УДК 616.2:355.72:33

Аналіз економічної діяльності клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у період з 2006 по 2012 рр.

Л.А. ГОЛИК, Т.А. БІБІК, Ю.А. РОМАНЮК

Резюме. *Виникнення новітніх медичних технологій, а також недостатнє фінансування лікувально-профілактичних закладів, неможливість надання багатьох видів послуг на безоплатній основі спричинило розвиток ринку платних медичних послуг як додаткового джерела фінансування бюджетних закладів системи охорони здоров'я. В амбулаторно-поліклінічних закладах Міністерства оборони України з 1996 р. також надають платні медичні послуги. У статті проведено аналіз обсягу, динаміки та структури ринку платних медичних послуг за 2006–2012 рр. Визначено шляхи удосконалення профілактичної складової ринку платних медичних послуг у діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів.*

Ключові слова: *ринок платних медичних послуг, динаміка та структура ринку, споживачі медичних послуг.*

У структурі ринку платних послуг населенню частка медичних послуг становить 5% [1]. Кількість користувачів платних медичних послуг щорічно збільшується в таких країнах, як Російська Федерація, Польща, Румунія [2, 10, 11]. За даними компанії SYNOPSIS, у Росії кількість клієнтів платної медицини щорічно збільшується на 1,5% та, за прогнозом, збільшиться з 82 млн осіб у 2012 р. до 87,4 млн у 2016 р. [12]. Основними причинами зростання ринку вважають розвиток інфраструктури медичних послуг, пошук альтернативних джерел фінансування та неналежну за обсягом та якістю медичну допомогу населенню. Такий чинник, як підвищення доходів населення, є другорядним [3, 4].

Аналізуючи ринок платних медичних послуг, необхідно умовно виділити три його сектори: сектор добровільного медичного страхування (ДМС), легальний ринок платних медичних послуг (офіційні послуги, плату за які вносять у каси лікувально-профілактичних закладів) та «тіньовий» ринок платних медичних послуг [1, 5]. Співвідношення цих ринків, їхній обсяг у вартісному вимірі показують рівень розвитку системи охорони здоров'я [5]. За оцінками експертів, для українського ринку характерна велика частка тіньового ринку – до 50% [6], у Російській Федерації вона дещо менша – до 40% (дані агентства Discavery Research Group) [7].

Визначити точно ємність ринку медичних послуг в Україні неможливо, що обумовлено значною часткою тіньового обігу на ринку. Навіть експертні оцінки операторів ринку мають розбіжності в декілька разів, від кількох десятків мільйонів і до мільярдів доларів. На думку екс-міністра охорони здоров'я Миколи Поліщука, обсяг неофіційно наданих закладами охорони здоров'я послуг перевищує 20 млрд грн [12].

На думку експертів газети «Бізнес», на заклади приватної медицини припадає близько 20%, на приватну невідкладну допомогу – 25–30% ринку медичних послуг в Україні. Приріст ринку приватних медичних послуг експерти оцінюють у 15–20% в рік.

Велика ємність ринку платних медичних послуг обумовила розвиток конкуренції на ньому. Протягом 2007 р. кількість ліцензій на здійснення медичних послуг збільшилась на 2,2 тис. одиниць. Всього на надання поліклінічних послуг в Україні отримано близько 1500 ліцензій. На думку операторів ринку, більшість приватних медичних закладів широкого профілю зосереджено в Києві. За різними оцінками, у столиці працює від 500 до 1000 закладів різного профілю (багатопрофільні та спеціалізовані клініки; діагностичні центри; компанії, що не мають власного приміщення і надають окремі медичні послуги). Найбільшу кількість послуг надають клініки «Борис», «Медіком», «Добробут», «Біофармтех», «Eurolab» та «Американський медичний центр».

Водночас у сучасній медичній літературі публікації щодо обсягу, темпу росту, структури ринку платних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних закладах мають фрагментарний характер, що й обумовило актуальність цього дослідження.

Метою роботи є аналіз структури споживачів та темпу приросту платних медичних послуг, наданих клінікою амбулаторної допомоги (КАД) Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВКГ) в період з 2006 по 2012 рр.

