



АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ

РІШЕННЯ

16 травня 2019 р.

Київ

№ 347-р

Про надання дозволу
на концентрацію

Антимонопольний комітет України (далі – Комітет), розглянувши справу № 24-25/1-19-ЕК про концентрацію у вигляді придбання компанією «SATUMCO LIMITED» (м. Лімасол, Республіка Кіпр) частки в статутному капіталі товариства з обмеженою відповідальністю «БОРІС» (далі – ТОВ «БОРІС») (м. Київ, Україна), що забезпечує перевищення 50 відсотків голосів у вищому органі управління товариства,

ВСТАНОВИВ:

1. ПРЕДМЕТ СПРАВИ

(1) Компанія «SATUMCO LIMITED» безпосередньо та опосередковано [через товариство з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Добробут-Поліклініка» (далі – ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка») (м. Київ, Україна)¹] придбає частку в статутному капіталі ТОВ «БОРІС» у розмірі 75,06 відсотка.

2. КВАЛІФІКАЦІЯ ДІЙ

(2) Відповідно до пункту 4 частини другої статті 22 Закону України «Про захист економічної конкуренції» концентрацією визнається, зокрема, безпосереднє або опосередковане придбання часток (акцій, паїв), що забезпечує досягнення чи перевищення 50 відсотків голосів у вищому органі управління відповідного суб'єкта господарювання.

(3) Отже, заявлені дії, відповідно до вказаної статті, є концентрацією.

(4) Відповідні вартісні показники учасників концентрації, з урахуванням відносин контролю, за підсумками 2018 року перевищують порогові значення, визначені частиною першою статті 24 Закону України «Про захист економічної конкуренції».

¹ ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка» придбає 24,82 відсотка голосів у вищому органі управління товариства. Контроль над ТОВ «Медичний центр «Добробут-Поліклініка» здійснює компанія «SATUMCO LIMITED».

3. УЧАСНИКИ КОНЦЕНТРАЦІЇ

- (5) Покупець: компанія «SATUMCO LIMITED».
- (6) Об'єкт придбання: ТОВ «БОРІС».
- (7) Продавці: 5 суб'єктів господарювання, які не пов'язані відносинами контролю між собою.

4. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ДІЇ

- (8) До Комітету надійшла заява уповноважених представників компанії «SATUMCO LIMITED» і ТОВ «БОРІС» від 23.11.2018 № 2300 (zareestrovana в Комітеті 23.11.2018 за № 15-01/535-ЕКк) про надання дозволу компанії «SATUMCO LIMITED» на придбання частки в статутному капіталі ТОВ «БОРІС», що забезпечує перевищення 50 відсотків голосів у вищому органі управління товариства.
- (9) У зв'язку з виявленням у поданих матеріалах підстав для заборони концентрації розпорядженням державного уповноваженого Антимонопольного комітету України від 04.01.2019 № 02/7-р розпочато розгляд справи № 24-25/1-19-ЕК про концентрацію.
- (10) Під час розгляду справи були опитані:
 - учасники ринку медичної допомоги (приватні медичні заклади);
 - ВГО «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА АСОЦІАЦІЯ», Міністерство охорони здоров'я України, ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», Національна служба здоров'я України, Благодійний фонд «Пацієнти України»;
 - 17 січня 2019 року на офіційному сайті Комітету, офіційній сторінці Комітету у Facebook Комітету було розміщено текст повідомлення про розгляд справи про концентрацію.

5. ІНФОРМАЦІЯ ПРО УЧАСНИКІВ КОНЦЕНТРАЦІЇ

- (11) Об'єкт придбання: ТОВ «БОРІС» здійснює діяльність із надання медичних послуг у місті Києві.
- (12) ТОВ «БОРІС» не пов'язане відносинами контролю з іншими суб'єктами господарювання.
- (13) Покупець: компанія «SATUMCO LIMITED» здійснює діяльність з управління корпоративними правами суб'єктів господарювання, пов'язаних із нею відносинами контролю, та не здійснює господарської діяльності на території України.
- (14) Компанія «SATUMCO LIMITED» пов'язана відносинами контролю із:
 - суб'єктами господарювання – резидентами України, які утворюють Групу «Добробут» та здійснюють діяльність із надання медичних послуг у місті Києві (клініка «Добробут») та надання послуг оренди нерухомого майна в межах міста Києва та Київської області;
 - суб'єктами господарювання – нерезидентами та резидентами України, які не здійснюють господарської діяльності на території України.
- (15) Компанія «SATUMCO LIMITED» спільно контролюється фізичною особою – громадянином України та компанією «Dealbeta Investments Limited» (м. Нікосія, Кіпр).
- (16) Компанія «Dealbeta Investments Limited» пов'язана відносинами контролю із:

суб'єктами господарювання – резидентами та нерезидентами України, які разом утворюють Групу «Horizon Capital». Група «Horizon Capital» прямо/опосередковано контролює такі групи компаній, що здійснюють господарську діяльність на території України: «Керамейя» – виробництво та реалізація керамічних будівельних виробів; «Розетка» – оптова та роздрібна торгівля через мережу Інтернет комп'ютерами, периферійним устаткуванням, смартфонами та аксесуарами до них, аудіотехнікою, відеотехнікою, одягом та взуттям, спортивними товарами, іграшками, товарами для дітей, фототоварами, споживчими товарами, автотоварами, надання рекламних послуг у мережі Інтернет; оптова та роздрібна торгівля через мережу Інтернет великою та дрібною побутовою технікою, посудом для кухні, засобами побутової хімії, споживчими товарами; надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна, складського обладнання; управління нерухомим майном; «Агро-Союз» – надання послуг щодо використання прав на товарні знаки, які йому належать; реалізація запасних частин до сільськогосподарської техніки, вантажних автомобілів та інших транспортних засобів, матеріалів для технічного обслуговування, сільськогосподарської техніки, вантажних автомобілів та інших транспортних засобів; вирощування та реалізація сільськогосподарських культур, великої рогатої худоби, свиней і страусів; виробництво та реалізація молока; швидкокомтованих ангарів і тентових покриттів, технологічного обладнання для тваринництва та надання послуг їхнього сервісного обслуговування; реалізація вантажних автомобілів «Камаз» і причепів до них, надання послуг оренди власних автомобілів, рухомого, нерухомого майна, послуг охорони та митних брокерів у межах групи; надання інжинірингових та консультаційних послуг; «Укркредит» – компанії групи не здійснювали діяльності та знаходяться в стані ліквідації; «Біофарма» – надання послуг оренди й експлуатації власного чи орендованого нерухомого майна, медичного обладнання; виробництво та реалізація фармацевтичної продукції; збирання, виробництво й постачання компонентів донорської крові; інвестиційна діяльність; діяльність у сфері охорони здоров'я; «Джубл» – надання послуг з інформатизації, у тому числі у сфері інтернет-рекрутингу та рекламних послуг, у тому числі в мережі Інтернет; «Anex» – надання послуг оренди власного чи орендованого нерухомого майна; управління нерухомим майном; виробництво дитячих колясок; «Датагруп» – надання послуг проводового та супутникового електрозв'язку; інша діяльність у сфері інформаційних технологій і комп'ютерних систем, надання послуг із встановлення та монтажу машин та устаткування, оптової торгівлі та надання в оренду інших машин та устаткування, ремонту комп'ютерів та периферійного устаткування; надання послуг оренди власного нерухомого майна в Хмельницькій області, автомобілів та легкових автотранспортних засобів, телекомунікаційного устаткування в межах групи; «Iteality» - надання послуг оренди та експлуатації власного чи орендованого нерухомого майна; управління нерухомим майном; надання послуг комп'ютерного програмування (лише для споживачів за межами України); «Ярич» - виробництво печива, борошняних кондитерських виробів, тортів і тістечок тривалого зберігання; надання послуг оренди власного чи орендованого нерухомого майна; «EVO» - надання послуг просування товарів (робіт, послуг) у мережі Інтернет через онлайн-майданчики (інтернет-платформи) (є власником таких сервісів: Prom.ua, Satu.kz, Tiu.ru, Deal.by, Bigl.ua, Kabanchik.ua, Crafta.ua, Shafa.ua); надання послуг майданчика закупівель Zakupki.Prom.ua; послуг

оператора електронного майданчика Zakupki.Prom.ua; надання послуг оброблення даних, розміщення інформації на веб-вузлах.

(17) Контроль над Групою «Horizon Capital» здійснює фізична особа – громадянка Канади.

(18) Учасники концентрації не пов'язані відносинами контролю з іншими суб'єктами господарювання.

6. РИНОК, НА ЯКОМУ ВІДБУВАЄТЬСЯ КОНЦЕНТРАЦІЯ

6.1. Товарні межі ринку

(19) Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»:

медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами тощо;

медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію; при наданні екстреної, первинної, вторинної і третинної допомоги проводиться діагностика (інструментарна, лабораторна);

медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням;

послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт;

заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

За інформацією учасників концентрації:

(20) В Україні, як і в більшості інших країн, державні/комунальні та приватні заклади охорони здоров'я (включаючи лікарів приватної практики) існують паралельно і надають однакові послуги, що включає практично повний спектр медичних послуг (поліклінічне обслуговування, стаціонар, невідкладна допомога для дорослих і дітей, лабораторні та інструментальні дослідження тощо)².

