

Как отмечается в исследовании РБК.research «Российский рынок частной медицины 2012», в России сформировался рынок оплачиваемой населением медицинской помощи, который состоит из следующих сегментов: «легальный» рынок платных медицинских услуг, «теневой» сектор рынка, нелегальные медицинские услуги и сегмент добровольного медицинского страхования (ДМС). Российский рынок платных медицинских услуг пока еще считается неразвитым и нецивилизованным по причине неразвитости сектора ДМС, а также значительного объема «теневое» сектора, который по оценкам исследователей составляет около 15-20% рынка (около 100 млрд руб.). Однако большинство экспертов рынка сходится во мнении, что доля «теневой» сегмента сокращается. Если в 2005 г. на «теневой» сегмент приходилось не менее 30% объема рынка платных медицинских услуг, то по итогам 2011 года - только 20% от общего объема услуг. Этому, в первую очередь, способствуют повышение оплаты труда медицинским работникам и повышение качества бесплатной медицинской помощи. Намечалась также положительная динамика и по сегменту ДМС, после стабилизации российской экономики он начал расти темпами, превышающими 10% в год. Доля ДМС в структуре рынка платных медицинских услуг в 2011 году составила 20,2%, в 2012 г. прогнозируется на уровне 20,6%. Аналитики рынка прогнозируют рост данного сектора рынка за счет роста количества частных клиник и роста стоимости услуг. «Легальный» сегмент рынка увеличивается как за счет роста количества предоставляемых населению услуг, так и за счет сокращения «теневое» сегмента. Его доля с 2005 года увеличилась с 48,9% до 60,6% в 2012 году, т.е. более, чем на 10%. Прогнозируется и дальнейший рост сегмента за счет сокращения «теневых» платежей путем изменения подхода к системе управления здравоохранением, принятием законодательных документов в частной медицине и по оказанию платных медицинских услуг населению. Источник: РосБизнесКонсалтинг