Негосударственное образовательное учреждение высшего образования

Московский технологический институт

Выпускная квалификационная работа

по программе дополнительного профессионального образования

«Мастер делового администрирования - Master of Business Administration (MBA)»

Наименование программы дополнительного профессионального образования в соответствии с договором

Допущена к защите
Проректор по ДПО НОУ ВПО МТИ «ВТУ»

_____ Ядова Е.Н.

« ____» _____ 2015г.

на тему:

«Разработка бизнес - плана открытия семейной клиники в городе Балашиха»

Слушатель **Тверитинова Ольга Михайловна**

Ф.И.О. (полностью) (подпись)

Научный руководитель **Федяков Михаил Иванович** **К.и.н., Ph.D.**

Ф.И.О. (полностью) (подпись) ученая степень, звание

Работа допущена к защите _____ 2015г.

2015 г.

г. Москва

Содержание

Аннотация.....5
Введение..... 6
Глава 1. Теоретические подходы к бизнес-планированию в системе здравоохранения.....10
1.1. Факторы убыточности бизнес-проектов в сфере здравоохранения.....10
1.2. Бизнес-планирование.....14
Глава 2. Маркетинговый анализ. Маркетинговая стратегия.....17
2.1. Обзор ситуации на рынке медицинских услуг.....17
2.2. Рынок медицинских услуг: объем, структура.....24
2.3. Сегментация рынка платных медицинских услуг.....31
2.4. Эксклюзивные услуги в сегменте платной медицинской помощи.....35
2.5. Рынок потребителей.....40
2.6. Рынок медицинских услуг в г. Балашихе.....56
Глава 3. Производственный план.....63
Глава 4. Риски (виды рисков. Расчет финансовых рисков в первый год).....65
Глава 5. Финансовый план бизнес - проекта по открытию частной медицинской семейной клиники.....67
5.1. Бюджет доходов и расходов.....67
5.2. Бюджет движения денежных средств.....70
5.3. NPV.....74
Заключение.....77
Список литературы.....79
Приложения.....81
Приложение 1. Бизнес-план……..82
Приложение 2. Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг в частном секторе.....96
Приложение 3. Наличие и наполнение полисов ДМС в семье.....97
Приложение 4. Финансовая модель предприятия……..98

Рисунки:

Рис.1. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России в 2005-2015гг., млрд руб., % стр. 24.
Рис.2. Динамика объема легального рынка платных медицинских услуг в России, 2005-2015гг., млрд руб. стр. 26.
Рис.3. Динамика объема рынка ДМС в России, 2005-2015гг., млрд руб. стр. 29.
Рис.4. Структура рынка платных медицинских услуг по крупным городам, % стр. 31.
Рис.5. Структура рынка платных медицинских услуг по регионам, % стр. 31.
Рис.6. Структура рынка платных медицинских услуг по специализации (в стоимостном выражении), % стр. 32.
Рис.7. Виды медицинских услуг, которыми респонденты пользовались лично в российских медучреждениях, 2010г., март 2012г. - март 2013г., % от общего количества опрошенных стр. 33.
Рис.8. Формы медицинского обслуживания, которыми пользовались респонденты и члены их семей, 2010г., март 2012г. - март 2013г., % от общего количества опрошенных стр. 40.
Рис.9. Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг в частном секторе стр. 80.
Рис.10. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медучреждениях, 2010г., март 2012 – март 2013г., % от общего количества опрошенных, пользовавшихся услугами частных медучреждений стр. 44
Рис.11. Средние расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. стр. 46.
Рис.12. Средние расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. стр. 47
Рис. 13. Наличие и наполнение полисов ДМС в семье, % от общего количества опрошенных стр. 81
Рис.14. Средние расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. стр. 48
Рис.15. Средние расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. стр. 49
Рис.16. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. стр. 51
Рис.17. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. стр. 52
Рис.18. Виды годичных программ прикрепления к клинике, используемые респондентами или членами их семей, % от общего количества опрошенных стр. 53
Рис.19. Средние расходы семей респондентов на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. стр. 54

Рис. 20. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. стр. 55

Таблицы:

Таблица 1. Объем платных медицинских услуг населению (данные Федеральной службы государственной статистики). Стр. 23.
Таблица 2. Медицинские услуги, которыми пользовались респонденты и члены их семей в зависимости от места проживания опрошенных, март 2012г. - март 2013г., % от количества опрошенных, проживающих в соответствующей географической зоне стр. 42
Таблица 3. Медицинские услуги, которыми пользовались респонденты и члены их семей в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, март 2012 – март 2013г., % от количества опрошенных, имеющих соответствующий уровень дохода стр. 43
Таблица 4. Расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги стр. 45
Таблица 5. Расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги стр. 48.
Таблица 6. Расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги стр. 50.
Таблица 7. Расходы семей респондентов на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги стр. 53

Аннотация

Исследовательская работа представляет собой разработанный на основе статистических данных, с использованием научных методов и соответствующего инструментария бизнес-план по открытию в Подмосковье медицинской клиники. Структура и содержание бизнес-плана соответствуют стандартам, применяемым в данной области.

Каждая стадия бизнес-плана аргументирована и основана на глубоком и всестороннем анализе практики создания подобных учреждений. Финансово-экономические расчеты предусматривают несколько вариантов развития событий, пессимистичный и оптимистичный, что позволяет, во-первых, в режиме реального времени вносить коррективы и оптимизировать свои действия, а, во-вторых, рассматривать данный бизнес-план как конкретный инструмент для действия. Другими словами, исследование, основанное на теоретических и практических исследованиях, носит прикладной характер. Кроме того, оно может быть взято за образец при разработке и создании бизнес-планов для предприятий в сфере услуг.

Во введении обосновывается актуальность работы, указаны объект, предмет, цель, задачи и методы исследования.

В первой главе, носящей теоретический характер, рассматриваются факторы убыточности частных предприятий в системе здравоохранения.

Во второй главе проводится глубокий и всесторонний анализ рынка медицинских услуг, составляет портрет потребителя, анализируются сильные и слабые стороны будущего предприятия и его конкурентов.

В третьей главе представлен производственный план предприятия.

В четвертой главе содержится оценка рисков предприятия на первый год.

В пятой главе представлен финансовый бизнес-план предприятия.

В заключении делаются основные выводы и даются практические рекомендации относительно реализации бизнес-плана по открытию частной медицинской клиники.

Список использованных источников содержит 25 наименований, в том числе: книги - 20, статьи 3, интернет ресурсы - 1.

В приложения вынесены непосредственно бизнес-план, статистические данные о портрете потребителя частных медицинских услуг, график наличия и наполнения полисов ДМС, данные по финансовой модели клиники.

Введение

Актуальность ВКР. Современное развитие мирового и российского общества указывает на важное значение охраны здоровья. Озабоченность передовых государств в этом направлении отражается в соответствующих расходах на здравоохранение, которые порой составляют от 7 до 9 % годового бюджета и уступают по масштабам лишь затратам на национальную оборону [9, 233]. Общество и правительства этих государств едины во мнении, что суммарный потенциал здоровья - это составная часть общего богатства страны, и поэтому его необходимо рассматривать как экономическую категорию в сфере производства материальных благ. В соответствии с данным подходом разрабатывается государственная политика охраны и восстановления здоровья населения.

Сегодня в мире используются три организационно-экономические модели здравоохранения:

1. Государственно-бюджетная, где оплата услуг происходит за счет налоговых поступлений в государственный бюджет, через осуществление государственных программ медицинского обслуживания (Англия, Италия, Дания, Ирландия);
2. Социально-страховая, здесь финансирование осуществляется за счет бюджета, а также взносов работодателей и самих работников через страховые фонды (Франция, Бельгия, Австрия, Япония, Германия, Нидерланды);
3. Платная, финансирование медицинских услуг происходит за счет личных средств населения и средств предприятий (США) [20, 73].

Населению современной России услуги сферы здравоохранения предлагают два различных по величине и значимости сектора: традиционный - давно состоявшийся государственный, занимающий большую часть рынка, и новый - развивающийся коммерческий сектор медицинских услуг, определяемый как медицинский бизнес; таким образом, рыночные отношения проникли и в российское здравоохранение. Однако становление рыночных отношений в медицине происходит стихийно, а не на основе научно обоснованной государственной, региональной, муниципальной здравоохранительных политик [17, 166].

В настоящее время российский медицинский бизнес, несмотря на существующие ограничения развития в качестве новой подструктуры рынка, успел закрепить в сознании общества способность качественно удовлетворять значительную часть спроса на медицинские услуги, особенно в элитном и среднем слоях населения. Он практически полностью

удовлетворяет спрос потребителей в таких направлениях медицины, как диагностика, пластическая хирургия, стоматология, репродуктология, реабилитация, косметология и т.д. Очевидно, что перевод спроса наиболее обеспеченной части населения на указанные выше услуги в систему коммерческого здравоохранения в большей степени разгрузит лечебно-профилактические учреждения бюджетного уровня, где государственные дотации давно не решают всех проблем, стоящих перед отраслью.

Учитывая сказанное выше, необходимо заметить, что медицинский бизнес при удачном развитии может стать тем авангардом, который выведет за собой российское здравоохранение из стагнирующего состояния. Основанием для такого заявления являются те положительные качества современного предпринимательства, которых порой недостает российской медицине: это и способность применения необходимой гибкости в рыночной экономике, и быстрое внедрение научных достижений, и расширение сети современных ЛПУ (лечебно-профилактических услуг), и реальная помощь государству через налаживание конкуренции в борьбе с отраслевым и региональным монополизмом, и удовлетворение рынка товарами и услугами [4, 20].

Кейс стори

Разработка бизнес-плана для частной медицинской клиники интересна по ряду аспектов. Во-первых, планирование, разработка и запуск предприятия по оказанию медицинских услуг позволяет применить самый широкий спектр финансовых инструментов в области, которая до сих пор ассоциировалась с финансами весьма опосредованно.

Во-вторых, учитывая, что зачастую объекты частной медицинской практики создавались на основе активного применения знаний в области медицины, а не управления, то эксперимент, в котором знания из области медицины носят второстепенный характер, а решающим фактором является грамотное управление проектом, имеет не то только практический, но теоретический интерес.

Сама специфика предоставления услуг населению диктует определенный подход к оценке эффективности инвестиционного проекта и его рентабельности. При этом условия небольшого подмосковного города позволяют оптимально смоделировать варианты развития нового предприятия и оценить его конкурентоспособность.

Таким образом, в рамках одного бизнес-проекта, с учетом теоретических и практических методов и инструментов делового администрирования, реализуется модель предприятия, в котором эффективность определяется не содержательной стороной идеи, а организационными аспектами.

Ключевым ограничением внедрения бизнес-проекта является динамично меняющаяся среда, однако при разработке проекта все риски (5п) были учтены.

Объект ВКР – частная медицинская клиника.

Предмет ВКР – бизнес планирование и старт апп.

Цель ВКР - разработать бизнес-план открытия семейной клиники в Подмосковье (г. Балашиха) на основе полномасштабного анализа условий и факторов, влияющих на успешное развитие и функционирование организуемого предприятия.

Задачи ВКР:

- подбор и анализ литературы по разработке бизнес планирования;

- провести анализ внешней среды и конкурентной среды (государственные клиники, частные клиники);

- осуществить анализ потребителей (количество потенциальных потребителей в городе Балашиха; потенциальная сумма, которую готов потребитель затратить на лечение, востребованные направления медицинского обслуживания);

- произвести анализ расходов, связанных с открытием клиники (закупка помещения, стоимость оборудования (покупка в собственность, приобретение по договору лизинга), мебель, персонал (перечень специалистов, оплата труда);

- разработать рекомендации относительно:

- места расположения клиники;
- выбора направлений деятельности клиники.
- финансовой целесообразности открытия бизнеса и его выходе на самоокупаемость.

Необходимо учитывать, что разработка бизнес-проекта направлена на рассмотрение и оценку его потенциальным инвестором для принятия решения о вложении в данный проект финансовых средств, а также создание инструмента для развития бизнеса.

Таким образом, на основании проведенного анализа должен быть сделан вывод о целесообразности/нецелесообразности вложения финансовых средств, а также перспективности открытия частной семейной клиники в г. Балашиха.

Методы сбора информации, используемые в исследовании (интервью и опросы; регистрация (наблюдение); экспертная оценка) продиктованы необходимостью сбора практической информации, для последующего анализа.

Финансовый анализ (бюджет доходов и расходов, бюджет движения средств) позволяет оценить рентабельность проекта, сроки его окупаемости, а также степень влияния рисков на развитие проекта в положительную или отрицательную сторону.

Глава 1. Теоретические подходы к бизнес-планированию в системе здравоохранения

1.1. Факторы убыточности бизнес-проектов в сфере здравоохранения

Статистика свидетельствует о том, что около 60 % открывшихся клиник закрывается в течение полутора первых лет своего функционирования. Причины провала бизнес-проектов могут быть различными, например, в результате отсутствия четкого понимания бизнес-задач, недостатка кадров, финансовых проблем, однако все разнообразные ошибки могут быть сведены к трем основным, которые необходимо рассмотреть более подробно.

Ошибка 1: единственная цель организации и реализации проекта - прибыль.

Встречается мнение о том, что созданная клиника может окупиться за 2-3 года, принося прибыль более 50 % каждый год. Однако на практике оказывается, что если и бывают где-то клиники с такой прибыльностью, то это или действительно уникальный проект, заслуживший такую рентабельность за его уникальные свойства, услуги, либо это просто незаконное ведение бизнеса. Практика показывает, что добиться уровня окупаемости клиники, действуя в рамках правового поля, за пару-тройку лет практически нереально. При нормальном ведении бизнеса и умеренном налоговом планировании, фактическая рентабельность составляет порядка 20 %.

Это объясняется тем фактором, что сфера медицинской деятельности чрезвычайно сложная дисциплина с позиции организации бизнеса, которая требует знаний специфического характер.

В качестве руководителей клиник и их владельцев в подавляющем большинстве выступают врачи, которые вышли, как правило, из государственной медицины в самостоятельное плавание для обретения независимости. Если под независимостью вкладывается только финансовая сторона проблемы, то работа такого медицинского предприятия будет осуществляться проблемно, в конце концов, такой проект может стать вообще нерентабельным. В стремлении только лишь заработать, организаторы клиники обрекают ее на провал, поскольку жадность в здравоохранении, да и в любом другом деле, нельзя закладывать в основу организации всего предприятия.

Ошибка 2: отсутствие четкого бизнес-плана и слаженной команды.

Как правило, врач, «освободившийся» от былого руководства сверху относится к новым административным функциям достаточно поверхностно, при этом зачастую руководство новой клиники испытывает сильный дефицит знаний и умений в сфере управления, в особенности в области финансового планирования. Такой подход ведет к построению бизнеса без грамотно

сформулированного бизнес-плана. При организации дела не планируются риски, угрозы, которые профессиональным управленцем были бы учтены. Не учитываются преимущества клиники и возможность ценообразования, а система скидок планируется с установкой на то, что только этот фактор и может привлечь внимание клиентов.

Упрощенное отношение и недостаточность знаний ведут к недооценке финансовых рисков. Более того, учитывая, что для работы с финансами необходимо привлекать профессионалов, по крайней мере, перед тем, как открыть клинику необходимо провести хотя бы планирование с этой позиции, поскольку объема знаний врача здесь явно не хватит.

Из этого следует продолжение ошибки. Сфера управления персоналом и маркетинг услуг клиники так же нуждаются в профессиональном подходе, поскольку конкурирующие предприятия данные аспекты уже наладили. Крайне важно организовать эффективную команду медицинского персонала (люди, оказывающие клинике административные услуги могут быть найдены в рамках аутсорсинга). Очевидно, что участие самого врача-руководителя в значительной степени увеличит шансы на выживание команды, однако руководитель не может физически находиться ежечасно в клинике, поэтому такие аспекты как диалог с пациентом, взаимоотношение с контрагентами, которые проходят за спиной руководства, должны основываться на искреннем отношении к бизнесу, заинтересованности в результатах работы клиники, ее деловой репутации. Должен быть задействован эффект сквозного маркетинга, когда каждый член трудового коллектива осознает свою роль, планирует и оценивает результаты свои и группы, видя общую для коллектива цель, зная к чему он и вся группа должны стремиться.

Для этого на этапе подбора персонала необходимо ориентироваться на людей, для которых нематериальная сторона мотивации играет значительную роль (чем больше, тем лучше), для которых проявление человечности, сердечное отношение к делу, искренне желание помогать, сопереживание – это неотъемлемая часть их жизни и условие удовлетворенности работой.

В ситуации, когда нанимаемый специалист заинтересован в деньгах, приемлем вариант выстраивания партнерских отношений, когда работник финансово привязан не только к своей заработной плате, но и к общему результату работы клиники в целом (например, акционерная форма медицинской клиники позволяет оформить миноритарный статус для таких работников). Еще одним инструментом выстраивания бизнеса в системе здравоохранении, являются, как ни странно, дружеские и родственные контакты. Существует множество примеров организации успешных клиник в родственной среде.

Ошибка 3: узкоклинический опыт врача, организующего клинику, приводит к отсутствию четкого позиционирования клиники на рынке медицинских услуг. при совершении этой ошибки, руководитель опирается на технологический подход, упуская ценностный. В результате применения такого подхода ценообразование отталкивается от произведенных затрат, а не от полезности для пациентов клиники; отсутствует внятная позиция клиники на рынке (руководство копирует управленческие и финансовые решения каких-то других, успешных или относительно успешных, а может быть, только внешне успешных клиник). В результате применения такого подхода к организации бизнеса, клиника не имеет своего имиджа, она не ориентирована на какую-то конкретную аудиторию, поэтому и не имеет никакой аудитории.

Если клиника и ее деятельность как таковая должна быть понятна, прежде всего, пациентам, а не работающим в ней специалистам, соответственно, на первое место необходимо ставить миссию, которая связана с основной целью. При этом миссия клиники не должна быть связана с деньгами, поскольку это не финансовое учреждение, приносящее клиентам прибыль. Миссия и цель клиники зачастую становятся краеугольным камнем, вызывающим сложности в переоценке врачом своей позиции: с чисто мануальной, технологической к видению бизнеса снаружи, глазами пациента, пониманию особой роли медицинской помощи, что деятельность врача дает пациенту.

Очертив ключевые ошибки, характеризующие неуспешные бизнес-проекты, обратимся к ряду ошибок, которые совершаются при организации бизнеса в области здравоохранения.

Желание руководителя самостоятельно решать все задачи и все делать своими руками неизбежно приводит к снижению эффективности работы клиники.

Применительно к обслуживающему персоналу следует учитывать, что затраты на каждого дополнительного сотрудника очень высоки, т.е. прием на работу каждого дополнительного работника прямо снижает доход клиники. Решением данной проблемы может стать аутсорсинг, позволяющий использовать чужие рабочие и интеллектуальные ресурсы.

Для передачи на аутсорсинг можно направить такие области деятельности как ведение бухгалтерского учета, поддержку компьютеров, создание и обслуживание сайта в сети Интернет, уборку помещений.

При таком подходе клиника получает услуги более высокого качества, поскольку они выполняются профессионалами, а также уменьшает свои затраты, поскольку непосредственное оказание услуги занимает меньше времени.

Аренда помещения под клинику также может быть рассмотрена как фактор, который снижает эффективность работы клиники.

Если сравнивать выплаты по кредиту, взятому на приобретение помещения в собственность с выплатой арендных платежей, то можно сделать вывод, что аренда проигрывает по многим параметрам.

Если кредит оформляется на заранее оговоренный срок, при этом выплаты по телу кредита и процентам прозрачны, а после выплаты кредита помещение становится собственностью покупателя, т.е. им можно не только пользоваться и владеть, но и распоряжаться по своему усмотрению, например, сдать в аренду, если клиника по каким-то причинам не будет приносить дохода, то в ситуации с арендой помещения арендатор выплачивает цену, установленную арендодателем, а после периода длительных выплат может оказаться на улице, потому что арендодатель решил использовать помещение по своему усмотрению или продать его. Сложность заключается не только в том, что при трате приблизительно такой же суммы клиника может оказаться без помещения, но и в том, что смена помещения приведет к потере клиентуры, лояльность и приверженность которой нарабатывалась в течение долгого времени.

Отсутствие финансовой «подушки безопасности» касается финансового планирования и направлено на страхование деятельности клиники в непредвиденных ситуациях - аварии канализации, увольнении администратора, наложении штрафа из-за бухгалтерской ошибки, ремонта теплотрассы перед входом в клинику и многих других событий, которые нельзя предвидеть заранее. Подобные события увеличат расходы и сократят число посетителей, при этом они не могут быть компенсированы высокими ценами, поскольку это приведет к оттоку клиентов.

Заложенная изначально в цену некоторая страховая сумма, «подушка безопасности» позволяет клинике справиться с неприятной ситуацией с минимальными затратами, не затрагивая интересы клиентов.

Ценовые игры с пациентами. Ценовая игра заключается в том, что клиенту по телефону называют минимальные цены, а после лечения выставляется счет совсем на другую сумму, при этом пациент считает, что его обманули.

Для того, чтобы избежать неприятностей, работа по телефону должна быть грамотно выстроена. Администратор по телефону может назвать только минимальную цену за оказываемые услуги, добавив, что конечная стоимость будет зависеть от конкретной ситуации. При посещении врача пациенту предлагаются различные варианты лечения его клинического

случая с обязательным объяснением преимуществ и недостатков каждого из них, в результате чего сам пациент делает выбор способа лечения и несет ответственность за его стоимость. При такой организации работы репутация клиники будет вызывать доверие.

В качестве фактора риска можно расценивать пассивное отношение к пациенту.

Зачастую сотрудники клиники рассматривают обращение человека к их услугам как разовое и независимое, однако это глубокое заблуждение.

Пациенты хотят, чтобы врач заботился и, условно говоря, «думал за него». Это значит, что инициатива будущих посещений должна исходить от клиники. При первом посещении определяется врач, закрепляемый за пациентом (так называемый, «семейный врач»), который впоследствии направляет весь ход лечения.

Для активного посещения пациентом клиники, он обеспечивается информационными материалами, ему рекомендуются те или иные процедуры. Такая же работа проводится с членами его семьи.

Подобная практика многие годы существует на Западе, где пациенты получают регулярные открытки-приглашения, они приходят в дни специальных семейных посещений, для них заводятся специальные «семейные» счета для оплаты услуг.

Если в стандартной клинике пациент безлик, то в семейной клинике он чувствует себя желанным: здесь его называют по имени, помнят его даты и причины обращений, врач следит за динамикой состояния здоровья, рекомендуя те или иные процедуры, опираясь на индивидуальные особенности человека.

По статистике, пациент семейной клиники крайне редко обращается в другое медицинское учреждение. Поэтому при организации семейной клиники должны учитываться не только материальные и технические затраты, но и формирование нематериальной стороны проекта, которая окупится постоянным потоком пациентов в течение многих лет.

Таким образом, перечисленные ошибки и факторы могут повысить риск банкротства нового проекта в области здравоохранения и должны быть учтены в планировании организации клиники.

1.2. Бизнес-планирование

Стандарты к бизнес-планированию имеют важное методологическое и прикладное функциональное значение, поскольку позволяют структурировать имеющуюся информацию в некий общий концепт, а также оформить ее в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Существует ряд стандартов бизнес планирования, применяемых в различных сферах, например, ЕБРР (финансирует проекты в агропромышленном комплексе, туризме, муниципальной сфере, недвижимости, энергоэффективности, обрабатывающей промышленности, финансовом секторе и др.); KPMG (стандарт, разработанный международной аудиторской компанией), Tacis (экономическое содействие развитию в странах СНГ), UNIDO (разработан ООН для промышленного развития), стандарт Правительства РФ.

Все стандарты придерживаются определенной схемы, которая включает в себя отдельные части, позволяющие сделать предварительные выводы о планируемом предприятии. Рассмотрим эти структурные компоненты.

В резюме и введении дается информация, позволяющая получить ясное представление об общих условиях и бизнес-окружении проекта. Сюда включается вся основная информация, ключевые показатели и цифры (см. Приложение 1).

Во введении могут быть использованы ссылки на более подробную информацию в других главах бизнес-плана.

Введение дает ясное понимания взглядов, миссии и стратегических целей компании.

Раздел бизнес-плана «Информация о компании» содержит всю необходимую информацию об организационной структуре компании.

Основные цифры дают четкое понимание о размере компании, количестве сотрудников, их возрастной структуре и т.п.

Раздел бизнес-плана «Описание продуктов и услуг» должен включать информацию обо всех прошлых, настоящих и будущих услугах и продуктах компании, позволяя сделать вывод о том, что компания может успешно конкурировать.

Раздел маркетингового анализа включает все необходимые данные о рынке (объем рынка, доли основных игроков, информацию о потенциальных клиентах).

В качестве положительного фактора рассматривается наличие обзора потенциала рынка.

По-возможности этот раздел бизнес-плана должен включать анализ позиции компании на рынке, ее долю и перспективы.

Также здесь должен быть представлен перечень потенциальных клиентов.

В описании рынка должны быть включены возможные риски и перспективы.

Раздел бизнес-плана «Маркетинговая стратегия» дает четкое представление об основных направлениях маркетинговой активности (например, о специализации).

Маркетинговая стратегия соответствует общему видению, стратегии и целям компании.

Через маркетинговую стратегию станет видно, в каком сегменте рынка действует компания, кто ее потенциальный клиент.

