

Исследование
рынка коммерческой
медицины в России

2018-2019 годы



EY

Совершенствуя бизнес,
улучшаем мир

Содержание

Введение	1	Важные государственные меры, повлиявшие на деятельность медицинских организаций в 2018-2019 годах	66
Основные выводы	2	Развитие медицинских организаций: показатели деятельности, проекты и ключевые проблемы.....	70
Рынок коммерческой медицины: спрос, конкуренция и прогнозы развития	12	Проекты, реализованные в 2018-2019 годах.....	71
Изменение потребительских предпочтений: тенденции и прогноз	13	Изменение показателей деятельности медицинских организаций	73
Изменения в спросе на медицинские специальности	20	Инструменты привлечения и удержания пациентов.....	78
Отличия в спросе на медицинские услуги в ГФЗ и регионах	24	Планируемые проекты и объем инвестиций до 2023 года	82
Ожидания дальнейшего развития спроса на медицинские услуги	25	Проекты	83
Рынок ДМС: тенденции и прогноз.....	30	Планируемый объем инвестиций до 2023 года	85
Перспективы развития альтернативных видов страхования.....	35	Актуальные проблемы медицинских организаций.....	86
Ожидания дальнейшего развития рынка ДМС.....	36	Актуальные вопросы в здравоохранении.....	88
Конкуренция на рынке медицинских услуг: тенденции и прогноз	42	Телемедицина.....	89
Особенности распределения пациентопотока между платной и бесплатной медициной	49	Лекарственное страхование.....	94
Ожидания дальнейшего развития конкуренции на рынке медицины	53	Создание единого цифрового контура	96
Прогноз и факторы роста рынка	58	Национальный проект «Здравоохранение»	98
Взаимодействие с государством	62	Профиль участников и методология исследования.....	100
Участие в системе ОМС	63	Выборка участников исследования	101
Участие в проектах ГЧП	65	Контактная информация.....	103

Аббревиатуры и сокращения

CRM	англ. Customer Relationship Management, система управления взаимоотношениями с клиентами
SEO	англ. Search Engine Optimization, поисковая оптимизация
ВМП	высокотехнологичная медицинская помощь
ГФЗ	город федерального значения
ГЧП	государственно-частное партнерство
ДМС	добровольное медицинское страхование
ЕГИСЗ	единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ЗОЖ	здоровый образ жизни
ИТ	информационные технологии
КТ	компьютерная томография
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение

МО	медицинская организация
МРТ	магнитно-резонансная томография
ОМС	обязательное медицинское страхование
ПЭТ	позитронно-эмиссионная томография
РФ	Российская Федерация
СМИ	средства массовой информации
УЗИ	ультразвуковое исследование
ФЛ	физические лица
ФОМС	фонд обязательного медицинского страхования
ФОТ	фонд оплаты труда
ЭКО	экстракорпоральное оплодотворение
ЭФГДС	эзофагогастродуоденоскопия



Введение

Компания EY провела очередное исследование рынка коммерческой медицины и системы здравоохранения в России за 2018 и 2019 годы, продолжив опрос медицинских организаций на тему актуальных вопросов и проблем развития сектора.

Исследование проводилось с августа по декабрь 2019 года. В нем приняли участие свыше 25 крупнейших частных многопрофильных медицинских организаций (МО), география деятельности которых охватывает шесть федеральных округов и 30 субъектов Российской Федерации.

В целях обеспечения сопоставимости результатов опроса с нашим предыдущим исследованием¹ в анкету были включены следующие блоки вопросов:

- ▶ изменения и ключевые тенденции на рынке платных медицинских услуг;
- ▶ важные шаги и действия со стороны государства;
- ▶ изменения в работе медицинской организации, ключевые проблемы и направления дальнейшего развития.

В рамках этих тематических блоков мы добавили несколько новых вопросов, в частности об изменениях в спросе на медицинские специальности, особенностях взаимодействия МО со страховыми организациями, используемых инструментах привлечения и удержания пациентов, а также уделили особое внимание прогнозам и ожиданиям медицинских компаний в отношении дальнейшего развития рынка платных медицинских услуг.

В то же время мы продолжили начатую в 2017 году традицию по освещению актуальных тем в сфере здравоохранения, включив в анкету вопросы о развитии телемедицины, внедрении лекарственного страхования, создании единого информационного контура и реализации национального проекта «Здравоохранение».

Для того, чтобы рассмотреть проблемы с разных сторон и добавить полноты и объективности выводам, мы обсудили злободневные темы с экспертами рынка и отразили их точки зрения в комментариях к соответствующим разделам отчета.

Компания EY выражает отдельную благодарность всем медицинским организациям и экспертам, принявшим участие в нашем опросе. Надеемся, что результаты исследования будут полезны широкому кругу участников медицинского рынка.

¹ «Исследование рынка коммерческой медицины за 2016 и первую половину 2017 года», компания EY.

Основные выводы



1

Рынок коммерческой медицины: спрос, конкуренция и прогнозы развития

Изменение потребительских предпочтений: тенденции и прогноз

- ▶ 58% медицинских организаций указали в качестве основной тенденции в потребительском спросе повышение требований к сервису. Сервисная составляющая становится все более принципиальным критерием при выборе платных медицинских услуг как в крупных городах, так и в регионах: пациенты хотят получать не только качественную медицинскую помощь, но и высокий уровень обслуживания на всех этапах обращения в клинику.
- ▶ По мнению 42% участников исследования, в эпоху цифровизации потребители придают все большее значение следующим элементам сервиса: быстрому доступу к информации о клинике и специалистах, а также к своей медицинской истории и результатам обследований; возможности онлайн-записи на прием в любое удобное для пациента время; наличию онлайн-каналов для обратной связи. В связи с этим среди пациентов приобретают популярность такие инструменты, как личный кабинет и мобильное приложение, объединяющие в себе ключевые для потребителя функции.

- ▶ Более четверти опрошенных отметили, что сегодня пациенты ожидают от докторов не только адекватных профессиональных навыков, но и высоких стандартов межличностного общения.
 - ▶ Одной из ключевых тенденций на протяжении последних лет остается снижение платежеспособного спроса и обусловленная этим экономия со стороны пациентов: в этот раз ее обозначили 46% респондентов. Она проявляется в оптимизации затрат на медицинское обслуживание и снижении спроса на комплексные программы и услуги.
 - ▶ 38% респондентов в ходе опроса подчеркнули повышенный запрос пациентов на высокие стандарты оказания медицинских услуг, отметив, что на сегодняшний день предпочтения потребителей в пользу частной клиники с точки зрения качества обусловлены технологичностью медицинской помощи, эффективностью медицинских услуг и высоким уровнем компетенций врачебного персонала.
 - ▶ По мнению 35% респондентов, потребители за последние два года стали более осведомлены о возможностях медицины и о том, какую помощь они могут получить в тех или иных медицинских организациях. Пациенты все чаще сравнивают опции в различных клиниках, изучают много информации о врачах и медицинских услугах, а также общедоступную информацию о заболеваниях, методах диагностики и лечения. С этой тенденцией тесно связана проблема отсутствия у массового пациента грамотной культуры заботы о своем здоровье, которую обозначили чуть больше трети участников нашего опроса. А 19% респондентов отметили в качестве самого негативного тренда широкое использование пациентами материалов в сети Интернет для самостоятельной диагностики и лечения.
 - ▶ 31% участников обозначили среди особенностей поведения потребителей участвовавшие случаи негативного отношения и агрессии в сторону частной медицины. Они связывали это в том числе с падением доходов населения, отрицательным клиентским опытом, новостной политикой, растущими требованиями и большей информированностью пациентов. Почти 20% участников исследования указали, что сталкиваются с проявлениями пациентского экстремизма / терроризма в своей работе.
 - ▶ Традиционно в рамках нашего опроса медицинские организации отмечают среди важных потребительских предпочтений спрос на комплексное предложение медицинских услуг в лечебном учреждении, который в этот раз обозначили 19% респондентов.
 - ▶ 15% участников исследования отметили растущую популярность превентивной медицины среди современных продвинутых пациентов, которые стремятся как можно дольше оставаться здоровыми и активными и не хотят тратить деньги и время на лечение заболеваний. В результате появляется спрос на услуги в рамках превентивной медицины, в том числе кастомизированные программы чек-ап, нетрадиционные способы диагностики и немедикаментозные методы лечения, а также относительно новые медицинские направления.
- Ожидания дальнейшего развития спроса на медицинские услуги**
- ▶ Более половины опрошенных медицинских организаций видят в качестве основного тренда усиление спроса пациентов на сервис высокого уровня и индивидуальное обслуживание. В медицину все больше проникает «уберизация потребления», вследствие которой основными ценностями для пациента становятся экономия времени, диджитализация, высокий уровень комфорта и удовлетворенности при получении услуг.
 - ▶ Чуть больше 40% участников исследования отметили, что на рынке медицинских услуг в ближайшие два-три года сохранится тенденция сокращения платежеспособного спроса. В связи с этим они прогнозируют снижение обращаемости коммерческих пациентов в частные клиники для решения плановых вопросов, которые можно отложить, а также расширение спроса на бесплатную медицину и увеличение потока пациентов в государственные лечебные учреждения.
 - ▶ 38% участников исследования предположили, что на рынке коммерческой медицины сохранятся текущие тенденции. При этом респонденты отметили, что поведение потребителей медицинских услуг во многом будет зависеть от покупательского спроса, а также от дальнейшего развития системы государственного здравоохранения и доступности медицинской помощи в государственных ЛПУ.
 - ▶ Более трети респондентов ожидают дальнейшего увеличения потребительского спроса на высокотехнологичные медицинские услуги, оказываемые в частных клиниках.

- ▶ Несмотря на сомнения многих респондентов в отношении потенциала развития и коммерциализации превентивной медицины, 27% участников опроса считают, что тренд на здоровый образ жизни и профилактику заболеваний будет расти, что приведет к увеличению спроса на услуги частных клиник в этом направлении.

Рынок ДМС: тенденции и прогноз

- ▶ В последние два года продолжилась относительная стагнация рынка ДМС с тенденцией небольшого роста за счет инфляции. Сокращение затрат на ДМС со стороны работодателей приводит к ужесточению ценовой конкуренции между страховыми компаниями и перераспределению портфелей застрахованных между ними, что, в свою очередь, ведет к все большему давлению на медицинские организации, которые заинтересованы в обслуживании пациентов по ДМС. Несмотря на это, половина респондентов в 2018-2019 годах сохранили высокую долю ДМС-пациентов или увеличили количество прикреплений от страховых компаний.
- ▶ Вследствие уменьшения бюджетов со стороны работодателей страховые компании вынуждены предлагать более экономичные условия ДМС-обслуживания, чтобы конкурировать за клиентов. В результате, по словам большинства участников опроса, главной задачей страховщиков в последние годы стало урегулирование своих расходов и сохранение маржинальности на приемлемом уровне.
- ▶ 42% респондентов отметили оптимизацию затрат на ДМС со стороны работодателей. С 2015 года компании-страхователи стали сокращать бюджеты на медицинское обеспечение сотрудников. В связи с этим работодатели уменьшают страховые взносы, урежают программы, чаще соглашаются на программы ДМС с использованием франшизы, а иногда и вовсе отказываются от страхования сотрудников.
- ▶ Все более заметной тенденцией на рынке ДМС становится уход

мелких игроков и укрупнение рынка. Во многом консолидация отрасли обусловлена тем, что с крупными страховыми компаниями удобно взаимодействовать как работодателям, так и самим медицинским организациям. В результате страховой сектор покидают наиболее уязвимые игроки, в том числе за счет изъятия лицензий, сделок по слиянию и поглощению крупными компаниями страховщиков меньшего размера. По словам опрошенных, все большая доля рынка переходит к 7-10 ключевым компаниям, от которых и будет зависеть дальнейшее развитие ДМС. В регионах консолидация выражена еще острее, поскольку основную роль там играют один-два крупных игрока, которые определяют правила рынка.

Ожидания дальнейшего развития рынка ДМС

- ▶ Сохранение тенденций ограниченного роста и консолидации страхового рынка: большинство участников опроса не видят предпосылок для значительного улучшения ситуации на рынке страхования в ближайшие годы. По их мнению, пока ДМС существует только в корпоративной среде и отсутствует полноценная система добровольного страхования физических лиц, развитие рынка будет сдерживаться слабыми темпами экономического роста, чему также будет способствовать дальнейшая консолидация страхового рынка.
- ▶ Единственным очевидным фактором роста рынка добровольного медицинского страхования остается инфляция. В то же время отдельные респонденты предполагают некоторую положительную динамику сектора за счет популяризации программ по защите от тяжелых заболеваний и программ комплексных обследований, распространения услуг телемедицины среди той части населения, которая раньше не пользовалась платными медицинскими услугами, а также потенциального развития программ международного страхования в высоком ценовом сегменте.

- ▶ Разработка новых форматов взаимодействия страховых компаний с МО: взаимодействие со страховыми компаниями приобретает все более индивидуальный характер. По мнению респондентов, рискованная модель, преобладающая в настоящее время на рынке ДМС, изжила себя и не представляет собой эффективный инструмент решения задач страхования: необходимы новые продукты и форматы со стороны страховых компаний и большее вовлечение ЛПУ в процессы расчета страховых рисков.
- ▶ Распространение программ ДМС по защите от тяжелых заболеваний и комплексных обследований: в условиях повышения внимания к проблемам здоровья и ранней диагностики серьезных заболеваний, участники исследования ожидают дальнейшего роста продаж подобных услуг. Не исключено, что стимулом для этого могут стать возможные законодательные меры, направленные на стимулирование работодателей включать в соцпакет работника диспансеризацию за счет ДМС.
- ▶ Модернизация системы медицинского страхования: респонденты говорили о назревшей необходимости совершенствования текущей организации системы страхования в России. По мнению участников, оптимальный подход к модернизации российской системы страхования - совмещение ОМС и ДМС. Такая схема будет выгодна и медицинским организациям, и страховым компаниям, и пациентам. Однако для того, чтобы она была реализована, потребуются изменения законодательства со стороны государства и инициатива самих страховщиков.

Конкуренция на рынке медицинских услуг: тенденции и прогноз

- ▶ 46% медицинских организаций обозначили в качестве ключевой тенденции высокую конкуренцию на рынке за врачей. Порядка 60% участников опроса отметили, что в ГФЗ частные



МО все больше конкурируют за врачей с государственными ЛПУ. В результате повышения зарплат медицинского персонала бюджетных учреждений на основании майских указов Президента РФ коммерческим клиникам становится труднее и дороже привлекать и удерживать хороших врачей. Для региональных клиник проблема конкуренции за врачей является не менее острой, так как в регионах традиционно существует дефицит квалифицированных медицинских кадров.

- ▶ 42% участников отметили усиление конкуренции со стороны государственных клиник, при этом 90% ответов участников исследования относились к конкуренции в ГФЗ. В последние годы государственные ЛПУ повысили свою конкурентоспособность благодаря технологическому оснащению и улучшению сервисной составляющей в рамках государственных программ модернизации здравоохранения, а также вышли на рынок платных услуг. В результате участники исследования начали замечать отток менее платежеспособной аудитории пациентов в муниципальные поликлиники.
- ▶ В качестве другой тенденции на рынке платной медицины, свидетельствующей о зрелости медицинской отрасли, 38% респондентов назвали консолидацию и укрупнение сетевых игроков. С одной стороны, консолидации способствует закрытие небольших

клиник в ГФЗ и перераспределение их доли в пользу лидеров рынка. С другой – крупные сетевые игроки в ГФЗ открывают новые клиники различных форматов или заключают сделки по приобретению (M&A) других медицинских организаций – как в рамках текущей географии присутствия, так и в других регионах. В то же время представители региональных МО не видят потенциала консолидации в регионах, в отличие от ГФЗ.

- ▶ 35% участников исследования отметили среди значимых действий конкурентов активное участие в системе ОМС или совместных проектах с государством. Участники рынка рассматривают взаимодействие конкурентов с государством как эффективный инструмент увеличения потока пациентов и улучшения их финансовых показателей, но в то же время видят в этом источник дополнительных проверок и отчетности перед контролирующими органами, а также потенциальный риск возникновения дебиторской задолженности по оплате оказанных медицинских услуг со стороны территориальных фондов ОМС.
- ▶ В рамках нашего предыдущего исследования расширение спектра услуг у конкурентов было ключевой тенденцией на рынке коммерческой медицины. В этот раз лишь 19% респондентов отметили выход конкурентов на новые направления. За последние два года более актуальным для медицинских

организаций стало продвижение собственного бренда и ранее открытых направлений и услуг.

- ▶ По словам 19% респондентов, в Москве и Санкт-Петербурге продолжилось открытие крупных медицинских клиник новыми инвесторами, однако можно заметить, что данная тенденция идет на спад.
- ▶ Порядка 20% участников исследования обозначили недобросовестные действия конкурентов на рынке медицины, которые усложняют ведение бизнеса частным клиникам. Одной из наиболее распространенных проблем остается использование некоторыми медицинскими компаниями серых схем при взаиморасчетах с персоналом и снижение таким образом налогооблагаемой базы.
- ▶ Несмотря на тенденцию снижения платежеспособного спроса, всего 15% медицинских организаций говорили об усилении ценовой конкуренции между частными клиниками в 2018-2019 годах.

Ожидания дальнейшего развития конкуренции на рынке медицины

- ▶ Согласно ожиданиям большинства участников исследования, рынок медицинских услуг будет испытывать дальнейшее усиление конкуренции и борьбу за пациентов, что связано с сохраняющейся ограниченной платежеспособностью населения, государственными инициативами по повышению эффективности медицинской помощи, а также действиями крупных игроков по укреплению своих позиций.
- ▶ Благодаря усилиям государства по модернизации системы здравоохранения, в первую очередь в крупных городах, в ближайшие годы вероятно усиление конкуренции за пациентов между частными и государственными ЛПУ. Представители региональных МО, в свою очередь, ожидают в ближайшие годы растущего перетока пациентов из муниципальных поликлиник, поскольку государственная медицина в регионах в большинстве случаев

пока не может предложить им такой же уровень сервиса и качества медицинской помощи, как частные клиники.

- ▶ Большинство респондентов сходятся во мнении, что постепенная консолидация медицинской отрасли в сложившихся условиях неизбежна. Рост рынка платных медицинских услуг ограничен платежеспособным спросом, темпы появления новых игроков замедляются, при этом небольшим клиникам будет все сложнее конкурировать с крупными медицинскими сетями, а в перспективе – и с государственными ЛПУ.
- ▶ Наряду с этим опрошенные участники рынка предполагают, что крупные медицинские компании продолжат открывать новые клиники либо приобретать бизнес более слабых конкурентов в рамках стратегии экстенсивного роста. В то время как одни респонденты считают это закономерным этапом развития отрасли, другие говорят, что ввиду ограниченной рыночной емкости в долгосрочной перспективе это может привести к ухудшению экономики агрессивных действующих компаний и появлению новых инвесторов, в том числе зарубежных, которые консолидируют рынок.
- ▶ Представители МО отмечают, что часть компаний может уйти с рынка коммерческой медицины в результате усиления государственного контроля за деятельностью медицинских учреждений, работающих по серой схеме.
- ▶ Среди заметных тенденций на рынке коммерческой медицины участники исследования назвали повышение интереса больших сетевых МО к региональному развитию. Респонденты ожидают, что в зависимости от уровня доходов и развития медицины в конкретных регионах крупные компании при экспансии будут использовать различные подходы, включая приобретение локальных игроков, открытие клиник по франшизе или различные форматы взаимодействия с государством (участие в программе ОМС, государственно-частное партнерство).

- ▶ Крупные игроки рынка в ближайшие годы продолжат развивать взаимодействие с государством в части оказания высокотехнологичной помощи населению, стараясь расширять объемы и направления своего участия в программе ОМС. В то же время участники опроса отмечали, что развитие частных клиник в системе ОМС может сдерживаться государством в части ограничения квот, а также растущей конкуренцией среди заявителей на оказание ВМП, в том числе со стороны государственных клиник.
- ▶ Представители МО считают, что для дальнейшего развития отрасли важное значение будет иметь консолидация усилий игроков рынка для налаживания диалога с государством по ключевым вопросам регулирования и эффективного участия частных компаний в системе здравоохранения.

Прогноз и факторы роста рынка

- ▶ По сравнению с нашим предыдущим исследованием, в этом году респонденты были более сдержанны в оценках перспектив роста коммерческой медицины. Значительно выросла доля МО, которые ожидают медленного роста (менее чем на 5%) или считают, что рынок расти не будет (42% против 15% в 2017 году), в два раза сократилось количество участников опроса, прогнозирующих умеренные темпы роста на уровне 5-10%, а опрошенных, которые ожидают значительного роста (более 10% в год) медицинского рынка, стало меньше в пять раз. При этом увеличилась доля тех, кто затруднился дать количественную оценку перспективам развития рынка в ближайшие годы (с 15 до 31%), что позволяет сделать вывод о возросшей неопределенности и нестабильности в медицинской отрасли.
- ▶ В целом 15% опрошенных клиник считают, что в настоящее время нет предпосылок для увеличения спроса на частную медицину хорошего качества, и текущая ситуация может быть наиболее выгодна небольшим клиникам в массовом сегменте и государственным ЛПУ.

Факторы роста рынка

- ▶ По словам 31% опрошенных, развитие сектора коммерческой медицины будет происходить за счет существенных инвестиций в открытие новых медицинских центров, расширение существующих клиник, а также приобретение крупными сетевыми компаниями мелких игроков.
- ▶ 27% респондентов ответили, что на рост рынка платных медицинских услуг будет влиять укрепление конкурентных преимуществ частных МО.
- ▶ 19% опрошенных МО полагают, что увеличению объемов коммерческой медицины будет способствовать рост участия частных клиник в системе ОМС по направлению ВМП. Некоторые участники исследования считают, что существенные изменения могут произойти только в случае упрощения доступа частных организаций к системе государственных гарантий и либерализации / повышения прозрачности ценообразования в ОМС.
- ▶ По мнению 12% представителей МО, рост платных медицинских услуг будет обеспечиваться за счет развития диагностических возможностей частной медицины и внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, что будет приводить к увеличению количества пациентов.
- ▶ 8% респондентов считают, что в ближайшие годы изменится культура потребления медицинских услуг, в результате чего более молодое поколение будет предпочитать качественную медицинскую помощь в частных клиниках, а также предъявлять более высокий спрос на услуги профилактики здоровья.

2

Взаимодействие с государством

Участие в системе ОМС

- ▶ Большинство участников по-прежнему определяют деятельность в отношении участия в оказании амбулаторно-поликлинических услуг по ОМС экономически невыгодной, так как существующие государственные тарифы по данному виду медицинской помощи не только не позволяют достаточно заработать, но иногда не полностью покрывают себестоимость оказываемых услуг.
- ▶ При этом предоставление услуг ВМП в рамках ОМС стало одним из векторов дальнейшего развития частных МО. Во-первых, частные клиники имеют в наличии дорогостоящее оборудование, для которого требуется максимальная загрузка, чтобы обеспечить отдачу на вложенный капитал. Во-вторых, респонденты обладают необходимыми компетенциями для оказания качественных услуг для лечения сложных заболеваний. В-третьих, рынок ДМС перестал подавать сигналы роста, что одновременно совпало с падением платежеспособности населения.
- ▶ Тем не менее, несмотря на выгоды от возможности диверсифицировать свои услуги и оказывать помощь в рамках программы ОМС, большинство респондентов по-прежнему выделяют достаточное количество трудностей и неопределенностей, связанных с получением госзаказа и взаимодействием с государством. Это в первую очередь связано с непрозрачностью распределения квот между участниками рынка.



- ▶ 65% опрошенных участвуют в ОМС. И еще 20% на текущий момент не участвуют, но планируют. МО выбирают направления участия в ОМС в основном исходя из доступных им компетенций.

Участие в проектах ГЧП

- ▶ 19% частных клиник участвуют в проектах государственно-частного партнерства. Этот показатель соответствует данным прошлого исследования. В качестве основных приоритетных направлений сотрудничества респонденты видят онкологические центры в регионах, а также размещение высокотехнологичного оборудования на базе действующих государственных учреждений.

- ▶ Большинство респондентов (62%) по-прежнему не готовы идти на такие совместные проекты. По данным проведенного опроса, только 8% от всех респондентов рассматривают возможность партнерства с государством, учитывая низкую долю вероятности его реализации. Значительная часть опрошенных респондентов, которые уже участвуют в ГЧП-проектах, считают свои проекты низкоэффективными.
- ▶ В качестве основных причин отказа частных клиник от сотрудничества с государством были названы недоверие к будущему партнерству с государственными властями и низкая экономическая эффективность инвестиций.



3

Развитие медицинских организаций: показатели деятельности, проекты и ключевые проблемы

Проекты, реализованные в 2018-2019 годах

▶ В отличие от периода 2016-2017 годов, когда 67% участников исследования реализовали проекты в области расширения спектра медицинских услуг и повышения операционной эффективности, в 2018-2019 годах большинство участников занималось расширением сети. За прошедший период в общей сложности 66% респондентов открыли новые клиники или филиалы, что в целом соответствует плану, которые ставили для себя участники нашего прошлого исследования. Вторыми по популярности стали проекты по расширению спектра медицинских услуг, которые выполнила половина респондентов.

- ▶ 35% участников реализовали проекты по модернизации и переоснащению, что связано большей частью с проведением закупки оборудования и необходимых изменений для открытия новых направлений медицинских услуг.
- ▶ 27% респондентов за прошедшие два года выполнили ряд проектов в области информационных технологий. При этом более половины из них (57%) работали над внедрением новых информационных систем / аналитических платформ или их интеграцией. 43% участников, реализовавших ИТ-проекты, занимались внедрением телемедицинских сервисов, и по 29% соответственно разрабатывали мобильное приложение, внедряли элементы искусственного интеллекта или занимались автоматизацией процессов и стандартов.
- ▶ 15% опрошенных занимались операционными проектами, среди которых наибольшей популярностью пользовались проведение организационных изменений, в том числе оптимизация численности персонала, проекты в области обучения и оптимизация бизнес-процессов клиник.

- ▶ Что касается отдачи от вложенных инвестиций, 8% респондентов оценили ее выше ожидаемой, в то время как большинство (58%) назвали ожидаемой, а еще 12% признались, что их ожидания были выше.

Изменение показателей деятельности медицинских организаций

- ▶ За 2018 год совокупная выручка 88% компаний - участников исследования выросла на 21,8%. При этом наибольший рост выручки показали медицинские организации, осуществляющие деятельность в ГФЗ и регионах (23,6%), а наименьший - региональные клиники (9,6%). Выручка компаний, работающих только на рынке Москвы и Санкт-Петербурга, увеличилась в среднем на 22,2%.
- ▶ В среднем в 46% компаний, предоставивших данные, операционная рентабельность увеличилась с 21% в 2017 году до 22% в 2018 году. Клиники в ГФЗ демонстрировали разнонаправленную динамику показателя рентабельности, а также большую вариативность минимальных и максимальных ее значений, что объясняется их разным ценовым сегментом. Средние показатели операционной рентабельности в региональных клиниках и сетевых компаниях,

- представленных в ГФЗ и регионах, показали небольшую отрицательную динамику и в целом более низкие максимальные значения рентабельности по сравнению с клиниками в ГФЗ.
- ▶ Увеличению среднего чека коммерческих пациентов в 2018 году способствовало повышение тарифов на медицинские услуги: 40% МО увеличили цены на уровне инфляции, а 46% опрошенных компаний повысили тарифы для физических лиц более чем на 5%. При этом 14% клиник решили не менять или даже снизить цены на услуги. В отношении страховых пациентов в 2018 году, наоборот, увеличилась доля клиник, снизивших тарифы или оставивших их без изменений – 28% против 8% в 2017 году, а количество МО, повысивших цены, сократилось.
 - ▶ В 2019 году клиники более активно повышали тарифы для всех категорий пациентов. Так, по данным 58% опрошенных, более половины из них увеличили цены для страховых пациентов выше уровня инфляции, а для коммерческих пациентов такое повышение отметили 62%.
 - ▶ При этом ситуация по страховым и платным пациентам несколько различается: 33% респондентов отметили увеличение количества медицинских услуг в чеке страхового пациента, и только четверть – в чеке физического лица. В то же время снижение количества услуг в чеке страховых пациентов зафиксировали 47% клиник, а о сокращении числа услуг в чеке платных пациентов сообщили чуть меньше опрошенных – 42%.
 - ▶ По словам 31% респондентов, в последние годы они наблюдают увеличение потока ДМС-пациентов в своих клиниках, что связано как с целенаправленными действиями МО в рамках стратегии развития бизнеса, так и с внешними факторами. 23% опрошенных МО наблюдают увеличение коммерческих пациентов в структуре пациентопотока, в том числе связанное с изменениями на рынке добровольного медицинского страхования: пациенты, которые раньше по страховке обращались в конкретную клинику, но сейчас по какой-либо причине не имеют полиса ДМС, продолжают по привычке ходить в эту клинику на платной основе.
 - ▶ По оценкам участников опроса, ежегодный прирост платных пациентов в их клиниках составляет 10-25% и может различаться в зависимости от конкретных медицинских направлений. В то же время МО замечали, что объем рынка коммерческой медицины не растет. Таким образом, увеличение происходит за счет повышения цен или перераспределения пациентов из других клиник.
 - ▶ Еще одной тенденцией последних лет, которую отметили 23% опрошенных, является увеличение ОМС-пациентов в структуре пациентопотока клиник. Во многом это связано с ростом участия частных МО в программе ОМС по высокотехнологичным направлениям, однако некоторые клиники увеличивают также объемы амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ОМС.
 - ▶ На основе данных о средней загрузке, предоставленных 62% МО, можно сделать вывод об увеличении потока пациентов в частные клиники Москвы, Санкт-Петербурга и регионов, при некотором сокращении количества пациентов, обслуживаемых медицинскими сетями, представленными в ГФЗ и регионах.
- Инструменты привлечения и удержания пациентов**
- ▶ Участники исследования отмечали, что частным клиникам становится все сложнее привлекать новых пациентов, поэтому большинство МО используют для этого комплекс инструментов. Более 70% респондентов назвали основным каналом привлечения рекламу в сети Интернет, в частности SEO-продвижение сайта и контекстную рекламу.
 - ▶ 27% респондентов назвали важным каналом продвижения социальные сети, при работе с которыми клиники придерживаются различных подходов: одни МО дают таргетированную рекламу медицинских услуг, другие используют соцсети для публикации информационных материалов, которые могут быть интересны пользователям, а некоторые организации приняли решение развивать профили отдельных врачей и повышать их узнаваемость среди аудитории.
 - ▶ 42% медицинских организаций продолжают использовать офлайн-каналы рекламы, в том числе наружную рекламу, телевидение или радио, а также печатные СМИ. В то же время многие отмечали, что сокращают расходы на эти инструменты продвижения, поскольку не уверены в их эффективности, особенно с учетом миграции большого количества современных потребителей в Интернет. В результате клиники все чаще пользуются офлайн-рекламой только в имиджевых целях или для определенных возрастных категорий.
 - ▶ 31% респондентов указали, что основной инструмент продвижения для них – сарафанное радио, когда новые пациенты приходят в клинику по рекомендации родственников или знакомых, и этот поток составляет более 50-60% первичных пациентов.
 - ▶ В условиях снижения платежеспособного спроса 23% МО считают эффективным методом привлечения новых пациентов скидки и акции на медицинские услуги, в том числе предложение комплексных продуктов или специальные программы.
 - ▶ Почти четверть опрошенных клиник используют агрегаторы и лидогенераторы для увеличения потока пациентов, причем об этом говорили только представители организаций в ГФЗ.

- ▶ Порядка 20% участников опроса обозначили важность улучшения собственного веб-сайта, поскольку он должен быть максимально комфортным и информативным как для новых, так и для существующих пациентов.
- ▶ 15% МО работают над созданием видеоконтента для повышения интереса к услугам и врачам. Причем одни клиники занимаются визуализацией непосредственно медицинского центра, снимают на видео отзывы пациентов, а другие обеспечивают посредством видео знакомство с врачами.
- ▶ В целом позиции респондентов в вопросе привлечения пациентов несколько разделились: одни говорили, что любые маркетинговые инструменты не оказывают особого влияния на увеличение пациентопотока в клинику, другие, наоборот, отмечали, что за последние годы борьба за пациентов стала острее, поэтому возросла необходимость инвестиций в маркетинг и продвижение как бренда МО, так и оказываемых медицинских услуг.
- ▶ Более солидарное мнение участники исследования выразили в отношении удержания пациентов, подчеркивая, что основная задача медицинских организаций, особенно на фоне наметившейся тенденции частичного перетока пациентов в государственные ЛПУ, заключается в развитии долгосрочных отношений и увеличении количества возвратных пациентов.

Планируемые проекты

- ▶ Более 70% участников исследования в перспективе двух-трех лет планируют расширение спектра медицинских услуг и открытие новых направлений деятельности.
- ▶ Вторым по популярности ответом стало открытие новых клиник и расширение текущих площадей в регионах присутствия – 58% респондентов. В то же время выход в новые регионы рассматривают чуть меньше трети опрошенных.
- ▶ 38% будут работать над реализацией внутренних операционных проектов. Половина из них планирует оптимизацию бизнес-процессов, 40% будут реализовывать проекты, направленные на повышение клиентского сервиса, и еще 20% – оптимизировать расходы.
- ▶ 31% опрошенных планируют проекты в области информационных технологий. Половина из них наметила внедрение или доработку личного кабинета и/или мобильного приложения, и еще 38% – проекты по внедрению / оптимизации CRM-систем. Четверть участников будут работать над запуском новой информационной системы в клиниках, и еще столько же – над поиском и внедрением инновационных решений в области ИТ. 13% опрошенных планируют работу над автоматизацией процессов в целом.
- ▶ 27% участников не планируют существенных изменений и будут работать над дальнейшим развитием существующих направлений деятельности, удержанием позиций и определением новой стратегии развития.
- ▶ Несмотря на все сложности, которые отмечали участники в рамках взаимодействия с государством, 19% клиник выделили в качестве стратегического фокуса на среднесрочную перспективу выход в сектор ОМС с услугами по ВМП или дальнейшее развитие данного направления.

- ▶ Модернизацию и переоснащение планируют 15% респондентов, большая часть из которых говорит о закупке оборудования, как о вынужденной мере, которая позволит удерживать текущие рыночные позиции.
- ▶ 12% опрошенных выделили развитие экспорта медицинских услуг в качестве одного из стратегических направлений.

Планируемый объем инвестиций до 2023 года

- ▶ В общей сложности 38% опрошенных клиник в ближайшие три года планируют инвестировать в реализацию проектов более 0,5 млрд рублей.
- ▶ Среди клиник ГФЗ треть планируют инвестировать более 0,5 млрд рублей, 20% – от 100 до 500 млн рублей, и столько же респондентов – от 20 до 100 млн рублей. Менее 20 млн рублей собираются потратить 13% клиник, и оставшиеся респонденты пока не определились с цифрами.
- ▶ Абсолютное большинство – 80% региональных клиник – инвестируют в развитие от 100 до 500 млн рублей, остальные 20% пока не готовы назвать цифры.
- ▶ Только 17% федеральных сетей потратят от 20 до 100 млн рублей, остальные 83% – более 0,5 млрд рублей, при этом у 50% из них инвестиции превысят 1 млрд рублей.

4

Актуальные вопросы в здравоохранении

Телемедицина

- ▶ В нашем прошлом исследовании свыше 60% участников демонстрировали позитивное отношение к телемедицине: более половины находились в активной стадии изучения вопросов телемедицины для своей организации, а 37% вели переговоры или уже начали реализовывать телемедицинские проекты. Сегодня более 80% участников исследования говорят о том, что в целом телемедицинские проекты не оправдали возложенных на них надежд. 14% из них утверждают, что телемедицина была изначально маркетинговым ходом, и только 8% участников уверены в обратном.
- ▶ Почти половина участников, считающих, что телемедицинские проекты не оправдали надежд, выделяют ограничения со стороны законодательства в качестве основной причины. Как и в прошлый раз, многие респонденты (43%) говорят о сопротивлении врачей и врачебного сообщества развитию телемедицины. Врачи остаются приверженцами классической медицины и очного приема и не готовы консультировать дистанционно. 33% участников в качестве причины неуспешности таких проектов указывали низкий уровень спроса и менталитет российских граждан, и 19% говорили о неправильном понимании телемедицины и изначально неработающей идее.
- ▶ На вопрос: «Что нужно сделать, чтобы телемедицинские проекты стали более успешными?» – более 50% респондентов отметили необходимость пересмотра законодательной и технической базы. Почти треть участников опроса



назвали ключевым фактором успеха работу с пациентами, которая заключается в их максимальном информировании о возможностях телемедицины. 23% опрошенных указали на необходимость работы с врачами, в том числе внесения изменений в систему медицинского образования, и 27% респондентов не верят в будущее телемедицины или считают ее возможной в очень ограниченном формате.

