



Платные медицинские услуги

С кошельком вне очереди — [с. 94](#)

Частный взгляд на ОМС — [с. 99](#)

Коммерческая медицина как драйвер отрасли — [с. 101](#)

Здоровье за валюту — [с. 102](#)

Кризис роста

Два года экономического кризиса, политической турбулентности и радикальных изменений в здравоохранении не заставили граждан России экономить на здоровье.

ТЕКСТ Галина Паперная

Коммерческая медицина стала единственным растущим сегментом на рынке услуг за последние два года, следует из данных бюллетеня аналитического центра при правительстве РФ. В первом квартале 2016 года объем платных услуг в медицине увеличился на 4,3% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года.

По данным «РБК Исследования рынков», в 2015 году объем рынка платных медицинских услуг в абсолютном выражении составил 671,5 млрд руб., что на 9,1% выше показателя предыдущего года. При этом темп роста замедлился в сравнении с 2014-м, когда был зафиксирован прирост 20%, что соответствовало докризисному уровню 2006–2008 годов.

Устойчивый рост российского рынка платных медицинских услуг можно считать следствием политики государства в области здравоохранения и сокращения доступности медицины в рамках ОМС, отмечают эксперты. «Рост платных медицинских услуг в РФ в последние годы во многом связан со снижением доступности медицинской помощи, оплачиваемой за счет государства», — считает руководитель Высшей школы организации здравоохранения Гузель Улумбекова. «Так, государственные расходы на здравоохранение в 2016 году по сравнению с 2014 годом сократились на 15% (470 млрд руб.) в сопоставимых ценах. В этих условиях очень важно повышать эффективность государственного здравоохранения. В Москве государственное финансирование с 2013 по 2015 год сократилось на 17% в сопоставимых ценах (с 310,4 млрд до 259,1 млрд руб.). Сокращение этого финансирования сопровождалось сокращением медицинских кадров и стационарных коек (с 2011 по 2015 год врачей стало меньше на 14%, коек — на 21%). При этом поток пациентов возрос. Правда, проводимая в столице оптимизация — разведение потока больных и информатизация в поликлиниках — улучшила пропускную способность системы, но этого недостаточно», — говорит эксперт. По словам Гузели Улумбековой, информатизация здравоохранения и другие меры, направленные на улучшение управления, могут сократить расходы до 10%, но не более. В итоге наблюдается «выдавливание» хоть сколько-нибудь платежеспособных граждан в сферу платной медицины (частные клиники, платные услуги в государственных и ведомственных клиниках). А те, кто не имеет возможности платить, просто лишаются доступа к медицинской помощи.

Переток клиентов

По данным «РБК Исследования рынков», большинство россиян, как и прежде, предпочитают лечиться в государственных клиниках, но их доля постоянно снижается. Если в 2015 году государственной медицинской пользовались 79,4% опрошенных граждан, то в 2016-м — 76,6%. При этом услугами частных клиник пользовались 45,3%, а 10,9% опрошенных сообщили, что получали консультации и назначения в частном порядке от знакомых врачей. 11,8% респондентов за последний год вообще не обращались за медицинской помощью.

Показательно, что каждый второй пациент государственных клиник в минувшем году вынужден был прибегать к услугам коммерческой медицины. Во многом благодаря неудовлетворенности пациентов бес-