Матеріали та методи

Об'єктом наукового дослідження обрано ринок платних медичних послуг, наданих КАД ГВКГ за секторами: легальний ринок (фізичні особи) та ринок добровільного страхування (юридичні особи).

Методами дослідження були бібліографічний, аналітичний, медико-статистичний. Матеріалами дослідження слугували наукові публікації щодо обсягу, темпу росту, структури ринку платних медичних послуг в Україні та Російській Федерації, а також щорічні звіти про економічну роботу клініки амбулаторної допомоги ГВКГ.

Результати дослідження та їх обговорення

На сьогоднішній день в Україні страхові компанії оплачують медичні послуги за гонорарним методом, що має переваги на початковому етапі реформування системи охорони здоров'я. Фізичні особи також сплачують за кожну медичну послугу, яку вважають необхідною. КАД ГВКГ не є винятком, тому фінансування платних медичних послуг за досліджуваний період було здійснено за гонорарним методом.

Нами встановлено, що споживачами платних медичних послуг переважно є юридичні особи – страхові компанії «Провідна», «Інго Україна», які на сьогодні є одними з основних компаній в Україні, що надають послуги добровільного медичного страхування. Якщо в період з 2006 по 2010 рр. їхня частка на ринку становила 80±3%, то з 2011 р. наявна тенденція до зменшення (у 2011 р. приблизно 61,8%; у 2012 р. приблизно 57,3%). Натомість частка фізичних осіб збільшується (у 2006–2010 рр. – 20±3,1%; у 2011 р. приблизно 38,2%; у 2012 р. – 42,7%). Структуру платних послуг у динаміці показано на рис. 1.

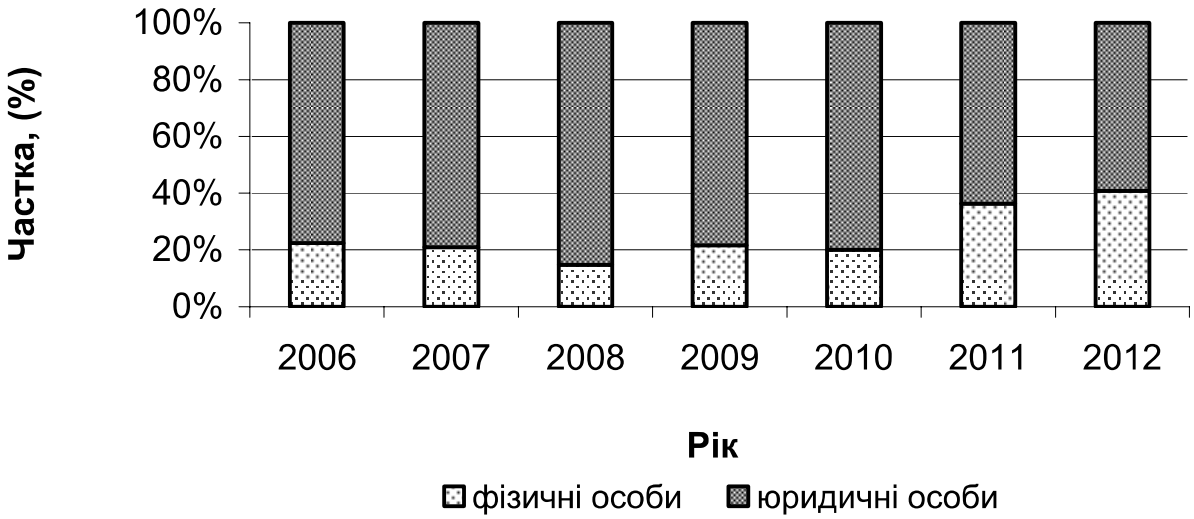

Рис. 1. Структура платних медичних послуг, наданих КАД у період з 2006 по 2012 рр., за категоріями осіб

Одним із завдань дослідження була оцінка абсолютного приросту, темпу росту (ТР), темпу приросту (ТПР) обсягу платних медичних послуг, які надавали у КАД.

