

# **Мониторинг состояния конкурентной среды на приоритетных и социально значимых рынках для содействия развитию конкуренции в Санкт-Петербурге**

Мониторинг состояния конкурентной среды на приоритетных и социально значимых рынках Санкт-Петербурга проводится за период 2015 года и 1 полугодие 2016 года в соответствии с положениями ФЗ «О защите конкуренции», Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденного приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220 в целях реализации в Санкт-Петербурге Стандарта развития конкуренции в субъектах Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2015 № 1738-р.

## **Раздел 6. Рынки медицинских услуг**

Программа развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 года № 65-рп, определяет здоровье граждан как неотъемлемый фактор трудового потенциала общества.

По данным Петростата о социально-экономическом положении Санкт-Петербурга<sup>1</sup>, по состоянию на 01.07.2016 года расходы на здравоохранение составили с начала года 17,6 % бюджетных расходов Санкт-Петербурга. В объеме платных услуг населению доля медицинских услуг, по данным органов государственной статистики, в 1 полугодии 2016 года равнялась 9,5 %. В здравоохранении и социальном обслуживании было занято 11,3 % общей численности работников организаций Санкт-Петербурга.

Таким образом, развитие рынков медицинских услуг является важным фактором социально-экономического благополучия региона, имеющим как самостоятельное значение с точки зрения активизации предпринимательской деятельности в сфере здравоохранения и обеспечения занятости, так и в качестве базы укрепления качества трудовых ресурсов для других отраслей экономики.

### **1. Анализ состояния конкуренции на рынках медицинских услуг в Санкт-Петербурге в 2014 – 1 полугодии 2016 г.**

#### **1.1. Продуктовые границы рынка**

В соответствии с "ОК 034-2014 (КПЕС 2008). Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности" (утв. Приказом Росстандарта от 31.01.2014 N 14-ст) (ред. от 17.02.2016), к коду 86 «Услуги в области здравоохранения» относятся группировки: Услуги больничных организаций, Услуги в области медицинской и стоматологической практики, Услуги в области медицины прочие (скорой помощи, физиотерапевтические, услуги в области психического здоровья, санитарно-эпидемиологические, медицинских лабораторий и другие).

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 15.04.2013) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", в перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, входят

---

<sup>1</sup>[http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/petrostat/resources/58fd44804de85dc783eef30d534aab22/D0716\\_00.pdf](http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/58fd44804de85dc783eef30d534aab22/D0716_00.pdf)

151 медицинская услуга, которые не являются полностью взаимозаменяемыми как для потребителей (потребность определяется характером заболевания, необходимостью применения определенного способа диагностики, формы профилактики, укрепления здоровья), так и для поставщиков услуг – медицинских организаций (требуется наличие специального оборудования, специалистов определенного профиля, соответствующей лицензии).

В то же время крупные и средние медицинские учреждения, как правило, стремятся обеспечить потребителям на своей базе предоставление определенного набора медицинских услуг, включая специалистов в области первичной неспециализированной врачебной медицинской помощи (терапевтов, врачей общей практики) и врачей по наиболее востребованным специализациям (оториноларингологии, офтальмологии, кардиологии, гинекологии и др.). При этом, однако, в сфере государственного здравоохранения сложилась специализация медицинских учреждений в зависимости как от групп населения (поликлиники и больницы для детей и взрослых, женские консультации), так и от групп заболеваний (стоматологические поликлиники, кожно-венерические диспансеры и т.п.), которую в ряде случаев (в зависимости от целей анализа конкурентной среды) приходится принимать во внимание при определении продуктовых границ рынков медицинских услуг.

Таким образом, возможно рассмотрение отношений конкуренции как по отдельным укрупнённым направлениям специализации медицинских услуг (стоматология, педиатрия, высокотехнологичная медицинская помощь и т.п.), так и по укрупненным группам в зависимости от условий предоставления данных услуг (амбулаторная медицинская помощь, медико-санитарная помощь в условиях стационара).

Кроме того, одна и та же медицинская услуга оказывается на различных рынках, исходя из форм обращения и условий её предоставления и оплаты. В частности, в отношении медицинских услуг принято выделять такие сферы их обращения как – система бюджетного финансирования и обязательного медицинского страхования, дополнительного медицинского страхования и платных медицинских услуг населению.

Как следует из Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

6) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (утв. Постановлением Правительства РФ от 19 декабря 2015 г. № 1382) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная (оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию);

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства);

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями (представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан).

В сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) оплата медицинских услуг осуществляется через страховые медицинские организации. Источники средств фонда ОМС – это средства федерального и территориальных бюджетов, страховые взносы организаций за работников, страховые взносы индивидуальных предпринимателей.

В сфере добровольного медицинского страхования (ДМС) оплата медицинских услуг также осуществляется на основе договоров между страховыми компаниями и медицинскими учреждениями. Источниками являются средства организаций (по экспертным оценкам<sup>2</sup> доля «корпоративного» страхования составляет 80 %) и физических лиц.

Сфера платных медицинских услуг населению предполагает оплату услуг по прямым договорам между медицинскими организациями и физическими лицами.

Несмотря на то, что состав поставщиков услуг – медицинских организаций в сфере медицинской помощи в рамках ОМС и оказания платных услуг, в том числе, в рамках ДМС, частично пересекается, условия их входа и деятельности на соответствующих рынках могут существенно отличаться вследствие различающихся механизмов государственного регулирования самых разных аспектов деятельности (условий и тарифов).

Таким образом, сфера медицинской деятельности представляет собой совокупность рынков медицинских услуг, продуктовые границы которых могут определяться в зависимости от целей исследования.

В рамках настоящей работы будет проведено исследование уровня конкуренции по укрупненным группам медицинских услуг в сфере ОМС, ДМС и платных услуг населению.

## **1.2. Географические границы рынка**

Во всех сегментах сферы здравоохранения – ОМС, ДМС и платные услуги имеется практика получения физическими лицами-потребителями медицинского обслуживания за пределами места их проживания. Однако это касается преимущественно высокотехнологичной медицинской помощи, возможность получения которой в конкретном регионе отсутствует.

---

<sup>2</sup> <http://conference.apcmed.ru/upload/iblock/246/BusinesStat.pdf>

Но для большинства видов медицинских услуг географические границы соответствующих рынков следует признать локальными – совпадающими с административными границами соответствующего населенного пункта.

При этом по некоторым видам услуг (например, оказание первичной медико-санитарной помощи на дому в рамках ОМС) границы рынков являются еще более узкими и могут определяться территорией городского района или микрорайона.

В рамках данного мониторинга, исходя из целей проводимого анализа и материалов предыдущих исследований, географические границы рынков медицинских услуг определены как соответствующие административным границам Санкт-Петербурга.

Такое определение соответствует предварительному определению географических границ рынка (пп. 4.1 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденного приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220) с учетом экономической, технической или иной возможности потребителей услуг получить данные услуги в пределах административных границ Санкт-Петербурга и отсутствия экономической и функциональной целесообразности получения данных услуг за пределами данной территории.

### **1.3. Состав хозяйствующих субъектов, действующих на рынке**

Поставщиками на рынке медицинских услуг являются юридические лица и индивидуальные предприниматели.

Для рынка медицинских услуг в сфере бюджетного финансирования и ОМС состав участников может быть определен на основе данных Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга и Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (размещаются на официальных сайтах данных органов).