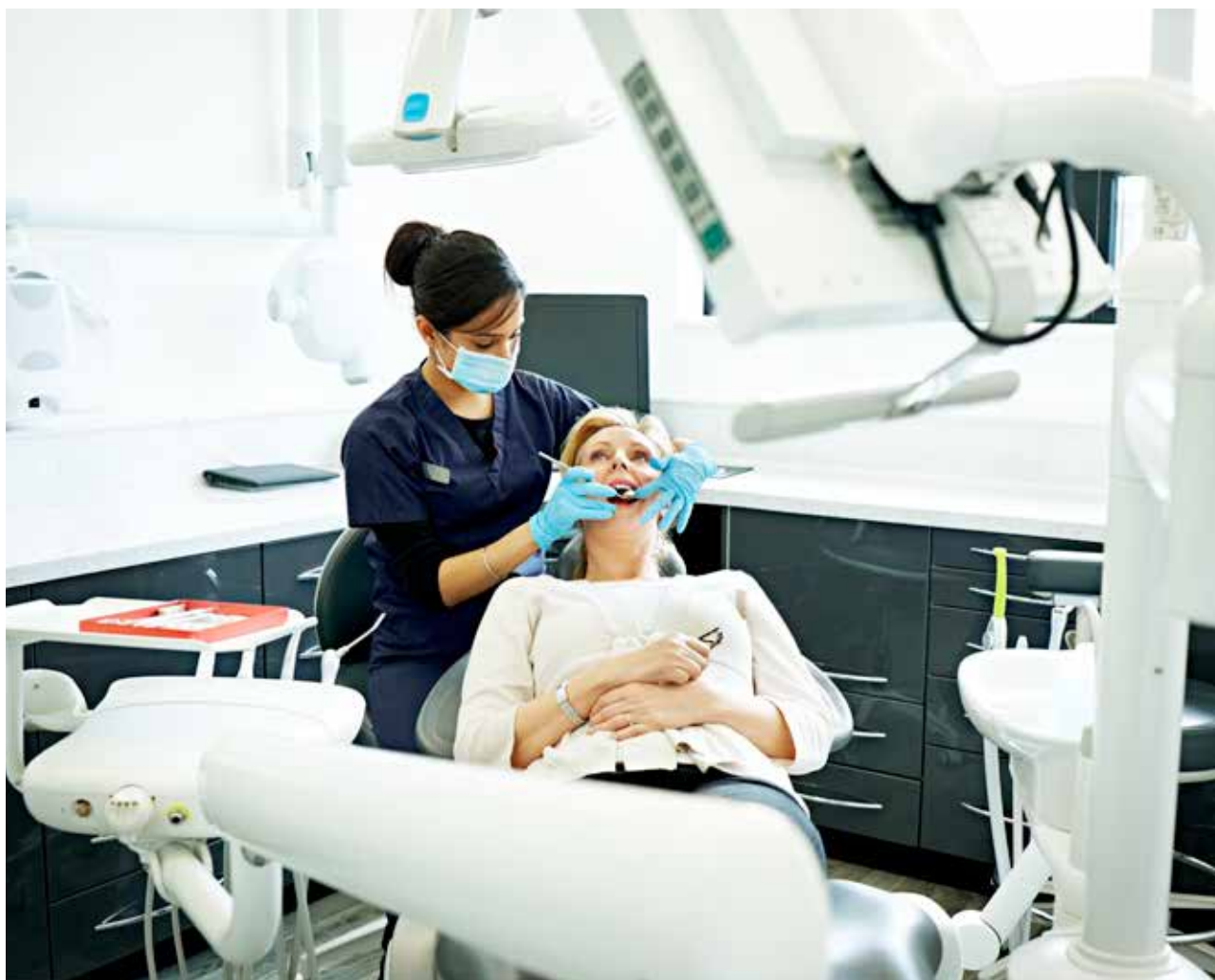


ФОТО: GETTY IMAGES

За стоматологическую медицинскую помощь пациенты давно привыкли платить

платной медицинской помощью и обеспечивается поток новых пациентов в коммерческом сегменте. «В целом доступность медицинской помощи в государственном секторе за последние два года значительно снизилась, и многие пациенты ищут качественную помощь в платном секторе. Кроме того, в частные клиники пришли пациенты, которые в силу различных причин не могут выезжать на лечение за границу. Это и чиновники, которые подпали под санкции, и средний класс, которому стало не хватать денег на такого рода поездки», — поясняет Алексей Живов, главный врач новой многопрофильной Ильинской больницы (входит в Clinic Management Group), открытие которой запланировано на первый квартал 2017 года. Уводят пациентов из бесплатной медицины и отдельные высококвалифицированные специалисты, у которых не складываются отношения с новым менеджментом государственных клиник. «Сейчас во многих госклиниках не покупают расходники для оборудования, кое-где нет даже бинтов, что

Объем рынка платных медуслуг в России

млрд руб.



