

БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ

семейной медицине в Украине?



Основным драйвером для развития рынка услуг коммерческой медицины первичного уровня, как демонстрирует зарубежный опыт, является переход пациентов из государственных медицинских учреждений в частные по причине более высокого уровня обслуживания и технического обеспечения последних.

В Украине также существуют предпосылки для такого перехода. Прежде всего, сами пациенты в подавляющем большинстве недовольны как качеством услуг в государственных поликлиниках, так и фактическим уровнем расходов на их оплату. В этих условиях задачей государства является реформирование системы здравоохранения как с целью улучшения качества услуг, так и повышения экономической эффективности сектора государственных медицинских учреждений. Однако зачастую на практике происходит все наоборот: опыт проведения реформирования сферы здравоохранения в соседних странах демонстрирует, что фактическим следствием попыток реформирования является снижение доступности и качества медицинских услуг для населения на фоне сокращения числа государственных лечебных учреждений.

Спецификой сферы здравоохранения является то, что государство здесь выступает основным игроком. Для Украины этот фактор является весомым ввиду сохранившихся привычек населения, слабого уровня развития частной медицины и практики медицинского страхования. При этом многие направления услуг в сфере здравоохранения предоставляются исключительно государственными учреждениями.

В условиях дефицита бюджета государство вынуждено менять систему финансирования отрасли, а также привлечь в этот сектор коммерческие структуры. От того, какой будет государственная политика в сфере здравоохранения, насколько эффективно будут реализовываться реформы, зависят планы и фактические направления деятельности частных медицинских организаций. При этом важным является вопрос обеспечения соответствующей нормативно-правовой базы и участие представителей коммерческой медицины в процессе определения тарифов.

В данном материале предлагается обзор ситуации в сфере медицины первичного уровня в контексте государственной реформы, предполагающей расширение практики предоставления услуг на первичном уровне семейными врачами. Предложен анализ факторов, при которых открытие частного кабинета семейной медицины в Киеве будет рентабельным бизнесом, какие ресурсы и мероприятия будут необходимы, и какой тип организации бизнеса станет наиболее оптимальным.

Под коммерческой медициной первичного уровня в данном обзоре понимаются услуги предоставления медицинской помощи на первичном уровне, предоставляемые со стороны терапевтов, педиатров и семейных врачей в коммерческом секторе



СОДЕРЖАНИЕ

/01

Глобальный рынок семейной медицины

- 1.1. Анализ количественных и качественных характеристик рынка
- 1.2. Типичные модели работы врачей общей практики
- 1.3. Ключевые тенденции в зарубежных странах

/02

Украинский рынок семейной медицины

- 2.1. Структура рынка медицинских услуг в Украине, роль и функция частных клиник
- 2.2. Роль государства на рынке в контексте медицинской реформы в Украине
- 2.3. Установки и ожидания жителей крупных городов относительно медицинских услуг
- 2.4. Подходы к ведению бизнеса в сфере семейной медицины

/03

Инвестиционная привлекательность организации кабинета семейной медицины в Украине

/04

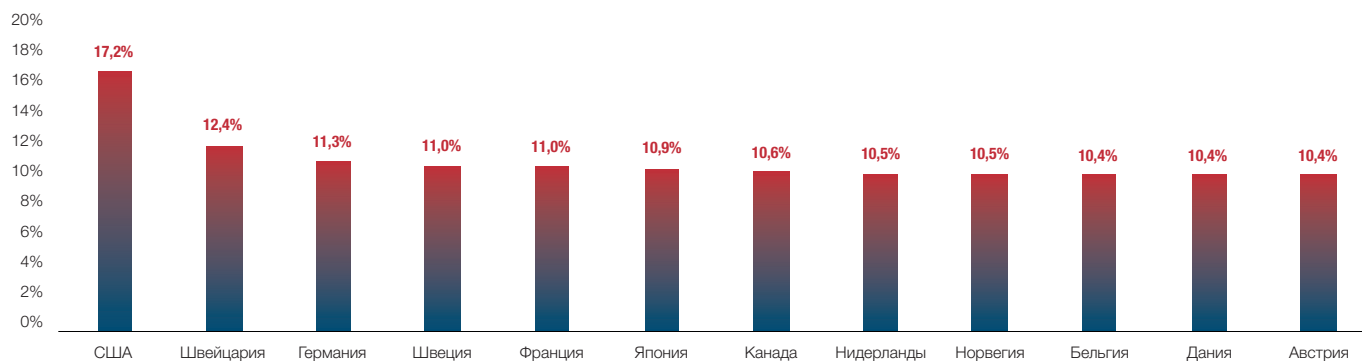
Возможности и угрозы рынка. Перспективы дальнейшего развития

ГЛОБАЛЬНЫЙ РЫНОК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

1.1 Анализ количественных и качественных характеристик рынка

Для большинства стран контроль ситуации в сфере здравоохранения входит в число основных государственных приоритетов, а наиболее развитые страны мира ежегодно увеличивают расходы на здравоохранение. По оценкам портала Webesopomtu, за последнее двадцатилетие затраты на медицину выросли в Польше и Норвегии в 4 раза, в Великобритании и Испании – в 3 раза, в Германии и в США – в 2,5. США являются мировым лидером по доле расходов в ВВП на здравоохранение.

Рисунок 1.1.1. Топ стран с наивысшим соотношением расходов на здравоохранение к ВВП, 2016 г.



Источник: OECD Data

По данным ConferenceSeries, объем глобального рынка здравоохранения в 2017 году составил USD 69,4 млрд., из них три четверти (USD 54,8 млрд.) приходится на амбулаторную помощь.

Рисунок. 1.1.2 Структура глобального рынка здравоохранения, 2017 г.



Источник: Conferenceries LLC Ltd, Market Research Future

Наиболее распространенным вариантом предоставления услуг амбулаторной помощи является семейная медицина. Семейный врач, занимаясь наблюдением и лечением пациентов на протяжении нескольких лет, знает все индивидуальные особенности их здоровья, дает рекомендации по лечению, а при необходимости направляет к нужным врачам-специалистам. Существенными преимуществами семейного врача для пациента является комплексность процедур (предоставление услуг диагностики, лечения и профилактики в одном месте) и экономия расходов за счет получения услуг в одном месте.

В случае госпитализации пациента семейный врач, как правило, координирует весь процесс лечения, включая диагностику, нахождение в стационаре и дальнейшую реабилитацию.

Квалификация «семейный доктор» (являющаяся разновидностью квалификации «врач общей практики») дает врачу право консультировать всех членов семьи в любой области медицины, привлекая узких специалистов для консультаций и координации лечения только в исключительных случаях.

Семейная медицина была разработана и внедрена в большинстве стран, прежде всего, с целью повышения качества медицинских услуг. Сейчас семейная медицина лежит в основе систем здравоохранения таких стран, как: Германия, Франция, Канада, США. Согласно ряду исследований, во многом внедрение семейной медицины стало одной из причин увеличения средней продолжительности жизни – в частности, в Европе с момента внедрения семейной медицины данный показатель увеличился на 8-10 лет.

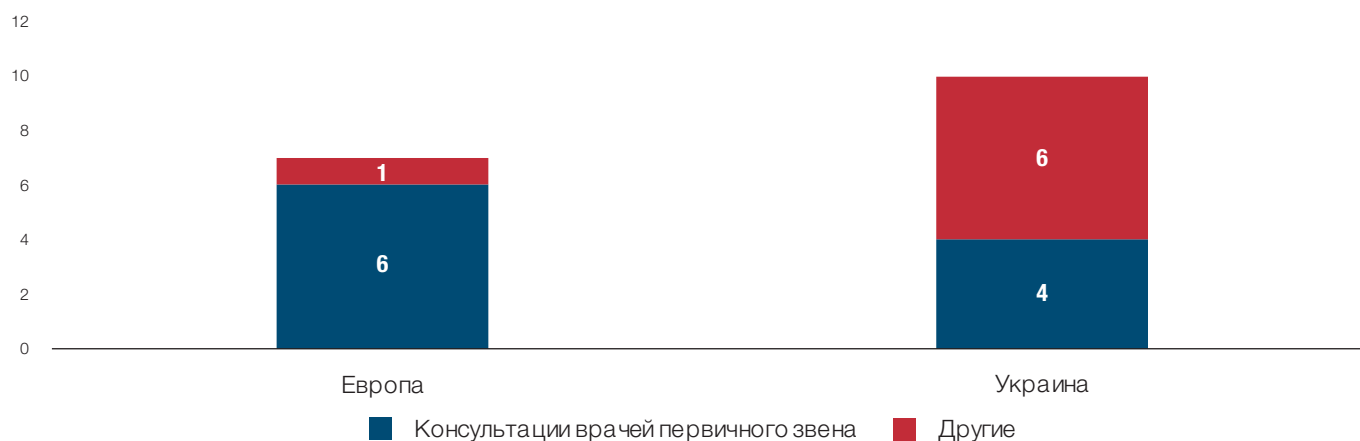
Инициатива внедрения практики семейной медицины исходила от государств, и потому в большинстве стран оплата услуг семейного врача реализуется посредством комбинированного финансирования со стороны государства (через страховые полисы населения) и непосредственно пациента (услуги, непокрытые страховым полисом). Соотношение данных источников может различаться: в Канаде, например, практически вся сфера амбулаторного лечения является для пациента бесплатной, а сами услуги оплачиваются из бюджетов провинций.