Абсолютний приріст (Δy) показує, на скільки одиниць змінився наступний рівень по відношенню до попереднього року (ланцюговий абсолютний приріст) або по відношенню до початкового року (базовий абсолютний приріст); розраховують за формулами 1, 2.

$$\Delta y^{4} = y_n - y_{n-1}, \quad (1)$$

$$\Delta y^{\delta} = y_n - y_o, \quad (2)$$

де: Δy – абсолютний приріст (Δy^{4} – ланцюговий, Δy^{δ} – базовий); y_n – рівень за звітний рік; y_{n-1} – рівень попереднього року; y_o – рівень початковий (2006 р.).

ТР – відносна величина, яка показує, як співвідносяться наступний і попередній рівні (ланцюговий темп росту) або наступний і початковий рівні (базовий темп росту); розраховують за формулами 3, 4.

$$T_p^4 = \frac{y_n}{y_{n-1}} \cdot 100\%, \quad (3)$$

$$T_p^{\delta} = \frac{y_n}{y_0} \cdot 100\% \cdot \quad (4)$$

ТПР показує, на скільки відсотків наступний рівень більше чи менше рівня попереднього року (ланцюговий темп приросту) чи початкового року (базовий темп приросту); розраховують за формулою 5.

$$\text{ТПР} = T_p - 100\%. \quad (5)$$

Отримані розрахунки за досліджуваний період наведено в табл. 1 та 2.

Таблиця 2

Абсолютний приріст, темп росту та темп приросту медичних послуг, наданих фізичним особам у період з 2006 по 2012 рр.

Рік	Кількість осіб, абс.	Абсолютний приріст, (кількість осіб)		Темп росту, %		Темп приросту,%	
		ланцюговий	базовий	ланцюговий	базовий	ланцюговий	базовий
2006	1232	–	–	–	–	–	–
2007	1474	242	242	119,9	119,9	19,9	19,9
2008	1543	369	311	104,5	125,2	4,5	25,5
2009	2072	529	840	134,2	168,1	34,2	68,1
2010	2917	845	1685	140,7	236,7	40,7	136,7
2011	3134	217	1902	107,4	254,3	7,4	154,3
2012	2912	-222	1680	92,9	236,3	-7,1	136,3

Таблиця 2

Абсолютний приріст, темп росту та темп приросту медичних послуг, наданих пацієнтам юридичних осіб у період з 2006 по 2012 рр.

Рік	Кіль-кість осіб, абс.	Абсолютний при-ріст, (кількість осіб)		Темп росту, %		Темп приросту,%	
		ланцю-говий	базовий	ланцю-говий	базовий	ланцю-говий	базовий
2006	4237	–	–	–	–	–	–
2007	5516	1279	1279	130,1	130,1	30,1	30,1
2008	8873	3357	4636	160,8	209,4	60,8	109,4
2009	7489	-1384	3252	84,4	176,7	-15,6	76,7
2010	11574	4085	7337	154,5	273,1	54,5	173,1
2011	5516	-6058	1279	47,6	130,1	-52,4	30,1
2012	4226	-1290	-11	76,6	99,7	-23,4	-0,3

ТПР платних послуг, наданих фізичним особам і пацієнтам юридичних осіб, представлено на рис. 2.