Источник: «РБК Исследования рынков» («Российский рынок частной медицины 2016»)



ФОТО: ВАЛЕРИЙ ШАРИФУЛЛИН/ТАСС

Мигранты против корпораций

За последние два года доля сегмента добровольного медицинского страхования на российском рынке сократилась: если в 2013 году платные клиники принимали 25% пациентов по полисам добровольного медицинского страхования (ДМС), то сейчас в среднем не более 19%. Рынок сокращается за счет уменьшения активности на нем главных игроков — корпораций. «На ДМС отразились сокращения в крупных компаниях, банках, где традиционно сотрудникам предоставляли соцпакет с самым широким покрытием по ДМС», — объясняет сокращение застрахованных пациентов сопредседатель Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО Лариса Крюкова, возглавляющая сеть клиник «Креде Эксперто». По ее словам, компании также идут по пути урезания покрытия ДМС: «В первую очередь отказываются от стоматологии и стационарной помощи как самых дорогих составляющих полиса ДМС. Или же каждый раз в индивидуальном порядке рассматривают, оплачивать ли тому или иному сотруднику стационарную помощь».

А вот драйвером роста в сегменте частных программ добровольного медицинского страхования второй год подряд выступает закон, обязывающий мигрантов, желающих работать на территории страны, но не имеющих российского гражданства, приобретать полисы добровольного медицинского страхования.

В 2016 году 22% рынка платных медицинских услуг в России будет приходиться на сегмент ДМС.

уж говорить о дорогостоящих препаратах — сокращено финансирование, это все знают. В результате многие действительно классные врачи либо ищут совместительства в частных клиниках, либо просто уходят в них работать», — говорит Владимир Александровский, гендиректор сети стоматологических клиник «Дентал-Фэнтези», работающих в премиальном сегменте.

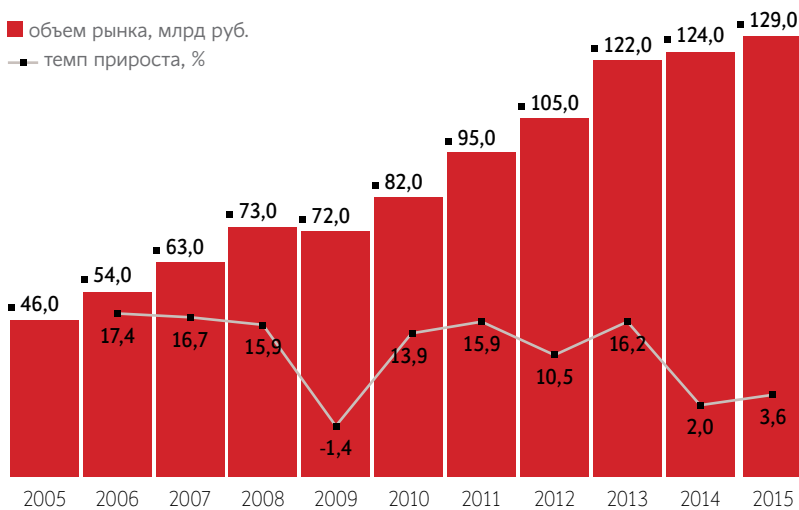
Борьба за цены

Если в борьбе за клиентов государственные лечебные учреждения терпят поражение, то на рынке ценообразования платных услуг продолжают играть заметную роль. Оборудованные за счет государства кабинеты МРТ и операционные если и не сбивают цены на рынке, то не дают их повышать.

«Не надо забывать, что платные услуги, оказываемые на базе бюджетного лечебного учреждения, приводят к снижению доступности бесплатной помощи», — отмечает заместитель главного врача Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского и медицинский директор сети клиник «Медси» Павел Богомолов. По его мнению, существует явный конфликт интересов: с одной стороны, лечебное учреждение таким образом зарабатывает, в том числе на ремонт помещения, куда приходят пациенты, с другой — использует оборудование, закупленное в целях обеспечения программы госгарантий (то есть бесплатной помощи), для извлечения прибыли. При этом пациент, который платит за исследование или посещение врача в государственной клинике, получает ту же услугу, что и по полису ОМС. «Если вы решили воспользоваться платными услугами в государственной клинике, скорее всего, придется столкнуться с очередями и прочими особенностями сервиса бесплатной медицины», — считает медицинский директор сети «Семейная клиника» Павел Бранд. Тем не менее именно ценовой фактор часто оказывается решающим для пациента.