Для получения услуг семейного врача пациент должен предварительно заключить с врачом годовой договор на обслуживание.

Квалификация «врач общей практики» является одной из самых распространенных в развитых странах. В большинстве из них доля врачей общей практики составляет от 30% до 60% от всего количества квалифицированных врачей; например, во Франции их доля составляет 54%, в США – 39%, в Испании – 15%. Нагрузка на одного врача общей практики находится в пределах 800–1000 человек.

В развитых странах лечение пациентов завершается на уровне семейного врача в 70-80% обращений (для сравнения, в Украине этот показатель находится на уровне 18-26%). При этом существует определенная конкуренция как между самими врачами (услуги семейной медицины предоставляются как государственными, так и частными учреждениями), так и среди пациентов за возможность заключить договор с врачом, имеющим хорошую репутацию. При оценке эффективности конкретного семейного врача главным параметром является число амбулаторных консультаций в год на одного человека.

Рисунок 1.1.3 Количество амбулаторных консультаций на одного человека в год, 2017 г.

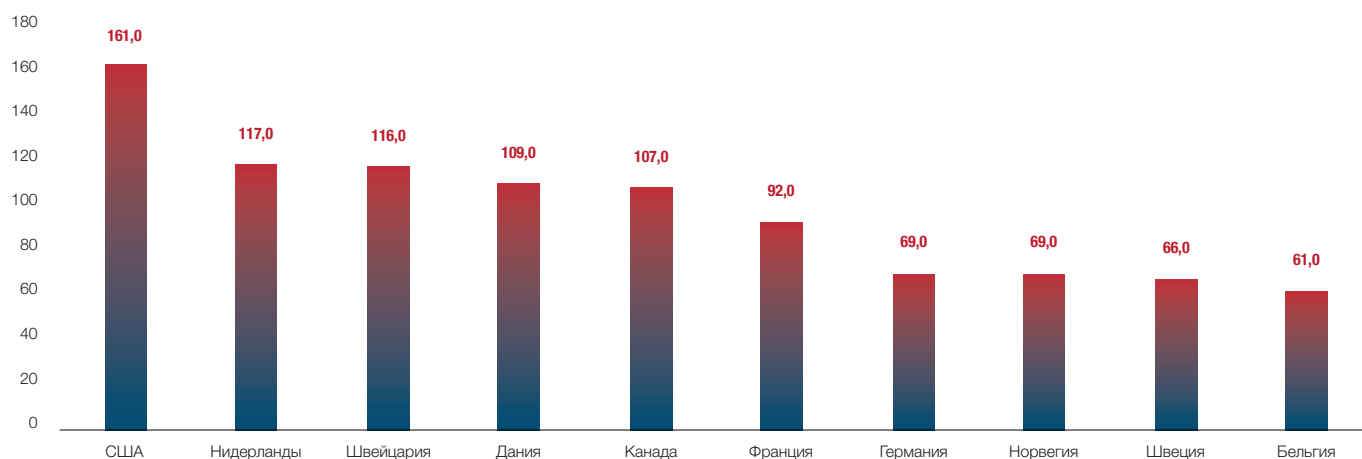


Источник: Европейский портал информации здравоохранения

Количество консультаций одного семейного врача в неделю варьируется от 82 (Франция) до 375 (Гонконг), а в час амбулаторного приема – от 2,4 (Швеция) до 6,6 (Гонконг). В большинстве стран в среднем проводится 140-150 консультаций в неделю и 4 консультации в час.

Зарплата врача является основной статьей затрат для подразделения клиники, предоставляющей услуги семейной медицины. Портал WiseStep оценивает вариацию средней заработной платы семейного врача в зависимости от страны от USD 61 тыс. до USD 161 тыс. в год.

Рисунок 1.1.4. Средняя годовая заработная плата семейного врача, 2017 г., USD тыс.



Источник: WiseStep

1.2 Типичные модели работы врачей общей практики

В зависимости от национальных особенностей структуры здравоохранения и системы оплаты медицинских услуг, существуют следующие модели работы врачей общей практики.

Таблица 1.2.1. Модели работы врачей общей практики

ПАРАМЕТР	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРАКТИКА	СПАРЕННЫЙ ВАРИАНТ	ГРУППОВАЯ СЕМЕЙНАЯ ПРАКТИКА	МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ
Схема работы	Услуги предоставляются одним врачом, при поддержке медицинского персонала среднего уровня	Работают два семейных или же родственных врача	Работает группа врачей, каждый как юридическое лицо, за которым закреплен территориальный участок	Группа организаций, которые предоставляют медицинскую помощь населению, которое имеет территориальную приписку к данному центру
Преимущество	Небольшое количество пациентов позволяет врачу максимально хорошо знать своих больных	Разделение специализации на педиатрию и терапию	Кроме семейной медицины каждый врач имеет свою специализацию	Наличие собственной лаборатории, рентген-кабинета, условий для стационарного лечения
Территориальное размещение	Небольшие населенные пункты или отдельные районы городов		Большие города и небольшие населенные пункты	Компактный охват не менее 10 тыс. населения
Страны, в которых модель преобладает	Австрия, Бельгия, Дания, Канада		Великобритания, США	Турция, Израиль, Финляндия

Источник: Всемирная организация семейных врачей

Для таких стран, как Австрия, Бельгия и Дания, более типичной является индивидуальная практика, ориентированная на небольшой охват потенциальных клиентов. В Великобритании и США модели предоставления услуг более эффективны при ориентации на больший охват клиентов и предполагают предоставление услуг группой врачей с территориальной и профильной специализацией. В Турции, Израиле и Финляндии предоставление услуг семейной медицины консолидировано в рамках многопрофильных центров.

Таблица 1.2.2. Характеристика систем здравоохранения некоторых стран

ПАРАМЕТР	Канада	США	Франция	Германия	Польша
Особенности финансирования	Государство покрывает 16% расходов на здравоохранение, остальное – за счет оплаты страховых полисов	В основе системы здравоохранения лежит медицинское страхование. Страховка предоставляется работодателем или же приобретается самостоятельно	Система государственно-го медицинского страхования реализуется через систему страховых фондов, привязанных к месту работы. Основной источник финансирования – налог на заработную плату, который составляет 18,8%	Система здравоохранения финансируется за счет налога на заработную плату, который в среднем составляет 15%. В зависимости от уровня дохода, граждане Германии приобретают медицинскую страховку либо в одной из государственных «больничных касс», либо у частных страховых фирм. Наличие медицинской страховки обязательно	Здравоохранение основано на общей системе медицинского страхования. С заработной платы отчисляются взносы на обязательное медицинское страхование в размере около 9% от личного дохода. Альтернативой являются частные страховые компании
Схема поступления доходов	Большинство семейных врачей имеют частную практику, государство оплачивает их услуги в зависимости от объема предоставленных услуг. В государственных клиниках заработная плата таких врачей фиксирована	Семейные врачи оплату получают от пациентов посредством кооперации выплат по страховому полису и прямой оплаты от пациента (в случае, если перечень предоставленных услуг не покрывается страховой программой)	Оплата услуг семейного врача, как и приобретение лекарственных препаратов в аптеках, осуществляются посредством специальной карты-полиса	Оплата услуг поступает из специализированных касс или от частных страховщиков	Для пациентов приемы у врачей бесплатны, расходы компенсируются со стороны региональных представительств Народного фонда здоровья (NFZ)
Услуги, покрываемые страховкой	Консультации терапевтов, специалистов, лечение в стационаре и стоматологическое хирургическое вмешательство	Перечень услуг определяется индивидуально, в зависимости от типа страховки	Стационарное и амбулаторное лечение, консультация врачей общей практики и специалистов, диагностика, лекарства, отпускаемые по рецептам, и помощь на дому	Консультации врачей, лечение хронических заболеваний, стационарное лечение, диагностика, профилактические медицинские мероприятия, лекарства рецептурного отпуска, частично стоматологические услуги. Также на период болезни возможна выплата 70-90% жалования сотруднику	Услуги медицинских учреждений, стоимость которых может быть покрыта за счет страховки, обязательно указаны в тексте полиса. При этом без направления от семейного врача нельзя попасть к профильным специалистам

Источник: *International Profiles of Health Care Systems*

Рисунок 1.2.1. Типичная модель потребительского выбора услуг в странах ЕС



Рисунок 1.2.2 Частный кабинет семейного врача в Бокенхайме, Германия



Источник: Hausarztzentrum Bockenheim

1.3 Ключевые тенденции в зарубежных странах

Практика семейной медицины укоренилась в большинстве развитых стран. При этом она переживает очередную волну трансформаций и адаптации к меняющимся условиям жизни. В Великобритании система семейной медицины столкнулась с серьезным кризисом: на фоне роста нагрузки по приему пациентов у большинства врачей снизились доходы, в результате чего с апреля 2016 года по март 2017 уволилось более 5,1 тыс. врачей общей практики. Дефицит врачей увеличивается из года в год и в Германии.