- ▶ При обсуждении будущего телемедицины 35% участников опроса отметили, что не видят предпосылок для изменений в перспективе трех, а иногда и пяти лет. При этом почти треть опрошенных ждут изменений в этом направлении. 12% респондентов видят телемедицину социальной функцией государства для населения с низким уровнем платежеспособности, проживающих в местности, где на достаточное количество квалифицированного медперсонала рассчитывать не приходится. И еще столько же говорили, что телемедицина выгодна для страховых компаний, и они выступают драйвером дальнейшего развития данной услуги. Большинство участников исследования единогласны в том, что телемедицинские услуги будут востребованы как элемент сервиса, удобный для пациентов. Но при этом не станут прибыльным направлением для частных клиник.

Лекарственное страхование

- ▶ Отвечая на вопрос: «Как вы относитесь к инициативе по внедрению лекарственного страхования в РФ? Видите ли вы возможности или угрозы для частной медицины?» – 38% участников сказали, что не видят угроз, а 31% еще не оценивали данную инициативу. 27% респондентов не смогли ответить на данный вопрос, и только 4% участников заявили, что видят потенциальную угрозу.
- ▶ 27% респондентов считают лекарственное страхование нужным инструментом, в то время как 12% высказались негативно.

Создание единого цифрового контура

- ▶ Из 62% участников, прокомментировавших вопрос: «Будут ли коммерческие клиники участвовать в создании единого цифрового контура?» – 87% говорили о том, что в создание единого цифрового контура будут вовлечены все игроки рынка коммерческой медицины, а 13% утверждали, что эта инициатива коснется только частных клиник, работающих в системе ОМС.
- ▶ При этом почти треть прокомментировавших клиник отметили, что они будут вынуждены участвовать. В то же время 19% уверены, что частная медицина должна занять лидирующие позиции в данной инициативе.

Рынок коммерческой медицины: спрос, конкуренция и прогнозы развития



Изменение потребительских предпочтений: тенденции и прогноз

Говоря о тенденциях в области потребительских предпочтений, 15% участников исследования отметили, что не наблюдают существенных изменений за последние два года. Характерно, что такого мнения придерживались представители частных клиник Москвы, где рынок коммерческой медицины достиг определенного уровня зрелости как с точки зрения предложения, так и с точки зрения спроса на медицинские услуги.

В целом на поведение потребителей коммерческой медицины в 2018-2019 годах значительным образом оказывали влияние такие факторы, как общая экономическая ситуация, государственная политика в области здравоохранения и расширение спектра услуг в самих медицинских организациях.

Большинство респондентов отмечают следующие особенности потребительского поведения.

Спрос на медицинские услуги: основные тенденции в 2018-2019 годах



Спрос на медицинские услуги в 2018-2019 годах: распределение по территориальному признаку



Повышение требований к уровню сервиса

По результатам нашего опроса, 58% медицинских организаций указали в качестве основной тенденции в потребительском спросе повышение требований к сервису. В нашем предыдущем исследовании таких респондентов было меньше - 41%. Это свидетельствует о том, что сервисная составляющая становится все более принципиальным критерием при выборе платных медицинских услуг как в крупных городах, так и в регионах: пациенты хотят получать не только качественную медицинскую помощь, но и высокий уровень обслуживания на всех этапах обращения в клинику.

“

Высокие стандарты качества обслуживания стали для потребителя само собой разумеющимся, и он отмечает для себя не их наличие, а факты отсутствия.

Представитель сети региональных клиник

Растущий запрос на сервис участники исследования связывали с несколькими факторами: снижением платежеспособности, в результате чего пациенты все более ответственно относятся к своему бюджету и стараются получить максимум за свои деньги; общим развитием индустрии потребления, когда на первый план выходят скорость, удобство получения услуг и исключительный клиентский опыт; характерными особенностями поколения миллениалов, которые становятся активными потребителями на рынке коммерческой медицины; высоким уровнем конкуренции. При этом медицинские организации Москвы и Санкт-Петербурга отмечали, что в последнее время государство также идет по пути улучшения качества обслуживания пациентов в амбулаторном секторе (сокращение очередей, внедрение электронных сервисов записи и пр.), что может приводить к оттоку части пациентов в муниципальные ЛПУ.

В то же время респонденты отметили, что именно частная медицина является флагманом внедрения новых услуг и элементов сервиса, формируя тем самым потребительские предпочтения и обеспечивая себе конкурентное преимущество в борьбе за пациента. На сегодняшний день медицинские организации ориентированы на удовлетворение двух ключевых потребностей пациентов в части сервиса.

Наличие дистанционных каналов обслуживания / онлайн-сервисов

По мнению 42% участников исследования, в эпоху цифровизации потребители придают все большее значение следующим элементам сервиса: быстрому доступу к информации о клинике и специалистах, а также к своей медицинской истории и результатам обследований; возможности онлайн-записи на прием в любое удобное для пациента время, что выгодно отличает этот сервис от работающего в определенные часы колл-центра; наличием онлайн-каналов для обратной связи. В связи с этим среди пациентов приобретают популярность такие инструменты, как личный кабинет и мобильное приложение, объединяющие в себе ключевые для потребителя функции. Клиники, которые внедрили такие сервисы, отмечали значительное повышение лояльности и удовлетворенности пациентов, а также их растущую вовлеченность в процессы улучшения обслуживания. Другие медицинские организации обозначили создание личного кабинета или мобильного приложения одной из приоритетных задач на ближайшее время.

“

Возросла потребность в оперативном взаимодействии с клиникой, включая обслуживание через личный кабинет и использование мобильных приложений. Это позволяет пациенту самостоятельно управлять медицинской историей, получать данные и использовать их для проведения независимой экспертизы или предоставлять по месту требования.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Некоторые респонденты наблюдают также рост интереса со стороны потребителей к телемедицинским услугам, например онлайн-консультациям с врачами для уточнения или корректировки назначений. Для современного пациента, предпочитающего экономить время, удаленное решение некоторых медицинских вопросов становится удобной альтернативой личному посещению клиники, однако широкое распространение данных услуг в настоящее время сдерживается рядом причин. Подробнее вопросы развития телемедицины рассмотрены в разделе «Актуальные темы в сфере здравоохранения».



Эффективная коммуникация на всех этапах обслуживания

Многие респонденты в ходе опроса указывали на важность грамотной коммуникации с пациентом, начиная с обращения в колл-центр и заканчивая информационной поддержкой после визита в клинику. Медицинские организации в целях удержания пациентов стремятся обеспечить для них индивидуальный подход и внимательное отношение посредством онлайн- и офлайн-каналов коммуникации, при этом в случае последних первостепенная роль отводится фигуре врача. Более четверти опрошенных отметили, что сегодня пациенты ожидают от докторов не только адекватных профессиональных навыков, но и высоких стандартов межличностного общения. Это связано с тем, что качество оказанной медицинской помощи пациенты могут оценить не всегда и не сразу, в то время как впечатление от коммуникации с врачом складывается на первом приеме, и впоследствии его сложно изменить, что может отразиться на удовлетворенности и лояльности пациента. Поэтому клиники все чаще уделяют внимание проведению тренингов для врачей по эффективной коммуникации в рамках улучшения качества клиентского обслуживания.

“
 Качество коммуникации и вовлеченность врача не менее важны для удержания клиентов, чем стандартные CRM-инструменты. Невозможно удержать пациента, если врач с ним плохо взаимодействует. Мы придаем большое значение вопросу грамотной коммуникации с пациентом, в частности, у нас есть обширная учебная программа для врачей.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Подробнее инструменты удержания и привлечения пациентов рассмотрены в разделе «Развитие медицинских организаций».

Экономия со стороны пациентов

Одной из ключевых тенденций на протяжении последних лет остается снижение платежеспособного спроса и обусловленная этим экономия со стороны пациентов: в этот раз ее обозначили 46% респондентов (в предыдущем исследовании – 48% опрошенных). При этом участники исследования отмечали различные проявления этой тенденции.

Оптимизация затрат на медицинское обслуживание

Порядка 40% респондентов выразили мнение, что люди становятся все более прагматичными в отношении затрат на потребление в целом и медицинских услуг в частности, что на фоне неблагоприятной экономической ситуации формирует определенные особенности в их поведении.

По словам участников исследования, пациенты внимательно сравнивают цены на базовые услуги или лабораторные исследования в различных клиниках, в том числе при помощи агрегаторов, и выбирают наиболее выгодные для себя варианты. Также многие предпочитают получать часть медицинских услуг, не требующих специальных технологий или компетенций (например, флюорография, стандартные медицинские анализы, первичный прием терапевта), по полису ОМС в государственных поликлиниках, а затем обращаться в частную медицинскую организацию на прием к профильному специалисту для проведения высокотехнологичной диагностики или физиотерапевтических процедур. Такой подход позволяет пациентам относительно без потери качества получить необходимую медицинскую помощь, сэкономив на услугах, не создающих ценности, однако респонденты подчеркивали, что он характерен скорее для массового потребителя, в то время как обеспеченные клиенты предпочитают получать весь комплекс услуг в частной клинике.

Несмотря на стремление экономить, пациенты по-прежнему выбирают частные медицинские организации ввиду большего доверия к качеству, доступности и сервисной составляющей предоставляемых в них услуг, в результате чего порядка 20% опрошенных отметили еще одну интересную тенденцию, наблюдаемую прежде всего в крупных городах. Пациенты, обращаясь в частную клинику, включенную в программу ОМС, хотят по возможности получить медицинскую помощь по госгарантии, мотивируя это тем, что они имеют право на бесплатное медицинское обслуживание, даже если раньше готовы были платить за такую услугу свои деньги. И медицинские организации стараются такой запрос удовлетворить, чтобы сохранить лояльность пациента, даже если для них это менее выгодно. Другая разновидность данной тенденции – комбинирование нескольких форм финансирования медицинской помощи.

“

Пациенты стремятся к рационализации потребления: оптимизируют свои затраты на медицинскую помощь и пытаются максимально использовать все возможные каналы финансирования. Сегодня можно часто встретить пациента, который получает у нас услуги одновременно с использованием ОМС, ДМС и за наличный расчет.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

В связи с этим участники рынка высказывали мнение о конкурентном преимуществе медицинских организаций, имеющих возможность обслуживать пациентов с применением различных каналов финансирования медицинских услуг.

Говоря об экономии пациентов, представители региональных МО озвучили наблюдаемую ими тенденцию спроса жителей Москвы и Санкт-Петербурга на услуги региональных клиник. Например, люди, переехавшие в крупные российские города или за границу, при посещении родного города планируют визиты к медицинским специалистам, чьи услуги значительно дешевле аналогичных в городах их текущего проживания. Кроме того, респонденты отметили популярность медицинского туризма пациентов из ГФЗ в регионы по таким направлениям дорогостоящих услуг, как пластическая хирургия и стоматология.

Снижение спроса на комплексные программы и услуги

Еще два-три года назад пациенты активно инвестировали в свое здоровье, например приобретали программы прикрепления не только для себя, но и для членов своей семьи, проходили комплексные обследования, в том числе в целях профилактики, могли одновременно позволить себе оптимальное лечение в частной клинике или набор услуг в области пластической хирургии. В течение последних полутора лет, по словам 15% респондентов, пациенты стали ориентированы на разовые визиты для решения конкретной проблемы, в результате чего доля предоплатных программ и комплексных услуг в выручке некоторых медицинских организаций заметно сократилась.

“

Предложение приобрести программу и вложить деньги в долгосрочное обслуживание не находит понимания, пациенты мотивируют это отсутствием денег.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

При этом отдельные участники исследования отмечали, что данная тенденция в меньшей степени затронула приобретение программ обслуживания детей младше трех лет, а 12% опрошенных организаций, преимущественно в регионах, наоборот, заметили тенденцию растущего спроса среди пациентов на комплексные чек-ап программы, что побуждает клиники расширять линейку медицинских продуктов в этом направлении. Одним из аргументов в пользу интереса потребителей к комплексным предложениям становится выгодное соотношение их стоимости и медицинской ценности для пациента по сравнению с единичными услугами.

Высокие требования к качеству медицинских услуг

Качественное оказание медицинской помощи по умолчанию является приоритетной задачей медицинских организаций, в особенности частных. При этом 38% респондентов в ходе опроса подчеркнули повышенный запрос пациентов на высокие стандарты оказания медицинских услуг, отметив, что на сегодняшний день предпочтения потребителей в пользу частной клиники с точки зрения качества обусловлены следующими факторами.

Технологичность медицинской помощи

По словам опрошенных, высокую ценность для пациентов имеет возможность проведения высокотехнологичных обследований и хирургических операций, несмотря на стоимость таких услуг. В частных учреждениях по-прежнему диагностика и лечение на современном и высокоточном оборудовании доступнее, чем в государственных ЛПУ, особенно в регионах.

Эффективность медицинских услуг

Пациенты, обращаясь в частные клиники, ожидают квалифицированного решения своей медицинской проблемы в кратчайшие сроки с минимальным количеством повторных визитов. При этом иногда ожидания пациентов настолько завышены, что обоснованные назначения медицинских специалистов пройти дополнительные исследования или лечение могут восприниматься

как навязывание лишних услуг. Респонденты также отметили, что пациенты больше доверяют качеству платной медицины в случае серьезных заболеваний или по отдельным направлениям (например, ведение беременности и роды, пластическая хирургия, стоматология).

“

Есть характерная особенность российского менталитета – пациент приходит на прием и ожидает, что его тут же вылечат раз и навсегда.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Высокий уровень компетенций врачебного персонала

Участники исследования отмечали возросшую избирательность пациентов в отношении репутации врачей, в том числе тщательное изучение информации и отзывов о конкретных специалистах на ресурсах лечебных учреждений, сайтах отзывов и медицинских агрегаторов. Также респонденты упоминали о том, что у пациентов есть любимые врачи в разных клиниках, особенно в тех направлениях, где необходимо постоянное наблюдение у одного специалиста (например, в гинекологии, педиатрии или в случае хронических заболеваний). Поскольку крупные частные медицинские организации обладают большими возможностями привлечения и удержания высококвалифицированных кадров, это обеспечивает большее доверие пациентов к качеству оказываемых ими услуг в сравнении с государственными ЛПУ и мелкими клиниками.

В то же время подавляющее количество опрошенных в качестве ключевой проблемы обозначили нарастающую конкуренцию со стороны государственных учреждений за врачебный персонал, что может в дальнейшем привести к оттоку части пациентов из частных клиник. Подробнее вопросы конкуренции рассмотрены далее в настоящем разделе.

Озвученные участниками нашего опроса наблюдения о предпочтениях пациентов в отношении качества медицинского обслуживания подтверждают и данные исследования BusinessStat: главными факторами лояльности коммерческим клиникам в Москве пациенты называли высокую квалификацию врачей и эффективное лечение, а в целом по России – полноценность приема, эффективность лечения, хорошее соотношение между ценой и качеством и высокую квалификацию врачей².



Растущая информированность пациентов

По мнению 35% респондентов, потребители за последние два года стали более осведомлены о возможностях медицины и о том, какую помощь они могут получить в тех или иных медицинских организациях. Отмечалось, что этому способствует реализация национального проекта «Здравоохранение», активность частной медицины в продвижении предлагаемых услуг, а также появление большого количества интернет-ресурсов на медицинскую тему, в том числе сайтов по поиску врачей.

Пациенты все чаще сравнивают опции в различных клиниках, изучают много информации о врачах и медицинских услугах, а также общедоступную информацию о заболеваниях, методах диагностики и лечения. В результате они становятся более эрудированными и, приходя на прием к специалисту, могут вмешиваться в постановку диагноза и определение лечения врачом, а после посещения нередко перепроверяют полученные диагнозы и рекомендации в Интернете, не имея соответствующей квалификации. Участники исследования упомянули, что такая вовлеченность может провоцировать конфликтные ситуации между врачами и пациентами и мешать эффективной терапии заболевания.

“

Требования пациентов повышаются, в том числе это связано с доступностью информации в Интернете. Пациенты иногда сами диктуют врачу, что необходимо делать. Все-таки врач должен быть главным – он владеет стандартами оказания медицинской помощи и обязан им следовать.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Представители медицинских организаций отметили, что хотели бы видеть более конструктивные проявления вовлеченности и растущей информированности пациентов, например, в точном соблюдении предписаний врачей или более ответственном отношении к своему здоровью, в том числе с точки зрения профилактики заболеваний.

“

Современные пациенты не хотят приходить в клинику не потому, что им жалко денег, а потому, что нет времени – проще спросить Google о своей проблеме или обратиться за советом к друзьям и знакомым. Кроме того, в аптеках можно купить многие лекарственные препараты. И этот тренд самолечения очень заметен.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Низкая культура заботы о здоровье

С вышеописанной тенденцией тесно связана проблема отсутствия у массового пациента грамотной культуры заботы о своем здоровье, которую обозначили чуть больше трети участников нашего опроса. По их словам, в большинстве своем люди не осознают необходимости следить за здоровьем, вести правильный образ жизни или проходить регулярные профилактические обследования. 19% респондентов отметили в качестве самого негативного тренда широкое использование пациентами материалов в сети Интернет для самостоятельной диагностики и лечения. Это зачастую приводит к тому, что человек лечится неправильно, доводит свое заболевание до серьезного состояния и обращается к врачу уже с острыми показаниями. Интересно, что попытки самолечения не распространяются на заболевания детей, в таких ситуациях родители стремятся максимально быстро и качественно решить возникшую медицинскую проблему.

² «Анализ рынка медицинских услуг в России в 2014-2018 гг., прогноз на 2019-2023 гг.»; «Анализ рынка медицинских услуг в Москве в 2014-2018 гг., прогноз на 2019-2023 гг.», BusinessStat.



Данный тренд подтверждается и результатами опроса самих пациентов. По данным отчета BusinesStat, в 2018 году основной причиной не обращения пациентов за медицинской помощью стало самостоятельное лечение (50,3% опрошенных). Также пациенты не обращались к врачам вследствие неудовлетворительной работы медицинских организаций (27,7%), нехватки времени (26,1%) или неуверенности в эффективности лечения (21,4%)³.

Интересное наблюдение в связи с самолечением озвучили представители крупной сети клиник: «В последнее время появилось большое количество условных Инстаграм-врачей, у которых зачастую нет медицинского образования, и люди стали активно потреблять размещаемый ими контент, советы, услуги, различные марафоны, при этом не всегда понимая, насколько это корректно или некорректно с точки зрения медицины».

В целом можно сделать вывод о неготовности российских пациентов к партисипативному подходу в медицинской сфере: для людей более характерно перекладывать ответственность на врачей, чем прилагать свои усилия и проявлять дисциплину в отношении здоровья, что, в свою очередь, тормозит развитие превентивной медицины.

Проявления негатива и пациентского экстремизма

По сравнению с нашим предыдущим исследованием, в этот раз стало заметно больше респондентов (31%), обозначивших среди особенностей поведения потребителей участвовавшие случаи негативного отношения и агрессии в сторону частной медицины. Участники исследования связывали это в том числе с падением доходов населения, отрицательным клиентским опытом, новостной политикой, растущими требованиями и большей информированностью пациентов.

По мнению опрошенных, при обращении в коммерческую клинику пациенты ожидают обмана и навязывания дополнительных платных услуг, что отчасти вызвано деятельностью недобросовестных медицинских организаций. В отдельных случаях пациенты вследствие недоверия к частной медицине ведут «двойное наблюдение», перепроверяя диагнозы и назначения у нескольких специалистов. Некоторые частные клиники, предоставляющие медицинскую помощь по ОМС, отметили, что чувствуют на себе общее озлобленное настроение этой категории пациентов в отношении системы здравоохранения и качества медицинской помощи, которую они ранее получали в государственных ЛПУ.

“

В последние полтора-два года происходит нагнетание обстановки в СМИ вокруг области медицины, которая и так является социально острой, и особенно – вокруг врачей в частных клиниках. В результате пациенты относятся с недоверием к нашей сфере.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Почти 20% участников исследования указали, что сталкиваются с проявлениями пациентского экстремизма / терроризма, например, когда страховые пациенты стараются полностью отработать свою страховую программу и получить по ней максимум услуг, даже если для этого нет медицинских оснований, или когда коммерческие пациенты требуют удовлетворения своих претензий за счет финансовой компенсации и через обращение в судебные инстанции. В последнем случае, по словам представителя московской медицинской организации, развитию тенденции способствует активность некоторых юридических фирм, которые предлагают пациентам помощь в разрешении конфликтной ситуации. По наблюдению другого респондента, чаще всего попытки пациентского экстремизма возникают в стоматологии или пластической хирургии, то есть в тех направлениях, где потребитель может самостоятельно оценить результат оказанной медицинской услуги.

В связи с этим частные клиники придают особую важность работе с негативными отзывами и жалобами пациентов: организуют службы контроля качества, предоставляют различные онлайн- и офлайн-сервисы обратной связи, оперативно реагируют на возникающие претензии, что положительно сказывается на удержании клиентов.

³ «Анализ рынка медицинских услуг в России в 2014-2018 гг., прогноз на 2019-2023 гг.», BusinesStat.

Предпочтение многопрофильных медицинских центров

Традиционно в рамках нашего опроса медицинские организации отмечают среди важных потребительских предпочтений спрос на комплексное предложение медицинских услуг в лечебном учреждении, который в этот раз обозначили 19% респондентов. Пациенты предпочитают обращаться в клиники, где представлен весь спектр медицинских услуг: от лабораторных исследований, приемов узких специалистов до сложной диагностики и стационарной помощи. Посещение большого многопрофильного медицинского центра обеспечивает удобство и экономию времени для пациента, например, можно пройти комплексный медицинский осмотр или по результатам анализов сразу получить консультацию необходимого узкого специалиста. Это, в свою очередь, выгодно отличает частные клиники от государственных ЛПУ, где получить такие услуги все еще проблематично.

“ Для пациента предпочтительнее, когда в рамках одной медицинской организации оказывается весь спектр необходимых ему медицинских услуг, так как это удобнее и иногда психологически комфортнее, например, при ведении протокола ЭКО.

Представитель сети клиник в ГФЗ

При этом в случае педиатрии потребители выбирают клиники меньшего формата, поскольку с детьми комфортнее идти туда, где меньше людей.

Повышение интереса к превентивной медицине

Несмотря на обозначенную ранее тенденцию низкой культуры здоровья, 15% участников исследования отметили растущую популярность превентивной медицины среди современных продвинутых пациентов, которые стремятся как можно дольше оставаться здоровыми и активными и не хотят тратить деньги и время на лечение заболеваний. В результате появляется спрос на услуги в рамках превентивной медицины, в том числе кастомизированные программы чек-ап, нетрадиционные способы диагностики и немедикаментозные методы лечения, а также относительно новые медицинские направления (например, диетология, генетика). Развитию превентивной медицины способствует и распространение мобильных приложений в области здоровья и появление продуктов, основанных на технологии Big data, в отрасли биотехнологий (скрининги на основе показателей крови, генетические тесты и пр.)

“

Среди миллениалов, пациентов в возрасте 30-40 лет, стало модным активно интересоваться здоровым образом жизни, биохакингом и всем, что связано с правильным питанием, диетами, превентивными генетическими обследованиями. Появляется все больше людей, которые на это тратят деньги.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

По мнению респондентов, смена поколений неизбежно приведет к росту спроса на медицинские услуги, позволяющие предотвращать или выявлять заболевания на ранней стадии (скрининги, диспансеризация, вакцинация), а также к большей вовлеченности пациентов в процессы управления здоровьем,

по крайней мере, в крупных городах. Поэтому некоторые медицинские организации уже сегодня предлагают или думают над внедрением медицинских продуктов в области превентивной медицины и здорового образа жизни, отвечающих запросам прогрессивной аудитории.

При этом среди опрошенных встречались и скептические суждения о том, что «превентивная медицина – это просто маркетинг, не подкрепленный реальным платежеспособным спросом и не имеющий никакого медицинского смысла, а всякого рода чек-ап программы неоправданно способствуют увеличению среднего чека пациента».

Прочие тенденции

Представители медицинских организаций упоминали также следующие особенности потребительских предпочтений в 2018-2019 годах:

- ▶ Пациенты выбирают медицинское учреждение с учетом удобного для себя территориального расположения и предпочитают наблюдение в выбранной клинике (принцип преемственности).
- ▶ Обеспеченные пациенты проявляют высокий интерес к оплате медицинских услуг для своих родителей.
- ▶ Теряет популярность тренд медицинского экспорта: пациентов, которые раньше получали медицинскую помощь за рубежом, становится меньше, и они все чаще обращаются в российские клиники. В то же время, напротив, повышаются возможности медицинского импорта.

Изменения в спросе на медицинские специальности



Подавляющее большинство наших респондентов не наблюдают изменений в спросе на медицинские специальности в своих организациях за последние два года. Это объясняется тем, что исследование проводилось среди крупных многопрофильных частных клиник, предоставляющих полный спектр медицинских услуг, спрос на которые в целом соответствует тенденциям в заболеваемости населения и предпочтениям пациентов по регулярному наблюдению у определенных врачей.

Участники исследования отмечали, что есть минимальный набор медицинских специальностей, обязательный для поликлинического учреждения многопрофильного формата: врач общей практики / терапевт, педиатр, ЛОР, невролог, кардиолог, гинеколог, гастроэнтеролог, уролог. В то время как для больших клиник характерно наличие расширенного перечня специалистов и относительно равномерная их загрузка, в маленьких поликлиниках могут быть представлены не все специальности, а также может происходить смещение востребованности тех или иных врачей вследствие маркетинговых мероприятий (акции, скидки и пр.).

По словам опрошенных, динамика спроса на те или иные медицинские направления в крупных многопрофильных медицинских центрах может меняться в зависимости от развития компетенций клиники, привлечения знаковых врачей, внедрения новейших технологий и новых методик лечения, активного продвижения какого-либо направления, а также тенденций в секторе государственной медицины и участия частной медицинской организации в системе ОМС.

Ключевые тенденции

По наблюдениям респондентов, в платной медицине сохраняется повышенный спрос на врачей узкого профиля, к которым пациентам необходимо попасть в короткий срок по острым показаниям (неврологи, гастроэнтерологи, отоларингологи, ревматологи). Примечательно, что 75% респондентов, отметивших эту тенденцию, – клиники, представленные в ГФЗ. Этот факт свидетельствует о том, что несмотря на модернизацию системы здравоохранения в этих городах, в государственных поликлиниках оперативная доступность узкопрофильных специалистов все еще ограничена; а также о большем доверии пациентов врачам частных клиник.



Общий тренд такой, что в государственном здравоохранении не направляют пациентов к узкопрофильным специалистам, лечение пытаются сосредоточить на услугах терапевта, педиатра. И поэтому люди идут в частные клиники.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

При этом представители одной из медицинских организаций упомянули, что в последнее время пациенты в целях экономии предпочитают сначала без назначения пройти базовые обследования, а потом с полученными результатами обратиться к узкому специалисту, что является неправильной тактикой с медицинской точки зрения.

Свыше 60% участников исследования отметили терапевтов среди наиболее востребованных врачебных специальностей в частных медицинских учреждениях, что связано с рядом факторов. Во-первых, зачастую пациент не способен поставить себе диагноз, поэтому ему требуется первичная общая консультация для дальнейшей маршрутизации к профильному специалисту. Во-вторых, политика увеличения потока к терапевтам в государственных поликлиниках привела к повышенной нагрузке на врачей, при этом нормированная длительность их приема в 10-15 минут не позволяет оказать пациенту качественную медицинскую помощь, полностью собрать анамнез и поставить корректный диагноз. В-третьих, в регионах на сегодняшний день наблюдается недостаток первичной помощи в государственном секторе, в том числе по причине отсутствия квалифицированных кадров, в результате чего пациенты вынуждены закрывать свою потребность за счет частных медицинских учреждений.

Некоторые респонденты также указывали на популярность терапевтов с двойной специальностью (например, терапевт-кардиолог, терапевт-пульмонолог, терапевт-гастроэнтеролог): пациентам это обеспечивает возможность двойной консультации за один прием, а медицинской организации – высокую загрузку таких врачей.

10 наиболее востребованных специалистов в частной клинике*

1	Терапевт, врач общей практики
2	Гинеколог
3	Педиатр
4	Отоларинголог
5	Невролог
6	Гастроэнтеролог
7	Кардиолог
8	Уролог
9	Эндокринолог
10	Онколог

* Специалисты отобраны и ранжированы в соответствии с их упоминанием в ответах участников исследования.

Помимо терапевтов, в амбулаторно-поликлиническом звене участники исследования отметили традиционно высокий спрос на гинекологов и педиатров (58% и 46% опрошенных соответственно), что обусловлено необходимостью регулярного посещения данных врачей и высоким уровнем лояльности к конкретным специалистам. В рамках стационарной помощи, по словам респондентов, востребованы хирургические операции по направлениям гинекологии, урологии, гастроэнтерологии, проктологии, офтальмологии, флебологии, а также услуги пластической хирургии.

Причем отдельные представители медицинских организаций говорили о том, что в случае оперативных вмешательств, например в области ортопедии, пластической хирургии, офтальмологии или сосудистой хирургии, в платной медицине прослеживается тенденция обращения к конкретному знаковому специалисту, то есть для пациентов большое значение имеет репутация врача.

42% участников опроса подчеркнули высокую популярность диагностических услуг, в частности инструментальных исследований (УЗИ, МРТ, КТ, маммография, эндоскопия), которые обеспечивают стабильный поток коммерческих пациентов в медицинские организации. Особенно их востребованность отмечали представители клиник в регионах, где все еще наблюдается нехватка современного оборудования в государственном секторе. В Москве и Санкт-Петербурге, несмотря на постепенное оснащение государственных поликлиник высокотехнологичным диагностическим оборудованием, выбор пациентов в пользу частного учреждения обусловлен отсутствием очередей и желанием получить оперативную консультацию профильного специалиста по результатам обследования. В то же время высокая стоимость таких исследований, как МРТ и КТ, может ограничивать привлечение платных пациентов на данные услуги, поэтому многие частные клиники оказывают их в рамках государственных квот на ВМП по направлению диагностики.

Другим растущим направлением услуг в медицинских организациях за счет их участия в государственной программе ОМС является онкологическая помощь (химиотерапия, лучевая терапия, онкохирургия). Подробнее направления участия частных медицинских организаций в системе ОМС рассмотрены в разделе «Взаимодействие с государством».

В отношении спроса на услуги восстановительной медицины (физиолечение, массаж, мануальная терапия, реабилитация) мнения респондентов разделились: представители одних медицинских организаций отметили, что данные

услуги в течение последних лет становятся менее востребованы, в том числе по причине исключения их из программ ДМС. В то же время 12% участников исследования упомянули растущую потребность рынка в такой медицинской помощи и появление в этой сфере новых прогрессивных технологий.

Учитывая то, что сейчас молодеют сердечно-сосудистые заболевания и все, что связано с нарушениями мозгового кровообращения, услуги реабилитации становятся востребованы. Появляются новые технологии, например телереабилитация, которые более эффективны, чем классические, и мы это активно развиваем.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Вместе с тем респонденты соглашались, что направление реабилитации зачастую невыгодно частным клиникам из-за его низкой маржинальности и высоких затрат на оборудование, что сдерживает массовое распространение таких услуг на рынке платной медицины.

Среди медицинских специальностей, которые набирают все большую популярность у пациентов и имеют потенциал роста в выручке частных клиник, по 12% респондентов назвали аллергологию / иммунологию, а также психологию / психиатрию. В последнем случае участники исследования связывали такую популярность с высоким ритмом жизни, участвующими проявлениями профессионального выгорания, большей открытостью современного поколения пациентов к этому виду медицинской помощи, однако обращали внимание на проблему привлечения квалифицированных клинических психологов и психиатров.

Если говорить о модных тенденциях, то в части аллергологии и иммунологии возможно расширение объема услуг, потому что ежегодно растет количество дебютирующих аллергических проявлений.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Перспективные медицинские специальности и направления

Несколько участников опроса отметили, что на фоне растущего потребительского интереса к превентивной медицине видят перспективы развития связанных с ней услуг в своих медицинских организациях. Так, некоторые респонденты говорили об актуальности направления генетики и высоком потенциале использования генетических исследований для выявления заболеваний на ранней стадии и их превентивного лечения, а также в целях планирования беременности.

Другие представители МО обозначали планы по запуску направления диетологии / нутрицевтики в ответ на появляющийся запрос со стороны пациентов. По их мнению, на фоне тренда на ЗОЖ появилось много непрофессиональных консультантов по здоровому питанию, и люди, получившие в результате определенный негативный опыт, но заинтересованные в корректировке своего рациона и образа жизни, готовы обращаться к компетентным специалистам частных клиник. При этом участники исследования, которые уже предлагают услуги в области диетологии, отметили высокий спрос пациентов на консультации эндокринологов-диетологов.

С точки зрения отдельных респондентов, еще одним направлением, которое будет все более востребовано среди продвинутой аудитории пациентов в ближайшие два-три года, являются консультации профильного врача по мониторингу и интерпретации данных, получаемых с различных носимых устройств по контролю здоровья. В связи с этим увеличится запрос на таких специалистов, как терапевт-кардиолог, терапевт-эндокринолог, аллерголог-иммунолог, обладающих навыками расшифровки цифровых данных, а также навыками эффективной коммуникации с пациентом. При этом подобные консультации в перспективе могут перейти в область телемедицины.

В качестве основной проблемы при запуске новых направлений участники исследования назвали дефицит квалифицированных кадров, что, с одной стороны, связано с отсутствием оперативной реакции государственной системы медицинского образования на потребности рынка, а с другой – с пассивной позицией самих врачей по переобучению и приобретению новых компетенций.

“

Не могу сказать, что наши врачи проходят дополнительное обучение. Ведут себя пассивно. А обычно именно врач и приобретение им дополнительных компетенций становятся драйверами развития новых направлений.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

В целом можно сделать вывод, что большинство опрошенных медицинских организаций не планируют развивать новые направления, в том числе обозначенные выше, по причине сомнения в их медицинской эффективности, ограничений текущей медицинской лицензии либо отсутствия, на их взгляд, коммерческого спроса на такие услуги.

Как отметил представитель частной МО в Москве, вопреки растущей популярности генетики и диетологии, при попытке открыть эти направления в клинике оказалось сложным привлечь пациентов на прием к таким специалистам: при относительно высокой стоимости первичной консультации подобные услуги не являются предметом первой необходимости, и люди не готовы за них платить.

Такого же мнения придерживался представитель сети клиник в ГФЗ и регионах: «На сегодняшний день при активном интересе к непрофессиональным консультантам по питанию в сети Интернет, пациенты не хотят тратить деньги на прием нутрициолога, а услуги диетолога ассоциируются у них с лечением серьезного заболевания». При этом респондент подчеркнул, что в основе превентивной медицины должна быть профессия семейного врача, который будет регулярно наблюдать конкретного пациента и помогать ему управлять своим здоровьем.

“

Семейные врачи, которые знают все особенности здоровья и предрасположенности пациента и могут поговорить на своем медицинском языке с генетиками, диетологами – это мировой тренд, и мы стараемся его поддерживать. У человека должен быть врач, который помогает ему следить за всеми аспектами здоровья, а не набор разных специалистов, которые сегодня популярны, а завтра – нет.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах



Отличия в спросе на медицинские услуги в ГФЗ и регионах



По мнению участников исследования, главными факторами, определяющими отличия в спросе на медицинские услуги в Москве и Санкт-Петербурге по сравнению с регионами, являются уровень платежеспособного спроса, компетенции медицинских работников и степень развития государственной медицины.

Жители ГФЗ более избирательно подходят к вопросам здоровья и лечения и предъявляют высокие требования к сервису и качеству медицинской помощи. Большая конкуренция и широкий выбор услуг на рынке коммерческой медицины, активное участие частных клиник в системе ОМС, а также улучшение условий обслуживания в государственных ЛПУ позволяют пациентам Москвы и Санкт-Петербурга выбирать медицинское учреждение и врача в зависимости от своих финансовых возможностей и предпочтений. В целом население столичных городов более обеспечено

качественной медицинской помощью, предъявляет высокий спрос на высокотехнологичные методы диагностики и лечения и имеет к ним свободный доступ, а также в большей степени предрасположено к приобретению услуг в рамках превентивной медицины. В крупных региональных городах постепенно формируется культура потребления платных медицинских услуг, но вследствие меньшего платежеспособного спроса пациенты все еще предпочитают получать значительный объем медицинской помощи в государственных учреждениях. По словам респондентов, в рамках коммерческой медицины в регионах наиболее востребованы инструментальная диагностика, лабораторные чек-ап исследования, услуги в направлении женского здоровья и репродуктивной медицины (ЭКО по ОМС), высокотехнологичная стоматология, а также растет интерес пациентов к пластической хирургии и услугам,

связанным со здоровым образом жизни. При этом отмечалось, что спрос на узкопрофильные направления в различных регионах нередко зависит от специфики локальной заболеваемости.