Согласно данным «РБК Исследования рынков», государственный сектор медицинских услуг в целом отличается низкой долей удовлетворенности пациентов. Полностью довольны помощью, полученной в государственных клиниках, только 6% опрошенных пациентов, еще 30,4% довольны, однако с некоторыми нареканиями.

Динамика рынка ДМС в России



Источник: «РБК Исследования рынков»

(«Прогноз развития российского рынка частной медицины, 2016–2017 гг.»)



**Ищите современную медицину
и квалифицированных специалистов?**



Все виды качественных
высокотехнологичных
медицинских услуг



Соответствие мировым
стандартам обслуживания



Самое современное
оборудование



Прием взрослых и детей

Уникальные центры компетенций

- Центр персонифицированной медицины с геномным центром
- Центр лучевой диагностики (МРТ, КТ, рентген и др.)
- Центр амбулаторной хирургии
- Центр семейного здоровья
- Центр внутренних болезней и кардиологии
- Центр ЛОР-заболеваний для детей и взрослых
- Центр боли
- Центр неврологии
- Центр эндоскопии и гастроэнтерологии
- Центр ревматологии и артрологии
- Центр женского здоровья
- Центр мужского здоровья
- Центр дерматологии, микологии и косметологии
- Центр сомнологии

www.meds.ru

 Красная Пресня, 16

(495) 7 800 500



**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**



За последние десять лет нелегальный рынок платных медицинских услуг сократился вдвое

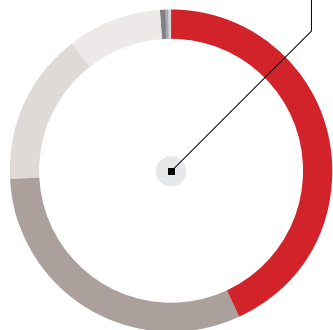
ФОТО: ВЛАДИМИР СМЕРНОВ/ТАСС

Структура рынка частной медицины в Москве и Московской области*

%

- 43,3
Диагностические услуги
- 31,2
Многопрофильная клиника
- 15,2
Стоматологические услуги
- 9,3
Урология, гинекология, акушерство
- 0,8
Мануальная терапия
- 0,2
Косметология
- 0,1
Лазерная терапия

*В зависимости от специализации; доля от общего количества сетевых частных клиник в апреле 2016 года.



Источник: «РБК Исследования рынков»
 («Частные клиники Москвы и Московской области 2016»)

Перспективы рынка

Важной тенденцией последних лет стало сокращение доли теневых платных медицинских услуг. Так, по данным «РБК Исследования рынков», теневой сегмент в Москве и области с 2005 по 2015 год сократился вдвое. Если на момент начала исследований 51% всех услуг в медицине региона оплачивался «в карман», то в 2015-м — только 25%. Опрошенные эксперты относят этот положительный устойчивый тренд к изменениям в организации оказания медицинских услуг, в первую очередь в бесплатной медицине. Поведение врача стало более регламентированным, все его действия проверяют в том числе представители страховых компаний.

Объем теневого сектора рынка как в текущем, так и в 2017 году продолжит планомерно снижаться — по прогнозам аналитиков, на 3% ежегодно. Предполагается, что с развитием рынка частной медицины в России, оптимизацией деятельности госклиник, расширением перечня медицинских услуг, удобством расположения медучреждений, а также постепенным выходом России из экономического кризиса часть россиян будут переходить от теневых платежей к покупке необходимых медицинских услуг легальным способом. Согласно оценкам «РБК Исследования рынков», в 2016–2017 годах теневой сегмент будет занимать 19% рынка платных медицинских услуг.

По прогнозам аналитиков, в текущем году объем рынка платных медицинских услуг в России увеличится на 6,6%, что будет прежде всего обусловлено ростом цен из-за инфляции на многие платные услуги в медучреждениях различных форм собственности. При этом легальный платный сектор может по итогам года вырасти до 423 млрд руб., то есть на 12% по сравнению с 2015 годом.

В ближайшие годы, по мнению экспертов, продолжится и процесс перевода части бесплатных медицинских услуг на платную основу. Реформа здравоохранения приводит к сокращению числа государственных клиник, часто не предоставляя адекватной замены. В итоге мощности бюджетного здравоохранения сокращаются, вследствие чего все больше граждан вынуждены обращаться за теми или иными услугами в частные клиники либо платить за них в государственных медицинских учреждениях.