Необходимо представить информацию о прошлых, настоящих и будущих маркетинговых ходах.

В организационном плане отражается роль каждого члена команды. Здесь отражены все функции и процессы, а также вклад человеческих ресурсов в реализацию проекта.

В разделе бизнес-плана «Производственный план», свидетельствующем об активной стратегии реализации, представлена информация о фазах, шагах и основных мероприятиях в рамках реализации проекта. Данный раздел должен содержать основные параметры проекта (время реализации, расходы, доходы, производственные циклы и т.д.).

В финансовом плане содержится информация об инвестициях, схема финансирования, информация о доходах по проекту, прогнозные формы финансовой отчетности.

Финансовая часть бизнес-плана показывает основательность финансовой концепции и инвестиционного планирования.

В разделе анализа рисков содержится четко структурированный перечень возможных рисков проекта, которые оцениваются с позиции их возможного возникновения и последствий.

В анализе должна быть представлена информация о том, как возможно минимизировать рассматриваемые риски, и о мерах предотвращения.

В свете сказанного, представляется целесообразным включить в бизнес-проект такие части как маркетинговый анализ, маркетинговая стратегия, организационный план, финансовый план и анализ рисков, поскольку данные разделы позволят инвестору сформировать представление о перспективности компании, ее конкурентоспособности, возможности управлять (минимизировать или преодолевать) риски, а также сделать выводы о перспективах ее рентабельности.

Информация о компании представлена быть не может, поскольку это новый проект, который только будет реализовываться, т.е. ни прошлый маркетинговый опыт, практика функционирования на рынке пока отсутствуют, кроме того подробное описание продукта (услуги) также не целесообразно, поскольку требования к качеству услуг в системе здравоохранения закреплены законодательно и подтверждаются специальными документами (лицензией).

Глава 2. Маркетинговый анализ. Маркетинговая стратегия

2.1. Обзор ситуации на рынке медицинских услуг

Несмотря на отдельные положительные аспекты развития частных инициатив на современном этапе, вместе с тем становление медицинского бизнеса в России происходит со многими трудностями, и это несмотря на очевидность и значимость практических выгод от его скорейшего развития [6, 10]. В качестве подтверждения сказанного необходимо рассмотреть в общих чертах положение дел на рынке медицинских услуг, где можно отметить некоторые социально-экономические причины, тормозящие процесс развития рынка, и выделить наметившиеся или уже реализуемые положительные тенденции.

Общее положение дел в российской медицинской отрасли было охарактеризовано в Докладе Госсовета РФ по вопросам, касающимся охраны здоровья населения в стране (октябрь 2013 г.): из российских детей здоровы только 32,1%; средняя продолжительность жизни населения России на 12 лет меньше, чем в США, и на 5 лет меньше, чем в Китае, а детская смертность в России в 1,5-2 раза выше, чем в экономически развитых странах Европы и мира [4, 65].

Каждый средний россиянин тратит на покупку медицинских услуг в среднем намного меньше, чем европеец. Только 21% респондентов исследования Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) заявили, что имеют возможность пользоваться платными медицинскими услугами, 37% готовы платить в случае крайней необходимости и 38% не имеют такой возможности вообще [23, 14-15].

Основные фонды учреждений здравоохранения, требующие капитального обновления, в среднем составляют 58,5%. В неудовлетворительном состоянии находится вся первичная медико-санитарная помощь страны (особенно это заметно в муниципальном секторе здравоохранения), дефицит кадров парализовал как первичное звено, так и экстренные медицинские службы, - таким образом, государственные гарантии бесплатной медицинской помощи во многом приняли декларативный характер.

Однако в указанных выше негативных моментах есть и положительное зерно: ведь слабое материально-техническое вооружение отрасли, невозможность предоставления ею многих новых видов услуг на бесплатной основе, появление передовых зарубежных медицинских технологий, позволяющих производить услуги и медикаменты, во много раз превосходящие по своей лечебной эффективности отечественные, повлекли за собой

становление в нашей стране рынка медицинских услуг, который начинает осваиваться населением и поэтому еще не до конца сформирован [6, 10]. Государственный сектор пока удерживает крупный сегмент этого рынка из-за низкой платежеспособности основной массы населения нашей страны. Но как конкурент на рынке медицинских услуг государственный сектор достаточно слаб, что оказывает негативное влияние и на становление медицинского бизнеса: ведь для развития бизнеса любой категории, согласно экономическим учениям, необходима питательная среда, которую в состоянии предоставить регулируемый рынок со свободной конкуренцией. Очевидно, что для исправления существующего положения дел разумно направить векторы развития государственного здравоохранения и медицинского бизнеса навстречу друг другу: от такого партнерства, в конечном счете, как потребители услуг выиграют все [25].

В силу несовершенства российского рыночного механизма с точки зрения самоорганизации, развитие медицинского бизнеса носит циклический характер, так как сопровождается различными кризисами. Дж. Кейнс ранее подчеркивал, что без вмешательства государства экономика страны не в состоянии самостоятельно справиться с этими кризисами [4, 165]. Во время кризисов государство выступает в роли одного из главных координаторов деловой активности посредством умелого использования фискальной и монетарной политик. Государство, таким образом, имеет возможность воздействовать на рынок через макроэкономику: стимулировать подъем и рост производства, уменьшать безработицу, замедлять инфляцию и т.д. А значит, и устранять основные причины, которые существенно затрудняют деятельность медицинского бизнеса сегодня, а именно:

1. Медленный рост этого сектора в экономике страны (из-за приоритета добывающей промышленности над производством и низкого уровня реальных доходов основной массы населения);

2. Отсутствие соответствующего настоящему времени законодательства в области здравоохранения и рынка медицинских услуг;

3. Сложившийся в годы существования СССР стереотип в сознании большинства граждан, что вся медицинская помощь должна предоставляться государством бесплатно;

4. Медленное формирование многоукладности в сфере медицинского обслуживания, особенно касающееся форм собственности лечебно-профилактических учреждений.

Сам собой напрашивается вывод, что в условиях рынка государство должно позиционировать себя не только как главенствующий макросистемный управляющий жизнью общества в стране, с монопольным правом надзора за соблюдением правил игры в бизнесе, но и

ответственный партнер бизнесмена, взявшего на себя строгие обязательства, которые представляют это партнерство взаимно выгодным и перспективным, подтверждая тем самым истину, что если бизнес процветает, то однозначно процветает и государство, и, соответственно, наоборот.

Здоровая конкуренция между государством и бизнесом заставляет находить наиболее жизнеустойчивые формы организации медицинской деятельности, устанавливать приоритетные и перспективные направления развития всей отрасли в целом. Именно поэтому в передовых странах с развитой системой здравоохранения сектор медицинского бизнеса представлен как способный качественно, в сочетании с различными возможностями удовлетворить и перераспределить возникший у населения спрос, как неотъемлемая часть всей медицинской отрасли в целом.

В свое время на 1-ом Международном форуме «Развитие рынка медицинских услуг в России» (2003 г.) были обозначены уязвимые для создаваемых коммерческих медицинских учреждений позиции, из-за которых доступ новых ЛПУ на рынок объективно затруднен:

1. Экономика масштабов: коммерческие медицинские организации при первом появлении на рынке начинают свою деятельность по реализации медицинских услуг в масштабах гораздо меньших, по сравнению с уже существующими игроками, поэтому их производственно-сбытовые издержки выше, чем у конкурентов, что при равенстве рыночных цен приведет к получению меньшей прибыли или убыткам;
2. Высокие фиксированные затраты, связанные с входом на медицинский рынок: реклама, следование новым стандартам лечения или требованиям современного сервиса;
3. Увеличение затрат на новые основные фонды, которые необходимо создавать для расширения спектра медицинских услуг, освоения новых технологий лечения и подготовки соответствующих кадров;
4. Ограниченный доступ к потенциальным пациентам: застрахованным по системе ДМС или оплачивающим медицинские услуги из прибыли предприятий; пациентам, относящимся к категории населения, нуждающегося в социальной защите (например, получении зубопротезной помощи из средств муниципального бюджета);
5. Ответные действия контрагентов, уже существующих медицинских учреждений, органов управления здравоохранением, направленные на лоббирование своих интересов. Например, отказ в выдаче необходимых разрешительных документов, предоставление медицинских услуг по более низким ценам, поддержание в местных структурах власти собственных экономических интересов [4, 166].

Помимо этого, было выявлено ядро проблемы, проистекающей из отсутствия современных программ обучения, а также узкого круга специальной и учебной литературы:

- неэффективный маркетинг;
- высокая доля текущих затрат;
- низкий уровень использования основных фондов;
- неэффективный производственный, инвестиционный, финансовый, кадровый менеджмент;
- рост дебиторской задолженности [4, 166].

Сектор частной медицины в своей деятельности должен опираться на основные принципы и ориентироваться на следующие направления дальнейшего развития в цивилизованном русле, а именно:

- строительство современной инфраструктуры медицинского рынка и его субрынков;
- привлечение надежных финансовых институтов для устойчивого функционирования рынка;
- установление рыночной власти пациентов;
- установление правового равенства производителей медицинских товаров и услуг;
- поддержание добросовестной конкуренции;
- разработка эффективных антидемпинговых механизмов;
- укрепление профессиональной автономии врача;
- ликвидация административных барьеров при входе на рынок новых игроков;
- привлечение к проведению аттестации, аккредитации и лицензированию профессиональных медицинских ассоциаций (союзов) с последующей передачей этих функций в их ведение;
- развитие и поддержка высокого сервисного обеспечения медицинской услуги;
- создание постоянной системы страховой защиты имущественных интересов пациентов на основе комплекса обязательного и добровольного медицинского страхований;
- использование малозатратных и эффективных механизмов разрешения споров между субъектами рыночных отношений;
- участие в глобальном обмене специализированной информацией [23, 20].

Однако помимо указанных проблем наметились и положительные тенденции с предпосылками, которые необходимо использовать для выхода из кризиса всей сферы здравоохранения.

В начале 90-х гг. прошлого столетия начали формироваться приемлемые условия для самореализации медицинских работников. Появление возможности для врачей открыть собственное дело сразу же дало старт развитию многих направлений предпринимательства в сфере здравоохранения.

Далее был сделан шаг, связанный с переходом здравоохранения Российской Федерации на рыночные рельсы. Находясь в стадии экономического выживания, одна часть отрасли акционировалась и перешла в частное владение, например, санаторный комплекс, аптеки. Вторая начала использовать рыночный подход в государственном и муниципальном секторе. Это позволило в определенной степени снизить остроту проблем, связанных с низкой оплатой труда, значительно увеличить мотивацию персонала и качество предоставления услуг населению.

Конечно, с увеличением доходов населения существующая переходная система медицинского обслуживания начала противоречить потребностям части пациентов, которые стали отказываться получать дешевые и низкокачественные услуги бюджетной медицины. Это положительный знак для зарождающегося рынка. Таким образом возник, создался кластер высокообеспеченных пациентов, определяющих спрос на современное высокотехнологичное и дорогостоящее лечение, где главной составляющей услуг будут являться не экономичность, а высокое качество, эффективность и надежность (посредством различных гарантий) предоставляемых медицинских услуг, имеющих высокий уровень обслуживания и информирования, дающих право выбирать медицинское учреждение и конкретного специалиста. Эту нишу элитных услуг и высококачественного лечения как раз и стали сегодня заполнять учреждения медицинского бизнеса, способные предоставить своим клиентам лучших специалистов, современное медицинское оборудование и новейшие лекарственные препараты, уравняв тем самым существующий на рынке спрос и предложение.

Деятельность предпринимательского сектора медицины в рассмотренном выше случае предполагает не замещение государственных услуг в сфере здравоохранения, а предоставление пациентам альтернативы. С этой точки зрения, деятельность медицинского бизнеса однозначно будет способствовать росту конкуренции в отрасли, повышению качества медицинских услуг, созданию новых рабочих мест и, конечно, появлению дополнительных налоговых поступлений.

Например, частные родильные дома могут успешно конкурировать с государственными как в разработке, так и в реализации государственных программ по оказанию акушерской помощи.

В условиях развивающегося российского рынка медицинских услуг выживание организаций медицинского бизнеса возможно только при наличии значительного потенциала, что затем оправдывается автономностью в реализации финансовой стратегии, привлечением специалистов высокой категории, возможностью формировать из выпускников медицинских вузов собственный кадровый потенциал с перспективой их профессионального роста, возможностью быстрой реакции на потребности рынка. Таким образом, медицинский бизнес не может себе позволить быть неэффективным. Рынок услуг сразу же отреагирует на это оттоком потребителей [17, 40].

Скорейшему становлению медицинского бизнеса в немалой степени способствует и устойчивое изменение отношения населения к предоставлению платных медицинских услуг. В XXI веке произошли значительные перемены в мировоззрении людей, в их отношении к своему здоровью, в том числе и к здравоохранению в целом.

Как результат значительно вырос спрос на информационные ресурсы, изделия для самостоятельного лечения, профилактические процедуры и прочие медицинские услуги. Это означает, что современный пациент достаточно информирован, что естественно увеличивает рост его претензий к качеству и соответствующей безопасности медицинских услуг. Такое положение дел не только увеличивает конкуренцию на рынке, но и изменяет условия деятельности учреждений. Главными факторами конкурентоспособности на рынке становятся уже не ценовые факторы, а аспекты качества, что заставляет продавцов активно использовать маркетинговые исследования, паблик рилейшнз, проводить акции продвижения услуг.

Изменения коснулись также и общей величины предложения медицинских услуг и товаров, которые зависят теперь от следующих составляющих:

- факторов производства (высококвалифицированного медицинского персонала, новейшего оборудования, передовых средств и методик лечения) и их стоимости (труда, материалов, основных средств): ведь они определяют в будущем величину издержек производства, т.е. себестоимости;
- качества, доступности и удобства предоставляемых услуг;
- научно-технического уровня производства услуг и медикаментов, с чем будут связаны затраты на производство и обращение;
- величины налогового бремени на производство и продажу медицинских товаров и услуг;

- наличия конкуренции;
- емкости рынка, определяемой количеством товаров и услуг [22, 65].

Учитывая вышеизложенное, медицинский бизнес вынужден стимулировать исследования и разработки по созданию новых лечебно-фармакологических технологий и технических средств для их осуществления, прекрасно осознавая в свою очередь, что новые знания и достижения современной науки приводят к появлению совершенно иных высокоэффективных технологий для клинических исследований, диагностики, лечения и реабилитации больных, что, естественно, является огромным конкурентным преимуществом.

Частичное снятие законодательных и административных ограничений на предпринимательство в сфере здравоохранения позволило многим специалистам попробовать себя в бизнесе. Это придало мощный импульс становлению класса врачей-предпринимателей. Таким образом, за последнее десятилетие в нашей стране произошло зарождение целой индустрии под названием медицинский бизнес с развитой сетью собственных клиентов, дистрибьюторов и межорганизационных связей.

Внебюджетными медицинскими организациями и частнопрактикующими врачами создаются собственные газеты, журналы, строятся каналы взаимодействия и совместного представительства интересов перед государственной властью. Конечно, все это было бы невозможно без коренного изменения мышления в профессиональной среде, без возрождения традиций в сфере медицинского предпринимательства и бизнеса, утраченных в советский период.

В условиях глобализации межгосударственных отношений мировой медицинский бизнес развивается как никогда быстрыми темпами. К примеру, Интернет открывает доступ к рынкам новейших лекарственных препаратов, ограничивает число посредников, цены производителей становятся открытыми. Транспарентность управленческой, коммерческой и маркетинговой информаций помогает специалистам получать сведения об организации медицинского бизнеса за рубежом, о величине стоимости медицинских услуг, об уровне доходов медицинского персонала, о системах управления отраслью в целом. Научные исследования и применение передового опыта мировой предпринимательской деятельности в медицине позволят развиваться ускоренными темпами бюджетному и внебюджетному российскому здравоохранению.

Сегодня маркетологи утверждают, что рынок медицинских товаров и услуг необходимо отнести к одному из самых перспективных как за рубежом, так и в Российской Федерации, поскольку состояние здоровья человека и нации в целом становятся приоритетными

составляющими благополучия современного общества. Таким образом, медицинский рынок становится одним из лидеров рынка услуг, наметился его постепенный рост.

Конечно, медицинский бизнес в России пока еще не достиг той формы развития, которая позволила бы ему существовать устойчиво. Ему недостает соответствующего правового поля (федерального закона о медицинском бизнесе), необходимы структурные преобразования (позволяющие субъектам частной медицинской деятельности стать органичным звеном общей системы здравоохранения), приходится создавать практически всю инфраструктуру, т.е. формировать конкурентную среду, выполняя тем самым своеобразную роль новатора, применяющего для достижения всеобщего блага научно- технические достижения.

2.2. Рынок медицинских услуг: объем, структура

Определить реальный объем рынка платных медицинских услуг в России достаточно сложно из-за отсутствия официальной информации по теневому сектору рынка. Большинство экспертов рынка считают, что на теневой сектор приходится около 15-20% рынка. По данным Росстата, объем рынка платных медицинских услуг в 2010г. составил 244 млрд руб., в 2011г. – около 277 млрд руб. (табл.1).

Табл.1. Объем платных медицинских услуг населению (данные Федеральной службы государственной статистики) [25]

Показатель	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Платные медицинские услуги населению, млн руб.	87 076	109 755	136 672	162 115	195 600	222 950	250 450	286 000
Удельный вес медицинских услуг в общем объеме платных услуг, оказанных населению, %	4,9	4,8	4,9	4,7	4,8	4,9	5,0	5,0
Объем платных медицинских услуг на душу населения, руб.	610,2	773,1	967,2	1140,7	1377,9	1571	1710	1936

Стоит подчеркнуть, что экспертные оценки объемов рынка, как правило, существенно превышают показатели Росстата в силу того, что в них учитываются не только кассовые платежи медицинским учреждениям и объем ДМС, но и теневой сектор.

Оценки объемов рынка платных медицинских услуг исследовательскими компаниями свидетельствуют о том, что резкого уменьшения объема рынка в годы экономического кризиса

не произошло. Россияне воспринимают медицинские услуги как предмет первой необходимости, а не как роскошь.

По оценкам экспертов рынка, в 2012г. объем рынка платных медицинских услуг составил 490-560 млрд руб. Данные оценки включают в себя три составляющие, на которые условно делят рынок платных медицинских услуг в России: легальный сектор медицинских услуг, рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) и теневой сектор. Интересно отметить, что рынок платных медицинских услуг в России имеет ярко выраженную инфляционную модель развития. Благодаря росту цен стоимостный объем коммерческой медицины продолжил расти с 2010 г. При этом объем отпускаемых населению услуг в последние годы практически не меняется. Рост цен в медицине во многом связан с удорожанием аренды недвижимости, импортных лекарств и оборудования, увеличением зарплат персонала.

Получается, что платные медицинские услуги все еще недоступны большинству населения России, по крайней мере, ими не могут пользоваться регулярно. Визиты в частные клиники пока еще разовые, постоянно услугами частных клиник пользуются считанные проценты россиян, а остальные совмещают обращения в бесплатные государственные и платные частные медицинские учреждения.

Тем не менее, эксперты едины во мнении, что рынок платных медицинских услуг будет расти в ближайшие годы, но темпы роста будут замедляться. По мнению игроков рынка, темпы роста в 12-15% сохранятся на протяжении ближайших двух-трех лет (рис.1). Главным драйвером роста, как и ранее, будет ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи.



Рис.1. Динамика объема рынка платных медицинских услуг в России в 2005-2015гг., млрд руб., % [18]

Общими тенденциями рынка платной медицины являются расширение профиля оказываемых частными клиниками услуг, а также дальнейшее формирование и укрупнение сетей медицинских учреждений. Вместо одиночных медицинских кабинетов во многих российских городах в ближайшее время могут появиться пять-шесть крупных многопрофильных медицинских центров. При этом усиленное развитие платных медицинских услуг будет происходить в крупнейших и крупных городах России.

Интересной особенностью частных клиник в России является тот факт, что в них достаточно часто работают врачи из государственного сектора медицины. Многие специалисты совмещают деятельность в государственных учреждениях и частную практику: в государственных больницах врачи получают колоссальный опыт благодаря огромному потоку пациентов, в том числе с редчайшими случаями, что, в свою очередь, дает возможность успешно использовать свой опыт в частных клиниках.

В настоящий момент основными операторами на рынке платных медицинских услуг являются компании «Медси», «Медицина», «Европейский медицинский центр», «Скандинавия», «Будь здоров» (данные по итогам 2014г.) [1; 25]:

Компания	Выручка по России, млрд руб.	Выручка по Москве, млрд руб.	Доля на рынке платных мед. услуг (ПМУ) РФ, %	Доля на рынке ПМУ Москвы, %
«Медси»	4,8	3,5	1,32	3,69
«Медицина»	2,6	2,6	0,71	2,75
«Европейский медицинский центр»	1,7	1,7	0,47	1,8
«Скандинавия»	1,6	-	0,43	-
«Будь здоров»	1,5	1,2	0,42	1,29

Рассматривая легальный сектор платных медицинских услуг, необходимо отметить, что при обращении за платной медицинской помощью россиянам есть из чего выбирать. Платные услуги предоставляются в России следующими медицинскими учреждениями:

- государственными и муниципальными поликлиниками;
- «полугосударственными» медицинскими центрами, функционирующими на базе существующих государственных учреждений (часто для них создается отдельный

бренд, однако финансовой самостоятельностью они не обладают, могут пользоваться диагностической базой учреждения, не нуждаются в оплате коммунальных услуг, аренды помещения);

- ведомственными поликлиниками, больницами, госпиталями, медсанчастями;
- частными российскими клиниками;
- представительствами зарубежных клиник;
- частными врачами - индивидуальными предпринимателями (обращение к таким специалистам наиболее опасно: довольно часто можно встретить тех, кто не имеет лицензий, дающих право заниматься медицинской деятельностью). [25]

Поскольку легальный сектор медицинского обслуживания в России контролируется (в том числе в нем производится централизованный учет статистики), он является наиболее прозрачным среди остальных секторов рынка частной медицины. Его объем ежегодно оценивается Росстатом: в 2011г. он составил 286 млрд руб., в 2012 г. – около 318 млрд руб. Оценки экспертов рынка совпадают с данными государственной службы статистики.



Рис. 2. Динамика объема легального рынка платных медицинских услуг в России, 2005-2015гг., млрд руб. [18]

Прогнозировалось, что легальный сегмент рынка будет расти темпами, опережающими рост рынка платных медицинских услуг в целом за счет сокращения теневого сектора рынка. Темпы его роста могут составить 13-17%, против 12-15% рынка в целом (рис.2).

По мнению признанных экспертов платные медицинские услуги – все еще явление новое для российского здравоохранения. При этом коммерческая медицина не занимается сложными патологиями. Люди с онкологическими заболеваниями и другими тяжелыми состояниями или получают лечение в федеральных центрах, или едут лечиться в западные клиники. Что касается рынка ДМС, его объем составляет 110 млрд руб. Для сравнения: рынок бесплатных медицинских услуг, по оценкам экспертов, многократно больше и доходит до 1 трлн 700 млрд руб.

Однозначных оценок размеров теневого сектора не существует - эксперты приводят различные значения, отличающиеся в несколько раз. Согласно оценкам РБК.research, объем нелегальных медицинских услуг (платежей на руки врачам и другим медицинским работникам) составляет порядка 80-130 млрд руб. Эти оценки получены по результатам опроса россиян, проведенного в марте 2014 года. [25]

Рынок теневых услуг велик и тоже сегментирован, при этом целесообразно различать благодарность – когда после проведения процедуры пациент считает своим долгом что-то принести, и вымогательство – когда пациента ставят в ситуацию, при которой он должен заплатить в карман врачу. Точно такое же вымогательство существует в сегменте платных медицинских услуг, когда пациента вынуждают платить за бесплатную услугу. Причины существования теневого рынка платных услуг во многом связаны с нечеткостью формулировок государственных гарантий, недостаточной конкретизацией получения медицинской услуги и с тем, что у нас отсутствует четкое понимание, что и при каких условиях мы можем себе позволить бесплатно из тех денег, которые выделяем на здравоохранение. Нерешенность проблемы баланса государственных гарантий и их конкретизации формирует основу для платности – и для теневой, и для не теневой.

Некоторые специалисты уверены, что существующую систему надо реформировать, потому что «только таким образом можно исправить ее «порочность», а экспертное сообщество готово оказать в этом посильную помощь.

Отмечается, что если бы государство понизило налоги для частных предприятий, это позволило бы предпринимателям снизить цены на услуги и сделало бы их доступными для большего количества людей. Также со стороны государства было бы логичным ужесточить надзор за деятельностью частных клиник, взять под контроль качество предоставляемых услуг. Предприниматели от медицины выступают за такое участие государства в помощи пациентам.

Рассмотрим теперь сегмент, который олицетворяет настоящее передовой медицины и, возможно, скорое повсеместное будущее российской медицины. Речь идет о добровольном

медицинском страховании. Здесь все логично и просто: потребитель (физическое или юридическое лицо) сам выбирает компанию и устраивающую его программу.

Темпы роста рынка ДМС до 2009г. составляли 15-20%. В 2009г. тенденция из-за мирового финансового кризиса изменилась на обратную. Уже с 2010г. рынок ДМС снова начал расти, однако, в основном за счет инфляции. И сейчас на рынке появляются тенденции к ускорению темпов роста, в первую очередь благодаря активизации ответственных работодателей, которые, оправившись от последствий кризиса, вновь начали страховать своих сотрудников.