Так, согласно данным Годового отчета о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» за 2015 год, всего в Санкт-Петербурге первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) оказывали в данный период 88 юридических лиц (поликлиник и женских консультаций). Количество структурных подразделений (поликлинических отделений), оказывающих ПМСП: 103 поликлиники (поликлинических отделения) для взрослого населения, 74 детские поликлиники (поликлинических отделения), 47 женских консультаций, 29 стоматологических поликлиник, 13 кожно-венерологических диспансеров, 11 психоневрологических диспансеров, 13 противотуберкулезных диспансеров, 4 врачебно-физкультурных диспансера. Для оказания ПМСП студентам работали 2 поликлиники для обучающейся молодежи (ГП №75, ГП №76) и студенческое отделение при ГП №37.

Медицинские услуги также оказывались межрайонными и городскими центрами: СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр №1», СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр №85», СПб ГБУЗ «Диагностический центр №7» (глазной) для взрослого и детского населения, СПб ГБУЗ «Городской центр вирусологических исследований».

Кроме того, по данным Комитета по здравоохранению, в этот период в городе работали 16 центров негосударственных медицинских организаций в Красносельском, Пушкинском, Приморском, Выборгском, Невском, Калининском районах; 82 отделения и 16 офисов частных медицинских организаций работали в системе обязательного медицинского страхования.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) оказывалась, по данным Комитета, 21 учреждением здравоохранения по 15 профилям ВМП.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Годовой отчет о реализации и оценке эффективности реализации государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» за 2015 год.

В Реестре организаций, участвующих в реализации государственной программы гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2015 г. и на плановый период 2016-2017 года, размещенном на сайте Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга<sup>4</sup>, присутствуют 444 организации, в том числе 277 санкт-петербургских государственных и автономных учреждений здравоохранения, 32 федеральных государственных учреждения и 135 организаций иных форм собственности и организационно-правовых форм (30,4%).

Согласно отчета Территориального отделения фонда ОМС по Санкт-Петербургу (ТФОМС) «Медико-статистические и финансовые показатели работы системы обязательного медицинского страхования, показатели госпитализации застрахованных лиц за 2014 год»<sup>5</sup>, в 2014 году в реестре медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, была учтена 361 организация, из них 327 фактически оказывали медицинскую помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Согласно Реестру медицинских организаций, участвующих в оказании медицинских услуг в 2015 году в рамках ОМС, размещенному Территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга на своем официальном сайте<sup>6</sup>, общее число таких организаций составляло 351 организаций различных форм собственности, в том числе:

182 СПб ГБУЗ и 3 автономных учреждения здравоохранения СПб,  
31 федеральных БУЗ и 1 филиал федерального автономного учреждения,  
2 государственных унитарных предприятия (медчасти ГУП),

131 негосударственных организаций различных организационно-правовых форм (16 акционерных обществ и 106 обществ с ограниченной ответственностью, 9 негосударственных и частных медицинских учреждений и автономных некоммерческих организаций (АНО)), около 38%.

Аналогичный реестр на конец 1 п/г 2016 года включал уже 369 организаций, в том числе, 2 государственных унитарных предприятия и 148 негосударственных медицинских организаций различных организационно-правовых форм (40,33%).

Из данных организаций 335 осуществляют первичную специализированную медико-санитарную помощь, 102 осуществляют деятельность в сфере первичной врачебной медико-санитарной помощи (в т.ч. 11 негосударственных организаций), 101 организация оказывают специализированную медицинскую помощь (из них 24 – негосударственные медицинские организации) и 46 организаций - скорую специализированную медицинскую помощь (только государственные учреждения), 49 организаций работают в сфере высокотехнологичной специализированной медицинской помощи (из них только 3 негосударственных медицинских организаций).

На рынках платных медицинских услуг и ДМС, по данным исследования ООО «БизнесСтат»<sup>7</sup>, численность медицинских учреждений в Санкт-Петербурге составляла в 2014 году – 1792, в 2015 году – 1817. При этом, частные медицинские учреждения преобладали в общей численности организаций здравоохранения в Санкт-Петербурге. В 2015 г. на долю частных медучреждений приходилось 80,2% медицинских организаций города (Таблица 1).

Таблица 1

Формы собственности	2014	2015
Государственная	311	308
Частная	1429	1457
Иная	52	52

#### 1.4. Объем рынка и доли хозяйствующих субъектов

<sup>4</sup> <http://zdrav.spb.ru/ru/for-people/uz/reestr/>

<sup>5</sup> [https://spboms.ru/sites/default/files/medstat\\_fin\\_hosp\\_2014.pdf](https://spboms.ru/sites/default/files/medstat_fin_hosp_2014.pdf)

<sup>6</sup> <https://spboms.ru/page/docs>

<sup>7</sup> [http://businessstat.ru/images/demo/medicine\\_st\\_petersburg\\_2016.pdf](http://businessstat.ru/images/demo/medicine_st_petersburg_2016.pdf)

В соответствии с Порядком проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденным приказом ФАС России от 28.04.2010 № 220, основным показателем для расчета объема товарного рынка и долей хозяйствующих субъектов на рынке является объем продаж (поставок) на рассматриваемом товарном рынке. Иные показатели используются в тех случаях, когда из-за отраслевых особенностей они позволяют более точно охарактеризовать положение хозяйствующих субъектов на рассматриваемом товарном рынке с точки зрения конкуренции.

Указанные выше показатели могут использоваться в натуральном или стоимостном выражении.

Для анализа объемов оказания медицинских услуг применяются разнообразные натуральные показатели, зависящие от особенностей соответствующей сферы медицинской деятельности.

В частности, для оценки объемов оказания амбулаторной помощи населению применяются такие показатели, как количество посещений, количество обращений в связи с заболеванием, количество проведенных лабораторных и инструментальных исследований.

Для оценки объемов медицинских услуг в условиях стационаров применяются показатели: количество случаев госпитализации, количество койко-дней.

Объем скорой медицинской помощи определяется по количеству вызовов.

Применяемые показатели (в т.ч., выбор между стоимостными и натуральными показателями объема рынка) определяются также особенностями взаимоотношений клиентов с медицинскими организациями и систем оплаты оказанных услуг (бюджетное финансирование и ОМС, ДМС и платные медицинские услуги).

При этом эксперты по-разному определяют соотношение этих различные рынков в сфере здравоохранения.

Так в исследовании конкурентоспособности платных медицинских услуг Санкт-Петербурга<sup>8</sup>, соотношение различных секторов определено автором следующим образом: сектор обязательного медицинского страхования (около 60% рынка Санкт-Петербурга), сектор добровольного медицинского страхования (около 8% этого рынка), сектора легальных платных медицинских услуг (32% рынка).

Согласно исследованию «Рынок медицинских услуг в России: структура, тенденции и перспективы» ООО «БизнесСтат»<sup>9</sup>, рынок медицинских услуг включает сектора

- «кассовой» медицины (15,5 % рынка в стоимостном объеме рынка в 2015 году),
- ДМС (7,6 % рынка),
- теневой сектор (5,5 %),
- ОМС (50,7 %),
- бюджетный сектор (20,7).

Причем, как отмечается, в настоящее время наблюдается снижение натурального объема бюджетного сектора в результате перехода на систему одноканального финансирования госучреждений, происходит перераспределение источников финансирования медицинских услуг (из бюджета / из средств ОМС).

### **Рынки медицинских услуг в рамках ОМС**

Объем рынка медицинских услуг в рамках ОМС можно оценить на основе данных государственной статистики, Комитета по здравоохранению и ТФОМС Санкт-Петербурга.

