

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ КЛИНИКИ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

DOI: 10.37586/2949-4745-3-2023-160-171

УДК: 658.5.011

Арбатский М.С., Чуров А.В.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

Резюме

Обоснование. В данной статье в сжатой форме приведена важная информация, которая может быть использована при планировании клиники активного долголетия. В работе дается краткий обзор текущего состояния отрасли, перечислены меры государственной поддержки.

Цель. Обобщение и систематизация информации об организации и управлении клиникой активного долголетия

Материалы и методы. Использованы свободные источники, публикации, посвященные вопросам организации и управления, статистические данные, информация о мерах государственной поддержки, анализ конкурентной среды, SWAT-анализ, финансовый и производственный планы, организационная структура.

Результаты. Собраны, обобщены и структурированы данные по организации и управлению клиникой активного долголетия.

Заключение. Клиника активного долголетия принципиально отличается от существующих на рынке предложений по антивозрастной терапии. Основной целью клиники является продление активного долголетия. Для этого используются известные на сегодняшний день методики и врачебные практики.

Ключевые слова: клиника активного долголетия; управление; бизнес-планирование.

Для цитирования: Арбатский М.С., Чуров А.В. Рекомендации по созданию клиники активного долголетия. *Проблемы геронауки*. 2023; 3: 160–171. DOI: 10.37586/2949-4745-3-2023-160-171

RECOMMENDATIONS FOR ESTABLISHING AN ACTIVE LONGEVITY CLINIC

Arbatskiy M.S., Churov A.V.

Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

Background. This article summarizes important information that can be used when planning an active aging clinic. The paper provides a brief overview of the current state of the industry, lists government support measures. The main content of the article is an express business plan that covers all standard sections, with the author including only the most essential and sought-after information within them.

Aim. Generalization and systematization of information about the organization and management of the active aging clinic

Materials and methods. For the advisory review, free sources, publications on organization and management, statistical data, information on state support measures, analysis of the competitive environment, SWAT analysis, financial and production plans, organizational structure were used

Results. Collected, summarized and structured data on the organization and management of the active aging clinic

Conclusion. The Active Aging Clinic is fundamentally different from the existing anti-aging therapy offers on the market. The main goal of the clinic is to prolong active longevity. For this, currently known methods and medical practices are used.

Keywords: longevity clinic; management; business planning.

For citation: Arbatskiy M.S., Churov A.V. Recommendations for Establishing an Active Longevity Clinic. *Problems of Geroscience*. 2023; 3: 160–171. DOI: 10.37586/2949-4745-3-2023-160-171

ОБОСНОВАНИЕ

Необходимость продления активной полноценной жизни в последнее время не требует доказательств. Продление жизни важно не только с точки зрения сохранения здоровья для каждого гражданина, но и с экономической точки зрения [1, 2]. На начало 2022 года население г. Москвы, по данным Росстата [3], составляло 12 635,5 (тыс. чел.), из них в возрасте старше трудоспособного (мужчины в возрасте 62 года и более, женщины — 57 лет и более) — 3331,3 (тыс. чел.), что составляет около четверти всего населения. Учитывая то, что этот показатель увеличивался в последние годы, эта тенденция может привести к значительному увеличению нагрузки на бюджет.

На сегодняшний день у общества существует запрос на продление активного долголетия и улучшение качества жизни, в связи с чем создание клиник долголетия имеет значение не только для здравоохранения, но и для экономики. Особенность концепции активного долголетия в том, что она изначально разрабатывалась как политический конструкт, элемент политического дискурса, призванный уйти от узкого понимания старения как тормоза экономического развития и разрушителя государственного

благополучия и показать политикам, что активизация некоторых стратегических направлений социальной политики «может принести высокую экономическую и социальную отдачу» в условиях стареющего общества [4]. В данный момент не существует профильных клиник долголетия, а услуги, которые там должны оказываться, включены в перечень услуг салонов красоты, центров здоровья и т.д. В процессе создания клиники активного долголетия (лечебно-профилактического учреждения) должны быть учтены требования профильных контролирующих организаций, соответствие государственным программам развития направления активного долголетия. Данная статья содержит рекомендации, которые могут стать руководством для менеджеров, планирующих открытие клиники активного долголетия.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Управление и организация гериатрического центра и клиники активного долголетия

Описание бизнеса, продукта или услуги

В клинике активного долголетия должен быть реализован индивидуальный комплексный подход

к пациенту, который предполагает тщательную диагностику с изучением потребностей организма и путей улучшения качества жизни, что в свою очередь способствует замедлению старения. Однако на сегодняшний день клиник, в которых такой подход реализован, не существует, что связано с трудностями во внедрении геропротективных технологий в работу клиники. Поэтому при проведении конкурентного анализа был выполнен обзор технологий, которые в том числе могут быть включены в список услуг клиник долголетия.

