



Маркетинговое исследование «Медицинский рынок Российской Федерации в 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.»

Маркетинговое исследование подготовлено компанией SYNOPSIS

<http://www.medresearch.ru>

Tel/fax: +7 495 724 15 68

Этот документ был подготовлен SYNOPSIS исключительно в целях информации. Содержащиеся в настоящем документе информация была получена из открытых источников, которые, по мнению, разработчиков, являются надежными. Однако SYNOPSIS не гарантирует точности и полноты информации для любых целей. Информация, представленная в этом документе, не должна быть истолкована, прямо или косвенно, как информация, содержащая рекомендации по дальнейшим действиям по ведению бизнеса. Все оценки и расчеты, содержащиеся в настоящем документе, отражают мнение разработчиков на день публикации и могут быть изменены без предупреждения. Дополнительная информация может быть представлена по запросу.

SYNOPSIS не несет ответственности за какие-либо убытки или ущерб, возникшие в результате использования любой третьей стороной информации, содержащейся в настоящем документе, включая опубликованные мнения или заключения, а также за последствия, вызванные неполнотой представленной информации.

Этот документ или любая его часть не может распространяться без письменного разрешения SYNOPSIS, либо тиражироваться любыми способами.

Copyright © 2012 SYNOPSIS

Москва 2012

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| СОДЕРЖАНИЕ | 2 |
| 1. Резюме. | 8 |
| Тенденции развития рынка платной медицины в РФ..... | 13 |
| 2. Рынок медицинских услуг РФ. | 16 |
| Таблица 2.1. Государственные расходы на здравоохранение по странам мира (в процентах к ВВП), 2008-2010гг. | 17 |
| Таблица 2.2. Амбулаторно-поликлинические учреждения по формам собственности в РФ. 2000, 2005-2011гг..... | 19 |
| Таблица 2.3. Стационары всех форм собственности в РФ по состоянию 2009-2011гг..... | 20 |
| Таблица 2.4. Численность ЛПУ РФ по профилям деятельности, ед. 2008-2011гг. | 21 |
| Диаграмма 2.1. Структура рынка медицинских учреждений РФ по профилям деятельности, %. 2011г..... | 22 |
| Таблица 2.5. Средняя цена первичного приема врача, РФ, руб. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г..... | 24 |
| Диаграмма 2.2. Динамика изменения средней цены на первичный прием врача, руб. РФ. 2002-2015гг..... | 25 |
| Таблица 2.6. Средние цены на оказание стоматологических услуг РФ, руб., 2005-2010гг, прогноз до 2015г..... | 26 |
| Таблица 2.7. Средняя цена комплексного ультразвукового исследования брюшной полости, РФ, руб., 2005-2011гг, прогноз до 2015г..... | 26 |
| 3. Медицинские кадры в РФ. | 27 |
| Таблица 3.1. Численность врачей всего в РФ, тыс. чел. 2005-2011гг. Число врачей на 10 000 россиян..... | 27 |
| Диаграмма 3.1. Врачи всех специализаций в РФ, тыс. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г..... | 27 |
| Таблица 3.2. Численность врачей в РФ по отдельным специальностям в РФ, тыс. чел. | 28 |
| Диаграмма 3.2. Структура основных врачебных специальностей в РФ, тыс. чел., % 2011г. | 29 |

| | |
|---|----|
| Таблица 3.3. Подготовка специалистов с высшим профессиональным образованием для сферы "Здравоохранение" в РФ, тыс. чел., 1995, 2000, 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 30 |
| Таблица 3.4. Численность среднего медицинского персонала в РФ, 2005-2011гг. (тыс. чел.)..... | 31 |
| 4. Государственный медицинский рынок РФ. | 32 |
| Таблица 4.1. Общий объем расходных обязательств Минздравсоцразвития РФ (разбивка по ведомствам), 2011-2013гг. млн. руб. | 34 |
| Таблица 4.2. Наименование государственных программ Минздравсоцразвития РФ, млн. руб. 2011-2013гг. | 34 |
| Таблица 4.3. Основные направления Национального проекта "Здоровье" до 2013г. млрд. руб. | 36 |
| Таблица 4.4. Государственные амбулаторно-поликлинические учреждения в системе Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг. | 38 |
| Таблица 4.5. Больницы в государственном сегменте (ЦРБ, районные, участковые)..... | 38 |
| Таблица 4.6. Диспансеры в государственном сегменте (в системе Минздравсоцразвития РФ), ед. 2000, 2005-2011гг..... | 39 |
| Диаграмма 4.1. Структура диспансеров в государственном сегменте по специализациям, %. 2011г. | 40 |
| Таблица 4.7. Центры планирования семьи, родильные дома, перинатальные центры, родильные койки в системе Минздравсоцразвития РФ. 2005-2010гг. | 41 |
| Таблица 4.8. Скорая медицинская помощь в РФ (станции, скоропомощные больницы, бригады скоро) в системе Минздравсоцразвития РФ, 2005-2011 гг..... | 41 |
| Таблица 4.9. Детские и взрослые стоматологические поликлиники, зубопротезные отделения в системе Минздравсоцразвития РФ. 1995-2010гг. Прогноз до 2015г..... | 42 |
| Таблица 4.10. Амбулаторно-поликлиническая помощь в ЛПУ в системе Минздравсоцразвития РФ. Число посещений врачей и среднего медперсонала, млн. ед. 2000, 2005-2011гг. | 43 |
| Диаграмма 4.2. Динамика изменения числа посещений врачей и среднего медперсонала в государственном сегменте, млн. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 44 |

| | |
|---|----|
| Таблица 4.11. Профилактические осмотры детского и взрослого населения в ЛПУ Минздравсоцразвития РФ, 2000,2005-2011гг.... | 45 |
| Диаграмма 4.3. Динамика изменения числа профилактических осмотров детей и взрослых в государственных ЛПУ, млн. чел.2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 46 |
| Таблица4.12. Использование коечного фонда в больничных учреждениях Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг. | 47 |
| 5. Потребители платных медицинских услуг в РФ. | 48 |
| Таблица 5.1. Численность населения РФ, млн. человек. 2005-2010гг. Прогноз до 2015г..... | 48 |
| Таблица 5.2. Численность клиентов платной медицины в РФ, млн. человек. 2005-2010гг. Прогноз до 2015г. Темп изменения к предыдущему периоду, %..... | 49 |
| Диаграмма 5.1. Доля населения РФ, пользующаяся платными медицинскими услугами, %. 2011г..... | 50 |
| Диаграмма 5.2. Основные виды лечения, за которые пациенты чаще всего платят. 2010г..... | 51 |
| Таблица 5.3. Динамика среднемесячной номинальной заработной платы в РФ, руб. 2000-2011гг. Прогноз до 2015г. | 52 |
| Диаграмма 5.3. Динамика изменения заработной платы в РФ, руб. 2000-2010гг. Прогноз до 2015г..... | 53 |
| Таблица 5.4. Заболеваемость всего (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг..... | 54 |
| Диаграмма 5.4. Структура заболеваемости (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни) РФ, %. 2011г. | 55 |
| Таблица 5.5. Темп изменения по лидирующим заболеваемостям: органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы (в том числе диагнозы, установленные впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг. | 56 |
| Таблица 5.6. Заболеваемость по основным классам. Диагноз, установленный впервые в жизни, тыс. чел. РФ. 2000, 2007-2011гг. | 57 |
| 6. Платный рынок медицинских услуг РФ. | 59 |
| 6.1.Стоимостный объем платного медицинского рынка РФ..... | 61 |
| Таблица 6.1. Платный медицинский рынок РФ (легальный, ДМС, теневой), млрд. руб., 2000-2011гг. Прогноз до 2015г..... | 61 |
| Диаграмма 6.1. Динамика изменения платного медицинского рынка РФ 2005-2010гг. Прогноз до 2015г. | 62 |

| | |
|---|-----------|
| Диаграмма 6.2. Структура платного медицинского рынка РФ в стоимостном выражении (легальный, ДМС, теневой сегменты), %. | |
| 2010г..... | 63 |
| 6.2.Натуральный объем платного медицинского рынка РФ (число оказанных услуг)..... | 64 |
| Таблица 6.3. Число оказанных услуг в платном сегменте медицины РФ, млн. услуг. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г..... | 64 |
| Диаграмма 6.3. Сезонное колебание потребления платных медицинских услуг с января по декабрь в РФ. 2010г., млн. услуг. | 65 |
| Таблица 6.4. Лидеры платного медицинского рынка РФ и число их филиалов.2012г. | 67 |
| Таблица 6.5. Основные показатели инвестиционной привлекательности медицинского бизнеса РФ. 2005-2011гг. | 69 |
| 7. Рынок Добровольного медицинского страхования в РФ..... | 70 |
| Диаграмма 7.1. Доли корпоративных и частных клиентов в структуре ДМС РФ в стоимостном выражении, %. 2011г..... | 70 |
| Таблица 7.2. Число оказанных услуг в ДМС в РФ, млн. ед. Средняя цена услуги в ДМС, руб. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г..... | 71 |
| Таблица 7.3. Число клиентов ДМС РФ, млн. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 72 |
| 8. Факторы, влияющие на развитие платной медицины РФ. Тенденции развития рынка платной медицины в РФ... | 74 |
| Факторы, влияющие на развитие рынка платной медицины в РФ. | 74 |
| Тенденции развития платной медицины РФ. | 74 |
| Основные трудности при организации медицинского бизнеса..... | 77 |
| 9. О консалтинговой компании SYNOPSIS. | 78 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 81 |
| Приложение 1. Лицензирование деятельности. | 81 |
| Приложение 2. Наименования классов причин смерти, принятых в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (1989 г.)..... | 84 |
| Приложение 7. Классификация направлений деятельности в медицине. | 85 |
| Приложение 3. Информационные ресурсы, используемые при составлении документа..... | 87 |

Приложение 4. Схема финансирования государственного рынка здравоохранения РФ. Прил_Финан_гос_источник_доклад_Минздрав_РФ_2011.pdf 87

Термины и сокращения, принятые в документе.

Медицинский прием – это комплекс услуг, оказанных пациенту одновременно. Врачи и клиники могут назначать пациенту единую цену за все оказанные во время приема услуги.

Лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ - общепринятое в здравоохранении название всех медицинских учреждений (стационаров, поликлиник, женских консультаций и т.д.)) всех форм собственности.

Государственными ЛПУ или ЛПУ в системе Минздравсоцразвития РФ (МЗСР РФ). Такие ЛПУ могут быть федеральными (например, институты, в том числе отнесенные к РАМН и ФМБА), принадлежать федеральным субъектам (например, областные больницы), быть муниципальными (например, городские/сельские ЛПУ).

Амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) – все медицинские учреждения всех форм собственности, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения в составе больничных учреждений).

Стационары (больницы) – медицинские учреждения, в которых осуществляется лечение в условиях больниц, с постоянным пребыванием пациента в медучреждении до окончания курса лечения.

Платные медицинские услуги – суммы, полученные от населения за различные виды медицинской помощи.

Добровольное медицинское страхование сокращение – ДМС.

Обязательное медицинское страхование сокращение – ОМС.

Страховая медицинская организация – сокращение СМО.

Высоко технологическая медицинская помощь - сокращение ВМП.

СанПиН – Сборник санитарных правил и норм.

Санация – лечение.

Санированный пациент – пролеченный пациент.

Фонд обязательного медицинского страхования - ФОМС

Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования - ТФОМС

Автономная некоммерческая организация – АНО. Одна из современных форм преобразования государственных ЛПУ.

1. Резюме.

В марте 2012г. Компания SYNOPSIS consulting & research провела исследование медицинского рынка Российской Федерации (РФ).

Объект исследования: медицинский рынок РФ.

В исследовании рассматриваются следующие параметры:

1. Рынок медицинских услуг: число ЛПУ всех форм собственности и специализаций, базовые цены, мощность ЛПУ
2. Медицинские кадры в РФ
3. Государственный медицинский рынок РФ: число ЛПУ, финансирование
4. Потребители платных медицинских услуг в РФ: демография, доходы, заболеваемость, доля потребителей платных медицинских услуг
5. Объем платного рынка медицинских услуг в стоимостном и натуральном выражениях
6. Добровольное медицинское страхование: стоимостный объем, число потребителей
7. Тенденции развития платного медицинского рынка в РФ и факторы на него влияющие.

Цель исследования: получить детальную сложившуюся и прогнозируемую картину медицинского рынка РФ.

Метод сбора данных: мониторинг материалов печатных и электронных деловых и специализированных изданий, аналитических обзоров рынка, Интернета, мониторинг данных участников рынка, материалов маркетинговых и консалтинговых компаний, результаты исследований SYNOPSIS, проводимых с 2006г.

Метод анализа данных: традиционный контент-анализ документов и комплексный анализ маркетинговых данных.

Для выполнения данного исследования были использованы следующие методы.

«Кабинетное исследование» - анализ вторичной информации. Для проведения «Кабинетного исследования» SYNOPSIS пользуется официальными данными, предоставленными следующими учреждениями:

- Министерство здравоохранения и социального развития РФ (Минздравсоцразвития РФ)
- Федеральная служба государственной статистики РФ (ФГС, Росстат)
- Федеральная служба страхового надзора РФ
- Министерство экономического развития РФ
- Министерство финансов РФ
- ФГУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ)
- Всероссийский центр изучения общественного мнения
- Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН.

«Глубинные интервью» проводятся в несколько этапов таким образом, что полученная на первой стадии опроса информация дополняется и конкретизируется путем дальнейшего обращения к экспертам за уточнением данных.

Расчет емкости был проведен на основе: структурных характеристик. Прогноз развития рынка высчитан на основе среднегодового темпа роста (CAGR) с учетом влияния сложившейся экономической ситуацией в РФ и мнения экспертов и участников рынка.

При прогнозе развития стоматологического рынка учитывались следующие основные факторы:

- изменение объемов внутреннего рынка медицинских услуг,
- динамика инфляции и изменения розничных цен на услуги населению,
- изменения доходов населения,
- изменения в государственном сегменте здравоохранения РФ,
- мнения ведущих экспертов здравоохранения.

География исследования: Российская Федерация.

Хронологический период: 2005-2011 гг., прогноз в перспективе до 2015 г.

Рынок медицинских услуг РФ

До 1990г. в Российской Федерации легально существовала только государственная система здравоохранения. Частная медицина начала формироваться с 1990г. В период с 1990г. по 2000г. частная медицина формировалась крайне медленно. В основном в частном сегменте открывались стоматологии и аптеки.

С 2000г. по 2008г. в РФ наблюдался рост числа частных медицинских учреждений. Открывались как отдельные многопрофильные клиники, так и сетевые проекты. В сегменте платной медицины существовали как частные клиники, так и государственные и ведомственные ЛПУ.

В настоящее время, платные медицинские услуги оказывают частные клиники, государственные (различной принадлежности и подчиненности) и ведомственные ЛПУ.

В РФ медицинская помощь осуществляется как на «бесплатной» основе за счет ОМС, так и на платной.

1. «Бесплатная» государственная медицинская помощь - финансируется из федерального и местного бюджетов, в которые перечисляют налоги все работающие граждане как государственных, так и коммерческих и других предприятий;
2. Платная\коммерческая медицинская помощь – оплачивается физическими лицами, страховыми компаниями, предприятиями, ведомствами и др. Бюджет платной медицины финансируется за счет средств пациентов, платежей предприятий, ДМС.

На протяжении последних пяти лет доля здравоохранения в ВВП РФ составляла 3,2-3,7%. Тем не менее, на сегодня государственные расходы РФ на здравоохранение по отношению к ВВП в 3 раза меньше расходов ведущих европейских государств.

По данным ФСГС в 2011г. в РФ насчитывалось 15,7 тыс. АПУ всех форм собственности, из них на государственный сегмент пришлось 80% - 12365 АПУ.

По данным ФСГС на 2011г. в РФ насчитывается всего 6290 больницы различной формы собственности и принадлежности. В 2011г. государственных больниц насчитывалось 6010 ед.

Государственные больницы занимают 96%. На больницы частной формы собственности приходится 2% рынка. Число коек, приходящиеся на частные стационары 4,1 тыс. Для сравнения на государственный сегмент приходится 1,3 млн. коек.

В 2011г. средняя цена первичного приема врача в РФ составила 379,1 руб. В среднем, за предыдущие пять лет цены росли на 15% в год. Такая же тенденция сохранится в ближайший период. В 2015г. цена на первичный прием врача может достигнуть 663 руб.

Медицинские кадры в РФ

Около 9% трудящихся РФ занято в здравоохранении. По данным ФСГС в 2011г. в РФ всего насчитывалось 719.2 тыс. врачей всех специальностей. Это на 4% больше, чем в 2005г. На 10 000 россиян приходится 50 врачей, что сопоставимо с Европейскими странами. Число врачей в РФ растет ежегодно в среднем на 0,7%. При пессимистичном прогнозе роста на 0.4% ежегодно число врачей в РФ к началу 2016г. может достигнуть 730 тыс. человек.

Структура распределение врачей в зависимости от специальности сохраняется довольно стабильно на протяжении последних 3х лет. Наибольшее количество приходится на врачей терапевтического профиля – 23% или 167,1 тыс. человек.

Ежегодно в РФ выпускается 33-34 тыс. специалистов с высшим медицинским или фармацевтическим образованием. По данным ФСГС в 2011г. было выпущено 34,1 тыс. специалистов для сферы «Здравоохранения», что на 20% больше, чем в 2005г. Наибольшее число врачей выпускается по специальностям «Лечебное дело» и «Фармация». С 2005г. по 2006г. число выпускаемых врачей увеличивается ежегодно на 6,4% (среднее значение). В следующие 5 лет резкого изменения числа выпускников медицинских и фармацевтических ВУЗов не произойдет. В 2011г. в РФ насчитывалось 1,5 млн. человек среднего медицинского персонала.

Государственный медицинский рынок РФ.

Государственный сегмент – это основной игрок на медицинском рынке РФ. Государственные ЛПУ оказывают как бесплатный (в рамках ОМС), так и платный прием (за счет ДМС и платежей клиентов) пациентов.

В соответствии с новыми поправками в законодательстве РФ, которые вступили в силу с 1 января 2012г., по Федеральному закону от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения

государственных (муниципальных) учреждений» теперь в сегменте государственного здравоохранения будут функционировать три типа учреждений:

- Автономные некоммерческие организации (АНО),
- Казенные учреждения,
- Государственные\бюджетные ЛПУ.

В настоящее время в России, как и в большинстве цивилизованных стран, функционирует бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы. В РФ принята многоканальная система финансирования государственной медицины (из более, чем 20 источников). Условно эти источники можно разделить на две группы: 1) за счет налоговых отчислений, которые производят все работающие граждане и предприятия и 2) федеральных и региональных бюджетов.

В соответствии с Федеральным законом от 13 декабря 2010 года № 357-ФЗ «О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» общий объем расходных обязательств в 2012 и 2013гг. составит 984 162,9 млн. руб.

По данным Минздравсоцразвития РФ объем планируемых доходов (платежей в федеральный бюджет) Министерства, включая подведомственные органы исполнительной власти, государственные учреждения и федеральные государственные унитарные предприятия составит в 2012 году – 931,0 млн. рублей, в 2013 году – 931,8 млн. рублей.

С 2011г. по 2013г. Минздравсоцразвития РФ распределит инвестиции в здравоохранение по трем направлениям:

1. на модернизацию материально-технической базы ЛПУ (приобретение оборудования, капитальный ремонт и др.) с 2011г. по 2013г. будет потрачено 300 млрд. руб.
2. Обеспечение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной помощи – 136 млрд. руб.
3. На информатизации здравоохранения: создание единой базы электронных медицинских карт – 24 млрд. руб.

Самый масштабный проект финансирования здравоохранения РФ, действующий в настоящее время – это Национальный проект (НП) «Здоровье». В 2010 году затраты на НП «Здоровье» составили 144,4 млрд. руб. Затраты на НП «Здоровье» в 2012 году составят – 167,3 млрд. руб., в 2013г. - 159,1 млрд. руб.

Потребители платных медицинских услуг в РФ

По данным ФСГС в РФ в 2011г. было зарегистрировано 144,4 млн. граждан. Из них россиян 141,6 млн. человек, иностранных граждан (зарегистрированных) 2,8 млн. человек. По предварительным данным на 2011г. число клиентов платной медицины в РФ достигает 82 млн. человек.

По данным SYNOPSIS последние пять лет доля пользующихся платной медициной остается стабильной и составляет в среднем 56% от всего населения РФ. В это число входят клиенты, пользующиеся платными медицинскими услугами во всех сегментах медицины (легальной, теневой, ДМС). Один клиент может пользоваться одновременно всеми сегментами платной медицины в год.

Средний темп прироста клиентов платной медицины составляет 1,5% ежегодно. В пик кризисного периода наблюдался отток клиентов. Восстановление докризисных показателей потребителей коммерческой медицины наблюдается с 2010г. В ближайшие пять лет число потребителей платной медицины будет расти. При пессимистичном прогнозе роста числа клиентов платной медицины в среднем будет на 1,5% ежегодно, к 2016г. число этот показатель может достигнуть 87,4 млн. человек.