Согласно данным сайта ТФОМС<sup>10</sup>, финансирование программы ОМС в Санкт-Петербурге осуществляется в следующих размерах (Таблица 2):

<sup>8</sup> Проблемы современной экономики, N 3 (35), 2010

<sup>9</sup> <http://conference.apcmed.ru/upload/iblock/246/BusinesStat.pdf>

<sup>10</sup> <https://spboms.ru/spb>

Таблица 2

2014	2015	2016
5,3 млрд. руб.	61,6 млрд.руб.	63,8 млрд. руб.

Согласно отчета Территориального отделения фонда ОМС по Санкт-Петербургу (ТФОМС) «Медико-статистические и финансовые показатели работы системы обязательного медицинского страхования, показатели госпитализации застрахованных лиц за 2014 год»<sup>11</sup>, годовой объем финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС на **2014 год** был запланирован в размере 50 411,8 млн. руб.

Из открытых источников также известно, что в 2014 году 1,25 млрд. рублей из средств ОМС выделено на лечение в частных медицинских организациях Санкт-Петербурга (2,48%).

Согласно отчета ТФОМС за 2014 год, объем рынка услуг медицинских организаций, оказывающих **первичную медико-санитарную помощь**, за 2014 год, по данным ТФОМС составил 34872055 посещений или 1 713 0779 837 рублей (по тарифам за врачебные посещения и законченные случаи лечения).

Крупнейшими амбулаторными учреждениями Санкт-Петербурга по стоимости оказанных услуг являются СПб ГБУЗ – районные поликлиники, данные по которым представлены в Таблице 3.

Таблица 3

	Кол-во посещений	Сумма	%
Поликлиника №114 Приморского р-на	1 506 348	724 988 086	4,23
Поликлиника №106 Красносельского р-на	1 105 365	458 025 728	2,67
Поликлиника № 91 Красносельского р-на	776 569	380 978 586	2,22
			9,13

Объем **специализированной медицинской помощи в условиях стационаров** составил 7 722 551 койко-дней или 22 872 368 500 рублей. Данные по наиболее крупным стационарам города приведены в Таблице 4.

Таблица 4

	сред. кол-во коек	койко-дни	стоимость в рамках ОМС (тыс.руб.) с учетом амб и дней/ст	%	стоимость (тыс.руб.) МП в стационаре	%
Городская многопрофильная больница №2	1 208	360 619	1 285 210,12	4,71	1 244 369,87	5,44
Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы	1 032	398 456	1 337 378,64	4,90	1 188 274,21	5,20
Городская Александровская больница	1 071	374 190	1 213 352,01	4,44	1 178 249,72	5,15
				<b>14,04</b>		<b>15,79</b>

<sup>11</sup> [https://spboms.ru/sites/default/files/medstat\\_fin\\_hosp\\_2014.pdf](https://spboms.ru/sites/default/files/medstat_fin_hosp_2014.pdf)

<i>в т.ч. негосударственные</i>						
ООО "Клиника "Стрельна"	100	1 319	2 465,47	0,01	1 735,30	0,01
АВА-Петер			110 311,19	0,40	2 267,02	0,01
<i>всего по негосударственным</i>	136	3 040	117 630,73	0,43	7 413,05	0,03
<b>Всего по Санкт-Петербургу</b>	<b>25 267</b>	<b>7 722 551</b>	<b>27 314 596,76</b>		<b>22 872 368,50</b>	

Объемы **медицинских исследований** и данные по крупнейшим поставщикам в 2014 году представлены в Таблице 5.

Таблица 5

	<b>кол-во</b>	<b>Сумма</b>	<b>%</b>
<b>Лабораторные исследования</b>			
КДЦ для детей	3 318 365	238 901 365	16,84
Поликлиника №107	3 615 418	205 296 647	14,48
Поликлиника №34	1 972 756	127 087 179	8,96
Николаевская больница	1 940 256	123 227 030	8,69
Государственная педиатрическая медицинская академия	66 017	6 548 509	0,46
Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова	95 465	5 855 377	0,41
<i>в т.ч. негосударственные</i>			
ООО "ИНВИТРО СПб"	35 818	3 677 517	0,26
ЗАО "Ситилаб"	92 332	673 170	0,05
ООО "НПФ "ХЕЛИКС"	29 379	2 253 451	0,16
<i>всего негосударственные</i>	203 098	9 314 063	0,66
<b>Всего лабораторных</b>	<b>21 692 917</b>	<b>1 418 243 871</b>	
<b>Инструментальные исследования</b>			
Городской диагностический центр №1	204 510	106 522 882	10,71
КДЦ для детей	171 349	73 791 706	7,42
Клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)	64 411	67 864 340	6,82
Диагностический центр №7	284 244	60 989 353	6,13
<i>в т.ч. негосударственные</i>			
ООО "НМЦ-Томография"	6 763	38 820 545	3,90
ООО "ЛДЦ МИБС"	8 580	26 042 863	2,62
<i>всего негосударственные</i>	60 343	95 392 257	9,59
<b>Всего инструментальных</b>	<b>1 926 104</b>	<b>994 421 886</b>	



<b>Всего исследований</b>	<b>23 619 021</b>	<b>2 412 665 757</b>	
---------------------------	-------------------	----------------------	--

Совокупная доля трех крупнейших участников рынка лабораторных исследований составляла 40,28 %, рынка инструментальных исследований – 24,96 %.

Объемы **скорой медицинской помощи** и крупнейшие поставщики в 2014 году указаны в таблице 6.

Таблица 6

	<b>число вызовов</b>	<b>затраты (руб.)</b>	<b>%</b>
СПб ГБУЗ ГССМП	260 636	1 230 112 693	28,40
Поликлиника №114	85 995	434 739 370	10,04
Поликлиника №8	51 009	207 581 940	4,79
<b>всего</b>	<b>1 167 844</b>	<b>4 331 302 010</b>	<b>43,23</b>

Согласно отчета Комитете по здравоохранению по подпрограмме "Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования", объем ее финансирования в **2015 году** составил 26 655 990,8 тыс.руб. (бюджет и внебюджетные источники СПб) и 49 484 274,0 тыс. руб. (внебюджетные средства), т.е. 76 140 264,80 тыс.руб.<sup>12</sup>

Объемы оказания различных видов медицинских услуг в 2014 и 2015 гг., по данным Комитета составляют следующие значения (Таблица 7):

Таблица 7

	2014	2015
Количество обращений за амбулаторной помощью	41 млн.руб.	41 млн.руб.
в т.ч. негосударственные учреждения	1,1 млн.руб.	1,3 млн.руб.
Количество пациентов круглосуточных стационаров	0,86 млн.руб.	1,09 млн.руб.
Количество пациентов ВМП	52 719 чел.	58 719 чел.
Количество пациентов, по профилю «медицинская реабилитация»	105344 чел.	111792 чел.

Как следует из данных, предоставленных Комитетом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга (на основе данных Комитета по здравоохранению), совокупный объем финансирования медицинской помощи за счет территориальной программы ОМС в 2015 году составил 60 186 029 520 рублей, в т.ч. (Таблица 8)

Таблица 8

Скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)	5 074 538 865	8,43 %
Медицинская помощь, оказанная амбулаторно	22 314 831 100	37,08 %
Медицинская помощь, оказанная стационарно	28 622 048 541	47,56 %
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	4 174 611 014	6,94 %

<sup>12</sup> Годовой отчет о реализации и оценке эффективности реализации государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» за 2015 год.