Клиники, предлагающие программы антистарения, проводят процедуры по следующим направлениям:

- 1) медицинская диагностика (биохимический анализ крови, гормональные исследования, генетическое исследование, ультразвуковое исследование);
- 2) детокс-диета и обучение правильному питанию;
- 3) физическая нагрузка и упражнения;
- 4) детокс и нейтрализация воздействия свободных радикалов — популярны антиоксидантные капельницы (состав: глутатион, альфа-липоевая, витамин С (возможен цинк), озонотерапия, колонотерапия;

5) иммуностимулирующие процедуры: капельницы (аминокислоты, витамины, минералы, экзосомы), криоэнергетические процедуры, контрастный душ, инфра-сауны, криотерапия, кислородные камеры;

6) психологическая поддержка, борьба со стрессом, психотехники, образовательные лекции и семинары, life coaching;

7) клеточное омоложение (особенно популярны фибробласты и стволовые клетки жировой ткани); некоторые клиники предлагают специализированные направления: снижение давления, борьба с диабетом 2 типа, снижение веса, улучшение сна, борьба со стрессом.

В таблице 1 перечислены самые известные клиники, предлагающие услуги по антивозрастной терапии.

Для успешного формирования и дальнейшего развития любого направления используются методики изучения внешних и внутренних факторов, обуславливающих возможности и ограничения такого развития. Одним из таких методов является SWAT-анализ. SWAT-анализ для клиники активного долголетия приведен в таблице 2.

Таблица 1

Клиники, оказывающие услуги омоложения

№	Название клиники	URL
1	Palace Merano (Италия)	https://www.palace.it/ru/
2	Life Co (Турция)	https://www.thelifeco.com/en/
3	Rhana (Россия)	https://rhanaclinic.ru/
4	Sha wellness clinic (Испания)	https://shawellnessclinic.com/en/sha-integrative-method/
5	Chiva-som (Таиланд)	https://www.chivasom.com/
6	LANSERHOF (Австрия)	https://lanserhof.com/en/our-history/

Таблица 2

SWAT-анализ

Strengths (сильные стороны) Команда высококвалифицированных специалистов Узкая специализация клиники Полный комплекс услуг клиники Расположение клиники Формирование и сохранение репутации Регулярное повышение квалификации Система скидок Работа специалистов в воскресенье Собственный сайт компании	Weaknesses (слабые стороны) Негативные отзывы о работе Негибкий подход к ценообразованию Неправильно поставленный диагноз Переход востребованного специалиста в конкурентную клинику
Opportunities (возможности) Меры государственной поддержки Заключение партнерского договора Возможность открытия филиала Расширение перечня принимающих специалистов Заключение договора со страховыми компаниями Заключение договора с крупным предприятием	Threats (угрозы) Увеличение конкуренции Повышение уровня оказания услуг Снижение реальных доходов населения Ужесточение государственного регулирования Расторжение договора аренды на помещение

При проведении SWAT-анализа важным пунктом в разделе «Возможности» являются меры государственной поддержки, так как они являются основным фактором, оказывающим долгосрочное влияние. В государственную программу РФ «Развитие здравоохранения» [5], в подпрограмме «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины», включена федеральная программа «Медицинская наука для человека». Одним из ее структурных элементов является «Создание системы трансляции результатов исследований в производство и их внедрение в практику».

Согласно описанию данного элемента, планируется сделать первые шаги в направлении создания медицинских генетических паспортов для подбора максимально эффективного лечения. Конечным результатом федерального проекта должно стать использование передовых технологий, и как результат — для граждан сохраненные годы жизни, снижение инвалидизации. На текущий момент в РФ действуют два национальных проекта — «Демография» [6] и «Здравоохранение» [7]. Инициатива социально-экономического развития «Медицинская наука для человека» [8] стала самостоятельным федеральным проектом. Заинтересованность государства в увеличении продолжительности жизни и улучшении качества здоровья пожилых людей отражается не только на уровне федеральных программ. Так, в систему ОМС в 2016 году был внесен профиль «гериатрия». Медицинская помощь по профилю «гериатрия» представляет собой систему мер по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого (60–74 года) и старческого (75 лет и старше) возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, автономности (независимости от посторонней помощи в повседневной жизни).

По Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (с изменениями и дополнениями) были внесены изменения в тариф ОМС на лечение старческой астении в 2018 году [9]. В перечень клинических статистических групп (далее КСГ) вошли «соматические заболевания, осложненные старческой астенией». КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев — основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Медпомощь при старческой астении, согласно рекомендациям ФФОМС, может быть оплачена по ОМС только в том случае, если у медорганизации есть лицензия по профилю «гериатрия».