Коммерческая революция

В здравоохранении Москвы за последние два года произошла революция, которую мало кто заметил на фоне сокращения коек и увольнения врачей. Бесплатную медицинскую помощь, особенно высокотехнологичную, в столичном регионе сегодня можно получить не только в государственных, но и в частных клиниках по полису ОМС.

ТЕКСТ Галина Паперная

По данным, предоставленным РБК+ Московским городским фондом обязательного медицинского страхования (МГФОМС), на 1 августа 2016 года бесплатную медицинскую помощь жителям города оказывали 115 частных клиник, это почти треть всех лечебных учреждений, зарегистрированных в реестре медицинских организаций, работающих с городом по ОМС (всего их 410). Еще в прошлом году «частников» в городской программе было лишь 79.

В 2015 году коммерческие участники рынка бесплатной медицины оказали застрахованным по ОМС гражданам услуг более чем на 3,6 млрд руб., в том числе высокотехнологичной помощи — на 113 млн руб.

Участие частных медицинских организаций в программе ОМС Москвы определяется федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан» и «Об обязательном медицинском страховании», а также иными нормативно-правовыми актами. Частные клиники, равно как и государственные, работают на основании договоров со страховыми медицинскими организациями (СМО), разъяснили порядок вхождения частных клиник в городскую программу ОМС в департаменте здравоохранения Москвы.

В свою очередь, страховые компании могут заключать договоры только с теми частными клиниками, у которых есть статус официальных участников системы ОМС. Такой статус частные медицинские компании получают, после того как их вносят в реестр МГФОМС.

После включения в реестр и заключения договора со страховщиком частная медицинская организация начинает работать в системе ОМС по общим правилам. «Без всяких исключений на форму собственности или принадлежность к государственной или частной системе здравоохранения», — подчеркивает Татьяна Серебрякова, член Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. По словам эксперта, каждый коммерческий участник городской программы ОМС получает определенный объем медицинской помощи, который он может оказать с гарантированной оплатой из Фонда обязательного страхования.

Объемы медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного страхования, распределяют между лечебными учреждениями вне зависимости от формы собственности, подтвердили в МГФОМС. Решение, какой организации сколько пациентов давать и по каким нозологиям, принимает комиссия по разработке территориальной программы ОМС на основании заключения департамента здравоохранения Москвы. Он формируется «исходя из потребностей жителей города в медицинской помощи, структуры коечного фонда, материально-технического, организационного и финансового обеспечения медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС», пояснили в департаменте.

«Возможно, не все собственники частных медицинских организаций понимают это, но, заявившись в реестр на текущий календарный год, они не имеют права передумать и выйти из системы ОМС в течение этого года. Большие возможности участия частных клиник в системе ОМС неотрывно следуют за большой ответственностью, и в данном случае, как и всегда в социально ответственном бизнесе, для меди-



Получить высококвалифицированную медицинскую помощь сегодня в столице можно и бесплатно, по полису ОМС. Но мало кто из пациентов об этом знает



В частные клиники по ОМС

По закону «Об обязательном медицинском страховании в РФ» пациент имеет право выбрать на свое усмотрение страховую компанию, медицинское учреждение первичного звена (поликлинику) и врача. О том, как попасть в то или иное ЛПУ или стационар, лучше всего проконсультироваться по телефону горячей линии своей страховой компании.

Реестр медицинских и страховых организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, можно найти на сайте МГФОМС www.mgfoms.ru.

цинского бизнеса нет никаких исключений», — говорит Татьяна Серебрякова.

Тем не менее сказать, что крупный медицинский бизнес действительно воодушевлен перспективами участия в ОМС настолько, насколько это стараются показать власти города, пока нельзя. Так, один из лидеров коммерческого здравоохранения — Европейский медицинский центр (ЕМС) — после прошлогоднего опыта покинул городскую программу. По словам гендиректора управляющей компании «Менеджмент будущего» (управляет ЕМС) Андрея Яновского, в прошлом году клиника получила от города квоту на 700 процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и 200 — на госпитализацию различного профиля; но если все процедуры ЭКО были проведены, то на госпитализацию в престижную клинику не направили ни одного пациента. «Я верю, что государство рано или поздно пересмотрит тариф, во всяком случае, я вижу определенные подвижки в этом направлении, по крайней мере стали говорить об этом. Пока мы смотрим с интересом только на некоторые виды ВМП, такие как постинфарктную и постинсультную эндоваскулярную хирургию», — говорит Андрей Яновский.