² Окремо можна виділити стоматологічну допомогу, яка в більшості випадків надається приватними стоматологічними клініками (кабінетами), які спеціалізуються виключно на наданні стоматологічної допомоги.

- (21) Незважаючи на право надавати такі самі послуги, фінансування кожної із цих сфер – державної/комунальної та приватної – має суттєві відмінності. Державні/комунальні заклади охорони здоров'я отримують бюджетне фінансування для забезпечення своєї діяльності (яка стосується і безоплатної медичної допомоги, і платних медичних послуг, які таким чином кроссубсидуються). У той же час приватні заклади охорони здоров'я фінансуються лише за рахунок надходжень від надання медичних послуг.
- (22) Державні/комунальні заклади охорони здоров'я надають медичну допомогу й медичне обслуговування безоплатно в більшості випадків (за винятком певних послуг, які надаються на платній основі), які відповідно не покриваються офіційними статистичними даними і не враховувались під час розрахунку часток учасників концентрації на ринку, проте безоплатна медична допомога становить переважну частину медичних послуг. За різними оцінками³, частка державного сектору в наданні медичної допомоги та медичного обслуговування в Україні становить близько 70 відсотків чи навіть більше, а частка приватного сектору, відповідно є незначною.
- (23) Учасники концентрації здійснюють діяльність із надання медичних послуг, які включають, зокрема: медичну допомогу (діяльність лікарняних закладів, загальна медична практика, спеціалізована медична практика), діагностичні та лабораторні послуги.
- (24) Враховуючи, що основним видом діяльності учасників концентрації є надання медичної допомоги, у той час як проведення діагностичних та лабораторних досліджень є вторинним і надається з метою проведення кваліфікованого обстеження та надання медичної допомоги,
для цілей дослідження заявленої концентрації товарними межами ринку визначено медичну допомогу.

6.2. Територіальні межі ринку

- (25) Відповідно до статті 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»:
- кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій;
 - кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

³ Зокрема, за оцінками аналітиків компанії «Pro-Consulting»

(https://censor.net.ua/resonance/3079695/chastnaya_medsina_nachinaet_i_vyigraet_li); компанії МедЕксперт (<https://www.medexpert.ua/ua/component/k2/29-novyny-rynku/ukrajinskij-rinok-privatnoji-medsini-realiji-ta-perspektivi>) та інші (<https://youcontrol.com.ua/news/kupliu-zdorovia-top-pryvatnykh-medychnykh-zakladiv-ukrayiny/>).

- (26) Отже, споживач медичної допомоги (пацієнт) має право на вільний вибір лікаря й лікарського закладу незалежно від місця реєстрації чи проживання.
- (27) Для споживачів медичної допомоги географічними межами відповідного ринку може визначатися обмежена територія, що обумовлено, зокрема: місцезнаходженням закладу охорони здоров'я в районі їхнього проживання або роботи, рівнем транспортних витрат, обмеженими можливостями пересування хворих за станом здоров'я тощо.
- (28) Основна діяльність учасників концентрації здійснюється в місті Києві, лише окремі медичні послуги надавались у прилеглих населених пунктах міста Києва виїзними спеціалістами.
- (29) Враховуючи викладене, територіальними (географічними) межами ринку медичної допомоги, на якому відбувається концентрація, є місто Київ.
- (30) Комітетом встановлено, що відбудеться горизонтальна концентрація на ринку медичної допомоги в межах міста Києва.

7. СТРУКТУРА РИНКУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В МЕЖАХ МІСТА КИЄВА

Учасники концентрації повідомили Комітет про таке:

- (31) Медична допомога, діагностичні та лабораторні послуги надаються як державними/комунальними, так і приватними закладами. Пацієнт насамперед потребує отримання медичної допомоги певного виду і звертається до медичного закладу певної спеціалізації, у той час як питання ціни є більш другорядним. Зважаючи на дуже розгалужену мережу державних/комунальних закладів і покриття ними всіх можливих видів медичних послуг, такі державні/комунальні заклади можуть надати будь-яку необхідну медичну послугу будь-якої складності та спеціалізації і така послуга буде взаємозамінна з тими послугами, що надаються приватними клініками, у тому числі учасниками концентрації.
- (32) Як Група «Добробут», так і ТОВ «БОРІС» надають комплексні медичні послуги, а саме: поліклінічну допомогу дітям та дорослим (що включає консультації лікарів загального профілю та вузькопрофільних спеціалістів, послуги стаціонару, лікарські (хірургічні) операції, послуги невідкладної допомоги, діагностичні послуги тощо. При цьому аналогічні послуги надає також цілий ряд інших приватних закладів охорони здоров'я, зокрема:
- приватне підприємство «Клініка Медіком»;
 - медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг» (ТОВ «КАПИТАЛ»);
 - клініка «EuroLab»;
 - ТОВ «Клініка Оксфорд Медікал»;
 - ТОВ «МЕДИЧНА КЛІНІКА «ВІВА»;
 - медична клініка Валерія;
 - ДП МНПО «Медбуд»;
 - Американський медичний центр;
 - ТОВ «Ісіда-IVF»;
 - медичний центр «Мати та дитина» (ТОВ «Неомед 2007»);
 - ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР INTO-SANA»;

ТОВ «Амеда»;
 клініка Lisod (ТОВ «Медікс-рей Інтернешнл Груп»);
 ТОВ «Медична клініка Інновація»;
 медичний центр Адоніс (ТОВ «ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР «АДОНІС» і ТОВ «ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР «АДОНІС ПЛЮС»);
 лікувально-діагностичний центр Healthy&Happy;
 медична мережа Doctor Sam;
 ТОВ «Наш Доктор»;
 медичний центр «ІНГО»;
 ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СВЯТОЇ ПАРАСКЕВИ».

Щодо взаємозамінності видів послуг, які надають приватні заклади охорони здоров'я:

Багатoproфільні послуги

- (33) Як Група «Добробут», так і ТОВ «БОРІС» надають комплексні медичні послуги, як і ряд інших приватних закладів охорони здоров'я, серед яких можна виділити ПП «Клініка Медіком», МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (ТОВ «КАПІТАЛ»), клініка «EuroLab», ТОВ «Клініка Оксфорд Медікал», клініка «Віва» та інші.

Поліклінічна допомога (консультації лікарів загального профілю та лікарів-спеціалістів, діагностичні послуги)

- (34) Значна частка діяльності учасників концентрації полягає в наданні консультативної допомоги дітям та дорослим (амбулаторний прийом лікарів загального профілю й лікарів-спеціалістів різного профілю) та діагностичних послуг.
- (35) За даними дослідження, здійсненого компанією «GFK», серед основних лікарів приватних клінік найчастіше відвідують стоматологів (67 відсотків), далі йдуть лікарі первинної ланки (педіатри, терапевти, гінекологи) і УЗД-фахівці. Хірургів і отоларингологів відвідує найчастіше кожен четвертий-п'ятий з опитаних. Порівняно рідко відвідують вузькопрофільних фахівців, таких, як ортопед/травматолог, уролог, проктолог і флеболог.
- (36) На ринку міста Києва існує надзвичайно велика кількість клінік та фізичних осіб - підприємців, які надають такі поліклінічні послуги, у тому числі клініки з розгалуженою мережею, наприклад, ТОВ «Амеда», клініка «Наш Доктор», ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР INTO-SANA», клініка «Агапіт» та багато інших.
- (37) Крім того, існує цілий ряд спеціалізованих приватних закладів охорони здоров'я/підприємців, які надають певні послуги в окремих сегментах, що можуть бути взаємозамінними з відповідними послугами учасників концентрації, так, наприклад:
- у сфері акушерства, гінекології, педіатрії діють такі відомі приватні клініки, як ТОВ «Ісіда-IVF», медичний центр «Мати та дитина» (ТОВ «Неомед 2007»), ТОВ «КЛІНІКА РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ «НАДІЯ» тощо;
 - у сфері онкології діють такі визнані приватні клініки, як клініка «Lisod» (ТОВ «Медікс-рей Інтернешнл Груп»), ТОВ «Медична клініка Інновація» тощо;
 - у сфері лабораторної діагностики діють такі лідери ринку, як лабораторії «Сінево» (50 відділень тільки в місті Києві, без урахування передмість) та «Діла» (36 відділень

у місті Києві), а також присутній цілий ряд інших медичних лабораторій, що здійснюють діяльність у місті Києві, наприклад, лабораторія «Медлаб» (17 відділень), «МДЦ Експерт» тощо;

- існує велика кількість вузькоспеціалізованих клінік, що спеціалізуються на певному напрямі, зокрема, неврологія (як приклад: клініка Аксимед, Неврологічна клініка доктора Яценко), хірургія (як приклад: Інститут хірургії Доктора Валіхновського), травматологія (як приклад: ТОВ «Медичний центр європейської ортопедії», Центр спортивної травматології), гастроентерологія (як приклад: Україно-німецький гастроентерологічний центр «ВУК-Київ», ТОВ «Олімед Гастроцентр») тощо.

Стаціонар, хірургія, невідкладна допомога

(38) Послуги стаціонару, оперативного втручання та невідкладної допомоги надають й інші приватні клініки, такі, як ПП «Клініка Медіком», МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (ТОВ «КАПИТАЛ»), клініка «EuroLab», ТОВ «Клініка Оксфорд Медікал», клініка «Віва» та інші.