В письме ФФОМС от 21.02.2020 N 2493/26-1/и «О дополнении к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств

обязательного медицинского страхования» сформулированы условия лечения гериатрического пациента за счет средств обязательного медицинского страхования [10].

4.1. Случаи лечения пациента при наличии у него старческой астении.

Для применения соответствующего КСЛП (коэффициент сложности лечения пациента) необходимо выполнение следующих условий:

- 1) основной диагноз пациента не включен в перечень диагнозов, определенных КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией»;
- 2) дополнительный диагноз пациента — старческая астения (R54);
- 3) лечение осуществляется на геронтологической профильной койке.

Описание целевого рынка

Перед тем как приступить к обсуждению вопросов, непосредственно связанных с организацией и развитием клиники, необходимо получить информацию об объеме рынка. В данном случае предполагается, что в основном услугами клиники будут пользоваться пациенты в возрасте от 60 лет. Распределение населения по возрастным группам представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение населения по возрастным группам [11] (все население)

Возрастная группа	На 1 января 2022 года (тысяч человек)
60–64	10 320
65–69	8558
70 и более	14 793
Итого:	33 671

Пациентами клиники могут быть:

- Относительно здоровые люди любого возраста, желающие поддержать свое физическое и психическое здоровье, качество жизни, предупредить развитие возраст-ассоциированных заболеваний, замедлить старение.
- Пациенты любого возраста с возраст-ассоциированными заболеваниями.
- Пациенты пожилого и старческого возраста с возраст-ассоциированными заболеваниями и гериатрическими синдромами.

Для формирования клиентской базы и привлечения новых клиентов могут быть применены стандартные практики: продажи и маркетинг, создание профессионального сайта компании, распространение флаеров, популярные журналы, развернутое интервью с главным врачом клиники, работником регистратуры клиники, анализ эффективности каждого

из рекламных каналов и создание группы клиники в социальных сетях.

Обязательным этапом формирования нового направления деятельности является создание финансового плана. Как показывает практика, опыт и субъективные ощущения понимания объема расходов далеко

не всегда соответствуют действительному развитию событий. С этой целью подготавливают финансовый план, куда вносят основные постоянные и переменные, прямые и косвенные, контролируемые и неконтролируемые издержки. Пример такого плана приведен в таблице 4.

ФИНАНСОВЫЙ ПЛАН

Таблица 4

Структура финансового плана

1	Доходы	Выручка от продаж
2	Затраты	Затраты подготовительного периода (стартовые) — Capital Expenditures (CAPEX)
		Текущие затраты: переменные/ постоянные — Operational Expenditures (OPEX)
		План погашения кредита
		Налоговые выплаты: выбор системы налогообложения
3	Результирующие формы	План доходов и расходов = отчет о финансовых результатах = Master Budget = Profit&Loss plan
		План денежных поступлений и выплат = денежный поток проекта (Cash flow plan)
4	Оценка эффективности	Инвестиционная привлекательность проекта

Стартовые затраты (CAPEX) в случае открытия клиники гериатрического профиля будут состоять из регистрации юрлица, ремонта и отделки помещения, аренды помещения в период ремонта, фирменного стиля и сайта, регистрации торгового знака, получения медицинской лицензии, обучения генерального директора, приобретения мебели, IT-оборудования, программного обеспечения, оснащения клиники.

ТЕКУЩИЕ ЗАТРАТЫ (ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ)

Для планирования расходов и издержек необходимо иметь информацию обо всех возможных расходах. К таким расходам можно отнести в том числе расходные материалы — бахилы, маски, перчатки, ватные диски, хлоргексидин, спирт и т.д. Перед включением результатов расчетов в финансовый план необходимо актуализировать приведенную стоимость на дату составления плана.

Как уже было сказано выше, в структуре затрат и издержек всегда есть постоянные и переменные расходы. К постоянным относится все то, без чего невозможна деятельность предприятия: канцтовары, коммунальные расходы, хозтовары, охранная сигнализация, интернет, телевидение, связь, реклама, бухгалтерия, банковское обслуживание. К переменным расходам относятся разовые платежи, транспортные расходы.

ПЛАНИРОВАНИЕ ВЫРУЧКИ ОТ ПРОДАЖ

Выручка = цена за 1 ед. товара (услуги)*, количество проданных товаров (услуг).

Этапы планирования: 1. Прогноз производства (ед.): в т.ч. по разным наименованиям. 2. Цена за 1 ед. (руб.). 3. План выручки (руб.). При разработке бюджета выручки от продаж важно оценить: возможную динамику цен на сопоставимую продукцию, эластичность спроса по цене, допустимый уровень цен на готовую продукцию компании для удовлетворения требований собственников.

