

Оптимизация государственной медицины привела к росту числа пациентов в большинстве частных клиник, говорится в исследовании ЕУ. Несмотря на экономический кризис, 45% клиник зафиксировали рост среднего чека. Экономический кризис не мешает игрокам коммерческого медицинского рынка в России наращивать бизнес: 45% частных медицинских компаний зафиксировали улучшение экономических показателей в 2015 году, говорится в исследовании ЕУ. Сказывается реформа здравоохранения: бюджетная медицина ужимается, пациенты перетекают из государственных клиник в частные.

ЕУ опросила 20 крупнейших частных и ведомственных медицинских организаций, представленных в Москве, Санкт-Петербурге и других регионах. 44% из них отметили рост количества пациентов с осени 2014 года, а сокращение пациентов — только 25%.

В целом, говоря о динамике медицинского рынка, большинство респондентов отметили значительный рост рынка коммерческой медицины — на уровне 25–30% в год.

Больше пациентов

Рост числа пациентов частные медучреждения объясняют несколькими факторами. Прежде всего на фоне реформы здравоохранения («оптимизация» медицинских учреждений) пациенты переходят из государственных клиник в частные. Параллельно фиксируется сокращение программ добровольного медицинского страхования (ДМС): в результате люди вынуждены оплачивать ту часть услуг, которые не включаются в страховые пакеты. Наконец, опрошенные упоминают сокращение выездного медицинского туризма, которое также благоприятно сказывается на спросе на их услуги.

За год с сентября 2014-го в 45% клиник, принявших участие в опросе, зафиксировали рост среднего чека. О снижении его размера сообщили только 20% опрошенных. По словам участников опроса, медицинские услуги пользуются стабильным спросом лишь у наиболее обеспеченных граждан — остальные экономят и посещают врача только в случае необходимости.

Наиболее популярными направлениями услуг в условиях кризиса, по оценкам респондентов, стали психиатрия и кардиология.

Текущий кризис повлиял на поведение пациентов иначе, чем кризис 2008 года, рассказывает партнер ЕУ Анна Гусева: по словам участников опроса, тогда из-за неопределенности относительно будущего люди старались выжать максимум из программ страхования, а сейчас наблюдается тенденция к снижению числа посещений ДМС-пациентов. Респонденты объясняют это тем, что «работники боятся лишней раз отпрашиваться у работодателя для посещения врача».

Доступ к ОМС

Реформа здравоохранения облегчает доступ частных организаций к системе ОМС, что увеличивает их рынок, объясняет Владимир Назаров, заместитель директора Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС. «Они привлекают пациента по ОМС, а затем, показав определенное качество услуг, имеют возможность в дальнейшем оказать ему дополнительные услуги уже вне рамок ОМС и, соответственно, заработать на этом еще сколько-то», — говорит он.

Однако есть две проблемы. Первая — нехватка средств внутри самой системы ОМС из-за ухудшения экономической ситуации, что может привести к конфликтам региональных властей и частных медицинских учреждений относительно того, какой объем услуг они должны оказывать пациентам. Вторая сложность — в том, что

программа госгарантий не конкретизирована. На чем именно экономить, каждый регион решает сам.

По данным ЕУ, 48% опрошенных клиник не участвуют в системе ОМС, из них 82% относятся к московскому региону. «Многие респонденты говорят о том, что у программы ОМС в Москве нет перспективы. В Санкт-Петербурге и регионах ситуация другая: тарифы ОМС выше, вследствие чего все респонденты участвуют в программе ОМС, преимущественно в ВМП [высокотехнологичная медицинская помощь]», — говорится в отчете.

За счет трех рычагов — методов оплаты медицинской помощи, регулирования доступа в систему и определения величины тарифа — «регион может сделать вообще все что угодно: он может сделать бизнес безумно прибыльным, а может его обнулить — и доступ закрыть, и цены сделать низкими, и объема не дать», объясняет Назаров. Москва, по его словам, начала свою реформу гораздо позже других регионов, урезает бюджетную сеть «избыточно ускоренными темпами» и в приходе в сектор частных организаций видит угрозу для этой сети.

Участие в программе ОМС, как объясняют опрошенные ЕУ, сопряжено с нерыночными тарифами, дополнительной отчетностью и проверками, проблемами с получением денежных средств за уже оказанные услуги. 55% респондентов были бы готовы участвовать в ОМС в случае внедрения системы соплатежа и изменения тарифов.

«Постепенное изменение подхода к тарифообразованию ОМС может повысить привлекательность государственной медицины для частных игроков и способствовать формированию системы государственных заказов на оказание медицинских услуг», — подтверждает Гусева.

Государственный демпинг

Комментируя ключевые изменения на рынке государственных медицинских услуг вследствие реформы здравоохранения, респонденты упомянули сокращение числа клиник (41% опрошенных), ухудшение качества услуг (35%), сокращение государственного финансирования (35%), рост доли платных услуг в государственных клиниках (24%) и переход врачей в частные клиники (18%).

При этом 22% опрошенных столкнулись с проблемой конкуренции со стороны государственных клиник. «Респонденты говорят о недобросовестной конкуренции со стороны государственных лечебных учреждений, в основе которой лежит механизм формирования тарифов на платные услуги», — говорится в обзоре ЕУ. Тарифы, которые устанавливают государственные медицинские учреждения, не покрывают всех расходов, включая амортизацию оборудования. «Государственные медицинские учреждения могут себе позволить демпинговать, поскольку у них нет понятия маржинальности: в стационарах многие из них продают услуги даже ниже тарифов ОМС», — сказал представитель одной из частных клиник, принявших участие в опросе ЕУ.

«Государственное медицинское учреждение не платит за аренду помещения и оборудования в отличие от частника, — добавляет Владимир Назаров. — Ему не надо вкладывать амортизацию здания, амортизацию оборудования в цену услуги. Поэтому, действительно, тариф в госучреждении может быть меньше».

РИА АМИ