Крупнейшими амбулаторными учреждениями Санкт-Петербурга в 2015 году по стоимости оказанных услуг и количеству посещений являются Санкт-Петербургские государственные бюджетные учреждения – поликлиники (Таблица 9):

Таблица 9

	Кол-во посещений	%	Сумма	%
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №114»	1 123 950	5,39	800 147 066	3,59
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №106»	409 768	1,97	576 306 090	2,58
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91»	305 931	1,47	478 580 719	2,14
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»	498 840	2,39	281 533 098	1,26

Таким образом, по сравнению с 2014 годам состав «лидеров» не изменился. Доля трех крупнейших амбулаторных учреждений по объёму финансирования составила 8,31 %, по количеству посещений – 9,75 %.

Объем **медицинской помощи в условиях стационаров** в 2015 году составил 8 691 774 койко-дней или 28 622 048 541 рублей. Наиболее крупные стационары города (Таблица 10):

Таблица 10

	Кол-во койко-дней	%	Сумма	%
ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»	303 638	3,49	1 427 584 297	4,99
СПб ГБУЗ «Городская больница №26»	426 624	4,91	1 409 410 137	4,92
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	412 361	4,74	1 294 036 313	4,52
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	399 566	4,60	1 381 381 554	4,83

Таким образом, состав крупнейших стационарных учреждений по сравнению с 2014 годом несколько изменился. Доля трех крупнейших больниц по объёму финансирования услуг составила 14,74 %, по количеству койко-дней – 14,25 %.

Объемы **скорой медицинской помощи** в 2015 году составили 5 074 538 865 рублей или 1 329 035 вызовов. Крупнейшими медицинскими учреждениями, оказывающими данные услуги, являлись (Таблица 11):

Таблица 11

	Кол-во вызовов	%	Сумма	%
СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»	333 178	25,07	1 470 099 763	28,97
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»	98 595	7,42	496 989 306	9,79
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»	412 361	3,91	237 676 275	4,68
		36,40		43,45

По услугам **дневного стационара** объем рынка в стоимостном выражении в 2015 году составил 4 174 611 014 рублей, в пациенто-днях – 4 252 956 ед. Состав крупнейших участников данного рынка услуг существенно различается в зависимости от применяемого показателя (Таблица 12):

Таблица 12

	Пациенто-дни	%	Сумма	%
Санкт-Петербургское ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	78 222 168	1,87	35 161	0,83
ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»	59 472 230	1,42	16 448	0,39
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №114»	41 180 900	0,99	140 630	3,31
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №106»	26 032 093	0,62	58 439	1,37
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №91»	40 504 121	0,97	50 758	1,19

Таким образом, доля трех крупнейших городских бюджетных учреждений на данном рынке не велика и составляет 4,28 % по стоимости оказанных услуг и 5,87 % по показателю пациенто-дней. В то же время необходимо отметить, что предоставленные данные не включают некоторые крупные специализированные организации в т.ч. негосударственные, оказывающие данные услуги. Например, ООО «Центр Диализа Санкт-Петербург».

По экспертным оценкам, в 2015 году негосударственными клиниками по ОМС было оказано услуг на сумму более 1,2 млрд. рублей<sup>13</sup>, что составляло **около 2 % объема рынка в стоимостном выражении**. По данным Доклада о состоянии и развитии конкурентной среды на рынках товаров, работ и услуг Санкт-Петербурга<sup>14</sup>, эта доля составляла в 2015 году **2,8 %**.

Скорректированный по состоянию на 30.06.2016 года план финансирования ТФОМС на 2016 год<sup>15</sup> позволяет оценить предполагаемый объем финансирования и, соответственно, объем рынков различных видов медицинских услуг в системе ОМС.

Так, общий запланированный объем финансирования медицинской помощи в рамках ОМС в 2016 году должен составить 60 877 035 728 рублей. Из этой суммы **на долю медицинских организаций частной и иных форм собственности (организационно-правовых форм) приходится 1 861 867 190 рублей (3,06 %)**.

Объем рынка медицинских услуг по ОМС, оказываемых в амбулаторных условиях составит 23 259 895 532 рублей (в том числе, оплата посещений - 11 093 853 584 руб., оплата обращений по поводу заболеваний - 8 879 409 409 руб., оплата исследований и прочих услуг - 3 286 632 539 руб.).

<sup>13</sup> <http://www.acspb.ru/index.php/2010-03-16-09-18-34/2166-chastnye-kliniki-lechatsya-ot-krizisa>;  
<http://www.kommersant.ru/doc/2900268>

<sup>14</sup>[http://crppr.gov.spb.ru/media/uploads/userfiles/2016/03/18/%D0%94%D0%9E%D0%9A%D0%9B%D0%90%D0%94\\_%D0%BE\\_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B8\\_%D0%B8\\_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B8\\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B9\\_%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%8B.pdf](http://crppr.gov.spb.ru/media/uploads/userfiles/2016/03/18/%D0%94%D0%9E%D0%9A%D0%9B%D0%90%D0%94_%D0%BE_%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B8_%D0%B8_%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B8_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%8B.pdf)

<sup>15</sup> Объемы медицинской помощи и финансовых средств для медицинских организаций, <https://spboms.ru/page/docs>

Структура соответствующих рынков по основным группам поставщиков услуг выглядит следующим образом (Таблица 13).

Таблица 13

	Посещения		Обращения по поводу заболеваний		Исследования и прочие услуги		Сумма Всего
	Кол-во	Руб.	Кол-во	Руб.	Кол-во	Руб.	
Доли (%)							
СПб ГУ	96,49	96,75	95,37	94,72	96,46	86,31	94,50
Федеральные ГУ	1,78	1,49	0,60	0,56	2,74	6,77	1,88
Прочие	1,72	1,76	4,03	4,72	0,80	6,92	3,62

Данные по крупнейшим учреждениям Санкт-Петербурга по стоимостному объёму оказываемых амбулаторных услуг представлены в Таблице 14.

Таблица 14

	Сумма (руб.)	%
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №91»	490 130 104	2,11
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №106»	625 652 196	2,69
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №114»	811 161 402	3,49
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	23259895532	8,28

Таким образом, «лидеры» рынка амбулаторных услуг не изменились, совокупная доля трех крупнейших учреждений по стоимостному показателю также осталась практически неизменной по сравнению с 2015 годом.

Следует, однако, учитывать, что, как уже отмечалось ранее, географические границы некоторых видов амбулаторных услуг могут носить более локальный характер и ограничиваться территорией отдельных районов и даже микрорайонов (вызов врача на дом). В этом случае рыночная ситуация может отличаться в сторону более высокого уровня концентрации и наличия доминирующих по услугам в рамках ОМС медицинских учреждений.

Так, например, в 2014 году в рамках ОМС на территории Курортного района оказывали первичную медико-санитарную помощи (ПМСП) только два государственных и одно частное медицинское учреждение. Даже если не принимать во внимание их специализацию, доля крупнейшего из них составляла 69,5 %.

В городе Кронштадт работали лишь два государственных учреждения (поликлиника и больница) и доля государственной поликлиники составляла 99,9 %.

Даже в Выборгском районе, где в значительной степени развита инфраструктура медицинского обслуживания (кроме 6 взрослых и 5 детских поликлиник услуги ПМСП оказывали 7 стационаров и городской диагностический центр), анализ рынка по отдельным направлениям медицинских услуг показывает, что по услугам общего медицинского профиля три крупнейшие поликлиники занимали более 46 % рынка. Доля трех крупнейших детских поликлиник составляла около 62 %. Стоматологические услуги в рамках ОМС оказывали всего 3 организации (две государственные поликлиники и одна частная компания) и доля самой крупной стоматологической клиники составляла более 98 %.

Данные по крупнейшим учреждениям Санкт-Петербурга по стоимостному объёму оказываемых **амбулаторных услуг по лабораторным и инструментальным исследованиям и прочим услугам** представлены в Таблице 15.