Основным фактором, влияющим на потребление платных медицинских услуг, является заработная плата россиян. Рост клиентов платной медицины в РФ до 2008 г. был связан с повышением доходов населения. По данным ФСГС с 2005г. по 2011г. среднегодовой прирост заработной платы в РФ составлял 18,3%. При пессимистичном прогнозе роста заработной платы в РФ на 10% ежегодно, к началу 2016г. этот показатель может достигнуть 33 тыс. руб.

Число заболеваний в РФ увеличивается ежегодно по всем основным классам. По данным Минздравсоцразвития РФ всего в РФ в 2011г. было зарегистрировано заболеваний у больных 228,8 млн. случаев. В это число входят как пациенты состоящих на учете, так и пациенты, которым установили диагноз впервые в жизни (число заболеваний превосходит число жителей, так как одному человеку может быть установлен более чем один диагноз).

Традиционно в РФ лидером заболеваемости являются болезни органов дыхания. В 2011г. было зарегистрировано 55,8 млн. случаев (показатель состоящих на учете и с диагнозом, установленным впервые в жизни) или 24,4% от всех случаев.

Рынок платной медицины в РФ состоит из трех сегментов:

- Легальный рынок: поступление денежных средств через кассу или по другим легальным каналам
- Добровольное медицинское страхование (ДМС)
- Теневой рынок: платежи, врачам минуя кассу.

Официальной статистики по числу оказанных платных медицинских услуг по всем трем сегментам в РФ не ведется. ФСГС ведет подсчет только легальных платежей за медицинские услуги и число оказанных услуг.

В 2011г. объем (вкл. все три сегмента) российского рынка платных медицинских услуг составил 468 млрд. руб., увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 11%.

С 2009г. темп роста платного медицинского рынка РФ замедлился по сравнению с предыдущим периодом (с 2005 по 2008гг) по всем сегментам. Рост рынка в 2009 и 2010гг. был обеспечен только за счет увеличения цен на медицинские услуги. Начиная с 2000 г. индекс цен на медицинские услуги в России превышал темпы инфляции. Такая же тенденция сохранится и в ближайшие 3-5 лет.

Рост рынка будет обеспечен в основном за счет потребления медицинских услуг физическими лицами в сегментах легальной и теневой медицины. Сегмент ДМС с 2008г. по 2011г. изменялся незначительно. Однако усилия государства увеличить объем поступления денежных средств в медицину за счет ДМС, скорее всего, обеспечит рост этого сегмента в ближайшие 5 лет. Темп роста сегмента ДМС будет меньше чем рост рынка в целом.

Сегмент теневой медицины в ближайшие 5 лет будет, как и прежде, играть существенную роль в платной медицине.

На легальный рынок платных медицинских услуг приходится 58%. Доля теневого рынка по-прежнему остается стабильной: в пределах 20% в структуре всего платного рынка.

В РФ оказывается до 900 млн. платных медицинских услуг ежегодно. Натуральный объем платных медицинских услуг растет незначительно. В 2009г. наблюдалось сокращения объема услуг на 10%, ввиду сокращения доходов населения и сокращения числа предприятий использующих ДМС.

Добровольное медицинское страхование

В РФ полисы ДМС приобретают как юридические, так и физические лица. В обороте ДМС страховые полисы частных лиц занимают не более 15%, и в ближайшие годы подобная тенденция сохранится.

По данным Федеральной службы страхового надзора РФ стоимостный объем рынка ДМС (страховые премии, полученных страховщиками за годовой период) в 2011г. составил 95,9 млрд. руб. Это на 12% больше предыдущего периода. В среднем рынок ДМС рос на 13% ежегодно в период с 2005г. по 2011г. При пессимистичном прогнозе роста на 10% ежегодно, стоимостный объем рынка ДМС к началу 2016г. может достигнуть 140 млрд. руб.

Безусловным лидером ДМС по-прежнему остается компания «СОГАЗ». На топ-15 страховщиков приходится более 70% всех сборов по ДМС. Лидеры рынка ДМС продолжают занимать активную позицию.

Тенденции развития рынка платной медицины в РФ.

Общее для всего платного медицинского рынка.

1. Потребители платных медицинских услуг будут предпочитать комплексные и эффективные услуги с быстрым результатом. Платное медицинское обслуживание будет развиваться с фокусом на комплексную и высокотехнологичную медицину.
2. В условиях пост кризисного периода у рынка платных медицинских услуг наблюдается конкуренция с другими сферами (рынком автомобилей, отдыха и др.). Это не касается экстренной помощи. При необходимости проведения хирургических вмешательств или стоматологической санации многие, по-прежнему, предпочитают обращаться в частные клиники или платные отделения в государственных больницах.

Государственное здравоохранение.

1. Несмотря на ежегодное увеличение числа частных медцентров и предложения в них качественной медицинской помощи, пациенты остаются лояльными государственным ЛПУ.
2. В связи с принятием нового закона с ФЗ №83 от 5 мая 2010 года, с 1 января 2012г. все государственным ЛПУ будут преобразованы в несколько форм, которые позволят государственным ЛПУ быть самостоятельными в той или иной степени. Однако, в настоящее время четкого понимания дальнейшего существования государственных ЛПУ у регуляторов рынка нет. Тем не менее, можно прогнозировать, что увеличение самостоятельности государственных ЛПУ, приведет к росту доли платных услуг в государственных ЛПУ и росту конкуренции на платном медицинском рынке.
3. Государственные ЛПУ являются крупнейшей сетью в РФ и не смотря на изменения в статусе государственных ЛПУ, этот сегмент останется крупнейшим в среднесрочной и долгосрочной перспективах.
4. Государственное здравоохранение останется социально значимой отраслью, не смотря на приватизацию части ЛПУ. Государство не допустит 100% приватизации ЛПУ и перевода медицинских услуг на платные в полном объеме. Однако доля платных медуслуг в государственном сегменте будет увеличиваться ежегодно.
5. В государственных ЛПУ, по-прежнему, сохранится дефицит управленческих кадров, способных сделать предприятие эффективным и экономически выгодным.

Частная медицина

1. В ближайшие 3-5 лет рынок частной медицины в РФ продолжит расти. Рост будет в основном за счет увеличения стоимости и ассортимента услуг. Кроме того, рост будет обеспечиваться за счет открытия новых многопрофильных центров и развития сетевых проектов.
2. Частные медицинские ЛПУ, по-прежнему, будут крайне неоднородны. Часть из них будут большими комплексами способными конкурировать с государственными федеральными центрами. А часть, так и будет небольшими клиниками с площадью не более 300 кв.м. и иметь не более 10 кабинетов.

3. Лидеры частной медицины будут активно развивать крупные проекты, где доля частных ЛПУ в настоящее время крайне мала (стационары, высокотехнологичные хирургические центры, косметологические клиник и др.).

Ведомственная медицина

1. Тенденция сокращения ведомственных ЛПУ сохранится, как минимум, ближайшие пять лет.
2. Ведомственные ЛПУ не составляют конкуренции на платном медицинском рынке государственным и частным ЛПУ. Наблюдается лишь незначительное число ведомственных ЛПУ, которые способны составить конкуренцию государственным и частным ЛПУ на локальных рынках.
3. Ведомственный сегмент практически не участвует в борьбе за платных пациентов, так как обслуживает прикрепленных пациентов и уже имеет наработанную базу платных пациентов.

На рынок платной медицины в РФ влияют множество факторов. Основные это: платежеспособность населения РФ, численность населения РФ, развитие рынка ДМС, коммерциализация государственной медицины, благоприятные экономические условия для организации медицинского бизнеса.

2. Рынок медицинских услуг РФ.

До 1990г. в Российской Федерации легально существовала только государственная система здравоохранения. Кроме государственных ЛПУ до 1990г. медицинские услуги оказывали частные врачи в нелегальном порядке (в основном это были стоматологи и врачи узких специальностей, например, гомеопаты, которые принимали пациентов на дому). Число таких врачей было крайне мало. До 1990г. имели место нелегальные платежи врачам государственных ЛПУ. Нелегальные (теневые) платежи врачам, минуя кассы ЛПУ сохраняются по настоящее время.

С 1990г.в РФ начала формироваться платная медицина. В основном это была легализация теневых платежей врачам путем создания хозрасчетных отделений государственных ЛПУ.

Частная медицина с 1990г. по 2000г. формировалась крайне медленно. В основном в частном сегменте открывались стоматологии и аптеки.

С 2000г. по 2008г. в РФ наблюдался рост числа частных медицинских учреждений. Открывались как отдельные многопрофильные клиники, так и сетевые проекты. В сегменте платной медицины существовали как частные клиники, так и государственные и ведомственные ЛПУ.

В настоящее время, платные медицинские услуги оказывают частные клиники, государственные (различной принадлежности и подчинности) и ведомственные ЛПУ.

Бюджет государственной медицины формируется 1) за счет налоговых отчислений, которые производят все работающие граждане и предприятия и 2) федеральных и региональных бюджетов. За счет этого формируется ФОМС и ТФОМС. Которые позволяют оказывать бесплатные медицинские услуги гражданам РФ за счет ОМС. На момент составления настоящего отчета медицинские услуги в рамках ОМС оказывали только государственные ЛПУ. В то же время активно обсуждается возможность вовлечения частной медицины в оказание услуг по ОМС. Более подробно о финансировании государственной медицины можно посмотреть в Приложении к настоящему исследованию.

В РФ бесплатная медицинская помощь российским гражданам гарантирована Конституцией РФ ст. 41. Доля оказания бесплатной медицинской помощи сокращается ежегодно.

Бюджет платной медицины финансируется за счет средств пациентов, платежей предприятий, ДМС.

На протяжении последних пяти лет доля здравоохранения в ВВП РФ составляла 3,2-3,7%. Около 9% трудящихся РФ занято в здравоохранении. Это один из крупных секторов экономики. Тем не менее, на сегодня государственные расходы РФ на здравоохранение по отношению к ВВП в 3 раза меньше расходов ведущих европейских государств. В странах Северо-Американского региона и западной части

Европы государственные расходы составляют 7-8,8% от ВВП (Таблица 2.1). Лидером рынка частного страхового медицинского обслуживания является США с долей 15% от ВВП.

Таблица 2.1. Государственные расходы на здравоохранение по странам мира (в процентах к ВВП), 2008-2010гг.

| Государственные расходы на здравоохранение по странам мира (в процентах к ВВП), 2008-2010гг. | Год | Расходы, % |
|---|------------|-------------------|
| Россия | 2010 | 3,7 ¹⁾ |
| Австрия | 2008 | 7,8 |
| Беларусь | 2010 | 4 |
| Бельгия | 2008 | 7,2 |
| Болгария | 2008 | 4,2 |
| Венгрия | 2008 | 5,2 |
| Германия | 2008 | 8 |
| Дания | 2008 | 8,4 |
| Италия | 2008 | 7 |
| Латвия | 2008 | 3,9 |
| Нидерланды | 2008 | 7,4 |
| Норвегия | 2008 | 7,2 |
| Польша | 2008 | 4,7 |
| Республика | 2010 | 5,6 ²⁾ |
| Молдова | | Нет данных |
| Соединенное Королевство (Великобритания) | 2008 | 7,5 |
| Украина | 2010 | |
| Финляндия | 2008 | 6,3 |
| Франция | 2008 | 8,8 |
| Швеция | 2008 | 7,5 |
| Эстония | 2008 | 4,7 |
| Азербайджан | 2010 | 1 |
| Армения | 2010 | 1,6 |
| Индия | 2009 | 1,3 |
| Казахстан | 2010 | 2,5 |
| Киргизия | 2010 | 3 |
| Китай | 2009 | 2,3 |

| | | |
|-----------------------------|------|-------------------|
| Республика Корея | 2009 | 3,5 |
| Таджикистан | 2010 | 1,4 ²⁾ |
| Турция | 2008 | 3,4 |
| Япония | 2009 | 6,7 |
| Алжир | 2009 | 3,3 |
| Египет | 2009 | 2 |
| Южно-Африканская Республика | 2009 | 3,4 |
| Аргентина | 2009 | 6,3 |
| Бразилия | 2009 | 4,1 |
| Канада | 2009 | 7,5 |
| Мексика | 2009 | 3,1 |
| США | 2009 | 7,9 |
| Австралия | 2009 | 6 |
| Новая Зеландия | 2009 | 7,8 |

Источник: ФСГС.

Примечания: 1) Расходы по статье «Здравоохранение, физическая культура и спорт» с учетом бюджетов государственных внебюджетных фондов. 2) Расходы по статье «Здравоохранение и физическая культура».

Все ЛПУ в РФ условно можно разделить на три большие группы:

- Амбулаторно-поликлинические учреждения. В число амбулаторно-поликлинических учреждений РФ включаются все медицинские учреждения, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения в составе больничных учреждений и др.). Мощность АПУ определяется числом посещений в смену.
- Больничные учреждения – учреждения системы здравоохранения всех форм собственности и подчиненности, осуществляющие медицинское обслуживание госпитализированных больных. Мощность больничных учреждений определяется числом коек, независимо от того, заняты они больными или нет.
- Санатории и пансионаты с лечением – лечебно-профилактические организации, оснащенные койками и обеспечивающие больным за определенный промежуток времени реабилитационное лечение, главным образом на основе использования целебных свойств природных факторов (климата, минеральных вод, лечебных грязей и др.). Все они специализированы и могут быть одно- или многопрофильными, располагаются, как правило, в пределах курортов и лечебно-оздоровительных местностей.

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

До 80% всех ЛПУ РФ имеют государственный статус – входят в систему Минздравсоцразвития РФ. Такие ЛПУ могут иметь различную подчиненность и принадлежность, различный юридический статус: федеральные ЛПУ, муниципальные ЛПУ и др.

По данным ФСГС в 2011г. в РФ насчитывалось 15,7 тыс. АПУ всех форм собственности, из них на государственный сегмент пришлось 80% - 12365 АПУ (Таблица 2.2).

Таблица 2.2. Амбулаторно-поликлинические учреждения по формам собственности в РФ. 2000, 2005-2011гг.

| АПУ по формам собственности в РФ. 2000, 2005-2011гг. | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|------------|------------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Число амбулаторно-поликлинических учреждений государственной формы собственности (самостоятельных и входящих в состав других учреждений) | 19044 | 17172 | 12153 | 12278 | 12115 | 12173 | 12365 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -9,8 | -29,2 | 1,0 | -1,3 | 0,5 | 1,6 |
| АПУ негосударственной (кроме частной) формы собственности (самостоятельных и входящих в состав других учреждений) | нет данных | нет данных | 349 | 582 | 432 | 422 | 418 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | | | 66,8 | -25,8 | -2,3 | -0,9 |
| Число АПУ частной формы собственности (самостоятельных и входящих в состав других учреждений). Примечание: с 2008г. ФСГС не учитывает микропредприятия. | нет данных | нет данных | 5195 | 2432 | 2481 | 2753 | 2824 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | | | -53,2 | 2,0 | 11,0 | 2,6 |
| Число АПУ и поликлинические отделения немедицинских организаций всех форм собственности (самостоятельных и входящих в состав других учреждений) | 486 | 568 | 604 | 264 | 263 | 384 | нет данных |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 16,9 | 6,3 | -56,3 | -0,4 | 46,0 | |

Источник: ФСГС. Анализ: SYNOPSIS

По данным ФСГС на 2011г. (предварительные данные) в РФ насчитывается всего 6290 больницы различной формы собственности и принадлежности (Таблица 2.3).

Таблица 2.3. Стационары всех форм собственности в РФ по состоянию 2009-2011гг.

| Стационары всех форм собственности в РФ по состоянию 1995-2008гг | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|
| Государственные больничные ЛПУ | 6230 | 6084 | 6069 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -2,3 | -0,2 |
| Ведомственные (негосударственные) больничные учреждения | 117 | 109 | 104 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -6,8 | -4,6 |
| Частные стационары | 107 | 115 | 117 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 7,5 | 1,7 |
| Всего больничных учреждений в РФ | 6454 | 6308 | 6290 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -2,3 | -0,3 |

Источник: ФСГС. Анализ: SYNOPSIS.

Государственные больницы занимают 96%. На больницы частной формы собственности приходится 2% рынка. Число коек, приходящееся на частные стационары, 4,1 тыс. Для сравнения на государственный сегмент приходится 1,3 млн. коек.

Кроме подсчета фактически действующих АПУ и больниц, ФСГС ведет учет медицинских учреждений по видам деятельности. В этот учет попадают все юридические лица, заявляющее в видах деятельности ОКВЭД какой-либо раздел здравоохранения. К таким организациям могут относиться как профильные ЛПУ, так и санаторно-курортные учреждения, судмедэкспертизы и др. Необходимо отметить, что по одному фактическому адресу может быть зарегистрировано несколько юридических лиц, заявляющие в ОКВЭД какой-либо раздел здравоохранения¹.

¹ SYNOPSIS в своих исследованиях использует усредненные данные ФСГС количества ЛПУ по ОКВЭД с погрешностью -5%.

По предварительным данным ФСГС к концу 2011г в РФ насчитывалось 58,5 тыс. медицинских учреждений всех форм собственности, заявляющие в видах деятельности ОКВЭД какой-либо раздел здравоохранения (Таблица 2.4). Кроме изучения официальной статистики (ФСГС), SYNOPSIS постоянно проводит мониторинг государственных и частных ЛПУ РФ путем сплошной переписи, после чего, все ЛПУ сводятся в Базы данных по разным направлениям.

Таблица 2.4. Численность ЛПУ РФ по профилям деятельности, ед. 2008-2011гг.

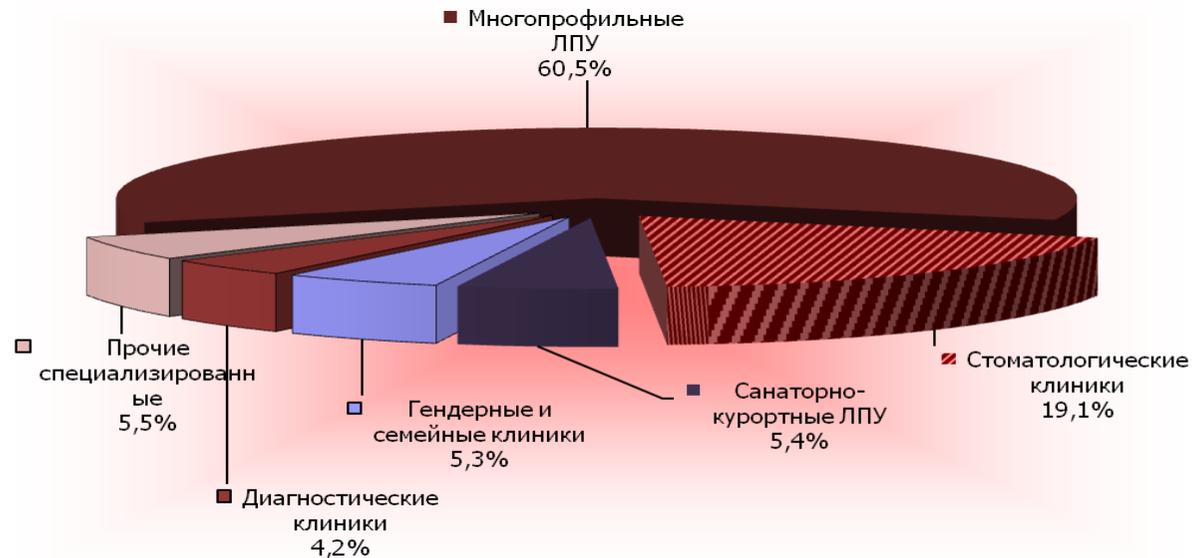
| Численность ЛПУ РФ по профилям деятельности, ед. 2008-2010гг. | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Многопрофильные ЛПУ | 32400 | 33293 | 34300 | 35229 | 36286 | 37374 | 38496 | 39651 |
| Стоматологические клиники | 9700 | 10100 | 10400 | 11128 | 11462 | 11806 | 12160 | 12525 |
| Санаторно-курортные ЛПУ | 3600 | 3800 | 3900 | 3125 | 3219 | 3315 | 3415 | 3517 |
| Гендерные и семейные клиники | 2600 | 2900 | 2980 | 3069 | 3161 | 3256 | 3354 | 3455 |
| Диагностические клиники | 2100 | 2600 | 2860 | 2453 | 2527 | 2602 | 2680 | 2761 |
| Прочие специализированные | 2100 | 2300 | 2370 | 3211 | 3307 | 3407 | 3509 | 3614 |
| Всего | 52500 | 54993 | 56810 | 58215 | 59962 | 61761 | 63614 | 65522 |
| Темп изменения ЛПУ (всего) к предыдущему периоду, % | | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Источник: ФСГС: учет юридических лиц по классификации ОКВЭД, отрасль – Здравоохранение. Анализ: SYNOPSIS.