Тем не менее, Всемирная организация здравоохранения (WHO) и Всемирная организация семейных врачей (WONCA) продолжает поощрять практику семейной медицины путем институциональной поддержки и проектного финансирования академических, образовательных, научно-исследовательских организаций врачей общей практики — семейных врачей, а также их взаимодействия с другими мировыми организациями, занимающимися вопросами здравоохранения и медицинской помощи.

На государственном уровне выделяются дополнительные средства для решения проблем с дефицитом кадров: в Великобритании, в частности, Национальная Служба здравоохранения (NHS) в 2017 году выделила агентствам по найму до 100 млн. фунтов для привлечения 5 тыс. врачей в систему семейной медицины. В Германии, помимо финансирования программ обучения, государство компенсирует клиникам и частным кабинетам от 25% до 60% зарплаты молодых врачей, проходящих обязательную стажировку.

Рисунок 1.3.1 Постеры, пропагандирующие в Германии и Канаде значимость работы семейного врача



Источник: KBV, The Patient's Medical Home

Дальнейшее развитие семейной медицины будет обусловлено следующими глобальными тенденциями:

- Рост глобальных затрат на здравоохранение (согласно оценкам, к 2020 году затраты вырастут на 4,3% по сравнению с 2017 годом), значительная часть из которых будет направлена на поддержку и стимулирование развития практики семейной медицины
- Вытеснение индивидуальных практик семейной медицины групповыми в результате оптимизации расходов и/или концентрации капитала для оснащения необходимым оборудованием
- Внедрение инноваций и IT-технологий на уровне первичной медицинской помощи
- Изменения в специализации: рост спроса на профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологии потребует повышения компетенции врачей общей практики по навыкам диагностики и оказанию консультаций по этим заболеваниям

УКРАИНСКИЙ РЫНОК СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

2.1 Структура рынка медицинских услуг в Украине, роль и функция частных клиник

Средняя продолжительность жизни в Украине на 9-10 лет меньше, чем в странах ЕС, а статистика по заболеваниям одна из самых тревожных даже на фоне стран Восточной Европы (по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний Украина уже несколько лет подряд занимает первое место в Европе). При этом национальная система здравоохранения характеризуется недостаточным уровнем финансирования. Эта отрасль не является приоритетом государственной политики: соотношение государственных расходов на здравоохранение к ВВП с 2014 года не превышало 3%, тогда как по рекомендации Всемирной организации здоровья этот показатель должен быть не менее 5%. В то же время, согласно данным WHO, соотношение общих расходов на здравоохранение к ВВП составляет 6%.

Возможности увеличить финансирование медицинских учреждений у государства невелики. Фактическое финансирование происходит по остаточному признаку, инфраструктура приходит в упадок, квалификация врачей снижается, а нормы нагрузки на терапевта (2 500 пациентов в год на врача) превышают европейские в 2-3 раза. Неудовлетворительное качество услуг, предоставляемых государственными медицинскими учреждениями, вынуждает украинцев обращаться за консультациями и помощью в коммерческий сектор.

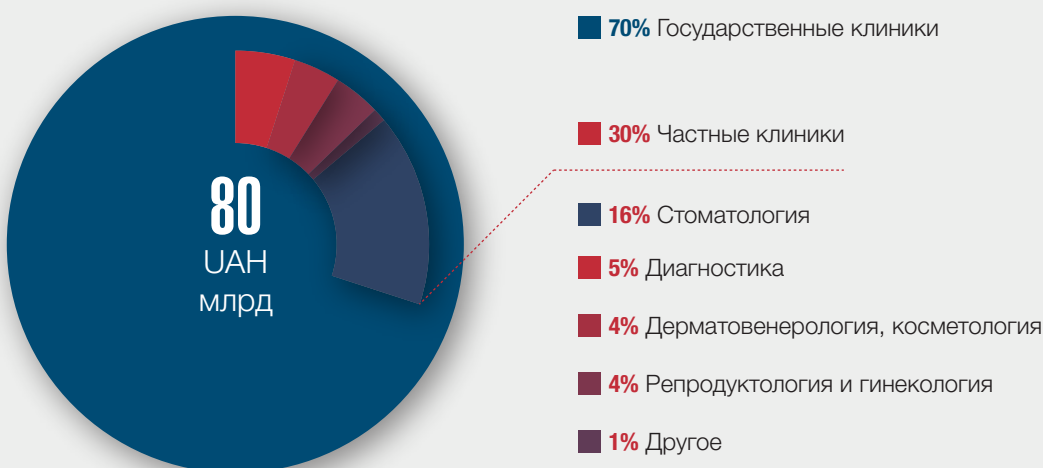
Весь объем украинского рынка медицинских услуг по результатам 9 месяцев 2017 года составил UAH 80 млрд., что на 20% превышает аналогичный показатель предыдущего года.

При этом следует учитывать, что значительная часть рынка находится в тени, нигде не учитываются многие услуги, предоставляемые квалифицированными врачами в государственных больницах.

Доля коммерческого сегмента в Украине в 2013 году оценивалась исследовательскими компаниями на уровне 10%, в 2017 году этот показатель увеличился до 30%. Однако основная часть коммерческого сегмента (не менее 50%) представлена стоматологическими клиниками, в меньшей степени офтальмологическими и хирургическими клиниками, гинекологическими кабинетами.

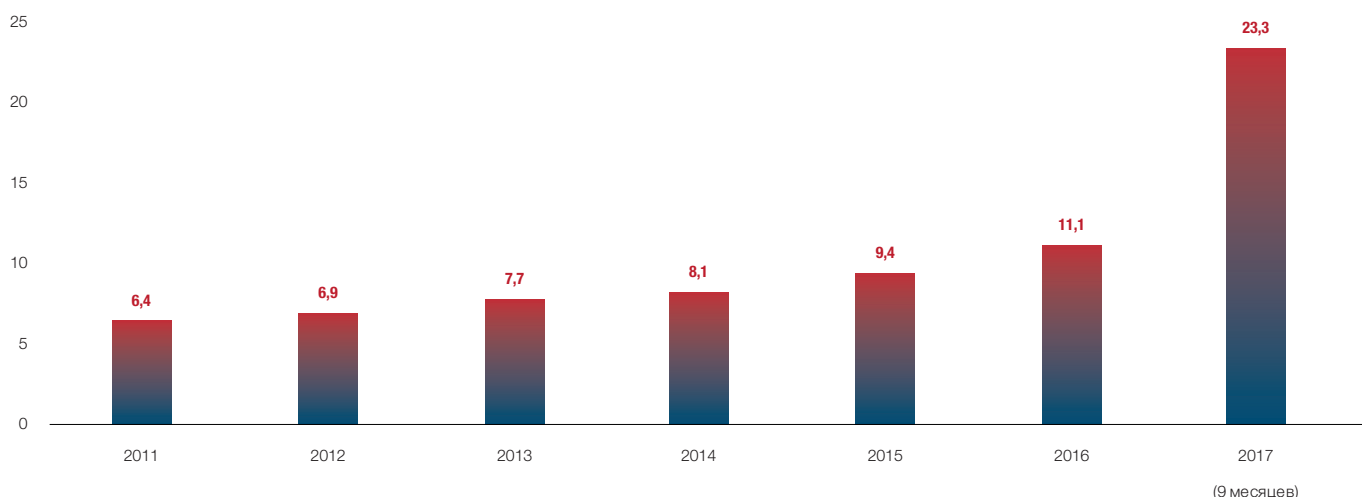
Согласно данным компании ILF, всего по Украине в коммерческом сегменте насчитывается около 50 тыс. частных учреждений, среди которых выделяется порядка 10 крупных сетевых многопрофильных клиник. Большинство частных медицинских учреждений сосредоточено в наиболее урбанизированных регионах, в том числе около 40% рынка сосредоточено в Киеве. Частным клиникам принадлежит 50% рынка столицы, тогда как в населенных пунктах численностью жителей до 100 тыс. этот показатель не превышает 10%. С учетом того, что среди городского населения до 15% платежеспособного населения еще не охвачено услугами частной медицины, в регионы частные клиники проникать в ближайшие годы не планируют.