Часто оценка бюджета бывает излишне оптимистична, связана с переоценкой возможностей и, как правило, является невыполнимой. С другой стороны, постоянное занижение исходных условий в относительно стабильных компаниях и, как следствие, занижение выручки, прибыли, денежных средств в планах ведет к появлению резервов, неэффективному распределению средств, их недоиспользованию на приоритетные направления.

При планировании доходов очень важно проанализировать конкурентную среду и сравнить стоимость услуг, которые планируется оказывать в клинике. При этом важно учитывать влияние различных факторов на эффективность работы клиники. Например, это могут быть название центра, расположение (станция метро, адрес), наличие сайта, число пользователей клиники в социальных сетях, позиционирование клиники и уровень цен на услуги.

Нахождение точки безубыточности

Существуют несколько точек безубыточности: точка операционной безубыточности, при которой операционная прибыль равна нулю; точка финансовой безубыточности, при которой чистая прибыль равна нулю: вся операционная прибыль идет на погашение выплат по заемному капиталу, уплату налогов, прочие платежи; точка операционной безубыточности денежных потоков.

При определении точки безубыточности необходимо учитывать несколько основных предположений: **переменные и постоянные издержки** должны быть определены с большой аккуратностью; предполагается, что не происходит **изменений цен на сырье** и продукцию за период, на который осуществляется планирование; **постоянные издержки** остаются неизменными в ограниченном диапазоне объема продаж; **переменные издержки** на единицу продукции не изменяются при изменении объема продаж; **продажи** осуществляются достаточно равномерно.

ИНВЕСТИЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПРОЕКТА

Начинающие предприниматели или опытные предприниматели, начинающие деятельность в новой для них сфере, редко используют инвестиционную

оценку проекта. Оценка позволяет смоделировать работу предприятия на несколько периодов вперед с учетом сезонных особенностей и сформировать инструменты для преодоления периодов со сниженным доходом. В случае значительного отставания действительных показателей от плановых необходимо изучить причины снижения количества продаж (рис. 2).

При снижении количества продаж услуг вначале можно попробовать небольшое увеличение стоимости услуги (рис. 3).

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ПЛАН

В первую очередь необходимо определиться с тем, из чего будет состоять перечень услуг вашей клиники, а это возможно только после выбора специализации вашей клиники.

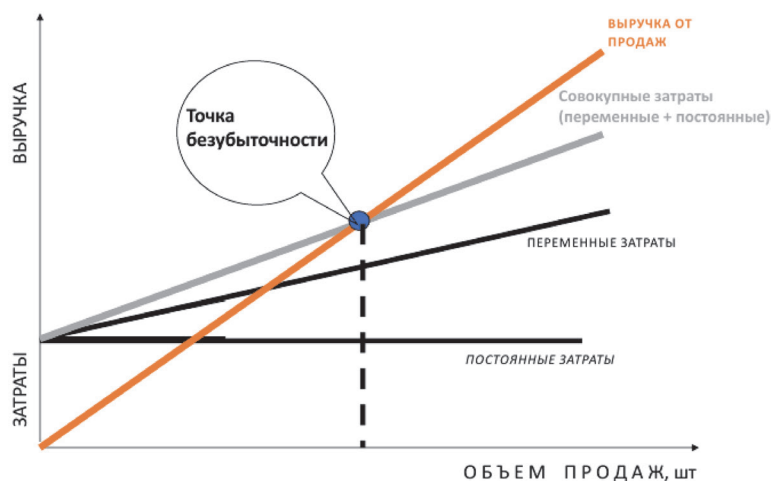


Рисунок 1 — График определения точки безубыточности

Стоимость услуг	Руб./ед.												
1 Прием врача-гериатра первичный	2000												
2 Прием врача-гериатра повторный	1200												
3 Комплексное обследование	12000												
Продажи, ед.	Янв.	Февр.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.	
1 Прием врача-гериатра первичный	10	10	12	15	17	20	30	40	25	17	15	10	
2 Прием врача-гериатра повторный	5	5	5	7	7	7	10	15	7	5	5	5	
3 Комплексное обследование	3	3	5	5	5	5	7	10	5	3	3	3	
Годовые продажи	Год 1	Год 2	Год 3	Год 4									
1 Прием врача-гериатра первичный	221	400	450	560									
2 Прием врача-гериатра повторный	83	150	170	200									
3 Комплексное обследование	57	85	100	120									