По экспертным оценкам, объем рынка ДМС в 2012 г. составил 107 млрд руб. В будущем рынок продолжит свой рост (рис.3), однако основным условием положительной динамики развития ДМС является улучшение макроэкономической ситуации в стране, позволяющее предприятиям вернуться к социальным программам, замороженным в острый период кризиса. [25]

Что касается структуры рынка ДМС, ее можно поделить на две составляющие: обслуживание частных лиц и корпоративных клиентов. Отметим, что предпочтения частных и корпоративных клиентов в рамках ДМС существенно разнятся. Частные клиенты чаще отказываются от приобретения полного пакета услуг по ДМС, останавливаясь только на одном виде помощи (стоматологической, родовспоможении), но хотят иметь возможность получения услуг в экстренном случае, что позволяет существенно сэкономить. В свою очередь, работодатель заинтересован в снижении потерь от отсутствия сотрудников на работе из-за болезни, в снижении заболеваемости и сроков пребывания на больничном. Поэтому при покупке полиса для своих сотрудников компании, как правило, выбирают комплексную программу, в которую входит помощь на дому, амбулаторно-поликлиническая, стоматологическая, стационарная и скорая медицинская. Зачастую предусматривается возможность присутствия врача общей практики в офисе компании для первичных обращений и рекомендаций. В ответ страховые компании для постоянных клиентов предлагают бонусы: аптечки в офис, специализированные дни здоровья, check-up-программы - для крупных коллективов, для небольших коллективов - консультативно-диагностические услуги в НИИ.



Рис.3. Динамика объема рынка ДМС в России, 2005-2015гг., млрд руб. [18]

Таким образом, рынок добровольного страхования продолжит расти, хотя объемы роста постепенно снизятся и в целом не будут превышать 10% в год. 90% рынка занимают корпоративные клиенты, и существенного увеличения числа застрахованных не предвидится. Пока стоимость медицинского страхования не снизится, работодатели, которые еще не вошли на рынок ДМС, не будут этого делать, а численность самих предприятий в период замедления экономики расти не будет. Но для снижения стоимости ДМС нужна масштабная «перезагрузка» всего сегмента рынка, от правового регулирования отрасли до пересмотра идеологии ДМС самими страховщиками, а они к этому пока не готовы.

Потенциал роста есть в области страхования физических лиц, но этим сегментом российские страховщики серьезно практически не занимаются, в отличие от зарубежных коллег. К примеру, только одна медицинская страховая компания из США, United Health Group, собирает годовую премию по ДМС большую, чем весь российский рынок страхования по всем видам, включая ОМС, и клиенты - преимущественно физические лица.

Двигателем рынка могли бы стать сами медицинские страховщики, сделав полис ДМС более доступным для потребителей. Но необходимо понимать, что для сохранения доходности бизнеса при повышении доступности полиса нужна стратегическая перестройка всей отрасли, а не отдельных компаний. Однако этим никто не занимается, и страховые компании не формируют спрос, а пассивно следуют за ним. Поэтому рынок пока растет за счет ежегодного увеличения тарифов на ДМС и выражается в общем росте сборов.

Однако развитие ДМС необходимо для повышения качества жизни в стране и является важной задачей в социальном плане. Это позволит людям чувствовать себя защищенными и вовремя обращать внимание на свое здоровье, очевидно, что крупные организации с грамотными специалистами, которые позволят себе предложить программы ДМС, вытеснят мелкие и неопытные, что значительно повысит качество обследования и схем лечения.

2.3. Сегментация рынка платных медицинских услуг

Анализ сегментации рынка платных медицинских услуг по регионам показывает, что вполне естественно, что усиленное развитие платных медицинских услуг происходит в наиболее крупных городах России, прежде всего это Москва и Санкт-Петербург, а также остальные города-миллионеры, в которых наблюдается наиболее высокая плотность населения. При этом доходы жителей данных географических зон существенно превышают средний показатель по РФ.

Москва. Объем рынка медицинских услуг, по оценкам экспертов, составил в 2013г. 95-100 млрд руб. Доля столицы в общем обороте рынка платных медицинских услуг составляет, по разным оценкам, от 18% до 22%. Наибольшую долю рынка составляет сегмент коммерческой легальной медицины – 44-45%, сегмент ДМС оценивается в 40-42%. По данным BusinesStat, около 40% жителей Москвы осуществляли в той или иной форме неофициальные платежи врачам. Теневой оборот на рынке составляет около 13-16%. Московский рынок платных медицинских услуг рос более активно, чем российский рынок в целом, его рост ежегодно составлял 20-30%. Данные подтверждаются тем, что 20% москвичей являются представителями среднего класса, на долю которых приходится 25% от общего дохода всех жителей столицы. [25]

Санкт-Петербург. По оценкам BusinesStat, в 2013г. стоимостный объем рынка медицинских услуг вырос на 17% и достиг 24 млрд руб. Объем рынка в 2012г. приблизился к отметке 29 млрд руб., а в 2013г. объем составил 32-33 млрд руб. Доля Санкт-Петербурга в общем объеме рынка платных медицинских услуг России по итогам 2013г. составила 7%, увеличившись на 0,5%. При этом число оказанных медицинских услуг в городе выросло всего на 1-2%. Рост выручки был обеспечен в основном ростом цен на медицинские услуги. С 2005г. индекс цен на медицинские услуги в Санкт-Петербурге превышал темпы инфляции. Рост цен был обусловлен удорожанием аренды помещений, импортных лекарств, оборудования, увеличением зарплат персонала. [25]

На другие города-миллионеры приходится 18% объема рынка платных медицинских услуг (рис.4).

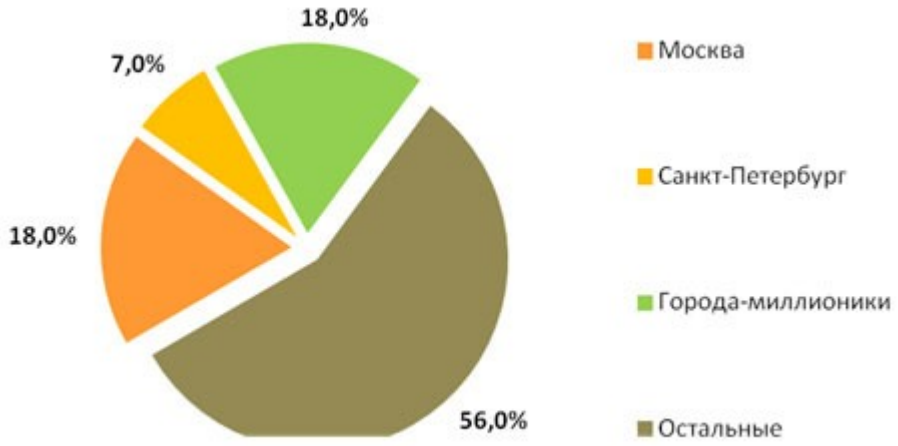


Рис.4. Структура рынка платных медицинских услуг по крупным городам, % [18]

Структура рынка по федеральным округам показывает следующее.

Наибольший объем платных медицинских услуг приходится на Центральный федеральный округ – 29,5% (в том числе Москва), Приволжский федеральный округ – 19,3% и Северо-Западный федеральный округ – 13,2% (в том числе Санкт-Петербург) (рис.5).

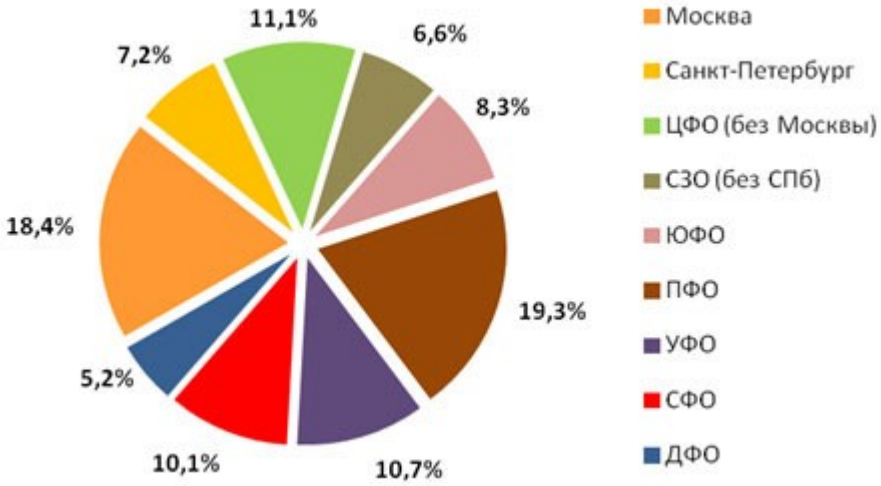


Рис.5. Структура рынка платных медицинских услуг по регионам, % [18]

Объем платных медицинских услуг на душу населения в России сильно варьируется в зависимости от доступности бесплатной медицины в регионах, а также от развитости частной

медицины. Меньше всего платными медицинскими услугами пользуются жители Северо-Кавказского федерального округа – в среднем они тратят на платные медицинские услуги 797 руб. в год. Наиболее востребованы платные медицинские услуги были в Северо-Западном федеральном округе, где среднестатистический житель тратит порядка 2 тыс. 476 руб. в год.

Сегментация по специализации показала, что лидерами на рынке платных медицинских услуг являются стоматология и гинекология, а также офтальмология и косметология. Это самые востребованные направления медицинских услуг среди населения. Все остальные значительно отстают или практически не представлены на рынке платных медицинских услуг. По данным исследовательской компании CORIS Assistance, сегментация по специализации на рынке платных медицинских услуг выглядит следующим образом: на долю стоматологии приходится 50% оборота рынка коммерческой медицины, диагностика занимает 20%, гинекология и урология – по 15%, а косметология – 7% (рис.6).



Рис.6. Структура рынка платных медицинских услуг по специализации (в стоимостном выражении), % [18]

По результатам опроса РБК.research 2012-2013гг., лидирующее место среди медицинских услуг (как платных, так и бесплатных), к которым обращались потребители, заняли лабораторные исследования, прирост доли пользователей которых по сравнению с 2011г. составил 19,3%.[25] Консультации и осмотры врача, имевшие ранее наибольшую востребованность, отошли на второй план. Третью позицию в рейтинге заняла диагностика, популярность которой возросла на 43,1%. Среди других услуг, вошедших в десятку наиболее востребованных – лечение кариеса, вызов врача на дом, экстренная медицинская помощь, курс

лечения из комплекса консультаций, зубопротезирование, массаж, лечение в стационаре. Доли их пользователей увеличились по сравнению с 2010г. с 31,1% (для экстренной медицинской помощи) до 50,7% (для лечения в стационаре). [25] В целом в той или иной мере возросла востребованность всех рассматриваемых услуг. Наибольший прирост получили обращения к услугам лечения бесплодия и операций без пребывания в стационаре. Более чем в 1,5 раза увеличилась востребованность услуг родов, магнитно-резонансной томографии, имплантации зубов, ведения беременности, операций с пребыванием в стационаре (рис.7). Все это говорит об общем возрастании потребительской активности среди пользователей медицинских услуг.



Рис.7. Виды медицинских услуг, которыми респонденты пользовались лично в российских медучреждениях, 2010г., март 2012г. - март 2013г., % от общего количества опрошенных

2.4. Эксклюзивные услуги в сегменте платной медицинской помощи

Особое место в предоставляемых частными медицинскими организациями играют эксклюзивные услуги, к которым необходимо отнести генетический анализ.

Генетический анализ – «инструкция по применению» собственного тела, позволяющая ему как можно дольше оставаться здоровым и молодым.

Прошло всего девять лет с момента расшифровки генома человека, а генетическое исследование уже стало важной частью практической медицины. Однако, чтобы генетика прочно вошла в практическую медицину, должен быть накоплен объем определенных знаний.

В основе генетического исследования лежит анализ полиморфизма генов - изменений последовательности нуклеотидов в цепочке ДНК, которыми «записан» генетический текст человека. Благодаря полиморфизмам мы отличаемся друг от друга - имеем разный цвет глаз, фигуру, характер, темперамент. И они же определяют склонность к тем или иным заболеваниям.

Исследуется проявление полиморфизмов в различных этнических группах, поскольку один и тот же полиморфизм из-за факторов естественного отбора может привести к болезни в европейской популяции и не проявить себя в азиатской. Еще одним важным направлением исследования является эпигенетика - наука о влиянии внешних и внутренних факторов на работу гена .

На основании генетического тестирования можно определить носительство моногенных заболеваний и предрасположенность к мультифакторным заболеваниям. Также существует возможность провести генетическое исследование особенностей метаболизма. В лаборатории может быть исследована генетическая реакция на лекарственные препараты.

Моногенные заболевания обусловлены мутацией в генах: есть мутация - есть болезнь. Мультифакторные заболевания связаны с полиморфизмами и проявляются под воздействием факторов окружающей среды: экологии, образа жизни, профессиональной деятельности, питания, двигательной активности. К ним относятся сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, диабет, бронхиальная астма, онкологические заболевания, остеопороз и др.[24]

Процедура обследования происходит достаточно просто. С внутренней стороны щеки берется капелька слюны, содержащая клетки буккального эпителия. Из клетки выделяется ДНК и анализируется с помощью технологии микрочипирования. ЧИП – это небольшая плашка

размером с предметное стекло микроскопа, куда «пришито» 300 тысяч ДНК-зондов, специально синтезированных частичек ДНК. Эти зоны можно назвать своеобразными маркерами. Если в ДНК человека есть ген с полиморфизмом, он «свяжется» с каким-то определенным кусочком, произойдет свечение, компьютер его зафиксирует. Тест очень быстрый, вероятность ошибки чрезвычайно мала - точность составляет около 97,7%.[24]

Конечно, медицина на сегодняшний день не берется делать какие-то выводы на основе только одного генетического тестирования. Диагностические предположения обязательно должны подтверждаться другими исследованиями: биохимическим анализом крови, компьютерной томографией и т.д. Но даже если эти исследования ничего не показали, человек получил определенный сигнал - опасность существует и надо принять меры предосторожности. Скорректировав образ жизни, питание и физическую нагрузку, в силах человека не допустить развития болезни. И это уже серьезный результат на пути защиты и сохранения здоровья.

Из 26 рассматриваемых мультифакторных заболеваний меньше всего вопросов вызывает предрасположенность к онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям. Если выявлена возможность развития онкологии, кроме профилактики очень важную роль играет постоянная и своевременная диагностика. Примерно раз в год необходимо делать анализы на онкомаркеры, но, к сожалению, не все пациенты это не понимают. Между тем рак, выявленный на ранних стадиях, прекрасно лечится. Что касается профилактики, она лучше работает в отношении сердечно-сосудистых заболеваний и болезней обменного характера.

Важен генетический анализ для предотвращения моногенных заболеваний при планировании зачатия ребенка и отказ от такой процедуры - социальная безответственность. Идеальный вариант - проводить исследование до зачатия. Если у обоих родителей выявлены моногенные нарушения и они совпадают, надо узнать, о какой болезни идет речь. Если это, например, галактоземия (заболевание, связанное с непереносимостью лактозы), можно рискнуть. Если речь идет о серьезных пороках развития, лучше прибегнуть к экстракорпоральному оплодотворению - такая технология помогает выбрать среди эмбрионов здорового зародыша. Существует еще и возможность пренатальной диагностики - это исследование околоплодной жидкости на первых неделях беременности. Но тут, если выявлено серьезное заболевание, беременность приходится прерывать. Выходы есть, хотя они и не всегда простые. [24]

В проведении генетического анализа существует два направления: DTC (Direct to consumer) - отсылка биологического материала по почте и получение его результатов через

Интернет; самая известная из таких компаний - 23andMe в Америке; а также LDT (Laboratory developed test), когда работа с пациентом осуществляется через врача.

Очевидно, что в российской практике пока работать надо только через врачей. Неподготовленный пациент может не понять результаты или понять их неправильно, что в итоге способно привести к серьезной стрессовой ситуации. Важно понимать: предрасположенность - не болезнь, а лишь сигнал об опасности, которой можно избежать. Профилактические меры и исследования также должны назначаться врачом. В таком случае генетическая диагностика становится реальным инструментом улучшения качества и продолжительности жизни.

Развитие услуги генетической диагностики в секторе платной медицины имеет хорошие перспективы.

Генетическая диагностика – новинка для российского рынка платных медицинских услуг. По оценкам экспертов РБК.research, объем сегмента не превышает 0,1% от общего объема рынка платных медицинских услуг в России. Услуги генетической диагностики пока не известны большинству россиян, включая жителей Москвы и Санкт-Петербурга, поэтому говорить о сложившемся рынке услуг генетической диагностики в России слишком рано.

Причины, по которым этот сегмент рынка находится в зачаточном состоянии объясняются высокой стоимостью услуг. Лишь в последние годы наметилось некоторое снижение цен и эти технологии стали более доступными для населения. Однако широкого распространения эти услуги не получили. Вторая причина является продолжением первой и заключается в том, что сама культура медико-генетического консультирования не очень распространена: населению не хватает знаний о связи генов с заболеваниями.

По прогнозам и расчетам Института стволовых клеток человека, объем общего рынка генетической диагностики в 2015г. составит около 1 млрд руб., а к 2017 г. может вырасти в 10 раз и достичь 10-20 млрд руб. [24]

Генетическая диагностика помогает ответить на следующие вопросы:

- как родить здорового ребенка;
- как не болеть;
- как правильно лечиться.

Наиболее востребованным направлением является диагностика носительства наследственных заболеваний. Такой анализ необходим, прежде всего, для того, чтобы будущие родители представляли себе, чем именно могут заболеть их дети и что с этим можно сделать. Носительство наследственных заболеваний – явление, увы, нередкое. Подавляющая часть

жителей Центрального региона России – носители 3-7 генов из наиболее распространенных моногенных заболеваний: от потери слуха до муковисцидоза (всего около 300 заболеваний).

Между тем носительство – не синоним болезни. Дефектный ген может передаваться из поколения в поколение, никак не проявляя себя. Мы все являемся носителями разных наследственных особенностей. Часть из них связана со смертельными и тяжелыми заболеваниями. У каждого человека в среднем от 6 до 12 таких мутаций, в основном редких. Но если у обоих родителей поврежден один и тот же ген, вероятность рождения больного ребенка возрастает до 25%. К счастью, уже существуют технологии, которые позволяют определить носительство мутаций у членов семьи и предотвратить риск передачи наследственного заболевания новым поколениям. Таким парам может быть рекомендовано экстракорпоральное оплодотворение: яйцеклетку извлекают из организма женщины и оплодотворяют искусственно в условиях in vitro («в пробирке»), полученный эмбрион содержат в условиях инкубатора, где он развивается в течение 2-5 дней, после чего эмбрион переносят в полость матки для дальнейшего развития.

По мнению экспертов, в стране прослеживается перекос в сторону диагностики имеющихся заболеваний в ущерб профилактики. Российские службы и врачи обучаются не вопросам, связанным с носительством, а работают с пациентами, которые уже болеют, больше их верифицируют, уточняют их диагноз, ищут ген у уже больных, тогда как должна быть нацеленность на профилактику. Если будет развиваться это направление, будет интенсивно развиваться и диагностическая часть. [24]

Из существующих сегодня генетических услуг наиболее востребованы две: первая связана с нахождением точки в гене, ответственном за мутацию, вторая – с определением отцовства.

В последнее время все большую популярность приобретает генетическая диагностика предрасположенности к мультифакторным заболеваниям. Мультифакторные заболевания связаны с генетическими особенностями и проявляются под воздействием факторов окружающей среды: экологии, образа жизни, профессиональной деятельности, питания, двигательной активности. Всем известно, что заболевание легче предупредить, чем лечить. Этот тезис лежит в основе персонифицированной медицины.

Чаще всего выявляется предрасположенность к онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям, неврологическим, эндокринологическим и другим болезням. Если выявлена предрасположенность к онкологическим заболеваниям, большую роль, кроме профилактики, играет алгоритм ранней диагностики заболевания. Например, своевременная диагностика

онкологических заболеваний крайне важна, ведь рак, выявленный на ранней стадии, успешно лечится.

Очень характерен поиск прогностических факторов в отношении развития сердечно-сосудистых заболеваний. По статистике, сердечно-сосудистым заболеваниям подвержены 40% населения, остальные 60% не болеют. Так, в последнее десятилетие была признана роль липидного (жирового) обмена, на этом построены целые алгоритмы прогнозов. Но является ли дислипидемия причиной или следствием науке пока не известно. В настоящее время достоверно установлено влияние генетических факторов на соотношение различных видов липидов в организме, скорость и степень их усвоения. Вероятно, это и является первопричиной предрасположенности к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. [24]

Следующее направление – генетика питания (нутригенетика) и спортивная генетика. Нутригенетика изучает то, каким образом влияют на нас продукты питания в связи с индивидуальными генетическими особенностями. Этот тест определяет, как в организме происходит усваивание и переработка углеводов, жиров, белков, витаминов и других питательных веществ. Спортивная генетика показывает реакцию организма на физические упражнения. Все это позволяет составить рацион и программу тренировок, который позволил бы человеку достичь оптимального веса и поддерживать его на протяжении жизни. Кроме стройной фигуры, человек получает «инструкцию по применению своего тела», которая позволит вести здоровый образ жизни исходя не только из общих принципов и понятий, но и из конкретных индивидуальных генетических особенностей.

В целом генетическая диагностика здорового человека позволяет предотвратить развитие болезней, ведь здоровье – это результат взаимодействия между генами и факторами образа жизни, такими как диета, физическая активность, стресс, курение и употребление алкоголя. Изменяя свой образ жизни, можно значительно повлиять на работу генов и компенсировать их неоптимальное функционирование.

Отдельное направление, которым занята вся фармакологическая индустрия – фармакогенетика (генетика применения лекарственных препаратов). Все пациенты разные, поэтому и тактика применения лекарственных препаратов должна быть разной, а применение технологий, позволяющих индивидуализировать фармакотерапию, будет способствовать ее оптимизации, делая ее максимально эффективной и безопасной. Помимо прочего, это экономически выгодно, так как позволяет снизить затраты на приобретение неэффективных лекарств и коррекцию нежелательных лекарственных реакций. Информация о том, как организм

человека воспринимает те или иные препараты, позволяет врачам назначать оптимальное лечение.

Однако с такими направлениями, как генетическая диагностика предрасположенности к мультифакторным заболеваниям, нутригенетика, спортивная генетика и фармакогенетика, не все так однозначно, подчеркивают эксперты. Такой вид генетики рассматривается как генетика for fun, то есть генетика для развлечения.

Одно из наиболее перспективных направлений сегодня – неинвазивный пренатальный скрининг по ДНК плода, находящейся в крови будущей матери. В ее организме достаточный объем ДНК, который позволяет сделать вывод, например, о наличии лишней хромосомы, которая ведет к развитию патологии плода. Для этого не нужно делать амниоцентез – рискованную для плода процедуру, а достаточно беременной женщине сдать кровь. Этот метод приведет к более простому и точному скринингу на синдром Дауна и снизит число ложноположительных диагнозов и неоправданных абортов. Он уже появился в Европе и США.

Результаты генетического тестирования ведут современную медицину к персонализированным подходам, то есть к лечению и профилактике в зависимости от индивидуальных характеристик организма, заложенных в геноме. Тысячи генетических тестов активно применяются по всему миру, еще больше – разрабатываются. В целом ясно, что генетика становится наиважнейшей частью мировой медицины. [24]

Это наглядно демонстрирует тот факт, что крупные игроки, такие как Roche, Life Technologies, Illumina, за последние 5 лет начали внедрять комплексные генетические методы в клиническую практику. Следует особо отметить мировых лидеров – 23 and me, Myriad Genetics. В РФ сейчас наблюдается активное развитие рынка генетических услуг. На российском рынке технологии указанных выше компаний наиболее полно представляет Genex. На сегодняшний день в России услуги по генетической диагностике предлагают Genex, Научный центр молекулярно-генетических исследований «ДНК-диагностика», «Диамед», «Геномед», «ВитроКлиник» и другие компании.

Таким образом, развитие направления генетического анализа в рамках предоставления платных медицинских услуг частной медицинской клиникой представляется весьма перспективным и эффективным с точки зрения финансовых вложений.

2.5. Рынок потребителей

Рассмотрим формы медицинского обслуживания, используемые россиянами.

Согласно данным РБК.research, полученным в ходе исследования рынка медицинских услуг 2013г., наиболее часто используемым оказывается государственный сектор медицинского обслуживания, к которому в течение последнего года обращались 83,6% опрошенных или членов их семей. Также достаточно популярны услуги частных клиник и медицинских центров, которыми пользовались 49,9% респондентов. Услуги частнопрактикующих или знакомых врачей, а также обращения в медучреждения ведомственного сектора значительно менее популярны (14,3%, 17,4% и 12,6% соответственно). 7,2% опрошенных утверждают, что ни они, ни члены их семей за медицинской помощью в течение последнего года не обращались (рис.8).



Рис. 8. Формы медицинского обслуживания, которыми пользовались респонденты и члены их семей, 2010г., март 2012г. - март 2013г., % от общего количества опрошенных [18]

Доля респондентов, выезжавших на лечение за рубеж в течение прошедшего года, составила 1% от всех опрошенных. Эта форма медицинского обслуживания является наименее популярной среди россиян. Однако по сравнению с 2010г. можно видеть некоторый прирост доли пользователей указанного формата получения услуг, составивший 0,3%, что свидетельствует о его развитии и постепенном вхождении в потребительские практики, в рамках которых он занял определенную нишу среди пользователей медицинских услуг в России.