Некоторые участники опроса говорили о снижении доходов жителей Москвы и Санкт-Петербурга, в результате которого наблюдается тенденция туризма столичных пациентов в региональные клиники в поиске более низкой цены на некоторые медицинские услуги. Для жителей регионов, наоборот, характерно противоположное поведение: пациенты готовы мигрировать в столичные города в поиске компетентных и знаковых врачей, поскольку большинство лучших специалистов сконцентрировано именно в ГФЗ.

Также респонденты отметили, что наиболее сложная ситуация с медицинским обслуживанием сохраняется в малообеспеченных регионах страны, где наблюдается недостаток первичной медицинской помощи и ВМП, отсутствие современного оборудования и квалифицированных специалистов, значительно меньшая представленность частной медицины. В результате жители таких регионов имеют наиболее ограниченный доступ к качественной и своевременной диагностике и лечению. По мнению опрошенных, решению данной проблемы должна способствовать реализация нацпроекта «Здравоохранение», а также сотрудничество государства и частных организаций в развитии медицинской помощи.

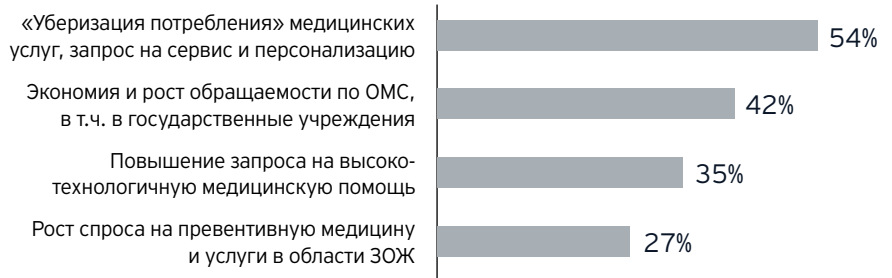
Ожидания дальнейшего развития спроса на медицинские услуги

Отвечая на вопрос об ожиданиях изменений в спросе на медицинские услуги в ближайшие два-три года, 38% участников исследования предположили, что на рынке коммерческой медицины сохранятся текущие тенденции. При этом респонденты отметили, что поведение потребителей медицинских услуг во многом будет зависеть от покупательского спроса, а также от дальнейшего развития системы государственного здравоохранения и доступности медицинской помощи в государственных ЛПУ. В целом можно выделить четыре ключевых тренда в потребительских предпочтениях, которые будут определять потребление медицинских услуг в ближайшие годы.

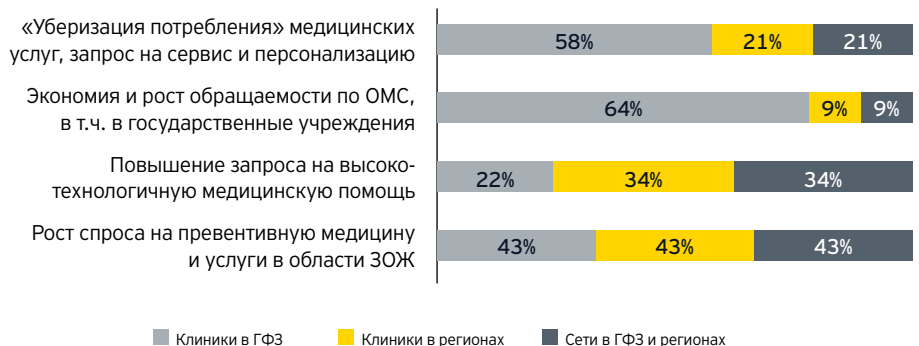
«Уберизация потребления» медицинских услуг, запрос на сервис высокого уровня и персонализацию

Более половины опрошенных медицинских организаций видят в качестве основного тренда усиление спроса пациентов на сервис высокого уровня и индивидуальное обслуживание. Как отметили представители крупной сети клиник, в медицину все больше проникает «уберизация потребления», вследствие которой основными ценностями для пациента становятся экономия времени, диджитализация, высокий уровень комфорта и удовлетворенности при получении услуг. По мере смещения потребителей платной медицины в сторону более молодого поколения, активно использующего современные технологии, можно ожидать дальнейшего развития этой тенденции.

Спрос на медицинские услуги: прогноз на ближайшие два-три года



Прогноз спроса на медицинские услуги в ближайшие два-три года: распределение по территориальному признаку



Таким образом, все большую востребованность среди коммерческих пациентов будут приобретать такие цифровые сервисы, как:

- ▶ выбор врача и запись на прием онлайн - на веб-сайте либо через мобильное приложение;
- ▶ дистанционные каналы коммуникации с клиникой, в том числе инструменты оперативной обратной связи;
- ▶ личный цифровой профиль с доступом к медицинской карте, результатам

обследований, системе лояльности и расширенными функциями по управлению медицинской активностью (например, напоминания о необходимости записи к врачу, прохождения диспансеризации, контроль показателей здоровья, расписание приема лекарств и пр.);

- ▶ онлайн-консультации с врачом (комментарии по результатам анализов, корректировка лечения, мониторинг выполнения медицинских назначений).

“

Пациент хочет как можно меньше времени тратить на получение услуги, поэтому самое главное в коммерческой медицине – это доступность. Нужно делать все возможное, чтобы медицинская услуга была как можно доступнее для пациентов: по цене, удобству и времени получения, в том числе за счет онлайн-сервисов и приложений.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Другая перспективная тенденция в отношении сервиса – персонализация медицинских услуг под потребности и особенности здоровья конкретного пациента. На сегодняшний день большинство людей не склонны к регулярному наблюдению у врачей и не способны адекватно оценивать состояние своего здоровья и возможные риски, что зачастую приводит к обращению в медицинское учреждение по острым показаниям. К тому же, потребители не всегда обладают достаточной информацией о тех или иных медицинских услугах, которые могут быть для них актуальны.

В свою очередь, медицинские организации накапливают большой объем данных о пациентах и имеют возможность формировать на их основе индивидуальные предложения по диагностике, лечению или профилактике заболеваний. Так, некоторые респонденты говорили о потенциальном спросе на таргетированные программы скринингов, ведения хронических заболеваний или годового прикрепления к компетентным специалистам среди растущей аудитории пациентов, озабоченных вопросами своего здоровья.

“

Наши программы обслуживания могут разрабатываться под конкретную ситуацию. Мы не практикуем подход, основанный на обезличенном пациенте и общих тенденциях заболеваемости. Стараемся персонализировать предложение медицинских услуг и дать пациенту всю нужную информацию.

Представитель сети клиник в ГФЗ

В целом развитие онлайн-сервисов и персонализированной медицины, с одной стороны, будет способствовать росту вовлеченности потребителей медицинских услуг в процессы лечения и управления своим здоровьем, а с другой – повышению их лояльности частным медицинским организациям.

Экономия и рост обращаемости по ОМС, в том числе в государственные клиники

Чуть больше 40% участников исследования отметили, что на рынке медицинских услуг в ближайшие два-три года сохранится тенденция сокращения платежеспособного спроса. В связи с этим они прогнозируют снижение обращаемости коммерческих пациентов в частные клиники для решения плановых вопросов, которые можно отложить, а также расширение спроса на бесплатную медицину и увеличение потока пациентов в государственные ЛПУ. При этом такое поведение будет наиболее характерно для потребителей со средним и ниже среднего уровнем дохода.

36% респондентов, указавших эту тенденцию, считают, что пациенты будут обращаться в государственные учреждения преимущественно за дорогостоящей стационарной медицинской помощью или же будут стараться получить такую помощь в частных клиниках в рамках территориальной программы ОМС. Остальные предполагают, что увеличение обращаемости пациентов будет происходить в государственном амбулаторно-поликлиническом звене – в первую очередь в целях получения первичных консультаций и проведения базовых обследований. В целом участники опроса обратили внимание, что на выбор потребителей в конкретном случае будет влиять уровень финансовых возможностей, чувствительность к уровню сервиса, характер и степень критичности медицинской проблемы.

“

Тенденция снижения платежеспособного спроса в дальнейшем усугубится. Если в государственной клинике будет специалист, к которому можно попасть по ОМС, и это не экстренная ситуация, то будет увеличиваться категория людей, которые готовы подождать и пожертвовать сервисом, потому что лишних денег нет.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Стоит отметить, что чаще всего о возможном переходе пациентов из частного в государственный сектор говорили представители медицинских организаций Москвы и Санкт-Петербурга, что связано с улучшением доступности государственной медицины в данных городах. Для регионов эта тенденция менее актуальна, поскольку большая часть населения там традиционно ориентирована на бесплатное медицинское обслуживание.

Повышение запроса на высокотехнологичную медицинскую помощь

Более трети респондентов ожидают дальнейшего увеличения потребительского спроса на высокотехнологичные медицинские услуги, оказываемые в частных клиниках. Участники исследования связывают это в том числе с растущим проникновением в частную медицину высокоэффективных инструментальных исследований, которые приходят на смену устаревающим методам диагностики, таким как рентген и флюорография, все еще широко используемым в государственных учреждениях.

При этом, если у пациентов Москвы и Санкт-Петербурга растет возможность получения высокотехнологичной помощи бесплатно – либо в государственных ЛПУ, либо в частных медицинских организациях, участвующих в программе ОМС, то пациенты в регионах в большинстве случаев могут удовлетворить свою потребность в высокотехнологичной диагностике и лечении только на платной основе в частной клинике. Несмотря на ограниченную платежеспособность населения, представители региональных медицинских организаций наблюдают растущий запрос на различные виды аппаратных обследований (УЗИ, МРТ, маммография) и оперативные вмешательства в частном стационаре.

Мы наблюдаем высокий интерес потребителя к исследованиям на высокоточном, современном, технологичном оборудовании, даже при том, что эти исследования стоят дороже, чем традиционные. Причина, на наш взгляд, заключается в том, что разница в полученном результате для клиента значительно перевешивает разницу в цене.

Представитель сети региональных клиник

Говоря о будущем спросе на медицинские услуги в ГФЗ, некоторые участники исследования предположили, что среди потребителей, преимущественно с высоким уровнем достатка, увеличится запрос на инновации и новые технологии в частной медицине, станут более востребованы услуги по проведению высокотехнологичных скринингов для выявления патологий, которые можно вылечить на ранних стадиях (онкология, сердечно-сосудистые заболевания), и их эффективному лечению с использованием малоинвазивных хирургических методов. По мнению других респондентов, продолжит расти количество обращений в частные клиники для проведения инструментальных диагностических обследований (КТ, МРТ, ПЭТ), в том числе по ОМС, и операций в области лазерной косметологии, лазерной проктологии, реконструктивной хирургии.

Рост спроса на превентивную медицину и услуги в области ЗОЖ

Несмотря на сомнения многих респондентов в отношении потенциала развития и коммерциализации превентивной медицины, 27% участников опроса считают, что тренд на здоровый образ жизни и профилактику заболеваний будет расти, что приведет к увеличению спроса на услуги частных клиник в этом направлении.

Представители МО считают, что это будет связано как с увеличением категории людей, интересующихся различными аспектами ЗОЖ (правильное питание, фитнес, профилактические обследования) и готовых инвестировать в свое здоровье и долголетие, так и с государственной политикой в сфере здравоохранения, которая уделяет большое внимание вопросам диспансеризации и популяризации здорового образа жизни среди населения. Некоторые респонденты допустили возможность принятия законодательных мер, которые будут стимулировать работодателей проводить в рамках ДМС регулярную диспансеризацию и скрининги в зависимости от возраста сотрудников, поскольку значительная доля работающего населения по разным причинам не проходит

обязательную диспансеризацию по ОМС. Отдельные представители МО указали, что активное освещение в СМИ проблем со здоровьем знаменитых личностей также оказывает определенное влияние на сознание пациентов, которые начинают больше задумываться о состоянии своего здоровья, что может способствовать повышению спроса на превентивные обследования.

В связи с этим ряд участников исследования ожидают увеличения количества обращений пациентов за услугами в области превентивной медицины и ЗОЖ прежде всего на персонализированные и готовые комплексные программы диагностики, узконаправленные скрининги, а также услуги в рамках диетологии, антивозрастной терапии, специализированные программы профилактики здоровья (например, лечебная физкультура, скандинавская ходьба).

“

Появился спрос на приемы врачей интегративной превентивной медицины, персонализированную диагностику и медицину. Это направление будет расти.

Представитель сети региональных клиник

Представители крупного медицинского центра отметили, что хотели бы создавать тренд на профилактику здоровья среди своих пациентов, однако в значительной мере этому препятствует склонность людей к самостоятельному лечению и обращению в клинику для лечения запущенных заболеваний. Также они подчеркивали, что для развития превентивной медицины требуются соответствующие информационные технологии: продвинутая CRM-система, технологии сбора и анализа больших данных, а также инструменты контроля образа жизни, которые позволяют выявлять потенциальные риски для конкретного пациента и формировать для него персональные рекомендации о необходимости обследования или других превентивных действиях.

Комментарии экспертов

“

Наиболее заметный тренд на рынке частной медицины – запрос на сервис со стороны пациентов. Медицина в плане сервиса пока отстает от других отраслей, например финансового сектора или торговли, и отчасти это отставание связано с тем, что большую часть медицинской помощи пациенты по традиции получают в государственных медицинских учреждениях. Если в Москве можно наблюдать существенный прогресс в развитии сервисной составляющей в государственном секторе, то в среднем по стране это еще не стало массовой тенденцией. И пациенты за хорошим сервисом идут в частные клиники. В европейских странах сегодня качественная медицинская помощь – это базовое условие, и акцент смещается именно на немедицинские сервисы, которые становятся точкой прибыли для клиник. У нас сегодня все еще нет четкого понимания, что включают в себя такие сервисы.

В части сервиса очевиден акцент на усиление ИТ-составляющей и, в частности, телемедицины: предоставление результатов диагностики, консультации с врачом, возможность оказания услуги «второе мнение» через онлайн-каналы. В связи с растущим запросом на скорость получения услуг такие сервисы все больше воспринимаются пациентами как неотъемлемый элемент оказания медицинской помощи. И есть вероятность, что через два-три года отсутствие такого сервиса будет в значительной мере влиять на конкурентоспособность медицинской организации. При этом телемедицину необязательно внедрять с нуля, поскольку сегодня есть возможность подключения к специализированным сервисам, но клиники должны уметь использовать эти технологии.

Говоря о появлении новых специальностей и растущего спроса на них, стоит отметить,

что Россия соответствует мировым трендам, которые задает в том числе Всемирная организация здравоохранения. Наши ведущие врачи активно вовлечены в международные конференции и диалог по вопросам актуальных заболеваний. Это десятилетие посвящено борьбе с лишним весом и проблеме сахарного диабета, поэтому возникает тренд на здоровый образ жизни, который тесно связан с предотвращением и преодолением этих заболеваний. И, соответственно, тема превентивной медицины и заботы о своем здоровье получает у нас развитие и на государственном, и на частном уровне. Под воздействием этих тенденций постепенно меняется мышление людей, поэтому может возникать рост спроса на услуги по диетологии, генетике или другим соответствующим специальностям. С течением времени эти направления получают развитие, но хотелось бы подчеркнуть, что драйвером таких изменений должны быть врачи, однако с учетом их некоторого консерватизма не стоит ожидать резкого скачка не только со стороны спроса, но и предложения.

В целом в ближайшие годы в медицину будут все больше проникать цифровые технологии, сервис, появится тренд на персонализацию, который сейчас приходит во все сферы потребления. У пациентов будет больше носимых гаджетов, предоставляющих достоверную информацию о здоровье в режиме реального времени, а значит, улучшится диагностика заболеваний.

Интересно, что с приходом тренда на здоровый образ жизни, измерение показателей с помощью цифровых устройств и так далее пациент становится более грамотным и выполняет одну из задач нацпроекта по повышению продолжительности жизни. Но чем дольше продолжительность жизни, тем больше человек накапливает

заболеваний, часть из которых генетические, а часть – приобретенные, возрастные. И поэтому возникает спрос на геронтологию, услуги по уходу на дому. А у нас это направление слабо развито, если сравнивать с западными странами. И поскольку частный сектор более адаптивно реагирует на рыночный спрос, то постепенно появляются коммерческие дома престарелых или специализированные реабилитационные центры. Однако проблема в том, что они ориентированы на ограниченную платежеспособную аудиторию, в то время как в развитых странах такую медицинскую помощь оплачивает государство. Поэтому растущий спрос на услуги в области геронтологии значительно превышает предложение, и чтобы в России происходило развитие таких направлений и удовлетворение потребностей рынка, необходимо сотрудничество государства и частных медицинских организаций.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО

“

Среди тенденций в предпочтениях и поведении потребителей платных услуг за последние три года можно отметить, что в негативных отзывах, которые мы получаем от пациентов, гораздо меньше фигурирует тема «развода на деньги», что объясняется, с одной стороны, тем, что клиники и врачи стали работать по стандартам, с другой стороны, тем, что пациенты стали умнее и опытнее.

Тенденции последнего года говорят, что:

- ▶ возросла чувствительность пациентов недорогих клиник к цене, что подтверждается заметным увеличением потока пациентов при снижении стоимости приема;
- ▶ пациентов стало интересовать оснащение клиники, и это теперь является одним из существенных факторов при выборе клиники;
- ▶ по сравнению с предыдущим годом, снизилось количество негативных отзывов относительно сервиса в клиниках.

Дмитрий Петрухин

Генеральный директор и основатель интернет-сервиса по поиску врачей DocDoc

“

В крупных городах – в Москве и Санкт-Петербурге – очень заметен тренд на объединение медицинских и лайфстайл-продуктов. Появляется больше интереса к услугам в области ментального здоровья, услугам, связанным с составлением программ правильного питания и ведения здорового образа жизни. Большим толчком к этому послужил ажиотаж в области биохакинга. Думаю, что эта тенденция и дальше продолжит развитие, будет расти спрос пациентов на услуги, направленные на поддержание здоровья, а не лечение заболеваний.

Марк Саневич

Генеральный директор и сооснователь компании BestDoctor

Рынок ДМС: тенденции и прогноз



По мнению участников исследования, ситуацию на рынке ДМС в значительной степени определяют общие негативные тенденции в экономике и высокая зависимость рынка от возможностей корпоративного сектора, в результате чего в последние два года продолжилась относительная стагнация рынка с тенденцией небольшого роста за счет инфляции. Сокращение затрат на ДМС со стороны работодателей приводит к ужесточению ценовой конкуренции между страховыми компаниями и перераспределению портфелей застрахованных между ними, что, в свою очередь, ведет к все большему давлению на медицинские организации, которые заинтересованы в обслуживании пациентов по ДМС. Несмотря на это, половина респондентов в 2018-2019 годах сохранили высокую долю ДМС-пациентов или увеличили количество прикреплений от страховых компаний - во многом благодаря гибкому взаимодействию с последними и высокому уровню лояльности со стороны самих пациентов.

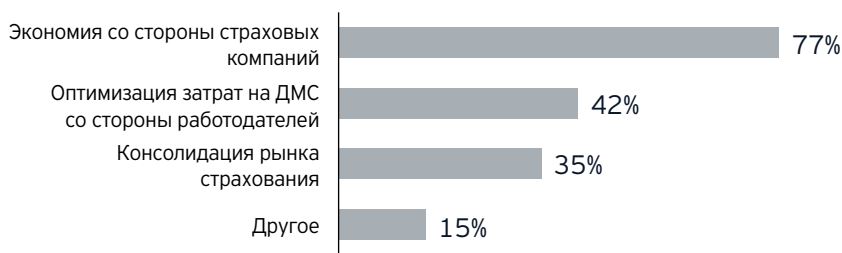
“

Исходя из того, что количество пациентов, особенно страховых, почти не меняется – нет роста населения, высокого уровня роста экономики и бизнеса, единственное движение в такой ситуации – перераспределение. И здесь важно то, насколько ты интересен как партнер для страховых компаний и для пациента как конечного потребителя.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

В целом, как и в предыдущем исследовании, опрошенные выделили следующие ключевые тенденции на рынке добровольного медицинского страхования.

Тенденции на рынке ДМС в 2018-2019 годах



Экономия со стороны страховых компаний

Вследствие уменьшения бюджетов со стороны работодателей страховые компании вынуждены предлагать более экономичные условия ДМС-обслуживания, чтобы конкурировать за клиентов. В результате, по словам большинства участников опроса, главной задачей страховщиков в последние годы стало урегулирование своих расходов и сохранение маржинальности на приемлемом уровне. Респонденты отмечали, что для этого страховые компании используют различные инструменты, многие из которых снижают доходность самих медицинских организаций.



Страховые компании ищут и тестируют новые форматы взаимодействия с медицинскими организациями. Цель – снижение расходов страховой компании в рамках страхового случая и снижение рисков по застрахованному контингенту.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Инструменты снижения расходов страховых компаний



Сокращение наполнения и удешевление программ страхования

По мнению половины опрошенных, в течение последних лет страховые компании уменьшают объем медицинских услуг, которые клиники могут оказывать в рамках ДМС-программ, заключают договоры на прикрепление ДМС-пациентов при условии существенных скидок со стороны ЛПУ, оказывают определенное давление на МО при ежегодном пересмотре тарифов и в ходе медицинского обслуживания застрахованных. Многие представители медицинских организаций говорили, что стараются идти навстречу требованиям страховых компаний (не повышать цены на медицинские услуги в рамках ДМС, соблюдать лимиты по среднему чеку страховых пациентов и пр.), чтобы поддерживать с ними хорошие отношения и увеличивать объемы прикрепляемых пациентов. При этом респонденты уточняли, что при ограниченных программах застрахованным иногда приходится доплачивать за необходимые в процессе лечения процедуры и услуги, что может приводить к негативу пациентов в адрес самих клиник.



Страховые хотят прогнозировать свою убыточность, а бремя подсчета затрат на обслуживание пациента переложить на клиники. Чем меньше у нас средний чек, тем мы им интереснее и тем выше наша позиция в списке медицинских организаций-партнеров.

Представитель сети региональных клиник



Отдельные участники исследования отметили, что наибольшее влияние тенденция сокращения страховых программ оказала на направление восстановительной медицины, поскольку эти услуги либо исключаются из базовых полисов ДМС, либо предоставляются в гораздо меньшем объеме.

Ужесточение контроля за страховыми случаями и снижение выплат клиникам

42% респондентов обозначили, что страховые компании стали более прагматичны в расчетах с клиниками и используют различные способы оптимизации выплат. По словам одних участников опроса, увеличилось количество отказов в согласовании определенных медицинских услуг для ДМС-пациентов, чаще возникают проблемы с согласованием дорогостоящих диагностических исследований. Другие указывали на ужесточение медико-экономической экспертизы при проверке выставленных счетов за обслуживание в рамках ДМС и снижение оплаты медицинским организациям в случаях, когда страховая компания считает назначения необоснованными, несмотря на их целесообразность с медицинской точки зрения.

“

У клиник и страховых разные цели. Цель медицинской организации – хорошо оказать медпомощь, получить за это деньги. Цель страховых – деньги не заплатить. Часто возникают проблемы с согласованием дорогих обследований – биохимия, ультразвук, гастроскопия и уж тем более МРТ.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

В целом опрошенные отмечали, что необходимость соблюдения медицинских стандартов и протоколов лечения становится весомым аргументом при защите бюджетов перед страховыми компаниями. Однако при оплате стандартных медицинских услуг по основному заболеванию страховщики зачастую не учитывают особенности его лечения у конкретного пациента.

Использование франшизы

35% участников исследования отметили, что за последние два года стало больше страховых программ с элементами франшизы, при которой определенная часть стоимости медицинских услуг по ДМС доплачивается самим сотрудником. По мнению респондентов, соплатеж улучшает экономику страховых компаний, поскольку, с одной стороны, снижает размер их выплат клиникам, а с другой – способствует более осознанному поведению пациентов, которые при такой схеме ограничивают количество посещений. В нашем исследовании за 2016-2017 годы тенденцию перехода на франшизы указывали всего 21% опрошенных, что свидетельствует о более активном распространении таких полисов страховыми компаниями.

При этом представители медицинских организаций подчеркивали, что страховые программы с соплатежом наиболее популярны среди сотрудников иностранных компаний или иностранного происхождения. Это, в свою очередь, объясняет актуальность данного тренда преимущественно для ГФЗ и отсутствие

его упоминаний со стороны региональных МО. Стоит также отметить, что в сравнении с результатами предыдущего опроса увеличилось количество частных ЛПУ, которые положительно относятся к обслуживанию страховых пациентов по полисам с франшизой.

Заключение договоров с медицинскими организациями «по среднему чеку»

27% респондентов указали в качестве самой негативной тенденции в работе страховых компаний переход на так называемый стоп-лосс – попытку заключить договор с медицинским учреждением по авансовой схеме, при которой клиника получает фиксированную сумму на лечение прикрепляемых пациентов и должна сама контролировать, чтобы стоимость оказанных медицинских услуг ДМС-пациенту не превышала размер среднего чека по договору. Страховщики таким образом снимают с себя значительный объем операционной работы, как в случае с оплатой клиникам по факту оказания услуг, и перекладывают ответственность за финансовый риск на ЛПУ.

По словам опрошенных, больше всего в этой ситуации страдают пациенты, поскольку работать по авансовой схеме готовы в основном недобросовестные медицинские организации: получив деньги от страховой компании, они обслуживают некоторое количество застрахованных, а когда заканчивается бюджет, начинают использовать различные уловки (не назначают обследования, не направляют к узким специалистам и пр.) или активно продают страховым пациентам услуги на платной основе.

Перевод застрахованных в клиники с более лояльным ценообразованием

Порядка четверти участников опроса отметили, что одним из инструментов снижения затрат страховых компаний становится перевод застрахованных коллективов в медицинские организации с более низким уровнем цен и, соответственно, средних чеков на обслуживание пациентов. В результате во многих

ДМС-программах все чаще появляются небольшие частные медицинские сети и клиники, имеющие возможность демпинга по сравнению с крупными игроками, а также государственные ЛПУ. В то же время некоторые работодатели настаивают на сохранении в перечнях МО для обслуживания сотрудников привычные им клиники, соглашаясь при этом на франшизы или сокращение наполнения страховых программ.

Примечательно, что об этой тенденции говорили только представители медицинских организаций из ГФЗ, в то время как в регионах конкуренция на рынке частной медицины ниже, и у страховых компаний менее широкий выбор клиник для включения в программы ДМС.

Использование телемедицины

По мнению 15% опрошенных, тенденцией последних полутора-двух лет, с момента вступления в силу Федерального закона о телемедицине, является активное применение телемедицинских технологий страховыми компаниями в целях снижения стоимости медицинского обслуживания по ДМС. Так, все больше страховых программ включают опции получения дистанционных консультаций терапевта, педиатра и врачей узких специальностей, экспертного мнения по ранее установленному диагнозу (услуга «второе мнение»), а также расшифровки анализов и обследований. При этом, помимо экономии за счет более низкой цены подобных онлайн-услуг по сравнению с очными приемами в клиниках, телемедицина также позволяет страховым компаниям оперативно определять целевой или нецелевой страховой случай.

Однако участники исследования отмечали, что на текущий момент потенциал использования телемедицины страховыми компаниями в рамках ДМС, в том числе в регионах, ограничен небольшим количеством медицинских организаций, имеющих компетенции и необходимую техническую инфраструктуру для предоставления медицинских услуг в онлайн-режиме.

Прочие инструменты

12% респондентов упоминали также следующие особенности в работе страховых компаний в 2018-2019 годах:

- ▶ заключение годовых договоров с провайдерами определенных услуг (лабораторные анализы, МРТ, КТ), выигравшими тендер, благодаря чему страховая компания снижает свои затраты по данному виду услуги, имея минимальную известную цену на год, вместо того чтобы согласовывать ее оказание в обслуживающей ДМС-пациента частной клинике в каждом конкретном случае;
- ▶ организация «врачей офиса»: терапевт, работая в офисе компании-работодателя по ставке страховщика, проводит первичную консультацию и при необходимости маршрутизирует ДМС-пациента к узким специалистам, что позволяет экономить на первичных приемах в клиниках.

Оптимизация затрат на ДМС со стороны работодателей

- ▶ Участники исследования отмечали, что с 2015 года компании-страхователи стали сокращать бюджеты на медицинское обеспечение сотрудников. В связи с этим работодатели уменьшают страховые взносы (или оставляют их на прежнем уровне при растущих ценах на медицинские услуги), урезают программы страхования (в частности, ограничивают планы страхования родственников и детей), чаще соглашаются на программы ДМС с использованием франшизы, а иногда и вовсе отказываются от страхования сотрудников. Так, по словам одних респондентов, с рынка исчезает сегмент «прямых корпоративных клиентов» – небольших коллективов, которые приобретают полисы ДМС напрямую у медицинских организаций. По наблюдению других, некоторые работодатели начали монетизировать страховые взносы в социальный пакет и выплачивать его сотрудникам в виде денег, чтобы они самостоятельно занимались организацией своего медицинского обслуживания.

“

В последние несколько лет компании – страхователи по ДМС сужают свои программы: страхуют не всех сотрудников, стараются уменьшить страховой взнос или за те же деньги получить больший объем услуг.

Представитель сети клиник в ГФЗ

► Отдельные представители медицинских организаций, преимущественно из ГФЗ, связывали тенденцию к экономии компаний на ДМС в том числе с изменениями в государственном секторе здравоохранения. Работодатели отчисляют взносы на ОМС, и с учетом декларируемого повышения доступности и качества медицинской помощи в государственных ЛПУ у них возникают сомнения в целесообразности дополнительных затрат на медицинское обеспечение по ДМС. При этом некоторые участники опроса отмечали, что в определенных случаях, например при страховании сотрудников ИТ-компаний, большее внимание уделяется сервису и качеству медицинских услуг, предоставляемых по ДМС, нежели стоимости страховки.

Консолидация рынка страхования

Все более заметной тенденцией на рынке ДМС становится уход мелких игроков и укрупнение рынка: в нашем предыдущем исследовании об этом говорили только 8% медицинских организаций, тогда как по результатам текущего опроса этот тренд отметили более трети респондентов. Во многом консолидация отрасли обусловлена тем, что с крупными страховыми компаниями удобно взаимодействовать как работодателям, которые в этом случае получают

широкий выбор клиник и врачей для медицинского обслуживания сотрудников, а также более выгодные условия приобретения полисов ДМС, так и самим медицинским организациям, поскольку крупные страховщики могут обеспечить стабильный большой поток ДМС-пациентов в клиники, и вероятность задержек оплаты за оказанные услуги с их стороны значительно меньше, чем при работе с небольшими страховыми компаниями.

В результате страховой сектор покидают наиболее уязвимые игроки, в том числе за счет изъятия лицензий, сделок по слиянию и поглощению крупными компаниями страховщиков меньшего размера. По словам опрошенных, все большая доля рынка переходит к 7-10 ключевым компаниям, и дальнейшее развитие ДМС будет зависеть от них. При этом некоторые респонденты отмечали, что в регионах консолидация выражена еще острее, поскольку основную роль там играют один-два крупных игрока, которые определяют правила рынка.

“

Рынок ДМС в России за последние два года был подвержен разному давлению. Количество участников страхового рынка ежегодно сокращается. Если в 2010 году страховщиков, которые развивали ДМС, было порядка 100, то на сегодняшний день активный рынок ДМС – это около 40 компаний.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Участники исследования подчеркивали, что тенденция укрупнения сектора страхования способствует, в свою очередь, концентрации рынка платной медицины, так как ведущие страховые организации предпочитают работать с 30-50 крупными ЛПУ. В условиях ограниченного количества страхователей и, соответственно, ДМС-пациентов, клиникам становится все важнее сохранять со страховыми компаниями партнерские отношения, гарантирующие достаточные объемы прикреплений. Среди основных факторов таких отношений опрошенные МО называли сервисную составляющую, честность, соблюдение требований страховщиков по качеству и стоимости медицинского обслуживания.

Прочие тенденции

Среди других тенденций на рынке ДМС респонденты озвучили инициативу страховых компаний по переходу на электронный документооборот во взаимодействии с ЛПУ, открытие страховыми компаниями собственных клиник, а также особенности поведения самих страховых пациентов, которые на фоне падения платежеспособности стремятся по максимуму использовать полисы ДМС и увеличивают количество посещений и получаемых медицинских услуг.

В целом 42% участников опроса отметили рост количества прикреплений от страховых организаций за последние два года, что положительно отразилось на выручке клиник. Подробнее вопросы изменения показателей медицинских организаций рассмотрены в разделе «Развитие медицинских организаций: показатели деятельности, проекты и ключевые проблемы».

Перспективы развития альтернативных видов страхования



Говоря про альтернативное страхование, многие респонденты подразумевали заключение прямого договора на медицинское обслуживание между компанией-страхователем и ЛПУ, без участия посредника. При этом такой договор, как правило, носит депозитный характер: работодатель отчисляет в медицинскую организацию определенную сумму, которая расходуется по мере обращения сотрудников за медицинской помощью.

Большинство опрошенных положительно относятся к подобному виду ДМС: некоторые представители МО отметили, что они уже работают по прямым контрактам с корпоративными клиентами, другие медицинские организации пытаются предлагать такой формат взаимодействия работодателям в регионах, однако пока не видят с их стороны достаточного интереса.

В то же время, по мнению отдельных респондентов, концепция депозитного договора существует относительно давно, однако большим компаниям невыгодно работать напрямую с ЛПУ по многим причинам, в том числе из-за разницы в налогообложении и ограниченного географического покрытия (например, если у компании-работодателя филиалы в нескольких городах), а мелкий бизнес в настоящее время вовсе отказывается от страхования сотрудников в целях экономии.

Страховые компании, в свою очередь, также не заинтересованы в развитии депозитной схемы страхования: получая аванс от работодателя и расходуя его по мере возникновения страховых случаев, они будут вынуждены потратить весь депозит или вернуть неизрасходованную сумму страхователю, а их доход в этом случае ограничен небольшой комиссией за услуги посредника. В этом случае рискованная модель для страховщиков выглядит предпочтительнее.

“ Договор медицинского учреждения с юридическими лицами на оказание медицинской помощи работникам – даже на фиксированную сумму – это более честное и заботливое отношение к сотрудникам, на наш взгляд.

Представитель сети региональных клиник

“

Альтернативное страхование, при котором страховая компания авансируется работодателем и получает небольшую маржу, пациентам выгоднее, но страховой это зачем? При обычном ДМС страховщик получил условно 100 тыс. рублей, потратил из них 50 и остался в плюсе. А при депозите вся сумма будет выработана.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Стоит отметить, что почти никто из опрошенных не обозначил среди альтернативных видов страхования специализированные интернет-площадки, предоставляющие корпоративным клиентам удобный и недорогой B2B-сервис по планированию и контролю затрат на медицинское обслуживание работников. Преимуществами такой схемы для страхователя, среди прочего, являются относительно низкая по сравнению со страховыми компаниями стоимость страховки, индивидуальный расчет рисков под сотрудников компании, регулярная отчетность по результатам использования бюджета на медицинские услуги, а для пациентов – быстрая онлайн-запись к специалистам в подходящие клиники, удобный цифровой профиль со всей медицинской информацией, а также доступ к телемедицинским консультациям. Учитывая тренды на цифровизацию медицинского обслуживания и экономию работодателей на ДМС, подобные сервисы могут стать заметной альтернативой классическому страхованию, однако сдерживающим фактором выступает их ограниченная аудитория – в основном это малый и средний бизнес, в то время как крупные компании в силу определенного консерватизма предпочитают по-прежнему работать со страховыми организациями.

Ожидания дальнейшего развития рынка ДМС



Несмотря на обозначенные негативные тенденции в секторе добровольного медицинского страхования, респонденты сходятся во мнении, что ДМС является важной частью российской системы здравоохранения и помогает обеспечить население качественной медицинской помощью. При этом были озвучены следующие тренды и ожидания медицинских организаций относительно развития рынка ДМС в ближайшие годы.

Сохранение тенденций ограниченного роста и консолидации страхового рынка

Большинство участников опроса не видят предпосылок для значительного улучшения ситуации на рынке страхования в ближайшие годы. По их мнению, до тех пор пока ДМС существует только в корпоративной среде и отсутствует полноценная система добровольного

страхования физических лиц⁴, развитие рынка будет сдерживаться слабыми темпами экономического роста (1,6-1,8% в 2020-2021 годах, по прогнозу Всемирного банка⁵). Кроме того, ожидаемая дальнейшая консолидация страховых компаний может также ограничивать расширение рынка, в частности, по причине сокращения и снижения стоимости их программ (например, вследствие растущего использования крупными игроками инструментов телемедицины, удешевляющих стоимость полисов ДМС).