ЛПУ в РФ крайне неоднородны. Единицей учета может быть как врач частной практики, так и многопрофильная клиника площадью более 10 000 кв.м.

В РФ большинство медицинских учреждений являются многопрофильными. Такие ЛПУ предоставляют услуги по более, чем одному медицинскому направлению – 60%. Из специализированных учреждений, большую долю занимают стоматологии – 18% (Диаграмма 2.1).

Диаграмма 2.1. Структура рынка медицинских учреждений РФ по профилям деятельности, %. 2011г.



Анализ: SYNOPSIS.

Медицинское обслуживание подразделяется на пять видов:

1. Консультация: осмотр врача, фармацевтических препаратов или другие медицинские мероприятия. Также может включать в себя выдачу медицинских книжек или справок для ГИБДД, МВД и иных контролирующих организаций.
2. Диагностика используется для подтверждения диагноза, может быть лабораторной и инструментальной. Лабораторная диагностика предполагает сдачу анализов пациентом (основной биоматериал: кровь, моча, кал). Инструментальная диагностика включает диагностические мероприятия с использованием специализированной аппаратуры: рентгена, УЗИ, ЭКГ, КТ, МРТ и др.
3. Лечение включает процедурные воздействия: инъекции, хирургические операции. Лечение может проводится как амбулаторно (вне ЛПУ), так и в стационаре (нахождение больного в больничном учреждении)
4. Стационарная пребывание пациента в ЛПУ под постоянным наблюдением медицинского персонала.
5. Профилактика: профилактические осмотры и процедуры, назначение препаратов.

Медицинские приемы традиционно разделяются на три вида.

1. Амбулаторное посещение врача обычно происходит в поликлиниках, медцентрах, где не предусмотрено стационарное размещение больных. Амбулаторный прием оказывается по всем медицинским направлениям, за исключением манипуляций, требующих использования специального оборудования или специальных помещений (например, проведение хирургических операций и др.).
2. Стационарное лечение позволяет совершать медицинские процедуры любой сложности и подразумевает длительное (более одного дня) пребывание больного под постоянным наблюдением медицинского персонала.
3. Посещения пациента врачом вне ЛПУ (на дому, по месту работы, учебы, службы). Посещение пациента на дому происходит чаще всего в экстренных случаях (например, вызов скорой). Посещение пациента по месту работы, учебы, службы происходит в основном при профилактических осмотрах.

Одним из основных параметров медицинского рынка является цена на услугу. Так как номенклатурных единиц услуг более 6 тыс., для удобства расчетов используют цены на базовые услуги. SYNOPSIS постоянно проводит мониторинг базовых цен на медицинские услуги, для этого используются данные ФСГС и данных независимых исследовательских агентств.

ФСГС постоянно проводит мониторинг розничных цен на особо популярные платные медицинские услуги:

- первичный прием врача,
- средние цены на оказание стоматологических услуг (лечение кариеса, удаление зуба, изготовление коронки),
- комплексное ультразвуковое исследование брюшной полости.

ФСГС, при выборе базовых услуг, ориентируется на рыночный спрос, и выбирает самые востребованные услуги на рынке. Цена определяется путем выборочных наблюдений за розничными ценами медучреждений всех форм собственности. Единицей измерения потребительских цен является рубль.

Базовые цены, которые наблюдает ФСГС, не являются показательными, так как очень велик разброс между регионами и медучреждений разной формы собственности. Тем не менее, на основе мониторинга изменения цен все участники рынка оценивают рост цен на медицинские услуги в целом. Для расчета стоимостного объема платного медицинского рынка РФ (см. раздел «Платный медицинский рынок РФ» настоящего исследования) SYNOPSIS использует усредненные цены на медуслуги, учитывая данные различных источников.

В 2011г. средняя цена первичного приема врача в РФ составила 379,1 руб. (Таблица 2.5). В среднем, за предыдущие пять лет цены росли на 15% в год. Такая же тенденция сохранится в ближайший период. В 2015г. цена на первичный прием врача может достигнуть 663 руб. (Диаграмма 2.2).

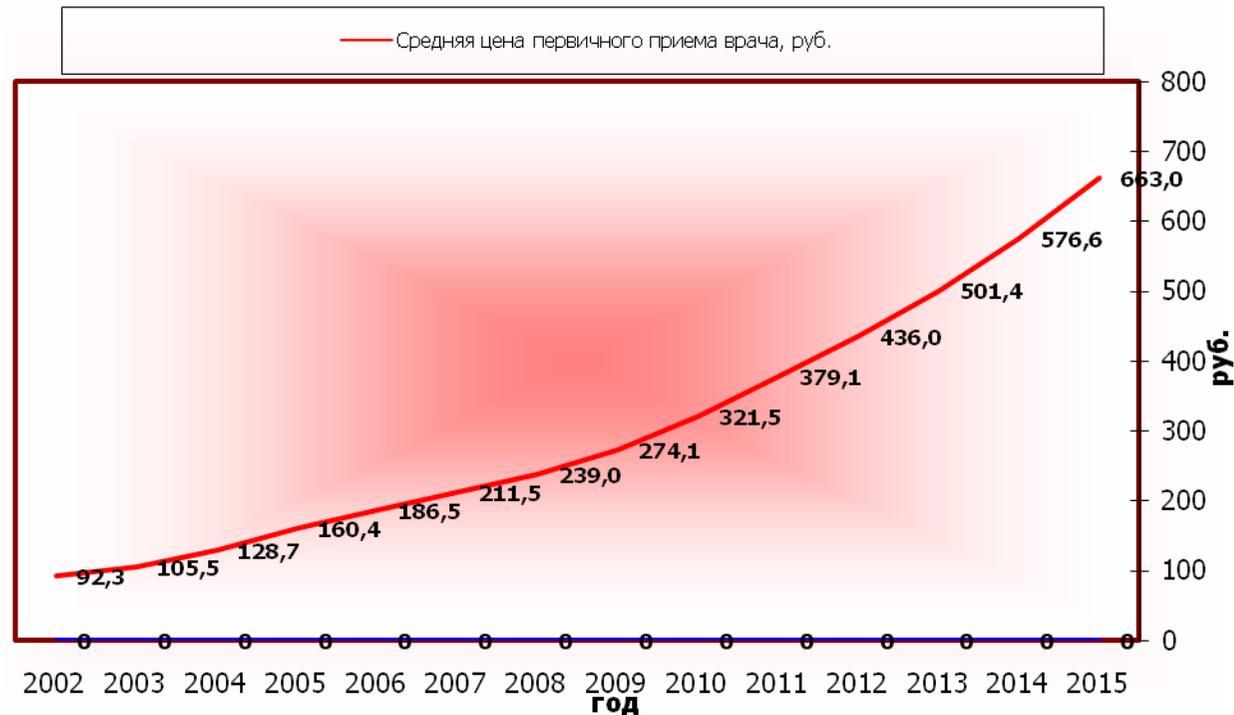
Таблица 2.5. Средняя цена первичного приема врача, РФ, руб. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Средняя цена первичного приема врача, РФ, руб., 2005-2011гг, прогноз до 2015г | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Средняя цена первичного приема врача, руб. | 160,4 | 186,5 | 211,5 | 239,0 | 274,1 | 321,5 | 379,0 | 435,9 | 501,2 | 576,4 | 662,9 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 20 | 14 | 12 | 12 | 13 | 15 | 18 | 15 | 15 | 15 | 15 |

Источник: ФСГС. Форма федерального государственного статистического наблюдения № 1-потребительские цены «Бланк регистрации цен и тарифов на товары и платные услуги населению». Анализ: SYNOPSIS.

Первичный прием врача это самая популярная услуга на медицинском рынке. В цену на первичный прием может входить назначение дальнейшего обследования, выписка лекарств, других лечебных манипуляций.

Диаграмма 2.2. Динамика изменения средней цены на первичный прием врача, руб. РФ. 2002-2015гг.



Источник: ФСГС. Форма федерального государственного статистического наблюдения № 1-потребительские цены «Бланк регистрации цен и тарифов на товары и платные услуги населению». Анализ: SYNOPSIS.

В 2011г. средняя цена лечения кариеса в РФ составила 835 руб. (Таблица 2.6). В среднем, за предыдущие пять лет цены росли на 15% в год. Такая же тенденция сохранится в ближайший период. В 2015г. цена лечения кариеса может достигнуть 1460 руб.

Таблица 2.6. Средние цены на оказание стоматологических услуг РФ, руб., 2005-2010гг, прогноз до 2015г.

| Средние цены на оказание стоматологических услуг РФ, руб., 2005-2010гг, прогноз до 2015г | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Средняя цена изготовления одной коронки стальной с напылением, руб. | 425 | 487 | 531 | 660 | 792 | 925 | 1064 | 1223 | 1407 | 1618 | 1861 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 16 | 13 | 8 | 20 | 17 | 14 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Средняя цена лечения кариеса, руб. | 309 | 373 | 429 | 522 | 621 | 726 | 835 | 960 | 1104 | 1270 | 1460 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 15 | 17 | 13 | 18 | 16 | 14 | 15 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| Средняя цена удаления одного зуба под местным обезболиванием, руб. | 194 | 230 | 265 | 314 | 360 | 424 | 488 | 561 | 645 | 742 | 853 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 16 | 16 | 13 | 16 | 13 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

Источник: ФСГС. Форма федерального государственного статистического наблюдения № 1-потребительские цены «Бланк регистрации цен и тарифов на товары и платные услуги населению». Анализ: SYNOPSIS.

В 2011г. средняя цена на комплексное ультразвуковое исследование брюшной полости в РФ составила 845 руб. (Таблица 2.7). В среднем, за предыдущие пять лет цены росли на 15% в год. Такая же тенденция сохранится в ближайший период. В 2015г. цена УЗИ брюшной полости может достигнуть 1128 руб.

Таблица 2.7. Средняя цена комплексного ультразвукового исследования брюшной полости, РФ, руб., 2005-2011гг, прогноз до 2015г.

| Средняя цена комплексного ультразвукового исследования брюшной полости, РФ, руб., 2005-2011гг, прогноз до 2015г | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Средняя цена комплексного УЗИ брюшной полости, руб. | 287,4 | 323,7 | 369,8 | 431,5 | 487,7 | 560,9 | 644,9 | 741,6 | 852,9 | 980,8 | 1127,9 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 21,6 | 12,6 | 14,2 | 16,7 | 13,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |

Источник: ФСГС. Форма федерального государственного статистического наблюдения № 1-потребительские цены «Бланк регистрации цен и тарифов на товары и платные услуги населению». Анализ: SYNOPSIS.

3. Медицинские кадры в РФ.

По данным ФСГС в 2011г. врачей всего в РФ насчитывалось 719.2 тыс. человек (Таблица 3.1). Это на 4% больше, чем в 2005г. На 10 000 россиян приходится 50 врачей, что сопоставимо с Европейскими странами.

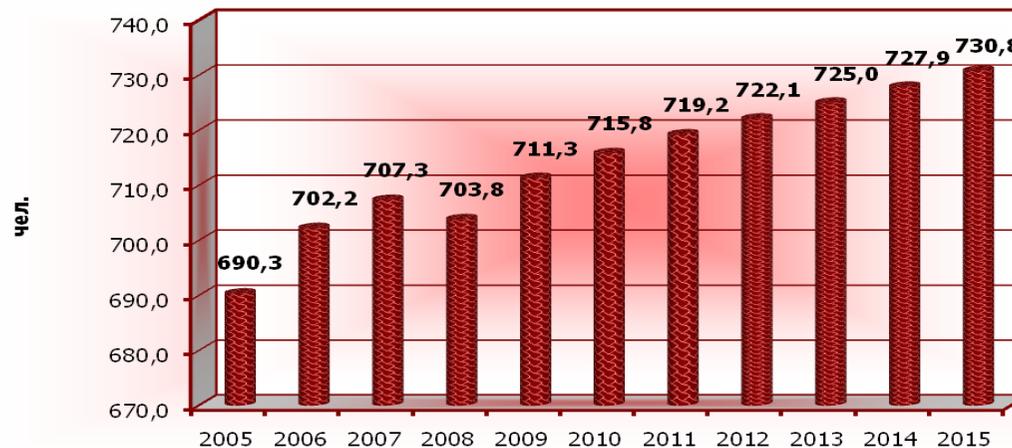
Таблица 3.1. Численность врачей всего в РФ, тыс. чел. 2005-2011гг. Число врачей на 10 000 россиян.

| Численность врачей всех специальностей в РФ, тыс. чел. 2005-2010гг. Прогноз до 2015г | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Численность врачей всех специализаций, тыс. чел. | 690,3 | 702,2 | 707,3 | 703,8 | 711,3 | 715,8 | 719,2 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 1,7 | 0,7 | -0,5 | 1,1 | 0,6 | 0,5 |
| Число врачей (абс. знач) на 10 000 россиян | 48,8 | 49,4 | 49,8 | 49,6 | 50,1 | 50,4 | 50,8 |

Источник: ФСГС. Анализ: SYNOPSIS.

Число врачей в РФ растет ежегодно в среднем на 0,7%. При пессимистичном прогнозе роста на 0.4% ежегодно число врачей в РФ к началу 2016г. может достигнуть 730 тыс. человек (Диаграмма 3.1).

Диаграмма 3.1. Врачи всех специализаций в РФ, тыс. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.



Структура распределение врачей в зависимости от специальности сохраняется довольно стабильно на протяжении последних 3х лет (Таблица 3.2). Наибольшее количество приходится на врачей терапевтического профиля – 23% (или 167,1 тыс. человек).

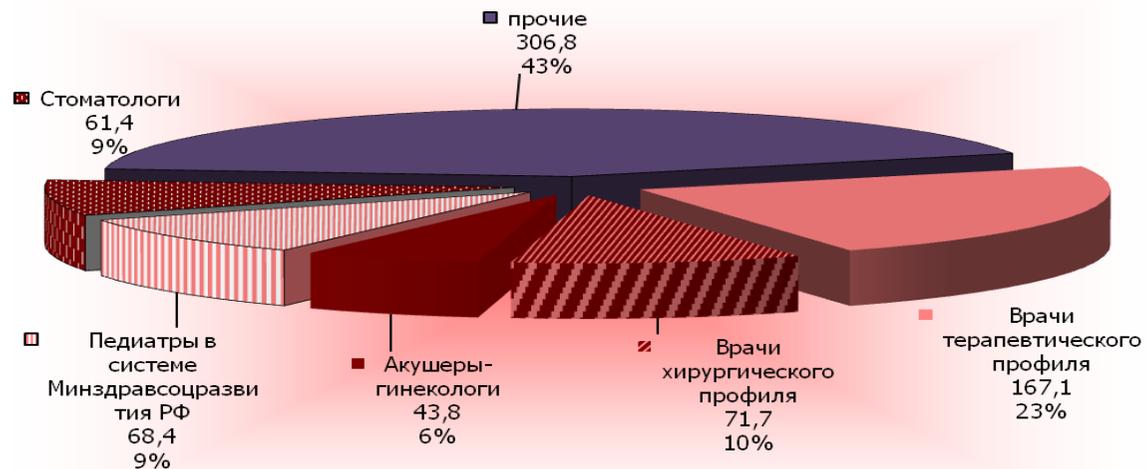
Таблица 3.2. Численность врачей в РФ по отдельным специальностям в РФ, тыс. чел.

| Численность врачей по отдельным специальностям в РФ, тыс. чел. | 2011г. |
|---|---------------|
| врачей терапевтического профиля | 167,1 |
| врачей хирургического профиля | 71,7 |
| акушеров-гинекологов | 43,8 |
| педиатров в системе Минздравсоцразвития РФ | 68,4 |
| офтальмологов | 17,1 |
| отоларингологов | 12,4 |
| неврологов | 26,9 |
| психиатров и наркологов | 24,0 |
| дермато-венерологов | 12,1 |
| рентгенологов и радиологов | 19,3 |
| стоматологов | 61,4 |
| врачей общей практики в системе Минздравсоцразвития РФ | 10,5 |
| прочие | 184,5 |
| Численность всех врачей | 719,2 |

Источник: ФCGC. Анализ: SYNOPSIS.

На Диаграмме 3.2 приведены доли в %, приходящиеся на каждую специальность врачей.

Диаграмма 3.2. Структура основных врачебных специальностей в РФ, тыс. чел., % 2011г.



Анализ: SYNOPSIS.

Ежегодно в РФ выпускается 33-34 тыс. специалистов с высшим медицинским или фармацевтическим образованием (Таблица 3.3). По данным ФСГС в 2011г. было выпущено 34,1 тыс. специалистов для сферы «Здравоохранения», что на 20% больше, чем в 2005г. Наибольшее число врачей выпускается по специальностям «Лечебное дело» и «Фармация». По «Лечебному делу» традиционно выпускается наибольшее число врачей, так как включает в себя большое число специальностей (например, хирурги, неврологи, терапевты и др.) По специальности «Фармация» увеличилось число выпускаемых провизоров с 2000г. по 2005г. в связи развитием частного фармацевтического рынка.

С 2005г. по 2006г. число выпускаемых врачей увеличивается ежегодно на 6,4% (среднее значение). В следующие 5 лет резкого изменения числа выпускников медицинских и фармацевтических ВУЗов не произойдет.

Таблица 3.3. Подготовка специалистов с высшим профессиональным образованием для сферы "Здравоохранение" в РФ, тыс. чел., 1995, 2000, 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Выпущено специалистов с высшим профессиональным образованием для сферы "Здравоохранение", тыс. чел. | 1995 | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| лечебное дело | 13,6 | 12,6 | 13,4 | 13,7 | 14,1 | 14,2 | 14,4 | 14,5 | 14,5 |
| педиатрия | 5,9 | 4,5 | 4,5 | 4,6 | 4,8 | 4,7 | 4,8 | 4,9 | 4,9 |
| медико-профилактическое дело | 1,4 | 1 | 1,3 | 1,3 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| стоматология | 3,4 | 2,4 | 3,5 | 3,8 | 4 | 4,1 | 4,4 | 4,4 | 4,4 |
| фармация | 3,1 | 1,9 | 3,5 | 4 | 4,7 | 5 | 5 | 5,5 | 5,6 |
| сестринское дело | 0,1 | 0,5 | 2 | 2 | 2,2 | 2,6 | 2,8 | 2,4 | 2,6 |
| прочие | - | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 |
| Выпущено специалистов всего | 27,5 | 23,3 | 28,4 | 29,6 | 31,5 | 32,3 | 33,2 | 33,6 | 33,9 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -15,3 | 21,9 | 4,2 | 10,9 | 2,5 | 2,8 | 1,2 | 0,9 |

Источник: ФСГС. Анализ: SYNOPSIS.

В 2011г. в РФ насчитывалось (предварительные данные) 1,5 млн. человек среднего медицинского персонала (Таблица 3.4).

Таблица 3.4. Численность среднего медицинского персонала в РФ, 2005-2011гг. (тыс. чел.).

| Численность среднего медицинского персонала по отдельным специальностям, тыс. чел. РФ. 2005-2011гг. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Всего средний медперсонал в РФ, тыс. чел. | 1 529,8 | 1 545,0 | 1 542,5 | 1 511,2 | 1 517,6 | 1 508,7 | 1 507,5 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 1,0 | -0,2 | -2,0 | 0,4 | -0,6 | -0,1 |

Источник: Федеральная служба государственной статистики РФ. Расчет: SYNOPSIS.

4. Государственный медицинский рынок РФ.

Государственный сегмент – это основной игрок на медицинском рынке РФ. Государственные ЛПУ оказывают как бесплатный² (в рамках ОМС), так и платный прием (за счет ДМС и платежей клиентов) пациентов.

В соответствии с новыми поправками в законодательстве РФ, которые вступили в силу с 1 января 2012г., по Федеральному закону от 08.05.2010 №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» теперь в сегменте государственного здравоохранения будут функционировать три типа учреждений:

- Автономные некоммерческие организации (АНО) – будут осуществлять в основном платный прием (и при необходимости прием по ОМС). Эти организации не будут иметь дотаций и снабжения от государства, за исключением случаев оказания услуг в рамках ОМС (в таком случае государство возместит затраты).
- Казенные учреждения, находящиеся на балансе госпредприятий, будут выполнять свои основные функции оказания всех видов медицинской помощи, в соответствии с полученной лицензией. Они сохраняют финансирование от государства в прежнем объеме и могут оказывать платный прием.
- Государственные\бюджетные ЛПУ – будут осуществлять только бюджетный прием (в рамках ОМС) и не будут оказывать населению платные услуги. Финансирование таких организаций будет производиться из государственного бюджета.

В настоящее время в России, как и в большинстве цивилизованных стран, функционирует бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы. То есть финансирование поступает из нескольких источников (многоканальное финансирование). Схема финансирования государственного здравоохранения приведена в Приложении по ссылке [Прил Финан гос источник доклад Минздрав РФ 2011.pdf](#).

Показатель подушевого финансового обеспечения Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и средств системы ОМС составил в 2010 году 7 392,1 рубля, что на 17,1 % выше по сравнению с 2008 годом.