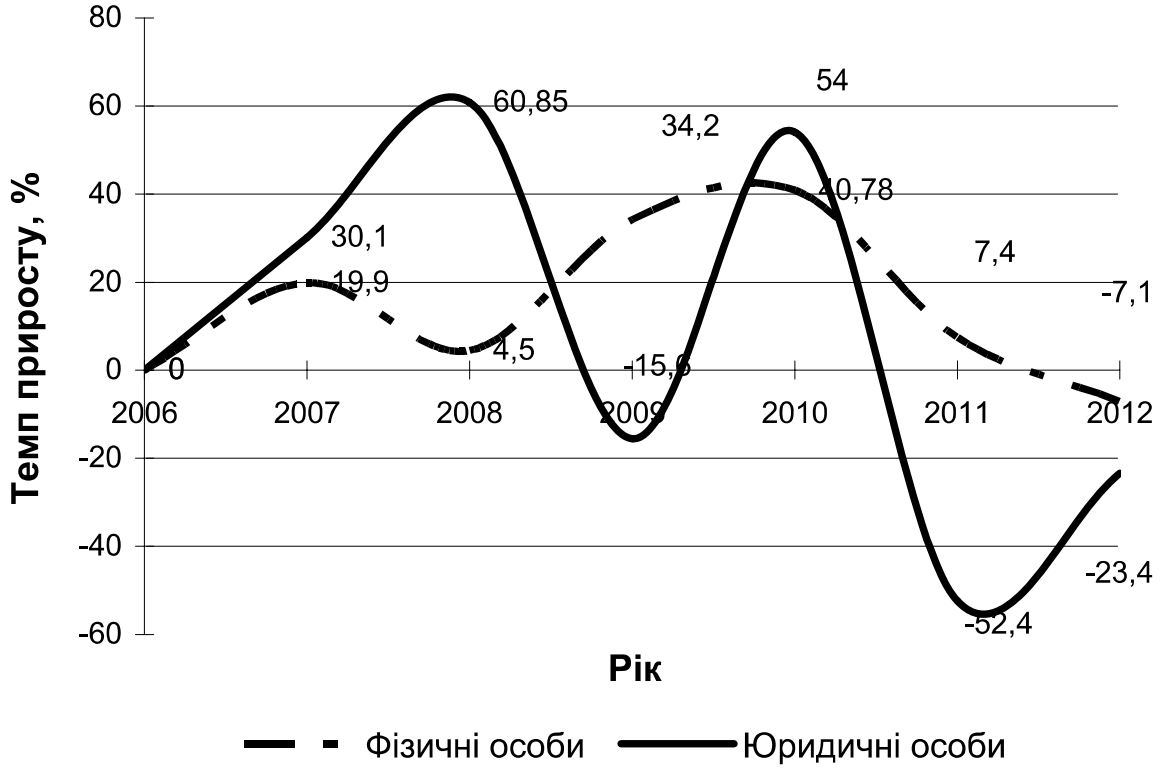

Рис. 2. Динаміка темпу приросту платних медичних послуг, наданих фізичним особам і пацієнтам юридичних осіб у період з 2006 по 2012 рр.

Як видно з рис. 2, ТПР платних медичних послуг, які було надано пацієнтам юридичних осіб у період з 2006 по 2008 р., був позитивним (+30,1% у 2007 р.; +60,8% у 2008 р.). Однак через фінансову кризу 2009 р. багато підприємств істотно скоротили витрати на соціальні програми, що призвело до зменшення страхових надходжень, приріст став негативним (–15,6%). У 2010 р. відмічено позитивний приріст до 54% стосовно попереднього року. Водночас у 2011 р. та 2012 р. приріст був негативним (–52,4 та –23,4% відповідно), що, імовірно, пов'язано з нестабільною економічною ситуацією у державі, зменшенням витрат на соціальні програми, укладенням договорів з іншими лікувально-профілактичними закладами в умовах конкуренції. Базовий ТПР до 2011 р. включно був позитивним, з найбільшим темпом приросту у 2010 р. (173,1%), однак у 2012 р. вперше відмічено негативний ТПР (–0,3%), що потребує правильної оцінки та прийняття зважених управлінських рішень щодо підвищення конкурентоздатності КАД ГВКГ.

Серед фізичних осіб, яким було надано платні медичні послуги, найбільший ТПР відмічено у 2010 р. (+40,7%). У 2012 р. вперше відмічено негативний темп приросту (–7,1%), хоча базовий темп приросту по відношенню до 2006 р. залишався позитивним (136%). Найімовірніше, що така ситуація пов'язана зі зниженою платоспроможністю населення в умовах нестабільної економічної ситуації, розширенням мережі інших приватних лікувально-профілактичних закладів, зниженням конкурентоздатності.