(39) Крім того, відбувається конкуренція між приватними закладами охорони здоров'я та державними/комунальними закладами охорони здоров'я, зокрема, з огляду на таке:

1) медичні послуги (медична допомога, діагностичні та лабораторні послуги), які надаються й державними/комунальними, і приватними закладами на підставі ліцензії, є стандартизованими й повинні відповідати загальним для всіх вимогам, і відповідно такі послуги є взаємозамінними;

такі послуги надаються як державними/комунальними, так і приватними закладами – пацієнт насамперед потребує отримання медичної допомоги певного виду і звертається до медичного закладу певної спеціалізації;

2) відбувається вільний перехід лікарів між приватними та державними/комунальними закладами, суміщення місця роботи лікарями і в державних/комунальних, і в приватних закладах відповідно:

- пацієнт, прямуючи за лікарем, часто обирає між державним/комунальним і приватним закладом, тобто відбувається конкуренція за клієнта (рівень попиту);
- приватні клініки конкурують із державними/комунальними клініками за залучення кваліфікованих спеціалістів з гарною репутацією, за якими перейдуть і пацієнти, тобто відбувається конкуренція за лікаря (рівень постачання);

3) в окремих сегментах, таких, як діяльність лікарень (стаціонар, хірургія, невідкладна допомога), конкуренція між державними/комунальними і приватними закладами є особливо сильною. Коли є потреба в отриманні таких послуг, першочерговими факторами, що впливають на вибір пацієнта, є:

- можливість і своєчасність надання визначеної медичної послуги;
- наявність відповідного спеціаліста, до якого звертаються за рекомендацією (як зазначалось вище, одні й ті самі спеціалісти, особливо вузькопрофільні/оперуючі часто працюють і в державних/комунальних, і в приватних клініках);
- наявність досвіду в певній сфері (у державних/комунальних клініках такий досвід часто є набагато ґрунтовнішим і ширшим, зважаючи на більші обсяги наданої допомоги, особливо у випадку серйозних захворювань (кардіологія, онкологія і т. д.), оперативних втручань і лікування ускладнень);

у той же час рівень комфорту, який є вищим у приватних клініках, грає в таких випадках другорядну роль, до того ж більшість державних/комунальних закладів

охорони здоров'я також пропонують підвищений рівень комфорту, зокрема щодо послуг стаціонару, за додаткову плату (яка до того ж зазвичай нижча, ніж у приватних закладах);

4) страхові компанії, які працюють у сфері добровільного медичного страхування, співпрацюють з медичними закладами всіх форм власності та підпорядкування. Відповідно страхові компанії надають своїм клієнтам (пацієнтам) вибір між медичними закладами насамперед потрібної спеціалізації (залежно від потреби в медичній послугі), які можуть бути як приватними, так і державними/комунальними;

5) в умовах медичної реформи, що запроваджується в Україні, наявна конкуренція між приватними та державними/комунальними закладами за пацієнта тільки посилюється, зокрема:

- основний принцип реформи «гроші йдуть за пацієнтом» передбачає ефективне використання обмежених державних ресурсів у системі охорони здоров'я шляхом спрямування їх на покриття вартості фактично наданих громадянам медичних послуг (медичними закладами незалежно від форми власності);

- згідно з Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р (далі – Концепція), повинні бути забезпечені рівні умови для доступу закладів охорони здоров'я всіх форм власності до укладення договорів з єдиним національним замовником медичних послуг [яким виступає Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ)] у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- Концепцією передбачено запровадження системи єдиного національного замовника медичних послуг, що дозволить створити єдиний ринок медичних послуг (єдиний медичний простір), на якому держава, страхові компанії, місцеві бюджети та громадяни зможуть придбати послуги в незалежних постачальників усіх форм власності, що відповідно створює передумови для ефективної конкуренції. Серед очікуваних результатів реформи згідно з Концепцією зазначено, серед іншого, також забезпечення конкуренції постачальників усіх форм власності на ринку медичних послуг;

- підвищення автономізації державних/комунальних медичних закладів, зміна принципів їх фінансування призводить до стирання відмінностей між державними/комунальними та приватними медичними закладами і має на меті, серед іншого, підвищення зацікавленості державних/комунальних медичних закладів у результатах своєї роботи, покращення якості надання медичних послуг, залучення якомога більшого кола пацієнтів, що призведе в результаті до посилення конкуренції між медичними закладами всіх форм власності;

- так, поряд із державними/комунальними закладами охорони здоров'я досить велика кількість приватних лікарів та клінік вже розпочала процес укладання договорів з НСЗУ. За даними МОЗ, у результаті трьох хвиль підписання договорів із НСЗУ (реформування первинної ланки медичної допомоги) співпрацю з НСЗУ почали 104 приватні клініки та 100 лікарів-ФОП, що становить більше 17 відсотків загальної кількості закладів, що уклали договори з НСЗУ, – 1 1854;

- при цьому цей показник у Києві є ще навіть вищим – за результатами тільки перших двох хвиль договори з НСЗУ уклали 14 приватних закладів/лікарів (із 42), тобто 30 відсотків;

- до співпраці приєдналися і відомі гравці приватного ринку, наприклад «Медичний дім Odrex», клініка Пауа, інші, а також і ТОВ «БОРИС»;

- також у межах медичної реформи планується запровадження страхової медицини. Так, паралельно з упровадженням державної програми медичних гарантій, яка покриватиме всі рівні медичних послуг, включно із стаціонарними, з 2020 року в Україні має розпочатись активний розвиток медичного страхування. Політика МОЗ України – забезпечити кожній людині в Україні гарантоване покриття основних медичних послуг первинної, спеціалізованої, екстреної допомоги через НСЗУ та вільний вибір медзакладу/лікаря (незалежно від форми власності);

- за оцінками експертів ринку, процес розширення діяльності приватних клінік тільки посилиться з реформуванням другої і третьої ланок медичної допомоги, запровадженням страхової медицини, відповідно конкуренція між державними/комунальними та приватними закладами тільки зростатиме.

(40) За даними медичного порталу Київської міської державної адміністрації, мережа закладів охорони здоров'я державної власності міста Києва становить близько 550 установ і включає заклади широкого профілю, а саме: міські заклади охорони здоров'я, заклади охорони здоров'я районного підпорядкування, спеціалізовані заклади охорони здоров'я міста Києва.

(41) Також непоодинокі випадки створення приватних медичних закладів (чи госпрозрахункових відділень), зокрема, які надають вузькопрофільні послуги (консультації вузьких спеціалістів, хірургічні послуги в певній сфері) на базі державних закладів охорони здоров'я. При цьому такі заклади, створюючи ефективну конкуренцію приватним закладам (зокрема за рахунок більш клієнтоорієнтованого сервісу та забезпечуючи підвищений рівень комфорту порівняно з базовими державними закладами), використовують базу державних закладів охорони здоров'я, у них працюють ті самі лікарі, що і в державному закладі (а часто є і власниками), по суті дублюючи певні функції базового державного закладу (наприклад, клініка «АЛЬФА МЕДИКА», ТОВ «Медичний центр європейської ортопедії»).

(42) Виходячи з вищенаведеного державні/комунальні заклади створюють ефективну конкуренцію приватним медичним закладам на ринку медичної допомоги.

За інформацією, наданою приватним підприємством «Клініка Медіком» [лист від 04.02.2019 № 57 (зарєєстрований у Комітеті 14.02.2019 за № 8-02/1955)].

(43) Ринки медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг у межах міста Києва включають у себе установи приватної, державної та комунальної форм власності загалом, що налічує сотні медичних установ у місті Києві. Отже, об'єднання двох медичних компаній не може суттєво змінити кількість конкурентів.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва» [лист від 26.02.2019 № 18-19МКВ (зарєєстрований у Комітеті 01.03.2019 за № 8-02/2620)].

(44) На сьогодні існує конкуренція на ринках медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг у межах міста Києва як між закладами охорони здоров'я

державної, комунальної та приватної форми власності, так і між самими лікарями як фахівцями, що надають медичні послуги.

- (45) Враховуючи низьку купівельну спроможність населення, більшість традиційно звертаються за медичною допомогою до державних/комунальних медичних закладів (поліклініки), викликають державну швидку допомогу та перебувають на лікуванні в стаціонарі в державних/комунальних медичних закладах.
- (46) З іншого боку, після введення декларацій (медичної реформи) звернення пацієнта в державних/комунальних медичних закладах до вузького спеціаліста стало значно складнішим з огляду на те, що насамперед потрібно звернутися до особистого (сімейного) лікаря. Звертаючись у приватний заклад, пацієнт відразу потрапляє до необхідного лікаря, без направлень та аналізів.
- (47) Приватні медичні заклади на ринку мають більш партнерські відносини, ніж конкуренцію. Звичайно основним видом конкуренції, яка є зрозумілою для споживача (пацієнта) у сфері медицини на сьогодні, є цінова конкуренція. Це не єдиний та не найоптимальніший вид конкуренції, проте в сучасних складних економічних та суспільних умовах він сприймається споживачами (пацієнтами) як основний фактор під час вибору й медичного закладу, і переліку послуг. Ціна для більшості споживачів є вкрай вагомим фактором. Конкуренція в цій сфері є стимулом до підвищення якості медичних послуг, введення інноваційних методик та обладнання.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Адоніс Плюс» [листи від 24.12.2018 № 1-24/12/2018 (zareєстрований у Комітеті 28.12.2018 за № 8-02/15817), від 19.02.2019 № 8 (zareєстрований у Комітеті 27.02.2019 за № 8-02/2454)].