Тариф ОМС по-прежнему остается исключительно низким, несоизмеримо низким по сравнению с рыночной стоимостью соответствующих медицинских услуг, отмечает медицинский директор сети клиник «Семейные» Павел Бранд. По словам многолетнего участника рынка медицинских услуг, большинству клиник, оказывающих специализированную помощь и не являющихся многофункциональными лечебными учреждениями, участие в городской программе ОМС пока не выгодно. Их мощности не позволяют сформировать достаточно плотный поток пациентов, чтобы окупить даже собственные издержки.

Отметим, что уровень приверженности москвичей государственной медицине очень высок. Так, по данным «РБК Исследования рынков», с 2010 года постоянно растет доля горожан, которые не представляют своей жизни без полиса ОМС. Если шесть лет назад только 22,6% горожан говорили, что не смогут обойтись без бесплатной медицины, то сегодня таких уже 31,2%. Аналитики считают, что основным фактором, вернувшим привлекательность ОМС, стали высокие темпы инфляции в 2014–2015 годах, а также снижение реальных доходов горожан. Ситуация начала меняться в текущем году: число респондентов, которые не смогут обойтись без ОМС, перестало расти и даже немного снизилось за первое полугодие 2016-го по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

«Частная медицина — серьезный драйвер повышения качества медицинской помощи»

Будущее частной медицины — за крупными многопрофильными клиниками, которые смогут на равных конкурировать за госзаказ с государственными медучреждениями, рассказал Галине Паперной главный гепатолог Московской области, медицинский директор сети клиник «Медси» Павел Богомолов.



ФОТО: АНАСТАСИЯ ЦАЙДЕР ДЛЯ РБК

— «Медси» — одна из немногих коммерческих компаний в здравоохранении, активно развивающая оказание услуг в рамках программы обязательного медицинского страхования. Каково соотношение платных и бесплатных пациентов?

— Основной пул пациентов — это пациенты, имеющие полис ДМС, что вполне традиционно для нас. Доля пациентов, получающих услуги за наличный расчет, сравнительно меньше. В структуре доходов «Медси» доля ОМС около 7%.

Мы участвуем в сегменте специализированной медицинской помощи и высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), включенной в базовую программу ОМС. Клиническая больница «Медси» в Отрадном включена в маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом в Московской области. Мы принимаем в среднем двух-трех пациентов в день. Им сразу же выполняется коронарография, а при необходимости устанавливаются стенты в коронарные сосуды. Лечение одного такого пациента обходится Фонду ОМС меньше чем в 200 тыс. руб.

Также в рамках программы госгарантий мы выполняем большой объем операций по травматологии и ор-

топедии, включая эндопротезирование тазобедренных суставов и операции на коленном суставе. У нас осуществляются очень интересные реконструктивные операции при врожденных деформациях грудной клетки. — **Тарифы ОМС обычно в несколько раз ниже стоимости тех же медицинских манипуляций по прежнему коммерческих клиник. В чем интерес частных клиник к ОМС?**

— То, что расценки, предлагаемые государством, действительно очень занижены, стало особенно заметно после перехода на оплату услуг по клинико-статистическим группам. Но не все однозначно плохо. Механизм оплаты приводит к снижению доходов, но при этом многократно увеличивается поток пациентов, что компенсирует низкие расценки по тарифу ОМС. Важно, что теперь оплата привязана к выполненному медицинскому манипуляционному, а не морально устаревшему понятию «койко-день». Стандарт лечения некоторых видов травм раньше составлял 21 день, а досрочная выписка гарантированно приводила к снижению оплаты, в итоге пациенты мучительно долго лежали в стационаре. При этом росла очередь на госпитализацию, снижалась доступность медпомощи. Сейчас мы близки

к западной модели: быстрое оказание высокотехнологичной помощи, максимально ранняя реабилитация первого этапа и выписка на следующий этап реабилитации. А медицинское учреждение получает 100% оплаты. То есть клиника заинтересована оказывать услуги быстро и, самое важное, качественно, чтобы пациенты могли быть выписаны как можно быстрее.