Таким образом, единственным очевидным фактором роста рынка добровольного медицинского страхования остается инфляция, которая, по оценкам специалистов Всемирного банка, выйдет в 2020-2021 годах на уровень 3,7-4%. В то же время отдельные респонденты предполагают некоторую положительную динамику сектора ДМС, в том числе за счет популяризации программ по защите от тяжелых заболеваний и программ комплексных обследований, распространения услуг телемедицины среди той части населения, которая раньше не пользовалась платными медицинскими услугами, а также потенциального развития программ международного страхования в высоком ценовом сегменте.

Разработка новых форматов взаимодействия страховых компаний с МО

По словам опрошенных, взаимодействие со страховыми компаниями приобретает все более индивидуальный характер: с каждым страховщиком отдельно прорабатывается схема записи пациентов, правила проведения медицинских экспертиз и другие аспекты. Также

⁴ Цены коллективных договоров страхования, как правило, ниже стоимости полисов ДМС для частных лиц, при более ограниченном количестве корпоративных страхователей.

⁵ <http://pubdocs.worldbank.org/en/493311575429783105/rer-42-rus.pdf>

медицинские организации считают, что рискованная модель, преобладающая в настоящее время на рынке ДМС, изжила себя и не представляет собой эффективный инструмент решения задач страхования: необходимы новые продукты и форматы со стороны страховых компаний и большее вовлечение ЛПУ в процессы расчета страховых рисков. Еще одной тенденцией, которая будет влиять на рынок ДМС, является цифровизация и, в частности, оказание услуг с помощью телемедицины: клиники, которые будут иметь соответствующие компетенции, получат преимущество в работе с крупными страховыми организациями.

Распространение программ ДМС по защите от тяжелых заболеваний и комплексных обследований

Интересной тенденцией 2019 года, по данным Центрального банка России, стал рост продаж полисов ДМС по защите от тяжелых заболеваний и недорогих программ контроля состояния здоровья (чек-ап), причем спрос на эти продукты наблюдался со стороны частных лиц⁶. В условиях повышения внимания к проблемам здоровья и ранней диагностики серьезных заболеваний, в том числе благодаря нацпроекту «Здравоохранение», участники исследования ожидают дальнейшего развития данной тенденции, в том числе ее большего распространения на крупные компании-работодатели в части страховых

программ комплексных обследований сотрудников. Не исключено, что стимулом для этого могут стать возможные законодательные меры, направленные на стимулирование работодателей включать в соцпакет работника диспансеризацию за счет ДМС.

Модернизация системы медицинского страхования

Некоторые респонденты говорили о назревшей необходимости совершенствования текущей организации системы страхования в России и привели в пример опыт зарубежных стран: государственные (или базовые) страховые полисы покрывают стандартный объем необходимых медицинских услуг, а в случае, если пациенты заинтересованы в расширении медицинского покрытия или улучшении сервиса, они самостоятельно приобретают в страховых организациях полисы дополнительного страхования. При этом важным элементом системы в зависимости от страны является соплатеж, при котором застрахованные участвуют в финансировании обязательной страховки наряду с работодателем, а также

доплачивают за определенные услуги и лекарства, или франшиза, когда пациенты самостоятельно должны оплачивать часть получаемой по страховке медицинской помощи. Таким образом, застрахованные имеют возможность выбирать схему своего медицинского обслуживания при прозрачных и понятных условиях его финансирования.

По мнению участников опроса, наиболее оптимальный подход к модернизации российской системы страхования – совмещение ОМС и ДМС. Для этого необходимо по каждой нозологии определить, какая часть рекомендуемой стандартом медицинской помощи может быть профинансирована за счет программы ОМС, какая – за счет ДМС, а какие услуги пациент может дополнительно приобретать за наличный расчет. При этом профилактическая составляющая в рамках нозологии могла бы покрываться полисом ОМС. Такая схема будет выгодна и медицинским организациям, и страховым компаниям, и пациентам. Однако для того, чтобы она была реализована, потребуется законодательство от государства и инициатива самих страховщиков.

“

Наверное, в ближайшие несколько лет мы придем к правильной модернизированной системе страхования, которая есть в разных странах мира. Страховые компании должны возглавить этот процесс. На Западе большое внимание уделяют превентивной медицине, и страховые полисы для тех, кто не проходит регулярные обследования, стоят дороже.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

⁶ <https://rg.ru/2019/12/09/rossiiane-stali-chashche-samostoiatelno-pokupat-polisy-dms.html>

Комментарии экспертов

“

С одной стороны, мы видим, что рынок ДМС демонстрирует стабильность и даже небольшой рост, но в то же время потенциал развития рынка ограничивается слабыми прогнозами относительно темпов общеэкономического роста. В результате у компаний, приобретающих своим сотрудникам ДМС, не увеличивается финансовый ресурс на оплату социального пакета, при этом растут цены, в том числе на медицинские услуги, и расходы на зарплаты сотрудников.

В этих условиях дальнейшее развитие ДМС может быть связано с несколькими трендами. Во-первых, с рынка будет уходить часть страхователей, останутся только государственные компании и предприятия, имеющие предпосылки для роста бизнеса. Во-вторых, будет происходить более активное использование франшиз и других инструментов, позволяющих оптимизировать затраты на ДМС. Мировая практика показывает, что франшизы способствуют более осознанному потреблению медицинских услуг среди пациентов, и во многих странах это широко применяется, но в России пока такие продукты не нашли массового распространения. Кроме того, будут появляться программы управления здоровьем, с помощью которых накапливаются и анализируются большие объемы данных по заболеваемости сотрудников, что позволит работодателям эффективнее планировать и контролировать расходы на ДМС. Некоторые страховые компании уже предлагают подобные программы сопровождения сотрудников, и можно ожидать их дальнейшего развития и большего вовлечения в этот процесс медицинских организаций. И третий тренд – сочетание ОМС и ДМС, которое при ежегодно растущих тарифах становится интересной опцией и для страхователя, и для страховых компаний, и для пациентов. Но в этом вопросе необходимо активное участие государства как регулятора.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО

“

Государство постоянно ищет способы улучшения системы ОМС: например, была инициатива с внедрением программы «ОМС плюс», которая не нашла массового применения. Перспективы сращивания ОМС и ДМС есть, но ключевой вопрос – в проведении демаркационной зоны между ДМС и ОМС. Необходимо четко конкретизировать программу государственных гарантий – какие услуги входят, в каком объеме, по каким тарифам – чтобы к системе подключились страховые компании. И это предмет дальнейшего совершенствования ОМС, потому что с учетом удорожания здравоохранения и все большего использования дорогостоящих технологий, неизбежны соплатеж и совмещение ОМС и ДМС, как это показывает мировая практика.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации

“

На российском рынке страхования происходят процессы консолидации, и эта тенденция в ближайшие годы сохранится.

Задача страховой компании сегодня заключается не только в урегулировании убытков, как считают представители медицинских учреждений, но и в организации качественной медицинской помощи в соответствии с программой страхования, которую купил страхователь. Страховщик не ограничивает клиники в назначениях, если это требуется для лечения застрахованного, а контролирует, чтобы не были назначены избыточные услуги, не влияющие на дальнейшую тактику лечения (раскрутка), не было услуг, которые клиника назначает для увеличения своей прибыли, а также услуг, которые оказаны не в рамках страхового случая, но счета за них выставлены в страховую компанию, а не самому застрахованному.

Модернизация системы ДМС нужна, но вряд ли это произойдет в среднесрочной перспективе. ДМС всегда было низкомаржинальным продуктом для страховой компании. Если будет сохраняться тенденция со стороны работодателей по снижению средней страховой премии на пациента, то страховым компаниям придется минимизировать услуги, включенные в полис ДМС. Система ДМС сейчас эффективна настолько, насколько это возможно и в целом отвечает спросу потребителя и требованиям рынка. Считаю, что инициатором каких-либо изменений выступает в первую очередь клиент, а страховые компании уже реализуют его потребности. В целом мы видим возможность и целесообразность внедрения в систему страхования элементов превентивной медицины.

Мы не видим возможности развития на российском рынке альтернативных схем страхования в качестве замены классическому ДМС. Потому что корпоративные клиенты хотят планировать свой бюджет на ДМС на год или несколько лет вперед, хотят иметь поддержку страховой компании на всех этапах получения медицинской помощи. Альтернативные схемы не позволяют этого сделать, так как оплата по факту не предполагает такой возможности. Думаю, было бы интересно в России реализовать схему ОМС + ДМС, но пока такой сформированной схемы нет.

На данный момент некоторые страховые компании занимаются ОМС. Другие страховщики могли бы участвовать в системе ОМС в части содействия в распределении квот на ВМП или предоставлении информационного сопровождения по сложным заболеваниям.

Ольга Суворова

Заместитель генерального
директора СПАО «РЕСО-Гарантия»

Комментарии экспертов

“

С точки зрения современных подходов систему страхования необходимо приводить к более контролируемому виду. Например, когда страховые компании стали переносить риски на клиники, договариваясь с ними о средних чеках и снижая свои операционные затраты на мониторинг страховых случаев, возникла ситуация, при которой им стало труднее контролировать убыточность. Потому что, если крупные клиники начинают нарушать договоренности о ценах, это сказывается на доходности страховщика и в результате снижает маржинальность продукта, что приводит к ухудшению сервиса и удорожанию контракта.

Сегодня страховым компаниям необходимо создавать для потребителей больше цифрового опыта, а самим становиться сервисным оператором, который помогает пациенту самостоятельно управлять своей страховкой. Это, в свою очередь, позволяет страховщику лучше контролировать процесс принятия пациентом решений в области потребления медицинских услуг. В качестве примера можно привести организацию страховой компанией собственной телемедицинской службы, обеспечивающей снижение стоимости первичных приемов и эффективную маршрутизацию пациентов.

Целесообразно включить в систему страхования инструмент соплатежей, который так или иначе используется во многих странах Европы или в США. Это позволяет пациентам лучше контролировать свои затраты на медицинское обслуживание. При этом внедрение соплатежа может быть реализовано только с помощью ИТ-платформы: после посещения пациентом клиники с его банковской карты в системе удерживается определенный процент от стоимости оказанных медицинских услуг. При другом подходе пациент платит фиксированную стоимость за посещение клиники.

Модернизация системы страхования будет во многом зависеть от готовности страховых компаний к этим изменениям, наличия соответствующих ИТ-платформ либо от регуляции на законодательном уровне. В России в целом нет зарегулированности сферы страхования, ограничивающей создание новых продуктов. Наша страна является лидером в финтех-отрасли и также может стать лидером в области иншуртеха, все зависит от развития новых технологичных страховых продуктов. Драйверами изменений системы страхования должны стать скорее крупные страховщики или новые компании в этой области, а государство могло бы выступить администратором эффективного совмещения систем ДМС и ОМС.

В первую очередь от изменения системы страхования выиграют работодатели, страхующие своих работников, а косвенно это улучшит и качество медицинского обслуживания ДМС-пациентов. На рынке ДМС сейчас высокая конкуренция: некоторые виды страхования начинают существенно сокращаться (например, автомобильное страхование в результате развития каршеринга), поэтому страховые компании в своей стратегии делают ставку на медицину. Высокий уровень конкуренции способствует появлению новых продуктов, что положительно отражается на потребителях.

Думаю, что превентивная медицина будет активно развиваться, и ее необходимо интегрировать в систему страхования. Мы видим изменения в трендах потребления медицинских услуг, и на фоне массового маркетинга здорового образа жизни среди определенных категорий людей появляется спрос на соответствующие медицинские услуги. То есть пациенты обращаются в клиники не по факту заболевания, а для того,

чтобы заранее проверить какие-то показатели здоровья. В прошлом интеграция превентивной медицины происходила труднее, потому что у людей была привычка обращаться к врачу при острых показаниях, когда возникал страх за свое здоровье. Сейчас достаточно сильное маркетинговое и информационное поле влияет на появление у пациентов опасений в отношении потенциальных заболеваний, в результате чего набирают популярность запросы на чек-апы и другие медицинские услуги превентивного характера.

С одной стороны, драйвером развития превентивной медицины может быть государство: например, в Москве много хороших инициатив направлено на популяризацию здорового образа жизни и проведение диспансеризаций. С другой стороны, необходимо участие в этом процессе страховых компаний. Сейчас во многих страховых программах оказание медицинских услуг предусмотрено лишь при возникновении острых заболеваний или обострении хронических состояний. За рубежом проведение превентивных обследований доступно застрахованным на бесплатной основе, а уже за оказание амбулаторно-поликлинических услуг при лечении заболеваний пациенты доплачивают. Поэтому у нас необходимо формировать новые страховые продукты, включающие в себя элементы превентивной медицины. Также на сегодняшний день одно из основных препятствий для ее массового развития связано с опасением пациентов, что в частной клинике им назначат с десяток медицинских обследований, которые не нужны. И в этом случае страховая компания как раз может выступать гарантом доверия для пациентов.

Марк Саневич

Генеральный директор
и сооснователь компании BestDoctor

“

Сейчас семь страховых компаний держат 90% рынка ДМС. ДМС не настолько развито, как другие виды страхования, в том числе с точки зрения автоматизации. Если в ОМС и медицине есть правила игры, то в ДМС их не существует, в каждом конкретном случае они индивидуальны. На текущий момент ни одна из сторон, участвующая в ДМС, не удовлетворена сложившейся ситуацией.

Игорь Жарких

Руководитель подкомитета
по развитию рынка добровольного
медицинского страхования
Общероссийской общественной
организации «Деловая Россия»

Конкуренция на рынке медицинских услуг: тенденции и прогноз



По словам участников исследования, конкуренцию на рынке медицинских услуг во многом определяют внешние факторы (уровень доходов и потребительские предпочтения пациентов, степень развития государственной медицины в том или ином регионе, ситуация на рынке добровольного медицинского страхования), а также специфика бизнеса конкурирующих медицинских организаций.

В Москве и Санкт-Петербурге рынок поликлинических услуг представлен большим количеством частных игроков,

что приводит к высокому уровню конкуренции. При этом респонденты отмечали, что особенности бизнес-моделей различных медицинских организаций (формат, география и количество точек, ценовой сегмент, оказание услуг по ДМС и ОМС, маркетинговая активность и пр.) обеспечивают каждой клинике свою аудиторию пациентов. В то же время участники рынка платной медицины ощущают все большую конкуренцию со стороны государственных ЛПУ вследствие их технологического переоснащения, улучшения сервиса и повышения заработных плат работающих там врачей.

“

Если говорить о частных клиниках в амбулаторном сегменте, то пациентов всем хватает. У кого цены низкие, тот работает в сегменте ДМС. У кого цены высокие, тот ориентируется на физлиц. Преимущество получает тот, у кого поликлиника больше или филиалов больше. У каждой клиники свой контингент, главное – грамотно подбирать врачей. Тогда можно выдержать любую конкуренцию.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

В регионах ввиду меньшего присутствия частных клиник уровень конкуренции значительно ниже, чем в ГФЗ, однако медицинские организации изначально конкурируют за пациентов с государственными ЛПУ, в которых основная часть населения предпочитает получать бесплатную медицинскую помощь. Тем не менее участники опроса из регионов наблюдают растущий переток пациентов в частные МО за высоким уровнем сервиса и медицинскими услугами, не доступными в муниципальных учреждениях здравоохранения. Говоря о конкурентах, представители региональных медицинских компаний отмечали, что больших различий между коммерческими клиниками нет, и, если кто-то первым повышает цены или вводит новые услуги, это делают и другие участники рынка.

“

В регионах представители частной медицины развиваются в одном ключе. Если появляется лидер по продвижению, по новым наработкам, все начинают его копировать со временем.

Представитель сети региональных клиник

Интересно, что респонденты выражали различные мнения по поводу открытости информации о деятельности конкурентов. Некоторые говорили о том, что на рынке быстро появляется информация о заметных событиях и новых направлениях развития медицинских компаний. Кроме того, современные пациенты предъявляют высокие требования к доступности информации о медицинских услугах, ценах, возможностях диагностики и лечения в клиниках, что приводит к большей прозрачности МО и для конкурентов. По мнению других, сложно отслеживать действия конкурентов, потому что информация об их внутренних изменениях достаточно закрыта, между участниками рынка практически не происходит какого-либо взаимодействия и совместного обсуждения отраслевых тенденций и проблем.

В целом 19% участников исследования озвучили, что не наблюдают особых изменений в деятельности конкурентов в 2018-2019 годах. На основании ответов остальных участников исследования можно выделить следующие основные тенденции.

Конкуренция на рынке медицины: тенденции в 2018-2019 годах



Конкуренция на рынке медицины в 2018-2019 годах: распределение по территориальному признаку



Высокая конкуренция за врачебный персонал

По результатам опроса, 46% медицинских организаций обозначили в качестве ключевой тенденции высокую конкуренцию на рынке за врачей, причем в рамках нашего предыдущего исследования респонденты данный аспект конкуренции отдельно не выделяли. Среди общих причин дефицита врачебного персонала опрошенные называли демографический кризис и стабильное снижение рождаемости с 1960-х годов, а также недостатки современного медицинского образования, вследствие чего борьба за талантливых врачей «старой школы» становится острее.

Порядка 60% указавших данную тенденцию отметили, что в ГФЗ частные МО все больше конкурируют за врачей с государственными ЛПУ. В результате повышения зарплат медицинского персонала бюджетных учреждений на основании майских указов Президента РФ коммерческим клиникам становится труднее и дороже привлекать и удерживать хороших врачей. Участники исследования оказываются в сложной ситуации: повышение ФОТ без увеличения выручки снизит рентабельность бизнеса, а рост выручки за счет цен негативно отразится на количестве пациентов. Единственным выходом для частных МО становится повышение эффективности самого главного актива – врачебного состава, однако не все специалисты готовы соответствовать предъявляемым высоким требованиям, и некоторые доктора предпочитают перейти в государственные ЛПУ, тем более что работникам бюджетной сферы доступны различные льготы. По данным журнала об индустрии здравоохранения *Vademecum*, для врачей есть и другое преимущество работы в муниципальных учреждениях: в случае оказания поликлиникой или больницей платных услуг сотрудники могут рассчитывать на процент от их продаж, помимо основной зарплаты⁷.

Представители клиник в ГФЗ, работающих в высоком ценовом сегменте, упоминали неоправданно завышенные

ожидания по оплате труда как со стороны врачей, так и со стороны прочего медицинского персонала. Причем если наем высококвалифицированных врачей, особенно если они приходят со своей клиентской базой, помогает компании генерировать выручку, то средний и младший медицинский персонал – это главным образом статья затрат, и платить им выше рыночного уровня для клиники экономически нецелесообразно. Одним из факторов, формирующих высокие зарплатные ожидания врачей, респонденты называли привычку некоторых из них к серым схемам вознаграждения, в то время как официально работающей компании предложить такой же уровень зарплаты очень трудно, потому что это ведет к повышению соответствующих налогов и значительно ухудшает экономику частной клиники.

Таким образом, в наиболее трудном положении оказываются медицинские организации в массовом сегменте рынка или ориентированные на высокий пациентопоток по ДМС, поскольку сравнительно невысокие тарифы и в том и в другом случае ограничивают финансовые ресурсы клиник для повышения оплаты труда врачебному персоналу, и это создает высокий риск того, что они будут потенциально проигрывать по кадрам государственным или более прибыльным частным ЛПУ.

“ На фоне майского указа и общей ситуации найти терапевта на зарплату 100 тыс. рублей практически невозможно, потому что в государственной поликлинике платят 120 тыс. рублей. Мы понимаем, что только 20% от общей денежной массы можем выделить на производственный персонал. У нас большие расходы на налоги, а все выплаты – белые.

Представитель клиники в ГФЗ

Для региональных клиник проблема конкуренции за врачей является не менее острой. В регионах традиционно существует дефицит квалифицированных медицинских кадров, в том числе из-за того, что перспективные врачи часто уезжают в Москву и Санкт-Петербург в поисках лучших финансовых условий и возможностей для профессионального развития. Кроме того, спрос на коммерческую медицину ограничен, и наличие в клинике высококомпетентных специалистов становится важным фактором привлечения пациентов. Представители региональных МО отмечали, что на фоне постепенного повышения интереса населения к платным медицинским услугам наблюдают агрессивную стратегию конкурентов, которые перекупают врачей, предлагая им нерыночные условия оплаты труда. Также, по словам некоторых респондентов, в регионах их присутствия «существует большая конкуренция качественного медицинского менеджмента».

“ Действительно квалифицированных врачей, которые также обеспечивают необходимый уровень клиентского сервиса, немного. Чтобы переманивать лучших врачей, участники рынка вынуждены предлагать повышенное вознаграждение, что влияет на стоимость услуги для конечного потребителя.

Представитель сети региональных клиник

⁷ https://vademec.ru/article/zachem_gosudarstvennye_bolnitsy_vzylis_okazyvat_platnye_uslugi/



Примечательно, что участники опроса в регионах не упоминали конкуренцию за врачебный персонал с государственными ЛПУ. По мнению отраслевых экспертов, в некоторых регионах из-за объективного отсутствия бюджета на увеличение оплаты труда врачам и другому медицинскому персоналу нередко используются различные манипуляции, например перевод работников на неполный рабочий день или сокращение специалистов и перераспределение их ставок, что, в свою очередь, создает дополнительные возможности для привлечения медицинских кадров из муниципальных ЛПУ в коммерческие МО.

“ Если говорить о высокотехнологичной помощи, конкуренция с государственными клиниками стала достаточно сложной. Когда они оказывают платные услуги, у них нерыночное формирование цены. Мы такое себе позволить не можем.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Усиление конкуренции со стороны государственных клиник

Еще одним заметным изменением по сравнению с нашим предыдущим исследованием стало увеличение числа респондентов, которые отметили усиление конкуренции со стороны государственных медицинских учреждений - 42%, тогда как в ходе опроса за 2016-2017 годы только 15% клиник называли их своими конкурентами. При этом 90% ответов участников исследования относились к конкуренции в ГФЗ.

Государственная медицина исторически преобладала над частной в сегменте стационарной помощи - ввиду большего коечного фонда, сложившейся репутации врачей, а также стоимостного фактора. Тем не менее, коммерческие медицинские центры стабильно привлекали поток состоятельных пациентов, в частности к именитым врачам, на отдельные направления высокотехнологичного стационарного лечения (кардиология и кардиохирургия, гинекология, урология, травматология и ортопедия, нейрохирургия, репродуктивная медицина, онкология и др.). В рамках текущего опроса респонденты отметили, что в связи с тенденцией населения к экономии и реализацией нацпроекта «Здравоохранение» все большее количество обращений за дорогостоящими стационарными услугами, в том числе на платной основе, смещается в государственный сектор, и для частных МО становится актуальным вопрос загрузки стационара.

В амбулаторно-поликлиническом сегменте конкурентное преимущество в течение многих лет оставалось за частными клиниками, предлагающими высокий уровень сервиса, широкий спектр медицинских услуг, оперативный доступ к профильным врачам, высокотехнологичные виды диагностики и лечения. При этом большое количество МО в разных ценовых категориях позволяло удовлетворять спрос пациентов с любым уровнем доходов. Однако в последние годы государственные ЛПУ повысили свою конкурентоспособность благодаря технологическому оснащению и улучшению сервисной составляющей (система записи к врачам, электронная передача результатов обследований) в рамках государственных программ модернизации здравоохранения, а также вышли на рынок платных услуг. В результате участники исследования начали замечать отток менее платежеспособной аудитории пациентов в муниципальные поликлиники.

“

В Москве самый большой конкурент теперь – государственные ЛПУ. У всех частных клиник, которых мы раньше рассматривали как конкурентов, сейчас такие же проблемы, как и у нас.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

По мнению опрошенных, легализация платных услуг в государственных медицинских учреждениях приводит к неравной конкуренции: получая финансирование из бюджета, в том числе на высокотехнологичное оборудование и повышение зарплат врачей, они могут устанавливать тарифы на медицинские услуги ниже рыночной себестоимости, что позволяет им привлекать пациентов не только по ОМС, но и тех, кто раньше обслуживался в коммерческих клиниках.



Консолидация рынка и укрупнение сетевых игроков

В качестве другой тенденции на рынке платной медицины, которая развивается на протяжении последних лет, 38% респондентов назвали консолидацию и укрупнение сетевых игроков (в предыдущем исследовании - 30%). Некоторые участники исследования отмечали, что это закономерное явление, которое свидетельствует о зрелости медицинской отрасли.

С одной стороны, консолидации способствует закрытие небольших клиник в ГФЗ и перераспределение их доли в пользу лидеров рынка. В условиях снижения платежеспособного спроса потребители, которые раньше могли себе позволить дешевые платные медицинские услуги в таких организациях, все больше экономят и либо обращаются за бесплатной медицинской помощью в государственные ЛПУ, либо занимаются самолечением. При этом у мелких МО практически нет возможности переориентировать бизнес-модель на другие категории пациентов: для оказания высокотехнологичной помощи у них нет достаточных компетенций, работать по ОМС в амбулаторном сегменте невыгодно из-за низких тарифов, а страховые компании предпочитают

взаимодействовать в рамках ДМС с крупными участниками рынка. В случае если маленькие клиники находят заинтересованного инвестора, им удастся выйти из бизнеса относительно без потерь.

“

«Консолидация – это правильно. Работать одному крупному бренду легче, чем 10 маленьким. Потому что один крупный игрок, отработав механизм продвижения, просто масштабирует использованные инструменты на маленьких медцентрах, которые он приобретает. А маленькие медцентры каждый раз прокладывают «путь познания». Поэтому маленькие клиники с удовольствием продаются крупным, которые покупают уже готовый продукт: оборудованные помещения, собранный коллектив персонала и все остальное.

Представитель сети клиник в ГФЗ

С другой стороны, крупные сетевые игроки в ГФЗ в силу определенных бизнес-причин открывают новые клиники различных форматов или заключают сделки по приобретению (M&A) других медицинских организаций – как в рамках текущей географии присутствия, так и в других регионах. Респонденты отмечали, что уровень конкуренции в региональном секторе здравоохранения ниже, чем в ГФЗ, и выход на рынок крупного бренда из Москвы или Санкт-Петербурга может привлекать пациентов за счет ассоциации его с высоким уровнем сервиса и качества медицинских услуг. Однако для развития в регионах медицинским компаниям необходимо в каждом отдельном случае продумывать концепцию, обеспечивающую экономическую эффективность с учетом специфики локального рынка.

В то же время представители региональных МО говорили, что не видят потенциала консолидации в регионах, в отличие от ГФЗ: «Наш рынок ограничен как с точки зрения пациентов, так и врачебного персонала, и поток медицинских туристов к нам меньше, чем в центральные регионы, поэтому консолидации точно не будет».

Взаимодействие конкурентов с государством (ОМС / ГЧП)

35% участников исследования отметили среди значимых действий конкурентов активное участие в системе ОМС или совместных проектах с государством. С учетом происходящих на рынке изменений коммерческие МО вынуждены искать новые способы загрузки мощностей и диверсифицировать источники дохода, и одним из решений данной задачи становится оказание медицинских услуг по программе государственных гарантий.

По словам опрошенных, доступ частных клиник в систему оказания высокотехнологической помощи по ОМС позволил крупным игрокам рынка за счет государственного финансирования оказывать пациентам услуги в рамках инструментальной диагностики (МРТ, КТ), сердечно-сосудистой хирургии, лечения онкологии (химиотерапия, лучевая диагностика и терапия) и других направлений ВМП, имеющих выгодные тарифы. Также некоторые частные МО, имеющие соответствующие компетенции, выполняют государственный заказ в области вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

С одной стороны, участники рынка рассматривают взаимодействие конкурентов с государством как эффективный инструмент увеличения потока пациентов и улучшения их финансовых показателей, но с другой – они видят в этом источник дополнительных проверок и отчетности перед контролирующими органами, а также потенциальный риск возникновения дебиторской задолженности по оплате оказанных медицинских услуг со стороны территориальных фондов ОМС.

“

Все идет в ОМС. Но для тех, кто этим никогда раньше не занимался, это дополнительная нагрузка – проверки, требования по документации, необходимость разного учета выручки от коммерческих и ОМС-пациентов. И чем больше клиники будут оказывать услуг по ОМС, тем выше риск нарушений и проблем с лицензией.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Некоторые респонденты также отмечали участие конкурентов в проектах государственно-частного партнерства, однако выражали сомнения в экономической эффективности такого взаимодействия. Подробнее вопросы участия частных медицинских организаций в системе ОМС и ГЧП рассмотрены в разделе «Взаимодействие с государством».

Расширение ассортимента и активное продвижение услуг конкурентами

В рамках нашего предыдущего исследования расширение спектра услуг у конкурентов было ключевой тенденцией на рынке коммерческой медицины: половина опрошенных тогда участников сообщили об открытии полных и дневных стационаров, педиатрических отделений, расширении лабораторной и аппаратной диагностики и разработке новых продуктов и предложений. В этот раз лишь немногие респонденты отметили выход конкурентов в новые направления, отдельно упомянув проекты по внедрению телемедицины. Это может быть связано как с тем, что большинство заметных игроков рынка уже оказывают максимально широкий профиль медицинских услуг, так и с тем, что опрошенные МО стали менее пристально отслеживать действия конкурентов в этой плоскости.

За последние два года более актуальным для медицинских организаций стало продвижение собственного бренда и ранее открытых направлений и услуг. Некоторые участники исследования подчеркнули активное использование конкурентами рекламы, однако усомнились в целесообразности таких затрат. Также отмечалось, что подобные

инструменты маркетинга нужны скорее клиникам, ориентированным на работу с физлицами, нежели тем, у кого большая доля страховых пациентов.

Появление новых инвесторов и открытие медицинских центров

По словам 19% респондентов, в Москве и Санкт-Петербурге продолжилось открытие крупных медицинских клиник новыми инвесторами, однако можно заметить, что данная тенденция идет на спад: в ходе опроса за 2016-2017 годы появление новых конкурентов отмечали 41% МО. Опрошенные выражали скептические мнения об успешности и окупаемости новых масштабных капиталовложений в медицину, замечая, что «рынок перенасыщен, и предложение уже в три раза превышает спрос». Новым игрокам придется решать проблемы обеспечения клиники достаточным потоком пациентов и привлечения квалифицированных кадров, в то время как действующие участники рынка обладают преимуществом сложившейся репутации и наработанной пациентской базы.

“

Люди продолжают открывать медицинские центры. Что привлекает инвесторов – непонятно, потому что маржинальность в медицине начинается от 4-5%. Возможно, это просто инвестиция крупных предпринимателей в долгосрочные проекты.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Недобросовестная конкуренция со стороны МО

Порядка 20% участников исследования обозначили недобросовестные действия конкурентов на рынке медицины, которые усложняют ведение бизнеса частным клиникам. Одной из наиболее распространенных проблем остается использование некоторыми медицинскими компаниями серых схем при взаиморасчетах с персоналом и снижение таким образом налогооблагаемой базы. В результате такие игроки оказываются в более выгодных условиях с точки зрения возможности направлять финансовые ресурсы на развитие (модернизацию оборудования, улучшение сервиса, продвижение услуг и пр.) или устанавливать более низкие цены на медицинские услуги по сравнению с честными МО.

Другим проявлением недобросовестной конкуренции опрошенные называли активную продажу пациентам дополнительных медицинских услуг, что бывает связано с системой мотивации врачей процентом от их реализации. Такие клиники зачастую не заинтересованы в удержании пациентов, а их действия приводят к общему негативному отношению в адрес частной медицины.



Некоторые частные клиники в погоне за прибылью раскручивают пациента, и это сказывается на репутации всех участников рынка.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Отдельные респонденты также отметили практикуемые в некоторых МО теневые платежи пациентов за оказанную медицинскую помощь, что препятствует развитию рынка коммерческой медицины в целом.

Усиление ценовой конкуренции между частными клиниками

Несмотря на тенденцию снижения платежеспособного спроса, всего 15% медицинских организаций говорили об усилении ценовой конкуренции между частными клиниками в 2018-2019 годах (в прошлом исследовании – 44% опрошенных). По наблюдениям респондентов, клиники в определенном ценовом сегменте широко используют акции, скидки на приемы врачей и прочие инструменты снижения цены, что позволяет им привлекать первичных пациентов. В то же время они отмечали, что такой подход не только снижает маржинальность медицинской организации, но и вредит ее репутации, поэтому более эффективным решением является разработка индивидуальных выгодных предложений для лояльных клиентов (например, при продаже комплексных услуг). Другие представители МО озвучили, что не все могут позволить себе конкурировать по ценам с демпингующими участниками рынка, в результате чего они заметили небольшой отток пациентов в частные клиники с более низким средним чеком.

В целом многие участники исследования согласились с тем, что рынок медицинских услуг становится более конкурентным, при этом нарастает конкуренция между платной и бесплатной медициной, что приводит к значительным изменениям пациентопотока. Некоторые опрошенные высказывали мнение, что в последнее время для усиления конкурентной борьбы проводится нарочитая политика по освещению ошибок врачей частных медицинских центров, однако это не добавляет репутации ни коммерческим, ни государственным клиникам. В свою очередь, отдельные респонденты замечали, что участникам рынка мешает развиваться не конкуренция, а отсутствие сотрудничества, в том числе в области маршрутизации пациентов.



Если пациенту нужна операция, врачам в поликлинике проще сказать: «Делайте, где хотите», чем направить его в конкретную клинику. Хотя с точки зрения пациента это было бы свидетельством, что о нем заботятся, и он бы в эту поликлинику, вероятнее всего, пришел повторно.

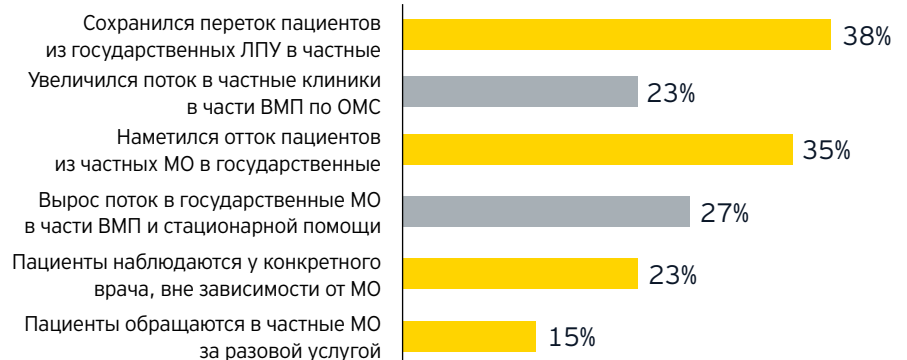
Представитель медицинского центра в ГФЗ

Особенности распределения пациентопотока между платной и бесплатной медициной

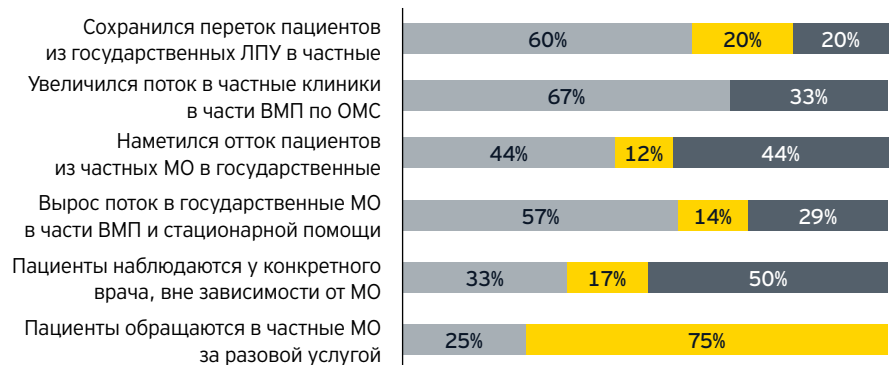


За последние два года изменилось мнение опрошенных медицинских организаций в отношении движения пациентов между государственным и частным секторами медицины. В предыдущем исследовании большинство респондентов говорили об активной миграции в частные клиники ОМС-пациентов из государственных ЛПУ вследствие снижения доступности медицинской помощи, рассматривая это в качестве ключевого фактора роста рынка платных медицинских услуг. В рамках текущего опроса представители МО отметили разнонаправленные тенденции, формировавшиеся под влиянием снижения платежеспособного спроса, потребительских предпочтений, действий государства по развитию системы здравоохранения и других факторов. Кроме того, использование пациентами тех или иных каналов получения медицинской помощи зависит от уровня информированности о возможностях платной и бесплатной медицины.