- (48) В умовах нинішнього підходу держави до організації системи охорони здоров'я в Україні в цілому, розвиток ринків медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг відбувається достатньо швидко та продуктивно.
- (49) Високий попит на надання якісної та ефективної медичної допомоги є визначальним фактором розвитку високої конкуренції на ринку медичних, лабораторних та діагностичних послуг.
- (50) Логічним є те, що найвища конкуренція серед суб'єктів, які здійснюють провадження медичної практики з надання медичних послуг (включаючи послуги з інструментальної та лабораторної діагностики), спостерігається саме в місті Києві, що спричинено зосередженням у столиці найбільшої кількості потенційних платоспроможних пацієнтів. Відповідно провадження діяльності з медичної практики у місті Києві є дуже рентабельним.
- (51) Крім того, саме у місті Києві розміщено найбільшу кількість закладів охорони здоров'я комунальної та державної форми власності, таких, що надають медичну допомогу на третинному (високоспеціалізованому) рівні.
- (52) Заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності є повноправними учасниками ринку з надання медичних послуг та конкурентами для закладів охорони здоров'я приватної форми власності. Це забезпечується, зокрема, таким:
- заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності аналогічно до закладів приватної форми власності та відповідно до постанови КМУ від 17 вересня

- 1996 року № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» мають право встановлювати переліки медичних послуг та категорії пацієнтів, яким медичні послуги надаватимуться за плату;
- високий рівень укомплектованості медичним обладнанням закладів охорони здоров'я державної і комунальної форми власності міста Києва;
 - матеріально-технічна база багатьох закладів охорони здоров'я міста Києва, що належать до комунального та державного сектору, відповідає всім вимогам, які висувають до неї примірні табелі оснащення, та забезпечує лікування пацієнтів у таких закладах відповідно до встановлених стандартів лікування та діагностики;
 - укомплектованість закладів державної і комунальної форми власності лікарями також повністю відповідає вимогам чинного законодавства та очікуванням пацієнтів від рівня кваліфікації лікарів-спеціалістів, які надають їм медичну допомогу в цих закладах;
 - визначення на законодавчому рівні єдиного стандарту послуг, які надаються у сфері охорони здоров'я.
- (53) З 01 липня 2018 року набрав чинності наказ МОЗ України № 504 від 19 березня 2018 року, який визначає чіткий перелік послуг первинної медичної допомоги на первинній ланці для всіх закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, та відповідно єдиний підхід до тарифів медичних послуг на первинному рівні, які оплачуватимуться з державного бюджету всім без винятку медичним закладам, які уклали договори з НСЗУ та забезпечують надання первинної медичної допомоги за спеціальністю загальна практика-сімейна медицина, терапія, педіатрія.
- (54) За даними МОЗ України та НСЗУ, у зв'язку із введенням у дію цього наказу «...вперше українці матимуть однаковий стандарт обслуговування та послуги на первинці, які сплачено з їхніх податків. Неважливо, де працює їхній лікар: у комунальній амбулаторії, приватній клініці чи організував власну практику як лікар-ФОП».
- (55) Активне та рішуче впровадження реформи системи охорони здоров'я в Україні та тенденція до розвитку приватної медицини, яка спостерігалася протягом останніх 10 – 15 років, однозначно вплинуло на розвиток конкурентного ринку медичних, діагностичних та лабораторних послуг.
- (56) Важливим фактором також було запровадження в Україні добровільного медичного страхування в рамках співпраці зі страховими компаніями. Зокрема, тривалий час якість, доступність, ефективність лікування, а отже, конкурентоздатність того чи іншого закладу охорони здоров'я можна було реально оцінити саме за рейтингами страхових компаній, які забезпечували надання медичних послуг своїм пацієнтам на основі програм добровільного медичного страхування. Так, у 2016 році, за даними інтернет-видання «Економічна правда», більше всього схвальних відгуків отримали найбільш відомі багатопрофільні клініки міста Києва, такі, як «Адоніс», «АЦМД-медокс», «Боріс», «Добробут», «Євролаб», «Здоровая семья», «LeoMed», «Медиком», «Медбуд», «Медісвіт», «Оберіг», «Оксфорд Медикал».
- (57) На цей час ситуація щодо рейтингів суб'єктів господарювання, які здійснюють надання медичних послуг, мало змінилася. Так, за даними безкоштовного онлайн-сервісу Doc.ua, лідерами серед закладів охорони здоров'я, на думку пацієнтів, є такі

медичні центри: «Добробут», «Інто-Сана» (колишній «Меді-Світ»), «Verum», «Медиком», «Оксфорд Медикал», «Viva».

- (58) Усі вказані суб'єкти господарювання, а також заклади державної і комунальної форми власності є конкурентами на ринку медичних послуг у місті Києві, оскільки можуть забезпечити аналогічне надання медичних послуг (за ціною, рівнем матеріально-технічного оснащення, територіально, за видами надання медичної допомоги та лікарськими спеціальностями).
- (59) Крім того, враховуючи можливість самостійно регулювати ціни за напрямами надання медичних послуг, у тому числі тими, які мають незначний попит, заклади охорони здоров'я приватної форми власності створюють конкуренцію шляхом проведення акцій.
- (60) Отже, на думку ТОВ «Адоніс Плюс», ринок медичної допомоги в місті Києві характеризується високою кількістю конкурентів. Кількість конкурентів на ринку послуг у сфері охорони здоров'я у місті Києві є найвищою порівняно з іншими містами обласного значення.
- (61) Отже, учасники ринку вважають, що ринок медичної допомоги в місті Києві характеризується високою кількістю конкурентів. Крім того, клініки «Адоніс Плюс», «Віва» і «Клініка Медіком» вважають своїми конкурентами державні/комунальні заклади охорони здоров'я.
- (62) Однак деякі суб'єкти господарювання, які здійснюють діяльність на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, не вважають державні/комунальні заклади охорони здоров'я своїми конкурентами.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Євролаб» [лист від 26.12.2018 № 197/12/18 (зареєстрований у Комітеті 26.12.2018 за № 8-02/15696)].

- (63) Товариство не вважає за своїх конкурентів на ринках медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг державні/комунальні медичні заклади в межах міста Києва, оскільки медичний центр «Євролаб» створювався як приватний медичний заклад, що надає платні медичні послуги й орієнтований на клас пацієнтів, які користуються саме послугами приватної, а не державної медицини.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Капітал» (клініка «Оберіг») [лист від 08.01.2019 № 8 (зареєстрований у Комітеті 11.01.2019 за № 8-02/349)].

- (64) Товариство не вважає своїм конкурентом державні/комунальні медичні заклади, оскільки є приватним закладом охорони здоров'я третинної ланки медичної допомоги.
- (65) Разом з цим товариство надало перелік приблизних конкурентів на досліджуваному ринку в Оболонському районі міста Києва в кількості тридцяти двох приватних медичних закладів.

(66) *За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медікс-рей Інтернешнл Груп» (клініка «Лісод») [лист від 11.02.2019 № 02-11-60 (зарєєстрований у Комітеті 14.02.2019 за № 8-02/1956)].*

(67) Оскільки державні/комунальні та приватні заклади охорони здоров'я мають різні форми та джерела фінансування, товариство не вважає державні/комунальні заклади охорони здоров'я своїм конкурентом на ринках медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг у межах міста Києва.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Верум» [лист від 12.02.2019 № 12-10219 (зарєєстрований у Комітеті 14.02.2019 за № 8-02/1953)].

(68) Пацієнт/населення є ресурсом, який отримує якісні медичні послуги як від державних/комунальних, так і від приватних медичних закладів. На цьому етапі виникає потенційна конкуренція, де в Україні лідером ринку за кількістю пацієнтів є державні/комунальні медичні заклади. Але, порівнюючи напрями за ціною пропозицією, обсягом гарантованих послуг та характеристикою споживача, можливо припустити, що приватні медичні заклади є додатковою альтернативою та формують свій окремий економічний ринок.

(69) У місті Києві відбувається значне зростання нових медичних закладів за 2017 – 2018 роки та очікується збереження такого ж темпу у 2019 році.

За інформацією, наданою всеукраїнською громадською організацією «Українська медична асоціація» [лист від 22.03.2019 № 81987 (зарєєстрований у Комітеті 01.04.2019 за № 8-02/3891)].

(70) Державні заклади охорони здоров'я не є конкурентами приватним медичним закладам на ринках медичної допомоги, діагностичних та лабораторних послуг у межах міста Києва, оскільки:

- в операційному циклі державних/комунальних закладів охорони здоров'я відсутні або майже відсутні такі складові, як маркетинг, продажі, управління сервісом і пацієнтоорієнтованістю, діджиталізація, які у свою чергу є суттєвою частиною продукту приватних медичних закладів;

- різна система фінансування: державні/комунальні заклади охорони здоров'я фінансуються за подушним нормативом. За Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» лише з 2020 року вони почнуть фінансуватися за кількістю наданих послуг. Ціни в державних/комунальних закладах визначаються Центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я, а в приватних закладах – лідерами ринку;

- споживачами в державних/комунальних закладах є люди в складних соціальних обставинах і малозабезпечені верстви, а також люди зі складними формами захворювань, які потрібно довго лікувати. У приватних медичних закладах – заможні люди, частіше з легкими формами захворювань, лікування яких є прибутковим для клініки.