За даними дослідження компанії Global Reach Consulting, основна частина ринку платних послуг припадає на стоматологічні та гінекологічні послуги, а також платні послуги амбулаторно-поліклінічних закладів. За даними експертів, найбільшими сегментами ринку приватної медицини є стоматологія – 60%, гінекологія – 20% та діагностичні дослідження – 10% [9].

Основними напрямами роботи КАД ГВКГ як амбулаторно-поліклінічного закладу є профілактичний, лікувально-діагностичний та адміністративний (видача довідок тощо). За результатами аналізу мети звернень фізичних осіб та пацієнтів юридичних осіб до КАД встановлено, що фізичні особи звертаються переважно з лікувально-діагностичною (91,4%), адміністративною (7,3%) та профілактичною метою (менше 1%). Пацієнти юридичних осіб в період з 2006 по 2009 рр. звертались виключно з лікувально-діагностичною метою, що свідчить про відсутність профілактичної спрямованості при гонорарному методі фінансування амбулаторно-поліклінічної допомоги. Лише у 2010 р. з'явилась тенденція до профілактичної мети звернення осіб: з 11 574 звернень до поліклініки 66 стосувалось вакцинації, що становило 0,57%. У 2011 р. на вакцинацію було направлено 102 особи (1,9%), у 2012 році – 25 осіб (0,6%). Ситуація у 2011 р., найімовірніше, була пов'язана з епідемією грипу та бажанням застрахованих осіб здійснити вакцинацію.

Нами проаналізовано окремо структуру звернень до КАД в період з 2009 по 2012 рр. (табл. 2). Як фізичні особи, так і пацієнти юридичних осіб звертались переважно до лікарів-спеціалістів – 86,7±4,6%.

Як видно з даних табл. 2, на першому місці в структурі звернень як серед фізичних, так і серед пацієнтів юридичних осіб є звернення до гінеколога (15,8±4,2% – серед фізичних осіб та 14,2±3,8% серед юридичних осіб). На другому місці – звернення до лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЛЗП – СМ) – 11,8±2,4% серед фізичних осіб та 13,6±3,1% серед пацієнтів юридичних осіб. Слід відмітити, що попит на стоматологічні послуги, які надають в КАД ГВКГ, серед фізичних осіб був невеликим (від 2,3% у 2009 р. до 15,6% у 2011 р.), що можна пояснити зверненням пацієнтів переважно до стоматологічних клінік м. Києва. Серед пацієнтів юридичних осіб цей показник був вкрай низький (у 2009 р. – 4,8%, у 2012 р. – 0,09%), що пов'язано з обмеженим обсягом надання медичних послуг страховими компаніями залежно від рівня страхового полюсу.

Таблиця 2

Структура звернень пацієнтів до лікарів клініки амбулаторної допомоги у період з 2009 по 2012 рр.

Спеціалісти	Категорія пацієнтів	Кількість звернень за рік, абс. (%)			
		2009	2010	2011	2012
Дерматолог	фізичні	76 (8,4)	183 (9,0)	105 (4,3)	114 (5,7)
	юридичні	132 (8,8)	530 (4,6)	159 (3,3)	101 (3,0)
Офтальмолог	фізичні	83 (9,2)	208 (10,3)	462 (18,8)	205 (10,3)
	юридичні	124 (8,3)	660 (5,7)	233 (4,8)	93 (2,8)
Хірург	фізичні	20 (2,2)	181 (8,9)	152 (6,2)	119 (5,9)
	юридичні	93 (6,2)	1309 (11,4)	419 (8,7)	187 (5,7)
Невролог	фізичні	60 (6,6)	174 (8,6)	152 (6,2)	126 (6,4)
	юридичні	109 (7,3)	2047 (17,7)	570 (11,8)	354 (10,7)
Ендокринолог	фізичні	18 (2,0)	22 (1,0)	22 (0,9)	36 (1,8)
	юридичні	12 (0,8)	115 (1,0)	82 (1,7)	77 (2,3)
Алерголог	фізичні	61 (6,7)	90 (4,5)	153 (6,3)	146 (7,4)
	юридичні	126 (8,4)	715 (6,2)	486 (10,0)	294 (8,9)
Гастроентеролог	фізичні	2 (0,2)	32 (1,6)	34 (1,4)	50 (2,5)
	юридичні	2 (0,2)	90 (0,8)	140 (2,9)	151 (4,6)
Гінеколог	фізичні	165 (18,3)	263 (13,0)	385 (15,7)	441 (22,2)
	юридичні	284 (18,9)	1315 (11,4)	696 (14,4)	475 (14,4)
Стоматолог	фізичні	21 (2,3)	156 (7,7)	382 (15,6)	191 (9,6)
	юридичні	71 (4,8)	6 (0,05)	2 (0,04)	3 (0,09)