Рисунок 2 — Планирование продаж

Бюджет выручки, руб.	Янв.	Февр.	Март	Апр.	Май	Июнь	Июль	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.	
1 Прием врача-гериатра первичный	10	10	12	15	17	20	30	40	25	17	15	10	
2 Прием врача-гериатра повторный	5	5	5	7	7	7	10	15	7	5	5	5	
3 Комплексное обследование	3	3	5	5	5	5	7	10	5	3	3	3	
Итого:	18	18	22	27	29	32	47	65	37	25	23	18	
Годовые продажи	Год 1	Год 2	Год 3	Год 4									
1 Прием врача-гериатра первичный	442000	800000	900000	1120000									
2 Прием врача-гериатра повторный	99600	180000	204000	240000									
3 Комплексное обследование	684000	1020000	1200000	1440000									
Итого:	1225600	2000000	2304000	2800000									

Рисунок 3 — Планирование выручки от продаж

Подбор помещения

Например, для клиники, которая специализируется в области геронтологии и гериатрии, вам нужно ориентироваться на следующую площадь помещения:

Таблица 5

Площадь основных помещений клиники

Название помещения	Площадь помещения (кв. м.)
Холл и зона ресепшена	12
Гардероб	6
Санузел	8
Зона ожидания приема	10–12
Кабинет для осмотра	16–18
Кабинет ультразвуковых исследований	20–22
Процедурный кабинет	16–18
Комната для персонала	14–16
Стерилизационная	6
Комната для хранения уборочного инвентаря	3
Кабинет директора	10
Кабинет главного врача	10
Итого:	150

Расходы на ремонт помещения необходимо включить в финансовый план в постоянные расходы, так как и в случае аренды помещения, и в случае использования собственного помещения необходимо будет осуществлять плановый и капитальный ремонт (табл. 6).

Таблица 6

Расходы на ремонт помещения

Мероприятие	Стоимость (руб.)
Отделка помещения	500 000
Коммунальные расходы	3500
Итого:	503 500

Юридическое лицо и система налогообложения

Неизбежными первоначальными расходами являются расходы на регистрацию юридического лица (табл. 7).

Таблица 7

Расходы на регистрацию юридического лица

Юридическая услуга	Стоимость (руб.)
ООО «Под ключ»	4000
Уставный капитал	10 000
Госпошлина	4000
Печать ООО	1200
Итого:	19 200

Для клиники лучше выбрать следующую организационно-правовую форму: ООО (общество с ограниченной ответственностью). Код ОКВЭД — 85.11.1 (Деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных). В целях экономии времени для процедуры регистрации фирмы лучше воспользоваться услугами юриста со стажем и опытом работы в сфере медицины. Предпочтительный режим налогообложения — УСН 15% «доходы минус расходы». Однако при выборе системы налогообложения обратите внимание на расходную часть вашего бюджета. Если помещение медицинского центра находится у вас в собственности, возможно, ваши расходы будут сравнительно небольшими. Следовательно, вам лучше платить 6% с валового дохода организации.

Подбор медицинского персонала

С главным врачом клиники и главным бухгалтером придется заранее заключить трудовые договоры, поскольку их копии необходимо приложить к пакету документов на получение лицензии. Кроме того, главный врач вашей клиники должен сам определиться с тем оборудованием, которое необходимо иметь в наличии. Можно привлечь к работе врача с хорошим профессиональным опытом, многолетней практикой, а также собственной клиентской базой.

В правилах организации деятельности гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в **амбулаторных условиях**, указывается (табл. 8), что **гериатрическое отделение** рекомендуется создавать в медицинской организации (ее структурном подразделении) при численности прикрепленного населения пожилого и старческого возраста 20 000 человек и более, а **гериатрический кабинет** — менее 20 000 человек [12]. В **стационарных условиях** потребность в гериатрических койках субъекта Российской Федерации определяется из расчета 1 койка на 2000 населения 70 лет и старше.

Оборудование и мебель

Список необходимого оборудования является ориентиром для расчета точки безубыточности и начала получения дохода, так как для достижения статуса начала получения прибыли необходимо достичь окупаемости — формального возвращения вложенных средств. После этого для приобретенного оборудования и мебели необходимо будет рассчитывать амортизацию — износ оборудования и мебели с постепенным снижением стоимости и увеличением стоимости планового обслуживания, ремонта или покупки нового оборудования или мебели (табл. 9).

Получение лицензии является ответственным этапом организации будущей медицинской клиники (табл. 10). Количество лицензируемых видов деятельности определяет количество услуг и, соответственно, обеспечивает разнообразие и гибкость при формировании плана лечения.