Пациентопоток в частные и государственные МО: тенденции в 2018-2019 годах



Пациентопоток в частные и государственные МО в 2018-2019 годах: распределение по территориальному признаку



■ Клиники в ГФЗ ■ Клиники в регионах ■ Сети в ГФЗ и регионах



Переток пациентов из государственных ЛПУ в частные (амбулаторная помощь, ВМП по ОМС)

По словам 38% участников исследования (преимущественно представляющих клиники в ГФЗ), в последние два года продолжился переток пациентов в частные МО в сегменте амбулаторной помощи. Респонденты по-прежнему связывают данную тенденцию с ограниченной доступностью записи к специалистам в муниципальных поликлиниках, а также более высоким уровнем сервиса и качества медицинской помощи в частных МО. Среди наиболее востребованных пациентами услуг были названы диагностические исследования, в том числе инструментальные (МРТ, ПЭТ, КТ), приемы педиатров и узкопрофильных врачей, малоинвазивные вмешательства в рамках дневного стационара, стоматология и пластическая хирургия. Некоторые участники опроса отмечали спрос на услугу «второе мнение», когда пациенты после посещения врача в государственном ЛПУ обращаются к специалисту частной клиники для уточнения диагноза. Отдельные представители МО выразили мнение, что в частный сектор постепенно смещается и стационарная помощь.

В целом, по оценкам респондентов, в настоящее время в частных клиниках в ГФЗ на постоянной основе обслуживаются 10-15% населения, и еще 70% пациентов пользуются услугами коммерческой медицины в той или иной степени.

Перетоку пациентов также способствуют растущие объемы участия коммерческих клиник в программе ОМС в направлении ВМП: владельцы полисов ОМС имеют возможность выбора медицинского учреждения для получения высокотехнологичной медицинской помощи, и многие из них предпочитают частную МО. По мнению опрошенных, определяющими факторами для пациента в этом случае становятся возможность оперативного получения медицинской помощи, прозрачные и понятные условия ее предоставления, ожидание качественного лечения (как с точки зрения высокой квалификации врачей, так и наличия современного оборудования), а иногда и предыдущий опыт обслуживания в конкретной клинике. Чаще всего в 2018-2019 годах медицинские организации принимали пациентов по ОМС в направлении ВМП на операции по гинекологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, а также на лечение онкологических заболеваний. При этом респонденты отметили, что могли бы оказывать больший объем ВМП по ОМС в соответствии с существующими потребностями пациентов, однако клиники ограничены квотами, выделяемыми государством.

“

Если пациент к нам пришел по ОМС, мы в рамках тарифа ВМП должны его обслужить от и до. С этой стороны есть некая прозрачность в получении лечения: пациент понимает, на что может рассчитывать.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

“

Перечень услуг по ОМС с каждым годом сужается, идет отток в направлении ДМС и обслуживания за наличный расчет. Государство сокращает прием специалистов по времени и объему оказываемых услуг. В связи с этим люди вынуждены идти в частные клиники.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Отток пациентов из частных в государственные ЛПУ (амбулаторная и стационарная помощь)

35% опрошенных отметили, что за последние два года вследствие снижения доходов населения увеличилось количество пациентов, предпочитающих обращаться в поликлинику по ОМС, если их устраивает качество и уровень доступности медицинской помощи. Представители МО в ГФЗ подчеркивали, что прежде движение пациентов в частную медицину было обусловлено отсутствием некоторых медицинских услуг в государственном секторе. Однако оснащение государственных клиник современным оборудованием и развитие фонда ОМС обеспечили возможность жителям ГФЗ получать практически любые услуги в рамках территориальной программы ОМС. В свою очередь,

улучшение системы оплаты и мотивации врачей позволило муниципальным ЛПУ успешно конкурировать с частными за квалифицированные кадры. А проведение таких мероприятий, как бесплатная диспансеризация в парках по программе «Здоровая Москва», работает как эффективный инструмент продвижения государственных медицинских услуг среди массового пациента.

“

Соглашусь, что существует отток в государственные клиники. Государство, в особенности в Москве, вкладывает деньги в здравоохранение: улучшает клиники, увеличивает зарплаты врачей, и, соответственно, пациенты начинают туда идти, тем более что для них это бесплатно.

Представитель сети клиник в ГФЗ

В регионах модернизация учреждений здравоохранения отстает от крупных городов, в то время как большая часть населения вынуждена пользоваться бесплатной медициной. Платежеспособные пациенты обращаются в коммерческие клиники, чтобы оперативно попасть к нужному специалисту или за лабораторными и диагностическими услугами, но пока это не стало распространенной тенденцией. В то же время представитель сети региональных клиник заметил, что если в регионе удастся создать нишевый государственный продукт за счет инвестиций в переоборудование и сервис, то частной клинике в такой ситуации конкурировать сложно.

“

Мы с удивлением видим, что детская государственная поликлиника конкурирует с нами. Нашли инвестора, обновили клинику, и первичный пациентопоток перешел в приличном объеме, потому что там бесплатно и сервис на достаточном уровне.

Представитель сети региональных клиник

Почти четверть участников опроса выразили мнение, что в случае необходимости проведения дорогостоящих операций в стационаре пациенты склонны выбирать государственную медицину. Кроме того, благодаря существенному финансированию в крупных городах государственные клиники могут оказывать качественную высокотехнологичную помощь и участвовать в распределении квот по ВМП наряду с частными МО: не только в области сложных операций, требующих госпитализации и длительного пребывания в стационаре, но и в части амбулаторной хирургии.

“

Точно есть отток пациентов в госсектор – в части операций, ВМП. Относительно тех операций, которые мы проводим в стационаре одного дня по гинекологии, флебологии, нам страховые говорят: «Мы будем к вам направлять, только если пациент хочет именно в вашу клинику – знает доктора, наблюдается у него амбулаторно. А при прочих равных у нас стоит очередь из ведомственных клиник».

Представитель медицинской клиники в ГФЗ

Респонденты отмечали, что такая высокая конкуренция положительно сказывается на пациентах, поскольку им не приходится долго ждать очереди на операцию, у них увеличивается выбор среди учреждений для получения качественной медицинской помощи по полису ОМС. В то же время отдельные участники опроса говорили о том, что пациенты, которые обслуживались в частной клинике, а затем их врач по какой-либо причине перенаправил в государственное учреждение (например, провел там операцию), нередко сталкиваются с низким качеством сервиса или менее доброжелательным отношением, что может стать причиной сделать выбор в пользу коммерческой медицины в дальнейшем.

Пациенты наблюдаются у конкретного врача, вне зависимости от клиники

По мнению 23% участников исследования, на выбор пациентом того или иного медицинского учреждения может значительным образом влиять его приверженность конкретному квалифицированному врачу, которому он доверяет решение своих медицинских проблем, в том числе в вопросах маршрутизации, и за которым готов следовать в любую клинику вне зависимости от стоимости приема или лечения. Частные МО, которые смогли привлечь таких специалистов, обладают конкурентным преимуществом перед государственными ЛПУ. Однако опрошенные отмечали, что, если врач работает по совместительству, он может «перетягивать пациента в государственную клинику». С другой стороны, при отсутствии в муниципальном учреждении какого-либо медицинского оборудования, врач может маршрутизировать пациента в частную МО.

Другое проявление данной тенденции – стремление пациентов попасть к именитым врачам в определенных нозологиях, даже если для этого требуется поездка в другой город. В таком случае пациенты будут в большей степени готовы заплатить за медицинскую помощь, будь это прием в частной клинике или в государственном медицинском учреждении.

“

Отдельного упоминания заслуживают высококвалифицированные медики, которые ведут прием в государственных учреждениях, – пациенты идут именно к ним и готовы следовать за такими специалистами в любую медицинскую организацию.

Представитель сети региональных клиник

Пациенты обращаются в частные МО за разовой услугой

15% респондентов, преимущественно в регионах, обозначили тенденцию обращения пациентов в частные МО на разовой основе. Это зачастую обусловлено тем, что пациентам недоступны некоторые услуги в государственном ЛПУ, в результате чего их направляют в частную клинику, или им необходима срочная консультация профильного врача, в связи с чем нет возможности долго ожидать приема в муниципальной поликлинике.

“

На протяжении последних лет пациентов, которые наблюдаются в государственных клиниках, а к нам приходят за разовой услугой, стало больше: например, когда им требуется экспертное мнение высококвалифицированного врача. Ряд лабораторных и аппаратных исследований пациенты могут выполнить только в частном секторе, в области УЗИ есть специалисты, к которым направляют целенаправленно на онкопоиск.

Представитель сети региональных клиник

По словам одного из участников исследования, в ГФЗ эта тенденция связана с сервисной составляющей: пациенты после приема терапевта или другого специалиста в государственном учреждении обращаются в частную клинику за диагностическими моноуслугами (КТ, МРТ, общие анализы, маммография, колоноскопия, УЗИ, ЭФГДС), чтобы быстрее получить результаты исследований.

Еще один представитель МО отмечал, что практика разовых обращений наиболее заметно проявляется в сегменте медицинских анализов. Несмотря на доступность проведения многих анализов в муниципальных поликлиниках, пациенту проще сходить в коммерческую лабораторию рядом с домом, если фактор времени для него имеет более важное значение, чем затраченные деньги.

Ожидания дальнейшего развития конкуренции на рынке медицины

Согласно ожиданиям большинства участников исследования, рынок медицинских услуг будет испытывать дальнейшее усиление конкуренции и борьбу за пациентов, что связано с сохраняющейся ограниченной платежеспособностью населения, государственными инициативами по повышению эффективности медицинской помощи, в том числе в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение», а также действиями крупных игроков по укреплению своих позиций. В целом на основе прогнозов опрошенных МО можно выделить несколько ключевых трендов в ближайшие годы.

Постепенный рост конкуренции со стороны государственных медучреждений в ГФЗ

Благодаря усилиям государства по модернизации системы здравоохранения, в первую очередь в крупных городах, в ближайшие годы вероятно усиление конкуренции за пациентов между частными и государственными ЛПУ. Так, Правительство Москвы ставит перед собой задачу по повышению качества и доступности бесплатных медицинских услуг, для решения которой планируется строительство современных поликлиник в жилых районах, реализация проекта «Хирургия одного дня», открытие университетских клиник на базе ведущих медицинских ВУЗов, развитие информатизации городского здравоохранения, а также проведение различных мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и продвижение здорового образа жизни.



В Санкт-Петербурге государство также идет по пути развития медицинской помощи в первичном звене, в том числе за счет сервисной составляющей, уделяя при этом особое внимание вакцинопрофилактике, улучшению детских поликлиник и охране репродуктивного здоровья.

По мнению представителей частных клиник в ГФЗ, государственные клиники действительно смогут активнее конку-

рировать с частными МО в случае, если планы государства по развитию амбулаторно-поликлинического сектора будут подкреплены стабильным финансированием, а муниципальные ЛПУ смогут успешно перейти на пациентоориентированную модель, которая сегодня является конкурентным преимуществом коммерческой медицины.

“

Если пациенты не будут испытывать трудности с оперативной записью к специалистам или на сложные диагностические услуги, возрастет уровень доверия врачам государственного сектора, и их работа будет строиться на принципах доказательной медицины, как это происходит сейчас в частных клиниках. В таком случае, вероятно, будет наблюдаться частичный обратный отток пациентов в государственные ЛПУ.

Представитель сети клиник в ГФЗ



Таким образом, ключевыми условиями, при которых государственные поликлиники составят существенную конкуренцию частным медицинским центрам, респонденты назвали улучшение сервиса, включая эффективную коммуникацию с пациентом, повышение технической оснащенности и обеспечение квалифицированным врачебным персоналом. В то же время некоторые МО считают, что проведение этих изменений потребует определенного времени, а государству впоследствии необходимо будет развивать систему эффективного медицинского управления.

Другие опрошенные предположили, что отток пациентов в сторону государственных ЛПУ будет со временем происходить за счет части той аудитории, которая сегодня является экономически активной, пользуется услугами частной медицины и владеет современными информационными технологиями. Через несколько лет эти пациенты подойдут к пенсионному возрасту и, действуя в рамках ограниченного бюджета, будут

стараться получить первичную медицинскую помощь по полисам ОМС (приемы терапевтов, обследования), тем более что к этому времени муниципальные поликлиники начнут предлагать более высокий уровень обслуживания (онлайн-запись, личные кабинеты и пр.). И в случае, если их не будет устраивать качество медицинских услуг, «они будут делать выбор в пользу частного учреждения». В то же время аудитория коммерческих клиник будет пополняться за счет молодого поколения, а также за счет пациентов, которые будут обращаться из государственного сектора за уникальной или персонифицированной услугой.

Представители региональных МО, в свою очередь, ожидают в ближайшие годы растущего перетока пациентов из муниципальных поликлиник, поскольку государственная медицина в регионах в большинстве случаев пока не может предложить им такой же уровень сервиса и качества медицинской помощи, как частные клиники.

Дальнейшая консолидация рынка и укрепление позиций крупных сетевых МО

Большинство респондентов сходятся во мнении, что постепенная консолидация медицинской отрасли в сложившихся условиях неизбежна. Рост рынка платных медицинских услуг ограничен платежеспособным спросом, темпы появления новых игроков замедляются, при этом небольшим клиникам будет все сложнее конкурировать с крупными медицинскими сетями, а в перспективе – и с государственными ЛПУ. По словам участников исследования, отток пациентов в муниципальные поликлиники будет происходить в первую очередь за счет маленьких частных МО, предлагающих ограниченный спектр медицинских услуг среднего качества и ориентированных в основном на первичных клиентов.

“

Понятно, что маленькие клиники не смогут выдержать конкуренцию. Будущее только за сетевыми.

Представитель клиники в ГФЗ

Наряду с этим опрошенные участники рынка предполагают, что крупные медицинские компании продолжают открывать новые клиники либо приобретать бизнес более слабых конкурентов в рамках стратегии экстенсивного роста. В то время как одни респонденты считают это закономерным этапом развития отрасли, другие говорят, что ввиду ограниченной рыночной емкости в долгосрочной перспективе это может привести к ухудшению экономики агрессивно действующих компаний и появлению новых инвесторов, в том числе зарубежных, которые консолидируют рынок.

Также некоторые представители МО отметили, что часть компаний может уйти с рынка коммерческой медицины в результате усиления государственного контроля за деятельностью медицинских учреждений, работающих по серой схеме.

“

Если убрать серые схемы – появится настоящая конкуренция с одинаковыми условиями по зарплате и налогам. Когда все начнут работать «в белую», рынок освободится примерно на 50%, уйдут все несостоятельные организации.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

Региональная экспансия медицинских сетей

Среди заметных тенденций на рынке коммерческой медицины участники исследования назвали повышение интереса больших сетевых МО к региональному развитию. Конкуренция в Москве и Санкт-Петербурге становится все плотнее, рынок перенасыщен предложением медицинских услуг, в то время как в регионах конкурентное поле относительно свободно, и у большей части населения нет доступа к качественной медицинской помощи, включая оперативную запись к врачам, проведение обследований, высокотехнологичную диагностику и лечение. В то же время уровень регионального платежеспособного спроса значительно ниже, чем в ГФЗ, жители привыкли пользоваться медициной по полисам ОМС, поэтому привлекать пациентов на платные медицинские услуги там будет сложнее. Кроме того, регионы испытывают большой дефицит медицинских кадров.

Респонденты ожидают, что в зависимости от уровня доходов и развития медицины в конкретных регионах крупные компании при экспансии будут использовать различные подходы, включая приобретение локальных игроков, открытие клиник по франшизе или различные форматы взаимодействия с государством (участие в программе ОМС, государственно-частное партнерство).

“

Несмотря на высокую конкуренцию, у основных игроков – лидеров коммерческой медицины – тенденции только к развитию, в том числе в регионах. Жители регионов пока выбирают клиники, обслуживающие по ОМС, но в платной медицине они также нуждаются. Поэтому основная задача коммерческих МО в регионе – найти свою нишу и работать в правильном ценовом сегменте.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Расширение присутствия крупных медицинских центров в системе ОМС

По словам опрошенных, крупные игроки рынка в ближайшие годы продолжат развивать взаимодействие с государством в части оказания высокотехнологичной помощи населению, стараясь расширять объемы и направления своего участия в программе ОМС. В частности, этому будут способствовать изменение системы оплаты ВМП и доступ частных МО к финансированию такой помощи через Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, увеличение тарифов и количества обслуживаемых по программе пациентов. В то же время участники опроса отмечали, что развитие частных клиник в системе ОМС может сдерживаться государством в части ограничения квот, а также растущей конкуренцией среди заявителей на оказание ВМП, в том числе со стороны государственных клиник.

Объединение усилий крупных игроков для решения отдельных вопросов на уровне государства

Некоторые представители МО считают, что для дальнейшего развития отрасли важное значение будет иметь консолидация усилий игроков рынка для налаживания диалога с государством по ключевым вопросам регулирования и эффективного участия частных компаний в системе здравоохранения. По их мнению, при текущем дефиците медицинской помощи населению государство должно использовать все возможные ресурсы для ее оказания, привлекая коммерческие организации в рамках существующих форматов или для разработки новых вариантов сотрудничества, направленного на решение общей задачи по оказанию качественных медицинских услуг пациентам.

“

Консолидация – признак зрелости отрасли. Настал момент, когда нам с конкурентами необходимо садиться за один стол, обсуждать проблемы и выработать совместную позицию для выхода к государству, регулятору, чтобы договариваться о важных вещах, которые помогут развитию отрасли и оказанию качественной медицинской помощи населению.

Представитель сети клиник

Комментарии экспертов

“

Если говорить про крупные города, то основная конкуренция для частных клиник сегодня идет со стороны государственной медицины, поскольку значительные инвестиции направлены на переоборудование, повышение сервиса и привлечение врачей в государственные медицинские учреждения. В долгосрочном периоде это положительно скажется и на качестве всей медицинской помощи, и на повышении престижа врачебной профессии. Кроме того, постепенно будет расти уровень цен в отрасли, потому что по сравнению с западными странами медицинская услуга в России недооценена. И хотя в ближайшее время действия государства создают трудности для частных организаций, общий тренд будет позитивным: вслед за государством в частной медицине будут повышать уровень зарплат врачей, что в совокупности будет способствовать развитию рынка.

В зависимости от стратегии самих медицинских организаций – ориентированы ли они на работу с коммерческими пациентами, привлечение ДМС-пациентов или наращивание пациентов по ОМС – будут различаться их конкурентная среда и акценты в маркетинге. При этом в регионах своя специфика: активность частного бизнеса в конкретном регионе во многом будет определяться возможностью участия в программе ОМС

или тем, насколько эффективно там организована государственная медицина: если государственные медучреждения предоставляют качественное обслуживание, то частным клиникам будет сложнее привлекать пациентов. По стране ситуация очень разнородная.

Существенный риск, который мы видим в перспективе двух-трех лет – это ухудшение конкурентных условий с государственными медицинскими учреждениями на фоне значительных инвестиций по нацпроекту «Здравоохранение». С одной стороны, государственные клиники имеют право оказывать платные медицинские услуги и конкурировать с частной медициной за коммерческого пациента, но с другой – они получают государственную поддержку. Маржинальность частной медицины оказывается под вопросом.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО

“

Мы видим, что открывается много клиник, преимущественно сетевых, больше, чем существующий спрос на платные медицинские услуги, и происходит консолидация рынка. Состояние коммерческой медицины в целом довольно печально: поток пациентов падает второй год подряд. С одной стороны, пациенты предпринимают попытки получить медицинскую помощь бесплатно и идут в государственные клиники, с другой – они в целом начинают меньше ходить по клиникам: люди не идут к врачу, а идут в аптеку.

Несмотря на работу над сервисной составляющей в клиниках, никакой угрозы с их стороны мы не чувствуем. То, что клиники улучшают сервис – это хорошо, но мы работаем на первичного пациента. Мы сейчас отбираем долю других каналов привлечения пациентов. Да, рост сейчас не такой, как раньше, но все равно существенно опережает рост рынка коммерческой медицины.

Дмитрий Петрухин

Генеральный директор и основатель интернет-сервиса по поиску врачей DocDoc

“

На рынке частной медицины происходит укрупнение игроков. Я бы выделил три заметные тенденции:

1. Частные клиники занимаются активным поиском новых ниш и направлений для развития.
2. Происходит освоение медицинского рынка немедицинскими инвесторами.
3. Растет конкуренция в целом в медицинской отрасли и в частности в лабораторной диагностике.

Игорь Жарких

Руководитель подкомитета по развитию рынка добровольного медицинского страхования Общероссийской общественной организации «Деловая Россия»

“

На рынке коммерческой медицины наблюдается тенденция развития и открытия новых клиник: в больших городах – Москве и Санкт-Петербурге – появляются крупные медицинские центры, в регионах – небольшие клиники. Скорее всего, данная тенденция будет сохраняться в ближайшие годы.

Ольга Суворова

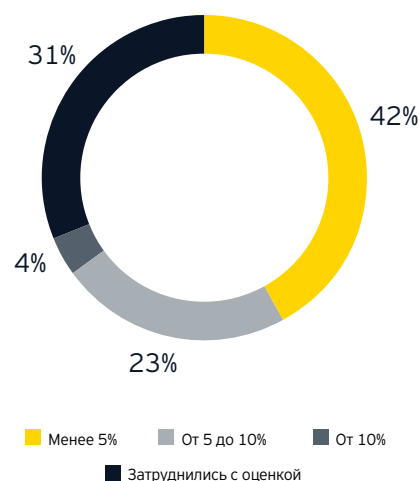
Заместитель генерального директора СПАО «РЕСО-Гарантия»

Прогноз и факторы роста рынка



По сравнению с нашим предыдущим исследованием, респонденты были более сдержанны в оценках перспектив роста коммерческой медицины. Так, значительно выросла доля МО, которые ожидают медленного роста (менее чем на 5%) или считают, что рынок расти не будет (42% против 15% в 2017 году), в два раза сократилось количество участников опроса, прогнозирующих умеренные темпы роста на уровне 5-10%, а опрошенных, которые ожидают значительного (более 10% в год) роста медицинского рынка, стало меньше в пять раз. При этом увеличилась доля тех, кто затруднился дать количественную оценку перспективам развития рынка в ближайшие годы (с 15 до 31%), что позволяет сделать вывод о возросшей неопределенности и нестабильности в медицинской отрасли.

Прогноз темпов роста рынка коммерческой медицины в ближайшие три-пять лет



Таким образом, большинство участников исследования основным драйвером роста рынка в ближайшие годы считают повышение цен. Представители МО отмечают, что по сравнению с государственной медициной натуральный объем коммерческого сектора очень мал, и в условиях стагнации экономики и снижения платежеспособного спроса будет очень трудно увеличить количество пациентов, пользующихся платными медицинскими услугами, в том числе в рамках ДМС.

Аналитики компании *BusinesStat* также говорят об инфляционном развитии сектора коммерческой медицины: согласно их прогнозу, стоимостной объем рынка, включая сектор ДМС, будет расти в среднем на 8,3% преимущественно за счет увеличения стоимости приема (ежегодный рост в среднем на 5,5%) и достигнет к 2023 году 943,9 млрд рублей.

В то же время они ожидают постепенного восстановления динамики количества приемов (рост в среднем на уровне 1,4% в год). При этом прогнозируемый темп роста рынка платных медицинских услуг в Москве в 2020-2023 годах будет опережать среднее значение по России на 1%.⁸

В целом 15% опрошенных клиник считают, что в настоящее время нет предпосылок для увеличения спроса на частную медицину хорошего качества, и текущая ситуация может быть наиболее выгодна небольшим клиникам в массовом сегменте и государственным ЛПУ. По словам отдельных представителей МО, рост рынка платных медицинских услуг может произойти через несколько лет – за счет того, что участники рынка реализуют какие-то новые проекты и разработают новые инструменты для привлечения пациентов в частные клиники.

Факторы роста рынка

В сравнении с прошлым исследованием, также значительно изменились мнения участников о факторах роста рынка платных медицинских услуг. Если в 2017 году половина респондентов называли снижение доступности медицинской помощи в государственных ЛПУ в качестве основной предпосылки для увеличения спроса на услуги частных клиник, то в рамках текущего опроса представители МО, наоборот, говорили о вероятном будущем смещении потока пациентов в муниципальные учреждения в связи с ростом инвестиций в развитие бесплатной медицины, в частности, первичного звена. Лишь 12% опрошенных считают, что предпринимаемых государством усилий недостаточно, и переток пациентов из государственных в коммерческие клиники будет продолжаться.

Порядка 30% участников предыдущего опроса отмечали, что развитию рынка платных медицинских услуг будет способствовать улучшение макроэкономической ситуации в стране / регионе присутствия клиники и рост реальных располагаемых доходов населения. Однако наблюдаемые тенденции в экономике не позволяют МО рассчитывать на повышение благосостояния пациентов и увеличение количества обращений в частные клиники в ближайшие годы. Так, 15% респондентов подчеркнули, что ожидают дальнейшего снижения покупательской способности населения и еще большей конкурентной борьбы за пациента.

Факторы роста рынка платных медицинских услуг



⁸ «Анализ рынка медицинских услуг в России в 2014-2018 гг., прогноз на 2019-2023 гг.»; «Анализ рынка медицинских услуг в Москве в 2014-2018 гг., прогноз на 2019-2023 гг.», *BusinesStat*.

По словам 31% опрошенных, развитие сектора коммерческой медицины будет происходить за счет существенных инвестиций в открытие новых медицинских центров, расширение существующих клиник, а также приобретения крупными сетевыми компаниями мелких игроков. Некоторые представители МО отмечали высокую инвестиционную привлекательность медицинской отрасли, что вызывает интерес частных инвесторов. Другие объясняли рост инвестиций, в том числе со стороны крупных сетей, перспективами в дальнейшем окупить их за счет расширения присутствия в системе ОМС – в случае если государство пойдет навстречу частным клиникам в части увеличения квот и тарифов.



В Москве слияние клиник продолжится. В итоге останется конечное число ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь для того или иного сегмента населения. В ближайшие годы я не вижу предпосылок для появления новых конкурентов.

Представитель сети клиник в ГФЗ

27% респондентов ответили, что на рост рынка платных медицинских услуг будет влиять укрепление конкурентных преимуществ частных МО, в частности:

- ▶ расширение направлений медицинских услуг и развитие узкоспециализированных направлений;
- ▶ внедрение телемедицинских консультаций;
- ▶ высокий уровень квалификации врачебного персонала;
- ▶ повышение сервисной составляющей (комфортные условия приемов для пациентов, в том числе работа в праздники и выходные дни, наличие удобных дистанционных сервисов обслуживания, таких как онлайн-запись, мобильное приложение и личный кабинет).

19% опрошенных МО полагают, что увеличению объемов коммерческой медицины будет способствовать рост участия частных клиник в системе ОМС по направлению ВМП. Некоторые участники исследования считают, что существенные изменения могут произойти только в случае упрощения доступа частных организаций к системе государственных гарантий и либерализации / повышения прозрачности ценообразования в ОМС.

По мнению 12% представителей МО, рост платных медицинских услуг будет обеспечиваться за счет развития диагностических возможностей частной медицины и внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, что будет приводить к увеличению количества пациентов.

8% респондентов считают, что в ближайшие годы изменится культура потребления медицинских услуг, в результате чего более молодое поколение будет предпочитать качественную медицинскую помощь в частных клиниках, а также предъявлять более высокий спрос на услуги профилактики здоровья.

Среди других факторов роста рынка коммерческой медицины были названы развитие медицинского туризма, а также уменьшение теневого рынка медицинских услуг в результате его перераспределения в пользу государственных и частных МО, работающих по белым схемам.

Некоторые опрошенные, прогнозируя дальнейшее развитие отрасли, отметили, что в долгосрочной перспективе рынок будет представлен ограниченным количеством многопрофильных игроков в высоком ценовом сегменте и частными клиниками в ряде наиболее востребованных терапевтических областей (например, стоматология, офтальмологическая хирургия, женские консультации).

Комментарии экспертов

“

Сегодня частное здравоохранение является стабильным сегментом в экономике: порядка 3% – это вклад всего здравоохранения в ВВП, и около 15% из них – доля частной медицины. Несмотря на то, что государственное здравоохранение сильно выросло за последние годы и будет расти дальше благодаря нацпроекту «Здравоохранение», наращивание частного сектора проходит с ежегодным темпом порядка 5% и сохранением уровня маржинальности за счет качества оказываемых медицинских услуг и сервисной составляющей, высокого уровня технического оснащения и обеспечения максимального удобства для пациента.

Если говорить про двадцатку крупнейших частных организаций, то средний темп роста их выручки составляет 15-20%. Ключевыми факторами послужили повышение цен и экстенсивный рост лидеров рынка, открытие новых клиник. Но при этом в целом доходность медицинских компаний за последние два года снизилась, что связано с повышением зарплат и налогового бремени. Думаю, в дальнейшем будет происходить поиск нового формата частной клиники. В Европе, например, есть госпитали с клиническими отделениями, где можно получить весь комплекс медицинских услуг, и есть монопрофильные или узкопрофильные частные клиники, например офтальмологические. Скорее всего, у нас будет проходить процесс укрупнения формата клиник, а дальше – слияние и консолидация рынка. Последние сделки в отрасли это подтверждают. Также заметна тенденция, когда частные медицинские организации все больше сотрудничают с аптечными сетями или открывают аптеки на своей территории, чтобы обеспечить пациенту удобное приобретение лекарственных препаратов. Но тут возникают вопросы регулирования аптечного бизнеса и привлекательности таких инвестиций, поскольку зачастую у фармдистрибьютора маржинальность больше.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник
Москвы и ЦФО

“

Что касается прогноза развития рынка коммерческой медицины, то мы не видим оснований для увеличения пациентопотока. Рост коммерческой медицины в целом будет на уровне инфляции. Уже сейчас рост многих коммерческих клиник осуществляется за счет денег ОМС. Конкуренция будет нарастать, сильные игроки с большими возможностями будут удерживать свои позиции и отвоевывать долю рынка.

Дмитрий Петрухин

Генеральный директор
и основатель интернет-сервиса
по поиску врачей DocDoc

Взаимодействие с государством



Участие в системе ОМС

Мнение респондентов в отношении участия в оказании амбулаторно-поликлинических услуг по ОМС не изменилось по сравнению с нашими прошлыми исследованиями рынка коммерческой медицины в России. Большинство участников по-прежнему определяют такую деятельность экономически невыгодной, так как существующие государственные тарифы по данному виду медицинской помощи не только не позволяют достаточно заработать, но иногда не полностью покрывают себестоимость оказываемых услуг. Из-за этого, по мнению многих опрошенных, сотрудничество с государством в рамках ОМС выгодно только в случаях оказания высокотехнологичной медицинской помощи и услуг ЭКО.

С 2014 года в целях повышения доступности ВМП ее методы были включены в базовую программу ОМС. Постепенное расширение перечня методов, включенных в ОМС, и предоставление возможности частным клиникам частично закрывать потребность в необходимых услугах, по мнению респондентов, является одним из ключевых драйверов рынка коммерческой медицины. Участники опроса считают, что предоставление таких услуг в рамках ОМС стало одним из векторов их дальнейшего развития. Во-первых, частные клиники имеют в наличии дорогостоящее оборудование, для которого требуется максимальная загрузка, чтобы обеспечить отдачу на вложенный капитал. Во-вторых, респонденты обладают необходимыми компетенциями для оказания качественных услуг для лечения сложных заболеваний. В-третьих, рынок ДМС перестал подавать сигналы роста, что одновременно совпало с падением платежеспособности населения.

Тем не менее, несмотря на выгоды от возможности диверсифицировать свои услуги и оказывать помощь в рамках программы ОМС, большинство респондентов по-прежнему выделяют достаточное количество трудностей и неопределенностей, связанных с получением госзаказа и взаимодействием с государством. В первую очередь это связано с непрозрачностью распределения квот между участниками рынка.

Представитель одной крупной клиники, оказывающей услуги в ГФЗ, отмечает, что неопределенность с получением квот приводит к невозможности нормального планирования:

“

Мы не знаем, на что ориентироваться – даже в краткосрочной перспективе... Сложно что-либо прогнозировать, договариваться с поставщиками или частными практикующими врачами, которые проводят у нас операции.

В качестве другой ключевой проблемы респонденты отмечают трудность получения госзаказа. При распределении квот предпочтение отдается государственным клиникам, которые зачастую обладают ограниченным набором компетенций и не имеют достаточной инфраструктуры несмотря на рост инвестиций в модернизацию государственных больниц в ГФЗ в течение прошедших двух лет.

“

Мы обращались к властям с готовностью брать операции по установленному тарифу. В итоге получили очень маленький объем, и каждый раз приходится выбивать себе пациентов, ...люди ждут операций по несколько лет.

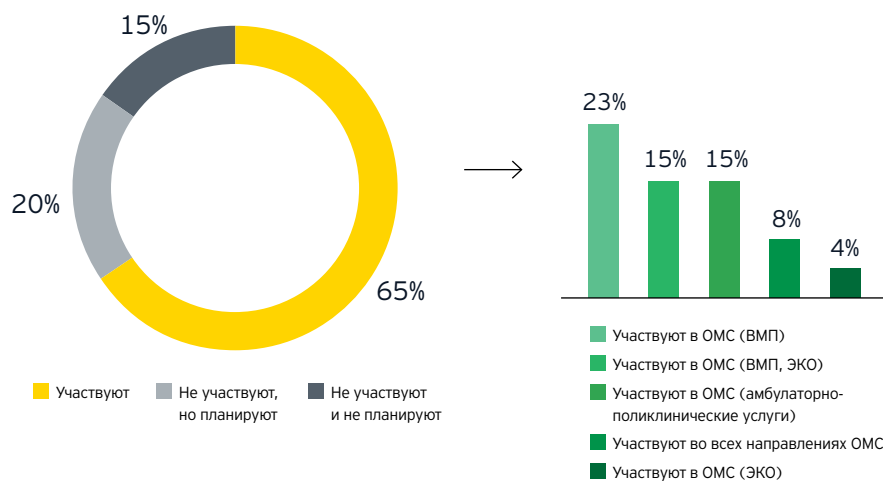
Представитель клиники, оказывающей деятельность в ГФЗ

С одной стороны, частные клиники имеют инфраструктуру и необходимые компетенции, с другой стороны, они не всегда получают нужные объемы при существующей потребности у населения в этих услугах. По мнению одного из представителей МО, решить эту проблему сможет отмена квотирования, когда пациентам разрешат обращаться по ОМС в те клиники, в которых они хотели бы получить медицинскую услугу. «Это будет способствовать здоровой конкуренции и повышению качества оказываемых медицинских услуг», – заключает он.

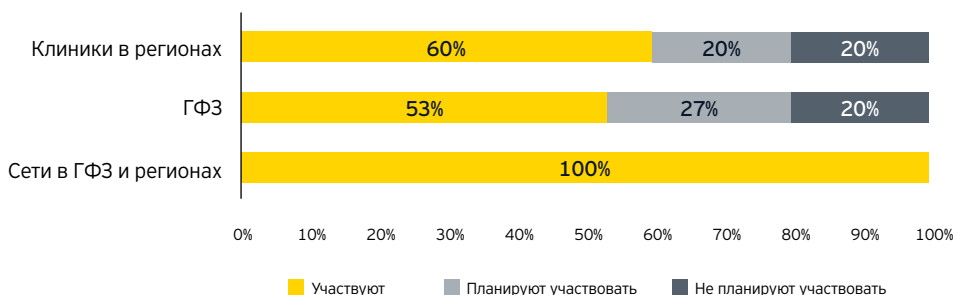
Медицинские организации выбирают направления участия в ОМС в основном исходя из доступных им компетенций. Доля тех, кто оказывает услуги одновременно в ВМП и ЭКО, составляет 15% от всех опрошенных. 23% участников отметили, что участвуют только в госзаказе на оказание ВМП. Доля тех респондентов, которые участвуют в ОМС по всем возможным направлениям, составляет 8%. Число клиник, оказывающих амбулаторно-поликлинические услуги в рамках ОМС, несмотря на их недостаточную привлекательность для медицинских организаций, оказалось равным 15% опрошенных.

Участники исследования готовы продолжать сотрудничать с государством в оказании помощи в рамках ОМС независимо от региона. Более того, крупные медицинские сети отмечают, что планируют расширять свое присутствие в регионах, в том числе для того, чтобы получить возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь.

Участие клиник в ОМС: распределение по видам услуг



Участие клиник в ОМС: распределение по территориальному признаку



В целом, как и по данным предыдущего исследования, проблемы и ограничения участия частных клиник в системе ОМС остались следующими:

- ▶ низкие тарифы ОМС, не покрывающие себестоимость услуг при текущем объеме пациентов в отдельных регионах;
- ▶ малый объем государственного заказа, краткосрочные контракты;

- ▶ сложности (например, административного характера) с получением квот по ВМП и ЭКО;
- ▶ увеличение числа проверок и штрафных санкций по результатам оказания услуг;
- ▶ непонятные клиникам правила игры, а также неясные перспективы развития на данном рынке.