Продовження табл. 3

Спеціалісти	Категорія пацієнтів	Кількість звернень за рік, абс. (%)			
		2009	2010	2011	2012
Пульмонолог	фізичні	13 (1,4)	19 (0,9)	24 (0,9)	22 (1,1)
	юридичні	9 (0,6)	104 (0,9)	73 (1,5)	72 (2,2)
Інфекціоніст	фізичні	19 (2,1)	16 (0,8)	15 (0,6)	27 (1,4)
	юридичні	19 (1,3)	108 (0,9)	89 (1,9)	63 (1,9)
Психіатр	фізичні	22 (2,4)	103 (5,0)	23 (0,9)	17 (0,8)
	юридичні	59 (3,9)	24 (0,2)	27 (0,6)	11 (0,3)
Лор	фізичні	69 (7,6)	166 (8,2)	118 (4,8)	102 (5,2)
	юридичні	116 (7,7)	1546 (13,4)	466 (9,6)	262 (7,9)
Кардіолог	фізичні	30 (3,3)	41 (2,0)	42 (1,8)	12 (0,6)
	юридичні	32 (2,2)	201 (1,8)	94 (1,9)	30 (0,9)
Уролог	фізичні	60 (6,6)	77 (3,8)	82 (3,3)	60 (3,0)
	юридичні	81 (5,4)	246 (2,1)	180 (3,8)	204 (6,2)
Травматолог	фізичні	47 (5,2)	64 (3,1)	84 (3,4)	84 (4,3)
	юридичні	48 (3,3)	390 (3,4)	382 (7,9)	402 (12,1)
Ангіохірург	фізичні	9 (1,0)	9 (0,4)	19 (0,8)	3 (0,1)
	юридичні	9 (0,6)	129 (1,2)	104 (2,2)	72 (2,2)
ЛЗП – СМ	фізичні	127 (14,0)	219 (10,8)	196 (8,0)	230 (11,6)
	юридичні	176 (11,7)	2007 (17,4)	620 (12,8)	448 (13,6)
Загалом	фізичні	902 (100)	2023 (100)	2450 (100)	1985 (100)
	юридичні	1502 (100)	11542 (100)	4822 (100)	3299 (100)

Висновки

1. Оптимальною моделлю фінансування платних медичних послуг у клініці амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» у період з 2006 по 2012 рр. було фінансування за гонорарним методом, що стимулювало збільшення обсягу наданих послуг.

2. Основною метою звернення до клініки як фізичних, так і пацієнтів юридичних осіб була лікувально-діагностична (91,4 і 99,9% відповідно). Водночас профілактична спрямованість звернень пацієнтів залишається низькою (менше 1%), що пояснюється фінансуванням платних медичних послуг за гонорарним методом.

3. Основними споживачами платних медичних послуг були пацієнти юридичних осіб, проте їх частка у 2011–2012 роках зменшилась (з 79,9% у 2006 р. до 58,3% у 2012 р.) за рахунок збільшення частки фізичних осіб, що пов'язано з нестабільною економічною ситуацією в країні, зменшенням кількості застрахованих осіб, зменшенням витрат на соціальні програми.

4. Основними мотивами збільшення частки профілактичних заходів у переліку медичних послуг, які надають пацієнтам в амбулаторно-поліклінічних закладах, можуть бути запровадження обов'язкового державного медичного страхування, перехід до особистого фінансування платних медичних послуг та підвищення страхової культури населення.