² Бесплатный прием – это условное понятие. Имеется в виду, что пациент не оплачивает медуслуги лично, за него это делает государство по многоканальному финансированию государственных ЛПУ.

Согласно докладу Министра Минздравсоцразвития РФ Голиковой Т.Н. в реализации территориальных программ в 2010 году приняли участие 11,3 тыс. медицинских организаций различных типов и уровней подчиненности (в 2008 году – 11,6 тысяч, в 2009 году – 11,5 тысяч). Больничные учреждения составили около половины общего числа медицинских организаций (43,4 %), амбулаторно-поликлинические учреждения – 27,2 %, диспансеры – 9,1 %, учреждения особого типа и прочие – 5,4 %, учреждения охраны материнства и детства – 4,5 %, центры – 4 %, учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови и санаторно-курортные учреждения по 3,2 %.

В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации территориальных программ, преобладали муниципальные медицинские учреждения, которые составили 55,2 % общего числа организаций (6 222), медицинские учреждения субъекта Российской Федерации – 34,9 % (3 928), федеральные медицинские организации, подведомственные агентствам, Российской академии медицинских наук (далее – РАМН), другим министерствам и ведомствам – 4,4 % (500), медицинские организации негосударственных форм собственности – 5,5 % (623).

В соответствии с Федеральным законом от 2 декабря 2009 г. № 308-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов» (с внесенными изменениями), а также лимитами бюджетных обязательств по Минздравсоцразвития России, как субъекта бюджетного планирования общий объем расходных обязательств в 2010 году составил 504762,8 млн. рублей; в том числе:

Минздравсоцразвития России – 277686,2 млн. рублей;
Роспотребнадзор – 22339,2 млн. рублей;
Росздравнадзор – 4303,8 млн. рублей;
Роструд – 135778,7 млн. рублей;
ФМБА России – 49289,2 млн. рублей;
РАМН – 15365,7 млн. рублей.

С учетом Федерального закона от 13 декабря 2010 года № 357-ФЗ «О федеральном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» общий объем расходных обязательств в 2012 и 2013гг. составит 984 162,9 млн. руб. (Таблица 4.1).

Таблица 4.1. Общий объем расходных обязательств Минздравсоцразвития РФ (разбивка по ведомствам), 2011-2013гг. млн. руб.

| Общий объем расходных обязательств Минздравсоцразвития РФ (разбивка по ведомствам), 2011-2013гг. млн. руб. | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Минздравсоцразвития России | 308 378,7 | 321 456,7 | 278 326,2 |
| Роспотребнадзор | 24 663,0 | 25 784,1 | 23 011,2 |
| Росздравнадзор | 2 649,1 | 2 613,0 | 2 584,7 |
| Роструд | 117 401,7 | 87 469,8 | 86 315,1 |
| ФМБА России | 57 962,1 | 58 490,0 | 58 333,9 |
| РАМН (Российская Академия медицинских наук) | 18 432,4 | 19 472,0 | 20 306,2 |
| Итого: | 529 487,0 | 515 285,6 | 468 877,3 |
| в том числе, национальный проект в сфере здравоохранения | 130 209,0 | 134 580,9 | 100 516,0 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Доклад Министра.

Во исполнение положений Программы Правительства Российской Федерации по повышению эффективности бюджетных расходов на период до 2012 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2010 г. № 1101-р, о переходе к программно-целевому принципу представления федерального бюджета будет осуществлено аналитическое распределение бюджетных ассигнований на 2011 - 2013 годы по государственным программам, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 г. № 1950-р.

Таблица 4.2. Наименование государственных программ Минздравсоцразвития РФ, млн. руб. 2011-2013гг.

| Наименование государственных программ Минздравсоцразвития РФ, млн. руб. 2011-2013гг. | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Государственные программы, ответственным исполнителем которых определен Минздравсоцразвития РФ: | | | |
| Развитие здравоохранения | 351 983,7 | 368 423,1 | 325 032,6 |

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Социальная поддержка граждан | 19 087,7 | 20 421,4 | 21 151,6 |
| Доступная среда на 2011-2015 годы | 8 998,2 | 9 006,2 | 9 006,2 |
| Развитие пенсионной системы | 6 885,2 | 7 298,3 | 7 699,7 |
| Содействие занятости населения | 107 513,1 | 76 423,3 | 74 661,2 |
| Государственные программы, в которых Минздравсоцразвития РФ определен соисполнителем: | | | |
| Развитие образования | 20 943,3 | 21 532,6 | 21 760,2 |
| Обеспечение качественным жильем и услугами ЖКХ населения России | 235,4 | 32,3 | 35,0 |
| Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности | 352,0 | 362,2 | 4,3 |
| Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, обеспечение пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах | 2 246,8 | 2 551,2 | 2 376,1 |
| Развитие науки и технологий | 1 120,1 | 1 141,7 | 1 129,0 |
| Экономическое развитие и инновационная экономика | 1,8 | | |
| Развитие фармацевтической и медицинской промышленности | 345,0 | 647,0 | 767,7 |
| Космическая деятельность России | 40,0 | 80,0 | 221,0 |
| Развитие атомного энергопромышленного комплекса | 570,9 | 568,7 | 1 033,0 |
| Информационное общество (2011-2020 годы) | 147,0 | | |
| Обеспечение обороноспособности страны | 103,8 | 113,8 | 103,8 |
| Обеспечение государственной безопасности | 112,0 | | |
| Региональная политика и федеративные отношения | 934,6 | 773,7 | 538,1 |
| Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона | 506,1 | 118,0 | 118,0 |
| Развитие Северо-Кавказского федерального округа | 4 755,7 | 3 082,8 | 569,5 |
| Непрограммные расходы федеральных органов исполнительной власти | 2 604,5 | 2 709,3 | 2 670,3 |
| Всего | 529 487,0 | 515 285,6 | 468 877,3 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

По данным Минздравсоцразвития РФ объем планируемых доходов (платежей в федеральный бюджет) Министерства, включая подведомственные органы исполнительной власти, государственные учреждения и федеральные государственные унитарные предприятия составит оценочно в 2010 году – 532,5 млн. рублей, в 2011 году – 930,2 млн. рублей, в 2012 году – 931,0 млн. рублей, в 2013 году – 931,8 млн. рублей.

С 2011г. по 2013г. Минздравсоцразвития РФ распределит инвестиции в здравоохранение по трем направлениям:

4. на модернизацию материально-технической базы ЛПУ (приобретение оборудования, капитальный ремонт и др.) с 2011г. по 2013г. будет потрачено 300 млрд. руб.
5. Обеспечение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной помощи – 136 млрд. руб.
6. На информатизации здравоохранения: создание единой базы электронных медицинских карт – 24 млрд. руб.

Самый масштабный проект финансирования здравоохранения РФ, действующий в настоящее время – это Национальный проект (НП) «Здоровье» (Таблица 4.3). В 2010 году затраты на НП «Здоровье» составили 144,4 млрд. руб. Затраты на НП «Здоровье» в 2012 году составят – 167,3 млрд. руб., в 2013г. - 159,1 млрд. руб.

Таблица 4.3. Основные направления Национального проекта "Здоровье" до 2013г. млрд. руб.

| Основные направления Национального проекта "Здоровье" до 2013г. млрд. руб. | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Формирование здорового образа жизни | 0,8 | 1,0 | 1,0 |
| Развитие первичной медико-санитарной помощи и совершенствование профилактики заболеваний | 71,2 | 71,9 | 76,8 |
| Повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи | 58,5 | 62,0 | 49,3 |
| Совершенствование медицинской помощи матерям и детям | 26,6 | 32,2 | 31,8 |
| Информационная поддержка и управление проектом | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Итого: | 157,3 | 167,3 | 159,1 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

Целевые показатели Национального проекта касаются в основном главных параметров цивилизованного общества: увеличения рождаемости и сохранения здоровья детей и взрослых.

Целевые показатели Национального проекта «Здоровья» Минздравсоцразвития РФ до 2013 года:

- снижение смертности:
 - от всех причин - до 11,9 на 1000 населения;
 - от болезней системы кровообращения - до 750 на 100 тыс. человек населения; от внешних причин - до 120 на 100 тыс. человек населения, в том числе от транспортных травм - до 17,5 на 100 тыс. человек населения;
- снижение младенческой смертности - до 8,3 на 1 000 родившихся живыми;
- снижение материнской смертности - до 19,5 на 100 тыс. родивших;
- увеличение рождаемости до 13,5 на 1 000 человек;
- увеличение средней продолжительности жизни больных с хронической патологией после установления заболевания до 14,7 лет;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 69 лет.

Государственный сегмент располагает самой большой сетью ЛПУ на территории РФ. В систему Минздравсоцразвития РФ входят АПУ, больницы и специализированные ЛПУ.

В 2011г. в системе Минздравсоцразвития РФ насчитывалось 12 тыс. (предварительные данные) АПУ (Таблица 4.4). Мощность АПУ составляет 3,4 млн. посещений в смену.

ФАП, в отличие от АПУ, являются только государственными и входят в систему Минздравсоцразвития РФ (в РФ имеются АПУ различной формы собственности). По предварительным данным число ФАП на 2011г. насчитывалось 35,5 тыс. В планах Минздравсоцразвития РФ сократить число ФАП, так как они не всегда отвечают современным требованиям медицинского обслуживания и в большинстве случаев не располагают даже элементарными лекарственными препаратами и медицинским оборудованием. Однако, резко сократить число ФАП в ближайшие 5 лет не получится, так как они осуществляют обслуживание сельского населения и населения в трудно доступных местах, где разместить поликлиники и больницы не представляется возможным.

Таблица 4.4. Государственные амбулаторно-поликлинические учреждения в системе Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг.

| Государственные АПУ в системе Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг | 2000 | 2005 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Число амбулаторно-поликлинических учреждений (самостоятельных и входящих в состав других учреждений), ед. | 19 044 | 17 172 | 12 115 | 12 173 | 12 180 |
| Число фельдшерско-акушерских пунктов, тыс. | 44,4 | 42,5 | 38,5 | 37,7 | 35,5 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

В 2011г. в системе Минздравсоцразвития РФ насчитывалось 6069 единиц (Таблица 4.5). В это число входят Центральные районные больницы, районные, участковые. Число больниц в государственном сегменте продолжает сокращаться.

Таблица 4.5. Больницы в государственном сегменте (ЦРБ, районные, участковые).

| Больницы в государственном сегменте (ЦРБ, районные, участковые) | 2005 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Больницы | 4 554 | 3 840 | 3 739 | 3 729 |
| Центральные районные больницы (ЦРБ) | 1 734 | 1 752 | 1 754 | 1 756 |
| Районные больницы | 267 | 200 | 191 | 189 |
| Участковые больницы | 2 631 | 438 | 400 | 395 |
| Всего больниц в государственном сегменте | 9 186 | 6 230 | 6 084 | 6 069 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

В специализированную помощь в государственном сегменте входят диспансеры различной специализации, ЛПУ родовспоможения, скорая медицинская помощь, стоматологическая помощь.

Диспансеры в РФ находятся только в системе Минздравсоцразвития РФ. На 2011г. их общее число было 1028 единиц (предварительные данные). Число диспансеров сокращается ежегодно в среднем на 3,8% (Таблица 4.6). Тем не менее, этот вид ЛПУ останется в системе Минздравсоцразвития РФ и не будет реорганизован.

Таблица 4.6. Диспансеры в государственном сегменте (в системе Минздравсоцразвития РФ), ед. 2000, 2005-2011гг.

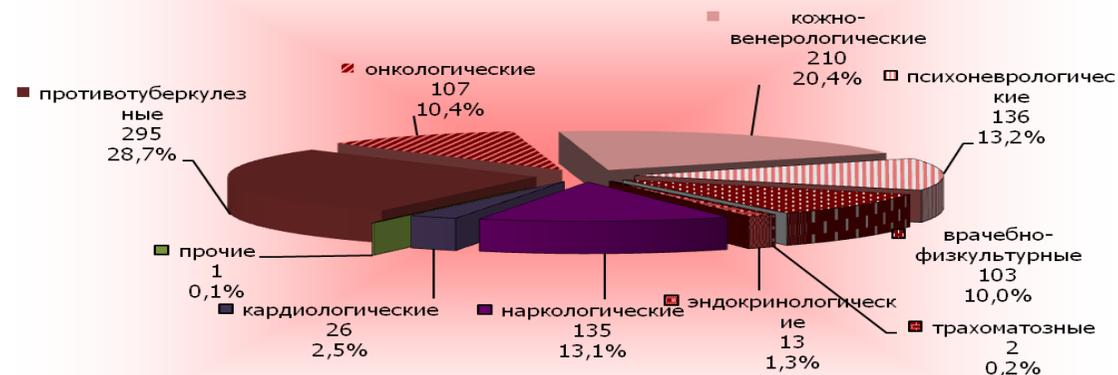
| Диспансеры в государственном сегменте (в системе Минздравсоцразвития РФ), ед. 2000, 2005-2011гг. | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| противотуберкулезные | 511 | 466 | 354 | 343 | 341 | 303 | 295 |
| онкологические | 115 | 116 | 109 | 107 | 108 | 107 | 107 |
| кожно-венерологические | 354 | 308 | 240 | 229 | 226 | 219 | 210 |
| психоневрологические | 159 | 173 | 146 | 145 | 144 | 136 | 136 |
| врачебно-физкультурные | 181 | 142 | 115 | 112 | 108 | 103 | 103 |
| трахоматозные | 11 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| эндокринологические | 19 | 15 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| наркологические | 215 | 182 | 145 | 144 | 144 | 138 | 135 |
| кардиологические | 26 | 25 | 26 | 25 | 25 | 26 | 26 |
| прочие | 10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Всего диспансеров | 1601 | 1433 | 1152 | 1121 | 1112 | 1048 | 1028 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -10,5 | -19,6 | -2,7 | -22,4 | -5,8 | -1,9 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Анализ: SYNOPSIS.

Необходимо отметить, что не все диспансеры имеют стационары. Диспансеров, имеющие стационарные койки, насчитывается всего 740 из общего числа диспансеров, то есть 72%. Соответственно остальные 288 диспансеров имеют только амбулаторный прием. Большинство больничных коек находятся в противотуберкулезных, онкологических, наркологических диспансерах.

Наибольшее число диспансеров приходится на противотуберкулезные - 28,7% (Диаграмма 4.1).

Диаграмма 4.1. Структура диспансеров в государственном сегменте по специализациям, %. 2011г.



Анализ: SYNOPSIS.

Медицинскую помощь роженицам оказывают в основном государственные ЛПУ. В РФ существует один полноценный частный перинатальный центр. Кроме него имеются частные роддома, располагающиеся на территории государственного роддома или больницы (чаще всего это палаты или часть отделения).

В системе Минздравсоцразвития РФ медицинскую помощь беременным и роженицам оказывают в родильных домах, перинатальных центрах, в центрах планирования семьи (где имеются койки для беременных и родильные отделения) и в родильных отделениях больниц (в основном в ЦРБ) Таблица 4.7. Не во всех больницах имеются родильные отделения. Кроме того, в сельских местностях и в трудно доступных местах роды могут быть приняты в ФАПах.

Минздравсоцразвития РФ планирует развивать сеть перинатальных центров для оказания более высококвалифицированной помощи беременным, роженицам и новорожденным.

Таблица 4.7. Центры планирования семьи, родильные дома, перинатальные центры, родильные койки в системе Минздравсоцразвития РФ. 2005-2010гг.

| Центры планирования семьи, родильные дома, перинатальные центры, родильные койки в системе Минздравсоцразвития РФ | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Родильные дома | 219 | 221 | 197 | 201 | 190 | 184 |
| Центры планирования семьи | нет данных | нет данных | 34 | 39 | 39 | 39 |
| Перинатальные центры | нет данных | нет данных | 43 | 43 | 43 | 51 |
| Родильные койки | 80 886 | 80 723 | 80 498 | 80 175 | 79 570 | 79 259 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

Скорая медицинская помощь в системе Минздравсоцразвития РФ представлена станциями и больницами (Таблица 4.8). В РФ насчитывается 49 скоропомощных больниц и 2932 станции (данные на 2011г.).

Таблица 4.8. Скорая медицинская помощь в РФ (станции, скоропомощные больницы, бригады скоро) в системе Минздравсоцразвития РФ, 2005-2011 гг.

| Скорая медицинская помощь в РФ в системе Минздравсоцразвития РФ, 2005-2011 гг | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Станции (отделения) скорой медпомощи | 3266 | 3276 | 3223 | 3091 | 3022 | 2992 | 2940 | 2932 |
| Число специализированных бригад (из общего числа бригад) | 5380 | 5376 | 5658 | 5469 | 5232 | 5339 | нет данных | нет данных |
| Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) | 46 | 45 | 45 | 48 | 48 | 50 | 49 | 49 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

На государственный сегмент приходится 786 самостоятельных стоматологий и 4672 стоматологических отделений (Таблица 1). Число самостоятельных стоматологических поликлиник меньше по сравнению с 1995г. на 16% (938ед.). Число стоматологий в системе Минздравсоцразвития РФ продолжает сокращаться (Таблица 4.9). Сокращаются как самостоятельные стоматологические поликлиники, так и стоматологические отделения, входящие в состав ЛПУ.

Государственный сегмент по-прежнему (как и предыдущие 10 лет) остается полноправным игроком коммерческого медицинского рынка, при этом оставаясь частью государственной системы здравоохранения. Государственные стоматологии получают финансирование из госбюджета и основной их целью «Де-юре» является обеспечение бесплатной стоматологической помощью население РФ. Эта ситуация может измениться с 1 января 2012г. с введением в действие нового закона о реформировании всех государственных и муниципальных ЛПУ.

Таблица 4.9. Детские и взрослые стоматологические поликлиники, зубопротезные отделения в системе Минздравсоцразвития РФ. 1995-2010гг. Прогноз до 2015г.

| Стоматологическая служба Минздравсоцразвития РФ. (госуд. сегмент). | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Число самостоятельных стоматологических поликлиник (бюджетных и хозрасчетных) | 938 | 927 | 887 | 833 | 817 | 801 | 786 |
| из них детские поликлиники | 140 | 136 | 128 | 127 | 126 | 125 | 124 |
| Число стоматологических отделений (кабинетов) в ЛПУ | 11162 | 10312 | 9235 | 5709 | 5340 | 4995 | 4672 |
| Число зубопротезных отделений (кабинетов) – самостоятельных и входящих в состав лечебно-профилактических учреждений | 3770 | 3321 | 2993 | 2616 | 2511 | 2410 | 2313 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ.

В год государственные АПУ посещают 1,5 млрд. разз (совокупно врачей и средний медперсонал). Государственный сегмент, по-прежнему, остается самым мощным по сравнению с частным и ведомственным.

По данным Минздравсоцразвития РФ, в 2011г. врачей в АПУ посетили 1,3 млрд. раз (Таблица 4.10). Последние пять лет число посещений врачей увеличивается ежегодно на 1,3%.

В 2011г средний медперсонал в АПУ посетили 186 млн. раз. Последние 5 лет число посещений среднего медперсонала уменьшается ежегодно на 3,5%. Это связано, прежде всего, с сокращение числа среднего медперсонала.

Таблица 4.10. Амбулаторно-поликлиническая помощь в ЛПУ в системе Минздравсоцразвития РФ. Число посещений врачей и среднего медперсонала, млн. ед. 2000, 2005-2011гг.

| Амбулаторно-поликлиническая помощь в ЛПУ в системе Минздравсоцразвития РФ. Число посещений врачей и среднего медперсонала, млн. ед. 2000, 2005-2011гг. | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Число посещений врачей, млн. | 1 313,1 | 1 264,0 | 1 309,4 | 1 329,1 | 1 342,6 | 1 332,6 | 1 347,2 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -3,9 | 3,5 | 1,5 | 1,0 | -0,8 | 1,1 |
| Число посещений среднего медицинского персонала, млн. | 139,0 | 217,4 | 220,7 | 212,2 | 205,5 | 191,3 | 185,9 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 36,1 | 1,5 | -4,0 | -3,3 | -7,4 | -2,9 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Анализ: SYNOPSIS.

³ Необходимо учитывать, что один пациент может посетить одновременно врача и средний медперсонал. Один пациент может посетить врача несколько раз в год. Здесь учитывается число посещений.

При увеличении посещений врачей государственных АПУ, как минимум, на 1% ежегодно, этот показатель может достигнуть 1,4 млрд. к началу 2016г. (Диаграмма 4.2).

Диаграмма 4.2. Динамика изменения числа посещений врачей и среднего медперсонала в государственном сегменте, млн. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.



Анализ: SYNOPSIS.

Ежегодно в государственных ЛПУ профилактически осматриваются 40 млн. человек (Таблица 4.11). В 2011г. было профилактически осмотрено 16,8 млн. взрослых и 23,4 млн. подростков и детей (предварительные данные).

Таблица 4.11. Профилактические осмотры детского и взрослого населения в ЛПУ Минздравсоцразвития РФ, 2000,2005-2011гг.