- (71) Разом з цим, здійснивши огляд та аналіз законодавства України, слід зазначити, що чинним законодавством не проводиться розмежування у визначенні медичних послуг, що надаються державними/комунальними закладами охорони здоров'я та приватними закладами охорони здоров'я/приватними підприємцями.
- (72) Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.
- (73) Тобто, вимогою для надавача медичної послуги є наявність ліцензії, яку можуть отримати суб'єкти різних форм власності.
- (74) Відповідно до частини шостої статті 14¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я, а також для фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики.
- (75) Відповідно до статті 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення.
- (76) Договори про медичне обслуговування укладаються в межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я на відповідний бюджетний період, на підставі вартості та обсягу послуг із медичного обслуговування, замовником яких є держава або органи місцевого самоврядування. Вартість послуги з медичного обслуговування розраховується з урахуванням структури витрат, необхідних для надання такої послуги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- (77) Відповідно до пункту 4 частини першої статті 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» надавачі медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів.
- (78) Програма медичних гарантій базується, зокрема, на принципі конкуренції і відсутності дискримінації надавачів медичних послуг (підпункт 8 пункту першого статті 5 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»).
- (79) Відповідно до абзацу першого пункту другого Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1075, методика є обов'язковою для застосування референтними закладами охорони здоров'я⁴, дані аналізу витрат у яких використовуються для розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги в межах

⁴ Референтні заклади охорони здоров'я - визначені МОЗ заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, дані аналізу витрат у яких використовуються для розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги, що надаються за договорами про медичне обслуговування населення у межах програми медичних гарантій (відповідно до Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування).

програми медичних гарантій, - для обліку та аналізу фактичних витрат, пов'язаних з наданням зазначених послуг.

(80) Відповідно до Концепції:

- запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає перехід до оплати діяльності постачальників медичної допомоги на основі конкретних результатів їх роботи, потребує принципової зміни характеру відносин між постачальником послуг та їх замовником - розпорядником бюджетних коштів;
- командно-адміністративну модель відносин між такими суб'єктами має змінити контрактна модель взаємовідносин, у межах якої такі відносини регулюються договорами стратегічної закупівлі медичної допомоги (медичних послуг) із чітко визначеними параметрами фінансування та результату. У межах зазначених договорів розпорядник бюджетних коштів діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.

(81) Нова модель фінансування має базуватися, зокрема, на таких принципах:

- вільний вибір - можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;
- конкуренція постачальників - залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів.

(82) Реалізація Концепції сприятиме, зокрема:

- появі конкуренції постачальників усіх форм власності на ринку медичних послуг;
- появі ринку праці медичних працівників, підвищенню рівня оплати їх праці;
- підвищенню рівня якості надання медичних послуг, їх фізичної та фінансової доступності;
- реалізації принципу вільного вибору для всіх учасників системи охорони здоров'я (для пацієнта, лікаря, закладу охорони здоров'я, замовника медичних послуг);
- створенню умов для інтеграції приватного сектору до системи охорони здоров'я.

За інформацією, наданою Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) [лист від 05.04.2019 № 2381/2-1519].

(83) На 01.04.2019 НСЗУ уклала 59 договорів із закладами охорони здоров'я у місті Києві.

Із них:

- з комунальними некомерційними підприємствами – 28 договорів;
- приватними закладами охорони здоров'я – 20 договорів, зокрема між НСЗУ та ТОВ «БОРІС» укладено договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 16.01.2019;
- фізичними особами-підприємцями – 11 договорів.

(84) Щодо наявності конкуренції між приватними та державними/комунальними закладами охорони здоров'я НСЗУ повідомила, що конкуренція є, оскільки споживачі послуг мають вибір до кого звертатися: комунальних, державних, приватних закладів охорони здоров'я, фізичних осіб-підприємців, за платними послугами.

(85) Отже, в умовах медичної реформи, що запроваджується в Україні, конкуренція між приватними та державними/комунальними закладами не тільки збережеться, а ще більше посилиться із запровадженням реформи вторинної і третинної ланок медико-санітарної допомоги (спеціалізованої та високоспеціалізованої), яке заплановано найближчим часом (2020 рік). Метою здійснення медичної реформи є забезпечення функціонування єдиного ринку медичних послуг (єдиного медичного простору), на якому держава, страхові компанії, місцеві бюджети та громадяни зможуть придбати послуги в незалежних постачальників усіх форм власності, що відповідно створює передумови для ефективної конкуренції.

8. ОЦІНКА ВПЛИВУ КОНЦЕНТРАЦІЇ НА РИНОК МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В МЕЖАХ МІСТА КИЄВА

8.1. Частки учасників концентрації на ринку медичної допомоги та в окремих його сегментах

(86) Під час розгляду справи проводилося дослідження окремих сегментів ринку медичної допомоги, зокрема, за видами медичної допомоги та спеціалізацією лікарів.

За інформацією учасників концентрації:

(87) Сукупна частка учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, з урахуванням державних/комунальних медичних закладів, у натуральних величинах за підсумками 2016, 2017 та першого півріччя 2018 року не перевищує [5-15] відсотків, а в окремих сегментах не досягає [5-15] відсотків.

(88) Сукупна частка учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, розрахована у вартісних показниках, за підсумками 2016, 2017 та першого півріччя 2018 року не перевищує [15-25] відсотків.

(89) Сукупна частка учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, враховуючи сегментацію за спеціалізацією лікарів (кількістю медичного персоналу), з урахуванням державних медичних закладів, у натуральних величинах за підсумками 2016, 2017 та першого півріччя 2018 років не перевищує [10-20] відсотків, а в окремих сегментах (*кардіологи, гастроентерологи, алергологи, дитячі хірурги, торакальні хірурги, ортопеди-травматологи, урологи, педіатри, отоларингологи*) не перевищує [20-30] відсотків.

(90) Частки учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, враховуючи сегментацію за спеціалізацією лікарів, повністю залежать від наявності лікарів певної спеціалізації, які вільні у виборі свого місця роботи і можуть звільнитись/перейти на нове місце роботи/суміщати посади в інших закладах охорони здоров'я (як державних, так і приватних). Зокрема:

- вагома частка лікарів, особливо вузького профілю, у приватних клініках працює за сумісництвом;

- багато лікарів суміщають кілька спеціалізацій (2-3 або навіть більше), наприклад, лікарі УЗД, як правило, мають іншу основну спеціальність (акушер-гінеколог, гастроентеролог, кардіолог тощо), терапевт чи педіатр може бути також одночасно

кардіологом, гастроентерологом, алергологом тощо, пульмонолог може бути одночасно й алергологом тощо;

- непоодинокі випадки, коли лікар працює більше ніж у двох закладах охорони здоров'я, зокрема і державних, і приватних;

- часто в приватних клініках лікарі працюють на умовах неповного робочого дня – лише на половину чи навіть на 0,25 ставки, що відповідно впливає на скорочення можливого обсягу наданих послуг і додаткового доходу для клініки, порівняно із ситуацією, коли лікар працює на умовах повного робочого дня.

- (91) Виходячи з викладеного наявність певного лікаря не є показовим фактором для оцінки позиції на ринку й ситуація може змінюватися з огляду на гарантоване право лікаря вільно обирати місце роботи. Відповідно відбувається постійна конкуренція між закладами охорони здоров'я (і державними/комунальними, і приватними) за залучення кваліфікованих спеціалістів.

8.2. Оцінка рівня цін на ринку медичної допомоги

За інформацією учасників концентрації:

- (92) Ціни учасників концентрації суттєво не відрізняються від цін на аналогічні базові послуги їх основних конкурентів (у той же час певні відмінності можуть виникати в кожному індивідуальному випадку, залежно від обсягу медичної допомоги, якої потребує конкретний пацієнт).

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва».

- (93) Ціни на ринку медичних послуг суттєво не відрізняються. Середня вартість консультації лікаря в клініці «Віва» становить 420 грн. У такій же ціновій категорії пропонують послуги такі учасники ринку, як: «Адоніс», «Інто Сана», «Амеда», «АЦМД», «Медбуд», «Оксфорд медікал» та інші клініки.
- (94) До найдорожчих у місті Києві можна віднести такі: «Боріс», «Добробут», «Оберіг», «Медіком», «American Medical Centers».

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Адоніс Плюс».

- (95) Через високий рівень конкуренції на ринку надання медичних, діагностичних та лабораторних послуг, заклади охорони здоров'я, які надають платні медичні послуги, зацікавлені у встановленні прийнятної для пацієнта ціни для заохочення його до вибору саме цього медичного закладу. При цьому медичні заклади в процесі ціноутворення керуються в будь-якому випадку собівартістю послуги, яка в середньому є однаковою. Під час розрахунку ціни медичної послуги винятки можуть становити медичні послуги, які надаються за рахунок новітнього та високоспеціалізованого обладнання, та ті послуги, які надають високопрофесійні фахівці.