Таблица 15

	Сумма	%
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской консультативно-диагностический центр №1»	214 245 756	6,52
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №107»	234 172 455	7,12
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностический центр для детей»	331 766 172	10,09
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	<i>3 286 632 539</i>	<i>23,74</i>

Объем рынка **медицинских услуг по ОМС, оказываемых в условиях стационаров**, составляет 25 358 054 871 рублей (759 425 случаев), в условиях дневных стационаров – 4 754 509 691 рублей (323 327 случаев).

Структура соответствующих рынков по основным группам поставщиков услуг выглядит следующим образом (Таблица 16):

Таблица 16

Доли (%)	Услуги в стационарных условиях			Услуги дневных стационаров		
	Кол-во случаев (СМО)	Кол-во койко-дней (СМО)	Сумма, руб.	Кол-во случаев	Кол-во пациенто-дней	Сумма, руб.
СПб ГУ	88,60	88,13	88,25	93,69	91,22	74,16
Федеральные ГУ	10,42	10,92	11,15	3,40	4,95	12,05
Прочие	0,99	0,95	0,60	2,91	3,83	13,79

Крупнейшие медицинские учреждения **по объему оказанных услуг в условиях стационара** представлены в Таблице 17.

Таблица 17

	Количество койко-дней	%
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	342 982	4,89
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №26»	351 619	5,01
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Александровская больница»	367 399	5,24
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	<i>7 012 366</i>	<i>15,14</i>
	<b>Сумма</b>	<b>%</b>

Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»	1 390 042 276	5,48
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №26»	1 398 804 940	5,52
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	1 407 824 256	5,55
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	25 358 054 871	16,55

Таким образом, состав крупнейших поставщиков медицинских услуг в условиях стационаров по сравнению с 2015 годом не изменился. По сумме выделенных средств на первые места вышли федеральное учреждение здравоохранения - Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе» и Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №26». Совокупная доля трех крупнейших стационаров несколько возрастёт по сравнению с 2015 годом.

Данные по поставщикам **услуги дневного стационара** представлены в Таблице 18.

Таблица 18

	<b>Сумма (руб.)</b>	<b>%</b>
Общество с ограниченной ответственностью «Центр Диализа Санкт-Петербург»	179 108 427	3,77
Общество с ограниченной ответственностью «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»	190 401 773	4,00
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница»	219 534 630	4,62
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	<i>4 754 509 691</i>	<i>12,39</i>

	<b>Количество пациенто-дней</b>	<b>%</b>
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №102»	113 380	2,89
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №17»	135 593	3,45
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №114»	138 023	3,51
<i>Всего по СПб / доля трех крупнейших</i>	<i>3 927 344</i>	<i>9,85</i>

Стоимость услуг по **высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)** составит в 2016 году 3 511 962 850 рублей (на долю медицинских учреждения частной и иной формы собственности приходится 0,11 %).

Крупнейшие учреждения по оказанию ВМП представлены в Таблице 19.

Таблица 19

	Сумма (руб.)	%
ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»	203 506 678	7,0
ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Минздрава России	204 428 898	7,1
ФГБУ «Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Минздрава России	228 938 995	7,9
		22%

Следует отметить, что по отдельным специализированным видам медицинских услуг структура рынка и состав крупнейших поставщиков может существенно отличаться.

Например, расчеты по данным ТФОМС на 2016 год показывают, что по МРТ в число крупнейших участников рынка вошла частная компания Общество с ограниченной ответственностью «НМЦ-Томография» с максимальной по этой группе услуг рыночной долей 12,91% (наряду с двумя больницами, относящимися к ведению Комитета по здравоохранения Санкт-Петербурга). Доля трех крупнейших поставщиков услуг – 27,32%. Объем рынка в стоимостном выражении – 283 778 034 рублей.

**Скорою медицинскую помощь** в рамках ОМС в 2016 году оказывают исключительно Санкт-Петербургские государственные бюджетные учреждения здравоохранения. Объем данного рынка в 2016 году должен составить 4 783 988 852 рублей (1 542 068 вызовов).

Крупнейшие участники данного рынка медицинских услуг (Таблица 20):

Таблица 20

	Кол-во вызовов	Сумма (руб.)	%
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №8»	74 886	179 671 495	3,76
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №114»	121 550	323 101 725	6,75
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи»	370 108	1 554 163 783	32,49
			43,0

Таким образом, по сравнению с 2015 годом структура данного рынка (состав крупнейших участников, их доли на рынке) практически не изменилась.

#### **Рынки медицинских услуг в рамках ДМС и платных услуг**

Согласно данным Петростата, объемы рынка платных услуг Санкт-Петербурга в рассматриваемые периоды составляли (Таблица 21):

Таблица 21

2014	2015	1 п/г 2016
34,7 млрд.руб. <sup>16</sup>	37, 575 млрд. руб. <sup>17</sup>	19,698 млрд. руб. <sup>18</sup>

В соответствии с данными Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада (на основе официальных статистических данных Банка России)<sup>19</sup>, объем выплат по ДМС в 2015 году в Санкт-Петербурге составил 7 729 489 тыс. рублей, что было на 154 199 тыс. рублей (2 %) меньше аналогичного показателя в 2014 году.

Сами участники рынка платных медицинских услуг оценивают его объём в 47–50 млрд. рублей, без учета платных медицинских услуг, оказываемых государственными организациями. При этом суммарный оборот 45 крупнейших частных медицинских учреждений города превышает 25 млрд. рублей. Таким образом, они занимают примерно половину всего рынка. В первую десятку входят только сетевые учреждения, за исключением ММЦ «СОГАЗ», принадлежащего АО «СОГАЗ» — крупнейшему страховщику в области ДМС.<sup>20</sup>

Согласно данным, предоставленным Комитетом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга (на основе информации Комитета по здравоохранению), объемы платных медицинских услуг населению и услуг по договорам ДМС городских государственных учреждений здравоохранения составляли в 2014, 2015 гг. (Таблица 22):

Таблица 22

	Платные услуги	ДМС	Всего
<b>2014</b>	6 305 024 456	1 243 821 505	7 548 845 961
	84 %	16 %	
<b>2015</b>	7 241 466 885	1 195 605 002	8 437 071 887
	86 %	14 %	

Наибольший объем платных услуг населению и услуг в рамках ДМС оказывали следующие учреждения (Таблица 23):

Таблица 23

	2014		2015	
	сумма	%	сумма	%
СПб ГБУЗ «Родильный дом №18»	235 426 635	3,12	245 184 591	2,91
СПб ГБУЗ «Родильный дом №9»	198 265 667	2,63	207 233 221	2,46
СПб ГБУЗ «Городская больница №40»	187 189 826	2,48	213 234 482	2,53

На основе составленного газетой «Деловой Петербург» Медицинского рейтинга самых крупных по выручке частных клиник Петербурга и данных Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, может быть примерно определены доли крупнейших поставщиков на рынке платных услуги и ДМС.<sup>21</sup> (Таблица 24)

Таблица 24

<sup>16</sup> Экономический доклад «О ситуации на потребительском рынке Санкт-Петербурга в 2014 году»:

[http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/petrostat/resources/33372100497370d1987ef82d12c3261e/%D0%A3%D0%A1%D0%9B40.pdf](http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/33372100497370d1987ef82d12c3261e/%D0%A3%D0%A1%D0%9B40.pdf)

<sup>17</sup> Социально-экономическое положение Санкт-Петербурга в январе-декабре 2015 года: [http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/petrostat/resources/fd8c33004b771f45ac70bf797736af7f/D0015\\_00.pdf](http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/fd8c33004b771f45ac70bf797736af7f/D0015_00.pdf)