Участие в проектах ГЧП

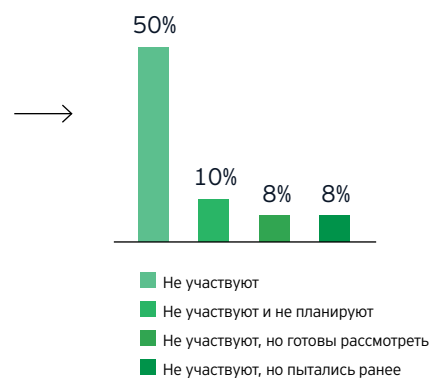
По результатам опроса, 20% частных клиник участвуют в проектах государственно-частного партнерства. Этот показатель соответствует данными прошлого исследования. В качестве основных приоритетных направлений сотрудничества респонденты видят онкологические центры в регионах, а также размещение высокотехнологичного оборудования на базе действующих государственных учреждений.

Тем не менее, несмотря на наличие ГЧП-практики в российской медицине и потенциальной заинтересованности участия частных компаний в новых проектах, большинство респондентов по-прежнему не готовы идти на такие совместные проекты. По данным проведенного опроса, только 8% от всех респондентов рассматривают возможность партнерства с государством, учитывая низкую долю вероятности его реализации. Значительная часть опрошенных респондентов, которые уже участвуют в ГЧП-проектах, считают свои проекты низкоэффективными. Другая группа респондентов, не участвовавшая в такого рода проектах и не планирующая этого делать, составляет 60%.

В качестве основных причин отказа частных клиник от сотрудничества с государством были названы недоверие к будущему партнерству с государственными властями и низкая экономическая эффективность инвестиций.

“ Региональные проекты возможны только с государством. Представитель крупной клиники из ГФЗ

Участие клиник в проектах ГЧП



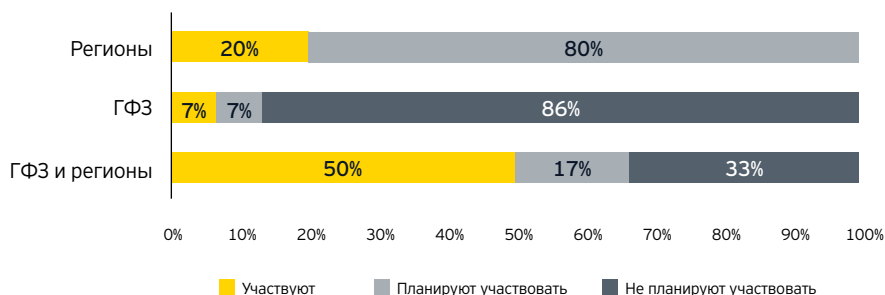
Перечень основных проблем развития ГЧП не изменился со времен прошлого исследования и включает в себя:

- ▶ долгое решение юридических вопросов, несовершенство законодательства;
- ▶ недоверие со стороны частных клиник: они не исключают, что государство может не выполнить свои обязательства;
- ▶ отсутствие инициативы со стороны государства;

▶ низкая экономическая эффективность проектов ГЧП.

Проблемы, отмеченные участниками опроса, при сотрудничестве с государством в части реализации проектов ГЧП являются системными и повсеместными. Несмотря на это респонденты все еще отмечают среди своих интересов реализацию проектов в регионах, в том числе в городах с населением меньше миллиона, однако без вовлеченности и инициатив государства сделать это будет крайне трудно.

Участие клиник в проектах ГЧП: распределение по территориальному признаку

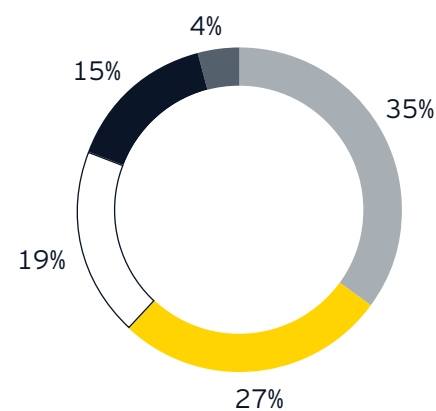


Важные государственные меры, повлиявшие на деятельность медицинских организаций в 2018-2019 годах



77% представителей частных клиник отметили, что действия и решения государства так или иначе сказались на их деятельности. Другая часть респондентов считает, что осуществленные внутренние изменения в государственном здравоохранении не оказывают существенного воздействия на частную медицину.

Отношение респондентов к действиям государства в области медицины



- Принятые решения отрицательно сказались на бизнесе респондента
- Респондент отмечает положительные и отрицательные решения
- Ничего не изменилось в сегменте респондента
- Принятые решения положительно сказались на бизнесе респондента
- Затруднились ответить

Респонденты по-разному оценили деятельность государства и принятые решения в области медицины. 27% участников исследования отметили, что принятые решения одновременно оказали на их деятельность как положительное, так и отрицательное влияние. 15% от всех респондентов положительно отнеслись к действиям государства, выделив только позитивные решения. Вместе с тем 35% участников обозначили, что действия государства негативно сказались на их деятельности. Доля респондентов, которые не увидели в решениях и действиях государства какое-либо влияние на свою деятельность, составляет 19%.

Единственная однозначно положительная инициатива, которую отметили 27% респондентов, – продление нулевой ставки на прибыль.

Остальные инициативы государства носят двоякий характер и ограничивают конкуренцию и развитие всей системы здравоохранения.

Также 27% респондентов отметили ужесточение требований по лицензированию, что в первую очередь коснулось направления пластической хирургии. В результате многие клиники были вынуждены отказаться от этого направления. В то же время некоторые МО говорили, что отзыв лицензий у части игроков рынка открывает перед ними возможности развития данного направления, а также привлечения профессиональных пластических хирургов. Также клиники упомянули некоторые неразумные лицензионные требования в сфере высоких технологий. Вместе с тем существенную озабоченность участников опроса (12%) вызвал обсуждаемый на государственном уровне вопрос двойного лицензирования их деятельности.

Несмотря на то, что клиники положительно оценивают включение частных МО в систему оказания услуг по ОМС, 23% участников исследования отмечали существующие проблемы в этой сфере:

- ▶ непрозрачность формирования тарифов и их неоднородность;
- ▶ отсутствие понятных правил распределения квот;
- ▶ проблемы с получением оплаты за оказанную помощь сверх лимита.

Еще 23% участников опроса не увидели каких-либо значимых изменений со стороны государства.

19% респондентов отметили инвестиции государства в оснащение ЛПУ и особенно – в повышение зарплат врачей. Респонденты ГФЗ, которые участвуют в оказании помощи в сегменте ОМС, оказались чувствительными к массовой закупке высокотехнологичного оборудования в государственные ЛПУ и видят в этом риск недополучения госзаказа. В то же время с целью сохранения профессиональных компетенций частным клиникам приходится приводить заработную плату своих врачей в соответствие с уровнем государственных организаций. Респонденты сетуют на то, что финансирование государственных лечебных учреждений не зависит от результатов их деятельности, а вот с коммерческими клиниками ситуация обстоит иначе. В результате данная инициатива косвенно негативно отразилась на маржинальности частных клиник, поскольку им приходится поднимать зарплаты врачебному персоналу в ситуации отсутствия резервов для роста ФОТ.

Создание единого информационного контура отметили 15% респондентов: клиники соглашались, что данная инициатива сама по себе полезна и для государства, и для самих клиник, однако жалуются на отсутствие на текущий момент регламентов, форм и четких механизмов по исполнению данного закона, хотя он вступил в силу с 1 января 2019 года.

Среди прочего в негативном ключе клиники упоминали:

- ▶ Принятие закона о телемедицине. Несмотря на возможность легально оказывать клиникам телемедицинские услуги, 12% респондентов сообщили о том, что «регламентация делает практически невозможным использование этого вида услуг в соответствии с законом». Более подробно вопросы создания единого информационного контура и телемедицины рассмотрены в разделе «Актуальные вопросы в здравоохранении».
- ▶ Введение требований по внутреннему контролю за качеством оказания медпомощи создает для клиник дополнительную высокую нагрузку и перекладывает на них функции государственных надзорных органов.
- ▶ Сокращение бюджета нацпрограмм.
- ▶ Решение о создании централизованной лаборатории, которая будет работать в том числе в регионах РФ.

Комментарии экспертов

“

Самая заметная и позитивная государственная инициатива – бессрочное продление нулевой ставки на прибыль, что обеспечило сохранение инвестиционной привлекательности отрасли.

Среди событий, которые негативно повлияли на частные медицинские организации – прекращение льготы по социальным взносам для компаний, которые находятся на упрощенной системе налогообложения. В медицине достаточно много компаний работают по УСН, и для них структура затрат выросла одновременно примерно на 20%, а с учетом роста зарплат небольшие медицинские компании оказались в нуле в лучшем случае. Это сильно сказалось на малом и среднем бизнесе в здравоохранении. А поскольку эти небольшие медицинские организации выполняют социальную функцию и помогают снимать нагрузку на государственные поликлиники, особенно в регионах, нам кажется, что им нужно оказывать поддержку.

Мы ежегодно собираем мнения участников рынка из разных регионов по вопросам лицензирования. Согласно позиции большинства, существующие нормы можно было бы упростить. Стоит отметить, что государство уже движется в этом направлении, применяя рисковую модель и сокращая количество проверок. Отдельно нужно сказать про стандарты оснащения – на сегодняшний день это очень большая нагрузка по капитальным затратам на частные клиники.

Возможно, имеет смысл применить практики других стран, когда вводится категорирование в зависимости от формата клиники. Одни требования по набору оборудования – для стоматологического кабинета с одним креслом, другие – для моноклиники, и третьи – для многопрофильной больницы с неотложной помощью. Нормы Роспотребнадзора в области регламентирования медицинских организаций также могли бы быть пересмотрены с учетом лучших практик.

То, что частным организациям предоставили возможность участия в нацпроекте и в системе ОМС – это положительный момент, но пока ни Министерство здравоохранения, ни ФОМС не определили целевые параметры такого участия. В качестве положительного примера можно привести взаимодействие по нацпроекту в направлении «Онкология», когда для крупнейших участников рынка была определена их роль в оказании этой медицинской помощи, что в первую очередь благоприятно скажется на лечении больных пациентов. И таких примеров должно появляться больше для решения поставленных нацпроектом задач в части сердечно-сосудистых заболеваний, развития первичной помощи, педиатрии и медицинских кадров.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО

“

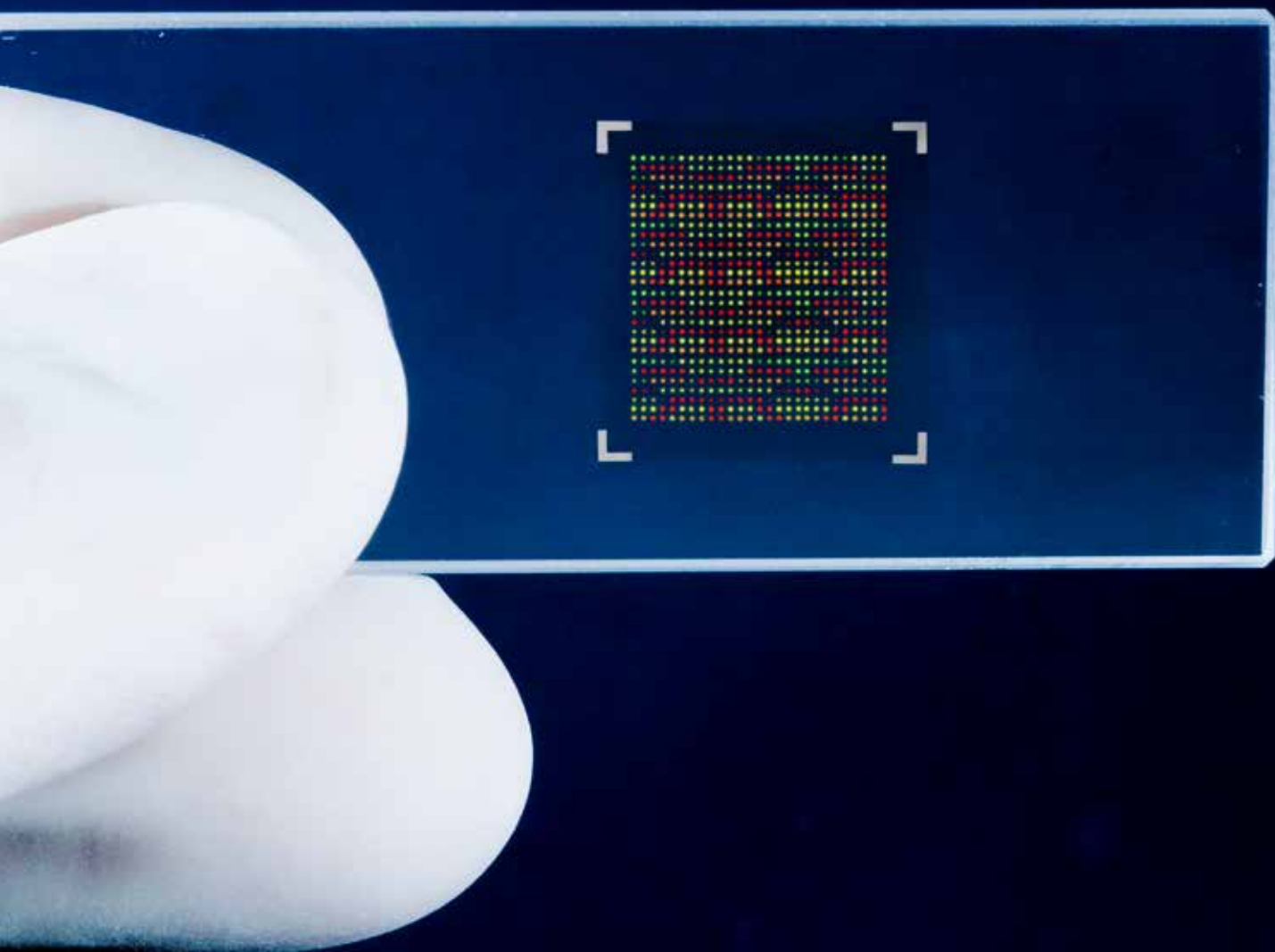
Сегодня нормирование деятельности медицинских организаций, не только частных, но и государственных, связано с тем, что не всегда руководитель медицинского учреждения обладает достаточным уровнем компетенций, чтобы определить наиболее оптимальные и единые механизмы функционирования медицинских организаций. И с учетом той социальной функции, которую выполняют медицинские организации, государство стремится нормировать эту сферу. В большей степени это регулирование, скорее, касается государственных организаций, но и частные компании нельзя исключать из-под контроля, потому что они являются частью общей системы здравоохранения. В связи с этим государственное регулирование неизбежно – и на уровне входного контроля, и на уровне мониторинга эффективности оказания медицинской помощи. Деятельность тех организаций, которые работают

в системе ОМС, подлежит особенному контролю на соответствие требованиям качества, но и для учреждений за пределами ОМС уже разработаны критерии качества медицинской помощи, по которым их может проверять Росздравнадзор. В целом система оценки медицинских организаций выстраивается, и направлена она в первую очередь на повышение качества, безопасности и эффективности медицинской помощи для пациентов.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Развитие медицинских организаций: показатели деятельности, проекты и ключевые проблемы



Проекты, реализованные в 2018-2019 годах

В отличие от периода 2016-2017 годов, когда 67% участников исследования реализовали проекты в области расширения спектра медицинских услуг и повышения операционной эффективности, в 2018-2019 годах большинство участников занималось расширением сети. За прошедший период в общей сложности 66% респондентов открыли новые клиники или филиалы, что в целом соответствует планам, которые ставили для себя участники нашего прошлого исследования (70% участников планировали открытие новых клиник до 2020 года). Вторыми по популярности стали проекты по расширению спектра медицинских услуг, которые реализовала половина респондентов. Это несколько отличается от планов, которые ставили перед собой клиники в прошлый раз: только 33% участников планировали проекты по расширению спектра медицинских услуг.

Проекты, реализованные МО в 2018-2019 годах



Проекты, реализованные МО в 2018-2019 годах: распределение по территориальному признаку



Таким образом, 54% респондентов открыли новые клиники и/или филиалы в регионах присутствия. В основном в рамках существующей географии новые клиники открывали федеральные сети и регионалы, в то время как среди участников, представленных только

в городах федерального значения, таких лишь треть. Еще 12% участников, среди которых оказались только федеральные сети (50%), открыли клиники в новых для себя регионах, при этом в основном за счет приобретения региональных игроков.

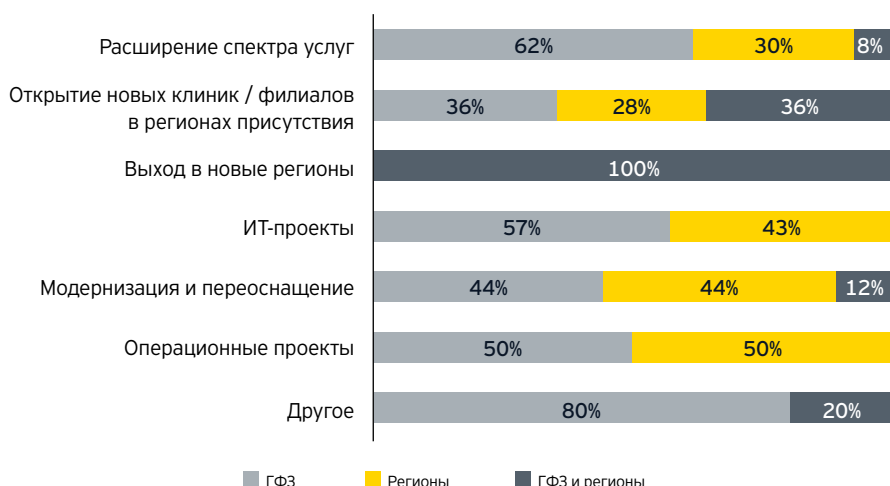
Более половины респондентов из ГФЗ были сфокусированы на расширении спектра медицинских услуг так же, как и 80% региональных клиник. Среди крупных сетей, представленных как в ГФЗ, так и в регионах таких представителей оказалось только 17%, что объясняется тем, что многие из них уже покрывают практически весь спектр медицинских услуг и возможности дальнейшего расширения ограничены. В общей

сложности ровно половина всех респондентов в 2018-2019 годах реализовала такого рода проекты.

Наиболее популярными направлениями для расширения спектра услуг стали:

- ▶ Офтальмология;
- ▶ Онкология, в том числе химиотерапия;
- ▶ Педиатрия;
- ▶ Косметология.

Реализованные проекты: распределение по территориальному признаку



35% участников реализовали проекты по модернизации и переоснащению, что связано большей частью с проведением закупки оборудования и необходимых изменений для открытия новых направлений медицинских услуг.

27% респондентов за прошедшие два года реализовали ряд проектов в области информационных технологий. При этом более половины из них (57%) работали над внедрением новых информационных систем / аналитических платформ или их интеграцией. 43% участников, реализовавших ИТ-проекты, занимались внедрением телемедицинских сервисов, и по 29% соответственно разрабатывали мобильное приложение, внедряли элементы искусственного интеллекта или занимались автоматизацией процессов и стандартов.

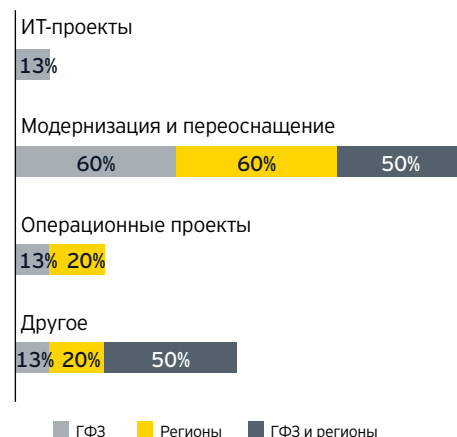
15% опрошенных занимались операционными проектами, среди которых наибольшей популярностью пользовались проведение организационных изменений, в том числе оптимизация численности персонала, проекты в области обучения и оптимизация бизнес-процессов клиник.

19% респондентов реализовали другие проекты, среди которых:

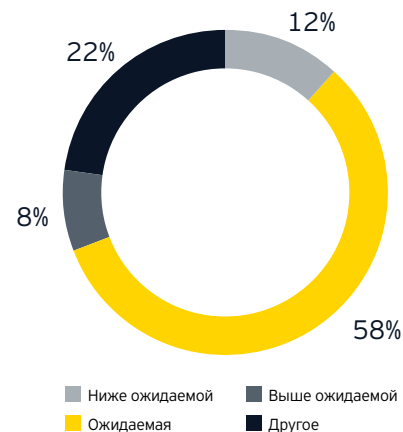
- ▶ развитие франшизы;
- ▶ развитие продуктов для ОМС-пациентов;
- ▶ социальные проекты;
- ▶ закрытие клиник.

Отдача от вложенных инвестиций

Отдача от реализованных проектов: распределение по территориальному признаку



Отдача от вложенных инвестиций



Только 8% респондентов оценили отдачу от вложенных инвестиций выше ожидаемой, в то время как большинство (58%) назвали ее ожидаемой, а еще 12% признались, что их ожидания были выше.

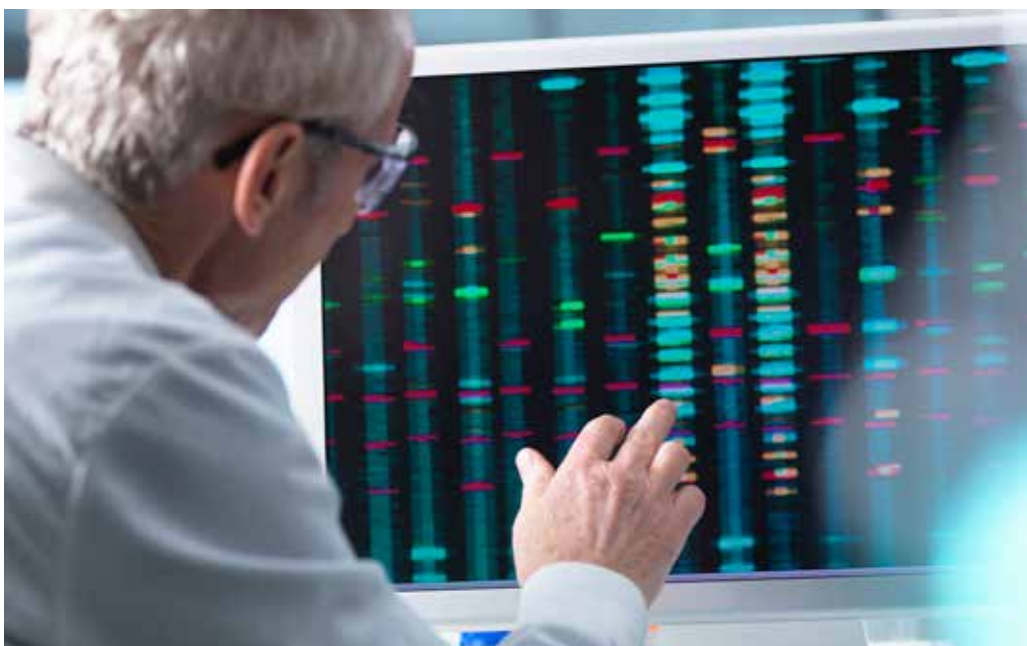
Другие варианты ответов дали 22% участников, среди которых:

- ▶ пока рано оценивать;
- ▶ не было инвестиций за указанный период;
- ▶ разная оценка для 2018-2019 годов;
- ▶ разная оценка для проектов в ГФЗ и регионах в рамках одной сети.

Изменение показателей деятельности медицинских организаций

Согласно данным компании BusinesStat, в 2018 году совокупный объем рынка легальной коммерческой медицины и сектора ДМС в России составил 633,4 млрд рублей, показав рост на уровне 10% к предыдущему году. При этом в отличие от предыдущих периодов, когда основным драйвером развития рынка выступал стоимостной фактор при сокращающемся объеме оказываемых услуг, в 2018 году прирост был обеспечен и за счет увеличения средней стоимости медицинского приема (на 5,1%), и за счет роста численности приемов (на 4,4%).

Медицинские компании, принявшие участие в опросе, в целом продемонстрировали более положительную динамику роста по сравнению с рынком платных медицинских услуг.



Выручка и операционная рентабельность

За 2018 год совокупная выручка 88% компаний - участников исследования выросла на 21,8%. При этом наибольший рост выручки показали медицинские организации, осуществляющие деятельность в ГФЗ и регионах (23,6%), а наименьший - региональные клиники (9,6%). Выручка компаний, работающих только на рынке Москвы и Санкт-Петербурга, увеличилась в среднем на 22,2%.

Несмотря на сохранение неблагоприятных тенденций на рынке коммерческой медицины и в сегменте ДМС (экономия со стороны пациентов и со стороны страховых компаний), а также наметившийся переток пациентов в государственные клиники, росту выручки опрошенных компаний способствовало повышение среднего чека обслуживаемых пациентов и увеличение объема оказанных

услуг. Улучшение показателей МО во многом связано с реализованными в этот период проектами: открытием новых клиник и филиалов, обеспечивших приток пациентов, развитием сервисной составляющей (например, внедрение

онлайн-записи, запуск мобильного приложения), расширением спектра предоставляемых медицинских услуг, а также эффективным взаимодействием со страховыми компаниями и более активным участием в программе ОМС.

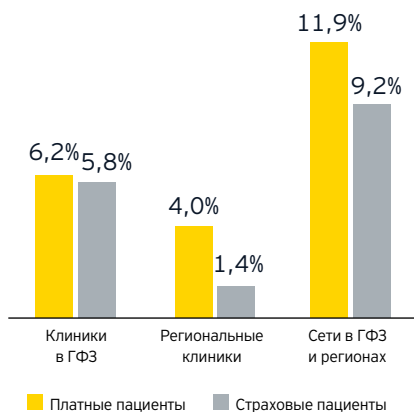
Рост выручки медицинских компаний за 2018 год: распределение по территориальному признаку*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 88% компаний.

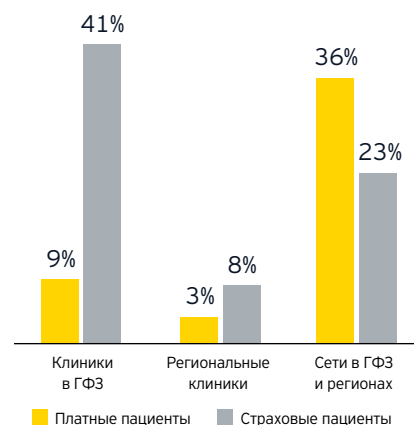
Так, в 2017-2018 годах существенным фактором роста выручки клиник из ГФЗ стало значительное увеличение объема оказываемых услуг страховым пациентам (на 41%) и повышение среднего чека платных пациентов (на 6,2%). Компании, представленные в ГФЗ и регионах, смогли значительно увеличить выручку благодаря росту как средних чеков, так и объемов оказания услуг, особенно для коммерческих пациентов. Рост выручки региональных клиник сдерживался умеренным повышением средних чеков страховых пациентов (на 1,4%) и небольшим увеличением объема услуг для платных пациентов (3%).

Изменение среднего чека по платным и страховым пациентам в 2017-2018 годах*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 65% компаний.

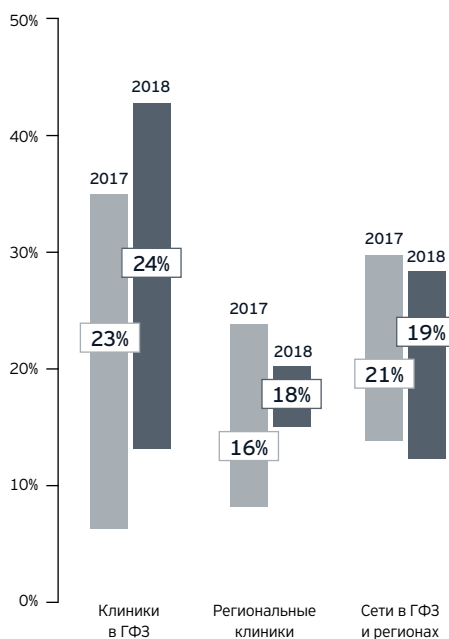
Изменение объема медицинских услуг для платных и страховых пациентов в 2017-2018 годах*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 54% компаний.

В среднем в 46% компаний, предоставивших данные, операционная рентабельность увеличилась с 21% в 2017 году и до 22% в 2018 году. Клиники в ГФЗ демонстрировали разнонаправленную динамику показателя рентабельности, а также большую вариативность минимальных и максимальных ее значений, что объясняется их разным ценовым сегментом. Средние показатели операционной рентабельности в региональных клиниках и сетевых компаниях, представленных в ГФЗ и регионах, показали небольшую отрицательную динамику и в целом более низкие максимальные значения рентабельности по сравнению с клиниками в ГФЗ.

Операционная рентабельность в 2017-2018 годах: распределение по территориальному признаку*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 46% компаний.

Изменение цен на медицинские услуги

Увеличению среднего чека коммерческих пациентов в 2018 году способствовало повышение тарифов на медицинские услуги: 40% МО увеличили цены на уровне инфляции, а 46% опрошенных компаний повысили тарифы для физических лиц более чем на 5%. При этом 14% клиник решили не менять или даже снизить цены на услуги.

Наибольший рост тарифов для коммерческих пациентов в 2018 году зафиксирован для клиник в ГФЗ (в среднем 7%), в то время как региональные МО и сети, представленные в ГФЗ и регионах, увеличили цены в среднем на 5%. Однако можно отметить, что общие темпы роста тарифов на услуги для физических лиц в анализируемых клиниках замедлились в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 2%. Таким образом, медицинские организации реагировали на тенденцию снижения платежеспособного спроса и старались удержать пациентов умеренным повышением цен на медицинские услуги.

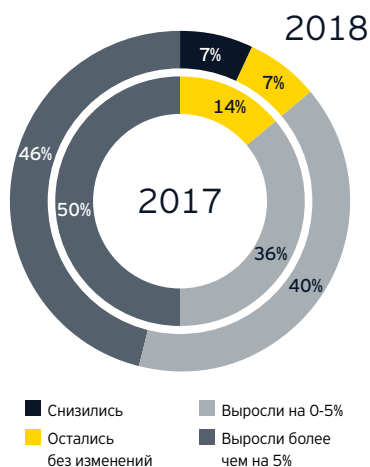
В отношении страховых пациентов в 2018 году, наоборот, увеличилась доля клиник, снизивших тарифы или оставивших их без изменений – 28% против 8% в 2017 году, а количество МО, повысивших цены, сократилось. Умеренный рост страховых тарифов объясняется зависимостью некоторых клиник от страховых компаний, которые в настоящий момент ведут политику экономии затрат. Представители МО отмечали, что готовы удерживать тарифы и, соответственно, средний чек страховых пациентов на прежнем уровне в обмен на увеличение объемов прикрепления от страховщиков.



Наша стратегия – не увеличивая средний чек на одного ДМС-пациента, увеличивать количество прикрепленных.

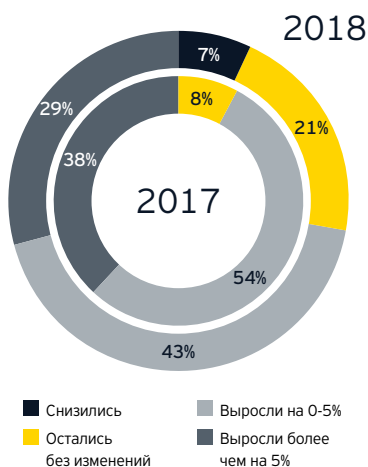
Представитель медицинского центра в ГФЗ

Изменение тарифов на услуги для коммерческих пациентов в 2017-2018 годах*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 58% компаний.

Изменение тарифов на услуги для страховых пациентов в 2017-2018 годах*

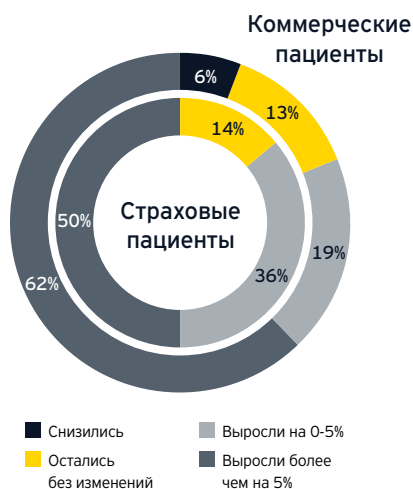


* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 58% компаний.

Наибольший рост цен для страховых пациентов в 2018 году вновь был отмечен для клиник в ГФЗ (в среднем 4,5%), в то время как сети, представленные в ГФЗ и регионах, в среднем не увеличили тариф, а региональные клиники повысили его на 3%. При этом рост цен на услуги для страховых пациентов в анализируемых МО также показал замедление на уровне 2% по сравнению с 2017 годом.

В 2019 году клиники более активно повышали тарифы для всех категорий пациентов. Так, среди 58% МО, предоставивших данные, более половины увеличили цены для страховых пациентов выше уровня инфляции, а для коммерческих пациентов такое повышение отметили 62%. Это может быть связано с тем, что медицинские организации, ожидая сокращения потока пациентов и приобретаемых ими услуг, компенсировали возможные потери ростом тарифов.

Изменение тарифов на услуги для коммерческих и страховых пациентов в 2019 году*

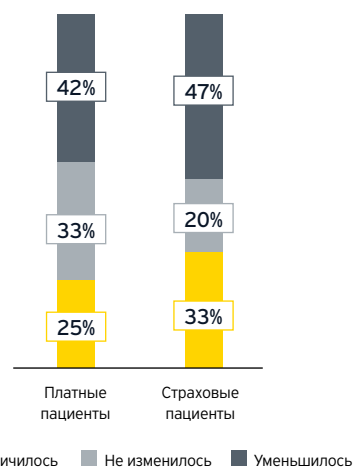


* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 58% компаний.

Изменение количества услуг в чеке

По данным 62% опрошенных МО, в 2018 году наблюдалось снижение потребления медицинских услуг на одного пациента, связанное с падением платежеспособного спроса и тенденцией к приобретению в частных клиниках только самых необходимых услуг при более активном посещении государственных ЛПУ для базовых консультаций и анализов. В то же время на потребление медицинских услуг страховыми пациентами оказывает влияние сокращение страховых программ и увеличившийся контроль компаний за страховыми случаями.

Изменение количества услуг в чеке по коммерческим и страховым пациентам в 2017-2018 годах*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 62% компаний.

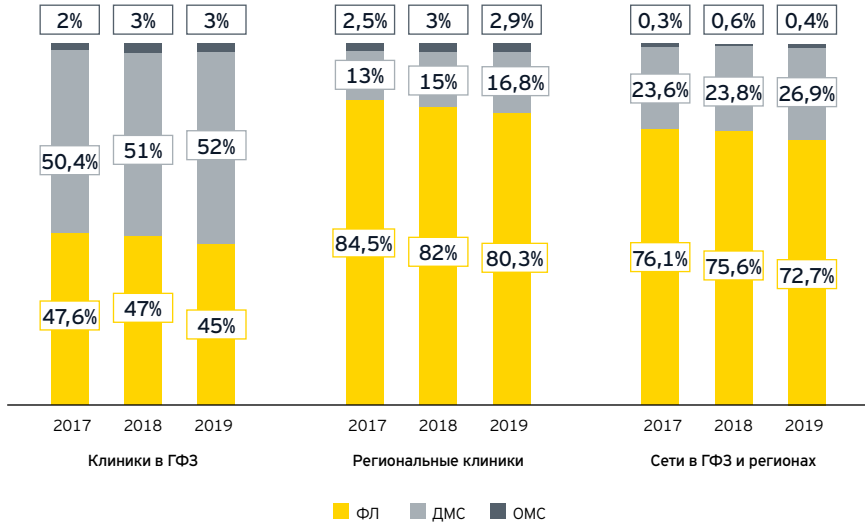
При этом ситуация по страховым и платным пациентам несколько различается: 33% респондентов отметили увеличение количества медицинских услуг в чеке страхового пациента, и только четверть - в чеке физического лица. В то же время снижение количества услуг в чеке страховых пациентов зафиксировали 47% клиник, а о сокращении числа услуг в чеке платных пациентов сообщили чуть меньше опрошенных - 42%.

В среднем количество медицинских услуг в чеке страховых пациентов составило в 2018 году 2,3, а в чеке коммерческих пациентов - 2,9.

Изменение пациентопотока

Порядка трети участников исследования отметили, что в 2018-2019 годах распределение пациентов по сегментам в их медицинских организациях изменялось незначительно. Остальные респонденты говорили о различных тенденциях.

Структура пациентопотока в 2017-2019 годах: распределение по территориальному признаку



По словам 31% респондентов, в последние годы они наблюдают увеличение потока ДМС-пациентов в своих клиниках, что связано как с целенаправленными действиями МО в рамках стратегии развития бизнеса, так и с внешними факторами (например, перевод пациентов страховыми компаниями в клиники с более лояльным ценообразованием в целях экономии, выбор клиники самими пациентами по системе прямого доступа, увеличение присутствия в регионе деятельности МО компаний-страхователей).