Наиболее популярные направления медицинского туризма среди россиян – Германия и Израиль, лечение в которых привлекательно сочетанием относительно демократичных цен с высоким и технологически развитым уровнем предлагаемых услуг. Также активно внедряются на рынок медицинского туризма Таиланд, Турция, Сингапур, Вьетнам и Индия, целенаправленно инвестирующие в развитие условий для высококачественного медицинского обслуживания туристов. Помимо решения конкретных проблем со здоровьем, здесь распространен формат медицинского туризма, в рамках которого оздоровительные процедуры сочетаются с традиционным туристическим отдыхом. Еще одно направление – европейские страны, такие как Франция, Швейцария, Финляндия. Лечение там недешево, но отличается высоким уровнем сервиса, ухода за пациентами, развитостью технологий реабилитации и восстановительного лечения, что привлекает состоятельных российских граждан, особо ценящих свое здоровье.

Полученные результаты по общей направленности соответствуют данным о пользовании медицинскими услугами и в течение 2010г. Остается преобладание государственного сектора медицинского обслуживания при значительной доле, приходящейся на частный сектор. В то же время можно отметить динамику в сторону увеличения интенсивности потребления медицинских услуг в целом. Прирост доли пользователей государственного сектора медобслуживания составил 12,4%, частного сектора – 9,4%, одновременно на 35,1% уменьшилась доля тех, кто не обращался за медицинской помощью в течение года.

Определенные различия в пользовании медицинскими услугами представленных провайдеров можно наблюдать в зависимости от места постоянного проживания россиян (табл.2). Практики обращения в частные клиники наиболее часто встречаются среди опрошенных жителей Московской области (58,2%), в то время как для представителей городов с населением 100-500 тыс. человек данный показатель является наименьшим (43,9%). Среди респондентов-москвичей чаще, чем в других группах, встречаются пользователи услуг

ведомственных медучреждений, а также те, кто практикует платное лечение за рубежом, что связано с лучшей финансовой обеспеченностью жителей столицы. Для государственного сектора медицинского обслуживания снова наблюдается отсутствие значительных расхождений по рассматриваемым категориям пользователей.

Табл.2. Медицинские услуги, которыми пользовались респонденты и члены их семей в зависимости от места проживания опрошенных, март 2012г. - март 2013г., % от количества опрошенных, проживающих в соответствующей географической зоне [18][1]

	Москва	Московская область	Санкт-Петербург	Другие города-миллионеры	Города 500 тыс. – 1 млн чел.	Города 100 – 500 тыс. чел.	Вся Россия
Услуги государственных поликлиник, больниц	82,4%	85,4%	81,0%	85,1%	82,1%	84,0%	83,6%
Услуги частных клиник / медицинских центров	50,6%	58,2%	50,9%	54,1%	50,2%	43,9%	49,9%
Услуги ведомственных поликлиник, больниц	18,5%	13,8%	9,2%	11,9%	12,1%	10,9%	12,6%
Лечение / консультации у знакомых врачей	18,5%	18,3%	17,8%	19,1%	17,7%	15,1%	17,4%
Платные консультации и лечение у частного практикующего врача	15,2%	12,7%	11,2%	14,5%	13,8%	15,0%	14,3%
Не обращались за медицинскими услугами за последний год	7,0%	5,2%	8,9%	6,5%	8,7%	7,0%	7,2%
Платное лечение за рубежом	2,1%	0,5%	1,4%	0,8%	1,0%	0,8%	1,0%
Другое	0,3%	0,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%

Также прослеживается наглядная зависимость практик использования различных форм медицинского обслуживания от уровня среднемесячного семейного дохода опрошенных россиян. Так, с повышением уровня дохода увеличивается и доля пользователей медицинских услуг, предлагаемых не только частными клиниками, но и ведомственными медучреждениями, частнопрактикующими врачами и знакомыми медработниками, увеличивается частота выездов на лечение за рубеж. Таким образом, чем выше доход, тем большее разнообразие приобретают практики пользования медицинскими услугами в целом.

[1] РБК.research (в таблице выделены наибольшие и наименьшие значения по некоторым категориям)

Табл.3. Медицинские услуги, которыми пользовались респонденты и члены их семей в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, март 2012 – март 2013г., % от количества опрошенных, имеющих соответствующий уровень дохода[2]

	До 20 тыс. руб.	21-30 тыс. руб.	31-50 тыс. руб.	51-75 тыс. руб.	76-100 тыс. руб.	Более 100 тыс. руб.	В среднем
Услуги государственных поликлиник, больниц	84,4%	85,6%	83,8%	85,2%	81,1%	75,7%	83,6%
Услуги частных клиник/ медицинских центров	36,3%	44,9%	50,5%	57,0%	61,1%	60,9%	49,9%
Лечение / консультации у знакомых врачей	13,6%	14,7%	17,4%	17,6%	21,8%	26,6%	17,4%
Платные консультации и лечение у частнопрактикующего врача	8,9%	13,4%	14,8%	15,3%	17,1%	20,3%	14,3%
Услуги ведомственных поликлиник, больниц	8,2%	9,3%	11,9%	15,4%	18,1%	21,4%	12,6%
Не обращались за медицинскими услугами за последний год	8,2%	6,8%	7,7%	5,3%	7,4%	6,6%	7,2%
Платное лечение за рубежом	0,6%	0,5%	0,9%	1,1%	2,1%	2,9%	1,0%
Другое	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%

Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг частного сектора выглядит следующим образом.

Среди пользователей частного сектора медицинского обслуживания преобладают женщины, доля которых составляет 63,4%. В отношении возрастного показателя наибольшая доля приходится на людей в возрасте от 25 до 34 лет, составляющая около трети всей совокупности данной потребительской группы.

По финансовой обеспеченности среди пользователей частных медицинских учреждений наибольшее распространение имеет категория с доходом от 31 до 50 тыс. рублей, также составляющая треть.

[2] РБК.research (в таблице выделены наибольшие и наименьшие значения по некоторым категориям)

Еще около трети пользователей приходится на группы с доходом 21-30 тыс. рублей и 51-75 тыс. рублей. Отметим, что, по сравнению со среднестатистическими россиянами, доходы клиентов частных медицинских клиник смещены вверх, то есть они на 20-40% выше.

По географии проживания среди клиентов частных клиник преобладают жители городов с населением до 500 тыс. человек, городов-миллионеров и Москвы. Две трети опрошенных приходятся на людей, состоящих в браке и имеющих детей. Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг в частном секторе см. в Приложении (рис. 9).

Преобладающий вид обслуживания в частных медучреждениях – платные разовые медицинские услуги. Ими пользовались 87,2% опрошенных россиян или членов их семей, что больше, чем в 2010 г. Остальные виды обслуживания менее распространены. 14,6% приходится на пользователей программ ДМС, которые оплачивались самостоятельно. Наименее популярны такие виды обслуживания, как отдельные медицинские услуги, оплаченные работодателем, и программы прикрепления к клинике (рис.10). Но если доля первых по истечении трех лет почти не изменилась, то программы прикрепления получили большую распространенность, что говорит о развитии рынка частной медицины в России.



Рис.10. Виды обслуживания, которыми пользовались респонденты в частных медучреждениях, 2010г., март 2012 – март 2013г., % от общего количества опрошенных, пользовавшихся услугами частных медучреждений [18]

Важным показателем эффективности и перспективности открытия частной медицинской клиники являются затраты клиентов на медицинское обслуживание.

Табл. 4. Расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги [18]

Сумма расходов за последний год	Доли
До 5 000 руб.	51,8%
От 5 001 до 10 000 руб.	25,7%
От 10 001 до 20 000 руб.	12,4%
От 20 001 до 35 000 руб.	5,6%
От 35 001 до 50 000 руб.	1,9%
Более 50 000 руб.	2,6%
Средние расходы, руб.	**8 931**

Как указано в таблице 4, средние затраты на платные разовые медицинские услуги в частном секторе составили 8,9 тыс. рублей на семью в год. При этом особо отметим, что данные затраты рассчитаны на одного пользователя услуг частных медицинских учреждений, которых в России насчитывается не более 50 млн чел. Чуть более половины респондентов (51,8%) потратили на указанные услуги менее 5 тыс. рублей. Расходы 25,7% опрошенных пришлись на диапазон от 5 до 10 тыс. рублей. Затраты еще 12,4% опрошенных составили от 10 до 20 тыс. рублей. На расходы более 20 тыс. рублей пришлось чуть более 10%. В целом можно отметить, что по сравнению с 2010г. ценовая структура расходов на разовые услуги в частных медучреждениях практически не изменилась. В то же время несколько выше стало их среднее значение, что обусловлено, прежде всего, ростом цен на медицинские услуги за последние годы.

Наибольшие средние расходы на коммерческие медуслуги наблюдаются среди жителей Москвы - 12,5 тыс. рублей. Затраты петербуржцев на эти же цели находятся на втором месте и составляют 10,7 тыс. рублей. Жители Московской области потратили на платные услуги частных медучреждений в среднем 9,9 тыс. рублей. По другим регионам значения средних

расходов варьируются от 7,1 до 8,9 тыс. рублей, снижаясь по мере увеличения численности населения городов, где проживают опрошенные (рис.11).

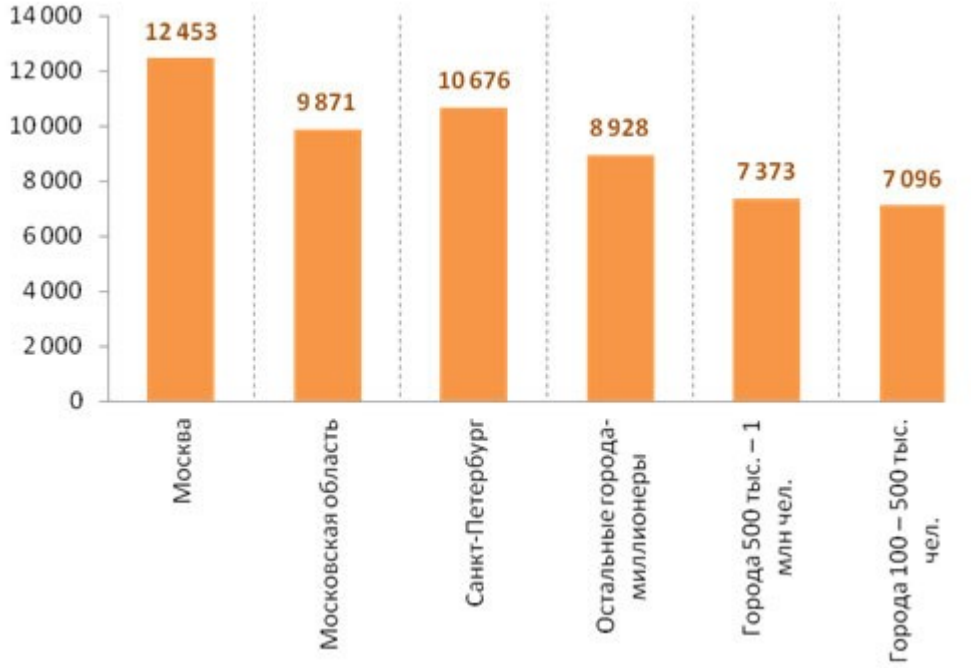


Рис.11. Средние расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. [18]

В соотношении с уровнем среднемесячного дохода на семью можно видеть планомерное возрастание суммы средних расходов на рассматриваемые услуги по мере увеличения финансовой обеспеченности опрошенных (рис.12).

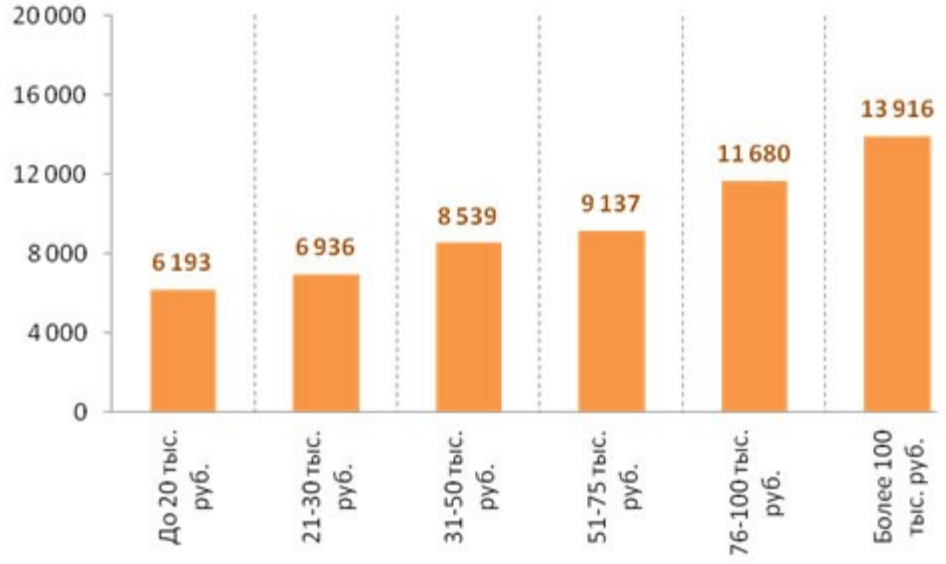


Рис.12. Средние расходы семей респондентов на платные разовые услуги в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. [18]

Интересными для анализа будут также затраты граждан на программы ДМС.

На сегодняшний день в России более половины опрошенных вообще не имеют полисов ДМС в семье (57,5%). Среди используемых программ большие сегменты приходятся на амбулаторно-поликлиническое наблюдение взрослых как в сочетании с дополнительными услугами (14%), так и без таковых (12,3%). 8,3% респондентов имеют страховую программу по стоматологической помощи. Близкий друг другу уровень распространения приходится на такие варианты наполнения страховых полисов, как вызова врача на дом (7,4%), скорая и неотложная помощь (6,9%), госпитализация/лечение в стационаре (6,6%), педиатрическое наблюдение детей от 1 года до 7 лет (6,0%) и от 8 до 18 лет (5,4%). Наименее популярными оказались такие программы, как педиатрическое наблюдение ребенка до 1 года (3,9%), ведение беременности (3,7%), роды (3,5%), личный / семейный врач / консультации с врачом по телефону (3,0%) (рис.13, см. в Приложении).

Средние затраты на программы ДМС в частных медучреждениях практически идентичны расходам на разовые услуги и составляют 8,96 тыс. рублей в год (на семью, среди пользователей программ ДМС) (табл.5).

Табл. 5. Расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги [18]

Сумма расходов за последний год	Доли
До 5 000 руб.	54,2%
От 5 001 до 10 000 руб.	21,4%
От 10 001 до 20 000 руб.	12,2%
От 20 001 до 35 000 руб.	8,0%
От 35 001 до 50 000 руб.	2,9%
Более 50 000 руб.	1,3%
Средние расходы, руб.	**8 960**

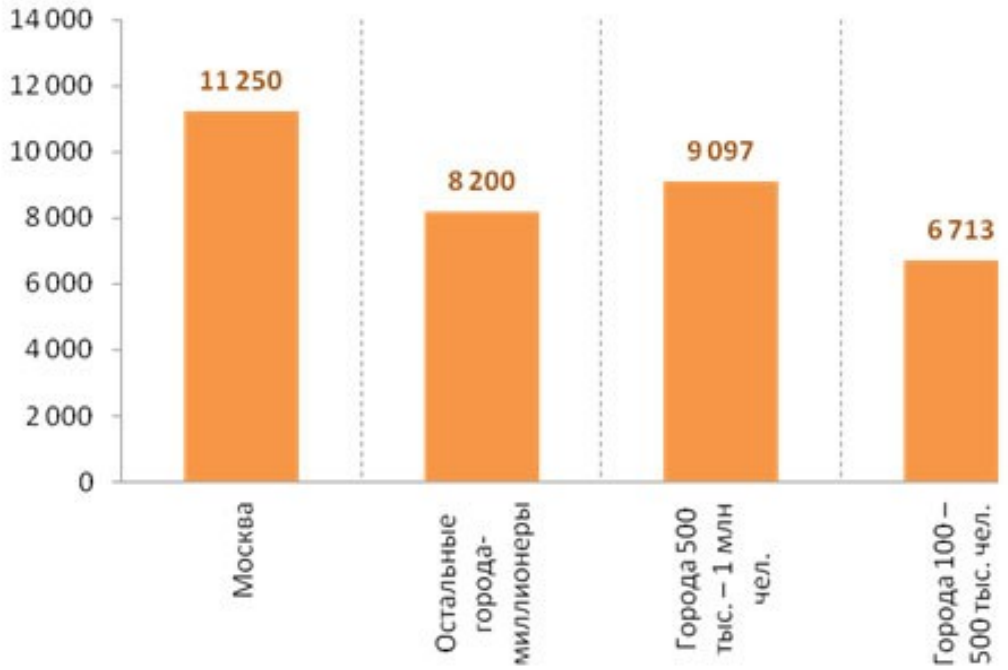


Рис.14. Средние расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. [18]

Наибольшие средние расходы на ДМС (рис.14) можно видеть у жителей Москвы, где они составили 11,3 тыс. рублей. В прочих географических зонах значения средних расходов варьируются в районе 6-9 тыс. рублей, с наименьшими показателями по городам численностью 100-500 тыс. человек и Московской области. В целом картина разброса затрачиваемых сумм на

покупку ДМС по регионам для частных медучреждений очень близка к таковой и для государственного сектора медобслуживания в России.

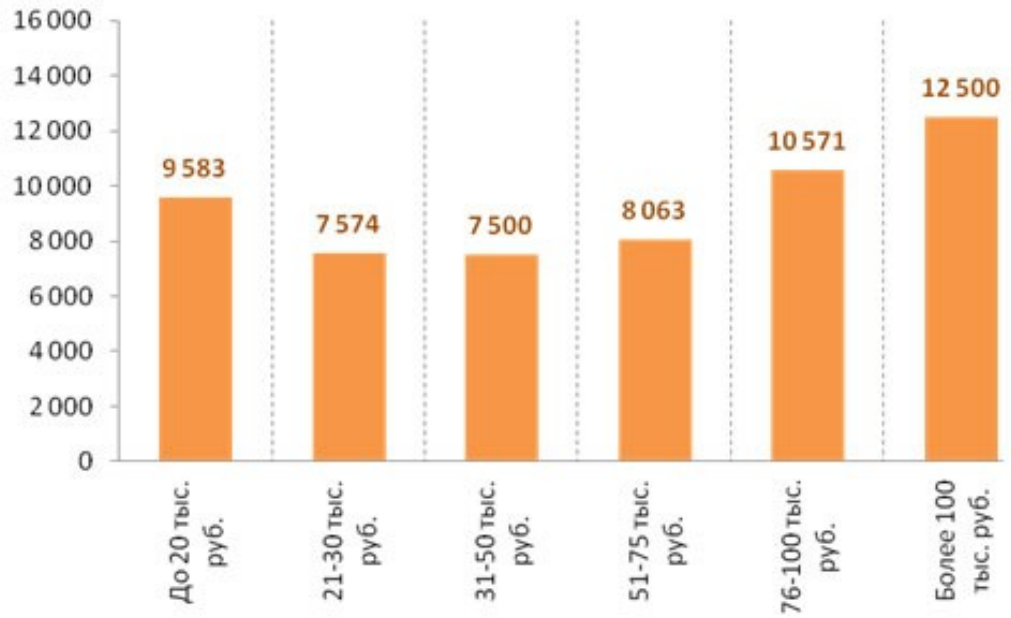


Рис.15. Средние расходы семей респондентов на покупку полисов ДМС в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. [18]

Рассматривая соотношение средних расходов на покупку ДМС с уровнем финансовой обеспеченности пользователей данной услуги (рис.15), можно видеть, что средние затраты приходятся на группы по доходу от 21 до 75 тыс. рублей. Для каждой следующей категории наблюдается значительный рост затрачиваемых сумм. Одновременно более высокое значение средних расходов на покупку ДМС можно видеть и в группе с доходом менее 20 тыс. рублей, где оно составило 9,6 тыс. рублей.

Затраты на платные программы / курсы специализированного лечения представлены в таблице 6.

Табл.6. Расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги [18]

Сумма расходов за последний год	Доли
До 5 000 руб.	29,4%
От 5 001 до 10 000 руб.	29,0%
От 10 001 до 20 000 руб.	18,8%
От 20 001 до 35 000 руб.	12,6%
От 35 001 до 50 000 руб.	4,1%
Более 50 000 руб.	6,1%
Средние расходы, руб.	**14 471**

Как видим из таблицы 6, средние затраты на платные программы и курсы специализированного лечения в частных клиниках более высоки, чем в других секторах медицинского обслуживания. Кроме того, данный вид обслуживания оказался наиболее дорогостоящим среди других форматов предоставления услуг частных клиник. Средние расходы по нему составили 14,5 тыс. рублей (в год, в расчете на семью тех опрошенных, кто пользовался данными услугами в частных клиниках). При этом на пользователей, чьи затраты остались в границах 5 тыс. рублей, пришлось чуть менее трети опрошенных. Еще около трети потраченных сумм составили ценовую группу от 5 до 10 тыс. рублей, в то время как расходы более 10% респондентов превысили 35 тыс. рублей.

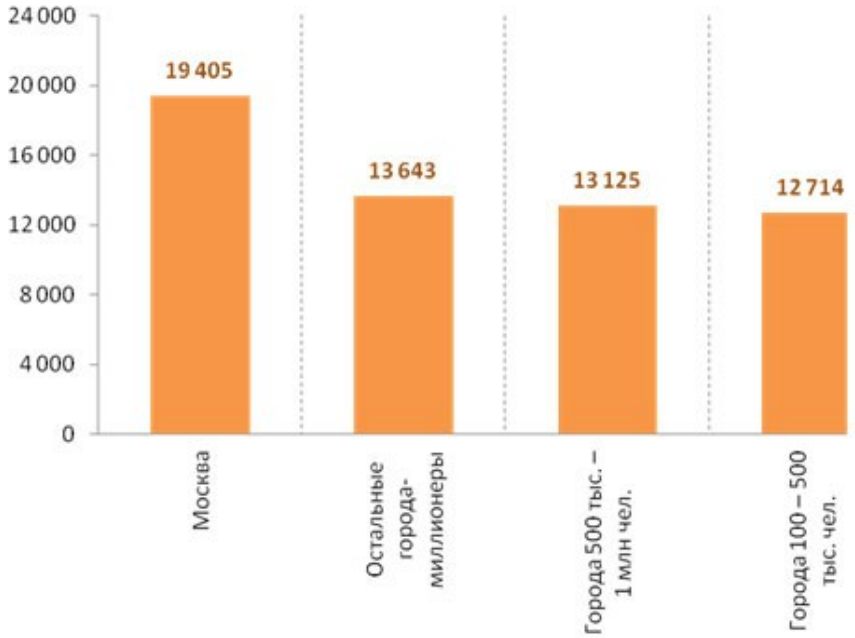


Рис.16. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. [18]

Рассматривая рис.16, видим, что наибольшие средние расходы по регионам проживания респондентов пришлись на опрошенных жителей Москвы, для которых они составили более 19 тыс. рублей, что на треть больше чем в других регионах. По остальным географическим зонам средние затраты на платные программы и курсы специализированного лечения в частных клиниках находятся на схожем уровне, варьируясь в пределах 12-13 тыс. рублей.

В соотношении с уровнем финансовой обеспеченности семей респондентов (рис. 17) можно видеть, что наименьшие средние затраты на программы и курсы специализированного лечения соответствуют группам с доходом до 30 тыс. рублей и составляют около 9 тыс. рублей. Для следующих групп затрачиваемые суммы возрастают больше чем на четверть. Самое высокое значение средних расходов наблюдаются в группе с наибольшим уровнем дохода и составляет 22,2 тыс. рублей. Таким образом, с возрастанием доходной группы наблюдается и увеличение средних расходов на указанные услуги.