<sup>18</sup> Социально-экономическое положение Санкт-Петербурга в январе-июне 2016 года: [http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/petrostat/resources/d5059a804d8d471d8870fb0d534aab22/D0016\\_00.pdf](http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/d5059a804d8d471d8870fb0d534aab22/D0016_00.pdf)

<sup>19</sup> <http://spbss.ru/>

<sup>20</sup> [http://www.dp.ru/a/2015/03/30/Povishenie\\_cen\\_neizbezhno/](http://www.dp.ru/a/2015/03/30/Povishenie_cen_neizbezhno/)

<sup>21</sup> [http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak\\_sostavljajsja\\_rejting/](http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljajsja_rejting/)



2014	%	2015	%
Ава-Петер	6,17	Ава-Петер	6,82
Группа компаний «Меди»	4,01	Группа компаний «Меди»	4,13
«Медика»	3,92	Лабораторная служба «Хеликс»	4,13
	14,10		15,08

Совокупная доля государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга в общем объеме рынка платных услуг и услуг в рамках ДМС составляла в 2014 году около 18%, в 2015 году – 19%. Доля отдельных государственных учреждений при этом не превышала за данные периоды 0,55%.

Следует отметить, что вышеприведенные оценки долей участников рынка являются, скорее, верхней границей их реальных значений, так как: 1) в расчет не включены данные по федеральным государственным учреждениям здравоохранения, работающим на территории Санкт-Петербурга; 2) данные органов государственной статистики, на основе которых определен объем рынка, дают, как правило, заниженную оценку, так как отражают объемы оказания услуг крупных и средних компаний.

### 1.5. Уровень концентрации рынка

На основе проведенного выше расчета объемов основных рынков медицинских услуг в стоимостном выражении рассчитаны коэффициенты рыночной концентрации CR3 - выраженная в процентах сумма долей на рынке трех наиболее крупных хозяйствующих субъектов (групп лиц) и индекс Герфиндаля-Гиршмана НИИ (для 1 п/г 2016 г.) – сумма квадратов долей участников рынка (Таблица 25):

Таблица 25

	2014	2015	1 п/г 2016 CR3/НИИ
Рынок услуг первичной медицинской помощи ОМС	9,13	8,31	8,28 / 103,24
Рынок услуг в условиях стационаров ОМС	15,79	14,74	16,55/ 303,21
Рынок услуг скорой помощи ОМС	43,23	43,45	43,0 /1215,20
Рынок платных медицинских услуг и ДМС	14,10	15,08	нет данных

В соответствии с различными значениями коэффициента рыночной концентрации и индекса рыночной концентрации Герфиндаля-Гиршмана выделяются следующие уровни концентрации товарного рынка:

- высокий - при  $70\% \leq CR_3 \leq 100\%$  или  $2000 \leq НИИ \leq 10000$ ;
- умеренный - при  $45\% \leq CR_3 < 70\%$  или  $1000 \leq НИИ < 2000$ ;
- низкий - при  $CR_3 < 45\%$  или  $НИИ < 1000$ .

Проведенные выше анализ показывает, что в географических границах Санкт-Петербурга рынки основных видов медицинских услуг как в рамках ОМС, так и в сфере ДМС и платных медицинских услуг являются низко концентрированными. В соответствии с п.7.2 Порядка проведения анализа состояния конкуренции на товарном рынке, утвержденного Приказом Федеральной антимонопольной службы России от 28.04.2010 N 220, низко концентрированными признаются рынки, для которых коэффициент рыночной концентрации CR3 не превышает  $< 45\%$ .

Признаки умеренной концентрации присутствуют только для рынка услуг скорой медицинской помощи в рамках ОМС (по значению ННІ).

Однако, как отмечалось выше, это не означает, что по специализированным видам медицинской помощи на локальных рынках отдельных районов города ситуация с конкуренцией в сфере услуг может быть менее благоприятной.

## **1.6. Барьеры входа на рынок**

В отличие от многих других рынков, рынки медицинских услуг имеют административные барьеры входа в виду наличия системы лицензирования.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 (ред. от 15.04.2013) "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")", лицензирование медицинской деятельности осуществляют следующие лицензирующие органы:

а) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в отношении:

медицинских и иных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

медицинских и иных организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, за исключением медицинских организаций, находящихся по состоянию на 1 января 2011 г. в муниципальной собственности, - по 31 декабря 2012 г. включительно;

медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

б) уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении:

медицинских и иных организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и находящихся по состоянию на 1 января 2011 г. в муниципальной собственности, медицинских и иных организаций муниципальной и частной систем здравоохранения, за исключением медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, - по 31 декабря 2012 г. включительно;

медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинских и иных организаций, осуществляющих деятельность по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, - с 1 января 2013 г.;

индивидуальных предпринимателей.

В то же время наличие большого количества получивших лицензию частных медицинских компаний, а также изменения в законодательстве, сделавшие выдаваемые лицензии бессрочными, указывают на то, что данные барьеры являются вполне преодолимыми для участников рынка.

При этом, однако, следует отметить, что оказание отдельных видов медицинских услуг может быть связано с необходимостью соблюдать дополнительные требования к оборудованию и помещениям клиники. Например, в соответствии с действующим законодательством, не допускается размещение рентгенодиагностического оборудования в помещениях, смежных с жилыми. Между тем большинство нежилых помещений, в которых располагаются коммерческие клиники, находятся в жилых домах. Данные

ограничения создают дополнительные трудности при выборе помещения и проектировании клиники<sup>22</sup>.

С точки зрения административного воздействия на участников рынка, развитию рынка, как утверждают некоторые эксперты, препятствует растущее число проверок со стороны контрольных органов. Только участников Ассоциации частных клиник Петербурга, работающей как медицинское СРО, имеют право проверять 15 организаций. Так, например, в 2014 году число плановых проверок со стороны Росстандарта было превышено, что явилось поводом для обращения в прокуратуру. Число внеплановых проверок на основании обращений и жалоб остается неограниченным<sup>23</sup>.

Деятельность медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, типовая форма которого утверждена приказом Минздрава России от 24.12.2014 № 1355н. Нормативной базой в сфере здравоохранения определены единые требования к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников, установлены единые условия оказания медицинской помощи для медицинских организаций разной формы собственности и ведомственной принадлежности.

К экономическим барьерам входа на рынок и развития бизнеса специалисты относят ряд негативных тенденций, связанных с непростой экономической ситуацией в стране: во-первых, рост курсов валют, ведущий к увеличению затрат на закупки реагентов, расходных материалов и оборудования, во-вторых — снижение уровня доходов населения, в-третьих — сокращение рынка ДМС.<sup>24</sup>

Также многие эксперты отмечают значительные начальные затраты, необходимые для открытия медицинской клиники.

Например, окупаемость стоматологического бизнеса специалисты бизнес-брокерской компании «Альтера Инвест» оценивают в срок до пяти лет. Покупка помещения для небольшой стоматологии (до трех кресел), ее ремонт и полное техническое оснащение обойдутся примерно в 1 млн. долларов. Для крупной сети необходима стоматология площадью от 200 кв. м со всем необходимым оборудованием, которое позволит предоставлять самый широкий спектр услуг.<sup>25</sup>

По другим оценкам, стоимость входа на рынок составляет от 3 млн. рублей за клинику экономкласса на два кабинета с компьютерным визиографом.<sup>26</sup>

Наконец, к проблемам развития рассматриваемых рынков платных медицинских услуг можно отнести большую долю теневого сектора, который, по приведенным выше данным, превышает 5% объема рынка. Недобросовестная конкуренция и демпинг со стороны «теневых» частных медицинских организаций и физических лиц, оказание неоформленных платных услуг персоналом государственных учреждений создают дополнительные трудности развития легального рынка медицинских услуг.