“

ДМС-поток стабильно растет. Это связано с тем, что мы перешли на стоп-лоссы и очень много сил и времени уделяем комфортному взаимодействию со страховыми компаниями.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

При этом мнения МО о данной тенденции расходятся. Одни клиники планируют и в дальнейшем сохранять высокую долю страховых пациентов или наращивать их поток: несмотря на более низкие цены по ДМС-услугам и определенные сложности в работе со страховыми компаниями, «это гарантированный устойчивый доход, снижающий риски кассовых разрывов, которые возникают, когда есть платные пациенты». К тому же те, кто обслуживаются в клинике по ДМС, могут на платной основе дополнительно приобретать медицинские услуги, не входящие в программу страхования.

Другие представители МО, наоборот, хотели бы снизить поток ДМС-пациентов, поскольку они «конкурируют с основным платным приемом», что финансово клинике менее выгодно в связи с высокими страховыми тарифами, особенно в регионах. Также некоторые опрошенные признавались, что несмотря на сложившиеся хорошие взаимоотношения со страховыми компаниями, медицинские организации не уверены в надежности пациентопотока по ДМС.

“

У нас на рынке страховых компаний все время происходят изменения, мы видим нестабильность. Нет уверенности в том, что завтра пациентопоток из канала ДМС будет таким же постоянным и надежным.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Отдельные респонденты, ориентированные на обслуживание ДМС-пациентов, отмечали, что думали над увеличением доли платных пациентов, но «подсчитали, что маржинальный доход с одного такого пациента слабоположительный».

23% опрошенных МО наблюдают увеличение коммерческих пациентов в структуре пациентопотока, в том числе связанное с изменениями на рынке добровольного медицинского страхования: пациенты, которые раньше по страховке обращались в конкретную клинику, но сейчас по какой-либо причине не имеют полиса ДМС (например, работодатель больше не оплачивает страхование сотрудников), продолжают по привычке ходить в эту клинику на платной основе. Росту канала физических лиц в структуре пациентопотока также способствуют практикуемые страховыми компаниями программы с франшизой и вынужденные доплаты со стороны ДМС-пациентов за некоторые услуги, которые не входят в страховую программу.

Респонденты говорили и о том, что целенаправленно прилагают усилия для увеличения доли кассовых пациентов в выручке компании, например, за счет маркетинговых мероприятий, реализации ИТ-проектов, анализа потребительских предпочтений и разработки персонализированных программ обслуживания и таргетирования медицинских услуг. По мнению некоторых представителей МО, ввиду высокой конкуренции на медицинском рынке необходимо создавать все условия для привлечения как можно большего количества коммерческих пациентов.

“

«Мы все усилия направляем на увеличение потока кассовых пациентов в структуре выручки. В идеале хотели бы 100% платных клиентов, но это невозможно, потому что многие пациенты по ДМС ходят к одним и тем же врачам много лет.

Представитель сети клиник в ГФЗ

По оценкам участников опроса, ежегодный прирост платных пациентов в их клиниках составляет 10-25% и может различаться в зависимости от конкретных медицинских направлений. В то же время отдельные представители МО замечали, что объем рынка коммерческой медицины не растет, «то есть не появляется больше людей, готовых платить наличные деньги за медицинские услуги». Таким образом, увеличение происходит за счет повышения цен или перераспределения пациентов из других клиник.

Еще одной тенденцией последних лет, которую отметили 23% опрошенных, является увеличение ОМС-пациентов в структуре пациентопотока клиник. Во многом это связано с ростом участия частных МО в программе ОМС по высокотехнологичным направлениям, однако некоторые клиники увеличивают также объемы амбулаторно-поликлинической помощи в рамках ОМС.

“

Мы откликаемся на то, что происходит на рынке. Поэтому с 2015 года у нас растет блок ОМС.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

С одной стороны, привлечение ОМС-пациентов рассматривается частными компаниями как возможность загрузки имеющихся мощностей, в том числе стационарных, и увеличения выручки, а с другой - как инструмент повышения лояльности пациентов клинике. В то же время представители МО подчеркивали, что тарифы в системе ОМС невыгодны частным клиникам, кроме того, зачастую это означает работу в кредит, поскольку деньги за оказание услуг могут «приходить и через два, и через пять месяцев».

При этом некоторые представители МО отметили, что пробовали работать в системе ОМС, однако отказались по причине низкой экономической эффективности данного направления.

“

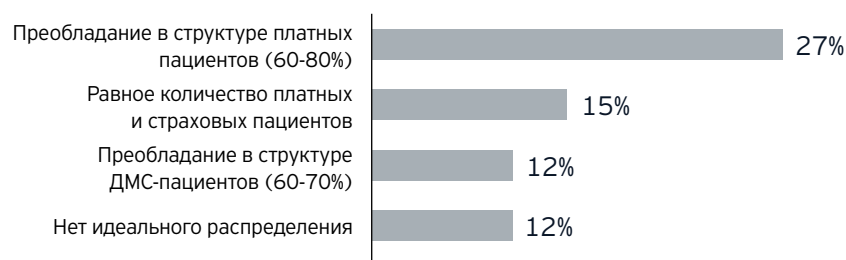
Если у нас есть лимиты, то пациентов, которые обслуживались за наличный расчет, мы предпочитаем прооперировать по ОМС, и это повышает приверженность пациента клинике. Для нас облегчение финансовой нагрузки на пациента – залог будущего взаимодействия с ним.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

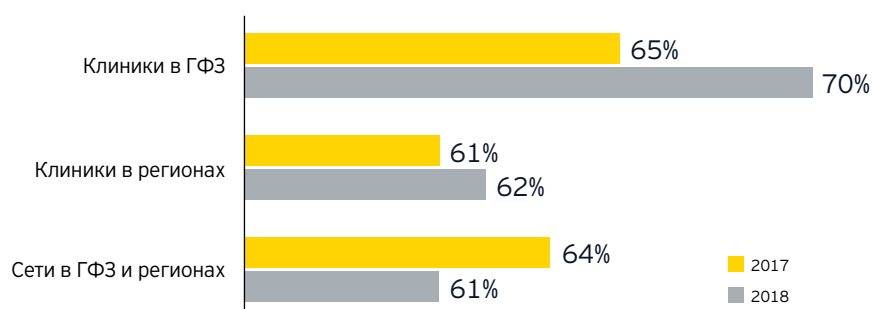
Отвечая на вопрос об идеальной структуре пациентопотока, 27% респондентов говорили, что хотели бы видеть преобладающую долю коммерческих пациентов, 15% МО - равное соотношение платных и страховых пациентов, что позволило бы диверсифицировать риски, а 12% опрошенных предпочли бы обслуживать преимущественно страховых пациентов в рамках ДМС. В то же время еще 12% участников опроса отметили, что не существует идеального распределения, и для частной клиники имеет смысл наращивать количество пациентов в каждом из направлений, которые обеспечивают и экономическую эффективность для самой медицинской организации, и «получение комплексной медицинской помощи для пациентов, включая диагностику, консультативные приемы и лечение».

В целом на основе данных о средней загрузке, предоставленных 62% МО, можно сделать вывод об увеличении потока пациентов в частные клиники Москвы, Санкт-Петербурга и регионов, при некотором сокращении количества пациентов, обслуживаемых медицинскими сетями, представленными и в ГФЗ, и в регионах.

Мнения респондентов об идеальном распределении пациентов



Средний уровень загрузки клиник в 2017-2018 годах (амбулаторно-поликлиническое звено)*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 62% компаний.

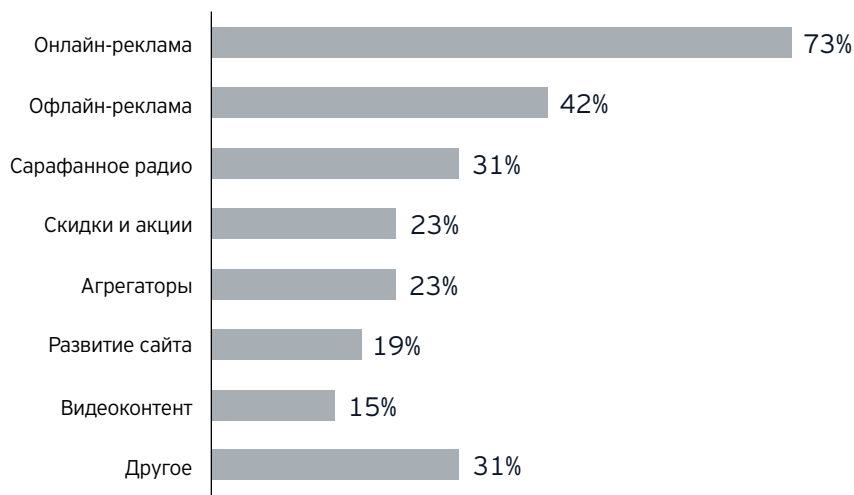
Инструменты привлечения и удержания пациентов



Участники исследования отмечали, что частным клиникам становится все сложнее привлекать новых пациентов, поэтому большинство МО используют для этого комплекс инструментов. Более 70% респондентов назвали основным каналом привлечения рекламу в сети Интернет, в частности SEO-продвижение сайта и контекстную рекламу. При этом некоторые представители клиник говорили, что прибегают к контекстной рекламе только в случае, если какие-то направления у них не загружены или для продвижения услуг стационара. Также опрошенные подчеркивали, что онлайн-реклама позволяет не только привлекать новых пациентов, но и поддерживать интерес к МО у уже существующих, поскольку они узнают через Интернет о других услугах или врачах и приходят в клинику с новой потребностью.

27% респондентов назвали важным каналом продвижения социальные сети, при работе с которыми клиники придерживаются различных подходов: одни МО дают таргетированную рекламу медицинских услуг, другие используют соцсети для публикации информационных материалов, которые могут быть интересны пользователям, а некоторые организации приняли решение развивать профили отдельных врачей и повышать их узнаваемость среди аудитории.

Используемые инструменты привлечения пациентов



“ Реклама в лоб «купи врача» всем уже надоела, она раздражает. В соцсетях пишем что-то легкое, околomedicalное, чтобы поддерживать контакт с пациентами.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

42% медицинских организаций продолжают использовать офлайн-каналы рекламы, в том числе наружную рекламу, телевидение или радио, а также печатные СМИ. В то же время многие отмечают, что сокращают расходы на эти инструменты продвижения, поскольку не уверены в их эффективности, особенно с учетом миграции большого количества современных потребителей в Интернет. В результате клиники все чаще пользуются офлайн-рекламой только в имиджевых целях или для определенных возрастных категорий.

“

В 2018 году мы потратили большой бюджет на брендовую рекламу в дорогих изданиях. В 2019 году – отказались от этого и не увидели какой-то отрицательной динамики. Оставили один канал СМИ для возрастных пациентов.

Представитель сети клиник в ГФЗ

31% респондентов указали, что основным инструментом продвижения для них – сарафанное радио, когда новые пациенты приходят в клинику по рекомендации родственников или знакомых, и этот поток составляет более 50-60% первичных пациентов. Вследствие этого особое значение для МО приобретает повышение качества сервиса и подбор квалифицированных врачей, а также развитие у них навыков коммуникации с пациентами с помощью специальных тренингов. Отдельные представители клиник говорили, что в рамках кадровой политики они стараются нанимать врачей с наработанной репутацией, которые приводят свой пациентопоток. Другие отмечали, что планируют усиливать работу с реферальными программами, чтобы

“

В рекламу особо не инвестируем, больше полагаемся на добрые отношения со страховыми и сарафанное радио, потому что медицинскую помощь можно отрекламировать и привлечь пациента, но если пациент остался недоволен, то эта реклама работает против тебя. Лучше эти деньги потратить на врача.

Представитель сети клиник в ГФЗ

увеличить количество пациентов, обращающихся в клинику по рекомендации.

В условиях снижения платежеспособного спроса 23% МО считают эффективным методом привлечения новых пациентов скидки и акции на медицинские услуги, в том числе предложение комплексных продуктов или специальные программы (например, в честь дня рождения). Однако по мнению некоторых опрошенных, такая практика скорее вредит бизнесу, чем способствует эффективному продвижению. К тому же первичные пациенты, ориентированные на ценовой фактор, вряд ли будут готовы приобрести дополнительные медицинские услуги, назначенные врачом, и не станут постоянными клиентами, лояльными

“

Мы, как и другие сетевые клиники с большим количеством частных пациентов, используем инструменты ретейлеров, в том числе скидочные акции. Но сейчас мы от этого отходим, акции у себя ликвидировали. Это забирает EBITDA и, ко всему прочему, наносит вред бизнесу на перспективу.

Представитель сети региональных клиник

клинике. С другой стороны, применение скидок может быть оправданным в случае, если необходимо в короткие сроки заполнить какое-то направление.

Почти четверть опрошенных клиник используют агрегаторы и лидогенераторы для увеличения потока пациентов, причем об этом говорили только представители организаций в ГФЗ.

Они отмечали, что в условиях, когда агрегаторы концентрируют большое количество пользователей, не работать с ними нельзя, иначе потенциальные пациенты будут уходить к конкурентам. Однако некоторые респонденты для себя этот канал привлечения не рассматривают.

Порядка 20% участников опроса обозначили важность улучшения собственного веб-сайта, поскольку он должен быть максимально комфортным и информативным как для новых, так и для существующих пациентов.

15% МО работают над созданием видеоконтента для повышения интереса к услугам и врачам. Причем одни клиники занимаются визуализацией непосредственно медицинского центра, снимают на видео отзывы пациентов, а другие обеспечивают посредством видео знакомство с врачами. Респонденты говорили о высокой востребованности вебинаров и прямых эфиров врачей, после которых заметно повышается запись на прием к этим конкретным специалистам.



Как только мы запустили регулярный еженедельный прямой эфир с врачом в одном регионе, сразу же начала расти запись к этому специалисту. Роль врача в привлечении пациента очень высокая.

Представитель сети клиник в ГФЗ и регионах

Опрошенные МО называли и другие инструменты привлечения пациентов:

- ▶ мониторинг социально-демографической ситуации в регионе присутствия, статистических данных Министерства здравоохранения (заболеваемость, наличие кадров, наиболее востребованные услуги или услуги, которые недостаточно обеспечены предложением) для разработки таргетированных предложений, исходя из существующих потребностей;
- ▶ открытие филиалов - маленьких поликлиник в локациях с высоким трафиком, где пациенты могут пройти первичный прием специалистов или сдать анализы, а при необходимости более сложных процедур их направляют в основное учреждение;
- ▶ публикация врачами обзорных статей и рекомендаций на популярных интернет-ресурсах, особенно направленных на женскую аудиторию, а также участие врачей в конференциях, интервью;

- ▶ проведение различных бесплатных мероприятий: например, встречи профильных врачей с беременными женщинами, во время которых им рассказывают полезную информацию о материнстве, семейной сфере; дни здоровья на предприятиях; бесплатные школы для пациентов; занятия по скандинавской ходьбе в рамках социальных программ и пр.;
- ▶ дни открытых дверей в клинике;
- ▶ памятки о профилактике здоровья (например, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний), которые распространяются среди сотрудников предприятий или через мобильное приложение;
- ▶ продвижение через частных практикующих врачей, которые проводят в клинике приемы, операции на договорной основе, что в том числе обеспечивает приток новых пациентов и их знакомство с клиникой.

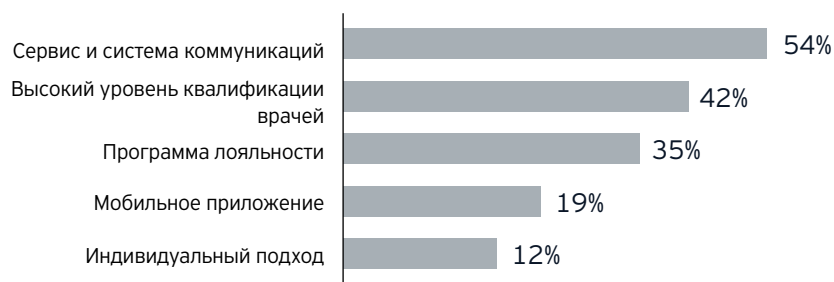
В целом позиции респондентов в вопросе привлечения пациентов несколько разделились: одни говорили, что любые маркетинговые инструменты не оказывают особого влияния на увеличение пациентопотока в клинику, другие, наоборот, отмечали, что за последние годы борьба за пациентов стала острее, поэтому возросла необходимость инвестиций в маркетинг и продвижение как бренда МО, так и оказываемых медицинских услуг.

Более солидарное мнение участники исследования выразили в отношении удержания пациентов, подчеркивая,

что основная задача медицинских организаций, особенно на фоне наметившейся тенденции частичного перетока пациентов в государственные ЛПУ, заключается в развитии долгосрочных отношений и увеличении количества возвратных пациентов. Обозначенные инструменты удержания у большинства клиник также в значительной степени совпадают.

Более половины респондентов назвали залогом удержания пациентов высокий уровень сервиса и поддержание постоянной коммуникации с ними на всех этапах обращения в клинику. Когда пациентам удобно записаться на прием, получить доступ ко всей необходимой информации, результатам анализов, и все это сопровождается внимательным и доброжелательным отношением, они более склонны обращаться в медицинскую организацию повторно. Кроме того, опрошенные говорили о важном значении постоянного контакта с пациентом, например, напоминание ему о необходимости следующей записи, контроль лечения, предложение пройти профилактическое обследование и так далее, для чего в МО создается специальная служба, или данные функции настраиваются в онлайн-системах (личный кабинет, электронная почта, мобильное приложение). Некоторые представители клиник указали, что планируют внедрять мобильные приложения и активно развивать CRM-системы в целях улучшения процессов коммуникации с пациентами.

Используемые инструменты удержания пациентов



Создана служба, которая регулярно обзванивает пациентов, напоминает о необходимости повторной явки и предлагает время записи. Сейчас думаем о разработке индивидуального мобильного приложения, через которое будут отправляться пуш-уведомления.

Представитель сети региональных клиник

Свыше 20% МО отдельно подчеркнули, что уделяют особое внимание оценке удовлетворенности потребителей и работе с отрицательными отзывами: если пациенты видят, что в клинике выстроена система управления качеством, их мнение оперативно рассматривается и учитывается, это повышает их доверие и лояльность конкретной клинике.

В качестве другого значимого фактора удержания 42% респондентов отметили высокий уровень квалификации врачебного персонала, а также умение врача находить контакт с пациентом. Зачастую последнее становится более весомым аспектом, поскольку пациенты не всегда могут оценивать качество медицинской помощи и формируют свое впечатление от посещения именно на основе того, как с ними разговаривали. При этом, с одной стороны, врач должен вызывать доверие и не пытаться продать пациенту дополнительные услуги, а с другой – он должен мотивировать его пройти весь план обследований или прийти на повторный прием, чтобы проконтролировать результативность лечения. Многие клиники говорили, что этот баланс найти очень сложно, и они уделяют большое внимание обучению врачей правильной коммуникации с пациентами.

“

Главное сделать так, чтобы врачи не начали раскручивать пациентов на услуги, потому что врачи должны лечить, а не продавать. Но при этом, если врач видит, что пациенту может быть полезна какая-то услуга, которая у нас есть, а пациент о ней не знает, то наша задача – донести до пациента эту информацию.

Представитель медицинского центра в ГФЗ

35% опрошенных реализуют в рамках своих МО программу лояльности, которая позволяет пациентам накапливать бонусы и получать скидки и преференции на медицинские услуги или сервисы. Однако некоторые представители клиник считают, что такие программы не дают значительного эффекта для развития долгосрочных отношений с пациентами, потому что в скидках будет заинтересована определенная категория пациентов, которые высокочувствительны к цене, а значит, они могут легко перейти в клинику с более низким уровнем цен или в государственные ЛПУ.

Порядка 20% участников опроса отметили, что удержанию способствует внедрение мобильных приложений, консолидирующих всю необходимую информацию для пациента, функции записи к врачам, ведения медицинской карты, обратной связи, уведомлений, а также возможность получения телемедицинских консультаций. В этом случае пациенту становится неудобно менять клинику, и он, с большей вероятностью, останется приверженным медицинскому учреждению. Однако влияние этого фактора несколько ограничено, поскольку далеко не все пациенты пользуются сегодня медицинскими мобильными приложениями.

По мнению 12% опрошенных МО, дополнительным фактором лояльности пациентов становится персонализация предложения услуг, исходя из медицинского профиля пациентов, разработка индивидуальных программ ведения здоровья. Представители клиник считают, что в дальнейшем, по мере смещения потребительских предпочтений в сторону персонализированной медицины, влияние этого фактора будет только усиливаться.

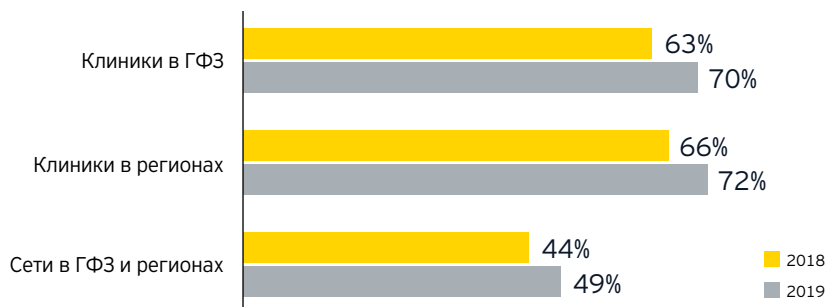
В целом ответы участников исследования на вопрос об инструментах удержания пациентов соответствуют ключевым тенденциям в спросе на медицинские услуги, описанным в разделе «Изменение потребительских предпочтений: тенденции и прогноз», таким как повышение требований пациентов к сервису и высокие требования к качеству медицинских услуг. По данным, предоставленным половиной опрошенных, доля возвратных пациентов в клиниках постепенно растет, причем наибольшие средние показатели характерны для клиник в ГФЗ и региональных МО. В случае последних это может быть связано в том числе с низкой конкуренцией на медицинском рынке в регионах, в результате чего пациенты чаще обращаются в одни и те же частные клиники. В крупных городах, несмотря на высокий уровень конкуренции, большая доля повторных пациентов объясняется во многом значительным количеством страховых пациентов в опрошенных МО, а также предпочтениями пациентов обслуживаться у конкретных врачей или в территориально удобно расположенных клиниках.

“

Сложно замотивировать чем-либо пациента, если ему не понравилась клиника, качество полученной услуги или даже врач. Поэтому основным критерием возвращаемости пациентов для нас является качество оказываемой помощи на любом этапе общения с ним, начиная от колл-центра и заканчивая любым сотрудником клиники.

Представитель сети клиник в ГФЗ

Средняя доля возвратных пациентов в 2018-2019 годах



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 50% компаний.

Планируемые проекты и объем инвестиций до 2023 года



Проекты

Более 70% участников исследования в перспективе двух-трех лет планируют расширение спектра медицинских услуг и открытие новых направлений деятельности.

Вторым по популярности ответом стало открытие новых клиник и расширение текущих площадей в регионах присутствия - 58% респондентов. В то же время выход в новые регионы рассматривают чуть меньше трети опрошенных.

38% будут работать над реализацией внутренних операционных проектов, еще 31% опрошенных планируют проекты в области информационных технологий.

27% участников не планируют существенных изменений и будут работать над дальнейшим развитием существующих направлений деятельности, удержанием позиций и определением новой стратегии развития.

Несмотря на все сложности, которые отмечали участники в рамках взаимодействия с государством, 19% клиник выделили в качестве стратегического фокуса на среднесрочную перспективу выход в сектор ОМС с услугами по ВМП или дальнейшее развитие данного направления.

Модернизацию и переоснащение планируют 15% респондентов, большая часть из которых говорит о закупке оборудования, как о вынужденной мере, которая позволит удерживать текущие рыночные позиции.

12% опрошенных выделили развитие экспорта медицинских услуг в качестве одного из стратегических направлений.

Помимо вышеперечисленного клиники упоминали телемедицинские проекты и задачи по поиску инвесторов.

Планируемые проекты



Планируемые проекты: распределение по территориальному признаку



Расширение спектра медицинских услуг

73% респондентов планируют расширение спектра медицинских услуг. При этом открытие новых направлений рассматривают почти 70% клиник из ГФЗ и столько же федеральных сетей, а также 100% региональных МО.

Среди направлений развития участники выделяют следующие:

- ▶ Хирургия - 26%;
- ▶ Онкология и педиатрия - по 21%;
- ▶ Репродуктивные технологии и B2B направления, среди которых проведение профосмотров и промышленная медицина - по 16%;
- ▶ Сердечно-сосудистые заболевания и стационар - по 11%;
- ▶ Дополнительно участники выделяли офтальмологию, пластическую хирургию, интегративную медицину и реабилитацию.

Открытие новых клиник и расширение существующих площадей

47% медицинских организаций ГФЗ сообщили о планах открыть новые клиники в ближайшие два-три года. Почти половина участников (47%) планируют расширение в регионах присутствия. Только 20% готовятся к выходу в новые регионы: две трети из них находятся на начальном этапе обсуждения этой инициативы, а оставшаяся треть планирует выход в регионы в партнерстве с государством.

Среди МО, представленных в ГФЗ и регионах, 83% задумываются об открытии клиник. При этом 67% откроют их в новых регионах, а оставшиеся 16%

не планируют расширения географии. Выход в новые регионы будет преимущественно осуществляться за счет приобретения региональных игроков.

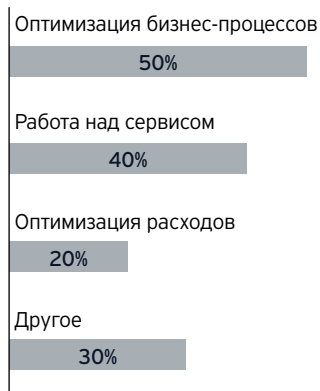
60% региональных МО также планируют открытие новых клиник, а 20% из них, наряду с расширением в рамках текущей географии, обдумывают выход в новые регионы.

Реализация операционных проектов

47% клиник из ГФЗ и 17% клиник, представленных в ГФЗ и регионах, планируют реализацию операционных проектов. Среди региональных клиник таких только 40%.

Половина участников планируют оптимизацию бизнес-процессов, 40% будут реализовывать проекты, направленные на повышение клиентского сервиса, и еще 20% - оптимизировать расходы.

Планируемые операционные проекты



30% респондентов планируют реализацию других операционных проектов, среди которых стандартизация внутри сети, работа над брендом и имиджем и проекты в области управления ресурсами.

Реализация ИТ-проектов

17% федеральных сетей и треть клиник из ГФЗ в ближайший период планируют проекты в области информационных технологий. Среди региональных игроков таких всего 40%.

Половина респондентов планируют внедрение или доработку личного кабинета и/или мобильного приложения, и еще 38% - проекты по внедрению /оптимизации CRM-систем.

Планируемые ИТ-проекты



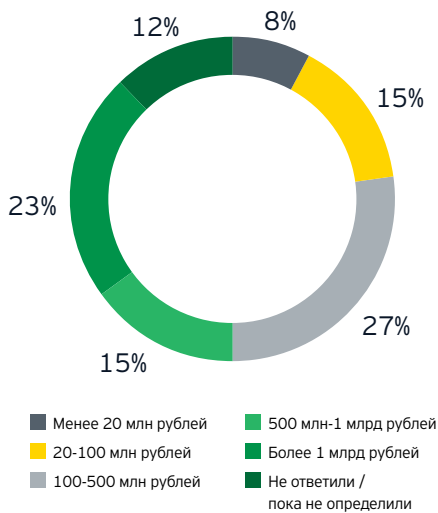
Четверть участников будут работать над запуском новой информационной системы в клиниках, и еще столько же - над поиском и внедрением инновационных решений в области ИТ.

13% опрошенных планируют работу над автоматизацией процессов в целом.

Планируемый объем инвестиций до 2023 года

В общей сложности 38% опрошенных клиник в ближайшие три года планируют инвестировать в реализацию проектов более 0,5 млрд рублей.

Планируемый объем инвестиций до 2023 года



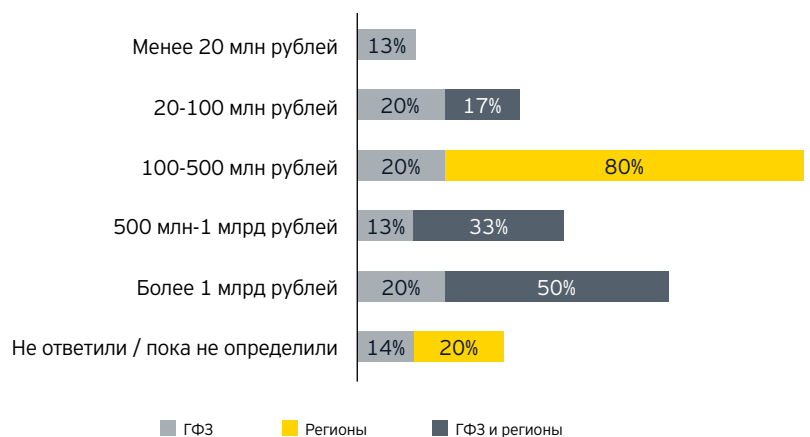
Среди клиник ГФЗ треть планируют инвестировать более 0,5 млрд рублей, 20% - от 100 до 500 млн рублей, и столько же респондентов - от 20 до 100 млн рублей. Менее 20 млн рублей собираются потратить 13% клиник, и оставшиеся участники опроса пока не определились с цифрами.

Абсолютное большинство - 80% региональных клиник - инвестируют в развитие от 100 до 500 млн рублей, остальные 20% пока не готовы назвать цифры.

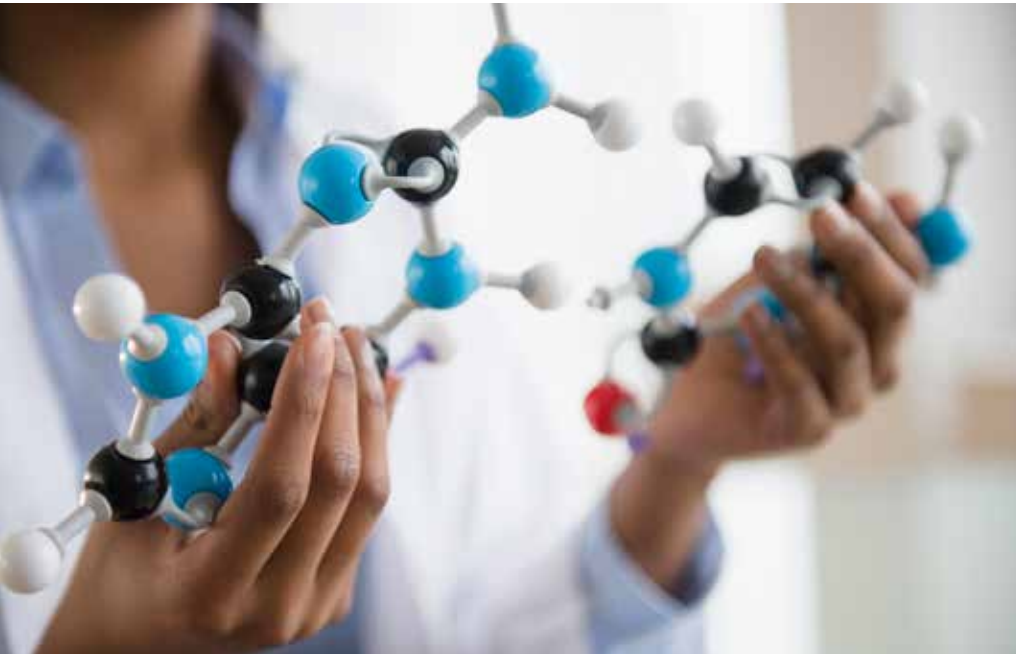
Только 17% федеральных сетей потратят от 20 до 100 млн рублей, остальные 83% - более 0,5 млрд рублей, при этом у 50% из них инвестиции превысят 1 млрд рублей.



Планируемый объем инвестиций до 2023 года: распределение по территориальному признаку



Актуальные проблемы медицинских организаций



Респонденты отмечали следующие проблемы, с которыми сталкиваются их МО:

- ▶ кадровые проблемы;
- ▶ проблемы, связанные с взаимодействием с государством;
- ▶ внешние угрозы.

Кадровые проблемы

Участники исследования отметили, что, как и по результатам прошлого исследования, в медицинской отрасли остается очень актуальным кадровый вопрос.

Большинство участников исследования среди кадровых проблем чаще всего отмечали низкую квалификацию медперсонала (35%) и общий дефицит специалистов на рынке (31%). Многие клиники сошлись на том, что причиной низкой квалификации является ухудшение качества медицинского образования и нежелание врачей самостоятельно повышать свою квалификацию. Проблема с дефицитом кадров особенно остро стоит в регионах. При этом респонденты отмечают нехватку не только врачей, но и управленческих кадров, одновременно с этим выделяя, что в настоящее время врач должен быть как сильным профессионалом, так и обладать хорошими коммуникативными навыками, позволяющими ему увеличивать лояльность пациентов.

Участники исследования по-прежнему ищут выход в сложившихся обстоятельствах. Одни респонденты отмечали, что хорошие специалисты стоят дорого, и для клиники более выгодно готовить собственные кадры, чем искать их на рынке. Врачи в таких клиниках либо преподают, либо сотрудничают с кафедрами в медицинских вузах страны и уже там видят, кого из студентов в дальнейшем можно привлечь на работу. Безусловно, подобные МО будут вынуждены

Кадровые проблемы



“

Кадры – основная проблема. Государство не инвестирует в образование и поэтому чем дальше, тем больший дефицит квалифицированных медицинских кадров будет испытывать как государственная медицина, так и частная.

Представитель крупной медицинской сети

инвестировать в обучение и развитие молодых специалистов, но в то же время они смогут быть уверенными в качестве кадров. Некоторые участники исследования подчеркивали, что воспитание собственных специалистов дает другое важное преимущество: впоследствии клинике не придется подстраиваться под требования доктора в отношении медицинских изделий, оборудования, заработной платы и др.

Представители медицинских организаций все больше обеспокоены активно растущей на рынке конкуренцией за врачей. Наибольшее давление на рынок оказывает реализация государством мероприятий дорожной карты по повышению заработной платы врачей в государственных учреждениях. С одной стороны, повышение зарплат положительно сказывается на популярности профессии, что в долгосрочной перспективе должно снизить дефицитность отдельных категорий врачей. Однако, с другой стороны, растущие затраты частных клиник на ФОТ вынуждают их сокращать собственную маржу либо повышать цены для конечного потребителя. В то же время медперсонал становится менее лояльным и более требовательным к работодателю, увеличивается уровень текучести кадров.



Сейчас время врачей, они диктуют свои условия. Снизилась их лояльность — они быстро находят себе другое место работы.

Представитель крупной медицинской сети

Представители крупных медицинских центров не только отмечают присутствие на рынке работодателей, которые в целях сохранения маржинальности бизнеса, выплачивают серую зарплату своим работникам, но и видят в этом проблему недобросовестной конкуренции.

Проблемы, связанные со взаимодействием с государством

За прошедшие несколько лет выросло количество респондентов, которые выделили среди основных проблем трудное взаимодействие с государством. Большинство представителей частных клиник отметили, что действия и решения государства так или иначе сказались на их деятельности.

В качестве основных трудностей участники опроса выделяют сложное взаимодействие в сфере ОМС, строгую регламентацию их деятельности со стороны государства и растущую конкуренцию со стороны государственных клиник.

Сложности взаимодействия в сфере ОМС вызваны непрозрачностью квотирования в рамках оказания ВМП, низкими тарифами на амбулаторно-поликлиническую помощь, задержками оплаты услуг.

Одновременно с растущей борьбой с государственными клиниками за врачей обострилась конкуренция

за пациентов на фоне падения платежеспособности населения. В последние годы государство активно финансирует модернизацию своей медицинской инфраструктуры и большую часть квот ВМП отдает государственным клиникам.

Среди прочих проблем респонденты выделяют сильную зарегулированность отрасли.

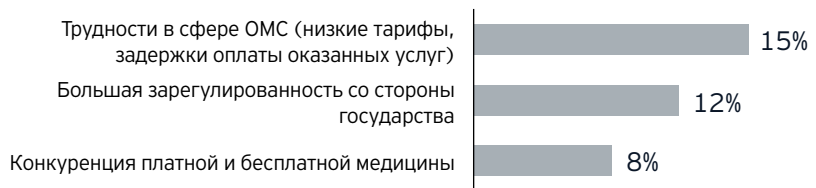
Внешние угрозы

Участники выделили ряд проблем, которые были объединены в группу внешних угроз. Среди них респонденты выделяют:

- ▶ сложную макроэкономическую ситуацию для частного бизнеса, которая находит свое отражение в падении платежеспособности пациентов;
- ▶ дорогое финансирование инвестиционных проектов;
- ▶ высокие арендные ставки;
- ▶ высокая стоимости импортного оборудования.