- (96) За даними про ціни на медичні, діагностичні та лабораторні послуги, наведеними на сайтах учасників концентрації, та з урахуванням чинних цін на медичні послуги клініки «Адоніс», ціни на послуги учасників концентрації відрізняються (є вищими) від цін, які пропонує клініка «Адоніс», у середньому на 5,8 відсотка.
- (97) *За інформацією, наданою приватним підприємством «Клініка Медіком»:*
ціни на послуги нашого підприємства та аналогічні ціни на послуги учасників концентрації відрізняються не суттєво, загалом у межах 5-15 відсотків.
- (98) *За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Верум»:*
ціни на медичні, лабораторні та діагностичні послуги, які надає ТОВ «МЦ «Верум», суттєво не відрізняються від цін учасників концентрації та інших приватних медичних закладів. Деякі вищі ціни на обмежені діагностичні послуги ґрунтуються на собівартості новітнього обладнання (наприклад, мамограф з функцією 3D томосинтезу).
- (99) Отже, конкурентне середовище на ринку медичної допомоги в межах міста Києва представлене великою кількістю приватних закладів охорони здоров'я, які надають аналогічні послуги в тому ж ціновому сегменті. Також на зазначеному ринку наявна конкуренція від державних/комунальних медичних закладів, які безоплатно (для споживача) надають аналогічні послуги на високому кваліфікаційному рівні.

8.3. Бар'єри для вступу на ринок медичної допомоги в межах міста Києва

За інформацією учасників концентрації:

- (100) Відповідно до законодавства медична допомога (медичні послуги) надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками у закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, що надають медичну допомогу згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією. При цьому такі заклади охорони здоров'я та фізичні особи-підприємці зобов'язані під час надання медичної допомоги дотримуватися стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів тощо, затверджених відповідними органами державної влади. Відповідно окремі види медичних послуг, що надаються як учасниками концентрації, так і їх конкурентами, мають надаватися в межах відповідної ліцензії та відповідати загальним для всіх вимогам, встановленим відповідними стандартами/протоколами тощо.
- (101) Час і витрати для появи на ринку нових медичних клінік залежать від профілю і спеціалізації клініки, кількості відділень: амбулаторія, поліклініка, спеціалізована клініка, багатопрофільна (з відділенням стаціонару, хірургії, невідкладної допомоги тощо), наявності приміщення (власного чи орендованого) тощо.
- (102) Витрати на відкриття клініки можуть бути оцінені таким чином:
- невеликий медичний центр вузької спеціалізації – орієнтовно 60-100 тис. доларів США;

- відкриття великої багатопрофільної клініки – орієнтовно від 1-3 мільйони доларів США (великою мірою залежить від спеціалізації, набору необхідного обладнання тощо).

- (103) Витрати включають в себе витрати на приміщення (будівництво чи оренду), обладнання (приблизно 50 відсотків), витратні матеріали, інструменти, медикаменти (5-10 відсотків), витрати на ліцензування тощо. У вже функціонуючому бізнесі основні витрати спрямовуються на оплату праці (близько 50 відсотків).
- (104) Витрати на відкриття амбулаторії/кабінету лікаря загального профілю (терапевт, педіатр, сімейний лікар) є набагато меншими і можуть бути оцінені як дуже незначні (оренда приміщення, мінімальний набір меблів та витратних матеріалів) з мінімальним терміном окупності, оскільки не має потреби в закупівлі дороговартісного обладнання. Також час на відкриття кабінету є незначним і залежить в основному від часу отримання відповідної ліцензії (за необхідності). У той же час попит на послуги лікарів загального профілю є надзвичайно високим, серед основних лікарів приватних клінік пацієнти найчастіше відвідують (крім стоматологів і УЗД-фахівців) лікарів первинної ланки (педіатрів, терапевтів, гінекологів). Відповідно такі невеликі кабінети/приватні лікарі можуть скласти серйозну конкуренцію наявним клінікам у сфері поліклінічної допомоги.
- (105) Час на створення клініки також залежить від профілю клініки й часу на отримання ліцензії і становить у середньому від 1,5 місяця для приватного кабінету, півроку-рік для невеликого медичного центру до кількох років для будівництва й організації роботи великої лікарні.
- (106) Рентабельність приватних клінік сьогодні становить 5-30 відсотків у рік залежно від сегмента. Відповідно така досить швидка окупність – у середньому 4-6 років привертає увагу інвесторів.

За інформацією товариства з обмеженою відповідальністю «Лікувально-діагностичний центр «Адоніс Плюс» [лист від 19.02.2019 № 8 (zareєстрований у Комітеті 27.02.2019 за № 8-02/2454)].

- (107) Надання медичних послуг (медична практика) передбачає також надання лабораторних і діагностичних послуг, відповідно до вимог чинного законодавства України, і підлягає ліцензуванню.
- (108) Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики визначено ряд вимог до суб'єкта господарювання – заявника, що має намір здійснювати таку діяльність. Зокрема, на момент звернення до органу ліцензування суб'єкт повинен мати в наявності приміщення, яке відповідає вимогам до здійснення діяльності такого виду, перелік обладнання (матеріально-технічну базу), яка відповідає вимогам примірних таблиць оснащення для закладів охорони здоров'я та мати відповідні кадрові ресурси.
- (109) Отже, витрати, які заклад охорони здоров'я здійснює до початку діяльності, тобто до видачі органом ліцензування ліцензії на провадження медичної практики та інших необхідних ліцензій або дозволів, а також часові ризики (тривалість проходження адміністративних процедур) мають безпосередній вплив на рівень рентабельності.

За інформацією товариства з обмеженою відповідальністю «Лікувально-діагностичний центр «Медичний центр «Верум» [лист від 12.02.2019 № 12-1/02/19 (zareєстрований у Комітеті 14.02.2019 за № 8-02/1953)]:

- (110) Бар'єрами вступу на ринок медичної допомоги в межах міста Києва, зокрема, є витрати, яких зазнає нова клініка для вступу на зазначений ринок, а саме на:
- орендоване або власне приміщення, яке повинно відповідати державно-будівельним нормам та вимогам санітарного благополуччя населення і вимагає значних фінансових вкладень;
 - сучасне обладнання, що дозволяє створювати конкурентні послуги (наприклад, УЗД апарат експертного класу, залежно від виробника, коштує від 50 до 140 тис. євро);
 - автоматизація робочих місць лікарів (комп'ютер, ПЗ загальне та спеціальне приблизно 30 тис. грн);
 - комунальні послуги разом із санітарно-господарчими витратами – щомісячні витрати.
- (111) Якщо, для прикладу, розрахувати вартість відкриття медико-гінекологічного центру з операційною, то зазначене відкриття буде коштувати близько 40 млн грн при придбанні власного приміщення, близько 20 млн грн – у разі оренди приміщення в центрі міста.

За інформацією товариства з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва» [лист від 26.02.2019 № 18-19МКВ (zareєстрований у Комітеті 01.03.2019 за № 8-02/2620)].

- (112) Основними бар'єрами вступу на ринок медичної допомоги є:
- відсутність належного законодавчого регулювання ринку приватних медичних послуг, складна і забюрократизована система акредитації. Отримання ліцензії займає від двох місяців;
 - виникають складнощі у виконанні будівельних норм та правил, які були прийняті ще в 1950-х роках і не відповідають сучасним європейським стандартам, не враховують нових матеріалів і технологій. Такі норми, зокрема, обмежують у виборі й ускладнюють пошук приміщень для відкриття клінік;
 - пошук та залучення спеціалістів у медицині: лікарі, котрі працюють у державних закладах, неохоче погоджуються працювати в приватній медицині;
 - найбільшою статтею витрат під час відкриття приватної клініки є закупівля техніки. Якісне медичне обладнання випускають іноземні виробники, що позначається на ціні.

- (113) Враховуючи викладене, на ринку медичної допомоги в межах міста Києва наявні:

адміністративні бар'єри (необхідність отримання ліцензій), які не становлять суттєвих перешкод для суб'єктів господарювання, що планують займатися зазначеною діяльністю. Такі адміністративні бар'єри є обґрунтованими та спрямовані на захист здоров'я споживачів – громадян України;

фінансові витрати (відкриття нової медичної установи), що також не створює суттєвого економічного бар'єра для вступу на ринок, враховуючи рентабельність послуг.

8.4. Урівноважуючі чинники

Влада покупця (пацієнта)

За інформацією, наданою учасниками концентрації:

- (114) Учасники концентрації, як і інші гравці ринку, зазнають значного впливу покупців, що виявляється в легкій спроможності пацієнтів обирати альтернативних постачальників медичних послуг. Зокрема, з огляду на такі обставини:
- наявність великої кількості таких альтернативних надавачів послуг: як великих, так і менших приватних клінік, потенціалу для виходу на ринок нових гравців;
 - значний вплив позиції пацієнта на вибір клініки іншими пацієнтами (що тільки посилюється в умовах інформаційного суспільства) та на формування бренда приватної клініки;
 - прямування пацієнта за лікарем за умов значної конкуренції між клініками за лікарів (рівень надання послуги).
- (115) Так, серед основних чинників, що впливають на вибір лікаря та клініки, дуже важливу роль відіграють такі фактори, як власний досвід та відгуки інших пацієнтів/рекомендації, які часто є суб'єктивними і залежать від оцінки конкретного пацієнта.
- (116) Основні групи характеристик медичного закладу, що можуть бути віднесені пацієнтами до переваг медичного закладу/лабораторії, мають таку вагову структуру (за матеріалами 6-го Спеціалізованого бізнес-форуму «Приватна медицина в Україні – 2016»):
- такі суб'єктивні фактори, які залежать від оцінки пацієнта, – побудова відносин із пацієнтом (35 відсотків), базове бажання допомогти (2 відсотки), становлять більше третини всіх факторів, що визначають перевагу клініки;
- (117) При цьому серед причин відмов від звернення в конкретний медичний заклад основними (переважними) причинами було зазначено саме причини, які залежать від позиції пацієнта, зокрема:
- негативний особистий досвід (22,3 відсотка);
 - негативні відгуки знайомих (19 відсотків);
 - негативні відгуки в Інтернеті (8,3 відсотка) тощо.
- (118) При цьому об'єктивні фактори (які можна виміряти) відмови від вибору клініки становлять меншість: високі ціни відзначили 14 відсотків респондентів, віддалене/незручне розташування – 10,4 відсотка, недостатній рівень якості – 8,3 відсотка.
- (119) Також, за даними досліджень, під час вибору клініки пацієнти прямують за лікарем, якому довіряють, а рекомендації друзів є одним із найбільш визначальних факторів вибору клініки, який відзначили як пацієнти (58 відсотків респондентів), так і інсайтери (працівники клінік) – 72 відсотки респондентів. При цьому, як уже зазначалось, один і той самий лікар може працювати в різних закладах і відповідно пацієнт може вільно переходити в інші заклади, обираючи, де отримати консультацію того чи іншого лікаря, а клініки серйозно конкурують за залучення кваліфікованих кадрів.