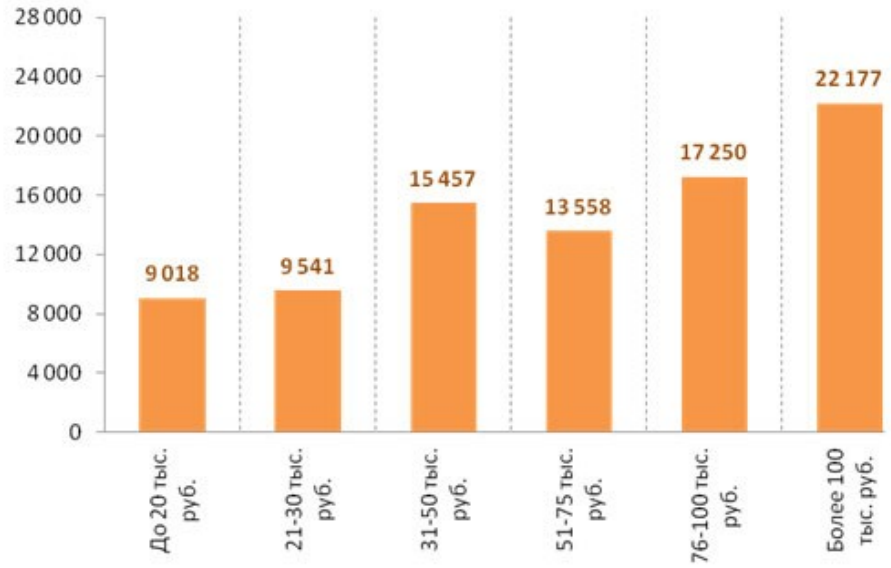


Рис.17. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. [18]

Программы прикрепления к клинике не являются популярным видом обслуживания в медицинских учреждениях. В семьях 71% опрошенных таковые вообще отсутствуют. Среди используемых программ наиболее востребованы амбулаторно-поликлиническое наблюдение взрослых (12%), вызов врача на дом (10,7%), стоматологическая помощь (9,3%). Среди респондентов из высокодоходных групп использование программ прикрепления имеет большую распространенность как в целом, так и для каждой рассматриваемой программы в отдельности. При этом для услуг стоматологической помощи и личного / семейного врача востребованность увеличивается по мере возрастания уровня финансовой обеспеченности опрошенных. В то же время по программам педиатрического наблюдения ребенка до года, ведения беременности и сопровождения при родах существенного различия в популярности среди выделенных групп респондентов по доходу не наблюдается. Кроме того, востребованность программ прикрепления увеличивается по мере снижения возраста опрошенных. Также возрастают доли пользователей таких услуг, как вызов врача на дом, скорая помощь, педиатрическое наблюдение ребенка до 1 года, ведение беременности, сопровождение при родах. Близкий уровень востребованности среди всех рассматриваемых возрастных категорий имеют специализированные программы, направленные на лечение и обследование определенного заболевания (рис.18).

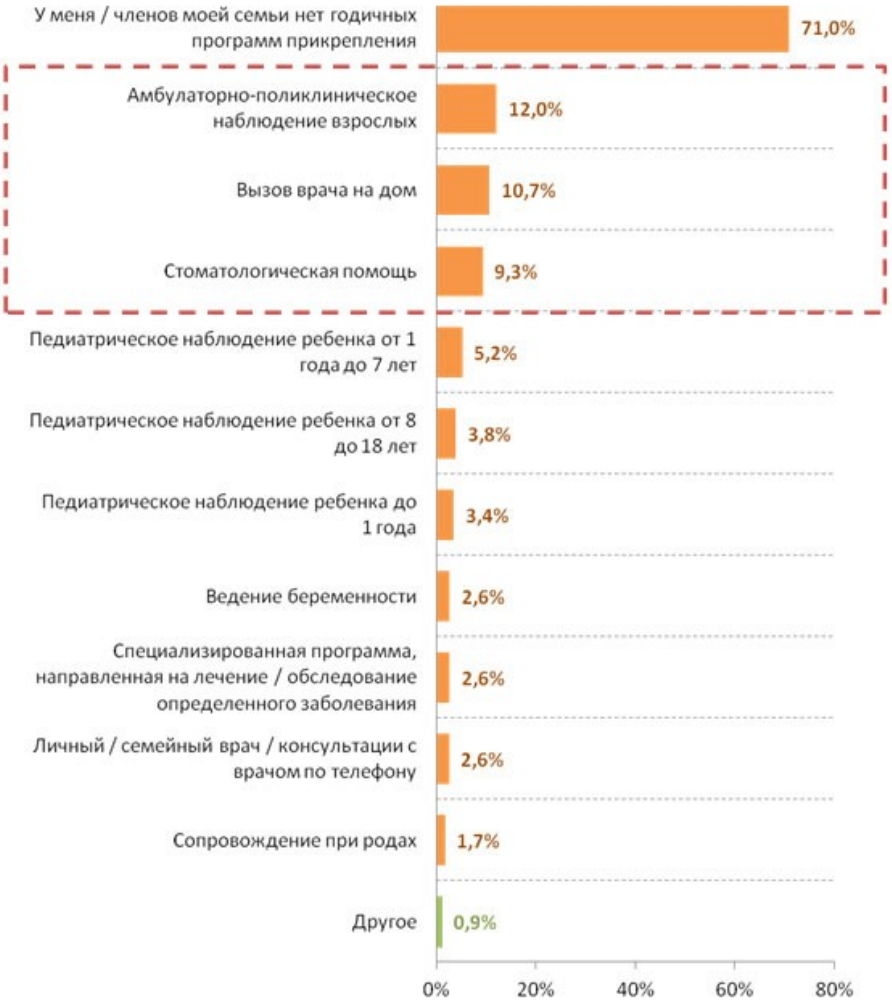


Рис.18. Виды годичных программ прикрепления к клинике, используемые респондентами или членами их семей, % от общего количества опрошенных [18]

Табл.7. Расходы семей респондентов на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г., % от количества опрошенных, осуществлявших расходы на указанные услуги [18]

Сумма расходов за последний год	Доли
До 5 000 руб.	47,1%
От 5 001 до 10 000 руб.	16,5%
От 10 001 до 20 000 руб.	19,0%
От 20 001 до 35 000 руб.	5,8%
От 35 001 до 50 000 руб.	6,6%
Более 50 000 руб.	5,0%
Средние расходы, руб.	**12 521**

Программы прикрепления к клинике в частном секторе медицинского обслуживания также характеризуются высоким уровнем затрат (табл.7). Средние расходы на них составили

12,5 тыс. рублей. Чуть менее половины опрошенных уложились в 5 тыс. рублей. Расходы еще около трети респондентов, пользовавшихся указанной услугой, распределились по ценовым группам от 5 до 10 тыс. рублей и от 10 до 20 тыс. рублей. Превысили 20 тыс. рублей затраты более 15% опрошенных, обращавшихся к данному виду обслуживания.

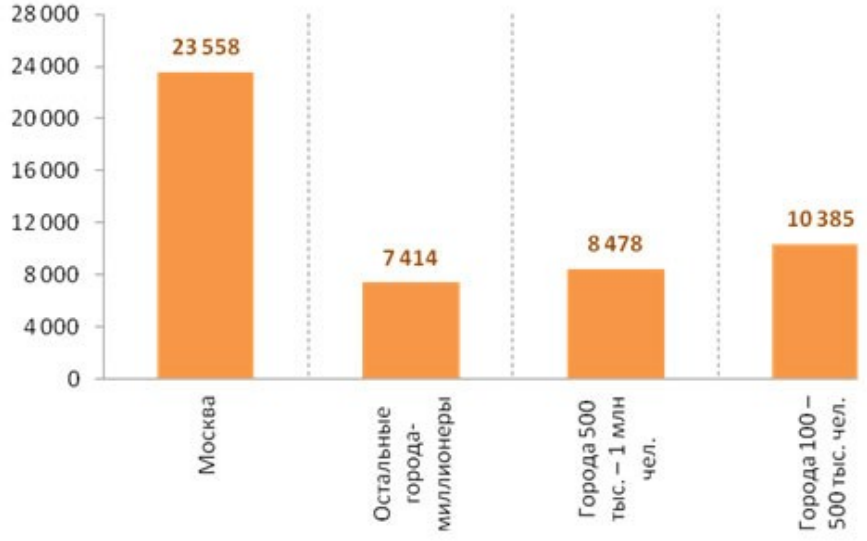


Рис.19. Средние расходы семей респондентов на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от места жительства, руб. [18]

Как видим на рис.19, самые высокие средние расходы на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях имеют жители Москвы, для которых они составили 23,6 тыс. рублей, что является наибольшим значением по всем рассмотренным видам обслуживания, а также почти в два раза выше среднего показателя по России для данной услуги. Для остальных географических зон можно отметить присутствие возрастания значений средних затраченных сумм по мере уменьшения численности населения рассматриваемых регионов. Наименьшие средние расходы на программы прикрепления к клинике можно видеть у жителей городов-миллионеров, на них пришлось 7,4 тыс. рублей, что в три раза меньше значения, наблюдавшегося у москвичей.

Соотнеся средние расходы на программы прикрепления к клинике в частных медучреждениях с уровнем среднемесячного семейного дохода респондентов (рис. 20), можно видеть возрастание уровня затрат по мере увеличения финансовой обеспеченности опрошенных. Минимальные значения средних расходов на данный вид обслуживания – 8-9 тыс. рублей. Они соответствуют группам пользователей медицинских услуг с доходом до 30 тыс. рублей. Самый высокий уровень средних затрат по рассматриваемым категориям относится к

респондентам, имеющим на семью более 100 тыс. рублей в месяц. Он в два раза больше минимального и составляет 18,6 тыс. рублей.

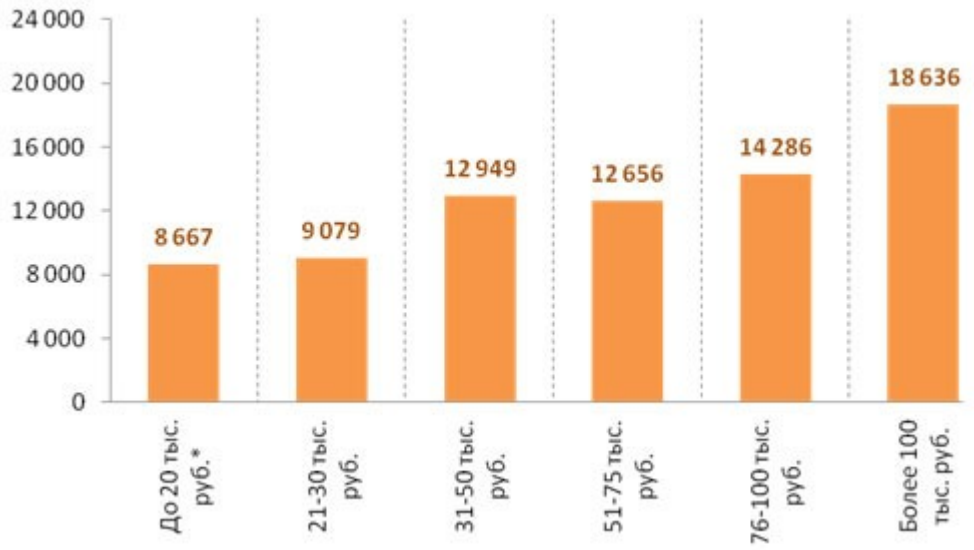


Рис.20. Средние расходы семей респондентов на платные программы / курсы специализированного лечения в частных медучреждениях в период с марта 2012 по март 2013г. в зависимости от уровня среднемесячного дохода на семью, руб. [18]

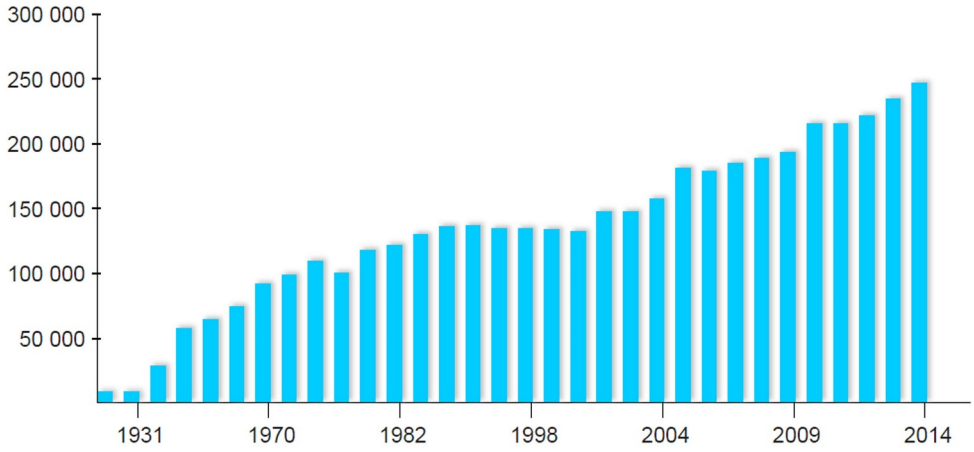
Таким образом, рынок частной медицинской помощи является перспективным и инвестиционно привлекательным, что подтверждается данными о переориентации почти половины населения на качественную платную медицинскую помощь. Выбор в качестве места расположения частной медицинской клиники Подмосковье также оценивается положительно, поскольку именно жители г. Москвы и области склонны к выбору платной медицинской помощи, готовы осуществлять добровольное медицинское страхование, а также оплачивать программы прикрепления к медицинскому учреждению.

Перспектива развития специальных медицинских услуг (генетический анализ) должна оцениваться с учетом деятельности конкурентов в выбранном для расположения клиники районе.

2.6. Рынок медицинских услуг в г. Балашихе

Частную семейную клинику планируется открывать в Подмосковной области в г. Балашихе, для чего необходимо оценить емкость рынка и деятельность конкурентов.

Балаши́ха — город в России, в центре Московской области, крупнейший город области и крупнейший населённый пункт городского округа Балашиха. Население города (без учёта присоединённого в 2015 г. города Железнодорожного) — 247 075 чел. (2014).



Оценивать данный рынок с позиций маленького города и соответственно потребительское поведение жителей города связывать с его размерами в данном случае нельзя, поскольку Балашиха является частью Подмосковного конгломерата, она располагается в непосредственной близости от Москвы, а ее жители работают в Москве и имеют соответствующие заработные платы и потребительские привычки, рассмотренные выше.

Рынок медицинских услуг, оказываемых на платной основе представлен государственными и частными организациями:

- Рефлекс
- Стоматологическая Практика 14Х14
- Детский медицинский центр Витаминка
- Стоматологическая клиника Дентвиль
- Фрея
- Балашихинский диагностический центр
- Балашихинский медицинский диагностический центр
- Бэлль
- Галимед
- Гемотест
- Главное Бюро Медико-Социальной Экспертизы по Московской области ФГУ ф-л - бюро № 1

- ДентаМед
- ИП Масема Г.И.
- Легкий шаг
- Медицинский центр АльтерМедика
- Медицинский центр Доктор Боголюбов. Филиал
- Медицинский центр ЛЕЧУ
- Росинка
- Росно-МС
- Семейная клиника Галимед
- Стоматологическая клиника Дентеко-престиж
- Стоматолог
- Центральная районная больница, Центр здоровья
- ЦСК Интелдент г. Балашиха
- Невропатолог Герасимова Т.В.
- Росно-МС
- Стоматология в Балашихе
- Медицинский центр в Балашихе.

Рассматривать стоматологические услуги в рамках данного исследования мы не будем, поскольку данный рынок перенасыщен центрами стоматологической помощи, которые представлены стоматологическими центрами, отдельными кабинетами, направлением услуг, предоставляемых медицинскими частными и государственными центрами.

Стоимость приема в рублях специалистов у конкурентов выглядит следующим образом:

Прием у терапевта – 250-1500 руб.

Прием у педиатра – 900-1500 руб.

Детский невролог – 900-1500 руб.

Прием офтальмолога – 900 руб.

Диагностика заболевания (офтальмолог) – 950-1100 руб.

Подбор очков – 250-300 руб.

Невролог- 900 руб.

Отоларинголог – 900 руб.

Лечение у отоларинголога- 510-1150 руб.

Дерматовенеролог – 200 руб.

Процедуры (прививки, уколы и т.д.) – 100-500 руб.

Услуги лаборатории – 150-3100 руб.

Оформление медкнижки – 300-2950 руб.

Оформление справок – 350-8900 руб.

Стоимость проведения генетического анализа (по прайсам лабораторий г. Московы, поскольку в городе нет диагностической лаборатории):

Генетические VIP-профили

Полное генетическое обследование для мужчин –82700 руб.

Полное генетическое обследование для женщин –73300 руб.

Полное генетическое обследование супружеской пары (мужчина) –82700 руб.

Полное генетическое обследование супружеской пары (женщина) –73300 руб.

Полное генетическое обследование ребёнка (мальчик) –82700 руб.

Полное генетическое обследование ребёнка (девочка) –73300 руб.

Образ жизни и генетические факторы

Алкоголизм и наркомании – склонность к развитию: полная панель – 6560 руб.

Здоровый образ жизни – 37900 руб.

Я здоров – 37900 руб.

Я здорова – 27200 руб.

Оценка рисков, связанных с интенсивной физической нагрузкой –18330 руб.

Оценка рисков, связанных с интенсивной физической нагрузкой (без описания результатов врачом-генетиком) –16430 руб.

Подготовка к операции – 7620 руб.

Подготовка к операции (без описания результатов) – 6830 руб.

Риск развития рака при курении – 10480 руб.

Риск развития рака при курении (без описания) – 9390 руб.

Необходимость защиты кожи при загаре –10480 руб.

Необходимость защиты кожи при загаре (без описания) – 9390 руб.

Опасность при приёме оральных контрацептивов – 2600 руб.

Приём жареных и копчёных продуктов и риск развития рака – 10480 руб.

Опасность при приёме оральных контрацептивов (без описания) – 2330 руб.

Непереносимость молока –1240 руб.

Болезни сердца и сосудов:

Сердечно-сосудистые заболевания –18330 руб.

Артериальная гипертензия (полная панель) – 3940 руб.

Артериальная гипертензия (полная панель) (без описания) –3530 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в ренин-ангиотензиновой системе – 2620 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в ренинангиотензиновой системе (без описания) – 2350 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в работе эндотелиальной NO-синтазы –1320 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в работе эндотелиальной NO-синтазы (без описания) –1200 руб.

ИБС, инфаркт миокарда –8650 руб.

ИБС, инфаркт миокарда (без описания) – 8220 руб.

Ишемический инсульт – 6560 руб.

Ишемический инсульт (без описания) –5880 руб.

Атеросклероз – 2470 руб.

Болезни желудочно-кишечного тракта:

Болезнь Крона – 7700 руб.

Лактазная недостаточность –1240 руб.

Болезни центральной нервной системы:

Болезнь Альцгеймера – 2470 руб.

Онкологические заболевания:

Синдром множественной эндокринной неоплазии 2B типа –3630 руб.

Онкологические заболевания у женщин – 23300 руб.

Наследственные случаи рака молочной железы и/или яичников, 2 гена: BRCA1, BRCA2 – 4140 руб.

Наследственные случаи рака молочной железы и/или яичников, 4 гена: BRCA1, BRCA2, CHEK2, NBS1 – 8900 руб.

Синдром множественной эндокринной неоплазии 2A типа –8360 руб.

Онкологические заболевания у мужчин – 27200 руб.

Онкологические заболевания, связанные с токсинами окружающей среды – 10480 руб.

Семейный медуллярный рак щитовидной железы, ген RET –18530 руб.

Оценку сильных сторон основных конкурентов планируемой клиники см. в Приложении 1.

Выводы:

Разработка бизнес - плана открытия семейной клиники в городе Балашиха

Близость города Балашиха к г. Москве диктует потребительские привычки граждан, а также финансовые возможности, поскольку многие жители города работают в Москве.

Обзор потребительского поведения в сфере медицины показывает, что граждане стали больше заботиться о своем здоровье и готовы тратить на это деньги, причем потребители имеют возможность выбирать из широкого спектра как предлагаемых основных и дополнительных (а также эксклюзивных) услуг, так и среди объектов, предлагающих эти услуги.

Обзор конкурентов в г. Балашихе показал, что они представлены специалистами широкого профиля, стоматологическими услугами, а также услугами отдельных (узких) специалистов, при этом такой вид услуги как генетический анализ, в городе отсутствует.

На основании чего предлагается открыть частную семейную клинику, предоставляющую услуги терапевта, педиатра, гинеколога, дерматовенеролога, офтальмолога, отоларинголога, которые будут проводить общий осмотр, ставить диагноз, выписывать лечение.

Для более глубокого исследования состояния здоровья, для установления диагноза (и/или в профилактических целях) пациентам предлагается воспользоваться услугами генетической лаборатории, специалисты которой на основе результатов теста формулируют рекомендации лечащему врачу, пациенту.

Таким образом, работа клиники построена в тесной связи работа узких и широких специалистов со специалистами генетической лаборатории. Преимущество такого подхода заключается в возможности пациента не искать отдельно лечащего врача и лабораторию, соединяя их рекомендации и диагнозы, а получить весь комплекс услуг в одном месте.

Однако такой подход не исключает возможности приема пациентов из других лечебных учреждений.

Для обеспечения притока клиентов в частную клинику, работающую на базе генетической лаборатории предлагается широкое освещение в местных средствах массовой информации важности генетических исследований здоровья, разъяснении населению важности и эффективности предотвращения заболеваний нежели лечения уже укоренившейся болезни, а также возможности рождения генетически здорового потомства. Это предполагает вложения в рекламу, статьи в специализированных журналах и газетах.

Для более быстрой окупаемости лаборатории рекомендуется заключение договоров с женскими консультациями, частными клиниками, частнопрактикующими врачами города Балашихи и г. Москвы для направления пациентов для сдачи анализов для генетического обследования.

Важную роль играет место расположения клиники. Ее лучше разместить недалеко от оживленных транспортных магистралей, если возможно, в центре города.

Площадь помещения напрямую зависит от оказываемых ею услуг.

По требованиям противопожарной службы и Санэпиднадзора обязательно наличие специальной вентиляции и особого ремонта помещения. В СанПиН 2.1.3. 1375-03 тщательно расписаны гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации лечебных стационаров и больниц.

Подбор персонала проводится только при наличии диплома о медицинском образовании, высших ученых степеней и категорий, действующих сертификатов, опыт работы или стажировки на Западе и (иногда) владении иностранным языком. Иногда требуются специалисты, имеющие опыт работы не менее 3-х лет.

Глава 3. Производственный план

Шаг 1. Поиск и подготовка помещения.

Целесообразнее всего производить поиск помещения на условиях покупки в рассрочку, что позволит клинике, осуществляя ежемесячные выплаты, постепенно получить помещение в собственность без риска потерять помещение, в котором уже сделан ремонт и к которому привыкли пациенты. Не менее важным фактором сохранения помещения за клиникой является то, что действие лицензии распространяется на конкретный адрес.

Оптимальное место для клиники — рядом с оживленными транспортными магистралями, либо в центре города, где имеется разветвленная инфраструктура, предпочтительно место в одинаковом удалении от спальных районов.

Для того чтобы помещение клиники было утверждено в противопожарной службе и органе Санэпиднадзора, в обязательном порядке необходимо провести специальную вентиляцию, освещение и особый ремонт помещения.

Время на поиски помещения – 2 недели.

Поиск помещения осуществляется риелтором, окончательное одобрение помещения осуществляться руководителем. Подготовка помещения в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями осуществляется подрядчиками.

Шаг 2. Поиск и закупка оборудования

Покупка медицинского оборудования, а также мебели и неспециального оборудования.

Одновременно с приобретением, установкой и настройкой оборудования необходимо решить вопрос обеспечения расходными материалами и техническим обслуживанием.

Одновременно с поиском помещения – 2-3 недели.

Осуществляется руководителем проекта.

Шаг 3. Лицензирование.

Поскольку любая медицинская деятельность подлежит обязательному лицензированию, постольку для начала работы уже готовой клиники необходимо получить лицензию.

Для этого клиника должна иметь соответствующее помещение, перечень необходимого медицинского оборудования и персонал с действующими сертификатами.

Пакет документов, удостоверяющий соответствие клиники и ее специалистов - 2 месяца.

Осуществляется руководителем проекта.

Шаг 4. Найм персонала.

Подбор персонала осуществляется в период оформления лицензии.

Основной принцип отбора медицинского персонала должен строиться на наличии дипломов и действующих сертификатов, ученых степеней и высших медицинских категорий, опыта работы. Стажировка на Западе и владение иностранными языками должны рассматриваться как дополнительные характеристики.

К врачам необходимо предъявление требования наличия опыта работы более 3 лет именно в частных медицинских учреждениях.

При этом, учитывая, что средний медперсонал подобрать довольно непросто, такие требования можно смягчить (например, 1 год в частной клинике).

Подбор, найм и оформление договоров с персоналом, нанимаемом в рамках аутсоринга.

Поиск и подбор персонала можно доверить работнику отдела кадров, но окончательное одобрение кандидатуры должен осуществлять непосредственный руководитель.

Шаг 5. Организация рекламы новой клиники. Заказ информационных материалов (печатные издания, СМИ) о генетических исследованиях и их практическом применении.

Таким образом, самой долгой процедурой является лицензирование, которое, как показывает практика, может длиться до года. Наличие помещения, приобретаемого в собственность, должно снизить риск долгого лицензирования, кроме того, найм работника с сертификатом на выдачу больничных также должен снизить данный срок.

Глава 4. Риски (виды рисков. Расчет финансовых рисков в первый год)

Классифицируем риски, возникающие в процессе оказания медицинских услуг.

Группы рисков в здравоохранении	Виды рисков, относящихся к классификационной группе
Социально-политические	– изменения в законодательстве по формам и методам организации медицинской помощи населению; – внесение изменений в систему финансирования здравоохранения; – развитие экономических отношений и методов управления здравоохранением; – реорганизация системы ОМС; – приватизация или национализация субъектов здравоохранения; – создание юридической базы; – принятие закона о защите прав пациента с одновременным страхованием профессиональной деятельности медицинского работника
Риски, связанные с управлением	– отсутствие системы базовой подготовки специалистов в области управления здравоохранением и медицинского права; – некомпетентность руководителей; – низкий профессиональный уровень персонала; – неправильный выбор стратегии; – неадекватное изменение организационных структур и организационного механизма управления; – пренебрежение деятельностью по охране труда и технике безопасности
Профессиональные (медицинские) риски, связанные с гражданско-правовой ответственностью	Риски несвоевременных лечебно-диагностических вмешательств: – диагностические (инвазивные; связанные с некачественной работой персонала по реализации неинвазивных диагностических технологий); Связанные с отсутствием или недостаточной работой по профилактике: – инфекций; – превышения в окружающей среде предельно допустимых концентраций ядовитых и сильнодействующих веществ; – других индивидуальных для здоровья человека рисков: курение, алкоголизация, гиподинамия, наркомания, ожирение, стресс и т.п. Связанные с отсутствием в ЛПУ современных систем медико-социальной реабилитации Связанные с угрозой здоровью медицинских работников – от больных с особо опасными инфекциями;

	– больных вирусным гепатитом, СПИДом, сифилисом и др.; – больных туберкулезом; – психических больных; – наркоманов; – преступников и др.