Рисунок 2.1.1. Структура объема украинского рынка медицинских услуг в 2017 г.



Источник: Агентство медицинского маркетинга

Рисунок 2.1.2. Динамика рынка частной медицины Украины, UAH млрд.



Источник: Данные исследовательских агентств

Указанные сегменты частной медицины (см. рис. 2.1.1) стали локомотивом роста частной медицины, однако в целом направление находится на низком уровне развития. В том числе слабо развитым в коммерческом сегменте является направление предоставления первичной медицинской помощи. Можно выделить следующие основные причины невысокой популярности частной медицины на первичном уровне:

- Сравнительно слабое развитие медицинского страхования
- Небольшая доля эконом-сегмента с доступными расценками на популярные услуги
- Низкий уровень проникновения частной медицины за пределы крупных городов
- Рост популярности обращения к онлайн-ресурсам для диагностики и получения консультаций
- Стремление населения экономить на здоровье
- Распространённость традиций самодиагностики

2.2 Роль государства на рынке в контексте медицинской реформы в Украине

На рынке медицинских услуг государство является ключевым и определяющим игроком. Это справедливо и для коммерческого сектора: как показывает опыт развитых стран, достижение государством целей в сфере здравоохранения возможно только при полном охвате целевыми программами всех сегментов, и государственного, и частного. Государство определяет нормативно-правовую базу отрасли, серьезно влияет на ценообразование, объем финансовых средств в отрасли. В Украине же отсутствуют эффективные целевые программы в сфере медицины, которые могли бы стимулировать частно-государственное партнерство.

Для большинства коммерческих клиник препятствием для активного участия в предлагаемых государством инициативах для компенсации предоставляемых услуг, в том числе в системе семейной медицины, является низкий уровень тарифов.

Дефицит компетентных кадров является еще одним фундаментальным ограничителем. В случае семейной медицины ситуация в Украине усугубляется тем, что для реализации реформы необходима масштабная переквалификация существующих врачей. Дефицит врачей общей практики по всей Украине оценивался в 2017 году на уровне 7,5 тыс. человек, при имеющихся 12,5 тыс. Важно отметить, что высококвалифицированные врачи в Украине, трудоустроенные в государственном секторе, редко теряют работу в результате сокращений, а благодаря наличию альтернативных источников заработка в государственных учреждениях они не имеют стимулов для перехода в коммерческий сектор.

Характер первичной медицинской помощи в Европе и Украине существенно отличается по причине различий в специализации врача, который оказывает первичную медицинскую помощь – семейный врач (Европа) или участковый терапевт (Украина).

Таблица 2.2.1. Сопоставление деятельности врача общей практики и терапевта

Врач	Услуги	Пациенты	Оснащение кабинета
Семейный врач	<ul style="list-style-type: none"> • Диагностика и лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений, патологических, физиологических (во время беременности) состояний • Сопровождение пациентов с хроническими заболеваниями • Оказание неотложной помощи • Профилактика и вакцинация • Наблюдение детей в соответствии с возрастными особенностями и потребностями • Направление пациента для оказания ему узкоспециализированной медицинской помощи • Назначение лекарств и выписка рецептов, по которым можно получить препараты по программе возмещения стоимости лекарств • Оформление справок и больничных листов 	Все пациенты независимо от пола и возраста	<ul style="list-style-type: none"> • Оборудование и инструментарий для оказания неотложной помощи • Набор для общего осмотра • Набор для ЛОР-осмотра и процедур • Набор для офтальмологического осмотра и процедур • Хирургический инструментарий • Набор для гинекологического осмотра • Оборудование для диагностики • Оборудование и инвентарь для лабораторной диагностики и забора биоматериалов
Терапевт	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор анамнеза (истории болезни) и жалоб • Визуальный осмотр • Пальпация (ощупывание), аускультация (выслушивание звуков), перкуссия (постукивание) • Измерение массы тела, роста, частоты дыхания, частоты сердцебиения, артериального давления на периферических артериях • Исследование пульса 	Мужчины и женщины старше 18 лет	<ul style="list-style-type: none"> • Весы с ростометром • Лента измерительная • Термометр • Тонометр • Негатоскоп • Стетофонендоскоп

С лета 2017 года в Украине был дан старт реформе, направленной на улучшение медицинской помощи на первичном уровне. Ключевой задачей реформы в Украине является оптимизация расходов: вместо содержания больничной инфраструктуры, предметом финансирования должны стать предоставленные медицинские услуги.

Развитие медико-санитарной помощи на основе семейной медицины определено как стратегическое направление и первоочередное задание. В итоге государство планирует увеличить финансирование здравоохранения до уровня 5% от ВВП.

С апреля 2018 года новая система финансирования, образно называемая системой «хождения денег за пациентом», внедряется повсеместно.

Таблица 2.2.2. Условия и проблематика украинской реформы здравоохранения

Условия	Проблематика
<ul style="list-style-type: none"> • Каждый человек будет иметь государственный гарантированный пакет – перечень услуг и медикаментов, которые он может получить от своего семейного врача, на основе подписанного с ним договора • Первичная, экстренная и паллиативная помощь будет бесплатна для населения, так как плату за эти услуги врач будет получать от государства по среднему тарифу – 370 гривен в год за одного зарегистрированного человека • Подробный перечень гарантированных услуг и лекарств будет определяться Кабинетом Министров Украины ежегодно, так же, как и тарифы на платные услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Законодательно не определены объемы, виды и формы гарантированных государством услуг, равно как и стоимость медицинского обслуживания, не входящего в этот пакет • Население будет подписывать договора на обслуживание в рамках семейной медицины преимущественно с участковыми терапевтами, не обладающими требуемой квалификацией • Установленный законодательством тариф оценивается экспертами как слишком низкий для эффективной работы врача и непривлекательный для привлечения в этот сегмент коммерческих предприятий • Принятая медицинская реформа не определяет статус частных медицинских учреждений в системе здравоохранения страны; также законодательно не была принята поправка, позволяющая софинансирование частных медицинских услуг посредством государственных тарифов и прямой оплаты от пациентов

2.3 Установки и ожидания жителей крупных городов относительно медицинских услуг

Насколько реформа может способствовать улучшению ситуации в сфере предоставления услуг на первичном уровне, будет известно по итогам ее практического внедрения. Однако уже сейчас можно оценить вероятное отношение к ее результатам, пользуясь данными относительно установок и ожиданий населения, полученных в результате опросов.

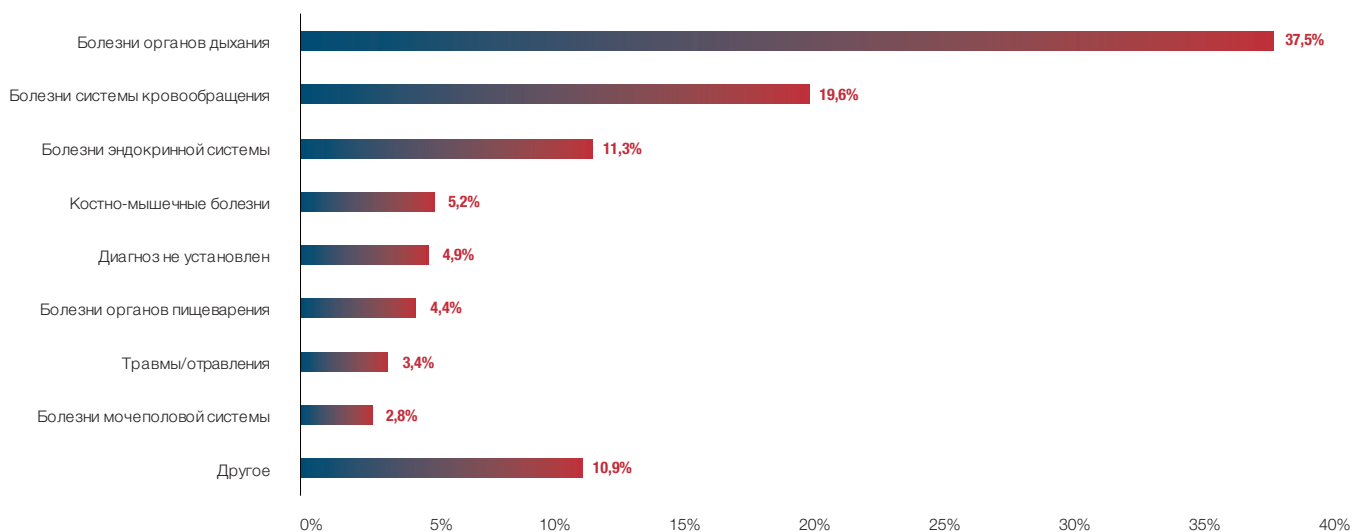
Для иллюстрации конъюнктуры спроса на медицинские услуги можно использовать данные опросов среди киевлян — жителей города, на который приходится до 40% всего предложения услуг в Украине. Согласно данным опроса, проведенного Киевским международным институтом социологии в январе 2018 года, 82% киевлян в 2017 году обращались в медицинские учреждения не менее 1 раза. Предметом обращения преимущественно были первичная общая консультация и диагностические процедуры.