Таблица 8

Рекомендуемые штатные нормативы гериатрического отделения (за исключением палаты интенсивной терапии) [13] (с модификациями автора)

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей, ед.	Зарплата* (руб.)
1.	Заведующий отделением — врач-гериатр	1 на 40 коек	120 000
2.	Врач-гериатр	1 на 20 коек	70 000
3.	Специалист по социальной работе	1	55 000
4.	Старшая медицинская сестра	1	65 000
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	55 000
6.	Медицинская сестра процедурная	1	70 000
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	50 000
8.	Сестра-хозяйка	1	40 000
Итого:			525 000

*По данным сайта hh.ru

Таблица 9

Стандарт оснащения гериатрического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (за исключением палаты интенсивной терапии) (с модификациями автора)

№ п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.	Стоимость (руб.)
1.	Кровати функциональные 2-3-секционные	по количеству коек	40 000
2.	Прикроватный столик	по количеству коек	10 000
3.	Прикроватная тумба	по количеству коек	50 000
4.	Кушетка медицинская	не менее 3	10 000
5.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	не менее 1	42 000
6.	Система наблюдения за температурой воздуха	не менее 2	12 000
7.	Манипуляционный столик	не менее 3	15 000
8.	Холодильник для лекарственных препаратов	не менее 2	23 000
9.	Негатоскоп	не менее 1	7000
10.	Измеритель артериального давления, сфигмоманометр	не менее 3	2000
11.	Стетофонендоскоп	по количеству врачей-гериатров и медицинских сестер палатных (постовых)	500
12.	Отоскоп	не менее 1	5000
13.	Аудиометр	по требованию	300 000
14.	Устройство для усиления звука	1 на 1 врача-гериатра	10 000

№ п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.	Стоимость (руб.)
15.	Таблица Розенбаума	не менее 1 на 1 врача-гериатра	2000
16.	Лупа ручная	не менее 3	5000
17.	Трость телескопическая	не менее 1 на 6 коек	2000
18.	Ходунки	не менее 1 на 3 койки	5000
19.	Коляска инвалидная	не менее 1 на 6 коек	20 000
20.	Молоток неврологический	не менее 3	2000
21.	Камертон	не менее 1	2000
22.	Рабочее место медицинской сестры процедурной	1	20 000
23.	Рабочее место медицинской сестры палатной (постовой)	не менее 1	20 000
24.	Электрокардиограф многоканальный	не менее 2	40 000
25.	Пульсоксиметр (оксиметр пульсовой)	не менее 1 на 3 койки	2000
26.	Весы медицинские (с перилами)	1	100 000
27.	Ростомер	1	5000
28.	Спирометр	1	100 000
29.	«Тревожная кнопка»	1 на 1 койку	1500
30.	Концентратор кислорода	не менее 2	50 000
31.	Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	не менее 2	5000
32.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1	400 000
33.	Матрас противопролежневый	не менее 1 на 6 коек	15 000
34.	Бактерицидный облучатель/ очиститель воздуха/ устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	2000
35.	Секундомер	не менее 1	15 000
36.	Персональный компьютер или автоматизированное рабочее место (АРМ)	по числу рабочих мест	100 000
37.	Принтер или многофункциональное устройство: принтер-копировальный аппарат-сканер	не менее 1	20 000
38.	Шкаф для документов	не менее 1	10 000
39.	Контейнер для замачивания одноразовых насадок, мундштуков	не менее 1	1000
40.	Скамейки, стулья для душа	не менее 1 в санузле палаты	12 000
41.	Держатели, поручень для ванн комнат	не менее 2 в санузле палаты	1000
42.	Держатели, поручни в коридорах и холлах	по всему маршруту самостоятельного передвижения пациента	1000
43.	Лифты-держатели для пациентов	не менее 1	20 000
44.	Подъемники для пациентов	не менее 1	100 000
45.	Транспортные тележки/каталки	не менее 1	25 000
46.	Тренажеры реабилитационные	1 комплект	500 000
Итого:			2 130 000

* По данным сайтов медицинского оборудования

Получение лицензии

Таблица 10

Расходы на медицинскую лицензию

Статья	Стоимость (руб.)
Разработка и оформление документов на помещение	35 000
Формирование, подача документов в Роспотребнадзор	30 000
Сопровождение проверки дезинфекционного отдела	15 000
Сопровождение проверки Роспотребнадзора	30 000
Проверка документов, формирование лицензионного дела	80 000
Подбор главного врача	15 000
Подбор среднего и младшего медицинского персонала	10 000
Проходной договор на обслуживание медицинской техники	15 000
Аренда медицинской техники без медицинской мебели	30 000
Итого:	260 000

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

Организационная структура предопределяет бизнес-модель будущей медицинской клиники. Бизнес-модель, в свою очередь, является параметром

успешности и доходности. Также наличие четко прописанных параметров в бизнес-модели позволяет корректировать ее при значительных отклонениях уровня действительных доходов от планируемых (табл. 11).