Большая часть управленческих и профессиональных факторов может быть заранее предусмотрена и предотвращена посредством найма высокопрофессиональных кадров, постоянным повышением квалификации сотрудников, приобретения качественного оборудования и использования качественных препаратов, применения систем охраны, организации различных профилактических мероприятий и т.д.), тогда как риски социально-политического характера оказывают влияние на всех без исключения участников рынка медицинских услуг.

Глава 5. Финансовый план бизнес - проекта по открытию частной медицинской семейной клиники

5.1. Бюджет доходов и расходов

Открытие центра узкой специализации (прием специалистов на базе работы генетической лаборатории) позволяет сократить первоначальные инвестиции, в результате чего проект окупится через небольшое время.

Закупка оборудования является разовой и это самая затратная часть бюджета расходов. На первом этапе предприниматели часто предпочитают приобретение подержанного оборудования. При высокой квалификации врача качество оказываемых им медицинских услуг с использованием не нового оборудования не будет страдать, однако учитывая, что частная клиника предоставляет медицинские услуги самого высокого качества, оказывает помощь по западным стандартам и высоким ценам, то и оборудование необходимо закупать у мировых производителей.

Стоимость аппаратуры для генетической диагностической лаборатории составляет $20 тыс.[3]

Стоимость реагентов для проведения анализов - $1 тыс.

Оборудование для работы специалистов широкого и узкого профиля составляет $20 тыс.

Расходные материалы и инструменты – не меньше $2 тысяч;

Лицензирование деятельности

Необходимо лицензировать абсолютно любую деятельность врачебной частной клиники. Для этого необходимо иметь помещение, персонал и перечень необходимого оборудования с действующими сертификатами. Заявка рассматривают в течение двух месяцев. Лицензия действительна только по определенному заранее адресу нахождения. Также немаловажно, что на каждую медицинскую услугу необходимо иметь отдельную лицензию.

В рамках предполагаемой деятельности в клинике необходимо лицензирование деятельности по:

- дерматовенерологии
- медицинской оптике
- неврологии

[3] Курс доллара принят за 60 руб.

- лабораторному делу
- медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)
- организации сестринского дела
- офтальмологии
- педиатрии
- терапии
- функциональной диагностике.

Стоимость лицензирования в данном случае составляет: $750

Чтобы клиника имела право выдавать больничные листы, необходимо получить отдельную лицензию или иметь в штате специалиста с необходимым сертификатом.

Подбор персонала

На сегодняшний день ежемесячная зарплата врачей составляет около $800 – 2000, а медсестер – примерно $300. Зарплата зависит от региона, опыта работы, профессии и многих других факторов. Также необходимо учесть заработную плату бухгалтера и администратора - $1000.

Итого:

Врачи – 6*$2000=$12000

Медсестры – 3*$300=$900

Врач генетической диагностики - $2000

Лаборант генетической диагностики - $1000

Бухгалтер - $1000

Администратор - $1000

Заработная плата персонала - $17900

Основные затраты.

Для открытия клиники с диагностическим оборудованием и разными направлениями деятельности понадобиться порядка $100 тысяч (ремонт, транспортировка, подключение коммуникаций и т.д.)

Стоимость ежемесячных выплат по договору купли-продажи помещения площадью 100 кв. м. составит - $35000

Общая сумма минимальных затрат на открытие частной семейной клиники с генетическим диагностированием составит: $198250

При условии полной загруженности (50 посещений за день) месячный доход достигает 4-5 миллионов рублей. При этом средняя стоимость посещения одного человека должна составлять 2500-4000 рублей.

Для открытия клиники необходимо получение кредита. Срок предоставления кредита от полугода до 42 месяцев. Размер процентной ставки - 17,5% при сроке от 6 месяцев до двух лет, и 18,5% со сроком от 25 месяцев до 42. в нашем случае кредит берется на срок до 42 месяцев, соответственно ставка по кредиту составит 18,5%.

Выплаты по кредиту ежемесячно составят: $5593

Таким образом, ежемесячный бюджет доходов и расходов будет выглядеть следующим образом:

Доходы:

Поступления от платных услуг – 2 500 000-4 000 000 ($41 666-66 666)

Расходы – 3578580 ($59643)

Выплаты по кредиту - $4720

Проценты по кредиту - $873

Оплата по договору купли-продажи - $35000

Заработная плата - $17900

Начисления на выплаты по оплате труда - $100

Прочие выплаты - $50

Услуги связи - $10

Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря (прочее) - $100

Прочие работы и услуги - $50

Уплата налогов и государственных пошлин и сборов, иных платежей - $200

Приобретение и модернизация оборудования - 0

Прочие расходные материалы и предметы снабжения - $50

Горюче - смазочные материалы - $50

Транспортный налог - $20

Страхование транспорта - $50

Налог на имущество организаций - $100

Прочие расходы - $100

Коммунальные услуги (оплата отопления, электроэнергии, водопотребления, водоотведения) - $100

Оплата содержания помещения - $100

Мягкий инвентарь и обмундирование - $70

Финансовая модель предприятия представлена в Приложении 4.

Максимальная загруженность клиники и высокая средняя стоимость посещения одним пациентом способна обеспечить ежемесячные выплаты по кредиту, оплату по договору купли-продажи помещения и заработной платы персонала, а также оплату прочих расходов.

5.2. Бюджет движения денежных средств

Разработку бюджета специалисты начинают с установления источников возможных поступлений денег на конкретный бюджетный период.

Обычно эти источники делят на категории:

- поступления от операций,
- финансовый приход из внешних источников,
- прочий доход.

Расходы имеют три категории, то есть деньги переводятся, как правило, на финансирование:

- Конкретных операций фирмы
- Капиталовложений
- Иных расходов

Третий пункт расходов включают следующие операции:

- выплата кредитных процентов;
- покрытие кредитов, займов;
- выдача дивидендов, расчёты с инвесторами;
- взносы в госбюджет.

Статьи бюджета движения денежных средств:

- Остаток денежных средств на начало периода
- Поступления денежных средств
- Поступления от основной деятельности
- Выручка от реализации продукции в т. ч.:
- от реализации текущего периода
- от реализации предыдущих периодов
- Авансы, полученные от покупателей и заказчиков
- Поступления от инвестиционной деятельности
- Поступления от продажи основных средств
- Возврат долгосрочных инвестиций
- Прочие поступления от инвестиционной деятельности
- Поступления от финансовой деятельности
- Возврат краткосрочных инвестиций Получение краткосрочных кредитов и займов
- Размещение дополнительных акций
- Прочие поступления
- Выплаты денежных средств
- Выплаты по основной деятельности
- закупка материалов
- заработная плата
- Налоги
- Налог на прибыль
- Налог на имущество
- Выплаты по договору купли-продажи помещения
- содержание зданий и сооружений
- электричество
- командировочные расходы
- коммерческие
- командировки по инвестиционному проекту
- транспортные расходы
- содержание и ремонт
- реклама и продвижение товара
- маркетинг
- содержание и ремонт производственного оборудования
- канцелярские расходы
- расходы на связь
- Выплата процентов за кредит
- прочие выплаты
- прочие общефирменные
- накладные
- коммерческие
- Выплаты по инвестиционной деятельности
- Приобретение основных средств
- Приобретение нематериальных активов
- Долгосрочные финансовые вложения
- Прочие выплаты по инвестиционной деятельности
- Выплаты от финансовой деятельности
- Погашение кредитов и займов
- Краткосрочные финансовые вложения
- Выплата дивидендов

- Прочие выплаты

Финансовый поток

- по основной деятельности
- по инвестиционной деятельности
- по финансовой деятельности
- Остаток денежных средств на конец периода
- финансовый поток без кредитов
- первоначальный остаток ДС
- потребность в финансировании
- возврат финансирования
- остаток ДС
- норматив остатка денежных средств

Бюджет движения денежных средств клиники (за период 6 месяцев)

Код статьи	Наименование статьи	Код ЦО	
		План	Факт
Раздел I. Операционная деятельность			
	Поступления по основной деятельности:	27000000	20400000
1	Выручка от реализации товаров, работ, услуг	15000000	19500000
2	Прочие поступления по основной деятельности	1200000	900000
	Расходы по основной деятельности:	8459000	8705300
	Оплата товаров, работ, услуг	1200000	1380000
3	Оплата поставщику за товары, работы, услуги	10000	35000
	Расходы на содержание персонала	5025000	6477000
5	Зарплата и налоги с зарплаты	5000000	6444000
6	Социальный пакет	15000	21000
7	Прочие расходы на персонал	10000	12000
	Административно-управленческие расходы	2104000	2106300
8	Выплата по договору купли-продажи помещения и обслуживание офисных помещений	2100000	2100000
9	Расходы на канцелярию	500	1000
10	Обслуживание офис. и комп. техники	1000	500
11	Связь, Интернет, почта	1800	1800
12	Информационные услуги	500	500
13	Банковская комиссия, РКО	200	250
	Коммерческие расходы	56000	57000
17	Расходы на содержание служебного автотранспорта	12000	12000
18	Командировочные расходы	35000	35000

19	Представительские расходы	9000	10000
	Расходы на рекламу и маркетинг	7500	8000
20	Коммуникации (кроме выставок и Интернета)	2000	500
21	Интернет-маркетинг	3000	5000
22	Выставки, семинары, конференции	2500	2500
	Налоги	56500	57000
23	Налоги	0,00	0,00
23.2	налог на прибыль	6000	6000
23.3	налог на имущество	4000	4000
23.4	транспортный налог	1200	1200
23.6	штрафы/пени по налогам	300	300
23.7	Прочее (лицензирование)	45000	45000
Финансовый поток по операционной деятельности:		18541000	11694700
Раздел II. Инвестиционная деятельность			
	Поступления по инвестиционной деятельности:	35000	27000
24	Продажа активов	12000	13000
24.1	основных средств	7000	7000
24.2	НМА	6000	6000
24.3	прочее	10000	1000
25	Прочие поступления по инвестиционной деятельности	0,00	0,00
	Расходы по инвестиционной деятельности:	34000	34000
26	Приобретение основных средств	24000	24000
27	Приобретение НМА	10000	10000
28	Инвестиции в недвижимость	0,00	0,00
Финансовый поток по инвестиционной деятельности:		1000	-7000
Раздел III. Финансовая деятельность			
	Поступления по финансовой деятельности:	25000000	25000000
29	Кредиты полученные	25000000	25000000
29.1	от банков и других фин. институтов	250000	25000000
29.2	от третьих лиц	0,00	0,00
30	Прочие поступления по финансовой деятельности	50000	100000
	Расходы по финансовой деятельности:	6023480	6023480
31	Погашение кредитов	6699200	6699200
31.1	банков и других фин. институтов (осн. долг)	6699200	6699200
31.2	третьих лиц	0,00	0,00
32	Кредиты и займы, предоставленные третьим лицам	0,00	0,00
33	Проценты уплаченные	320280	320280

33.1	по кредитам банков и других фин. институтов	0,00	0,00
33.2	по кредитам третьих лиц	0,00	0,00
34	Перечисление прибыли	4000	4000
Финансовый поток по финансовой деятельности:		18976520	18976520
Суммарный финансовый поток (I+II+III):		37518520	30664220

В долгосрочной перспективе финансовый поток от инвестиционной деятельности должен стать отрицательным, т.к. для развития необходимо будет наращивать активы. При этом финансовый поток от финансовой деятельности также должен быть отрицательным. Если брать длительный период – период возврата кредита - то поскольку кредит будет взят и возвращен, по этим позициям поток будет нулевой. В целом движение денежных средств за первые полгода работы клиники демонстрирует положительную динамику, несмотря на различия в планируемом и фактическом результате.

5.3. NPV

Чистая текущая стоимость (чистый приведенный эффект, чистый дисконтированный доход, Net Present Value, NPV) - сумма текущих стоимостей всех спрогнозированных, с учетом ставки дисконтирования, денежных потоков.

Метод чистой текущей стоимости (NPV) состоит в следующем.

1. Определяется текущая стоимость затрат (Io), т.е. решается вопрос, сколько инвестиций нужно зарезервировать для проекта.

2. Рассчитывается текущая стоимость будущих денежных поступлений от проекта, для чего доходы за каждый год CF (кеш-флоу) приводятся к текущей дате.

Результаты расчетов показывают, сколько средств нужно было бы вложить сейчас для получения запланированных доходов, если бы ставка доходов была равна барьерной ставке (для инвестора ставке процента в банке, в ПИФе и т.д., для предприятия цене совокупного капитала или через риски). Подытожив текущую стоимость доходов за все годы, получим общую текущую стоимость доходов от проекта (PV).

Рассчитаем чистую текущую стоимость по двум вариантам развития события, низких и высоких доходах клиники (пессимистичный и оптимистичный вариант развития).

Размер инвестиций: $198250

Сумма чистого дохода указывается с учетом роста бизнеса (увеличение потока клиентов, повышение престижности клиники, применением эффективной рекламы и т.д.).

Доход в 5 году произведен с учетом того, факта, что кредит выплачен за 3,5 года, как предусмотрено кредитным договором.

Периоды	Пессимистичный вариант развития	Оптимистичный вариант развития
1 год	10284	84276
2 год	10300	8700
3 год	15500	90000
4 год	20902	117834
5 год	22345	125404

Барьерная ставка – 9,2 (процент, предлагаемый банком по вкладам).

N – 4

Пессимистичный вариант развития

PV_1=19825/(1+0,092)= $18154

PV_2=2030/(1+0,092)= $2011

PV_3=2550/(1+0,092)= $2335

PV_4=4990/(1+0,092)= $4569

PV_5=4052/(1+0,092)= $5014

NPV=(18154+2011+2335+4569+5014)-19825=$12276

Оптимистичный вариант развития

PV_1=84276/(1+0,092)= $77176

PV_2=87000/(1+0,092)= $79670

PV_3=90000/(1+0,092)= $82418

PV_4=117834/(1+0,092)= $107907

PV_5=123252/(1+0,092)= $112565

NPV=(77176+79670+82418+107907+112565)-198250=$261486

Таким образом, при пессимистичном и оптимистичном развитии клиники чистая текущая стоимость выше нуля, т.е. инвестирование в проект эффективно и имеет экономический смысл.

Чистая текущая стоимость (NPV) это один из основных показателей используемых при инвестиционном анализе, но он имеет несколько недостатков и не может быть единственным средством оценки инвестиции. NPV определяет абсолютную величину отдачи от инвестиции, и, скорее всего, чем больше инвестиция, тем больше чистая текущая стоимость. Отсюда, сравнение нескольких инвестиций разного размера с помощью этого показателя невозможно. Кроме этого, NPV не определяет период, через который инвестиция окупится.

Итак, финансовый анализ частной медицинской клиники показал, что развитие деятельности клиники по оптимистичному и пессимистичному сценарию эффективно с позиции инвесторов, однако снижение доходов ниже реального уровня может привести к банкротству предприятия.

Оптимизация затрат в условиях кризиса предполагает следующие мероприятия:

- Прямое снижение издержек производства за счет сокращения управленческих (представительских) расходов, снижение прочих материальных затрат.
- Стимулирование клиентов на получение большего количества медицинских услуг (проведение медицинских исследований); привлечение новых покупателей.

Для повышения прибыльности предприятия предлагается в ходе работы находить и снижать издержки деятельности, при постепенной выплате кредита развиваться в сторону оказания дополнительных услуг (реализация медицинских аппаратов и препаратов), привлечение узкопрофильных специалистов, открытие нового направления (ведение беременности, реабилитация, дневной стационар и т.д.), что позволит оптимизировать доходы предприятия и повысить его эффективность.

Заключение

Поставленные во введении задачи были решены, в результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы и рекомендации.

Рекомендации по открытию семейной клиники в г. Балашихе.

Близость города Балашиха к г. Москве диктует потребительские привычки граждан, а также финансовые возможности, поскольку многие жители города работают в Москве.

Обзор потребительского поведения в сфере медицины показал, что граждане стали больше заботиться о своем здоровье и готовы тратить на это деньги, причем потребители имеют возможность выбирать из широкого спектра как предлагаемых основных и дополнительных (а также эксклюзивных) услуг, так и среди объектов, предлагающих эти услуги.

Обзор конкурентов в г. Балашихе показал, что они представлены специалистами широкого профиля, стоматологическими услугами, а также услугами отдельных (узких) специалистов, при этом такой вид услуги как генетический анализ, в городе отсутствует.

На основании чего предлагается открыть частную семейную клинику, предоставляющую услуги терапевта, педиатра, гинеколога, дерматовенеролога, офтальмолога, отоларинголога, которые будут проводить общий осмотр, ставить диагноз, выписывать лечение.

Для более глубокого исследования состояния здоровья, для установления диагноза (и/или в профилактических целях) пациентам предлагается воспользоваться услугами генетической лаборатории, специалисты которой на основе результатов теста формулируют рекомендации лечащему врачу, пациенту.

Таким образом, работа клиники построена в тесной связи деятельности узких и широких специалистов со специалистами генетической лаборатории. Преимущество такого подхода заключается в возможности пациента не искать отдельно лечащего врача и лабораторию, соединяя их рекомендации и диагнозы, а получить весь комплекс услуг в одном месте.

Однако такой подход не исключает возможности приема пациентов из других лечебных учреждений.

Для обеспечения притока клиентов в частную клинику, работающую на базе генетической лаборатории, предлагается широкое освещение в местных средствах массовой информации важности генетических исследований здоровья, разъяснении населению важности и эффективности предотвращения заболеваний, нежели лечения уже укоренившейся болезни, а

также возможности рождения генетически здорового потомства. Это предполагает вложения средств в рекламу, статьи в специализированных журналах и газетах.

Для более быстрой окупаемости лаборатории рекомендуется заключение договоров с женскими консультациями Балашихи и соседних городов, частными клиниками, частнопрактикующими врачами города и г. Москвы для направления пациентов для сдачи анализов на генетическое обследование.

Важную роль играет место расположения клиники. Ее лучше разместить недалеко от оживленных транспортных магистралей, если возможно, в центре города.

Площадь помещения напрямую зависит от оказываемых ею услуг. рекомендуется помещение размером 100 кв. м. (с учетом дальнейшего развития клинической практики).

По требованиям противопожарной службы и Санэпиднадзора обязательно наличие специального освещения, специальной вентиляции и особого ремонта помещения.

Подбор персонала должен проводиться только при наличии диплома о медицинском образовании, высших ученых степеней и категорий, действующих сертификатов, опыт работы или стажировки на Западе и (иногда) владении иностранным языком. Рекомендуется набор специалистов, имеющих опыт работы не меньше 3-х лет.

Рекомендации инвесторам

Открытие частной клиники на базе генетической лаборатории в непосредственной близости от г. Москвы целесообразно с финансовой точки зрения. При оптимистичном варианте развития проект окупит себя в течение первых 4 лет.

Финансовый анализ деятельности частной медицинской клиники показал, что работа клиники по оптимистичному и пессимистичному сценарию эффективна с позиции инвесторов, однако снижение доходов ниже реального уровня может привести к банкротству предприятия.

Для повышения прибыльности предприятия предлагается в ходе работы находить и снижать издержки деятельности, при постепенной выплате кредита развиваться в сторону оказания дополнительных услуг (реализация медицинских аппаратов и препаратов), привлечение узкопрофильных специалистов, открытие нового направления (ведение беременных, реабилитация, дневной стационар и т.д.), что позволит оптимизировать доходы предприятия, повысить его эффективность, а также снизить вероятность банкротства.

Список литературы

1. «Бизнес Онлайн», доли игроков рынка проводились из расчета объема российского рынка ПМУ в 365 млрд руб. в 2014 году.
2. Багиев Г.Л., Тарасевич В.М., Анн Х. Маркетинг: Учебник для вузов. – М.: Питер, 2008. – 450 с.
3. Беликов А.Д. Диагностика риска банкротства предприятий: Дис. Иркутск, 2013.
4. Бутова В.Г. Предпринимательская деятельность медицинских организаций: практическое руководство/В.Г.Бутова, В.Л. Ковальский, Т.О. Манашеров. - Москва: Stbook, 2013. – С. 165
5. Быков Д.Ю., Скляров В.Ф. Развитие рынка платных медицинских услуг в переходной экономике России. / Д.Ю. Быков, В.Ф. Скляров. - М.: Высшая школа бизнеса, 2011.
6. Галкин В.В. Медицинский бизнес. - Москва: Кнорус, 2013. – С. 45
7. Гуияр Ф.Ж., Келли Дж.Н. Преобразование организации: Пер. с англ. – М.: Дело, 2010. – 411 с.
8. Ефимов В. С. Стратегия бизнеса: концепции и методы планирования. — М.: Изд-во «Фшшрес», 2010. – 488 с.
9. Жданов Р.В. Предпосылки и перспективы развития медицинского бизнеса в Российской Федерации/ Современные аспекты экономики. - 2014. - №126. – С. 233
10. Забелин П. В., Моисеева Н. К. Основы стратегического управления: Уч. пособие. — М.: Информационно-внедренческий центр «Маркетинг», 2008. – 270 с.
11. Исаев И. Ю. Выбор стратегии развития предприятия. — Л.: ЛИЭИ им. П. Тольятти, 2010. – 340 с.
12. Кинг У., Клиланд Д. Стратегическое планирование и хозяйственная деятельность. — М.: Наука, 2004. – 360 с.
13. Клейнер Г. Б., Тамбовцев В. Л., Качалов Р. М. Предприятие в нестабильной экономической среде: риски, стратегии, безопасность. — М.: Экономика, 2013. – 438 с.
14. Кучеренко М.А. Развитие маркетинговой среды рынка медицинских товаров и услуг/М.А.Кучеренко. - Нижний Новгород: ВВАГС, 2015.
15. Лео Хао Суан. Оценка и прогнозирование банкротства предприятия: Дис. Москва, 2009.
16. Маркетинг взаимодействия: Учебник для вузов. / Г.Л. Багиев. − СПб.: Астерион, 2011. – 804 с.

17. Муфтиева Г.Х. Медико-организационные и экономические основы развития платных услуг в здравоохранении /Г.Х.Муфтиева. - Уфа: Дизайн- полиграфсервис, 2014. – С. 166
18. РБК.research
19. CORIS Assistance, РБК.research
20. Сабитов Н.Х. Организация и экономика сферы медицинских услуг: вопросы теории и практики/Н.Х.Сабитов. - Казань: Медицина, 2013. – С. 73
21. Фляйшнер К., Бенсуссан Б. Стратегический и конкурентный анализ. Методы и средства конкурентного анализа в бизнесе: Пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. – 439 с.
22. Шитов В.И. Рынок услуг здравоохранения: формирование и развитие/ В. И. Шитов. - Нижний Новгород: ВВАГС, 2014. – С. 65.
23. Яснов О.В. Государственная политика и особенности рынка медицинских услуг в России/О В. Яснов. - СПб.: СГУЭиФ, 2014. – С. 14-15
24. Аналитический обзор "Новые разработки в области биотехнологий в России". // http://marketing.rbc.ru/research/1215437.shtml
25. Российский рынок частной медицины 2015. // http://marketing.rbc.ru/research/562949995346226.shtml

[25]

Приложения

Приложение 1. Бизнес-план

ОТКРЫТИЕ СЕМЕЙНОЙ КЛИНИКИ В ГОРОДЕ БАЛАШИХА

г. Балашиха

ул. Ленина, 1123456

Резюме

Цель проекта: открытие в городе Балашиха семейной клиники с возможностью генетических исследований, ул. Ленина, 1.

Предоставляемые услуги будут ориентированы на клиентов с высоким и средним доходом.

Организационно-правовая форма предприятия: ООО.

Финансовые ресурсы, необходимые для осуществления проекта: 9912500 р.

Схема финансирования: Необходимые денежные средства для реализации проекта предусматривается привлечь в виде кредита. Плата за использование кредита взята на уровне 18,5% годовых. Полный возврат кредита предусматривается осуществить в течении 42 месяца.

Материально-техническая база реализации проекта: для организации работы клиники предполагается покупка помещения площадью 200 кв.м. в центре города. Помещение полностью соответствует нормативно-техническим и санитарно-гигиеническим требованиям для размещения подобных учреждений. Создаваемое предприятие комплектуется новым оборудованием, мебелью и иными активами за счет полученного кредита.

Финансовые результаты проекта:

Общий объем капиталовложений 9 912 500 р.

Прогнозируемая выручка (за год) – 7 184 000 руб.

Ежегодная чистая прибыль составит 2 251 310 руб.

Затраты на оплату труда в год – 30 740 800 руб.

Выплаты по договору купли-продажи в год – 1 210 000 руб.

Прочие расходы – 660 000 руб.

Срок окупаемости проекта – 24 месяца.

Рентабельность проекта – 40%.

