может правильно оценить необходимость назначения тех или иных исследований, или интерпретации (оценке) их результатов.

По желанию клиента результаты могут быть подготовлены срочно (за 2 часа), пересланы по факсу, электронной почте, присланы с курьером, переведены на английский язык.

Формы обслуживания

Обслуживание физических лиц и корпоративных клиентов.

Финансовые показатели

тыс. руб.	2012 г.
Оборот	4 228 257
Прибыль до налогообложения	519 057
Чистая прибыль	518 672

Источник: информационно-аналитическая система *fira.ru*

Филиалы клиники

480 медицинских центров в России.

Партнеры компании

Около 400 лечебных учреждений.

Клиенты компании

Общее число пациентов в год – более 2 млн. человек.

Число корпоративных партнеров-лечебных учреждений по России – более 400.

Число частнопрактикующих врачей, пользующихся возможностями «Инвитро» – более 2000.

Тарифы

	Стоимость, руб.
Профили:	
ЖЕНСКИЙ ГОРМОНАЛЬНЫЙ профиль (планирование беременности, дисфункция, бесплодие)	4140 руб.
ХОЧУ СТАТЬ МАМОЙ: комплексное обследование при планировании беременности	8 580 руб.
В ОЖИДАНИИ МАЛЫША: 1-й триместр (1-13 недели беременности)	7100 руб.
В ОЖИДАНИИ МАЛЫША: 2-й триместр (14-28 недели беременности)	990 руб.

	Стоимость, руб.
В ОЖИДАНИИ МАЛЫША: 3-й триместр (от 29-30 недель и далее)	3300 руб.
Контроль ДИАБЕТА: рекомендуемый	3730 руб.
Госпитализация в хирургический стационар	5860 руб.
Отдельные медицинские услуги	
Выезд службы ИНВИТРО на дом Москва / в день вызова	1090руб./1290 руб.
Общий анализ крови (без лейкоцитарной формулы и СОЭ)	240 руб.
Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоформула, СОЭ	580 руб.
Глюкоза (в крови)	200 руб.
Перевод анализов на английский язык	220 руб.

Источник: сайт компании, интервью с сотрудниками компании

Руководители

Председатель совета директоров – Островский Александр Юрьевич.

Генерального директор – Амбросов Сергей Валерьевич

Зам. Генерального директора по вопросам рекламной деятельности и PR – Левашова Виталина Владимировна

Директор технологического департамента – Кондрашова Елена Анатольевна

Директор департамента корпоративных продаж – Савельева Татьяна Николаевна

Контактная информация

Адрес: Центральный офис – Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16 стр. 3. Метро. «Маяковская», офис располагается на территории НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко

Тел.: (495) 363-0-363, 8 (800) 200-363-08



МАГАЗИН ГОТОВОЙ МАРКЕТИНГОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
WWW.MARKETING.RBC.RU

УВАЖАЕМЫЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ!

РБК.Исследования рынков благодарит Вас за покупку нашего отчета!

Мы хотели бы ознакомить Вас с правилами использования данного продукта.

Каждый экземпляр отчета имеет уникальный номер.

Право использования Продуктов – право использовать Продукты на территории всех стран мира в течение одного года на условиях простой (неисключительной) лицензии следующими способами: воспроизводить Продукт в памяти ЭВМ и/или иных материальных носителях в количестве 1 (одной) резервной копии на случай их утери или повреждения; использовать Продукт исключительно в собственной хозяйственной деятельности.

Лицензиат обязуется не использовать Продукты иными способами, в том числе:

НЕ ВОСПРОИЗВОДИТЬ Продукт с целью распространения;

НЕ РАСПРОСТРАНЯТЬ Продукт;

НЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ прокат Продукта;

НЕ ПЕРЕРАБАТЫВАТЬ Продукт;

НЕ ПУБЛИКОВАТЬ Продукт;

НЕ СООБЩАТЬ Продукт по кабелю и в эфир;

НЕ ДОВОДИТЬ Продукты до всеобщего сведения;

НЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ право использования Продуктов и/или экземпляры Продуктов третьим лицам в коммерческих или некоммерческих целях.