Рисунок 2.3.1. Структура обращения в медицинские учреждения жителей г. Киева в 2017 г.



Источник: Киевский международный институт социологии

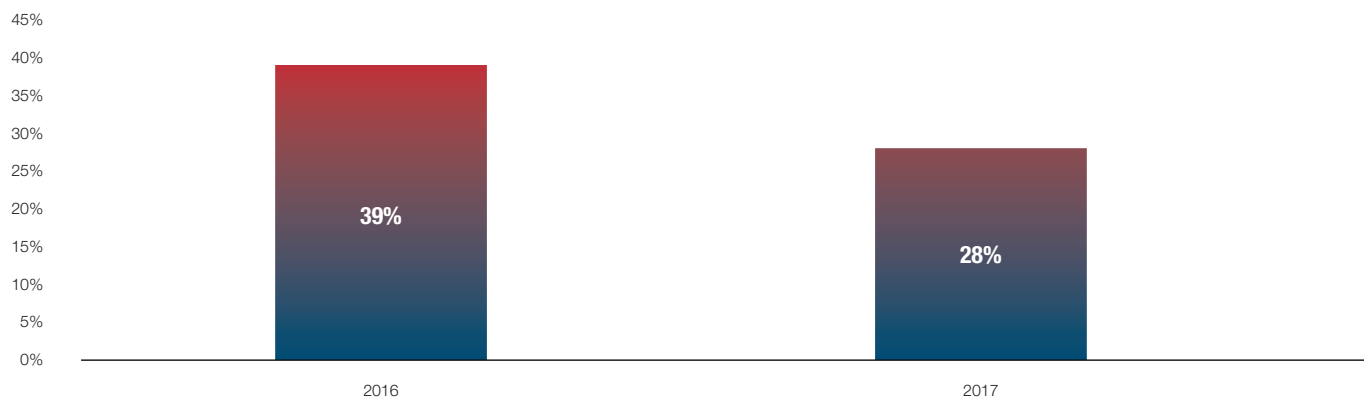
Рисунок 2.3.2. Структура амбулаторных приемов в зависимости от причины обращения, 2017 г.



Источник: Исследование «Индекс здоровья. Украина», май-июнь 2017 г.

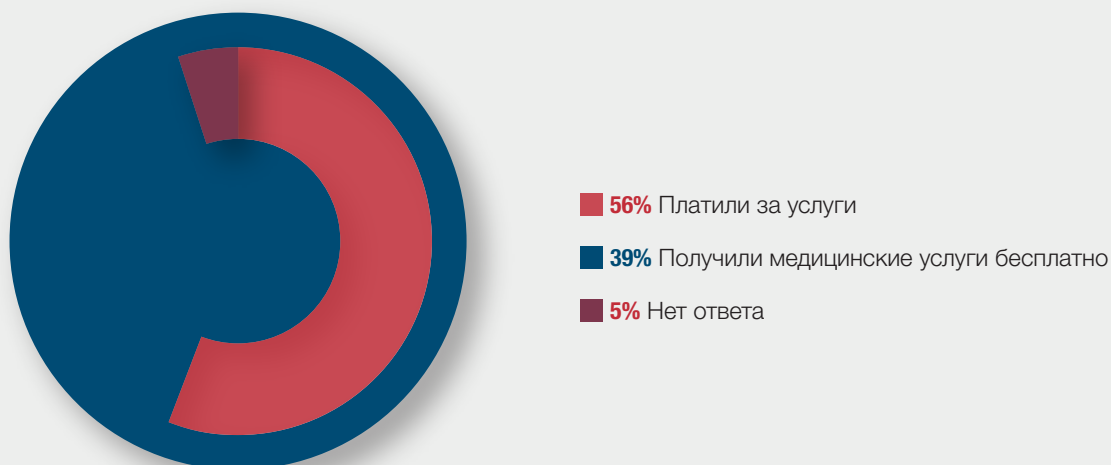
Отношение к больницам становится более лояльным: по сравнению с предыдущим годом, в 2017 году уменьшилась доля тех, кто ни разу не посетил в течение года врачей, когда был болен, из-за нехватки средств. Более половины пациентов при обращении в государственные учреждения в той или иной форме оплачивали предоставленные услуги.

Рисунок 2.3.3 Доля киевлян, которые не обращались за медицинской помощью из-за недостатка денежных средств



Источник: Исследование «Индекс здоровья. Украина», май-июнь 2017 г.

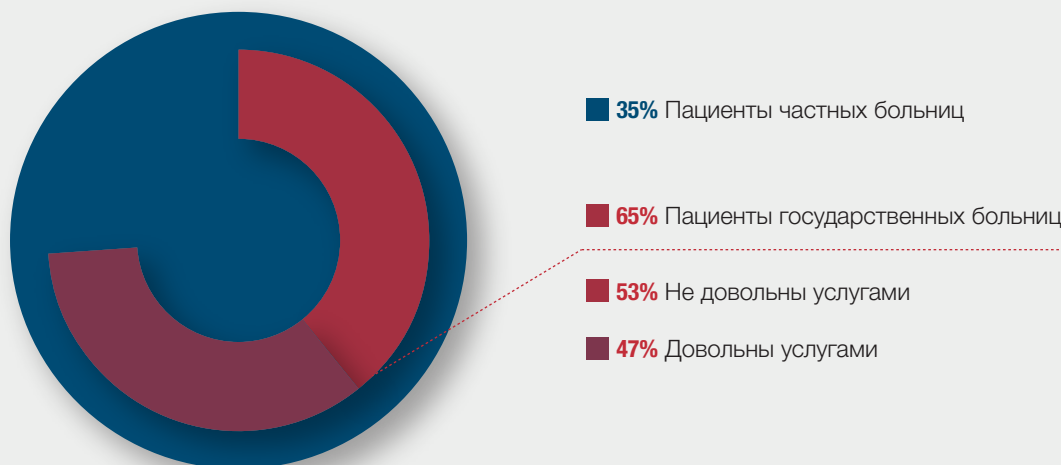
Рисунок 2.3.4. Структура количества жителей г. Киева в соответствии с оплатой медицинских услуг в государственных учреждениях, 2017 г.



Источник: Киевский международный институт социологии

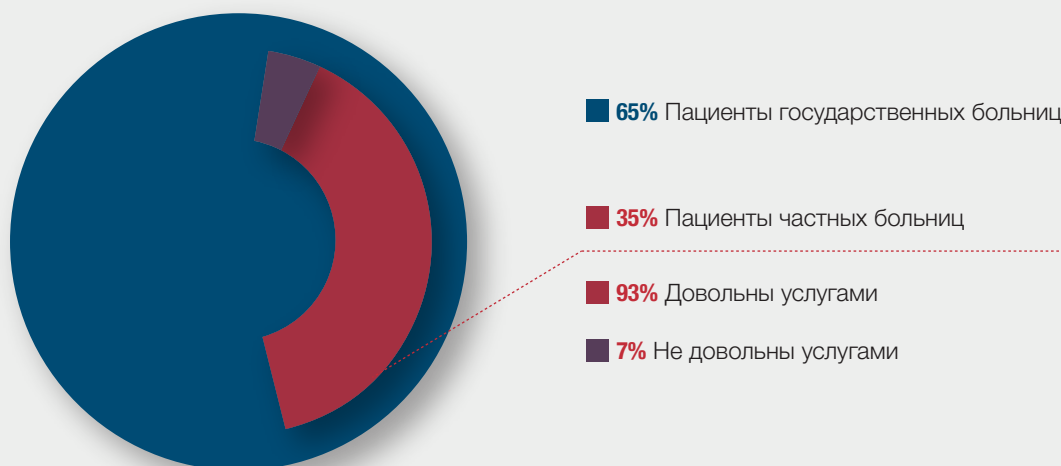
Количество обращений в государственные больницы почти вдвое превышает аналогичный показатель по частным медицинским учреждениям (64% и 35% соответственно), однако оценка качества предоставляемых услуг существенно отличается.