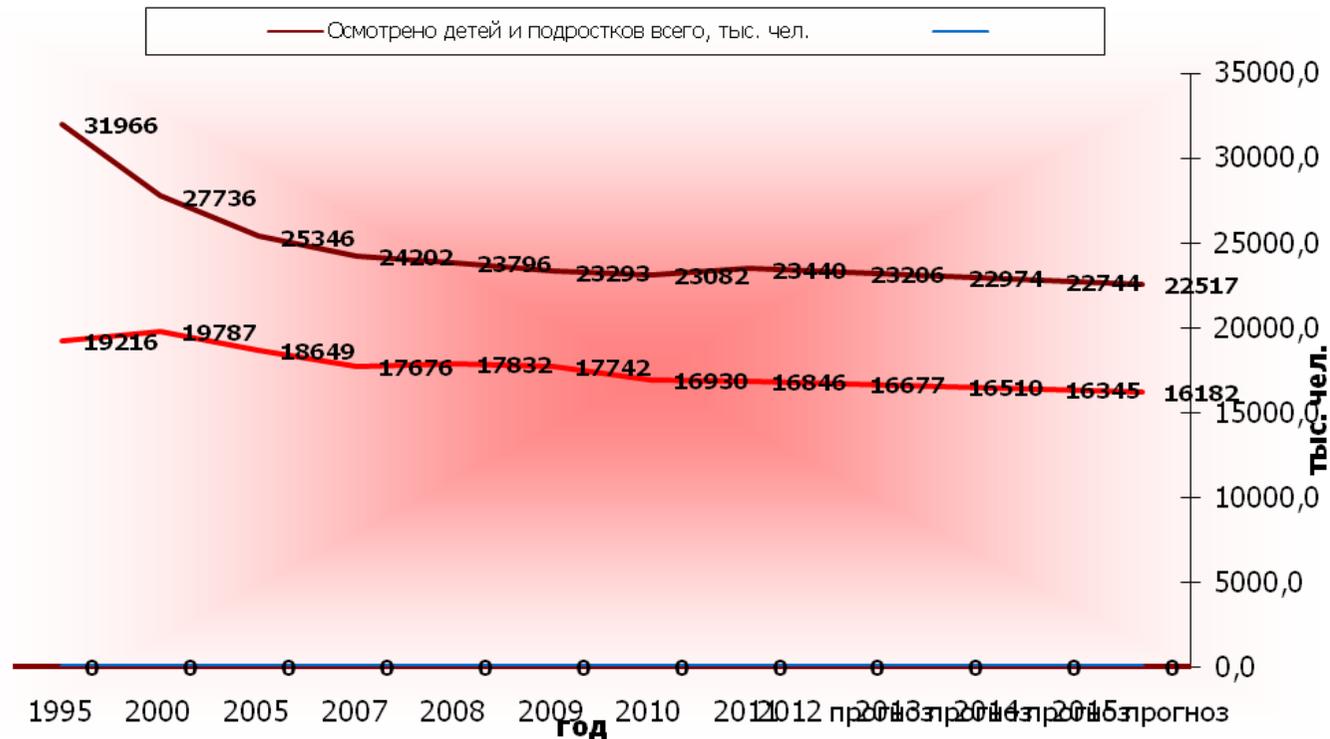
| Профилактические осмотры детского и взрослого населения в ЛПУ Минздравсоцразвития РФ, 2000,2005-2011гг. | 1995 | 2000 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Осмотрено взрослых всего, тыс. чел. | 19215,9 | 19787,3 | 18649,2 | 17675,9 | 17831,6 | 17742,4 | 16930,2 | 16845,5 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 2,9 | -6,1 | -5,5 | 0,9 | -0,5 | -4,8 | -0,5 |
| Осмотрено детей и подростков всего, тыс. чел. | 31965,9 | 27735,8 | 25346,2 | 24202,3 | 23795,5 | 23293,2 | 23082,4 | 23440,3 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -15,3 | -9,4 | -4,7 | -1,7 | -2,2 | -0,9 | 1,5 |

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Анализ: SYNOPSIS.

Число профилактических осмотров в государственных ЛПУ ежегодно сокращается на 2,5 %. Это связано, прежде всего, с уменьшением внимания населения к собственному здоровью, как со стороны населения, так и со стороны работодателей и государственных контролирующих органов в области здравоохранения (Минздравсоцразвития РФ и министерств \ департаментов здравоохранения в субъектах). Скорее всего ситуация с профилактическими осмотрами улучшится, так как на реализацию программ в области здорового образа жизни (куда входит финансирование профосмотров) выделено до 20% бюджета Минздравсоцразвития РФ.

При уменьшении числа осматриваемых не на 2,5% как в предыдущем периоде, а на 1%, число профилактически осматриваемых может составить 38,7 млн. человек к началу 2016г.

Диаграмма 4.3. Динамика изменения числа профилактических осмотров детей и взрослых в государственных ЛПУ, млн. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.



Источник: Минздравсоцразвития РФ. Анализ: SYNOPSIS.

Численность госпитализированных больных в ЛПУ Минздравсоцразвития РФ в среднем 22 человека (Таблица 4.12). Последние три года (2009-2011гг.) среднее пребывание на койке 12,8 дней.

Таблица 4.12. Использование коечного фонда в больничных учреждениях Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг.

| Использование коечного фонда в больничных учреждениях Минздравсоцразвития РФ. 2000, 2005-2011гг. | 1995 | 2000 | 2005 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Численность госпитализированных больных на 100 человек населения | 21,3 | 21,8 | 22,4 | 22,5 | 22,2 | 22,1 |
| Среднее число дней пребывания больного на койке | 16,8 | 15,5 | 13,9 | 12,8 | 12,8 | 12,8 |
| Оборот (функция) койки (среднее число больных, приходящееся на одну фактически развернутую койку) | 18 | 19,5 | 22,8 | 25 | 25,5 | 25 |
| Среднее число дней занятости койки в стационарах | 303 | 313 | 318 | 325 | 325 | 324 |
| из них в больницах: | | | | | | |
| центральных районных | 296 | 307 | 309 | 317 | 316 | нет данных |
| районных | 282 | 311 | 311 | 322 | 326 | нет данных |
| участковых | 276 | 302 | 312 | 305 | 309 | нет данных |

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Анализ: SYNOPSIS.

5. Потребители платных медицинских услуг в РФ.

По данным ФСГС в РФ в 2011г. было зарегистрировано 144,4 млн. граждан. Из них россиян 141,6 млн. человек, иностранных граждан (зарегистрированных) 2,8 млн. человек (Таблица 5.1).

Таблица 5.1. Численность населения РФ, млн. человек. 2005-2010гг. Прогноз до 2015г.

| Численность населения, РФ. 2005-2010гг.Прогноз до 2015г. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Число россиян, млн. чел. (данные ФСГС) | 143,50 | 142,80 | 142,20 | 141,99 | 141,96 | 141,92 | 141,70 | 141,30 | 141,20 | 140,00 | 139,00 |
| Иностранные граждане, временно проживающие в РФ, млн. чел. | 2,5 | 2,6 | 2,7 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| Всего население РФ, млн. чел. | 146,0 | 145,4 | 144,9 | 144,9 | 144,9 | 144,7 | 144,4 | 144,2 | 144,1 | 142,9 | 141,9 |

Анализ: SYNOPSIS.

По предварительным данным на 2011г. число клиентов платной медицины в РФ достигает 82 млн. человек (Таблица 5.2).

Таблица 5.2. Численность клиентов платной медицины в РФ, млн. человек. 2005-2010гг. Прогноз до 2015г. Темп изменения к предыдущему периоду, %.

| Численность клиентов платной медицины, РФ, 2005-2010гг., прогноз до 2015г. (млн. человек). | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Доля клиентов платной медицины от населения (%) | 55,9 | 56,4 | 55,9 | 57,5 | 53,1 | 55,8 | 56,9 | 58,0 | 59,2 | 60,4 | 61,6 |
| Численность клиентов платной медицины РФ, млн. чел. | 81,6 | 82,0 | 81,0 | 83,3 | 76,9 | 80,7 | 82,1 | 83,6 | 85,3 | 86,2 | 87,4 |
| Темп изменения клиентов коммерческой медицины РФ к предыдущему периоду, % | | 0,5 | -1,2 | 2,9 | -7,7 | 4,9 | 1,8 | 1,8 | 1,9 | 1,2 | 1,3 |

Анализ: SYNOPSIS.

Платной (коммерческой) медициной пользуются как россияне, так и иностранные граждане. Необходимо учитывать, что для иностранных граждан не предусмотрено медицинское обслуживание в рамках ОМС, поэтому они пользуются только платной медициной.

По данным SYNOPSIS последние пять лет доля пользующихся платной медициной остается стабильной и составляет в среднем 56% от всего населения РФ (Диаграмма 1). В это число входят клиенты, пользующиеся платными медицинскими услугами во всех сегментах медицины (легальной, теневой, ДМС). Один клиент может пользоваться одновременно всеми сегментами платной медицины в год.

Средний темп прироста клиентов платной медицины составляет 1,5% ежегодно. В пик кризисного периода наблюдался отток клиентов. Восстановление докризисных показателей потребителей коммерческой медицины наблюдается с 2010г. В ближайшие пять лет число потребителей платной медицины будет расти. При пессимистичном прогнозе роста числа клиентов платной медицины в среднем будет на 1,5% ежегодно, к 2016г. число этот показатель может достигнуть 87,4 млн. человек.

В РФ отсутствует официальный статистический учет числа пользующихся платными медицинскими услугами во всех трех сегментах (легальном, теневом, ДМС). Число пользующихся платными медицинскими услугами подсчитывают многие независимые агентства разными методами (ROMIR monitoring, ВЦИОМ и др.). Например, по данным онлайн (интернет) исследования, проведенного ROMIR monitoring в 2010г.⁴, платными услугами пользовались за последние 12 месяцев пользовались 62% респондентов (Диаграмма 5.1).

Диаграмма 5.1. Доля населения РФ, пользующаяся платными медицинскими услугами, %. 2011г.

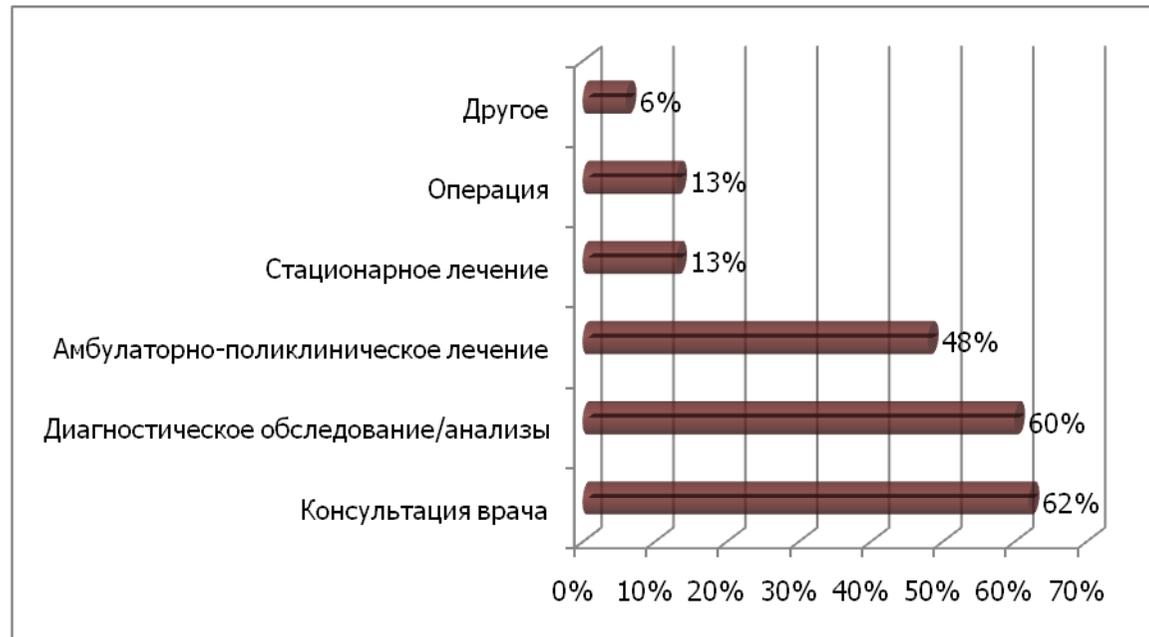


Источник: ROMIR monitoring. Анализ: SYNOPSIS.

⁴ В опросе принимали участие 2 228 человек от 18 лет и старше, географический охват – РФ.

По данным исследования ROMIR monitoring чаще всего клиенты платной медицины платят за консультацию врача до 60% (Диаграмма 5.2).

Диаграмма 5.2. Основные виды лечения, за которые пациенты чаще всего платят. 2010г.



Источник: ROMIR monitoring. Интернет опрос 2 228 человек от 18 лет и старше, географический охват – РФ. 2010г.
Примечание: респонденты могли выбирать несколько вариантов.

Осиновым фактором, влияющим на потребление платных медицинских услуг, является заработная плата россиян. Рост клиентов платной медицины в РФ до 2008 г. был связан с повышением доходов населения (Таблица 8.3). По данным Федеральной службы государственной статистики с 2005г. по 2011г. среднегодовой прирост заработной платы в РФ составлял 18,3%. Даже в пост кризисные 2009г. и 2010г. зарплата выросла на 7,8% и 12,4% соответственно.

По предварительным данным средняя номинальная заработная плата в РФ в 2011г. составила 23 тыс. руб. это больше аналогичного показателя 2010г. на 10%. Таблица 5.3.

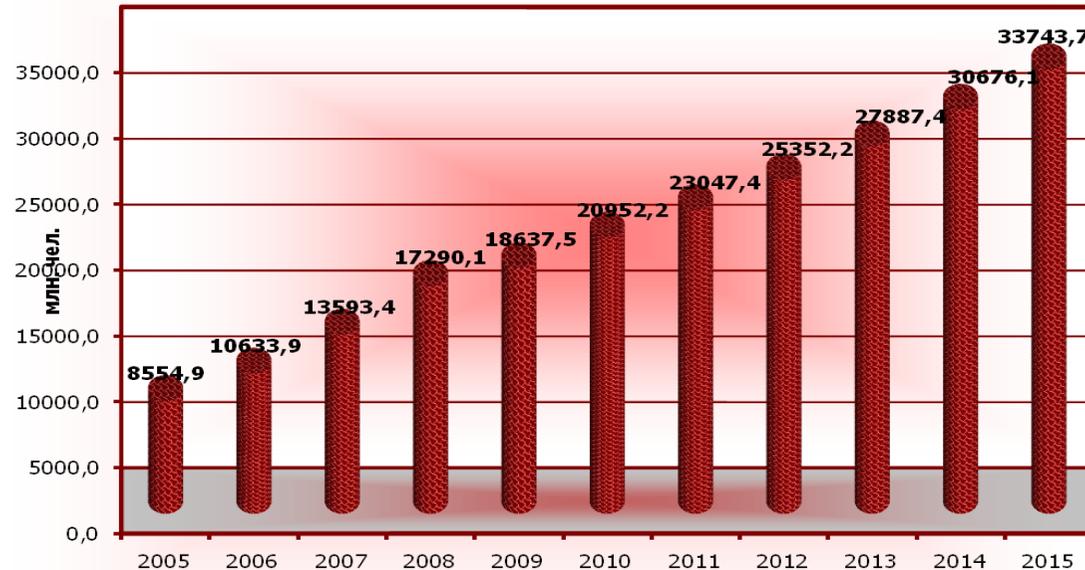
Таблица 5.3. Динамика среднемесячной номинальной заработной платы в РФ, руб. 2000-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Динамика среднемесячной номинально начисленной заработной платы в РФ | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Динамика среднемесячной номинально начисленной заработной платы в РФ, руб. | 8554,9 | 10633,9 | 13593,4 | 17290,1 | 18637,5 | 20952,2 | 23047,4 | 25352,2 | 27887,4 | 30676,1 | 33743,7 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 24,3 | 27,8 | 27,2 | 7,8 | 12,4 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |

Источник: ФCGC. Анализ SYNOPSIS.

По прогнозам ФСГС рост зарплат в РФ продолжится. При пессимистичном прогнозе роста заработной платы в РФ на 10% ежегодно, к началу 2016г. этот показатель может достигнуть 33 тыс. руб.

Диаграмма 5.3. Динамика изменения заработной платы в РФ, руб. 2000-2010гг. Прогноз до 2015г.



Источник: ФСГС.

По данным Минздравсоцразвития РФ всего в РФ в 2011г. было зарегистрировано заболеваний у больных (вкл. диагнозы, установленные впервые в жизни) 228,8 млн. случаев⁵ (Таблица 5.4). В это число входят как пациенты состоящих на учете, так и пациенты, которым установили диагноз впервые в жизни (число заболеваний превосходит число жителей, так как одному человеку может быть установлен более чем один диагноз).

⁵ Одному пациенту может быть установлен более чем один диагноз.

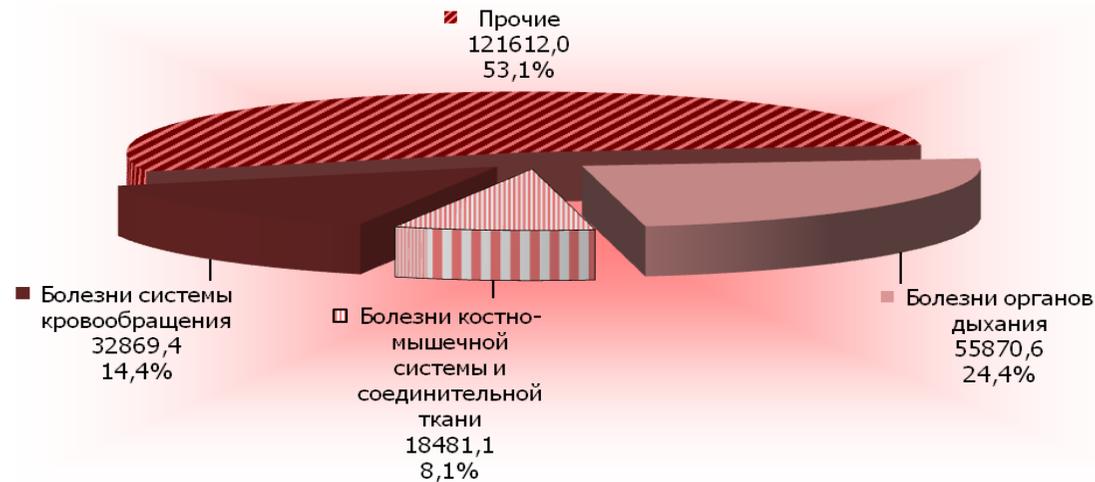
Таблица 5.4. Заболеваемость всего (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг.

| Заболеваемость всего (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг. | 2000 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 8 984,8 | 7 571,5 | 7 419,3 | 7 181,6 | 6 897,9 | 6 880,3 |
| новообразования | 4 455,6 | 5 252,7 | 5 467,2 | 5 724,8 | 5 847,0 | 5 920,8 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 1 278,5 | 1 808,8 | 1 793,9 | 1 791,2 | 1 741,5 | 1 750,1 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 5 549,9 | 7 908,4 | 8 179,2 | 8 288,7 | 8 494,4 | 8 670,2 |
| болезни нервной системы | 6 523,9 | 7 729,0 | 8 024,3 | 8 117,7 | 8 162,5 | 8 182,9 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 13 549,4 | 15 724,2 | 15 606,7 | 15 680,9 | 15 803,1 | 15 944,6 |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 4 694,7 | 5 419,9 | 5 388,5 | 5 629,2 | 5 882,5 | 6 009,1 |
| болезни системы кровообращения | 20 088,7 | 30 590,0 | 31 301,7 | 31 896,0 | 32 435,8 | 32 869,4 |
| болезни органов дыхания | 53 513,7 | 51 797,5 | 52 041,3 | 57 220,0 | 54 187,0 | 55 870,6 |
| болезни органов пищеварения | 15 385,3 | 16 031,8 | 16 123,9 | 16 056,1 | 16 069,5 | 16 043,3 |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 8 024,3 | 9 046,7 | 8 972,6 | 8 966,9 | 8 794,0 | 8 950,4 |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 12 735,7 | 17 290,2 | 17 744,7 | 18 004,4 | 18 306,2 | 18 481,1 |
| болезни мочеполовой системы | 11 484,6 | 15 258,0 | 15 479,6 | 15 597,9 | 15 775,9 | 15 870,2 |
| осложнения беременности, родов и послеродового периода | 2 495,0 | 3 393,4 | 3 555,3 | 3 723,1 | 3 758,8 | 3 789,7 |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 758,1 | 936,2 | 976,1 | 994,5 | 991,3 | 997,8 |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 12 736,1 | 13 313,9 | 13 291,4 | 13 038,3 | 13 293,1 | 13 385,1 |
| прочие | 9 046,1 | 10 387,5 | 10 299,3 | 10 163,3 | 9 719,1 | 9 218,3 |
| Все зарегистрировано больных в РФ | 191 304,4 | 219 459,7 | 221 665,0 | 228 074,6 | 226 159,6 | 228 833,9 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 14,7 | 1,0 | 2,9 | -0,8 | 1,2 |

Источник: ФCGC. Анализ SYNOPSIS.