- (120) За даними дослідження, здійсненого компанією «GFK», такий фактор, як «рекомендується друзями\родичами\знайомими», є найбільш важливим фактором, що впливає на потенціал бренду приватної клініки.
- (121) Отже, приватні клініки повинні докладати максимум зусиль, щоб задовольнити потреби та вимоги кожного пацієнта (як стосовно медичного обслуговування, так і загального рівня сервісу і ставлення до пацієнта), оскільки це може значно вплинути на репутацію клініки. Також в умовах інформаційного суспільства, навіть кілька негативних відгуків від незадоволених пацієнтів чи навіть один у серйозних випадках (наприклад, суттєвого погіршення здоров'я, інвалідності чи смерті пацієнта) у мережі Інтернет можуть призвести до значного розголосу і завдати суттєвого удару репутації клініки, що спричинить відтік пацієнтів.
- (122) При цьому, в умовах інформаційного суспільства здійснити пошук необхідного лікаря та перевірити наявність рекомендацій про нього не становить жодних труднощів – в Україні і, зокрема, у місті Києві існує цілий ряд медичних порталів у мережі Інтернет, які надають такі можливості (наприклад, такі популярні портали, як <https://doc.ua/>, <https://likarni.com/doctors/kyev>, <http://profirate.com.ua/index.php?lang=ua> та багато інших ресурсів, у тому числі форуми, соціальні мережі тощо).
- (123) Відповідно за таких умов, зважаючи також на велику кількість державних/комунальних та приватних медичних закладів, можливість появи нових конкурентів, посилення наявних конкурентів, покупець (пацієнт) має спроможність і широкі можливості обирати альтернативних постачальників медичних послуг у випадку невдоволення послугами, вплинути на інших пацієнтів, що свідчить про рівноважувальну владу покупця.
- За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Адоніс Плюс».*
- (124) Одним з основних прав пацієнтів, закріплених у чинному законодавстві України, є право на вільний вибір лікаря. І право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я включає в себе також і право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; на заміну лікаря; на лікування за кордоном, у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України.
- (125) Отже, в умовах наявності високої конкуренції між закладами охорони здоров'я як за ціновим критерієм, так і за ознакою профілю надання медичних послуг, а також враховуючи, що єдиною умовою рентабельної роботи закладу охорони здоров'я є вибір цього закладу пацієнтом, неможливим є створення впливу (суттєвого впливу) певним суб'єктом або навіть групою суб'єктів господарювання, які проваджують медичну практику на ринку медичних послуг.
- (126) Позиція пацієнта – покупця медичних послуг має вирішальне значення в питаннях організації роботи закладу охорони здоров'я.
- (127) Вимогливий підхід пацієнтів до медичних послуг, які надаються у приватних закладах охорони здоров'я, впливає на організацію сервісу, ціноутворення та взагалі на визначення переважних напрямів діяльності закладу.
- (128) Прикладами впливу позиції пацієнта на формування вартості медичних послуг можуть бути такі:

пряма відмова замовника - страхової компанії, яка здійснює організацію надання медичних послуг особам на умовах договорів добровільного медичного страхування, від договору із закладом охорони здоров'я, у випадку зміни цін на медичні послуги протягом року з дати укладення такого договору;

включення консультацій для пацієнтів, які звертаються щодо проведення лікувальних маніпуляцій і процедур з інших закладів охорони здоров'я, до ціни такої процедури. Прийняття рішення щодо проведення безкоштовних консультацій зумовлено тим, що заклад охорони здоров'я несе відповідальність за стан здоров'я пацієнта при здійсненні будь-якого лікування і має переконатися у правильності призначень цього лікування, та відмовою пацієнта оплачувати непотрібну, на його думку, повторну консультацію;

у зв'язку з доступністю інформації про ціни на медичні, лабораторні та діагностичні послуги на інтернет-ресурсах, а також у зв'язку із зацікавленістю медичних закладів у повідомленні пацієнтів (потенційних пацієнтів) про цінові переваги (наприклад смс-інформування, розсилка електронних листів) пацієнти є чутливими до будь-яких збільшень вартості медичних послуг. Аналіз цінових пропозицій інших закладів охорони здоров'я на необхідні медичні послуги пацієнти здійснюють регулярно й нижча ціна конкурента може бути вирішальним фактором для зміни медичного закладу.

За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Верум».

(129) Влада покупця на ринку надання медичних послуг у межах міста Києва існує тому, що:

є вибір цінових пропозицій (від державних до експертних із залученням іноземних спеціалістів). І середня цінова пропозиція залежить від купівельної спроможності більшості пацієнтів. Пацієнт має доступ до цінової пропозиції в Інтернеті і час та можливість прийняти рішення);

найважливіше – це можливість залишити пацієнтом інформацію про якість отриманих послуг в онлайн-режимі відразу після емоційної реакції, що також впливає на подальше ставлення до приватної медичної установи або лікаря. Інколи покупець зловживає або використовує такий метод для додаткових зменшень ціни на послуги.

(130) Отже, на ринку медичної допомоги в межах міста Києва відзначається значна влада покупця послуг (пацієнта), який має спроможність і широкі можливості перейти від одних до інших постачальників медичної допомоги, а також вплинути на вибір інших пацієнтів.

8.5. Наслідки здійснення концентрації

(131) Товариство з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Верум» повідомило, що в результаті здійснення концентрації ринок медичної допомоги суттєвих змін та впливу не зазнає. Кількість приватних установ у місті Києві налічує більше 30 установ різної форми господарювання, і це не включаючи сімейних лікарів як приватних підприємців.

(132) *Приватне підприємство «Клініка Медіком»* повідомило, що зазначена концентрація не буде мати суттєвого впливу на ринку медичної допомоги в межах міста Києва.

(133) *За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Адоніс Плюс»:*

є малоймовірним, що концентрація створить умови, за яких можливим буде отримання у виробників, постачальників послуг та продукції, які входять до собівартості медичної послуги, за нижчою ціною, ніж це відбувалося до моменту злиття суб'єктів. Відповідно зміна розміру прибутку, за умови незмінної собівартості послуги, може відбутися лише за рахунок обсягів надання медичних послуг. Проте збільшення обсягів надання медичних послуг може бути виключно результатом тривалої роботи, спрямованої на вдосконалення якості надання медичних послуг.

(134) *Товариство з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва»* повідомило, що, можливо, зміниться кількість учасників ринку, враховуючи обмежену кількість спеціалістів і те, що невеликі та не брендові клініки можуть не витримати концентрації.

За інформацією учасників концентрації:

(135) Протягом останніх кількох років ряд приватних закладів (у тому числі регіональних) вийшли на ринок міста Києва чи розширили свою діяльність на ринку медичних послуг міста Києва:

- одеська клініка ТОВ «Into-Sana» (м. Одеса), багатопрофільна клініка, вийшла на ринок медичних послуг міста Києва після об'єднання з клінікою «Медисвіт» у 2016 році, на цей час налічується 3 відділення в місті Києві;
- ТОВ «Амеда» (м. Київ), багатопрофільна клініка, була створена лише у 2016 році, проте на цей час налічується вже 4 відділення в місті Києві та 2 – у передмісті Києва (с. Софіївська Борщагівка), а також є власний дитячий стаціонар;
- ТОВ «Наш Доктор» (м. Київ), багатопрофільна клініка, була створена у 2014 році, на цей час налічується 3 відділення в місті Києві;
- Інститут хірургії Доктора Валіхновського (м. Київ), що спеціалізується на наданні хірургічних послуг (зокрема в умовах стаціонару) та надає консультаційні, діагностичні послуги, нещодавно почав також надавати послуги невідкладної допомоги;
- Клініка професора Феськова (м. Харків) нещодавно відкрила філію в місті Києві;
- ТОВ «МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СВЯТОЇ ПАРАСКЕВИ» (м. Львів) відкрило філію в місті Києві у 2016 році;
- пологовий будинок «Лелека» (м. Київ) у 2018 році відкрив свою філію (жіноча консультація – спеціалізація акушерство і гінекологія) у Печерському районі міста Києва;
- ТОВ «Ісіда-IVF», яке із самого початку спеціалізувалось лише на акушерстві та гінекології, останніми роками активно розвиває новий напрям – педіатрію. Зокрема, у

2018 році почав працювати сучасний Діагностичний центр із питань педіатрії, планується відкриття педіатричної клініки ISIDA в місті Києві;

- крім того, страхові компанії, що працюють у сфері медичного страхування, демонструють зацікавленість у відкритті власних медичних центрів. Так, СК «ІНГО» відкрила в місті Києві власний медичний центр з двома філіями;

- та цілий ряд інших.