Рисунок 2.3.5. Оценка степени удовлетворенности услугами государственных больниц



Источник: Киевский международный институт социологии

Рисунок 2.3.6. Оценка степени удовлетворенности услугами частных больниц

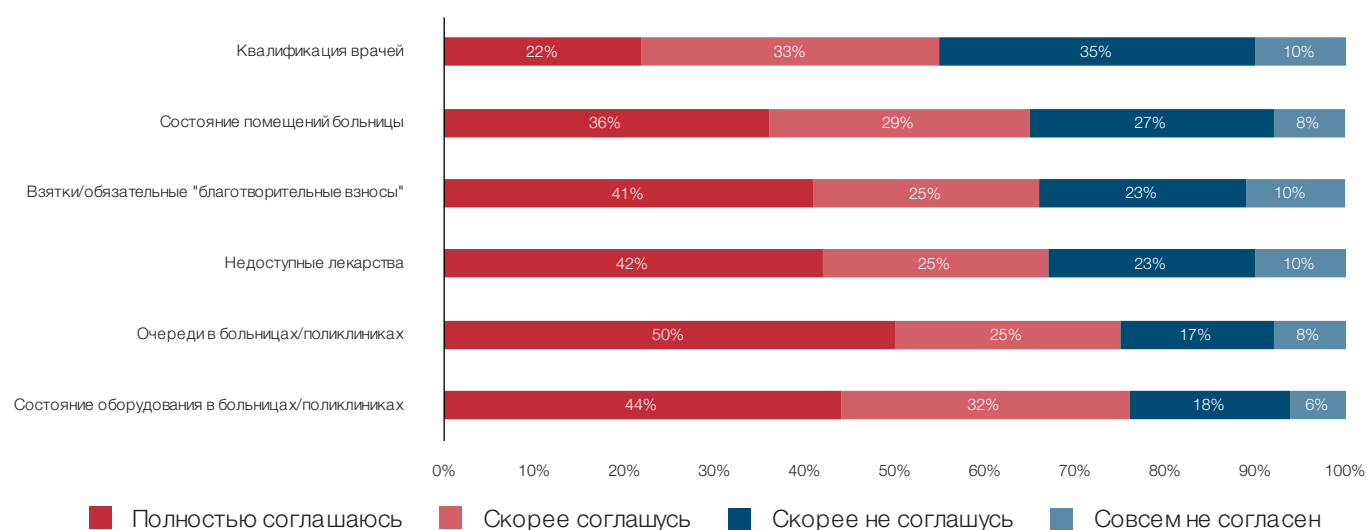


Источник: Киевский международный институт социологии

Результаты социологического опроса, инициированного Центром экономической стратегии, отображали наиболее проблемные факторы украинской системы здравоохранения с точки зрения потребителей медицинских услуг: очереди на прием к врачу в поликлиниках, неудовлетворительное состояние оборудования и недоступность лекарств. Это в полной мере отражает ситуацию в государственном секторе и может быть очевидным стимулом для перехода на обслуживание в частный сегмент клиник.

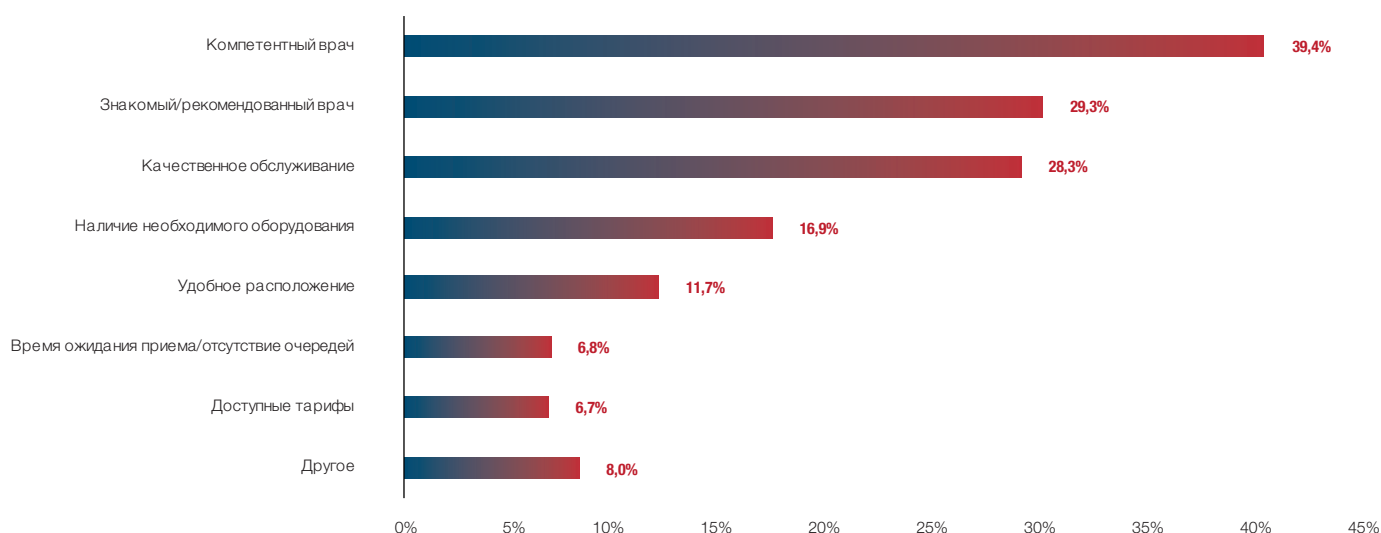
Однако многие украинцы продолжают обслуживаться в государственных учреждениях не только в силу привычки и дешевизны, но и потому, что до сих пор многие высококвалифицированные врачи трудоустроены в государственных клиниках.

Рисунок 2.3.7. Оценка проблематики украинской системы здравоохранения (распределение ответов на вопрос «Согласны ли Вы с тем, что перечисленные проблемы актуальны?»)



Источник: Центр экономической стратегии

Рисунок 2.3.8. Причины выбора врача/медицинского учреждения



Источник: Исследование «Индекс здоровья. Украина»

Основываясь на данных исследования «Индекс здоровья. Украина», компетентность, рекомендация (или личное знакомство) и доброжелательность врачей – основные факторы, влияющие на выбор учреждения или врача, и только потом – другие (включая расположение, стоимость и т.д.).

Таким образом, несмотря на сложности, связанные с внедрением новых правил и условий получения медицинской помощи со стороны государственных структур, для значительной части пациентов барьерами для перехода в коммерческий сегмент будут не только сравнительно высокая стоимость услуг, но и отсутствие информации о репутации врачей, критической массы отзывов и рекомендаций со стороны знакомых.

Достижение необходимой известности/узнаваемости среди целевой аудитории, накопление положительной репутации и приемлемое ценообразование — те задачи, которые необходимо решить врачам первичного уровня в частном секторе для того, чтобы их практика стала рентабельной.

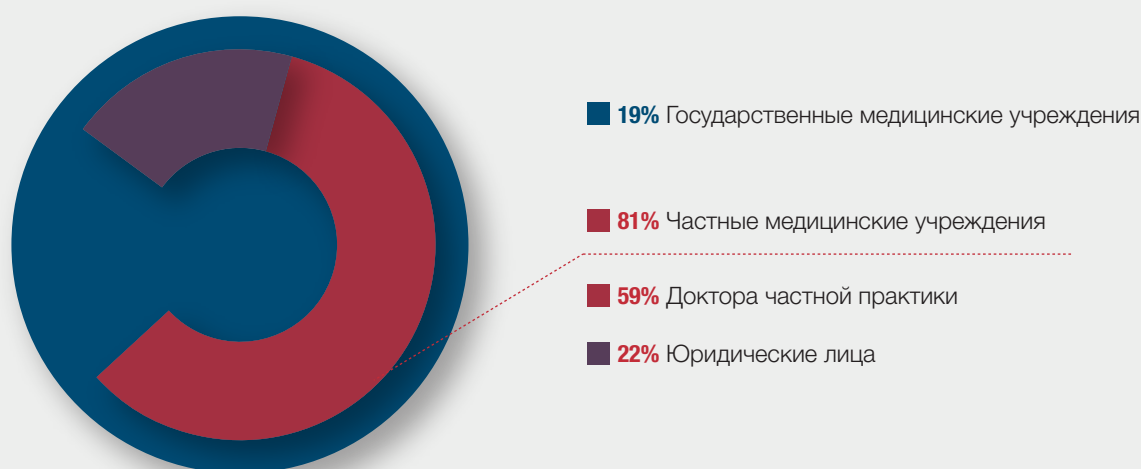
2.4 Подходы к ведению бизнеса в сфере семейной медицины

Особенностью украинской системы здравоохранения является то, что государственный и частный сегменты медицинских услуг выступают альтернативными вариантами для пациента, тогда как в развитых странах они функционируют как единая система.