Традиционно в РФ лидером заболеваемости являются болезни органов дыхания. В 2011г. было зарегистрировано 55,8 млн. случаев (показатель состоящих на учете и с диагнозом, установленным впервые в жизни), 24,4% (Диаграмма 5.4).

Диаграмма 5.4. Структура заболеваемости (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни) РФ, %, 2011гг.



Анализ SYNOPSIS.

На втором месте – болезни системы кровообращения. В этот показатель входят болезни, связанные с повышенным кровяным давлением, ишемической болезни сердца, включающие стенокардию, инфаркт миокарда и др. В 2011г. было зарегистрировано 32 млн. случаев болезни кровообращения (показатель состоящих на учете и с диагнозом, установленным впервые в жизни), это 14,4% от всех зарегистрированных болезней.

Государство в лице Минздравсоцразвития РФ последние 5 лет принимает беспрецедентные меры по сокращению заболеваемости в РФ. Особенно это касается одного из лидеров – болезней связанные с системой кровообращения. Эти болезни являются одним из главных причин смертности трудоспособного населения. Однако число заболеваний ежегодно растет по многим классам болезней. Это связано со многими факторами. Эксперты называют основные:

- увеличение числа выявленных случаев больных ввиду внедрения новейших технологий диагностики,
- ухудшения условий жизни (постоянный стресс, плохая экология и др.),
- старение населения (число пожилых людей в РФ ежегодно увеличивается).

Последние пять лет болезни органов дыхания (совокупно стоящих на учете и с диагнозом, установленным впервые) увеличиваются ежегодно в среднем на 2,3% (Таблица 5.5). Болезни, связанные с системой кровообращения и костно-мышечной системой увеличиваются в среднем на 1,8% и на 1,7% соответственно.

Таблица 5.5. Темп изменения по лидирующим заболеваемостям: органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы (в том числе диагнозы, установленные впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг.

| Заболеваемость по лидерам (в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни), тыс. РФ. 2000, 2007-2011гг. | 2000 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Болезни органов дыхания | 53 513,7 | 51 797,5 | 52 041,3 | 57 220,0 | 54 187,0 | 55 870,6 | 56 429,3 | 56 993,6 | 57 563,5 | 58 139,2 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | -3,2 | 0,5 | 10,0 | -5,3 | 3,1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Болезни системы кровообращения | 20 088,7 | 30 590,0 | 31 301,7 | 31 896,0 | 32 435,8 | 32 869,4 | 33 362,4 | 33 862,9 | 34 370,8 | 34 886,4 |

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| | | | | | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 52,3 | 2,3 | 1,9 | 1,7 | 1,3 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 12 735,7 | 17 290,2 | 17 744,7 | 18 004,4 | 18 306,2 | 18 481,1 | 18 758,3 | 19 039,7 | 19 325,3 | 19 615,2 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 35,8 | 2,6 | 1,5 | 1,7 | 1,0 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |

Источник: ФCGC. Анализ SYNOPSIS.

В 2011г. (предварительные данные) диагнозы, связанные с болезнями органов дыхания в РФ были установлены 46,8 млн. человек (это 32,5% от всех зарегистрированных в РФ) Таблица 5.6. Число больных, которым установили диагноз впервые в жизни, связанный с болезнями органов дыхания растет в среднем на 1% ежегодно. Болезни органов дыхания являются лидерами и по диагнозам, установленным впервые в жизни. На втором месте по диагнозам, установленным впервые в жизни – травмы и отравления. В 2011г. такой диагноз установлен 13,2 млн. человек.

Таблица 5.6. Заболеваемость по основным классам. Диагноз, установленный впервые в жизни, тыс. чел. РФ. 2000, 2007-2011гг.

| Заболеваемость по основным классам. Диагноз, установленный впервые в жизни, тыс. чел. РФ. 2000, 2007-2011гг. | 2000 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 6 448,0 | 5 332,1 | 5 186,9 | 4 916,3 | 4 689,5 | 4 745,8 |
| новообразования | 1 226,5 | 1 436,8 | 1 436,9 | 1 524,8 | 1 540,0 | 1 558,5 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 550,8 | 775,7 | 758,4 | 724,1 | 705,3 | 713,8 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 1 234,5 | 1 638,4 | 1 628,6 | 1 480,5 | 1 461,5 | 1 479,0 |
| болезни нервной системы | 2 226,6 | 2 361,0 | 2 419,2 | 2 373,8 | 2 345,3 | 2 373,4 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 4 637,5 | 4 976,3 | 4 858,0 | 4 777,6 | 4 715,3 | 4 771,9 |

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| болезни уха и сосцевидного отростка | 3 191,3 | 3 562,7 | 3 526,0 | 3 733,0 | 3 867,1 | 3 913,5 |
| болезни системы кровообращения | 2 482,8 | 3 719,4 | 3 780,8 | 3 761,4 | 3 743,1 | 3 788,0 |
| болезни органов дыхания | 46 169,9 | 42 957,9 | 43 220,8 | 48 148,0 | 46 281,0 | 46 836,4 |
| болезни органов пищеварения | 4 698,2 | 4 904,1 | 4 910,2 | 4 901,5 | 4 778,1 | 4 835,4 |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 6 407,3 | 7 160,9 | 7 056,3 | 6 990,8 | 6 885,5 | 6 968,1 |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 4 452,5 | 5 022,3 | 5 013,3 | 4 952,0 | 4 788,9 | 4 846,4 |
| болезни мочеполовой системы | 5 469,5 | 6 939,6 | 6 915,8 | 6 835,4 | 6 841,9 | 6 924,0 |
| осложнения беременности, родов и послеродового периода | 2 085,1 | 2 650,7 | 2 735,8 | 2 881,3 | 2 888,8 | 2 923,5 |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 213,7 | 273,3 | 294,9 | 296,0 | 294,8 | 298,3 |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 12 543,6 | 13 072,1 | 13 021,0 | 12 854,5 | 13 096,3 | 13 253,5 |
| Все зарегистрировано с диагнозом, установленным впервые в жизни | 106 327,8 | 109 571,1 | 109 590,0 | 113 877,0 | 111 427,7 | 112 764,8 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 3,1 | 0,0 | 3,9 | -2,2 | 1,2 |

Источник: ФСГС. Анализ SYNOPSIS.

6. Платный рынок медицинских услуг РФ.

В РФ медицинская помощь осуществляется как на «бесплатной» основе за счет ОМС, так и на платной.

3. «Бесплатная» государственная медицинская помощь - финансируется из федерального и местного бюджетов, в которые перечисляют налоги все работающие граждане как государственных, так и коммерческих и других предприятий;
4. Платная коммерческая медицинская помощь – оплачивается физическими лицами, страховыми компаниями, предприятиями, ведомствами и др.

До 2012г. медицинские услуги по ОМС осуществляли исключительно государственные ЛПУ (ЛПУ в системе Минздравсоцразвития РФ). В будущий период, возможно, ситуация изменится и часть услуг по ОМС отдадут частному сегменту. Платные медицинские услуги в РФ оказывают как государственные, так и частные и ведомственные ЛПУ.

В РФ платные медицинские услуги оказывают следующие типы медицинских учреждений:

1. государственными / муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ). При них могут функционировать медицинские центры, оказывающие платные медицинские услуги. Часто для них создается отдельная торговая марка.
2. частными российскими клиниками / кабинетами;
3. ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями, медсанчастями;
4. представительствами зарубежных клиник;
5. частными врачами – индивидуальными предпринимателями.

Консультации врачей и некоторые виды диагностических обследований также проводят санатории и профилактории.

Обычно для упрощения учета в клиниках выделяют 3 группы медицинских услуг.

1. Приемы специалистов.

Например, названия приема: Прием врача-аллерголога высшей категории, амбулаторный, лечебно-диагностический, первичный.

2. Процедуры.

Процедуры могут быть как номенклатурными единицами, так и комплексами услуг. Например, названия комплексной услуги: лечение одного канала зуба при пульпите, амбулаторное. В стоимость этой услуги входит ряд манипуляций, пациент же оплачивает только общую сумму за процедуру.

3. Материалы, лекарственные препараты и оборудование.

ЛПУ, кроме продажи непосредственно медицинских услуг, могут продавать материалы и товары медицинского назначения (например, шприцы, предметы гигиены для больных и др.)

Платная медицина в РФ состоит из трех сегментов:

- Легальный рынок: поступление денежных средств через кассу или по другим легальным каналам
- Добровольное медицинское страхование (ДМС)
- Теневой рынок: платежи, врачам минуя кассу.

Официальной статистики по числу оказанных платных медицинских услуг по всем трем сегментам в РФ не ведется. ФСГС ведет подсчет только легальных платежей за медицинские услуги и число оказанных услуг.

Для подсчета платного сегмента медицинских услуг и прогнозирования его изменения SYNOPSIS использует:

- отраслевые источники (Минздравсоцразвития РФ, ЦНИИОИЗ, исследования отраслевых ассоциаций),
- официальные данные Федеральной службы государственной статистики и Федеральной налоговой службы по объемам оказания медицинских услуг в натуральном и стоимостном выражениях⁶,
- данные страховых компаний,
- мнение экспертов рынка,
- данные исследовательских компаний, которые проводят опрос пациентов-потребителей платных медицинских услуг во всех сегментах (государственном, ведомственном, частном).
- официальные данные ФСГС по динамике инфляции на текущий и прогнозируемый периоды,
- официальные данные ФСГС по изменению структуры доходов и сбережений населения,

⁶ Необходимо отметить, что в РФ, данные по финансовой деятельности частных ЛПУ не являются абсолютно достоверными, в большинстве случаев предприятия занижают финансовые показатели.

- текущие и прогнозируемые параметры финансирования государственного здравоохранения.

6.1.Стоимостный объем платного медицинского рынка РФ.

В 2011г. объем (вкл. все три сегмента) российского рынка платных медицинских услуг составил 468 млрд. руб., увеличившись по сравнению с предыдущим годом на 11% (Таблица 6.1).

Таблица 6.1. Платный медицинский рынок РФ (легальный, ДМС, теневой), млрд. руб., 2000-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Платный медицинский рынок РФ (легальный, ДМС, теневой), млрд. руб, 2005-2010гг. Прогноз до 2015г | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012г прогноз | 2013г прогноз | 2014г прогноз | 2015г прогноз |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Легальный рынок (данные ФСГС), млрд. руб. | 109,8 | 137 | 162,1 | 195,6 | 222,9 | 244,4 | 268,8 | 295,7 | 325,3 | 357,8 | 393,6 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 26 | 25 | 18 | 21 | 14 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| ДМС (данные ФСГС), млрд. руб. | 44 | 55 | 68,8 | 72,7 | 72,8 | 85,7 | 95,0 | 104,5 | 115,0 | 126,4 | 139,1 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | 14 | 25 | 25 | 6 | 0 | 18 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Теневой (оценочно), млрд. руб. | 62 | 68 | 72 | 79 | 85 | 93 | 104 | 117 | 131 | 146 | 164 |
| Темп изменения к предыдущему периоду,% | 24 | 10 | 6 | 10 | 8 | 9 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Итого по всему платному рынку, млрд. руб. | 215,8 | 260 | 302,9 | 347,3 | 380,7 | 423,1 | 468,0 | 516,9 | 570,9 | 630,6 | 696,6 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 20 | 17 | 15 | 10 | 11 | 11 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Анализ SYNOPSIS.

С 2009г. темп роста платного медицинского рынка РФ замедлился по сравнению с предыдущим периодом (с 2005 по 2008гг) по всем сегментам. Рост рынка в 2009 и 2010гг. был обеспечен только за счет увеличения цен на медицинские услуги, число оказанных платных медицинских услуг сократилось на 5%. Начиная с 2000 г. индекс цен на медицинские услуги в России превышал темпы инфляции. Такая же тенденция сохранится и в ближайшие 3-5 лет.

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

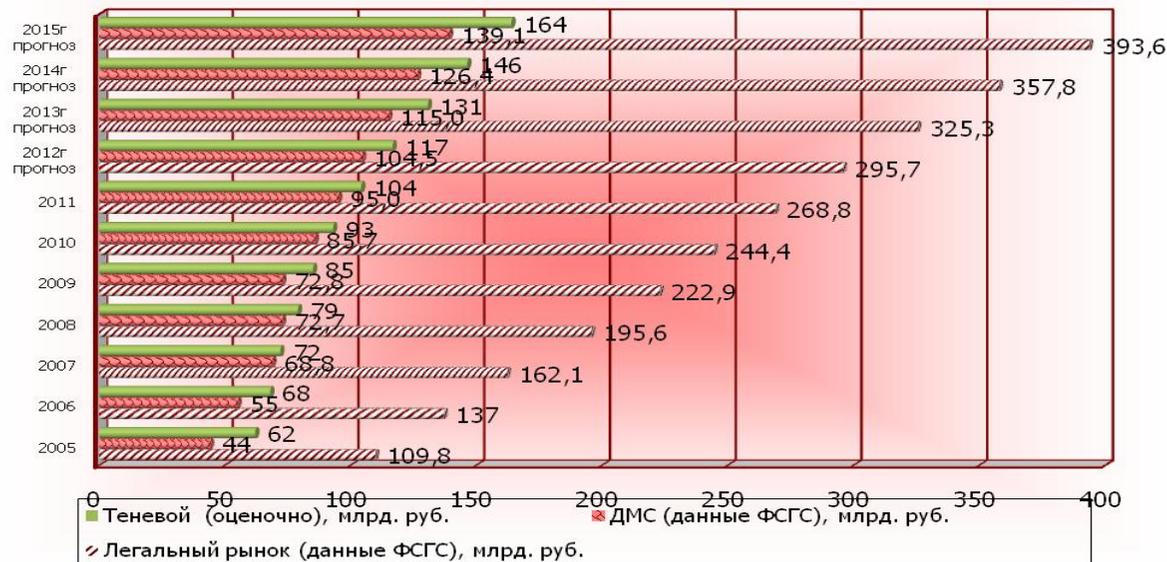
Рост рынка будет обеспечен в основном за счет потребления медицинских услуг физическими лицами в сегментах легальной и теневой медицины. Сегмент ДМС с 2008г. по 2011г. изменялся незначительно. Однако усилия государства увеличить объем поступления денежных средств в медицину за счет ДМС, скорее всего, обеспечит рост этого сегмента в ближайшие 5 лет. Темп роста сегмента ДМС будет меньше чем рост рынка в целом.

Сегмент теневой медицины в ближайшие 5 лет будет, как и прежде, играть существенную роль в платной медицине.

Платный рынок медицинских услуг в стоимостном выражении будет расти в ближайшие 5 лет как минимум на 10% ежегодно (пессимистичный прогноз). При таком темпе роста платный рынок медицинских услуг может достигнуть 690 млрд. руб. к концу 2015г.

С 2005г быстрее всех рос сегмент легального рынка медицинских услуг, прибавляя в среднем 25% в год (Диаграмма 6.1).

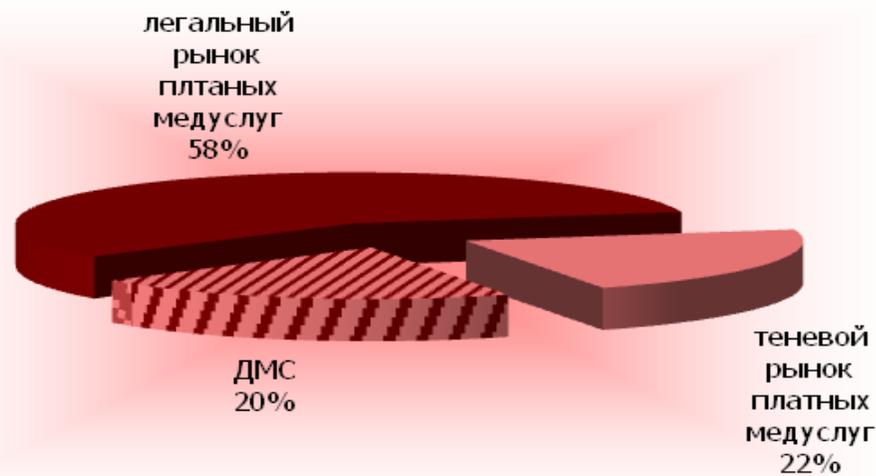
Диаграмма 6.1. Динамика изменения платного медицинского рынка РФ 2005-2010гг. Прогноз до 2015г.



Анализ SYNOPSIS.

На легальный рынок платных медицинских услуг приходится 58%. Доля теневого рынка по-прежнему остается стабильной: в пределах 20% в структуре всего платного рынка (Диаграмма 6.2).

Диаграмма 6.2. Структура платного медицинского рынка РФ в стоимостном выражении (легальный, ДМС, теневого сегменты), %. 2010г.



Источник: SYNOPSIS.

6.2.Натуральный объем платного медицинского рынка РФ (число оказанных услуг).

В РФ производят подсчет числа оказанных платных медицинских услуг как официальные органы (ФСГС, ФНС), так и независимые маркетинговые агентства. В РФ медицинская услуга является условным понятием, так как это может быть оплатой одного приема врача, а может быть оплатой комплекса услуг. Чаще всего в статистике (как официальной, так и независимой) учитывается медицинская услуга, оплаченная одним платежом (одним чеком, одним безналичным платежом, одним платежом лично в руки врачу). То есть, число услуг – это фактически число произведенных оплат клиентом платной медицины.

Официальная статистика не ведет учет числа медицинских услуг оказанных в теневом сегменте. Поэтому для объективной оценки натурального объема платного рынка SYNOPSIS использует данные, полученные из различных источников (данные отраслевых ассоциаций, мнения экспертов и др.)

В РФ оказывается до 900 млн. платных медицинских услуг (Таблица 6.3). Натуральный объем платных медицинских услуг растет незначительно. В 2009г. наблюдалось сокращения объема услуг на 10%, ввиду сокращения доходов населения и сокращения числа предприятий использующих ДМС.

Таблица 6.3. Число оказанных услуг в платном сегменте медицины РФ, млн. услуг. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

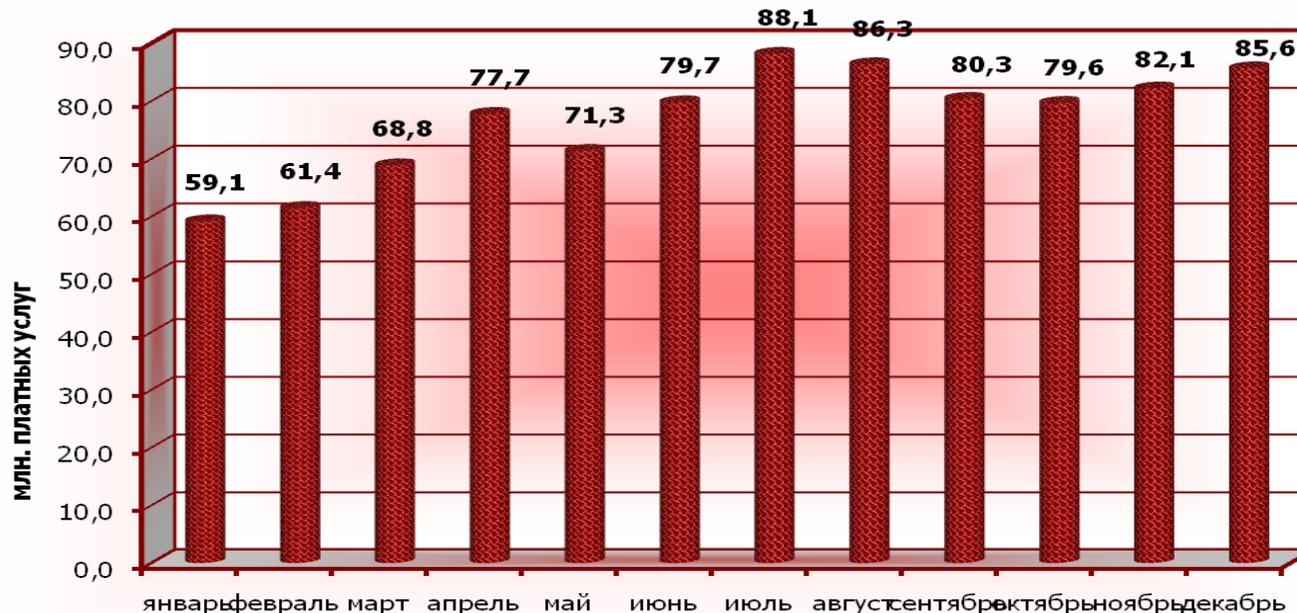
| Число оказанных услуг в платном сегменте медицины РФ, млн. услуг. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|------|------|------|------|-------|------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Число услуг (млн. услуг). 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 895 | 922 | 946 | 968 | 870 | 920 | 858 | 875 | 892 | 910 | 928 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 3,0 | 2,6 | 2,3 | -10,1 | 5,7 | -6,8 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |

Источник: SYNOPSIS. Комплексный анализ данных рынка.