Определенные экономические препятствия развитию конкуренции на рынке платных медицинских услуг и ДМС создает активная деятельность в этой сфере государственных учреждений имеющих определенные конкурентные преимущества за счет бюджетного финансирования, в том числе, в части развития производственной базы — покупки оборудования, которое используется как для оказания бесплатной медицинской помощи в рамках государственных программ, так и для оказания платных услуг.

Эксперты отмечают также наличие дополнительных барьеров входа на рынки специализированных медицинских услуг.<sup>27</sup>

<sup>22</sup> <http://www.kommersant.ru/doc/2154582>

<sup>23</sup> [http://www.vademec.ru/news/2015/09/18/v\\_sankt\\_peterburge\\_vyros\\_obem\\_platnoy\\_meditinskoy\\_pomoshchi/](http://www.vademec.ru/news/2015/09/18/v_sankt_peterburge_vyros_obem_platnoy_meditinskoy_pomoshchi/)

<sup>24</sup> <http://www.acspb.ru/index.php/2010-03-16-09-18-34/2166-chastnye-kliniki-lechatsya-ot-krizisa>

<sup>25</sup> <http://expert.ru/northwest/2014/40/rotatsiya-stomatologov/>

<sup>26</sup> <http://www.kommersant.ru/doc/2154582>

<sup>27</sup> [http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak\\_sostavljajsja\\_rejting/](http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljajsja_rejting/)

Коммерческие медицинские организации нацелены в основном на диагностику и амбулаторную помощь. Стационарная помощь, особенно хирургическая, для них слишком затратна, так как для ее оказания необходимо иметь операционные залы, реанимацию, службу крови, службу медицинских газов, дорогостоящее оборудование. Но есть отдельные сегменты, где частная медицина развивается активно, например пластическая хирургия.

В сегментах оказания некоторых видов медицинских услуг препятствием является также отсутствие подготовленных специалистов.

В результате действия всех перечисленных факторов такие области медицины как, например, кардиохирургия, нейрохирургия, онкология остаются прерогативой государственной медицины.

Более активной конкуренции государственных и частных компаний в сфере ОМС, по всеобщему признанию, препятствует система тарифного регулирования в данной сфере.

Как отмечают представители частных медицинских организаций, деятельность в сфере ОМС не является для них прибыльной, хотя в некоторых случаях позволяет решать проблемы более эффективной загрузки дорогостоящего оборудования. Причиной является то, что в тарифе на эти медицинские услуги в рамках ОМС не предусмотрена инвестиционная составляющая и рентабельность, и средства, которые поступают за услуги, оказанные по ОМС, позволяют компенсировать только операционные издержки.

Большинство тарифов специалисты частных компаний считают экономически не обоснованными, соответственно многие виды медицинских услуги, могут принести только чистый убыток. В то же время, некоторые виды исследований (например, ЭКО) частные компании признают выгодными.<sup>28</sup>

Результатом такой ситуации является подавляющее «господство» государственных учреждений здравоохранения на рынках услуг ОМС.

## **1.7. Оценка состояния конкуренции на рынке**

Как показывают исследования и мнения экспертов, ситуация последних лет свидетельствует о развитии отношений конкуренции вследствие того, что государственные учреждения здравоохранения всё больше вовлечены в конкурентную борьбу как в рамках оказания платных услуг, так и в сфере ОМС; как с частными клиниками, так и между собой.

Анализ рынка платных медицинских услуг, проведенный экспертами при составлении Медицинского рейтинга-2016<sup>29</sup>, показал, что общей тенденцией развития структуры данного рынка является укрупнение формата и расширение профиля частных клиник, а также формирование сетей медучреждений.

Из-за нестабильной ситуации с рынка ушли некоторые мелкие участники, клиентопоток от них перераспределился, и в основном к лидерам рынка. В результате крупные сетевые игроки росли в 2015 году больше, чем рынок в целом. Отмечается также поглощение региональных медицинских клиник московскими компаниями.

Эксперты отмечали также обострение конкуренции между государственными и частными клиниками за пациентов, особенно в сфере ДМС. Страховщики стали чаще обращаться к госучреждениям, особенно при госпитализации в стационары: так как государственные медучреждения работают и в ОМС, это дает возможность оплачивать по страховке только дополнительные услуги.

В сфере ОМС конкурентная структура постепенно развивается в направлении увеличения количества и доли частных медицинских компаний, участвующих в программах ТФОМС, несмотря на сохраняющиеся проблемы с тарифным регулированием

---

<sup>28</sup> <http://www.avapeter.ru/about/news/kommersant-interview/>

<sup>29</sup> [http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak\\_sostavljalsja\\_rejting/](http://www.dp.ru/a/2016/06/29/Kak_sostavljalsja_rejting/)

данной сферы, снижающие стимулы для более активного входа на рынок негосударственных медицинских учреждений.

Специалисты также отмечают в качестве актуальной задачи развитие государственно-частного партнерства в первичной медико-санитарной помощи. Это обусловлено, в том числе, тем, что в Санкт-Петербурге идет массивное жилищное строительство, социальная инфраструктура новых микрорайонов не «успевает» за заселением жилых домов. Чтобы обеспечить доступность ПМСП в части выполнения требований СНиП 2.07.01-89 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений», предусматривающих доступность первичной медицинской помощи в радиусе 1000 метров от места проживания, необходимо развивать систему офисов врачей общей практики, в том числе, привлекая к оказанию данных услуг частные компании.

### **Краткие выводы**

Согласно проведенной оценке, основными проблемами развития конкуренции (факторами, ограничивающими конкуренцию) на рассматриваемых рынках услуг являются:

- 1) Неравные условия конкуренции государственных и негосударственных медицинских организаций на рынках платных медицинских услуг и ДМС.
- 2) Экономические проблемы входа негосударственных медицинских организаций на рынок услуг ОМС, в том числе, в части устанавливаемых органами власти тарифов.

### **Возможные меры по развитию конкуренции**

- 1) Проведение анализа ситуации на локальных рынках услуг первичной медико-санитарной помощи, рынков специальных видов медицинских услуг в сфере ОМС и разработка дифференцированных мер организационной, имущественной и налоговой поддержки входа негосударственных медицинских организаций на рынки с высоким уровнем концентрации.
- 2) Систематизация проблем участия частных медицинских компаний и индивидуальных предпринимателей в программе ОМС и разработка предложений по ее совершенствованию с учетом мнения негосударственных поставщиков медицинских услуг.
- 3) Проведение анализа и разработка мероприятий по регулированию деятельности государственных медицинских организаций в сфере предоставления платных медицинских услуг.
- 4) Организация профессиональной переподготовки и повышения квалификации для работников негосударственных медицинских организаций.