— **Для какого типа медицинского бизнеса сотрудничество с государством оправданно в большей степени?**

— Участие в программе ОМС оправданно для компаний, способных оказывать медицинскую помощь полного спектра. О «Медси» говорят, что это «медицина на 360 градусов». У нас есть мощнейшее лабораторное звено, сеть диагностических центров. Один КДЦ на «Белорусской» обеспечивает около 2 млн посещений в год — ни у одной госструктуры нет такой нагрузки на амбулаторное звено. Плюс свои стационары и реабилитация.

— **За счет чего вы планируете увеличить поток?**

— В столичном регионе сохраняется большая неудовлетворенная потребность в высокотехнологичной помощи. Поэтому мы создаем новые отделения стационара. Например, у нас откроется первое в Московской области ревматологическое отделение, мы создаем отделение гематологии и отделение детской хирургии.

— **Мощности позволяют?**

— Мощности позволяют. Клиническая больница «Медси» в Отрадном — яркий тому пример. Мы сделали очень значительные инвестиции в модернизацию операционного блока, который теперь входит в пятерку самых высокооснащенных в городе. У нас самое современное центральное стерилизационное отделение, отличный центр лучевой диагностики, запущен инвестпроект по созданию централизованной лаборатории для всей группы компаний «Медси».

— **Вы представляете одновременно и платную, и бесплатную медицину. Каковы, на ваш взгляд, перспективы этих сегментов?**

— Еще в 2013 году я осознал, что отсутствие конкуренции на рынке медицинских услуг — одна из причин крайне медленного развития. Мы, как представители государственного здравоохранения, долгое время оставались абсолютными монополистами, и все перемены к лучшему зависели от доброй воли того или иного руководителя. Сейчас, на мой взгляд, абсолютно ясно, что перемены к лучшему могут случиться только в рамках здоровой конкуренции двух систем — платной и бесплатной. Сегодня около 5% медуслуг в рамках программы госгарантий уже выполняют коммерческие клиники, если говорить о Московской области, а по некоторым профилям эта доля намного больше. Так, около 90% больных на гемодиализе уже обслуживаются в частных клиниках за счет бюджетных средств.

Невыездной медтуризм

В ходе опроса, проведенного «РБК Исследования рынков», выяснилось, что только 0,5% респондентов в этом году лечились за границей. Годом раньше таких было вдвое больше.

ТЕКСТ Галина Паперная

Основное снижение спроса произошло еще в начале кризиса. Если в 2012–2014 годах количество россиян, пользующихся услугами зарубежных клиник, оценивалось примерно в 70–80 тыс. человек в год с общим объемом трат около \$1 млрд, то в 2015-м спрос упал на 30–40%. В 2016 году на лечение поедут 20–30 тыс. россиян.

«Ввиду ослабления курса рубля некоторые россияне переключились с поездок за границу на внутренний медицинский туризм», — называют основную, но не единственную причину снижения спроса на медицинский туризм аналитики «РБК Исследования рынков». Небольшая, но платежеспособная группа наших сограждан, традиционно лечившихся только за границей, теперь вынуждена искать замену на родине в силу наложенных на них санкций и ведомственных запретов на посещение иностранных государств.

Так, в коридорах знаменитой клиники «Ассута» в Хайфе стало заметно меньше пациентов, отсутствует очередь на госпитализацию, чего не было много лет. И это при том что цены официально снизили на 15–20%. «Эта клиника традиционно заполнялась пациентами из стран СНГ, средним классом, который больше не может позволить себе лечение за границей», — говорит врач из Израиля Евгений Хас, работающий в компании Archimedix, занимающейся медицинским туризмом. По его словам, пациенты из России качественно изменили свой подход к выбору клиник — они начали считать деньги и проверять информацию.

«Сегодня люди ищут альтернативные направления. Например, те, кто раньше поехал бы в США, сегодня рассматривают как вариант турецкую медицину, — объясняет Евгений Хас. — Там много хороших специалистов, получивших дипломы в Америке и Европе, есть хорошо оснащенные клиники. При этом лечение обходится на 40–50% дешевле».