Таблица 11

Бизнес-модель частного медицинского центра [14] (с модификациями автора)

№	Бизнес-модель клиники Критерии классификации	Узкоспециализированная бизнес-модель (по заболеваниям или методам лечения) (референтная)
1	Наличие стационаров: 84% не имеют	Наличие дневного — 13%, круглосуточного — 6%
2	Модель участия в системе ДМС и ОМС (участие в вертикальной интеграции)	Участие в ОМС — 1%, участие в ДМС — 15%
3	Наличие собственных помещений	Владение — 30%, аренда — 70%
4	Структура издержек	Заработная плата — 35%, расходные материалы — 20%, медицинское оборудование — 20%, маркетинг — 15%, прочее — 10%
5	Уровень аутсорсинга в добавленной стоимости	30%: диагностика — 5%, маркетинг — 15%, клининг — 2%, подбор персонала — 2%, закупка оборудования и расходных материалов — 6%
6	Наличие полнотавочного медицинского персонала (в %)	50
7	Расположение	Наличие удобной транспортной развязки, при этом географическая удаленность от клиента не имеет существенного значения
8	Целевая аудитория	Основной возраст покупателя услуги от 60 лет, средний уровень платежеспособности, врачи из клиник других типов бизнес-моделей
9	Структура потребительской ценности	Уникальность услуг — 40%, расходные материалы — 20%, сервис — 10%, бренд — 10%, скорость обслуживания — 10%, последняя надежда на выздоровление — 10%, цена — 0%
10	Модель прибыли	Модель прибыли от общей специализации (качественное оказание уникальных услуг с низкими издержками и коротким циклом продаж)

Тарифы на услуги в частных клиниках или клиниках с государственным участием традиционно формируются руководством компании. Как правило, они отличаются от тарифов ОМС, что обусловлено расходами

на аренду, оплату труда медицинского персонала и т.д. Для представления разницы стоимости разных услуг можно использовать ежегодно обновляемые и публикуемые тарифы на оказание медицинских услуг (табл. 12).

Таблица 12

**Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках
Территориальной программы ОМС [15]**

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	УЕТ*1	УЕТ 2	Тариф, (руб.)
121	1511	Прием врача-гериатра лечебно-диагностический, первичный, амб.	2	2	172,56
122	1512	Прием врача-гериатра лечебно-диагностический, повторный, амб.	1,5	1,5	117,07
123	1513	Прием врача-гериатра на дому	3	0	158,24
124	1514	Прием врача-гериатра диспансерный, амб.	1,5	1,5	117,07

* Условная единица трудоемкости

ОБСУЖДЕНИЕ

Организация и управление в любой отрасли имеют много общего, однако для некоторых видов деятельности существуют достаточно объективные отличия, которые могут определять особенности развития такого направления. Так, в России завоевали свое место на рынке частные медицинские клиники, посвященные различным аспектам здоровья — косметологии, здоровому питанию, биоревитализации, anti-age терапии, антивозрастной медицине и т.д. Необходимо отметить, что ни одно из этих направлений не решает проблем старения, не стимулирует регенерацию и не продлевает продолжительность жизни [16]. Все перечисленные выше меры воздействия лишь улучшают общее самочувствие и внешний вид. На сегодняшний день не существует комплексных подходов для продления активного долголетия или увеличения продолжительности жизни.

Связана такая ситуация прежде всего с тем, что на сегодняшний день не существует ответов на вопросы, касающиеся причин и механизмов старения. Все имеющиеся концепции являются лишь гипотезами. В связи с развитием медицины и биологии появляется все больше информации о найденных способах замедления старения, продления активного долголетия и увеличения абсолютной продолжительности жизни. Это формирует социальный запрос на подобные услуги. На рынке антивозрастной терапии на текущий момент не существует клиник с подтвержденными результатами лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Появляющиеся технологии в биомедицине формируют спрос на инновационные услуги от общества. Население узнает о новых технологиях, об их внедрении в современные медицинские учреждения. Особенно этот интерес проявляется к услугам, связанным с продлением активного долголетия, так как этот подход является наиболее реализуемым на данный момент, в отличие от увеличения абсолютной продолжительности жизни или омоложения, которые воспринимаются обществом как инструменты активного маркетинга. Появляющиеся данные о механизмах старения, факторах, коррелирующих с основными клиническими показателями крови

и объективного осмотра, подтверждают возможность продления активного долголетия. Постепенная трансформация рынка частных медицинских услуг будет постепенно вытеснять с рынка клиники, использующие пропагандируемые отраслевыми учеными методы продления активного долголетия в качестве инструмента маркетинга, клиниками, способными в полном объеме и качественно оказать такие услуги своим пациентам.