Література

1. Быков Д. Ю. Социально-экономические проблемы развития рынка платных медицинских услуг в переходной экономике России: дис. … канд. экон. наук: 08.00.05 / Д.Ю. Быков. – М., 2003. – 165 с.
2. BusinesStat. Комплексный анализ маркетинговых данных. Електронна адреса: http://businesstat.ru
3. Рынок платных медицинских услуг в России под влиянием кризиса. Текущее состояние и перспективы развития // Discavery Research Group, 2009. – 103 с. Електронна адреса: http://b2blogger.com
4. Российский страховой рынок в 2008 году. Бюлетень рейтингового агентства «Експерт РА». – М., 2009. – 144 с.
5. Бородина Т.А. Анализ рынка платных медицинских услуг в Российской Федерации / Т.А. Бородина // Электронный научный журнал «Системная интеграция в здравоохранении». – 2009. – Vol. 6, № 4. Електронна адреса: www.sys.int.ru
6. Характеристика ринку приватної медицини України // Credit rating monitor. – 2010. – Vol. 39, № 1. Електронна адреса: www.credit-rating.ua
7. Романюк Ю.А. Якість амбулаторно-поліклінічної допомоги в нових соціально-економічних умовах / Ю.А. Романюк, С.А. Лопатін // Сучасні аспекти військової медицини: Зб. наук. праць. – ГВМКЦ, 2010. – С. 87–94.
8. Економіка військової системи охорони здоров'я: навчальний посібник / за ред. А.С. Котузи. – К. : УВМА, 2010. – 396 с.
9. Рынок платных медицинских услуг в России: текущее состояние и перспективы // Discavery Research Group. – 2008. – 91 с. Електронна адреса: http: //www.infocean.biz
10. Privat healthcare market in Poland 2009. Development forecasts for 2009–2011 // PMR Publications. – 2009. – 159 p. Електронна адреса: http: //www.pmrpublications.com
11. Filidesch I. Romanian Healthcare Sector. The private healthcare industry // Doing business.ro for managers and their companies. – April 2009. Електронна адреса: http://www.raiffeisen_investment.com
12. Бойчак М.П. Как сделать лечебное учреждение успешным. Вопросы медицинского маркетинга: учебное пособие / М.П. Бойчак. – К. : Кафедра, 2013. – 752 с.

Анализ экономической деятельности клиники амбулаторной помощи Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный клинический госпиталь» в период с 2006 по 2012 гг.

Л.А. ГОЛИК, Т.А. БИБИК, Ю.А. РОМАНЮК

Резюме. *Появление новейших медицинских технологий, а также недостаточное финансирование лечебно-профилактических учреждений, невозможность оказания многих видов услуг на безоплатной основе привело к развитию рынка платных медицинских услуг как доступного источника финансирования бюджетных учреждений системы здравоохранения. В амбулаторно-поликлинических учреждениях Министерства обороны Украины с 1996 г. также оказывают платные медицинские услуги. В статье приведены результаты анализа объема, динамики и структуры рынка медицинских услуг в 2006–2012 гг. Определены пути усовершенствования профилактической составляющей рынка платных медицинских услуг в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений.*

Ключевые слова: *рынок платных медицинских услуг, динамика и структура рынка, потребитель медицинских услуг.*

The analysis of economic activities of the ambulatory care clinic of the Main military medical clinical center «Main military clinical hospital» over the 2006 to 2012 period

L. HOLYK, T. BIBIK, Y. ROMANYUK

Summary. *Underfunding of institutions for health care and prophylaxis, failure to provide many services that are free of charge, the emergence of new medical technologies led to development of paid medical services as additional funding sources for budgetary health care institutions. Outpatient polyclinic institutions of the Ministry of Defense of Ukraine, which offer paid medical services since 1996, are no exception. In the article, volume, dynamics and market structure of paid medical services over the 2006 to 2012 period were analysed. There also the ways to improvement for prophylactic system in outpatient clinics on the market of paid medical services were determined.*

Keywords: *market of paid medical services, dynamics and market structure, consumers of medical services.*