## **2. Показатели развития конкуренции и меры по развитию конкуренции на рынках медицинских услуг в Санкт-Петербурге для реализации Стандарта развития конкуренции на период 2017-2019 гг.**

Ниже представлены:

- 2.1. Расчет показателя, установленного Стандартом развития конкуренции.
- 2.2. Предложения по целевым показателям развития конкуренции для рынков медицинских услуг в Санкт-Петербурге на период 2017-2019 гг.
- 2.3. Предлагаемые меры по развитию конкуренции для включения в «Дорожную карту»

## 2.1. Расчет показателя, установленного Стандартом развития конкуренции

Стандарт развития конкуренции в субъектах Российской Федерации, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.09.2015 № 1738-р, устанавливает следующие мероприятия и целевые показатели для сферы медицины:

Рынок медицинских услуг	
Создание условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг	
включение негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций в реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования	доля затрат на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования: в 2015 году - не менее 6 процентов; в 2016 году - не менее 7 процентов; в 2017 году - не менее 8 процентов; в 2018 году - не менее 10 процентов

Согласно имеющимся оценкам экспертов, в 2015 году доля негосударственных медицинских организаций в общих расходах на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга составляла около 2 %. По данным Доклада о состоянии и развитии конкурентной среды на рынках товаров, работ и услуг Санкт-Петербурга, эта доля составляла в 2015 году 2,8 %.

В соответствии с территориальной программой ОМС на 2016 г. (с корректировками по состоянию на 01.07.2016 года), по данным ТФОМС Санкт-Петербурга, на долю медицинских организаций частной и иных форм собственности (организационно-правовых форм) приходится **3,06 %** объемов финансирования медицинской помощи по ОМС.

## 2.2. Предложения по целевым показателям развития конкуренции для рынков медицинских услуг в Санкт-Петербурге на период 2017-2019 гг.

Проект Предложений в перечень целевых показателей эффективности реализации Плана мероприятий («дорожной карты») по улучшению условий ведения бизнеса в Санкт-Петербурге на 2015-2017 годы, представленный Комитетом развития предпринимательства и потребительского рынка, содержит следующий показатель развития конкуренции для рынка медицинских услуг:

2.4. Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг					
Проблема: недостаточная интегрированность частных негосударственных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования населения, нехватка медицинского персонала и недостаточный уровень доступности и качества медицинских услуг населению					
		Базовое значение (2015)	Целевое значение (2016)	Целевое значение (2017)	
2.4.1	обеспеченность населения врачами, в том числе, с учетом увеличения количества частных медицинских	?	42,1	42,1	КЗ, АР

	организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (количество врачей на 10 тыс. населения)				
2.4.2	доля обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, от общего числа зарегистрированных обращений	?	0,10 процент ов	0,09 проценто в	КЗ, АР
2.4.3	доля застрахованных граждан в Санкт-Петербурге, прошедших диспансеризацию (первый этап) в негосударственных медицинских организациях (процентов от общего числа застрахованных граждан в Санкт-Петербурге, прошедших первый этап диспансеризации)	?	0,4 процент а	0,5 процента	КЗ, АР

Однако данные показатели (за исключением, отчасти, показателя 3.4.3) характеризуют не состояние и развитие конкуренции, а состояние развития сферы медицинских услуг и качество их оказания.

Исходя из выявленных при анализе особенностей структуры и состояния конкуренции на рынках медицинских услуг в Санкт-Петербурге предлагается использовать для этих рынков следующую систему показателей развития конкуренции (Таблица 26):

Таблица 26

Предлагаемые показатели развития конкуренции для рынков медицинских в Санкт-Петербурге

	Значение в 2015 г.	2017 г.	2019 г.
<b>Индикативные показатели</b>			
Доля трех крупнейших медицинских организаций на рынке услуг первичной медицинской помощи ОМС	8,31 %	до 8 %	до 7 %
Доля трех крупнейших медицинских организаций на рынке услуг в условиях стационаров ОМС	14,74 %	до 15 %	до 15%
Доля трех крупнейших медицинских организаций на рынке услуг скорой помощи ОМС	43,45 %	до 43 %	до 43 %
<b>Целевые показатели</b>			
Доля негосударственных медицинских организаций в общем количестве организаций, оказывающих медицинскую помощь по ОМС	38,44 %	45 %	48 %

Доля затрат на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования	3,06	8 %	10 %
---	------	-----	------

### 2.3. Предлагаемые меры по развитию конкуренции для включения в «Дорожную карту»

Действующая редакция «Дорожной карты» (раздел 5 «Развитие конкуренции» Плана мероприятий ("дорожной карты") по улучшению условий ведения бизнеса в Санкт-Петербурге на 2015-2017 годы, утвержденного распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2015 N 33-рп, в редакции распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 02.12.2015 N 73-рп) содержит следующие мероприятия по развитию конкуренции в сферах, связанных с медициной:

5.2.2	Создание условий для организации проведения независимой оценки качества услуг медицинских организаций	КЗ	2015-2017 гг.
5.2.3	Подготовка предложений по внесению изменений в Федеральный закон N 44-ФЗ в части, касающейся установления дополнительных требований к отбору участников закупки лекарственных средств у фармацевтических предприятий по территориальному принципу	КППИ, КГЗ, КЗ	30.01.2016
5.2.4	Подготовка предложений о возможности оказания поддержки инвесторов на рынке производства изделий медицинской техники	КППИ, КИ, КЗ	01.02.2016

26.08.2016 г. Комитетом по развитию предпринимательства и потребительского рынка был направлен исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга проект Дорожной карты, содержащий раздел 5.2.4 «Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг», в котором воспроизводятся и дополняются указанные выше меры. Ниже в Таблице 27 представлены предложения по корректировке и дополнению данного проекта по итогам проведенного мониторинга.

Таблица 27

**Предложения по корректировке и дополнению проекта «Дорожной карты»**  
(предложения представлены в виде поправок и дополнений **(жирным шрифтом)**  
в имеющийся проект «Дорожной карты»)

	5.2.4. Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг		
5.2.4.1	Создание условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг, в том числе:	КЗ	2016-2017 гг.
5.2.4.1.2	Создание условий для организации проведения	КЗ	2015-2017



	независимой оценки качества услуг медицинских организаций <b>в целях предотвращения недобросовестной конкуренции между участниками рынка за счет снижения качества услуг</b>		гг.
	<i>Пп. 5.2.4.1.3 – 5.2.4.3 предлагается исключить как не имеющие отношения к содействию развитию конкуренции:</i>		
5.2.4.1.3	<i>Повышение доступности и качества медицинской помощи для населения Санкт-Петербурга</i>	КЗ, АР	2016-2017 гг.
5.2.4.2	<i>Подготовка предложений по внесению изменений в Федеральный закон № 44-ФЗ в части, касающейся установления дополнительных требований к отбору участников закупки лекарственных средств у фармацевтических предприятий по территориальному принципу</i>	КППИ, КГЗ, КЗ	2016-2017 гг.
5.2.4.3	<i>Подготовка предложений о возможности оказания поддержки инвесторов на рынке производства изделий медицинской техники</i>	КППИ, КИ, КЗ	2016-2017 гг.
<b>5.2.4.4</b>	<b>Проведение анализа ситуации на локальных рынках услуг первичной медико-санитарной помощи, рынков специальных видов медицинских услуг в сфере ОМС и разработка дифференцированных мер организационной, имущественной и налоговой поддержки входа негосударственных медицинских организаций на рынки с высоким уровнем концентрации</b>	<b>КЗ</b>	<b>2017</b>
5.2.4.5	<b>Систематизация проблем участия частных медицинских компаний и индивидуальных предпринимателей в программе ОМС и разработка предложений по ее совершенствованию с учетом мнения негосударственных поставщиков медицинских услуг</b>	<b>КЗ</b>	<b>2016 - 2017</b>
5.2.4.6	<b>Проведение анализа и разработка мероприятий по регулированию деятельности государственных медицинских организаций в сфере предоставления платных медицинских услуг</b>	<b>КЗ</b>	<b>2017</b>
5.2.4.7	<b>Организация профессиональной переподготовки и повышения квалификации для работников негосударственных медицинских организаций</b>	<b>КЗ КО</b>	<b>2016-2019</b>