При анализе натурального объема платного рынка, необходимо учитывать, что один пациент может оплачивать более одной услуги в год. Число пациентов платной медицины приведено в разделе «Потребители платных медицинских услуг» настоящего исследования. Кроме того, один пациент может пользоваться более чем одним сегментом медицины в год, например, он может обращаться в частный медцентр, и в государственное ЛПУ, оплачивая услуги врача минуя кассу.

Медицинский рынок подвержен сезонным колебаниям (Таблица 6.3). Несмотря на, пик заболеваемости в РФ с января по февраль, число клиентов платной медицины в этот период уменьшается. Это связано с затяжными праздниками в январе, когда большинство трудоспособного и платежеспособного населения расходует денежные средства на отдых. С марта месяца наблюдается рост потребления платных медуслуг до мая. Следующий пик потребления приходится на период с сентября по декабрь.

Диаграмма 6.3. Сезонное колебание потребления платных медицинских услуг с января по декабрь в РФ. 2010г., млн. услуг.



Источник: SYNOPSIS. Комплексный анализ данных рынка.

SYNOPSIS ежегодно составляет рейтинг предприятий платного медицинского рынка РФ. Для составления рейтинга используются следующие данные:

- открытые данные медицинских компаний,
- официальные данные Федеральной службы государственной статистики и Федеральной налоговой службы по объемам оказания медицинских услуг в натуральном и стоимостном выражениях,
- данные страховых компаний,
- мнение экспертов рынка,
- данные исследовательских компаний,
- исследования отраслевых ассоциаций.

Рейтинг составляется по единому списку наиболее крупных многопрофильных клиник по городам-миллионникам РФ. В рейтинг попадают клиники-лидеры по следующим параметрам:

- Выручка (данные ФНС)
- Число филиалов
- Число штатных врачей
- Совокупную площадь для оказания медуслуг.

В основном в рейтинге рассматриваются многопрофильные медицинские центры с площадью более 1000 кв. м., с числом персонала более 100 человек. В рейтинг не попадают микро предприятия, например, имеющие филиалы с числом персонала не более 10 человек.

При изучении деятельности лидеров рынка, необходимо учитывать ряд особенностей. Количество филиалов не отражает оборот компании, например ОАО «Медицина» не имеет филиалов, но по общей выручке занимает второе место в Москве среди коммерческих клиник и является одним из крупнейших медицинских предприятий в РФ. и работающие как самостоятельные единицы. Кроме того, необходимо учитывать, что при изучении выручки в рейтинг попадают все предприятия, заявившие своей основной сферой деятельности «Здравоохранение», но данные организации имеют право заниматься и другим бизнесом, например, торговлей фармацевтическими препаратами, медицинским оборудованием или другими непрофильными товарам. Поэтому достоверно отследить выручку только по медицинским услугам не представляется возможным. Особенность российского рынка такова, что многие предприятия занижают свою выручку, и соответственно прибыль. Сегмент легальной медицины не имеет стопроцентной налоговой отчетности. По данным экспертов медицинские учреждения декларируют не более половины выручки. Поэтому кроме выручки аналитики SYNOPSIS учитывают другие важные параметры для составления рейтинга: число филиалов, число штатных врачей, общую площадь для оказания медицинских услуг.

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

Рейтинг составляется только по городам-миллионникам, так как в городах с меньшим числом жителей сложно достигнуть значительных оборотов по медицинской деятельности. В рейтинге не рассматриваются ЛПУ, у которых дотационная составляющая (государственная) превышает доходы от коммерческой деятельности.

Лидеры платного медицинского рынка приведены в Таблице 6.4. Более полный список ЛПУ, который включает частные, государственные и ведомственные ЛПУ приведен по ссылке [Лидеры платного мед рф 2012.xlsx](#).

Таблица 6.4. Лидеры платного медицинского рынка РФ и число их филиалов.2012г.

| № | Лидеры платного медицинского рынка в РФ. 2012г. | Город | Сайт | Количество клиник |
|----|---|------------------|--|-------------------|
| 1 | Медси | Федеральная сеть | www.meds.ru | 26 |
| 2 | МедЦентрСервис | Москва | www.medcentr.ru | 14 |
| 3 | Семейный доктор | Москва | www.fdoctor.ru | 11 |
| 4 | СМ-клиники | Москва | www.smclinic.ru | 6 |
| 5 | ОН Клиник | Москва | www.onclinic.ru | 7 |
| 6 | Орис | Москва | www.orisfirm.ru | 6 |
| 7 | MedSwiss | Москва | www.swissmed.ru | 1 |
| 8 | Будь здоров | Москва | www.klinikabudzdorov.ru | 9 |
| 9 | Европейский медицинский центр | Москва | www.emcmos.ru | 4 |
| 10 | Американская клиника Интермедцентр | Москва | www.intac.ru | 1 |
| 11 | Американская клиника | Москва | www.americanclinic.ru | 1 |
| 12 | Гута-клиник | Москва | www.gutaclinic.ru | 1 |
| 13 | Лечебный центр | Москва | www.lcenter.ru | 1 |
| 14 | Медицина | Москва | www.medicina.ru | 1 |
| 15 | Скандинавский центр здоровья | Москва | www.scz.ru | 1 |
| 16 | Скандинавия | Санкт-Петербург | www.avaclinic.ru | 9 |
| 17 | АВА-Петер | Санкт-Петербург | www.avapeter.ru | 3 |
| 18 | Поликлинический комплекс | Санкт-Петербург | www.clinic-complex.ru | 1 |
| 21 | Альянс Евразия медицина | Санкт-Петербург | www.aemed.ru | 2 |
| 24 | Центр косметологии и пластической хирургии, ООО | Екатеринбург | www.plastic-surgery.ru | 1 |
| 25 | Екатеринбургский медицинский центр | Екатеринбург | www.ekamedcenter.ru | 4 |
| 27 | Гармония, медико-фармацевтический центр | Екатеринбург | www.g-mc.ru | 4 |
| 29 | Биомед | Казань | www ldc-biomed.ru | 13 |
| 30 | Здоровье семьи | Казань | www.zdorovie7i.ru | 4 |

Медицинский рынок Российской Федерации 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| | | | | |
|----|---------------------------------------|-----------------|--|----|
| 31 | Спасение, медицинское объединение | Казань | www.clinic.spasenie-med.ru | 1 |
| 33 | Садко, клиника современных технологий | Нижний Новгород | www.sadkomed.ru | 5 |
| 34 | Академия VIP | Нижний Новгород | www.academy-vip.com | 1 |
| 35 | Персона | Нижний Новгород | www.personaclinic.ru | 4 |
| 36 | Тонус | Нижний Новгород | www.tonus.nnov.ru | 10 |
| 37 | Клиника семейного врача | Нижний Новгород | www.klsv.ru | 1 |
| 38 | Авиценна | Новосибирск | www.avicenna-nsk.ru | 4 |
| 42 | Здравница | Новосибирск | www.zdravitsa.ru | 3 |
| 43 | Медицинская практика | Новосибирск | www.medpraktika.ru | 6 |
| 44 | До 16, детский медцентр | Омск | www.do16ti.ru | 2 |
| 45 | Клиника на Бударина | Омск | www.budarina.ru | 1 |
| 46 | Доктор САШ | Омск | www.doctorsash.ru | 2 |
| 50 | Альянс, АЛЪЯНС 2000 | Ростов-на-Дону | www.centr-aliants.ru | 1 |
| 51 | Альянс, АЛЪЯНС 2007 | Акса́й | www.centr-aliants.ru | 1 |
| 52 | Гиппократ | Ростов-на-Дону | www.gippokrates.ru | 1 |
| 53 | ИДК, медицинская компания | Самара | www.mc-idk.ru | 4 |
| 54 | Клиника доктора Кравченко | Самара | www.kdk-clinic.ru | 3 |
| 55 | Медгард | Самара | www.medguard.ru | 3 |
| 57 | Меги | Уфа | www.ufamed.ru | 1 |
| 63 | Лотос | Челябинск | www.lotos74.ru | 5 |
| 64 | Гиппократ | Челябинск | www.gippokrat-chel.ru | 1 |
| 65 | Панацея | Челябинск | www.pan74.ru | 6 |

Источник: SYNOPSIS.

Официальные данные о хозяйственной деятельности ЛПУ собирает Федеральная налоговая служба (легальный сегмент платного рынка).

Экономическая деятельность ЛПУ отражена в следующих отчетных документах:

- Бухгалтерский баланс (Форма № 1)
- Отчёт о прибылях и убытках (Форма № 2)
- Форма федерального государственного статистического наблюдения № П-2 «Сведения об инвестициях»
- Форма федерального государственного статистического наблюдения № П-3 «Сведения о финансовом состоянии организации»
- Форма федерального государственного статистического наблюдения № П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников»

- Приложение к бухгалтерскому балансу (Форма № 5) – раздел VI «Расходы по обычным видам деятельности».

В Таблице 6.5 приведены основные финансовые показатели деятельности коммерческой медицины в РФ, позволяющие принимать инвестиционные решения. В таблице отражены данные всех хозяйствующих субъектов независимо от формы собственности, которые ведут платный прием пациентов.

Таблица 6.5. Основные показатели инвестиционной привлекательности медицинского бизнеса РФ. 2005-2011гг.

| Основные показатели инвестиционной привлекательности медицинского бизнеса РФ. 2005-2011гг. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Обеспеченность собственными оборотными средствами,% | -81,7 | -90,6 | -83,2 | -85,2 | -86,6 | -87,9 | -89,2 |
| Оборачиваемость активов, раз | 0,89 | 0,90 | 0,88 | 0,89 | 0,90 | 0,88 | 0,88 |
| Рентабельность продаж, % | 7,3 | 6,7 | 7,9 | 7,3 | 7,4 | 7,4 | 7,5 |
| Средний срок оборота готовой продукции, сут / дн | 2,9 | 2,5 | 2,7 | 2,7 | 2,6 | 2,7 | 2,7 |
| Средний срок оборота кредиторской задолженности, сут / дн | 89,9 | 93,2 | 98,2 | 93,8 | 95,2 | 96,6 | 95,7 |
| Соотношение заемного и собственного капитала, раз | 0,66 | 0,76 | 0,90 | 0,77 | 0,75 | 0,87 | 0,92 |
| Текущая ликвидность (общее покрытие), раз | 0,89 | 0,87 | 0,95 | 0,91 | 0,92 | 0,90 | 0,91 |
| Удельный вес собственного капитала в совокупном капитале (коэффициент автономии), раз | 0,47 | 0,46 | 0,41 | 0,45 | 0,45 | 0,47 | 0,46 |

Источник: Федеральная налоговая служба. Данные Бухгалтерских балансов (Форма 1) и Отчетов о прибылях и убытках (Форма 2).

Необходимо отметить, что финансовая отчетность собирается в целом по предприятию как юридическому лицу, ведущему экономическую деятельность. Если одно ЛПУ имеет несколько юрлиц (часто распространено в РФ), то бухгалтерская отчетность сдается по всем предприятиям. Кроме того, одно юр лицо может заниматься несколькими видами деятельности, в соответствии с ОКВЭД (Общероссийской классификацией видов экономической деятельности). В РФ имеет место факт занижения реальных доходов предприятий.

Из текущих показателей видно, что взятые медицинским бизнесом кредиты, станут большой проблемой при снижении издержек и получении прибыли в следующие пять лет.

7. Рынок Добровольного медицинского страхования в РФ.

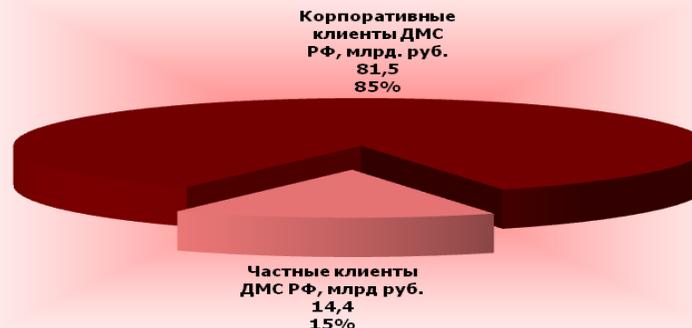
Полисы ДМС приобретают как юридические, так и физические лица. Физическое лицо приобретает полис у страховщика для себя лично. Юридическое лицо приобретает полисы ДМС для своих сотрудников. ДМС может оформить прямо в клинике или у страховщика.

Полисы ДМС дают право на получение медицинской помощи, как в государственных, так и в частных ЛПУ в соответствии с договором страхования.

Стоимость программ ДМС варьируется в зависимости от спектра услуг, который они в себя включают. Базовые программы прикрепления включают в себя любую врачебную и диагностическую помощь специалистов, возможность вызвать врача на дом и экспертизу временной нетрудоспособности (выдача больничных листков и справок).

В обороте ДМС страховые полисы частных лиц занимают не более 15%, и в ближайшие годы подобная тенденция сохранится (Диаграмма 7.1).

Диаграмма 7.1. Доли корпоративных и частных клиентов в структуре ДМС РФ в стоимостном выражении, %. 2011г.



Источник: Федеральная служба страхового надзора РФ.

Кроме базовых медицинских услуг, полисы ДМС могут включать специализированные программы прикрепления. В основном это услуги узких отраслей медицины или конкретных медицинских услуг, например, стоматологию, физиотерапию, педиатрию, услуги неотложной медицинской помощи и реанимационные мероприятия, пребывание в стационаре, хирургическое и консервативное лечение, стоимость лекарственных препаратов или других необходимых для лечения средств.

Обычно ДМС для клиента не привязано к ценам конкретных услуг и приемов, так как полис приобретается на длительный период за единую сумму. В полисе указывается точное число услуг, которые может получить клиент. Кроме того, услуги предоставляют клиники, которые получают от страховщиков деньги за все совершенные приемы пациентов. Страховщик оставляет себе разницу между страховой премией и выплатой, соответствующую разнице между полученными от страхователя деньгами за полис ДМС и заплаченными клинике деньгами за оказанные по полису услуги.

Средняя цена одной медуслуги в ДМС в 2011г. составила 684,5 руб. (Таблица 7.2). Число медицинских услуг ежегодно увеличивается в среднем на 9%.

Стоимость одной медицинской услуги в ДМС является условным показателем, так как ДМС продают в виде полиса, в который входит комплекс услуг. Стоимость полиса ДМС может стоить от 5 000руб. до 100 000 руб., в зависимости от набора услуг. По некоторым медицинским услугам стоимость полиса может достигать 300 000 руб. и более (например, роды в частном роддоме, сложные хирургические вмешательства).

Таблица 7.2. Число оказанных услуг в ДМС в РФ, млн. ед. Средняя цена услуги в ДМС, руб. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Число и стоимость услуг в ДМС в РФ, млн. ед. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Число услуг в ДМС, млн. ед. | 82,0 | 92,5 | 98,9 | 110,5 | 121,9 | 132,5 | 140,1 | 154,1 | 169,5 | 186,5 | 205,1 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 12,8 | 6,9 | 11,7 | 10,3 | 8,7 | 5,7 | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Средняя цена на услугу ДМС, руб. | 547,6 | 594,6 | 695,7 | 657,9 | 597,2 | 646,8 | 684,5 | 711,9 | 740,4 | 770,0 | 800,8 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 8,6 | 21,3 | -5,7 | -10,2 | 7,7 | 5,5 | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 3,8 |

Источник: ФСГС.

Число клиентов ДМС в РФ увеличилось за последние шесть лет на 5 млн. человек или на 65% (Таблица 7.3). Несмотря на несколько замедленный рост в кризисный и пост кризисные года, число клиентов ДМС увеличивалось ежегодно в среднем на 9%. При пессимистичном прогнозе роста клиентов в 7% ежегодно, к 2016г. этот показатель к 2016г. может достигнуть 16 млн. человек.

Таблица 7.3. Число клиентов ДМС РФ, млн. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г.

| Число клиентов ДМС РФ, млн. чел. 2005-2011гг. Прогноз до 2015г. | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 прогноз | 2013 прогноз | 2014 прогноз | 2015 прогноз |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Число клиентов ДМС, млн. ед. | 7,3 | 8,1 | 8,8 | 9,9 | 10,7 | 11,4 | 12,3 | 13,2 | 14,1 | 15,1 | 16,1 |
| Темп изменения к предыдущему периоду, % | | 11,0 | 8,6 | 12,5 | 8,1 | 6,5 | 7,9 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |

Увеличение сборов по добровольному медицинскому страхованию обеспечено не только восстановлением экономики, но и значительным повышением тарифов. Как свидетельствует статистика Росстрахнадзора, за год доля добровольного медицинского страхования (ДМС) на российском страховом рынке выросла с 14,6% до 15,4%. Сборы по ДМС за 2010 год увеличились на 15% – до 85,67 млрд. рублей, за 2011г. на 15% - 98,5 млрд. руб. При этом, взносов по договорам с юридическими лицами стало больше на 17% . Стоит отметить, что рост объема поступлений в корпоративном сегменте был связан не с большим числом заключенных договоров, а с увеличением стоимости полисов ДМС. Так, количество договоров ДМС с юрлицами сократилось на 33% (до 1,48 млн. рублей), что привело к росту средней стоимости полиса по договорам с юрлицами на 70% – до 49 856 рублей.

Рост рынка ДМС продолжится умеренными темпами (не более 10% в год). Как и в предыдущие периоды, рост будет обеспечен увеличением тарифов. На увеличение сборов по ДМС в первую очередь влияет повышение тарифов, связанное с ростом цен на медицинские услуги в лечебных учреждениях.

За последние пять лет ДМС стало неотъемлемой частью соцпакета для многих российских предприятий и практически для всех иностранных. В кризис работодатели редко отказывались от ДМС совсем, но урезали свои бюджеты на медицинское обслуживание, исключая дорогие программы, такие как стоматология или плановая госпитализация.

Часть страховых компаний отказались от ДМС в силу его технологической сложности и не очень высокой рентабельности. По мнению экспертов, ДМС целесообразно заниматься при годовых сборах не менее 100 млн. рублей по этому сегменту.

Процесс ухода с рынка мелких игроков и перетекания их клиентов в более крупные компании проходит достаточно активно – за 2010 год общее количество операторов сегмента сократилось с 399 до 342. Очевидно, что в условиях ужесточающейся конкуренции вести деятельность на таком сложном рынке смогут лишь несколько крупнейших операторов рынка, обладающих профессиональной командой не только продавцов, но и специалистов по сопровождению договоров, а также урегулированию убытков. Эти компании за счет эффекта масштаба своего портфеля смогут проводить в жизнь продуманную стратегию при сотрудничестве с ЛПУ.

Безусловным лидером ДМС по-прежнему остается компания «СОГАЗ». На топ-15 страховщиков приходится более 70% всех сборов по ДМС. Лидеры рынка ДМС продолжают занимать активную позицию.

В среднесрочной перспективе резкого роста рынка ДМС не будет – развитие будет инертно-поступательным. Раньше страховщики делали ставку на агрессивную экспансию в регионы, захват рынка, развитие собственных сетей клиник. Сейчас стратегия страховщиков меняется в сторону взвешенного подхода к инвестициям, соблюдения принципов достаточности, необходимости и целесообразности, скрупулезного анализа уже имеющегося портфеля, снижения и поддержания на приемлемом уровне убыточности, оптимизации издержек путем внедрения систем контроля качества обслуживания и повышения прозрачности во взаиморасчетах с ЛПУ.

Скорее всего даст эффект отложенного спроса изменение Налогового кодекса РФ в части отнесения расходов по ДМС на себестоимость с 3% до 6%, что не было востребовано в кризис.

Потенциал развития сегмента крупных корпоративных клиентов в ДМС уже исчерпан, а малые и средние предприятия пока крайне неохотно страхуются. Во многом это связано с нестабильностью их бизнеса, нежеланием тратить свой бюджет на ДМС, в то время как он может потребоваться на самые неотложные нужды. Приток малого и среднего бизнеса в ДМС возможен только при стабильной ситуации в стране и устойчивом росте экономики. В ближайшие 3-5 лет это вряд ли произойдет.

Чаще всего продуктовая линейка страховых компаний по ДМС стабильна на протяжении последних нескольких лет. При продвижении полисов ДМС страховые компании делают акцент в первую очередь на сервис – как в обслуживании самих клиентов, так и при взаимодействии с компанией-работодателем, на контроле качества работы медицинских учреждений, управление здоровьем персонала через институт врачей-кураторов, что снижает заболеваемость персонала и, как следствие, улучшает бизнес-результаты компаний.

8. Факторы, влияющие на развитие платной медицины РФ. Тенденции развития рынка платной медицины в РФ.

На рынок платной медицины в РФ влияют множество факторов, ниже приведены основные.

Факторы, влияющие на развитие рынка платной медицины в РФ.