Этот отчет был подготовлен ЗАО «РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ» исключительно в целях изучения рынка и получения информации. Данные, собранные и проанализированные при подготовке настоящего отчета, были получены из открытых источников либо предоставлены упомянутыми в отчете компаниями, которые, по мнению ЗАО «РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ», являются надежными. Однако ЗАО «РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ» не гарантирует точности и полноты использованных данных.

Информация, представленная в этом отчете, не должна быть истолкована, прямо или косвенно, как информация, содержащая рекомендации по долгосрочным вложениям капитала. ЗАО «РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ» не несет никаких обязательств по возмещению убытков, понесенных в результате действий, предпринятых на основе информации, содержащейся в отчете, а также за последствия, вызванные неполнотой представленной в отчете информации.

Дополнительная информация предоставляется по запросу.

При неправомерном использовании настоящего отчета ЗАО «РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ» могут быть предъявлены требования о защите исключительного права, предусмотренные законодательством РФ, в том числе о возмещении убытков или о выплате компенсации в размере от десяти тысяч рублей до пяти миллионов рублей - к лицу, неправомерно использующему результат интеллектуальной деятельности.

Контактная информация:

+7(495) 363-11-12 marketing@rbc.ru

УВАЖАЕМЫЕ ГОСПОДА!**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОТЧЕТА ДЕПАРТАМЕНТА КОНСАЛТИНГА РБК!**

Оценивая потребности наших Клиентов, мы формируем структуру и информационное наполнение наших обзоров и аналитических отчетов. Мы стремимся постоянно улучшать качество выпускаемых нами отчетов, поэтому будем признательны Вам за краткий отзыв о нашей работе и за Ваши предложения о дополнении и развитии исследований.

ВАШИ ОТЗЫВЫ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРИСЫЛАЙТЕ НАМ

по факсу: +7 (495) 363 11 12 (с пометкой «для отдела исследований рынков»)

по e-mail: marketing@rbc.ru (тема: отзыв)

по почте: 117393 Москва, ул. Профсоюзная, д. 78, РБК –

Отдел исследований рынков департамента консалтинга

Вопрос	Ответ
Наименование компании - покупателя	
Отрасль, в которой работает Ваша компания	
Название отчета	Российский рынок частной медицины 2014
Основная цель приобретения этого отчета (Можно отметить несколько вариантов ответа)	<input type="checkbox"/> Получение общей информации о рынке, игроком которого является компания. <input type="checkbox"/> Получение информации о рынке, на который компания планирует выйти. <input type="checkbox"/> Выработка стратегии развития. <input type="checkbox"/> Оценка инвестиционной привлекательности рынка. <input type="checkbox"/> Привлечение инвесторов. <input type="checkbox"/> Написание бизнес-плана. <input type="checkbox"/> Изучение конкурентов. <input type="checkbox"/> Оценка места компании на рынке. <input type="checkbox"/> Цитирование данных отчета для публикаций и презентаций компании. <input type="checkbox"/> Другое _____
Довольны ли Вы качеством приобретенной работы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить
Если Вы не вполне удовлетворены качеством, то укажите, пожалуйста, почему? (Можно отметить несколько вариантов ответа)	<input type="checkbox"/> Часть важных вопросов развития рынка не освещена (что именно _____) <input type="checkbox"/> Важные, на Ваш взгляд, сегменты рынка остались за рамками исследования (какие именно _____) <input type="checkbox"/> Выводы и цифры вызывают сомнения (какие именно _____) <input type="checkbox"/> Некоторые разделы считаю лишними (какие именно _____)
Какие разделы Вы хотели бы увидеть в следующих версиях этого отчета?	
Чем отчет оказался Вам полезен?	
Какие Ваши гипотезы и представления о рынке были подтверждены выводами нашего исследования?	
Готовы ли Вы приобрести новую версию отчета со скидкой?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Затрудняюсь ответить
ФИО и координаты, заполнившего анкету	

ЗАО "РОСБИЗНЕСКОНСАЛТИНГ"