(136) За посиленнями заявників та опитаних приватних медичних закладів охорони здоров'я – конкурентів учасників концентрації, відсутня інформація щодо виходу з ринку приватних медичних закладів за останні 5 років. Немає загальних тенденцій на ринку, які були б передумовою для такого виходу. На ринку медичної допомоги міста Києва відбувається зростання й очікується, що ця тенденція зберігатиметься й надалі.

(137) У той же час, зважаючи на велику кількість медичних центрів у місті Києві, різні підходи до управління їх власників, різний ступінь ефективності їх діяльності, припинення діяльності окремих суб'єктів господарювання (наприклад, внаслідок збитковості, неефективного управління і т. п.), не можна виключати і припинення діяльності приватного медичного закладу, що є процесом, характерним для будь-якого ринку.

(138) Отже, більшість конкурентів учасників концентрації не висловили побоювань чи заперечень з приводу здійснення концентрації, крім товариства з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва», яка повідомила, що невеликі та не брендові клініки не витримають конкуренції.

(139) Проте, за інформацією заявників та інших опитаних конкурентів, за останні 5 років не відбулося виходу з ринку приватних медичних закладів, та відсутні загальні тенденції на ринку, які були б передумовою для такого виходу. Навпаки, на ринку медичної допомоги в межах міста Києва відбувається зростання і, за прогнозами учасників ринку, ця тенденція зберігатиметься й надалі.

8.5. Перспективи та тенденції розвитку ринку медичної допомоги в межах міста Києва

За інформацією учасників концентрації:

(140) Експерти ринку оцінюють, що тенденція до відкриття нових клінік, розширення діяльності наявних зберігатиметься, зокрема, за рахунок державного сектору охорони здоров'я, «в першу чергу, в столиці і великих містах України, де доходи населення вище. Також, разом з відкриттям нових клінік і збільшенням конкуренції на ринку, вартість послуг очікувано буде знижуватися, що позитивно відіб'ється на збільшенні потенційних клієнтів і дасть новий поштовх розвитку цього напрямку».

(141) За даними компанії «Pro-Consulting», за останні два роки загальний обсяг інвестицій у приватну медицину становить 55-60 млн доларів США. Медицина досі залишається новим і цікавим напрямом для інвесторів. Відповідно варто очікувати появи нових гравців на ринку, які складуть ефективну конкуренцію наявним учасникам ринку.

(142) Тенденція до подальшого розвитку наявних конкурентів учасників концентрації на ринку медичних послуг міста Києва та появи нових зберігатиметься з огляду на таке:

- спрощення процедури ліцензування медичної практики у 2016 році, що вже призвело до збільшення кількості гравців на ринку, зокрема, і за рахунок відкриття невеликих клінік/приватних кабінетів лікарів;
- розширення діяльності наявних клінік. Також тенденцію до розширення діяльності демонструють і великі гравці. Так, клініка «Оберіг» у 2017 році розпочала будівництво нової лікарні площею 25 тис. м² (у медустанові буде три стаціонари, відділення інтенсивної терапії, денний стаціонар і понад 30 кабінетів для лікарів);
- впровадження страхової медицини, яке заплановано на 2020 рік, також сприятиме появі нових клінік та розширенню діяльності наявних;
- тенденція до скорочення частки державної медицини в загальній структурі ринку медичної допомоги, що спостерігається останнім часом, зокрема за рахунок подальшого впровадження медичної реформи, у результаті якої приватним клінікам/лікарям забезпечується можливість отримання бюджетного фінансування і відповідно можливості для розвитку та запровадження страхової медицини.

(143) *За інформацією товариства з обмеженою відповідальністю «Медична клініка «Віва»:*

ринок приватної медицини не може розвиватися окремо від загальної економічної ситуації в країні. Лише разом із зростанням економіки буде зростати й ринок. Разом із поліпшенням міжнародного іміджу Україна може стати більш привабливою для міжнародного медичного туризму. Реформування системи охорони здоров'я й надалі стимулюватиме розвиток приватного ринку медичних послуг.

(144) *За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Адоніс Плюс» [лист від 19.02.2019 № 8 (зареєстрований у Комітеті 27.02.2019 за № 8-02/2454)]:*

протягом останніх 10 років ринок медичних послуг формувався як на території України, так і в межах міста Києва, із різних за своїми можливостями і характеристиками учасників ринку. Зокрема, у боротьбі за пацієнта заклади охорони здоров'я знаходяться в постійному пошуку вільного сегмента ринку медичних послуг. Саме такий підхід до організації надання медичних послуг зумовив розвиток та наявність різних за ціною політикою та за своєю специфікою пропозицій. Навіть у сфері лікування онкологічних захворювань та захворювань серцево-судинної системи, де ще донедавна існувала значна перевага закладів охорони здоров'я державної/комунальної форми власності, з'явилась альтернатива для пацієнта у вигляді медичних закладів приватної форми власності.

(145) *За інформацією, наданою товариством з обмеженою відповідальністю «Медичний центр «Верум»:*

п'ятирічні перспективи розвитку медичних, лабораторних та діагностичних послуг у межах міста Києва дуже непередбачувані, тому що мають 99-відсоткову залежність від економічного зростання України, підвищення середнього доходу населення та зменшення можливостей державних медичних закладів. За збереження умов 2018 року можливе зростання приватного сектору медичних закладів у 2-3 рази;

у місті Києві відбувається значне зростання нових медичних закладів за 2017-2018 роки, та очікується збереження такого ж темпу у 2019 році.

- (146) Отже, на ринку медичної допомоги в межах міста Києва спостерігається тенденція до постійного розвитку, тобто відбувається, і за прогнозами учасників ринку і далі відбуватиметься, збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я.

9. ВИСНОВКИ

- (147) Сукупна частка учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, враховуючи сегментацію, з урахуванням державних/комунальних медичних закладів, у натуральних величинах за підсумками 2016, 2017 та першого півріччя 2018 року не перевищує [5-15] відсотків.
- (148) Сукупна частка учасників концентрації на ринку медичної допомоги в межах міста Києва, враховуючи сегментацію за спеціалізацією лікарів (кількістю медичного персоналу), з урахуванням державних/комунальних медичних закладів, у натуральних величинах за підсумками 2016, 2017 та першого півріччя 2018 року не перевищує [20-30] відсотків.
- (149) Ринок медичної допомоги є висококонкурентним: учасники концентрації зазнають і після здійснення концентрації продовжать зазнавати значної конкуренції від великої кількості наявних конкурентів як великих багатопрофільних клінік, так і невеликих гравців усіх форм власності.
- (150) Не існує чіткої грані між державною і приватною медициною, зокрема, і державні/комунальні, і приватні заклади надають стандартизовані послуги, які є взаємозамінними, а приватні клініки зазнають значної конкуренції насамперед від державних/комунальних закладів охорони здоров'я, і з поглибленням медичної реформи така конкуренція тільки зростатиме.
- (151) Споживачі медичних послуг (пацієнти) мають можливість переходу від одної медичної установи до іншої, незалежно від форми її власності, враховуючи те, що всі вони надають взаємозамінні медичні послуги.
- (152) На ринку існує різноцінова пропозиція для споживачів: від безоплатних державних послуг до експертних із залученням іноземних спеціалістів.
- (153) На ринку медичної допомоги в межах міста Києва існують урівноважуючі чинники, такі, як значна влада покупця та можливості для вступу на ринок нових гравців.
- (154) На ринку спостерігається тенденція до постійного розвитку, тобто відбувається і, за прогнозами учасників ринку, і далі відбуватиметься збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я. При цьому нові гравці можуть увійти на ринок протягом коротких строків та без значних витрат.
- (155) Враховуючи викладене, заявлена концентрація не матиме суттєвого впливу на товарні ринки України.

Отже, концентрація не призводить до монополізації чи суттєвого обмеження конкуренції на товарних ринках України.

Враховуючи викладене, керуючись статтею 7 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», статтями 25 і 31 Закону України «Про захист

економічної конкуренції» та підпунктом 1 пункту 9 розділу XII Положення про порядок подання та розгляду заяв про попереднє отримання дозволу Антимонопольного комітету України на концентрацію суб'єктів господарювання, затвердженого розпорядженням Антимонопольного комітету України від 19 лютого 2002 року № 33-р, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2002 року за № 284/6572 (у редакції розпорядження Антимонопольного комітету України від 21.06.2016 № 14-рп), Антимонопольний комітет України

ПОСТАНОВИВ:

Надати дозвіл компанії «SATUMCO LIMITED» (м. Лімасол, Республіка Кіпр) на придбання частки в статутному капіталі товариства з обмеженою відповідальністю «БОРІС» (м. Київ, Україна, ідентифікаційний код юридичної особи 21522748), що забезпечує перевищення 50 відсотків голосів у вищому органі управління товариства.

Голова Комітету

Ю. ТЕРЕНТЬЄВ