1. Благополучие и платежеспособность населения РФ.
2. Численность населения РФ.
3. Увеличение объема ДМС.
4. Коммерциализация государственной медицины.
5. Благоприятные экономические условия для организации медицинского бизнеса.
6. Распространенная практика россиян заниматься самолечением, особенно в случаях легких заболеваний.

Тенденции развития платной медицины РФ.

Общее для всего платного медицинского рынка.

1. Потребители платных медицинских услуг будут предпочитать комплексные и эффективные услуги с быстрым результатом. Платное медицинское обслуживание развивается с фокусом на комплексную и высокотехнологичную медицину.

2. В условиях пост кризисного периода будет наблюдаться конкуренция с другими сферами. Если перед человеком будет стоять выбор — купить одежду\машину или заплатить за годовое медицинское обслуживание, то он выберет скорее первое, предпочтя пользоваться услугами государственных ЛПУ по ОМС (то есть бесплатно). Это не касается экстренной помощи. При необходимости проведения хирургических вмешательств или стоматологической санации многие, по-прежнему, предпочтут обратиться в частные клиники или платные отделения в государственных больницах.

Государственное здравоохранение.

1. В 2012 г. возрастут расходы на государственное здравоохранение по сравнению с 2011 г. Продолжится финансирование проекта «Здоровье», целями которого в 2012-2013гг. являются: укрепление здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи, развитие первичной медицинской помощи, возрождение профилактического направления в здравоохранении, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью. Увеличение финансирования государственного здравоохранения приведет к росту конкуренции на медицинском рынке.
2. Концепция реформы здравоохранения 2020 предусматривает прикрепление финансирования к пациенту и дает возможность пациенту выбирать ЛПУ.
3. Несмотря на ежегодное увеличение числа частных медцентров и предложения в них качественной медицинской помощи, пациенты остаются лояльными государственным ЛПУ.
4. На момент проведения настоящего исследования на российском государственном рынке произошли некоторые изменения. В связи с принятием нового закона с ФЗ №83 от 5 мая 2010 года, с 1 января 2012г. все государственным ЛПУ будут преобразованы в несколько форм, которые позволят государственным ЛПУ быть самостоятельными в той или иной степени. Однако, в настоящее время, четкого понимания дальнейшего развития государственных ЛПУ у регуляторов рынка нет. Тем не менее, можно прогнозировать, увеличение самостоятельности государственных ЛПУ, что приведет к росту доли платных услуг в государственных ЛПУ и росту конкуренции на платном медицинском рынке.
5. Государственные ЛПУ являются крупнейшей сетью в РФ и не смотря на изменения в статусе государственных ЛПУ, этот сегмент останется крупнейшим в среднесрочной и долгосрочной перспективах.

6. Государственное здравоохранение останется социально значимой отраслью, не смотря на приватизацию части ЛПУ. Государство не допустит 100% приватизации ЛПУ и перевода медицинских услуг на платные в полном объеме. Однако доля платных медуслуг в государственном сегменте будет увеличиваться ежегодно.
7. В государственных ЛПУ, по-прежнему, сохранится дефицит управленческих кадров, способных сделать предприятие эффективным и экономически выгодным.

Частная медицина

1. В ближайшие 3-5 лет рынок частной медицины в РФ продолжит расти. Рост будет в основном за счет увеличения стоимости и ассортимента услуг. Кроме того, рост будет обеспечиваться за счет открытия новых многопрофильных центров и развития сетевых проектов.
2. Частные медицинские ЛПУ, по-прежнему, будут крайне неоднородны. Часть из них будут большими комплексами способными конкурировать с государственными федеральными центрами. А часть, так и будет небольшими клиниками с площадью не более 300 кв.м. и иметь не более 10 кабинетов.
3. Лидеры частной медицины будут активно развивать крупные проекты, где доля частных ЛПУ в настоящее время крайне мала (стационары, реабилитационные центры, высокотехнологичные хирургические отделения и др.).

Ведомственная медицина

1. Тенденция сокращения ведомственных ЛПУ сохранится, как минимум, ближайшие пять лет.
2. Ведомственные ЛПУ не составляют конкуренции на платном медицинском рынке государственным и частным ЛПУ. Наблюдается лишь незначительное число ведомственных ЛПУ, которые способны составить конкуренцию государственным и частным ЛПУ на локальных рынках.
3. Ведомственный сегмент практически не участвует в борьбе за платных пациентов, так как обслуживает прикрепленных пациентов и уже имеет наработанную базу платных пациентов.

Порог входа на рынок платной медицины РФ оценивается как высокий: кроме финансовых затрат на открытие клиники, необходимо преодолеть ряд препятствий со стороны сложившегося рынка.

Основные трудности при организации медицинского бизнеса.

Покупка или аренда помещения для клиники, соответствующего санитарным нормам и условиям лицензирования.

Найм и обучение квалифицированных сертифицированных врачей, среднего медицинского персонала и вспомогательных сотрудников.

Покупка медицинского оборудования и мебели.

Получение лицензии, сопровождающееся сбором большого количества документов. Наличие подготовленного помещения, необходимого оборудования и квалифицированных кадров при подаче документов на лицензирование.

Наличие преимущественного права оказания услуг по ОМС у государственных ЛПУ, что сдерживает поток пациентов в частные клиники. Несмотря на недавние изменения условий в этой сфере (приняты поправки в законы о допусшении частных клиник к обслуживанию пациентов по ОМС), подавляющее большинство частных ЛПУ не сможет быть достойным конкурентом государственным ЛПУ при оказании услуг по ОМС и не сможет преодолеть лоббистские интересы государственных ЛПУ на рынке ОМС.

Многие потребители в РФ больше доверяют старым крупным государственным учреждениям с многолетней историей и чаще всего выбирают государственную поликлинику или больницу.

Чаще всего государственные клиники устанавливают более низкие цены на платные услуги, так как имеют дотации со стороны государства.

9. О консалтинговой компании SYNOPSIS.

Компания SYNOPSIS выполняет бизнес-планирование медицинских проектов и исследование медицинского и фармацевтического рынков.

С нами работают и нам доверяют: Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по вопросам здравоохранения, Минздравсоцразвития РФ, Министерство здравоохранения Московской области, Государственная Корпорация РоснаноТех, Торгово-промышленная палата РФ, Внешэкономбанк, ИФД Капиталь, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, ГУ Медицинский радиологический научный центр РАМН г.Обнинск, Страховая компания РОСНО, ОАО Российские Железные Дороги.

Более подробно узнать о деятельности SYNOPSIS можно на сайте www.medresearch.ru

С 2009 по 2010 компания SYNOPSIS выполнила уникальные медицинские проекты для Государственной Корпорации «РоснаноТех»:

- «Маркетинговое исследование рынка **противоопухолевых препаратов** для лечения рака молочной железы РФ»
- «Маркетинговое исследование рынка лекарственных препаратов для **лечения и диагностики злокачественных новообразований** в РФ и в странах СНГ»
- «Маркетинговое исследование рынка кровезаменителей в РФ и странах СНГ»
- «Маркетинговое исследование рынка **внутрисосудистых протезов (стентов)** РФ и стран СНГ»
- «Маркетинговое исследование рынка механических и биологических **клапанов сердца** РФ и стран СНГ»
- «Маркетинговое исследование Рынка **коагулометров** в РФ»
- «Маркетинговое исследование Рынка **коагулометров** в Белоруссии, Украине, Казахстане»

С другими уникальными бизнес-проектами выполненными SYNOPSIS можно ознакомиться по ссылке: <http://medresearch.ru/projects.php>.

Бизнес-проекты компании SYNOPSIS включают маркетинговое исследование медицинского рынка, расчет срока окупаемости проекта, оценку эффективности проекта, маркетинговую стратегию. Все бизнес-планы SYNOPSIS соответствуют требованиям банков и инвестиционных институтов, работающих на территории РФ. С 2008-2011гг. медицинские бизнес-проекты выполненные SYNOPSIS были представлены во Внешэкономбанк, в ГК «РоснаноТех», в Торгово-промышленную палату и другие инвестиционные институты.

Бизнес-проект SYNOPSIS «Типовой бизнес-план Центра реабилитации позвоночника и крупных суставов» стал победителем Конкурса бизнес-планов в 2008г. Организатор конкурса – компания Альт-Инвест, ведущий в России разработчик программного обеспечения для оценки инвестиционных проектов.

Социологические опросы медицинского сообщества

С 2007 по 2010 компания SYNOPSIS выполнила около 50 Опросов медицинского сообщества РФ. Опросы проводились по заказу Общественной палаты РФ в рамках работы Комиссии по здравоохранению, возглавляемой Рощалем Л.М. В опросах в общей сложности приняло участие около 200 000 специалистов, ведущие эксперты и рядовые врачи со всей страны:

- руководители Министерств и Департаментов здравоохранения субъектов РФ,
- руководители государственных и ведомственных ЛПУ,
- владельцы частных медицинских центров,
- врачи различных специальностей,
- руководители и сотрудники медицинских ВУЗов РФ,
- представители медицинских Ассоциаций, сообществ, Некоммерческих организаций.

С результатами опросов можно ознакомиться по ссылке <http://medresearch.ru/news.php> или на официальном сайте Общественной палаты РФ.

Готовые консалтинговые продукты для медицинского и фармацевтического бизнеса

Типовой бизнес-план Клиники экстракорпорального оплодотворения.

Типовой бизнес-план Диагностического центра.

Типовой бизнес-план Современной лаборатории.

Типовой бизнес-план Женской амбулатории со стационаром одного дня.

Типовой бизнес-план Сети аптек онкологической специализации.

Типовой бизнес-план Клиники восстановления позвоночника и суставов.

Типовой бизнес-план Хирургического отделения.

Типовой бизнес-план Сети стоматологических кабинетов на одно кресло.

Другие готовые Продукты для медицинского бизнеса SYNOPSIS можно посмотреть по ссылке:
<http://medresearch.ru/report.php>

Информационные партнеры



Мы благодарим Вас за интерес к Продуктам нашей компании. Будем рады совместной работе над медицинскими проектами.

SYNOPSIS consulting & research
<http://www.Medresearch.ru>
Тел\факс. +7 (495) 724 15 68
E-mail: biz4med@gmail.com

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Лицензирование деятельности.

1. Лицензирование деятельности по стоматологии терапевтической

Лицензия на деятельность по стоматологии терапевтической – лицензия на выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санитарно-курортной медицинской помощи.

Орган, осуществляющий лицензирование, – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Документы, необходимые для лицензирования деятельности по стоматологии терапевтической:

1. Учредительные документы:
 - 1.1. устав;
 - 1.2. учредительный договор;
 - 1.3. протокол, положение, решение о создании организации, о назначении директора;
 - 1.4. в случае внесения изменений в учредительные документы, протокол учредителей или решение о внесении изменений.
2. Регистрационные документы:
 - 2.1. свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица;
 - 2.2. в случае внесения изменений в учредительные документы, свидетельство о внесении изменений;
 - 2.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
3. Коды Госкомстата.
4. Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам выполняемых работ и предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, при наличии нескольких обособленных объектов в т. ч. на них.
5. Документы, подтверждающие соответствующую лицензионным требованиям и условиям квалификации работников юридического лица:
 - 5.1. диплом, подтверждающий наличие среднего или высшего медицинского образования;
 - 5.2. сертификат;
 - 5.3. трудовая книжка;
 - 5.4. свидетельство о заключении брака, в случае смены фамилии.
6. Документы, подтверждающие соответствующую лицензионным требованиям и условиям квалификации руководителя юридического лица и (или) уполномоченного им лица:
 - 6.1. диплом, подтверждающий наличие высшего медицинского образования;
 - 6.2. сертификат, свидетельство о повышении квалификации;
 - 6.3. трудовая книжка, подтверждающая стаж работы в области стоматологии ортопедической не менее 5 лет;
 - 6.4. свидетельство о заключении брака, в случае смены фамилии.
7. Документы, подтверждающие наличие принадлежащих на праве собственности или на ином законном основании соответствующих помещений:

- 7.1. договор аренды;
- 7.2. свидетельство на право собственности;
- 7.3. поэтажный план БТИ с экспликацией.

8. Документы, подтверждающие наличие соответствующих организационно-технических условий материально-технического оснащения, включая оборудование, инструменты, транспорт и документацию, обеспечивающих использование медицинских технологий, разрешенных к применению Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (включая перечень используемого медицинского оборудования с указанием процентов износа, договор на техническое обслуживание с организацией, осуществляющей техническое обслуживание медицинского оборудования, лицензию организации, осуществляющей техническое обслуживание медицинского оборудования, акт технического состояния медицинского оборудования).

9. Экспертное заключение ФГУ при Федеральной службе здравоохранения и социального развития.
10. Документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора (300 руб. за рассмотрение заявления).
11. Доверенность.

Риск клиента в период исполнения заказа

При рассмотрении заявления о предоставлении лицензии Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проводит проверку полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных заявлении и документах, а также проверку возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий.

Проверка полноты и достоверности указанных сведений проводится путем сопоставления их со сведениями, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц или в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, а также в едином реестре выданных сертификатов соответствия, которые предоставляются лицензирующему органу Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития может отказать в предоставлении лицензии в случае:

1. наличия в документах, предоставленных соискателем лицензии, недостоверной или искаженной информации;
2. несоответствия соискателя лицензии, принадлежащих ему или используемых им объектов лицензионным требованиям и условиям.

Срок действия лицензии – 5 лет.

2. Лицензирование деятельности по стоматологии профилактической

Лицензия на деятельность по стоматологии профилактической – лицензия на выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной, амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санитарно-курортной медицинской помощи.

Орган, осуществляющий лицензирование – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Документы, необходимые для лицензирования деятельности по стоматологии профилактической:

1. Учредительные документы:
 - 1.1. устав;
 - 1.2. учредительный договор;
 - 1.3. протокол, положение, решение о создании организации, о назначении директора;
 - 1.4. в случае внесения изменений в учредительные документы, протокол учредителей или решение о внесении изменений.
2. Регистрационные документы:

- 2.1. свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица;
- 2.2. в случае внесения изменений в учредительные документы, свидетельство о внесении изменений;
- 2.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
3. Коды Госкомстата.
4. Санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии санитарным правилам выполняемых работ и предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, при наличии нескольких обособленных объектов в т. ч. на них.
5. Документы, подтверждающие соответствующую лицензионным требованиям и условиям квалификации работников юридического лица:
 - 5.1. диплом, подтверждающий наличие среднего или высшего медицинского образования;
 - 5.2. сертификат;
 - 5.3. трудовая книжка;
 - 5.4. свидетельство о заключении брака, в случае смены фамилии.
6. Документы, подтверждающие соответствующую лицензионным требованиям и условиям квалификацию руководителя юридического лица и (или) уполномоченного им лица:
 - 6.1. диплом, подтверждающий наличие высшего медицинского образования;
 - 6.2. сертификат, свидетельство о повышении квалификации;
 - 6.3. трудовая книжка, подтверждающая стаж работы в области стоматологии профилактической не менее 5 лет;
 - 6.4. свидетельство о заключении брака, в случае смены фамилии.
7. Документы, подтверждающие наличие принадлежащих на праве собственности или на ином законном основании соответствующих помещений:
 - 7.1. договор аренды;
 - 7.2. свидетельство на право собственности;
 - 7.3. поэтажный план БТИ с экспликацией.
8. Документы, подтверждающие наличие соответствующих организационно-технических условий материально-технического оснащения, включая оборудование, инструменты, транспорт и документацию, обеспечивающих использование медицинских технологий, разрешенных к применению Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (включая перечень используемого медицинского оборудования с указанием процентов износа, договор на техническое обслуживание с организацией, осуществляющей техническое обслуживание медицинского оборудования, лицензию организации, осуществляющей техническое обслуживание медицинского оборудования, акт технического состояния медицинского оборудования).
9. Экспертное заключение ФГУ при Федеральной службе здравоохранения и социального развития.
10. Документ, подтверждающий уплату лицензионного сбора (300 руб. за рассмотрение заявления).
11. Доверенность.

Риск клиента в период исполнения заказа

При рассмотрении заявления о предоставлении лицензии Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проводит проверку полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных заявлении и документах, а также проверку возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий.

Проверка полноты и достоверности указанных сведений проводится путем сопоставления их со сведениями, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц или в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, а также в едином реестре

выданных сертификатов соответствия, которые предоставляются лицензирующему органу Федеральной налоговой службой и Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития может отказать в предоставлении лицензии в случае:

1. наличия в документах, предоставленных соискателем лицензии, недостоверной или искажённой информации;
2. несоответствия соискателя лицензии, принадлежащих ему или используемых им объектов лицензионным требованиям и условиям.

Срок действия лицензии – 5 лет.

Приложение 2. Наименования классов причин смерти, принятых в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (1989 г.)

| | |
|------------|--|
| Класс I | - Некоторые инфекционные и паразитарные болезни. (Коды A00-B99) |
| Класс II | - Новообразования. (Коды C00-D48) |
| Класс III | - Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм. (Коды D50-D89) |
| Класс IV | - Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. (Коды E00-E90) |
| Класс V | - Психические расстройства и расстройства поведения. (Коды F00-F99) |
| Класс VI | - Болезни нервной системы. (Коды G00-G99) |
| Класс VII | - Болезни глаза и его придаточного аппарата. (Коды H00-H59) |
| Класс VIII | - Болезни уха и сосцевидного отростка (Коды H60-H95) |
| Класс IX | - Болезни системы кровообращения. (Коды I00-I99) |
| Класс X | - Болезни органов дыхания. (Коды J00-J99) |
| Класс XI | - Болезни органов пищеварения. (Коды K00-K93) |
| Класс XII | - Болезни кожи и подкожной клетчатки. (Коды L00-L99) |
| Класс XIII | - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. (Коды M00-M99) |
| Класс XIV | - Болезни мочеполовой системы. (Коды N00-N99) |
| Класс XV | - Осложнения беременности, родов и послеродового периода. (Коды O00-O99) |

- Класс XVI - Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. (Коды P00-P96)
- Класс XVII - Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. (Коды Q00-Q99)
- Класс XVIII - Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках. (Коды R00-R99)
- Класс XIX - Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. (Коды S00-T98)
- Класс XX - Внешние причины смерти. (Коды V01-Y98)

Приложение 7. Классификация направлений деятельности в медицине.

1. Медицина общего профиля включает следующие врачебные специальности:

- Аллергология
- Гастроэнтерология
- Гематология
- Дерматология
- Иммунология
- Кардиология
- Наркология
- Неврология
- Нефрология
- Онкология
- Ортопедия
- Отоларингология
- Офтальмология
- Педиатрия
- Проктология
- Психиатрия
- Пульмонология
- Ревматология
- Терапия
- Травматология

- Флебология
- Эндокринология
- 2. Гендерная медицина**, специализация которой – заболевания, различающиеся в зависимости от пола, представлен следующими специальностями:
 - Акушерство
 - Андрология
 - Венерология
 - Гинекология
 - Маммология
 - Неонатология
 - Планирование семьи
 - Сексология
 - Урология
- 3. Стоматология**
 - Терапевтическая стоматология
 - Хирургическая стоматология
 - Пародонтология
 - Ортопедическая стоматология
 - Ортодонтия
- 4. Реабилитационная медицина** процедуры, связанные с профилактикой или восстановлением организма после перенесенных заболеваний или хирургических вмешательств.
 - Посттравматическая и послеоперационная реабилитация
 - Санаторное обслуживание
 - Мануальная терапия
- 5. Эстетическая медицина**
 - Диетология
 - Клеточная терапия
 - Косметическая хирургия
 - Косметология
 - Пластическая хирургия
 - Трихология

Приложение 3. Информационные ресурсы, используемые при составлении документа.

1. <http://www.eeg.ru/keyind.html>
2. <http://www.eeg.ru/forecast.html>
3. <http://research.finam.ru>
4. <http://www.finam.ru/analysis/macroevent/default.asp>
5. <http://www.tpprf.ru/>
6. <http://nta-rus.com>
7. <http://www.fbk.ru/live/research.asp>
8. <http://www.interfax.ru>
9. <http://analytics.interfax.ru>
10. <http://www.prime-tass.ru>
11. <http://e3.prime-tass.ru/macro/>
12. <http://www.prime-tass.ru/documents/index.asp>
13. <http://www.fira.ru>
14. <http://www.rbc.ru/gks/index1.html>
15. <http://www.quote.ru/research/>
16. <http://www.gks.ru>
17. http://www.gks.ru/bd_fa.asp
18. <http://www.economy.gov.ru/wps/portal>
19. <http://www.minfin.ru/home.htm>
20. <http://www.minfin.ru/macrorus/macrorus.htm>
21. <http://stat.hse.ru>
22. <http://www.worldbank.org> <http://econ.worldbank.org>
23. <http://www.imf.org/>
24. <http://www.wto.org>
25. <http://www.wto.ru>
26. <http://www.portal.euromonitor.com/portal/server.pt>
27. <http://www.spark-interfax.ru/Front/index.aspx>
28. <http://minzdravsoc.ru/>
29. <http://vniiimt.org/>
30. <http://rahr.ru>
31. Иллюстрации: <http://www.photos.com/>