Источники финансирования. Источники финансирования отсутствуют.

Конфликт интересов. Конфликт интересов отсутствует.

Участие авторов. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Благодарности. Благодарность журналу «Проблемы геронауки» за возможность публикации статьи «Рекомендации по созданию клиники активного долголетия».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ильницкий А.Н. и др. Экономический анализ внедрения антивозрастных программ (пилотный проект) // Вестник восстановительной медицины. — 2016. — №. 1. — С. 43–47. [Il'nitski AN., Gorelik SG., Prashchayev KI., Beletskaya OA., Porunova TV., Kyrilo IN. Economic analysis of anti-aging programs implementation (Pilot project), Bulletin of rehabilitation medicine. — 2016. — №. 1. — С. 43–47.]
2. Шетинина И.В. Увеличение пенсионного возраста: аргументы «за» и «против» // Всероссийский экономический журнал ЭКО. — 2018. — №. 11 (533). — С. 96–115. [Shchetinina I.V., Increasing the Retirement Age: Points for and Against, ECO. — 2018. — №. 11 (533). — pp. 96–115.]
3. Росстат. Официальная статистика — Население — Старшее поколение — Демографические показатели — 1.1 Численность населения Российской Федерации [Rosstat. Oficial'naya statistika — Naselenie — Starshee pokolenie — Demograficheskie pokazateli — 1.1 Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federacii]
4. Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A.E., Vanhuysse P., Zolyomi E. (2013) Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Research Memorandum. European Centre Vienna.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 26 dekabrya 2017 g. № 1640 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federacii «Razvitie zdravooxraneniya»]

6. Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16) [Pasport nacional'nogo proekta «Demografiya» (utv. prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossijskoj Federacii po strategicheskomu razvitiyu i nacional'nym proektam, protokol ot 24.12.2018 N 16)]
7. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) [Pasport nacional'nogo proekta «Zdravooohranenie» (utv. prezidiumom Soveta pri Prezidente Rossijskoj Federacii po strategicheskomu razvitiyu i nacional'nym proektam, protokol ot 24 dekabrya 2018 g. N 16)]
8. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 N 377 (ред. от 09.12.2022) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Научно-технологическое развитие Российской Федерации» [Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 29.03.2019 N 377 (red. ot 09.12.2022) «Ob utverzhdenii gosudarstvennoj programmy Rossijskoj Federacii «Nauchno-tehnologicheskoe razvitie Rossijskoj Federacii»]
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» [Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 29 yanvarya 2016 g. N 38n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilu «geriatriya»]
10. Письмо ФФОМС от 21.02.2020 N 2493/26-1/и «О дополнении к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» [Pis'mo FFOMS ot 21.02.2020 N 2493/26-1/i «O dopolnenii k Metodicheskim rekomendaciyam po sposobam oplaty medicinskoj pomoshchi za schet sredstv obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya»]
11. Росстат. Официальная статистика — Население — Демография — Численность и состав населения — Распределение населения по возрастным группам [Rosstat. Oficial'naya statistika — Naselenie — Demografiya — CHislennost' i sostav naseleniya — Raspredelenie naseleniya po vozrastnym gruppam]
12. Приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 38н [Prilozhenie N 1 k Poryadku okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilu «geriatriya», utverzhdenному приказом Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 29 yanvarya 2016 g. N 38n]
13. Приложение N 6 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. N 38н [Prilozhenie N 6 k Poryadku okazaniya medicinskoj pomoshchi po profilu «geriatriya», utverzhdenному приказом Ministerstva zdravoohraneniya RF ot 29 yanvarya 2016 g. N 38n]
14. Уварина, Ю.А., & Шушкин, М.А. (2016). Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструмент анализа реализации бизнес-процессов. *Инновации*, (1 (207)), 99–108. [Yu. A. Uvarina, M. A. Shushkin, Innovative business-models of medical centers: the analysis of realization the business-process marketing tools, *Innovations*, (1 (207)), 99–108.]
15. Приложение № 6 к Тарифному соглашению на 2022 год от «30» декабря 2021 года. [Prilozhenie № 6 k Tarifnomu soglasheniyu na 2022 god ot «30» dekabrya 2021 goda.]
16. Баженова С.А., Данилова Л.Г., Четошников Л.А. Маркетинг антивозрастных медицинских услуг в эстетической медицине // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2019. — Т. 27. — №. 4. — С. 424–428. [Bajenova S. A., Danilova L.G., Chetoshnikova L.A. The marketing of anti-aging services in aesthetic medicine. *Problemy sotsialnoy gigeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(4):424–428 (In Russ.)] DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-424-428>