По данным Лицензионного реестра Министерства здравоохранения Украины, по состоянию на 1.07.2017 в стране было выдано 22 847 лицензий на предоставление медицинских услуг, из них 18 511 лицензий приходится на частный сегмент.

В коммерческом сегменте рынка количество врачей с частной практикой, выступающих как физические лица-предприниматели, существенно превышает количество клиник (юридических лиц). Данная статистика, с одной стороны, демонстрирует способ легализации фактических доходов врачами в государственных клиниках. С другой стороны, формат такой практики не позволяет ее отнести в полной мере к коммерческой медицине, вследствие непрозрачного бюджетирования и ценообразования, однако именно эта деятельность является основной для возникновения на ее основе коммерческой практики.

Рисунок 2.4.1. Структура украинского рынка медицинских услуг по типу игроков



Источник: Министерство здравоохранения Украины

Несмотря на неопределенность статуса коммерческих учреждений в нормативно-правовой сфере, реформа создает предпосылки для развития частной практики в сфере семейной медицины:

- Количество государственных медицинских учреждений будет сокращаться
- Терапевты в государственных поликлиниках станут менее доступны, обращение к ним усложнится из-за необходимости процедуры заключения договоров на обслуживание
- Доступность профильных специалистов в большинстве случаев усложнится из-за необходимости проведения предварительной диагностики на первичном уровне
- Провайдеры услуг медицинского страхования заинтересованы в увеличении количества игроков, предоставляющих услуги первичной медицинской помощи и квалифицированной диагностики

По мнению специалистов и представителей частных клиник, на протяжении ближайших 7-10 лет будет происходить усиление перехода пациентов на обслуживание в частных клиниках при достижении сопоставимости тарифов.

Стоимость первичной амбулаторной консультации семейного врача в клиниках среднего уровня варьируется от UAH 280 до UAH 529, а на дому – от UAH 280 до UAH 1000.

Исходя из существующего предложения на рынке – средний чек амбулаторной консультации частнопрактикующего семейного врача составляет UAH 350, тогда как, по оценкам общенационального исследования «Индекс здоровья. Украина-2017», так называемая «неформальная» оплата услуг врача государственной поликлиники составляет UAH 336.

Рисунок 2.4.2. Моделирование выбора пациентом провайдера услуг медицинской диагностики и первичной помощи и оплаты услуг



ИНВЕСТИЦИОННАЯ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ КАБИНЕТА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ

Окупаемость проекта по организации кабинета семейной медицины зависит от многих факторов.

Основные факторы следующие:

- **Персонал.** В сфере услуг одним из основных факторов, влияющих на формирование доходной части бизнеса, является человеческий фактор – личность и профессионализм, специализация основного медицинского персонала. Способствовать более быстрой окупаемости кабинета семейной медицины будет наличие в штате специалистов, зарекомендовавших себя положительно на предыдущих местах работы, и имеющих уже собственную базу лояльных пациентов, готовых сменить медучреждение вслед за семейным врачом. Кроме того, модель бизнеса кабинета семейной медицины предполагает ведение всей семьи на протяжении многих лет, поэтому работа персонала кабинета должна способствовать тому, что сюда будет желание обращаться неоднократно и рекомендовать друзьям и знакомым.
- **Спектр предоставляемых услуг.** Более широкий спектр предоставляемых услуг предполагает более существенные затраты как на этапе первоначального инвестирования в проект (закупка необходимого оборудования, мебели, автотранспорта, заключение договоров о франшизе, необходимая площадь учреждения и прочее), так и на этапе его функционирования (количество и квалификация персонала, которому выплачивается заработная плата, расходные материалы и прочее).
- **Особенности площадки для размещения.** Существенное влияние на окупаемость кабинета семейной медицины окажет стоимость и характер владения площадкой (на постоянной или временной основе), на которой он размещен – отдельное помещение в жилом комплексе, торговом или офисном центре, поликлинике, либо отдельно стоящее здание.
- **Расположение.** Расположение в непосредственной близости от места жительства является предпочтительным для пациентов, а, следовательно, обеспечит их большой приток. Меньшее расстояние к кабинету экономит время пациента, которому придется добираться на прием, и врача при вызове его на дом к пациенту. При выборе стоит отдать предпочтение расположению в спальных районах, из-за высокой плотности проживающего населения, в отличие от бизнес-районов.

Зарубежная практика демонстрирует, что наиболее адаптированной к особенностям спроса организационной моделью для предоставления услуг семейного врача является индивидуальная или спаренная частная практика. По оценкам Kreston GCG, наиболее распространенным вариантом организации медицины первичного уровня в Украине после осуществления медицинской реформы станут кабинеты семейной медицины. Пример расчета окупаемости проекта организации кабинета семейной медицины представлен ниже. Основные вводные предположения такого проекта следующие:

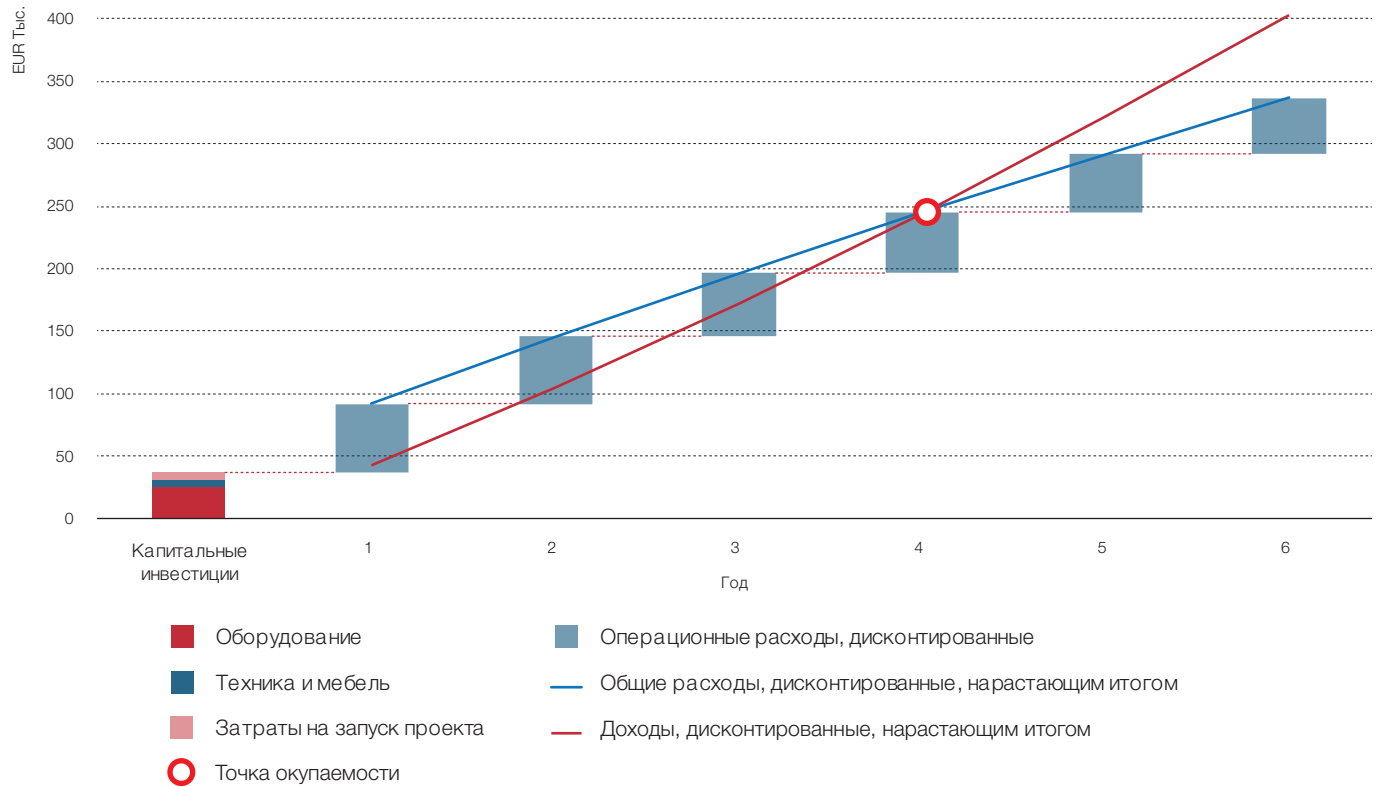
1. В качестве площадки размещения используется арендованное помещение в одном из спальных районов г. Киева, площадью 120 м², расположенное на первом этаже жилого комплекса, имеющее отдельный вход с улицы и относящееся к нежилому фонду. В помещении размещены 2 кабинета для врачей, один для УЗИ-специалиста, процедурная, имеется санузел, кухня.
2. Спектр предоставляемых услуг:
 - Услуги врача общей практики
 - ЭКГ-кабинет
 - УЗИ-кабинет
 - Лабораторная диагностика
 - Гинекологические обследования
 - Медицинские манипуляции
 - Лечебные процедуры

Услуги могут предоставляться как на территории кабинета, так и при вызове врача к пациенту на дом. Представленный перечень – это услуги, пользующиеся наибольшим спросом среди широкого круга посетителей лечебных учреждений. Пациенты, которые обращаются к семейному врачу, могут пройти базовые необходимые процедуры от первичного посещения до постановки диагноза и последующего лечения. При сложных случаях пациенты будут направляться к узкопрофильным специалистам в специализированные клиники.