Описание предприятия

Несмотря на тот факт, что становление медицинского бизнеса в России происходит со многими трудностями, данное направление весьма перспективно по следующим причинам.

Вся первичная медико-санитарная помощь страны (особенно в муниципальном секторе здравоохранения), дефицит кадров, недостаток бюджетного финансирования парализовали как первичное звено, так и экстренные медицинские службы, поэтому ближайшее к населению звено медицинской помощи не способно решать поставленные для него задачи.

Кроме того, современные россияне уровнем дохода выше среднего, уже привыкшие к высоким стандартам обслуживания в других сферах, ожидают такого же уровня обслуживания и от области медицины, однако государственные учреждения обеспечить ожидания пациентов не могут.

Кроме того, развитие отдельных отраслей медицины позволяет предоставлять пациентам дополнительные услуги, направленные на сохранение и восстановление здоровья – речь идет о генетических исследованиях, которые находят применение в самых различных сферах медицины.

Сказанное объясняет актуальность и перспективность открытия частной медицинской клиники.

Местонахождение клиники: ул.Ленина, 1.

Предусматривается покупка помещения в местах стабильного потока жителей, в удобном и доступном для посетителей месте, обязательно наличие парковки для автомобилей.

Предполагаемое название: «Семейная клиника».

Рассмотрим структуру клиники площадью 200 м^2, в котором присутствуют:

- зона приема клиентов (холл) – 22 м^2;

- кабинеты с подсобными помещениями − 17 м^2 каждая (всего 7 комнат);

- кабинет генетических исследований с подсобными помещением – 25 м^2 ;

- вспомогательные помещения (кабинет директора, комната отдыха персонала, туалет) – 34 м^2.

Описание услуг

Поскольку планируется посещение клиники всей семьей, соответственно, в ней будут представлены специалисты для взрослой и детской аудитории.

Терапевт

Педиатр

Офтальмолог

Детский невролог

Невролог

Отоларинголог

Дерматовенеролог

Услуги процедурного кабинета

Врач генетической диагностики

Лаборант генетической диагностики

Прием врачей ведется по расписанию и предварительной записи. Для экономии помещений специалисты располагаются в них в своей рабочее время.

На постоянной основе работают следующие специалисты: терапевт, педиатр, медицинская сестра, врач генетической диагностики, лаборант генетической диагностики.

Детский невролог, невролог, отоларинголог, дерматовенеролог работают на основе договора.

Примерные цены на услуги:

Стоимость приема в рублях специалистов у конкурентов выглядит следующим образом:

Прием у терапевта – 1000 руб.

Прием у педиатра – 1000 руб.

Детский невролог – 1000 руб.

Прием офтальмолога – 1000 руб.

Диагностика заболевания (офтальмолог) – 1000 руб.

Подбор очков – 400 руб.

Невролог- 1000 руб.

Отоларинголог – 1000 руб.

Лечение у отоларинголога- 1000 руб.

Дерматовенеролог – 1000 руб.

Процедуры (прививки, уколы и т.д.) –500 руб.

Услуги лаборатории –3100 руб.

Оформление медкнижки –2500 руб.

Оформление справок – 500 руб.

Стоимость проведения генетического анализа:

Генетические VIP-профили

Полное генетическое обследование для мужчин –82700 руб.

Полное генетическое обследование для женщин –73300 руб.

Полное генетическое обследование супружеской пары (мужчина) –82700 руб.

Полное генетическое обследование супружеской пары (женщина) –73300 руб.

Полное генетическое обследование ребёнка (мальчик) –82700 руб.

Полное генетическое обследование ребёнка (девочка) –73300 руб.

Образ жизни и генетические факторы

Алкоголизм и наркомании – склонность к развитию: полная панель – 6560 руб.

Здоровый образ жизни – 37900 руб.

Я здоров – 37900 руб.

Я здорова – 27200 руб.

Оценка рисков, связанных с интенсивной физической нагрузкой –18330 руб.

Оценка рисков, связанных с интенсивной физической нагрузкой (без описания результатов врачом-генетиком) –16430 руб.

Подготовка к операции – 7620 руб.

Подготовка к операции (без описания результатов) – 6830 руб.

Риск развития рака при курении – 10480 руб.

Риск развития рака при курении (без описания) – 9390 руб.

Необходимость защиты кожи при загаре –10480 руб.

Необходимость защиты кожи при загаре (без описания) – 9390 руб.

Опасность при приёме оральных контрацептивов – 2600 руб.

Приём жареных и копчёных продуктов и риск развития рака – 10480 руб.

Опасность при приёме оральных контрацептивов (без описания) – 2330 руб.

Непереносимость молока –1240 руб.

Болезни сердца и сосудов:

Сердечно-сосудистые заболевания –18330 руб.

Артериальная гипертензия (полная панель) – 3940 руб.

Артериальная гипертензия (полная панель) (без описания) –3530 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в ренин-ангиотензиновой системе – 2620 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в ренинангиотензиновой системе (без описания) – 2350 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в работе эндотелиальной NO-синтазы –1320 руб.

Артериальная гипертензия, связанная с нарушениями в работе эндотелиальной NO-синтазы (без описания) –1200 руб.

ИБС, инфаркт миокарда –8650 руб.

ИБС, инфаркт миокарда (без описания) – 8220 руб.

Ишемический инсульт – 6560 руб.

Ишемический инсульт (без описания) –5880 руб.

Атеросклероз – 2470 руб.

Болезни желудочно-кишечного тракта:

Болезнь Крона – 7700 руб.

Лактазная недостаточность –1240 руб.

Болезни центральной нервной системы:

Болезнь Альцгеймера – 2470 руб.

Онкологические заболевания:

Синдром множественной эндокринной неоплазии 2B типа –3630 руб.

Онкологические заболевания у женщин – 23300 руб.

Наследственные случаи рака молочной железы и/или яичников, 2 гена: BRCA1, BRCA2 – 4140 руб.

Наследственные случаи рака молочной железы и/или яичников, 4 гена: BRCA1, BRCA2, CHEK2, NBS1 – 8900 руб.

Синдром множественной эндокринной неоплазии 2A типа –8360 руб.

Онкологические заболевания у мужчин – 27200 руб.

Онкологические заболевания, связанные с токсинами окружающей среды – 10480 руб.

Семейный медуллярный рак щитовидной железы, ген RET –18530 руб.

Оценка конкуренции и маркетинг

Анализ сферы медицинских услуг в г. Балашиха показывает, что в городе имеется несколько частных медицинских клиник (кабинетов), однако клиники семейного типа, в которой медицинские услуги будут оказаны всей семье нет. Более того, услуга генетического исследования в городе не представлена.

Оценивать данный рынок с позиций маленького города и соответственно потребительское поведение жителей города связывать с его размерами в данном случае нельзя, поскольку Балашиха является частью Подмосковного конгломерата, она располагается в

непосредственной близости от Москвы, а ее жители работают в Москве и имеют соответствующие заработные платы и потребительские привычки

Основными конкурентами нашей клиники являются несколько организаций (оценим их по нескольким критериям, выделив сильные стороны).

Параметр	Балашихинский диагностический центр	Медицинский центр АльтерМедика	Медицинский центр Доктор Боголюбов. Филиал
Уровень обслуживания	Высокий	Высокий	Высокий
Место расположения	Центральный район (район пл.Ленина)	Северная часть	Центральный район (ул.Дзержинского)
Наличие автомобильной парковки	Нет	Нет	Есть
Уровень цен	Высокий	Средний	Средний
Рекламная активность	Низкая	Средняя	Средняя
Сильные стороны	Круглосуточный режим работы, дополнительные услуги – косметология.	7 лет на рынке медицинских, дополнительные услуги – массажный кабинет.	5 лет на рынке косметологических услуг.

Клиника будет располагаться на пересечении улиц Ленина и Лермонтова, то есть будет отдалена от основных конкурентов. Кроме того, рядом с клиникой располагается парковка для удобства клиентов.

Конкурентные преимущества клиники: индивидуальный подход к каждому клиенту, высокий уровень обслуживания, приятная атмосфера, стабильные цены, активная рекламная политика, возможность обследования семьи в одном месте. Получение дополнительной диагностики для постановки правильного диагноза.

Клиентами клиники являются жители города и области. Цены ориентированы на клиентов с достатком выше среднего. Предприятие предполагает сохранить цены стабильными.

Предполагается сделать обширную рекламу услуг в средствах массовой информации (в том числе в специализированных медицинских журналах), в интернете (на сайте города), в социальных сетях. Планируется сделать заказ визитных карточек клиники.

Еще один способ стимулирования сбыта – это прием заказов по телефону, т.е. по записи.

Также планируется применять такие методы стимулирования продаж, как:

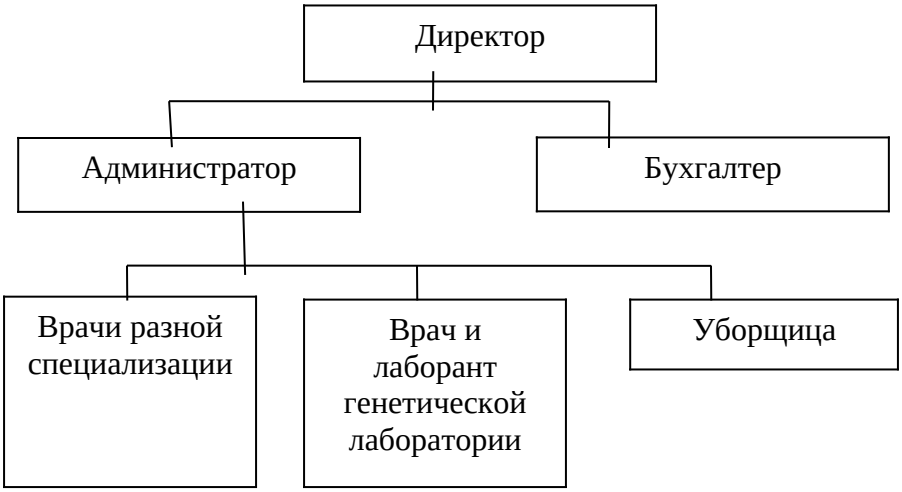
- проведение различных акций со скидками;

- предоставление особых скидок постоянным клиентам;

- наличие специальных услуг для беременных женщин, детей, водителей, пожилых людей.

Организационный план

Организационная структура управления предприятия имеет следующий вид.



Представленная структура является линейно-функциональной, что полностью отвечает потребностям гибкого и оперативного руководства малого предприятия в сфере медицины.

Основные функции управленческого персонала определяются действующим законодательством РФ, Учредительными документами предприятия, трудовыми договорами, гражданско-правовыми договорами и должностными обязанностями и имеют следующий вид.

Директор реализует следующие функции:

- организует всю работу предприятия;

- несет полную ответственность за его состояние и состояние трудового коллектива;

- представляет предприятие во всех учреждениях и организациях;

- распоряжается имуществом предприятия;

- заключает договора;

- осуществляет поиск поставщиков комплектующих материалов;

- разрабатывает и реализует сбытовую и ценовую политику предприятия;

- издает приказы по предприятию в соответствии с трудовым законодательством, принимает и увольняет работников;

- применяет меры поощрения и налагает взыскания на работников предприятия.

Планируется, что бухгалтер будет работать по совместительству.

Бухгалтер подчиняется непосредственно Директору, является его заместителем по экономическим вопросам и отвечает за следующие функции:

- руководит работой по планированию и экономическому стимулированию на предприятии, повышению производительности труда, выявлению и использованию производственных резервов улучшению организации производства, труда и заработной платы;

- проводит всесторонний анализ результатов деятельности предприятия;

- разрабатывает мероприятия по снижению себестоимости и повышению рентабельности предприятия, улучшению использования производственных фондов, выявлению и использованию резервов на предприятии;

- осуществляет учет средств предприятия и хозяйственных операций с материальными и денежными ресурсами;

- устанавливает результаты финансово-хозяйственной деятельности предприятия;

- производит финансовые расчеты с заказчиками и поставщиками, связанные с реализацией услуг, приобретением необходимых материалов, получение кредитов в банке, своевременный возврат ссуд, взаимоотношение с государственным бюджетом;

- организует и ведет на предприятии бухгалтерский и налоговый учет в соответствии с требованиями действующего законодательства и утвержденной учетной политикой предприятия.

Администратор будет выполнять следующие функции:

- обеспечение жизнедеятельности клиники:

- управление системой оплаты услуг, а так же учетом финансовых и материальных средств;

- фиксирование произведенных процессов в журналах учета;

- общая организационная консультация и запись клиентов по телефону.

Планируемый режим работы клиники с 8.00 до 21.00 ежедневно, выходной день воскресенье.

Найм сотрудников будет проводиться на конкурсной основе в сроки, определенные

графиком реализации проекта.

Производственный план

Шаг 1. Поиск и подготовка помещения.

Время на поиски помещения – 2 недели.

Поиск помещения осуществляется риелтором, окончательное одобрение помещения осуществляться руководителем. Подготовка помещения в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями осуществляется подрядчиками.

Шаг 2. Поиск и закупка оборудования

Покупка медицинского оборудования, а также мебели и неспециального оборудования.

Одновременно с приобретением, установкой и настройкой оборудования необходимо решить вопрос обеспечения расходными материалами и техническим обслуживанием.

Одновременно с поиском помещения – 2-3 недели.

Осуществляется руководителем проекта.

Шаг 3. Лицензирование.

Пакет документов, удостоверяющий соответствие клиники и ее специалистов - 2 месяца.

Осуществляется руководителем проекта.

Шаг 4. Найм персонала.

Подбор персонала осуществляется в период оформления лицензии.

Шаг 5. Организация рекламы новой клиники. Заказ информационных материалов (печатные издания, СМИ) о генетических исследованиях и их практическом применении.

Таким образом, самой долгой процедурой является лицензирование, которое, как показывает практика, может длиться до года. Наличие помещения, приобретаемого в собственность, должно снизить риск долгого лицензирования, кроме того, найм работника с сертификатом на выдачу больничных также должен снизить данный срок.

Ежемесячный бюджет доходов и расходов будет выглядеть следующим образом:

Доходы:

Поступления от платных услуг – 2 500 000-4 000 000 ($41 666-66 666)

Расходы – 3578580 ($59643)

Выплаты по кредиту - $4720

Проценты по кредиту - $873

Оплата по договору купли-продажи - $35000

Заработная плата - $17900

Начисления на выплаты по оплате труда - $100

Прочие выплаты - $50

Услуги связи - $10

Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря (прочее) - $100

Прочие работы и услуги - $50

Уплата налогов и государственных пошлин и сборов, иных платежей - $200

Приобретение и модернизация оборудования - 0

Прочие расходные материалы и предметы снабжения - $50

Горюче - смазочные материалы - $50

Транспортный налог - $20

Страхование транспорта - $50

Налог на имущество организаций - $100

Прочие расходы - $100

Коммунальные услуги (оплата отопления, электроэнергии, водопотребления, водоотведения) - $100

Оплата содержания помещения - $100

Мягкий инвентарь и обмундирование - $70

Таким образом, при условии полной загруженности (50 посещений за день) месячный доход достигает 4-5 миллионов рублей. При этом средняя стоимость посещения одного человека должна составлять 2500-4000 рублей.

Налогообложение

Предприятие как субъект малого бизнеса находится на упрощенной системе налогообложения.

Пунктом 4 статьи 346.13 НК РФ, определяющей порядок и условия начала и прекращения применения упрощенной системы налогообложения, установлено, что если по итогам налогового (отчетного) периода доход налогоплательщика превысит 15 млн. рублей или остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов, определяемая в соответствии с законодательством Российской Федерации о бухгалтерском учете, превысит 100

млн. рублей, такой налогоплательщик считается перешедшим на общий режим налогообложения с начала того квартала, в котором было допущено это превышение.

Уплата индивидуальными предпринимателями единого налога предусматривает замену уплаты:

- налога на доходы физических лиц (в отношении доходов, полученных от предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом),

- налога на имущество физических лиц (в отношении имущества, используемого для осуществления предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом);

- единого социального налога (в отношении доходов, полученных от предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом, и выплат, производимых физическим лицам в связи с ведением предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом).

Организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся налогоплательщиками единого налога, не признаются налогоплательщиками налога на добавленную стоимость (в отношении операций, признаваемых объектами налогообложения в соответствии с главой 21 НК РФ, осуществляемых в рамках предпринимательской деятельности, облагаемой единым налогом), за исключением НДС, подлежащего уплате в соответствии с НК РФ при ввозе товаров на таможенную территорию РФ.

Согласно ст.346.20 НК РФ в случае, если объектом налогообложения являются доходы, уменьшенные на величину расходов, налоговая ставка устанавливается в размере 15 %.

Определение безубыточного объема услуг

За цену за единицу продукции примем среднюю цену за услугу.

$Ц_{ед}$ = 1000 руб.

$Q_{ф}$ = 8980 шт. (количество оказанных услуг)

К переменным затратам относятся затраты на заработную плату персоналу и прочие расходы.

$V_{ед}$ = 2 812 800/8980=313 руб.

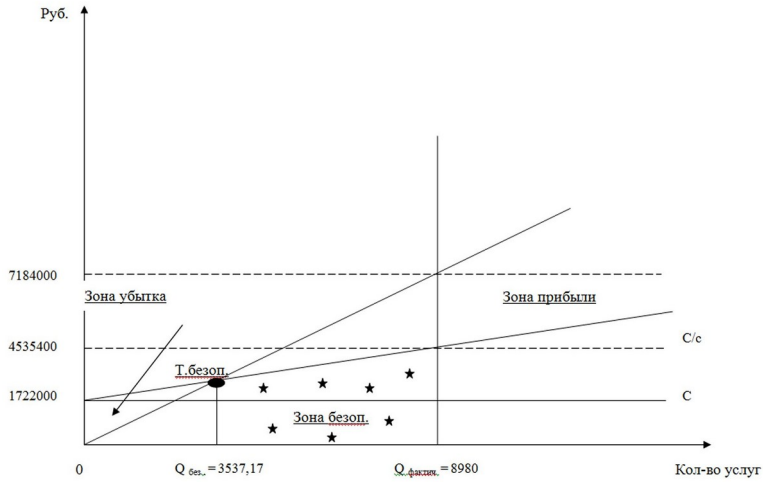
К постоянным затратам относятся арендная плата, амортизационные отчисления, затраты на заработную плату директору, администраторам, бухгалтеру и уборщице.

С = 1 722 600 руб.

С/с = 2 812 800+1 722 600=4 535 400

$$Q_{без} = \frac{С}{Ц_{ед} - V_{ед}} = \frac{1722600}{800 - 313} = 3537{,}17 \text{ услуг (в год)}$$

Выручка = 7 184 000 руб.



Финансовый план

Срок предоставления кредита от полугода до 42 месяцев. Размер процентной ставки - 17,5% при сроке от 6 месяцев до двух лет, и 18,5% со сроком от 25 месяцев до 42. в нашем случае кредит берется на срок до 42 месяцев, соответственно ставка по кредиту составит 18,5%.

Выплаты по кредиту ежемесячно составят: $5593

Бюджет движения денежных средств клиники (за период 6 месяцев)

Код статьи	Наименование статьи	Код ЦО	
		План	Факт
Раздел I. Операционная деятельность			
	Поступления по основной деятельности:	27000000	20400000
1	Выручка от реализации товаров, работ, услуг	15000000	19500000
2	Прочие поступления по основной деятельности	1200000	900000
	Расходы по основной деятельности:	8459000	8705300
	Оплата товаров, работ, услуг	1200000	1380000
3	Оплата поставщику за товары, работы, услуги	10000	35000
	Расходы на содержание персонала	5025000	6477000

5	Зарплата и налоги с зарплаты	5000000	6444000
6	Социальный пакет	15000	21000
7	Прочие расходы на персонал	10000	12000
	Административно-управленческие расходы	2104000	2106300
8	Выплата по договору купли-продажи помещения и обслуживание офисных помещений	2100000	2100000
9	Расходы на канцелярию	500	1000
10	Обслуживание офис. и комп. техники	1000	500
11	Связь, Интернет, почта	1800	1800
12	Информационные услуги	500	500
13	Банковская комиссия, РКО	200	250
	Коммерческие расходы	56000	57000
17	Расходы на содержание служебного автотранспорта	12000	12000
18	Командировочные расходы	35000	35000
19	Представительские расходы	9000	10000
	Расходы на рекламу и маркетинг	7500	8000
20	Коммуникации (кроме выставок и Интернета)	2000	500
21	Интернет-маркетинг	3000	5000
22	Выставки, семинары, конференции	2500	2500
	Налоги	56500	57000
23	Налоги	0,00	0,00
23.2	налог на прибыль	6000	6000
23.3	налог на имущество	4000	4000
23.4	транспортный налог	1200	1200
23.6	штрафы/пени по налогам	300	300
23.7	Прочее (лицензирование)	45000	45000
Финансовый поток по операционной деятельности:		18541000	11694700
Раздел II. Инвестиционная деятельность			
	Поступления по инвестиционной деятельности:	35000	27000
24	Продажа активов	12000	13000
24.1	основных средств	7000	7000
24.2	НМА	6000	6000
24.3	прочее	10000	1000
25	Прочие поступления по инвестиционной деятельности	0,00	0,00
	Расходы по инвестиционной деятельности:	34000	34000
26	Приобретение основных средств	24000	24000
27	Приобретение НМА	10000	10000
28	Инвестиции в недвижимость	0,00	0,00
Финансовый поток по инвестиционной деятельности:		1000	-7000

Раздел III. Финансовая деятельность			
	Поступления по финансовой деятельности:	25000000	25000000
29	Кредиты полученные	25000000	25000000
29.1	от банков и других фин. институтов	250000	25000000
29.2	от третьих лиц	0,00	0,00
30	Прочие поступления по финансовой деятельности	50000	100000
	Расходы по финансовой деятельности:	6023480	6023480
31	Погашение кредитов	6699200	6699200
31.1	банков и других фин. институтов (осн. долг)	6699200	6699200
31.2	третьих лиц	0,00	0,00
32	Кредиты и займы, предоставленные третьим лицам	0,00	0,00
33	Проценты уплаченные	320280	320280
33.1	по кредитам банков и других фин. институтов	0,00	0,00
33.2	по кредитам третьих лиц	0,00	0,00
34	Перечисление прибыли	4000	4000
Финансовый поток по финансовой деятельности:		18976520	18976520
Суммарный финансовый поток (I+II+III):		37518520	30664220

Эффективность проекта

Рассчитаем чистую текущую стоимость по двум вариантам развития события, низких и высоких доходах клиники (пессимистичный и оптимистичный вариант развития).

Размер инвестиций: $198250

Сумма чистого дохода указывается с учетом роста бизнеса (увеличение потока клиентов, повышение престижности клиники, применением эффективной рекламы и т.д.).

Доход в 5 году произведен с учетом того, факта, что кредит выплачен за 3,5 года, как предусмотрено кредитным договором.

Периоды	Пессимистичный вариант развития	Оптимистичный вариант развития
1 год	10284	84276
2 год	10300	8700
3 год	15500	90000
4 год	20902	117834
5 год	22345	125404

Барьерная ставка – 9,2 (процент, предлагаемый банком по вкладам).

Пессимистичный вариант развития

NPV = (18154+2011+2335+4569+5014)-19825=$12276

Оптимистичный вариант развития

NPV = (77176+79670+82418+107907+112565)-198250=$261486

При пессимистичном и оптимистичном развитии клиники чистая текущая стоимость выше нуля, т.е. инвестирование в проект эффективно и имеет экономический смысл.