«Дорогие рынки за последние два года потеряли значительное количество медицинских туристов: Израиль — до 70%, Германия — до 50% от уровня 2012–2013 годов. Но говорить о том, что медицинский туризм умирает, не приходится. Появляются новые направления, где сочетание цены и качества на сегодня более интересное. Так, очень перспективным направлением становится Южная Корея, где на государственном уровне ведут большую работу по привлечению клиентов из России», — рассказал РБК+ генеральный директор агентства медицинского туризма «АмедТур» Виктор Ильющиц.

«Можно сказать, что «отвалился» только экономсегмент рынка, премиальные медицинские услуги по-прежнему востребованы», — отмечает Алексей Гринченко, медицинский директор берлинского реабилитационного центра Walk Again, занимающегося неврологической реабилитацией. По его словам, в общем количестве пациентов россиян стало примерно наполовину меньше, но топ-менеджеры крупных компаний, привыкшие регулярно приезжать на краткосрочные чекапы, от своих схем обследования не отказались.

Доступность иностранного здравоохранения для тяжелобольных граждан России призвана повысить поправки в закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», упрощающие процедуру заключения контрактов Минздрава с иностранными клиниками.



ФОТО: GETTY IMAGES

*Лечиться за рубежом россияне стали реже.
Прежде всего из-за падения доходов*

4 июля их подписал президент Владимир Путин, а в действие изменения вступят 1 января 2017 года. Новые правила позволят проводить закупку медуслуг у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) при заключении контракта на лечение федеральным органом власти. Для определения клиники-поставщика теперь не потребуется проводить обязательный запрос предложений, что сэкономит массу времени. Сегодня переписка Минздрава с иностранными клиниками может длиться месяцами, так как надо детально описывать так называемый объект закупки, то есть необходимое конкретному боль-

ному лечению или обследованию. Соответственно, с каждым последующим пациентом приходится начинать всю процедуру с начала. Сегодня наметилось разделение по приоритетным направлениям лечения между странами, развивающими медицинский туризм. По данным Archimedicx, в Израиль чаще всего едут по таким направлениям, как онкология, гематология, ортопедия, урология, нейрохирургия, спинальная хирургия, ЭКО; в Германии это онкология, гематология, ортопедия, спортивная травма, кардиология, трансплантология; в Индию отправляются для лечения местными дженериками дорогостоящих лекарств (например, от гепатита С), а также по направлениям кардиология, ортопедия, трансфузиология; Южная Корея популярна среди жителей Дальнего Востока по профилю кардиология, стоматология, онкология и пластическая хирургия.

Стоит отметить, что за последние годы уровень оснащенности российской медицины также значительно повысился и сегодня уровень оказания отдельных медицинских услуг сопоставим с европейским. В рейтинге направлений медицинского туризма Medical Tourism Index (MTI), подготовленном некоммерческой организацией The International Healthcare Research Center (IHRC), Россия занимает 34-е место в мире и 31-ю строчку по качеству оснащения клиник. Это чуть ниже уровня Мальты и Польши. По данным IHRC, объем мирового рынка медицинского туризма в 2016 году достиг \$439 млрд. На лечение в другие страны ежегодно выезжают около 11 млн человек.

\$1 млрд

в год тратили россияне на лечение
за границей до кризиса



РБК+ «ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ» (16+)

Тематическое приложение к журналу «РБК» является неотъемлемой частью журнала «РБК» № 09/2016. Распространяется в составе журнала. Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+. Партнеры: ОАО «Медси II», ЗАО «РосБизнесКонсалтинг». Реклама

Учредитель: ООО «БизнесПресс»
Издатель: ООО «БизнесПресс»
Директор ИД РБК: Ирина Митрофанова

Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова
Выпускающий редактор: Андрей Уткин
Редактор РБК+ «Платные медицинские услуги»: Вера Гордина

Дизайнер: Алексей Баранов
Фоторедактор: Алена Кондюрина
Корректоры: Татьяна Поленова,
Маргарита Тарасенко
Главный редактор журнала «РБК»:
Валерий Владимирович Игуменов

Рекламная служба:
(495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК:
Анна Батыгина
Директор по продажам РБК+:
Евгения Карлина
Директор по производству:
Надежда Фомина

Адрес редакции: 117393, Москва,
ул. Профсоюзная, 78, стр. 1