3. Средняя стоимость услуг в первый год реализации проекта прогнозируется следующая:
 - Амбулаторный прием – UAH 300
 - Выездная консультация – UAH 450
 - Ультразвуковое обследование – UAH 250
 - Анализ – UAH 150
 - Манипуляция – UAH 50
4. Штат сотрудников в данном проекте предполагается следующий: 2 семейных врача, 2 администратора, 2 сотрудника среднего медицинского персонала и один УЗИ-специалист.
5. Оплата труда сотрудников будет иметь как фиксированную ставку, так и переменную часть, зависящую от количества обслуживаемых пациентов. Переменная часть выплачивается в виде ежемесячного бонуса, размер которого зависит от количества обслуженных клиентов. Размер бонуса врачам и УЗИ-специалистам будет составлять 20% от стоимости соответствующей услуги, что позволит поддерживать заинтересованность специалистов в оказании высококачественных услуг, поддерживающих приток посетителей на высоком уровне.
6. Для обеспечения максимального удобства для пациентов предполагается следующий график работы кабинета: с понедельника по субботу с 07:00 до 22:00, в воскресенье с 09:00 до 15:00. Данный график позволит обеспечить пропускную способность учреждения на уровне 10 тысяч приемов в год.

7. В первый год работы кабинета уровень загрузки приемного времени кабинета оценивается на уровне 40%, что за год составит 4 тысячи приемов пациентов. Этот показатель достигнет 60% уже во втором году благодаря рекламе заведения в интернете, на радио и информированию населения с помощью печатных рекламных материалов. Дальнейший рост загрузки приемного времени прогнозируется на уровне 5% ежегодно и на пятый год достигнет 75%, что составит 7,5 тысяч приемов пациентов за год.

Рисунок 3.1. Пример расчета окупаемости кабинета семейной медицины, организованного в Киеве.



На организацию кабинета семейной медицины потребуется EUR 36,7 тыс. капитальных инвестиций. В том числе медицинское оборудование, необходимое для проведения обследований и анализов, стоит EUR 25,7 тыс.

Операционные расходы в первый год функционирования кабинета составят EUR 54,9 тыс. – на оплату труда, аренду, рекламу, транспортные расходы, бухгалтерское обслуживание, клининг и прочие услуги, сопровождающие деятельность учреждения.

В модель заложена ставка дисконтирования на уровне 10,3%. Прогнозный дисконтированный период окупаемости проекта составит 4 года, а чистая приведенная стоимость (NPV) за 10 лет составит EUR 198,0 тыс. Среднегодовой чистый денежный поток с учетом дисконтирования составляет EUR 39,4 тыс. в год. За 10 лет внутренняя норма доходности проекта составит 43%.

ВОЗМОЖНОСТИ И УГРОЗЫ РЫНКА. ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Рынок частных медицинских услуг в ближайшие годы сохранит положительную динамику, чему способствует как нормализация ситуации в стране, так и большая потенциальная емкость в большинстве сегментов услуг. Ожидается, что рынок частных медицинских услуг будет увеличиваться в среднем на 30% ежегодно, причем половину прироста составит подорожание услуг. Сохранится тенденция к укрупнению игроков и расширению как спектра предоставляемых услуг, так и географии филиалов: сетевые клиники будут стремиться осваивать рынки всех крупных городов Украины.

Внедрение обязательного и развитие добровольного медицинского страхования в перспективе усилит тенденцию к сокращению доли сегмента государственной медицины, что будет способствовать открытию частных клиник в крупных городах Украины с относительно высоким уровнем доходов населения.

Можно выделить следующие факторы внешней среды, которые будут способствовать успешности бизнеса по предоставлению услуг семейного врача в Украине:

1. Изменения в государственном секторе медицины, укрупнение учреждений и сокращение их числа
2. Увеличение фактического среднего чека за полученные услуги в учреждениях государственного сектора
3. Достижение большей определенности с направлением и содержанием реформы, доработка тарифной политики

По большей части, успешность и перспективность предоставления услуг в сфере семейной медицины в ближайшее время будет зависеть от того, насколько государство последовательно будет воплощать реформу в жизнь, учитывать обратную связь от участников рынка, а со стороны правительства будет доработана нормативно-правовая база.

На правовом уровне многое остается неясным, что формирует значительные риски для врачебной практики. Украинское законодательство предусматривает наличие диплома и сертификата для ведения лечебной практики, в то время как для ведения хозяйственной деятельности необходимо наличие лицензии. Общеввропейские нормы в этой сфере отличаются: для ведения врачебной практики нужна отдельная, врачебная лицензия, в дополнение к диплому, для предоставления услуг — лицензия другого типа, хозяйственная. Получение таких лицензий требует времени и накопления опыта, однако сама система прозрачна. В Украине же, согласно экспертным оценкам, многие семейные врачи будут избегать получения лицензии из-за непрозрачных правил и слабой прогнозируемости рынка.

Дальнейшее развитие рынка будет обусловлено факторами, представленными в таблице.

Таблица 4.1. Возможности и барьеры развития частной семейной медицины в Украине

Возможности	Барьеры
<ul style="list-style-type: none"> • Привлечение страховых компаний в качестве инвесторов, что предоставит им возможность контролировать качество предоставляемых услуг и предотвращать необоснованные страховые выплаты. Примером является сеть клиник «Добробут», созданная в 2001 году одноименной страховой компанией, как станция неотложной помощи • Увеличение количества пациентов за счет предоставления не только медицинских консультаций, но и диагностических услуг. В Украине растет спрос на диагностику при помощи современного и качественного оборудования (по данным Ассоциации частной медицины Украины, объем рынка вырос с EUR 20 млн. в 2007 году до EUR 75-80 млн. в 2017 году) • Установление партнерских отношений с зарубежными клиниками для последующего направления к их узкоспециализированным врачам пациентов из Украины, поскольку в Украине на стадии формирования находится сегмент медицинского туризма (организация поездок с целью получения медицинских услуг) • Привлечение большего количества пациентов за счет размещения частного кабинета семейной медицины на территории объектов коммерческой недвижимости. Примерами такой практики в мире являются: медицинский центр Mediclinic Dubai Mall в ТРЦ Dubai Mall (Дубай, ОАЭ), медицинский центр Healthsprings в ТЦ Greenridge Shopping Centre (Сингапур). В Украине это пока что единичные проекты, например, оздоровительно-реабилитационный центр «Марусич» в ТК «Галерея Плаза» (г. Кривой Рог), консультативно-диагностический медицинский центр «Интермед» в ТЦ «Барабашово» (г. Харьков) 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточное количество квалифицированных кадров – согласно данным МОЗ, в Украине насчитывается 12 500 врачей общей практики, тогда как, согласно медицинской реформе, потребность в них составит порядка 20 000 • Высокий уровень конкуренции со стороны государственных больниц, ведь стоимость услуг в последних обойдется пациенту на 15-20% дешевле • Препараты и оборудование для частных медицинских учреждений (в частности, вакцины) закупаются за рубежом в иностранной валюте, поэтому, с целью компенсации курсовой разницы, клиники вынуждены повышать стоимость своих услуг • Незавершенность медицинской реформы в Украине тормозит активность иностранных инвесторов, так как не сформирована государственная политика относительно развития частного сектора медицинских услуг



Київ, 03680, Україна
ул.Антоновича 172

Tel: +380 44 344 91 07

audit@kreston.ua

www.kreston.ua

An independent member of the Kreston Global network