Приложение 2. Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг в частном секторе

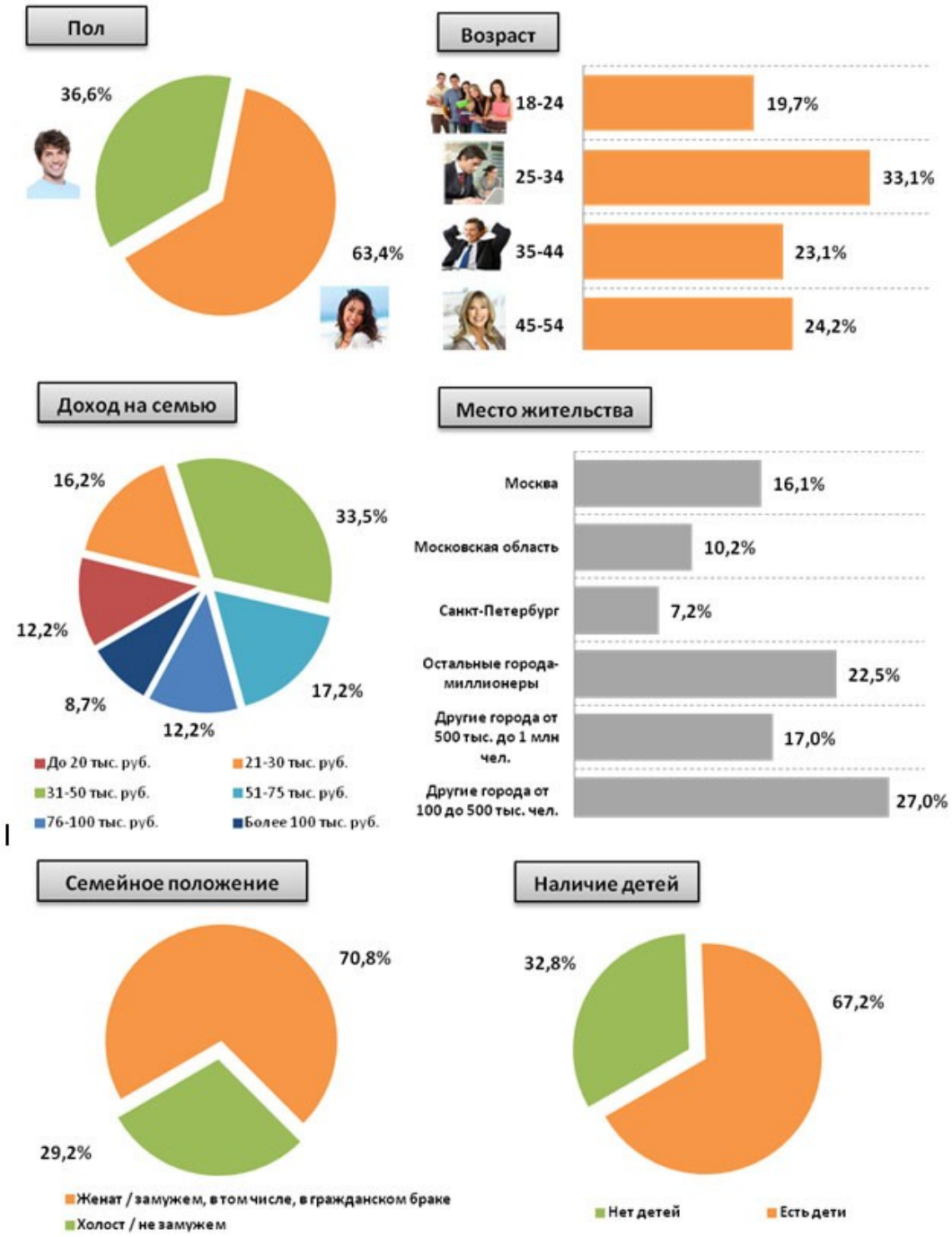


Рис. 9. Социально-демографический портрет потребителей медицинских услуг в частном секторе [18]

Приложение 3. Наличие и наполнение полисов ДМС в семье

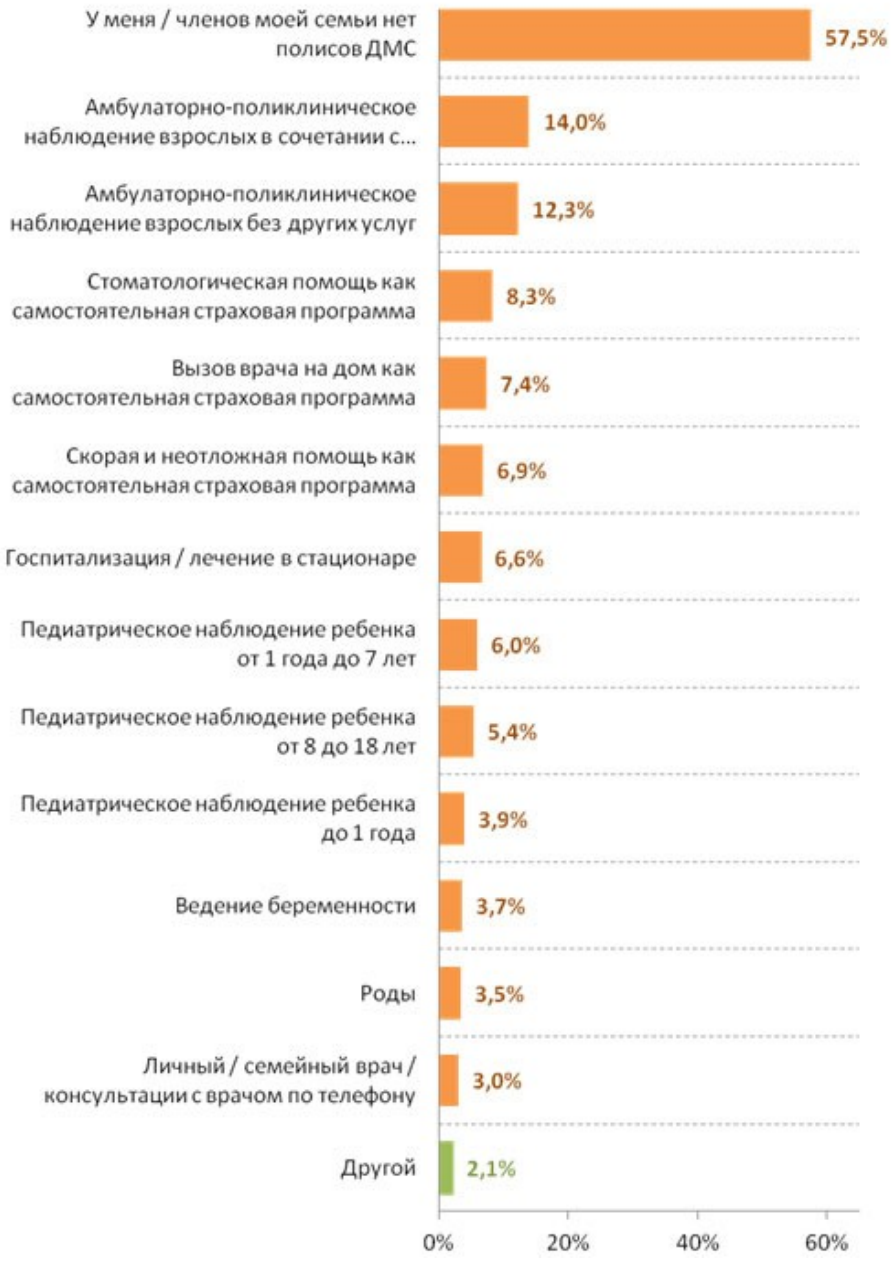
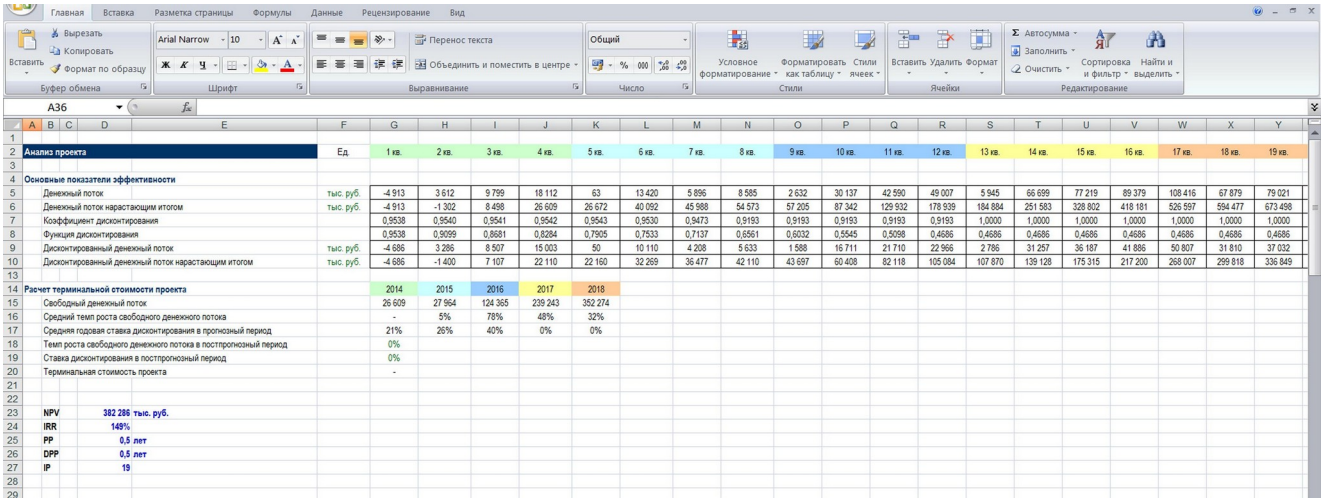


Рис. 13. Наличие и наполнение полисов ДМС в семье, % от общего количества опрошенных [18]

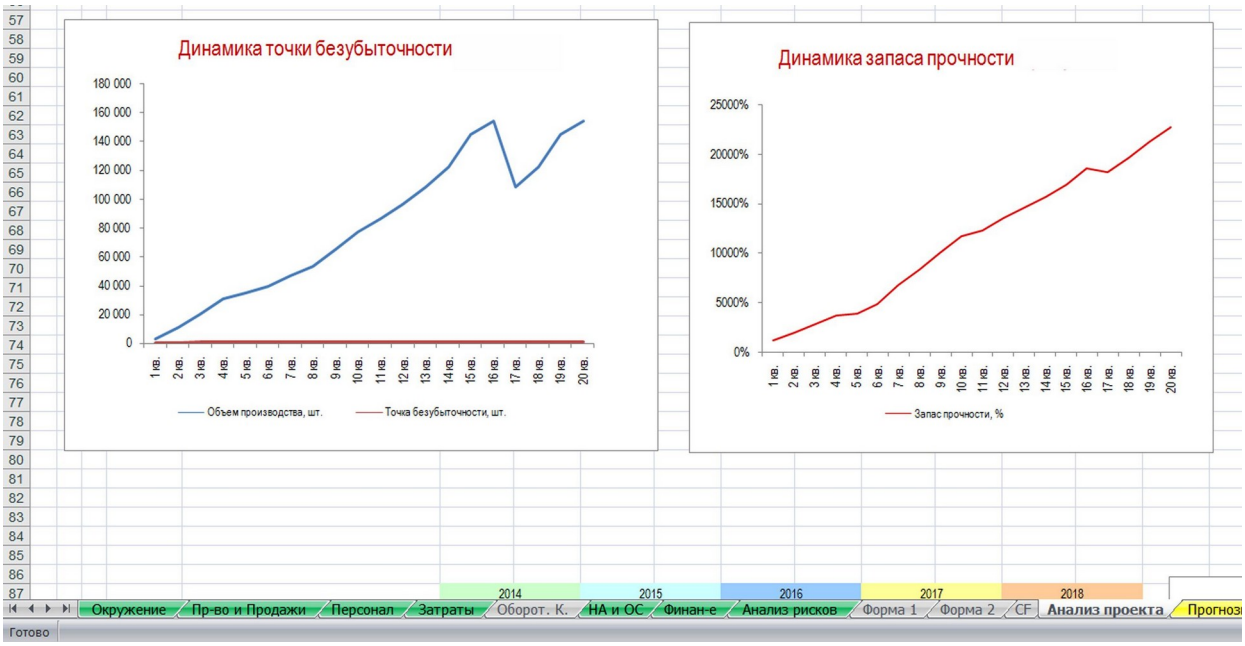
Приложение 4. Финансовая модель предприятия

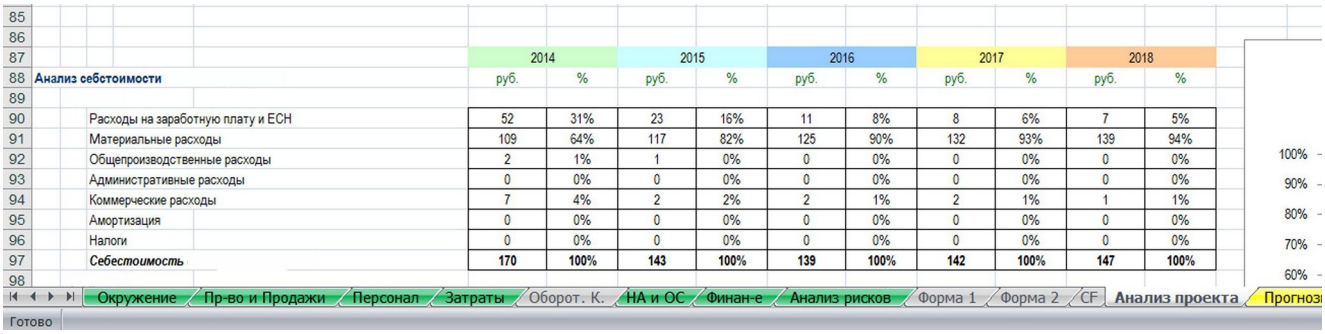


Анализ проекта	Ед	1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.	5 кв.	6 кв.	7 кв.	8 кв.	9 кв.	10 кв.	11 кв.	12 кв.	13 кв.	14 кв.	15 кв.	16 кв.	17 кв.	18 кв.	19 кв.
Основные показатели эффективности																				
Денежный поток	тыс. руб.	-4 913	3 612	9 799	18 112	63	13 420	5 896	8 585	2 632	30 137	42 590	49 007	5 945	66 699	77 219	89 379	108 416	67 879	79 021
Денежный поток нарастающим итогом	тыс. руб.	-4 913	-1 302	8 498	26 609	26 672	40 092	45 988	54 573	57 205	87 342	129 932	178 939	184 884	251 583	328 802	418 181	526 597	594 477	673 498
Коэффициент дисконтирования		0,9538	0,9540	0,9541	0,9542	0,9543	0,9530	0,9473	0,9193	0,9193	0,9193	0,9193	0,9193	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
Функция дисконтирования		0,9538	0,9099	0,8681	0,8284	0,7905	0,7533	0,7137	0,6561	0,6032	0,5545	0,5098	0,4686	0,4686	0,4686	0,4686	0,4686	0,4686	0,4686	0,4686
Дисконтированный денежный поток	тыс. руб.	-4 686	3 286	8 507	15 003	50	10 110	4 208	5 633	1 588	16 711	21 710	22 966	2 786	31 257	36 187	41 886	50 807	31 810	37 032
Дисконтированный денежный поток нарастающим итогом	тыс. руб.	-4 686	-1 400	7 107	22 110	22 160	32 269	36 477	42 110	43 697	60 408	82 118	105 084	107 870	139 128	175 315	217 200	268 007	299 818	336 849

Расчет терминальной стоимости проекта	2014	2015	2016	2017	2018
Свободный денежный поток	26 609	27 964	124 365	239 243	352 274
Средний темп роста свободного денежного потока	-	5%	78%	48%	32%
Средняя годовая ставка дисконтирования в прогнозный период	21%	26%	40%	0%	0%
Темп роста свободного денежного потока в постпрогнозный период	0%				
Ставка дисконтирования в постпрогнозный период	0%				
Терминальная стоимость проекта	-				

NPV	382 286 тыс. руб.
IRR	149%
PP	0,5 лет
DPP	0,5 лет
IP	19



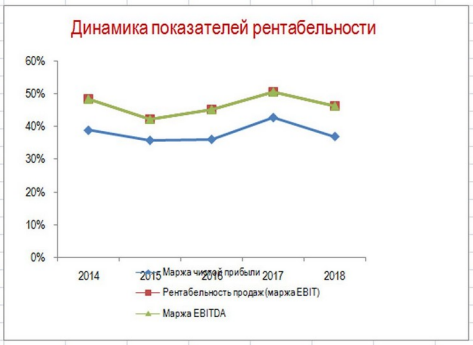


Анализ себстоимости	2014 руб.	2014 %	2015 руб.	2015 %	2016 руб.	2016 %	2017 руб.	2017 %	2018 руб.	2018 %
Расходы на заработную плату и ЕСН	52	31%	23	16%	11	8%	8	6%	7	5%
Материальные расходы	109	64%	117	82%	125	90%	132	93%	139	94%
Общепроизводственные расходы	2	1%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Административные расходы	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Коммерческие расходы	7	4%	2	2%	2	1%	2	1%	1	1%
Амортизация	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Налоги	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Себестоимость	**170**	**100%**	**143**	**100%**	**139**	**100%**	**142**	**100%**	**147**	**100%**

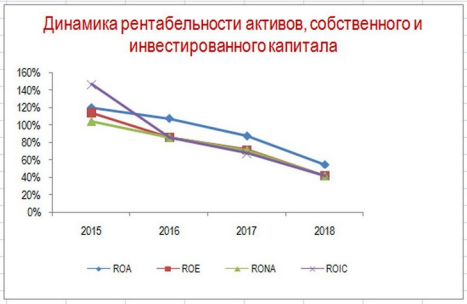
	A	B	C	D	E	F	G
2	**Прогнозный Отчет о финансовом состоянии**	Ед.	2014	2015	2016	2017	2018
4	**1. АКТИВЫ**						
5	**Внеоборотные активы**						
6	Нематериальные активы	тыс. руб.	17	17	17	16	16
7	Основные средства	тыс. руб.	0	0	283	1 564	1 481
8	Незавершенные капитальные вложения	тыс. руб.	437	1 125	1 227	0	0
9	**Итого Внеоборотные активы**	тыс. руб.	**454**	**1 141**	**1 527**	**1 580**	**1 498**
11	**Оборотные активы**						
12	Запасы	тыс. руб.	5 278	28 022	46 090	63 206	80 332
13	Дебиторская задолженность	тыс. руб.	0	23 889	106 383	194 093	225 202
14	Авансы поставщикам	тыс. руб.	9 573	26 710	19 515	26 355	33 243
15	НДС к получению	тыс. руб.	0	0	0	0	0
16	Денежные средства и их эквиваленты	тыс. руб.	45 279	64 521	188 937	454 630	806 905
17	**Итого Оборотные активы**	тыс. руб.	**60 130**	**143 142**	**360 925**	**738 285**	**1 145 681**
19	**Итого АКТИВЫ**	тыс. руб.	**60 584**	**144 283**	**362 452**	**739 866**	**1 147 179**
20			ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА
22	**2. ПАССИВЫ**						
23	**Собственный капитал**						
24	Уставный капитал	тыс. руб.	170	170	220	270	270
25	Целевое финансирование	тыс. руб.	1 000	2 000	2 000	2 000	2 000
26	Нераспределенная прибыль (+) / убыток (-)	тыс. руб.	37 539	142 113	360 666	769 241	1 184 357
27	**Итого Собственный капитал**	тыс. руб.	**38 709**	**144 283**	**362 886**	**771 511**	**1 186 627**
29	**Долгосрочные обязательства**						
30	Долгосрочные кредиты и займы	тыс. руб.	17 500	0	0	0	0
31	**Итого Долгосрочные обязательства**	тыс. руб.	**17 500**	**0**	**0**	**0**	**0**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
32									
33	**Краткосрочные обязательства**								
34	Краткосрочные кредиты и займы	тыс. руб.	0	0	0	0	0		
35	Кредиторская задолженность	тыс. руб.	0	0	0	0	0		
36	Авансы покупателей	тыс. руб.	0	0	0	0	0		
37	Задолженность перед персоналом	тыс. руб.	0	0	0	0	0		
38	Задолженность по выплате процентов	тыс. руб.	4375	0	0	-31211	-39014		
39	**Краткосрочные обязательства**	тыс. руб.	**4 375**	**0**	**0**	**-31 211**	**-39 014**		
40									
41	**Итого ПАССИВЫ**	тыс. руб.	**60 584**	**144 283**	**362 886**	**740 300**	**1 147 613**		
42			ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА		
43									
44	*Сальдо баланса*		0	0	-435	-435	-435		
45									
46									
47	**Прогнозный Отчет о прибылях и убытках**	Ед.	2014	2015	2016	2017	2018		
48									
49	Выручка	тыс. руб.	96 373	291 215	603 376	955 241	1 119 274		
50									
51	Себестоимость	тыс. руб.	**-41 666**	**-155 363**	**-314 255**	**-453 224**	**-581 793**		
52	*Материалы*	тыс. руб.	*-32 305*	*-137 208*	*-294 890*	*-432 740*	*-560 288*		
53	*Оплата труда*	тыс. руб.	*-4 810*	*-10 356*	*-11 044*	*-11 637*	*-12 219*		
54	*Налоги, относимые на текущие результаты*	тыс. руб.	*-1 635*	*-3 521*	*-3 755*	*-3 957*	*-4 154*		
55	*Общепроизводственные расходы*	тыс. руб.	*-2 916*	*-4 279*	*-4 563*	*-4 808*	*-5 048*		
56	*Амортизация*	тыс. руб.	*0*	*0*	*-4*	*-83*	*-83*		
57									
58	**Валовая прибыль**	тыс. руб.	**54 707**	**135 851**	**289 120**	**502 017**	**537 481**		
59									
60	Административные расходы	тыс. руб.	-4 958	-8 006	-8 538	-8 996	-9 446		
61	Коммерческие расходы	тыс. руб.	-3 025	-4 906	-7 389	-8 589	-9 019		
62									
63	**Прибыль (убыток) от продаж**	тыс. руб.	**46 724**	**122 939**	**273 194**	**484 432**	**519 016**		
64									
65	Налоги, относимые на финансовые результаты	тыс. руб.	0	0	-3	-115	-122		
66	Проценты к уплате	тыс. руб.	0	7 778	0	26 401	0		
67									
68	**Прибыль до налогообложения**	тыс. руб.	**46 724**	**130 718**	**273 191**	**510 718**	**518 895**		
69									
70	Налог на прибыль	тыс. руб.	-9 185	-26 144	-54 638	-102 144	-103 779		
71									
72	**Чистая прибыль (убыток)**	тыс. руб.	**37 539**	**104 574**	**218 553**	**408 575**	**415 116**		
73			ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА	ИСТИНА		
74									
75									
76									
77									
78									

Анализ показателей рентабельности	Ед.	2014	2015	2016	2017	2018
Маржа валовой прибыли						
Валовая прибыль	тыс. руб.	54 707	135 851	289 120	502 017	537 481
Выручка	тыс. руб.	96 373	291 215	603 376	955 241	1 119 274
Маржа валовой прибыли	%	**57%**	**47%**	**48%**	**53%**	**48%**
Маржа чистой прибыли						
Чистая прибыль	тыс. руб.	37 539	104 574	218 553	408 575	415 116
Выручка	тыс. руб.	96 373	291 215	603 376	955 241	1 119 274
Маржа чистой прибыли	%	**39%**	**36%**	**36%**	**43%**	**37%**
Рентабельность продаж (маржа EBIT)						
Операционная прибыль	тыс. руб.	46 724	122 939	273 194	484 432	519 016
Выручка	тыс. руб.	96 373	291 215	603 376	955 241	1 119 274
Рентабельность продаж (маржа EBIT)	%	**48%**	**42%**	**45%**	**51%**	**46%**
Маржа EBITDA						
EBIT	тыс. руб.	46 724	122 939	273 194	484 432	519 016
Амортизация	тыс. руб.	0	0	4	83	83
EBITDA	тыс. руб.	46 724	122 940	273 198	484 515	519 099
Выручка	тыс. руб.	96 373	291 215	603 376	955 241	1 119 274
Маржа EBITDA	%	**48%**	**42%**	**45%**	**51%**	**46%**



Рентабельность активов по чистой прибыли						
Чистая прибыль	тыс. руб.	37 539	104 574	218 553	408 575	415 116
Средние активы	тыс. руб.	-	102 434	253 368	551 159	943 522
Рентабельность активов по чистой прибыли	%	**-**	**102%**	**86%**	**74%**	**44%**
Рентабельность активов по EBIT (ROA)						
Операционная прибыль	тыс. руб.	46 724	122 939	273 194	484 432	519 016
Средние активы	тыс. руб.	-	102 434	253 368	551 159	943 522
Рентабельность активов по EBIT	%	**-**	**120%**	**108%**	**88%**	**55%**
Рентабельность чистых активов (RONA)						
Чистая прибыль	тыс. руб.	37 539	104 574	218 553	408 575	415 116
Средние чистые активы	тыс. руб.	-	99 448	252 175	566 134	978 618
Рентабельность чистых активов по EBIT	%	**-**	**105%**	**87%**	**72%**	**42%**
Рентабельность собственного капитала по чистой прибыли (ROE)						
Чистая прибыль	тыс. руб.	37 539	104 574	218 553	408 575	415 116
Средний собственный капитал	тыс. руб.	-	91 496	253 585	567 199	979 069
Рентабельность собственного капитала	%	**-**	**114%**	**86%**	**72%**	**42%**
Темп прироста рентабельности собственного капитала	%	-	-	-25%	-16%	-41%
Среднее значение рентабельности собственного капитала	%					79%
Рентабельность инвестированного капитала (ROIC)						
Операционная прибыль	тыс. руб.	46 724	122 939	273 194	484 432	519 016
Инвестированный капитал	тыс. руб.	56 209	144 283	362 886	771 511	1 186 627
Средний Инвестированный капитал	тыс. руб.	-	100 246	253 585	567 199	979 069
Рентабельность чистых активов по EBIT	%	**-**	**147%**	**86%**	**68%**	**42%**



C16 =ЕСЛИ(C15="-";"-";1-C15)

Анализ долговой и налоговой нагрузки	Ед.	2014	2015	2016	2017	2018
Коэффициент долговой нагрузки (IB)						
Процентные выплаты		0	-7778	0	-26401	0
Операционная прибыль		46724,0	122939,4	273194,0	484432,1	519016,5
Коэффициент долговой нагрузки		**1,00**	**1,06**	**1,00**	**1,05**	**1,00**
Уровень налоговой нагрузки (TB)						
Чистая прибыль		37539	104574	218553	408575	415116
Прибыль до налогообложения		46724	130718	273191	510718	518895
Уровень налоговой нагрузки		**0,80**	**0,80**	**0,80**	**0,80**	**0,80**
Эффективная ставка налогообложения (T)						
Уровень налоговой нагрузки (TB)		0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
Эффективная ставка налогообложения (T)		**0,20**	**0,20**	**0,20**	**0,20**	**0,20**

Общий анализ | Горизонт. анализ | Вертикальный анализ | Анализ рентабельности | Анализ ликвидности | Анализ платежеспособности | Анализ оборачиваемости | Анализ долг. и налог. нагрузки

Готово