Помимо макроэкономических проблем респонденты выделяют рост давления со стороны страховых организаций, а также отсутствие на рынке эффективных информационных систем.

Проблемы, связанные со взаимодействием с государством



Актуальные вопросы в здравоохранении



Телемедицина

Текущая ситуация

2019 год стал вторым годом действия нового законодательства о телемедицине в России. Несмотря на неидеальность формулировок принятого закона о телемедицине, общество и участники рынка возлагали большие надежды на развитие телемедицинских услуг в России. Было запущено несколько проектов в этой области.

На российском рынке существуют различные модели организации телемедицины, включая сервисы по поиску и записи к врачу (DocDoc, «Яндекс.Здоровье», «Медкомпас», Medbooking и т.д.), классические медицинские клиники, участвующие в онлайн-проектах («Доктор рядом», «АВС-медицина», Doc+ и другие), а также известные маркетплейсы – «Здоровье Mail.Ru», Qapsula и другие.

Вместе с тем говорить о повсеместной распространенности онлайн-записи и медицинских консультаций преждевременно. В России отсутствует единый подход к реализации телемедицинских услуг. До недавнего времени большая доля дистанционных консультаций проводилась на уровне «врач-врач». Существует точка зрения, что телемедицинские услуги наиболее эффективны как дополнение к визитам в клинику, например, для корректировки лечения после первичного приема, консультаций по анализам.

Однако участники рынка не теряют веры в будущее телемедицины в России. Сбербанк, медицинский сервис DocDoc, входящий в экосистему Сбербанка, и сеть аптек «Вита» подписали трехсторонний меморандум о продлении сотрудничества в области телемедицины

на 2020 год, в рамках которого сеть аптек «Вита» предложила своим клиентам в качестве бонуса бесплатный месячный доступ к услугам телемедицины.⁹

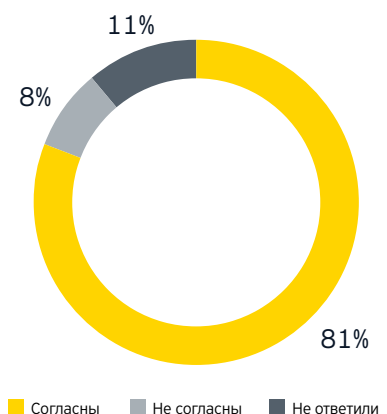
Проекты компаний «Доктор рядом» и Askonamed на Сахалине обещают дать толчок развитию телемедицины в России. Власти региона приняли решение погрузить услуги телемедицины, которые оказывают частные медицинские организации, в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. 31 октября 2019 года врачи сети клиник «Доктор рядом» провели первые онлайн-консультации для жителей Сахалина.¹⁰ Таким образом началось некоммерческое тестирование проекта, запуск которого планируется в ближайшее время. Продукт компании «Доктор рядом» ориентирован на каждого жителя области. Теперь любой желающий может получить консультацию врача через мобильное приложение. Проект Askonamed работает в формате «врач-врач» для проведения дистанционных консилиумов и решения сложных клинических случаев, но, как правило, при участии пациента. Консультации проводятся на базе 36 поликлиник региона. Оба вида консультаций будут оплачиваться из средств ОМС. Успешный запуск проектов может открыть доступ частным операторам телемедицинских услуг к системе обязательного медицинского страхования.

Отношение респондентов к телемедицине

В прошлом исследовании мы довольно подробно рассматривали тему телемедицины, и тогда свыше 60% участников демонстрировали позитивное отношение к телемедицине: более половины находились в активной стадии изучения вопросов телемедицины для своей организации, а 37% вели переговоры или уже начали реализовывать телемедицинские проекты.

Сегодня более 80% участников исследования говорят о том, что в целом телемедицинские проекты не оправдали возложенных на них надежд. 14% из них утверждают, что телемедицина была изначально маркетинговым ходом, и только 8% участников уверены в обратном.

Согласны ли вы с утверждением, что телемедицинские проекты не оправдали возложенных надежд?



При этом более 50% респондентов на момент опроса уже оказывали или планировали оказывать телемедицинские услуги.

⁹ <https://medvestnik.ru/content/news/Sberbank-i-apteki-Vita-prodoljat-sovmestnyi-proekt-v-oblasti-telemeditsiny.html>

¹⁰ <https://medvestnik.ru/content/articles/Telemedicina-poluchila-tarif-OMS.html>

Оказывается ли ваша МО телемедицинские услуги?



18% из тех, кто дал положительный ответ, оказывают единичные услуги в формате «врач-врач», а 82% - первичные и преимущественно повторные приемы в формате «врач-пациент».

44% клиник, оказывающих телемедицинские услуги пациентам, делают это в рамках сервисной составляющей и не взимают дополнительную плату.

36% тех, кто уже оказывает телемедицинские услуги, планируют их дальнейшее развитие.

Причины неуспешности

Почти половина участников, считающих, что телемедицинские проекты не оправдали надежд, выделяют ограничения со стороны законодательства в качестве основной причины.

Клиники отмечают, что пока государство не готово к тому, чтобы телемедицина работала в формате «врач-пациент». В основном это консилиумы и формат «врач-врач» без постановки диагноза.

Вторая по популярности причина неуспешности проектов связана с сопротивлением со стороны врачей.

Как и в прошлый раз, многие респонденты говорят о сопротивлении врачей и врачебного сообщества развитию телемедицины. Врачи остаются приверженцами классической медицины и очного приема и не готовы консультировать дистанционно.

При этом есть и те, кто утверждает, что проблема сопротивления решается планомерной работой с врачами.

33% респондентов в качестве причины неуспешности таких проектов указывали низкий уровень спроса и менталитет российских граждан. Клиники говорят о том, что пациенты пока не готовы доверить свое здоровье врачу, с которым необходимо общаться по средствам связи, а не лично на приеме, и что на данный момент нет осознанной востребованности данных услуг.

Те, кто поддерживают такие услуги, проводят аналогию с Uber или Delivery Club для медицины. Вместо упрощения медицинского процесса получилась нишевая услуга для малообеспеченных.

Представитель клиники

19% участников говорили о неправильном понимании телемедицины и изначально неработающей идее.

“

Искаженное понимание телемедицины, в большинстве своем направленное на замену традиционных методов, привело к неоправданным ожиданиям.

Представитель клиники

И почти 30% указали другие варианты ответов, среди которых хотелось бы выделить:

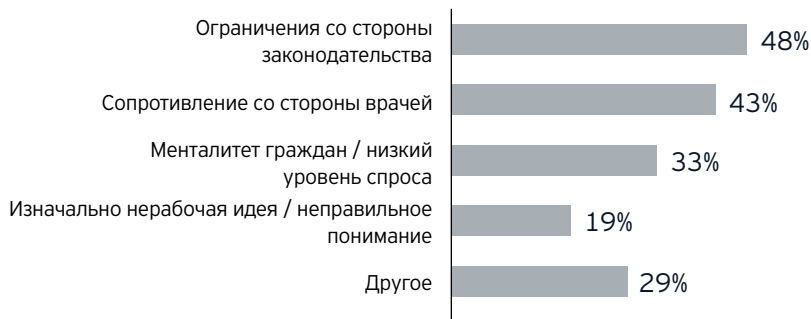
- ▶ отсутствие технической базы для реализации проектов;
- ▶ не все игроки рынка действуют в рамках правового поля.

“

Если бы все играли по одним и тем же правилам, как положено и прописано в законе о телемедицине, то рынок нашел бы ей применение.

Представитель клиники

Почему, на ваш взгляд, телемедицина не оправдала ожиданий?



Необходимые изменения

На вопрос: «Что нужно сделать, чтобы телемедицинские проекты стали более успешными?» - более 50% респондентов отметили необходимость пересмотра законодательной и технической базы.

В основном клиники говорили о необходимости получить разрешение проводить первичные приемы в отдельных нозологиях в определенных случаях, ставить диагноз на основании сертифицированных данных, которые передаются через цифровые технологии, и проводить консилиумы с международными партнерами.

Почти треть участников опроса назвали ключевым фактором успеха работу с пациентами, которая заключается в их максимальном информировании о возможностях телемедицины. При этом в клиниках должны быть настроены инструменты, процессы (расписание, мобильное приложение, профессиональное оборудование у врача и хорошее качество связи) и организован понятный порядок оплаты телемедицинских услуг.

Что нужно сделать, чтобы телемедицинские проекты стали более успешными?



23% опрошенных указали на необходимость работы с врачами, включая внесение изменений в систему медицинского образования.

Упомянулось и то, что в текущей ситуации роста количества уголовных дел против врачей, существует риск того, что даже в случае изменения законодательства, врачи будут бояться давать заключения, ставить диагнозы и нести за это юридическую ответственность.

27% респондентов не верят в будущее телемедицины или считают ее возможной в очень ограниченном формате:

- ▶ мониторинг хронических заболеваний;
- ▶ использование на удаленных территориях с ограниченным доступом к медицинским учреждениям;
- ▶ передача данных.

Прогнозы

При обсуждении будущего телемедицины 35% участников опроса отметили, что не видят предпосылок для изменений в перспективе трех, а иногда и пяти лет.

“

Не верю в телемедицину как в структурное и доходное направление в ближайшие три-пять лет. Но все будут этим заниматься, в том числе и мы.

Представитель клиники

Почти треть опрошенных (31%) ждут изменений в этом направлении.

12% респондентов видят телемедицину социальной функцией государства для населения с низким уровнем платежеспособности, проживающих в местности, где на достаточное количество квалифицированного медперсонала рассчитывать не приходится.

Еще 12% участников говорили о том, что телемедицина выгодна для страховых компаний, и они выступают драйвером дальнейшего развития данной услуги.

Большинство участников исследования единогласны в том, что телемедицинские услуги будут востребованы как элемент сервиса, удобный для пациентов. Но при этом они не станут прибыльным направлением для частных клиник.



Комментарии экспертов

“

Телемедицину, как и любые новые технологии, использовать нужно – в том формате, в котором позволяет существующее законодательство. Сегодня телемедицинские услуги находят применение и во многих клиниках, и в страховых компаниях, спрос на них существует. Пока для инвесторов телемедицина не представляет большого интереса, но и с законодательной точки зрения, и с точки зрения внедрения телемедицина в России соответствует уровню европейских стран. По мере развития этот сервис будет становиться все более востребованным.

Александр Грот

Президент Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО

“

Думаю, основной вопрос сегодня в развитии телемедицины – это финансирование, то есть каким образом должен быть выстроен механизм оплаты оказанных услуг. Врач, который консультирует дистанционно, должен получить вознаграждение за свою консультацию, и финансирование его услуг должно производиться из всей оплаты за лечение пациента, то есть удерживаться из заработка медицинской организации – соответственно, возникает конфликт интересов. Сегодня научные медицинские центры получают за телемедицинские услуги дополнительные бюджетные средства. На стадии запуска системы телемедицины такой механизм может быть рабочим, но в дальнейшем необходимо создавать условия для инкорпорирования телемедицины не как дополнительного средства, а внутри существующего финансирования. И субъекты здравоохранения, которые обращаются за телемедицинскими услугами, должны понимать конкретные преимущества этой системы.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации

“

Чтобы телемедицина стала массовой услугой в России, необходимо развивать культуру потребления и оказания данной услуги: обучить врачей, изменить стереотипы мышления врачей и административного персонала клиник, а также донести до потребителя, в том числе с помощью социальной рекламы, информацию о преимуществах такой услуги.

Ольга Суворова

Заместитель генерального директора СПАО «РЕСО-Гарантия»

“

На мой взгляд, появление телемедицины сопровождалось чрезмерным ажиотажем, типичным в случае появления каких-то инноваций, и многие связывали с ней большие надежды. Я не верю, что телемедицина – это инструмент всеобщей оптимизации. Это всего лишь один из инструментов диджитализации пользовательского пути в медицине, и, как показывает опыт других стран, отдельно от страхования телемедицина не работает. И в США, и в Великобритании она интегрирована либо в государственные, либо в частные страховые системы. Телемедицина может быть эффективным инструментом управления потоком пациентов и выстраивания правильного менеджмента в здравоохранении, но для этого необходимо ее интегрировать с офлайн потребительским опытом, с превентивной медициной.

В рамках телемедицины может быть реализована функция медицинского консьержа, то есть маршрутизация пациентов. Она может стать способом проведения онлайн-консультаций, ведения хронических заболеваний и т.д. Мы рассматриваем телемедицину как способ улучшения сервиса и потребительского опыта, позволяющий, например, оперативно направлять пациента в нужные клиники. То есть это скорее инструмент повышения удобства получения медицинских услуг, нежели решения глобальных инфраструктурных проблем в национальном здравоохранении, потому что для этого требуется вовлечение государства.

Существующая редакция закона о телемедицине не позволяет ставить диагноз, что сдерживает ее полноценное использование, но то, что возможно делать в рамках закона, все равно позволяет страховым компаниям оптимизировать свои затраты.

Марк Саневич

Генеральный директор и сооснователь компании BestDoctor

“

Мы сделали агрегатор по телемедицине и часть игроков рынка объединили у себя. Более того, мы открыли свое решение по телемедицине. Я в него очень верю, и для нас данное направление является самым перспективным. На текущий момент мы проводим 350 консультаций в сутки. В перспективе полутора лет мы будем больше зарабатывать не как DocDoc – запись в клинику, а как DocDoc – телемедицина.

Дмитрий Петрухин

Генеральный директор и основатель интернет-сервиса по поиску врачей DocDoc

Лекарственное страхование

Инициатива

Необходимость внедрения системы всеобщего лекарственного обеспечения в России обсуждается на протяжении последнего десятилетия. Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года, разработанная и утвержденная Министерством здравоохранения в 2013 году, предполагает формирование рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения РФ на основе эффективного использования лекарственных препаратов. В 2019 году Президент России Владимир Путин поручил Министерству здравоохранения доложить о первых результатах работы такой системы лекарственного обеспечения всего населения в 2023 году. В настоящее время программа льготного обеспечения в амбулаторном сегменте охватывает не более 19% населения, а именно его отдельные группы: инвалиды, дети до трех лет, малообеспеченные категории населения, пациенты с определенными заболеваниями, включенными в специальные программы лекарственного обеспечения.¹¹

Однако перед внедрением новой системы для всей страны Министерство здравоохранения предполагает оптимизировать действующую систему: создать единый регистр льготополучателей, который объединит федеральных и региональных льготников, минимизировать дублирование федеральных и региональных льготных программ, а также запустить пилотные проекты, которые позволят отработать механизмы для перехода к новой системе.

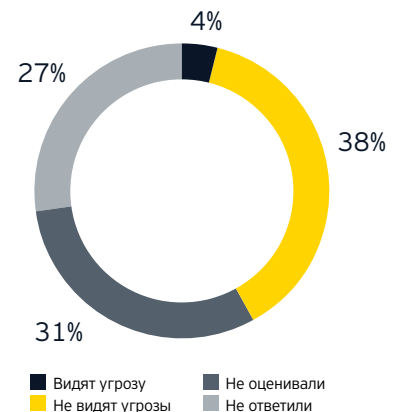
На 2020 год запланирован старт пилотных проектов в ряде регионов РФ на амбулаторном этапе для граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах. На эти цели в федеральном бюджете выделено 10,5 млрд рублей.¹²

Однако на сегодняшний день не выработана единая архитектура новой системы всеобщего лекарственного обеспечения: не определены базовые принципы системы (страхование или обеспечение), не установлены источники финансирования и необходимость внедрения доплат со стороны населения, не определена очередность подключения определенных групп пациентов к программе и т.д. Отсутствие четкого представления о новой системе лекарственного обеспечения РФ может помешать участникам фармацевтического рынка и медицинским учреждениям правильно определить возможные последствия ее внедрения. Вместе с тем, учитывая необходимость долгосрочного планирования и анализа трендов развития системы здравоохранения, мы заинтересовались у участников исследования, как они оценивают потенциальное влияние внедрения новой системы на их деятельность.

Отношение клиник

На вопрос: «Как вы относитесь к инициативе по внедрению лекарственного страхования в РФ? Видите ли вы возможности или угрозы для частной медицины?» – мы получили следующие ответы:

Отношение МО к инициативе по лекарственному страхованию



27% респондентов не смогли ответить на данный вопрос, и только 4% участников заявили, что видят потенциальную угрозу в следующем:

- ▶ Часть пациентов могут вернуться в государственные клиники, если там будут выписывать рецепты для получения льготных лекарств.
- ▶ Поскольку лекарственное страхование будет финансироваться за счет средств работодателей, это скажется на бюджетах на ДМС. А значит опосредованно коснется клиник, работающих с ДМС-пациентами.
- ▶ 27% респондентов считают лекарственное страхование нужным инструментом, в то время как 12% высказались негативно.

“

Для создания хорошей системы лекарственного страхования государству необходимо более взвешенно осуществлять контроль за ценами.

Представитель клиники

¹¹ <https://pharmvestnik.ru/content/news/Veronika-Skvorcova-lekarstvennoe-strahovanie-samaya-progressivnaya-sistema.html>

¹² Приложение 11 «Ведомственная структура расходов федерального бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» Федерального закона № 380-ФЗ «О федеральном бюджете на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Комментарии экспертов

“

Нужно понимать, что лекарственное страхование касается в первую очередь амбулаторной помощи, поскольку в стационарном секторе оплата происходит по клинико-статистическим группам. Смысл лекарственного обеспечения в том, что медицинская клиника, работающая на рынке амбулаторных услуг и включенная в систему, должна будет выдать пациенту на основании рецепта или на основании информации, поступающей от врача через цифровые технологии, назначенный лекарственный препарат – бесплатно или в формате соплатежа. Соответственно, получая такой рецепт и передавая лекарство пациенту, клиника или аптека будут получать возмещение от государства. Каких-то рисков для частных медицинских организаций от внедрения данной системы нет. Да, если какая-то медицинская организация не захочет войти в эту систему, она рискует потерять пациентов, которые предпочтут обращаться в клиники, предоставляющие возможность льготного лекарственного обеспечения, но участие в системе будет происходить на добровольной основе. С точки зрения равноправия подключение к системе ОЛС будет доступно для всех медицинских организаций.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

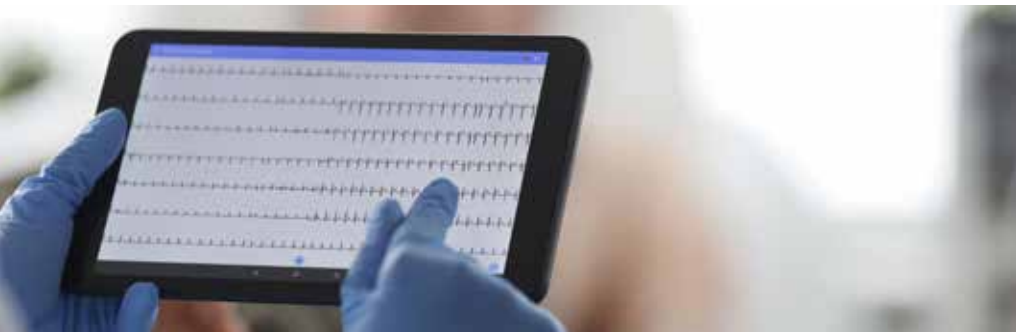
“

Инициативу по внедрению лекарственного страхования оцениваем положительно, так как это социально значимый проект. Как это отразится на ДМС, пока сказать затруднительно, но, возможно, программы добровольного лекарственного страхования приобретут большую популярность.

Ольга Суворова

Заместитель генерального
директора СПАО «РЕСО-Гарантия»

Создание единого цифрового контура



Что происходит

Федеральный проект «Создание цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» должен охватить 70 тысяч объектов. Планируется, что в рамках проекта до 2021 года рабочие места всех врачей государственных объектов здравоохранения будут оснащены компьютерами, подключенными к медицинским информационным системам и внедрены интегрированные электронные карты пациентов, до 2022 года будут запущены сервисы телемедицины, доступные на всей территории России.

В рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения» на федеральный проект создания единого цифрового контура (ЕЦК) на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) планируется выделить в 2020 году свыше 45 млрд рублей. Еще почти 40 млрд рублей будет направлено в виде субсидий на реализацию региональных проектов по созданию единого цифрового контура. В 2021 году на федеральный цифровой контур предусмотрено 13,44 млрд рублей, на подключение к нему регионов - 11,2 млрд рублей. В 2022 году на федеральный проект ЕЦК планируется выделить 14,35 млрд

рублей. Общий бюджет федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» в рамках нацпроекта «Здравоохранение» до 2024 года - 177,7 млрд рублей.¹³ К этому сроку планируется довести долю медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг, до 100%.

С 1 января 2020 года медицинские организации частной формы собственности обязаны вносить данные об оказанной медицинской помощи в региональную информационную систему в цифровом виде.¹⁴ Это связано с внедрением информационной системы по профилям медицинской помощи.¹⁵ Для улучшения информационного обмена между частной и государственной системами учета всех данных о медицинской помощи, оказанной гражданам частными медицинскими организациями, существует необходимость их подключения к единому цифровому контуру. Регуляторы также рассматривают возможность внесения в лицензионные требования пункта о включении медицинской организации в единый цифровой контур.

Участие коммерческой медицины

Из 62% участников, прокомментировавших данный вопрос, 87% говорили о том, что в создание единого цифрового контура будут вовлечены все игроки рынка коммерческой медицины, а 13% утверждали, что эта инициатива коснется только частных клиник, работающих в системе ОМС.

Будут ли коммерческие клиники участвовать в создании единого цифрового контура?*



* Расчеты произведены на основе данных, предоставленных 62% компаний.

При этом почти треть прокомментировавших клиник отметили, что они должны будут участвовать. В то же время 19% уверены, что частная медицина должна занять лидирующие позиции в данной инициативе.

¹³ <https://pharmvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predlozil-biznesu-podkluchitsya-k-cifrovizacii-otrasli.html>

¹⁴ <https://medvestnik.ru/content/news/Sozdateli-edinogo-cifrovogo-kontura-v-zdravooxranenii-poluchat-v-2020-godu-rekordnyi-obem-sredstv.html>

¹⁵ <https://medvestnik.ru/content/news/Vkluchenie-kliniki-v-edinyi-cifrovoy-kontur-voidet-v-usloviya-licenzirovaniya.html>

Комментарий эксперта

“

Будет правильнее, если коммерческая медицина возглавит создание цифрового контура, потому что мы хорошо понимаем и учитываем потребности пациентов.

Представитель клиники

Роль частных клиник в создании единого цифрового контура (в случае их участия)

Частные клиники должны будут участвовать

31%

Частные клиники должны стать лидерами

19%

Вместе с тем участники опроса выражают озабоченность рядом сопряженных с внедрением данной инициативы проблем:

- ▶ Инвестиции клиник, направленные на обеспечение соответствия требованиям законодательства, приведут к тому, что в какой-то момент затраты отразятся на ценообразовании, и для пациентов коммерческая медицина станет дороже.
- ▶ Дополнительный канал передачи персональных данных, который возникает при внедрении инициативы несет дополнительную угрозу для их безопасности.

“

В рамках единого информационного контура государство планирует создать определенные требования по выгрузке данных, которые будут собираться в единой системе. И это будут не персонифицированные данные по конкретным пациентам, а обобщенные данные по медицинской помощи. Частным организациям не придется для этого менять свои информационные системы, нужно будет лишь настроить автоматические процессы выгрузки данных в соответствии с конкретными формами и требованиями. Это обязательное условие для всех частных и государственных медицинских учреждений, потому что система здравоохранения отвечает не только за конкретного пациента, которому оказывается медицинская помощь, а за то, что происходит с заболеваемостью и лечением населения в целом по стране. Поэтому единые правила и единая база данных должны быть, чтобы можно было понимать, где и какую помощь получают пациенты, как обеспечена преемственность лечения. Что касается сроков, думаю, что сначала будут проведены пилотные запуски, и полностью система информационного контура начнет функционировать года через три или чуть раньше.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Национальный проект «Здравоохранение»

О проекте

Национальный проект «Здравоохранение»¹⁶ – один из 12 национальных проектов, утвержденных в рамках указа Президента РФ Владимира Путина от 7 мая 2018 года. Проект «Здравоохранение» является развитием одноименного приоритетного нацпроекта, стартовавшего в 2016 году. Всего в него включены восемь подразделов – федеральных проектов: «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и «Развитие экспорта медицинских услуг».¹⁷

Паспорт нацпроекта был утвержден 3 сентября 2018 года президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, реализация началась 1 января 2019 года. Общий срок выполнения проекта – пять лет. Куратором национального проекта является вице-премьер РФ Татьяна Голикова, а непосредственным руководителем – министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Он включает в себя девять целевых показателей:

- ▶ снижение смертности населения трудоспособного возраста с 455 случаев на 100 тыс. населения в 2018 году до 350 в 2024 году;
- ▶ снижение смертности от болезней системы кровообращения с 565 случаев на 100 тыс. населения в 2018 году до 450 в 2024 году;
- ▶ снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, с 199,9 случая на 100 тыс. населения до 185 в 2024 году;
- ▶ снижение младенческой смертности с 5,5 случая на 1 тыс. родившихся детей до 4,5 в 2024 году;
- ▶ охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами с 39,7% в 2018 году до 70% в 2024 году;
- ▶ обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- ▶ обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- ▶ оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу;
- ▶ увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США в год).

В рамках проекта планируется завершить формирование сети национальных медицинских исследовательских центров (к 2024 году она должна насчитывать не менее 27 центров); во всех регионах образовать сеть центров амбулаторной онкологической помощи, обеспечивающих своевременность и комфортность прохождения диагностических процедур; развить профилактическое направление в педиатрии; обучить не менее 10 тыс. врачей-специалистов по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «анестезиология и реаниматология» (в 2019-2024 годах); повсеместно внедрить процедуру аккредитации медицинских специалистов (к 2024 году); обеспечить гражданам в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале госуслуг доступ к записи на прием к врачу, получению сведений об оказанных медуслугах и электронным медицинским документам (к концу 2024 года).

Планируется, что уже в 2021 году в России во всех без исключения городах с населением более 100 тыс. человек появятся медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Также в рамках нацпроекта экспорт медицинских услуг вырастет в четыре раза: с 250 млн до 1 млрд долларов США.

Всего на реализацию нацпроекта «Здравоохранение» планируется потратить в 2019-2024 годах 1 трлн 725,8 млрд рублей, из них 969 млрд рублей – на федеральный проект по борьбе с онкозаболеваниями. Из федерального бюджета на нацпроект будет направлено 1 трлн 366,7 млрд рублей, из бюджетов субъектов РФ – 265 млрд рублей, из государственных внебюджетных фондов – 94 млрд рублей, из внебюджетных источников – 100 млрд рублей.

¹⁶ <https://tass.ru/info/61016181>

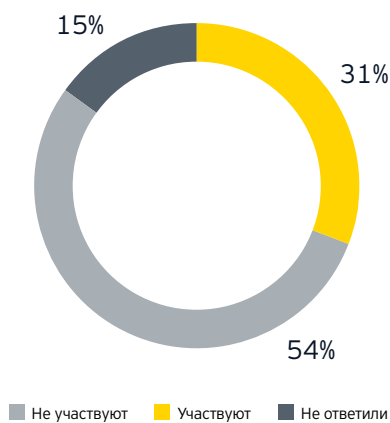
¹⁷ <http://static.government.ru/media/files/TVldAva2IHGtqxvRQAQlzABZ2dAna23R.pdf>

Комментарий эксперта

Участие клиник

31% респондентов положительно ответили на вопрос об участии в нацпроекте «Здравоохранение», в то время как 54% участников заявили об обратном, при этом 14% из них сообщили о том, что их не допускают к участию. 15% опрошенных воздержались от ответа.

Участвует ли ваша компания в нацпроекте?



“

Нацпроект «Здравоохранение» не предусматривает какую-либо особую роль или формат участия частных учреждений, не включенных в систему ОМС. Те медицинские организации, которые участвуют в ОМС, должны соответствовать общим для всех правилам. То есть если частные клиники на уровне субъектов встраиваются в маршрутизацию пациентов по лечению того или иного заболевания, выполняют государственные требования по оказанию медицинской помощи, то они в нацпроекте участвуют наравне с государственными учреждениями и получают за это деньги в рамках финансирования системы ОМС.

Виталий Омеляновский

Генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации

“

Государство и частная медицина должны стать ближе друг к другу. Мы готовы участвовать в нацпроекте, если это будет экономически выгодно и появится возможность выполнять все требуемые стандарты, не проигрывая в качестве медицинской помощи.

Представитель клиники

Профиль участников и методология исследования



Выборка участников исследования

Выборка участников исследования

Как и в прошлый раз, при выборе медицинских организаций для опроса мы исходили из рейтинга крупнейших частных многопрофильных клиник России, составленного деловым журналом Vademecum.¹⁸ При этом 80% участников исследования входят в топ-50 позиций в указанном рейтинге.

Почти четверть респондентов представляют клиники, принимавшие участие в наших предыдущих исследованиях (за 2015 и 2017 годы).

Все участники исследования являются многопрофильными МО.

Охват участников предыдущих исследований



География присутствия

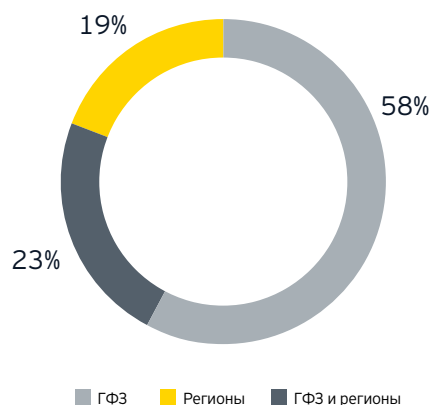
В целях анализа все опрошенные медицинские компании были разделены на следующие группы по географическому признаку:

- ▶ МО, осуществляющие деятельность только в городах федерального значения (ГФЗ) – Москве и Санкт-Петербурге;
- ▶ МО, осуществляющие деятельность в ГФЗ и в регионах;
- ▶ МО, осуществляющие деятельность только в регионах.

Большинство региональных клиник сконцентрированы в Приволжском, Сибирском и Северо-Западном федеральных округах.

Почти 60% клиник, участвующих в исследовании в первый раз, представлены многопрофильными МО, осуществляющими деятельность в ГФЗ. Еще 19% новых участников исследования – региональные клиники, а оставшиеся МО осуществляют деятельность одновременно в ГФЗ и регионах.

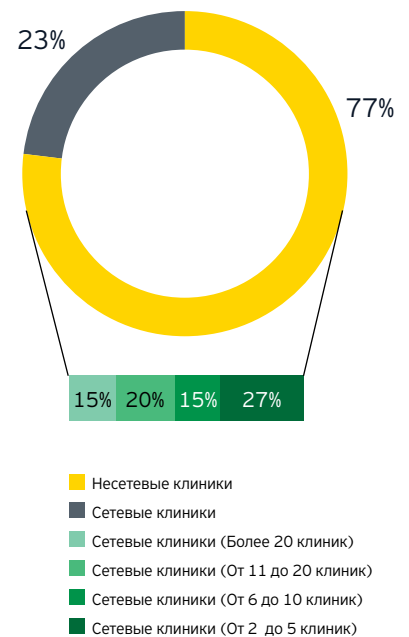
География присутствия участников исследования



Формат медицинского бизнеса

Три четверти опрошенных частных МО представлены сетью клиник, расположенных в одном или нескольких городах России. Несетевые компании на 83% представлены московскими МО.

Распределение участников по формату медицинского бизнеса



¹⁸ Рейтинг журнала Vademecum «ТОП100 частных многопрофильных клиник России» №9, 2019 год.

Выручка

При определении выборки исследования мы сосредоточились на крупнейших игроках рынка. Суммарно выручка опрошенных медицинских организаций в 2018 году составила более 69 млрд рублей, что соответствует доле рынка легальной коммерческой медицины (включая объем рынка ДМС) в размере 11%.¹⁹

Формат и особенности проведения исследования

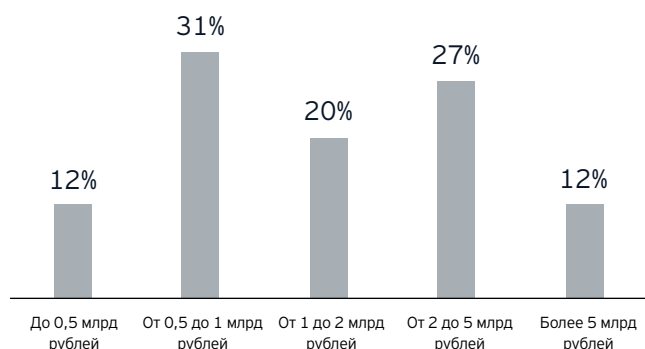
Опрос МО проводился посредством анкетирования преимущественно в форме личного или телефонного интервью с топ-менеджерами медицинских организаций, включая генеральных, коммерческих, финансовых директоров, главных врачей, директоров по маркетингу и других руководителей.

Для проведения анализа показателей деятельности МО, как и в прошлом году, мы попросили участников исследования заполнить дополнительную анкету, отражающую ключевые финансовые и операционные индикаторы. Следует отметить, что в рамках текущего исследования качество и объем предоставленных данных оказались менее полными, чем в ходе опроса компаний за 2017 год.

В предыдущем исследовании мы проводили анализ с учетом отнесения клиник к премиум-, бизнес- и массовому ценовым сегментам. Сегментирование клиник осуществлялось нами на основании нескольких критериев, ключевым из которых были данные о величине среднего чека для пациентов, предоставленные участниками опроса.

В рамках текущего исследования данные по размеру среднего чека предоставили только 58% опрошенных МО, что не позволяет нам в полной мере классифицировать участников исследования по ценовым сегментам.

Распределение участников по выручке за 2018 год



¹⁹ «Анализ рынка медицинских услуг в России в 2014-2018 гг.», BusinessStat.

Контактная информация



Дмитрий Халилов

Партнер, руководитель группы по оказанию услуг предприятиям медико-биологической отрасли в России и СНГ

Тел.: +7 (495) 755 9757
dmitry.khalilov@ru.ey.com



Екатерина Дежаткина

Старший менеджер, группа по оказанию услуг в области повышения эффективности бизнеса предприятиям медико-биологической отрасли

Тел.: +7 (495) 660 4868
ekaterina.dezhatkina@ru.ey.com



Анна Гусева

Партнер, руководитель группы по оказанию консультационных услуг по сделкам предприятиям медико-биологической отрасли

Тел.: +7 (495) 641 2944
anna.guseva@ru.ey.com



Олег Петров

Старший консультант, группа по оказанию услуг в области стратегии управления капиталом и исследований рынка

Тел.: +7 (495) 755 9700
oleg.petrov@ru.ey.com

Краткая информация о компании EY

EY является международным лидером в области аудита, налогообложения, сопровождения сделок и консультирования. Наши знания и качество услуг помогают укреплять доверие общественности к рынкам капитала и экономике в разных странах мира. Мы формируем выдающихся лидеров, под руководством которых наш коллектив всегда выполняет взятые на себя обязательства. Тем самым мы вносим значимый вклад в улучшение деловой среды на благо наших сотрудников, клиентов и общества в целом.

Мы взаимодействуем с компаниями из стран СНГ, помогая им в достижении бизнес-целей. В 19 офисах нашей фирмы (в Москве, Владивостоке, Екатеринбурге, Казани, Краснодаре, Новосибирске, Ростове-на-Дону, Санкт-Петербурге, Тольятти, Алматы, Атырау, Нур-Султане, Баку, Бишкеке, Ереване, Киеве, Минске, Ташкенте, Тбилиси) работают 5500 специалистов.

Название EY относится к глобальной организации и может относиться к одной или нескольким компаниям, входящим в состав Ernst & Young Global Limited, каждая из которых является отдельным юридическим лицом. Ernst & Young Global Limited – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Великобритании, – является компанией, ограниченной гарантиями ее участников, и не оказывает услуг клиентам. Более подробная информация представлена на нашем сайте: ey.com.

© 2020 ООО «Эрнст энд Янг – оценка и консультационные услуги». Все права защищены.

Информация, содержащаяся в настоящей публикации, представлена в сокращенной форме и предназначена лишь для общего ознакомления, в связи с чем она не может рассматриваться в качестве полноценной замены подробного отчета о проведенном исследовании и других упомянутых материалов и служить основанием для вынесения профессионального суждения. Компания EY не несет ответственности за ущерб, причиненный каким-либо лицам в результате действия или отказа от действия на основании сведений, содержащихся в данной публикации. По всем конкретным вопросам следует обращаться к специалисту по соответствующему направлению.