

**АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІКИ  
АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ НАЦІОНАЛЬНОГО ВІЙСЬКОВО-  
МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ “ГВКГ”**

**С.В. Латишенко, Ю.А. Романюк, С.А. Лопатін**

*Національний військово-медичний клінічний центр “ГВКГ”*

**Резюме.** *Недостатнє фінансування лікувально-профілактичних закладів, неможливість надання багатьох видів послуг на безоплатній основі, поява новітніх медичних технологій призвело до розвитку ринку платних медичних послуг, як додаткового джерела фінансування бюджетних закладів системи охорони здоров'я. Не є винятком і амбулаторно-поліклінічні заклади Міністерства оборони України, де з 1996 року надаються платні медичні послуги. В статті проведено аналіз об'єму, динаміки та структури ринку платних медичних послуг в період з 2010 по 2015 роки. Визначено шляхи удосконалення профілактичної складової ринку платних медичних послуг в діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів.*

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

**Актуальність.** Медична допомога належить до найважливіших різновидів суспільних послуг, призначених для задоволення первинних потреб громадян. Відповідно до концепції соціальної держави, жодна особа, не залежно від рівня її доходу, не може бути позбавлена доступу до медичної допомоги, а фінансова політика уряду у царині охорони здоров'я має передбачати гарантування її високої якості [1]. Так, в структурі ринку платних послуг населенню частка медичних послуг складає 5% ринку [2]. Частка користувачів платних медичних послуг щорічно зростає в таких країнах як: Російська Федерація, Польща, Румунія [3-6]. За даними компанії SYNOPSIS в Росії число клієнтів платної медицини щорічно зростає на 1,5% (з 82 млн. осіб на 2012 р. до 87,4 млн. на 2016 р.) [7]. Основними причинами зростання ринку вважають неналежну за обсягом та якістю медичну допомогу населенню, розвиток інфраструктури медичних послуг, пошук альтернативних джерел фінансування. Такий фактор як підвищення доходів населення є другорядним [6,8,9].

Аналізуючи ринок платних медичних послуг можна умовно виділити його три сектори: сектор добровільного медичного страхування (ДМС), легальний ринок платних медичних послуг (офіційні платні послуги, що вносяться в каси лікувально-профілактичних закладів) та «тіньовий» ринок платних медичних послуг [2,10]. Співвідношення даних ринків, їх об'єм в вартісному вимірі показує рівень розвитку системи охорони здоров'я [10].

Поряд з бюджетним фінансуванням медичного обслуговування громадян, в Україні створені умови для розвитку недержавного сектора охорони здоров'я. Однак, на відміну від зарубіжних країн, в Україні споживання послуг приватних медичних закладів має обмежений характер, що пояснюється їхньою високою вартістю і недоступністю для більшості громадян. Для прикладу, за звернення за приватною медичною допомогою реципієнт у середньому сплачує 200–300 грн, а один день лікування у недержавному медичному стаціонарі вартує 2-4 тис. грн. Як наслідок, за оцінками експертів агентства «Кредит-рейтинг», послугами приватних медичних закладів користуються близько 20% громадян, або 9 млн осіб [1]. Більшість приватних медичних закладів мають лікувальний профіль, а діагностичний і профілактичний сегменти тільки починають розвиватися.

Незважаючи на достатньо динамічне зростання сектору приватної медицини, більшість приватних клінік розвивають «бізнес-привабливі» напрями медичних послуг, а саме стоматологію, косметологію, допоміжні репродуктивні технології, гінекологію. Сьогодні із 6,3 тис. приватних медичних кабінетів 3,8 тис. становлять стоматології, а близько 2 тис. – дерматологічні заклади. Із 12,3 тис. лікарів приватної практики 6,5 тис. (понад 52%) становлять стоматологи, 1,7 тис. (14%) – лікарі терапевтичної групи, лише 0,2 тис. – педіатри. Таким чином, структура приватних медичних послуг формується не з урахуванням потреб усього населення, а лише платоспроможної його частини. З огляду на це, доступність медичних послуг, які надаються державними закладами охорони здоров'я для широких верств населення незалежно від соціального статусу, є безумовною їхньою перевагою.

Визначити точно ємність ринку медичних послуг в Україні неможливо, що обумовлено значною часткою тіньового обігу на ринку. За оцінками експертів, для українського ринку характерна висока частка тіньового ринку - до 50% [11], в Російській Федерації дещо менша - до 40% (дані агентства Discovery Research Group) [12].

На думку операторів ринку більшість приватних медичних закладів широкого профілю зосереджені в Києві. За різними оцінками кількість приватних клінік в Києві становить від 500 до 1000 закладів різного профілю (багатопрофільні клініки, спеціалізовані клініки, діагностичні центри, компанії, що не мають власного приміщення, і надають окремі медичні послуги). Найбільша частка ринку припадає на клініки „Борис”, „Медіком”, „Добробут”, „Біофармтех”, Eurolab та „Американський медичний центр”.

Водночас, в наявній сучасній медичній літературі, публікації щодо об'єму, темпу росту, структури ринку платних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних закладах носять фрагментарний характер, що обумовило актуальність даного дослідження.

Метою роботи є аналіз структури споживачів та темпу приросту платних медичних послуг наданих клінікою амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ“ в період з 2010 по 2015 роки.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єктом наукового дослідження обрано ринок платних медичних послуг наданих клінікою амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру „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 об'єму, темпу росту, структури ринку платних медичних послуг в Україні та та інших країнах; щорічні звіти про економічну роботу клініки амбулаторної допомоги НВМКЦ „ГВКГ“.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На сьогоднішній день, в Україні страхові компанії сплачують медичні послуги за гонорарним методом, що має переваги на початковому етапі реформування систем охорони здоров'я. Фізичні особи також сплачують за кожну медичну послугу, яку вважають необхідною. Клініка амбулаторної допомоги НВМКЦ «ГВКГ» не є виключенням, тому фінансування платних медичних послуг, за досліджуваній період, здійснювалось за гонорарним методом.

Нами встановлено, що якщо в період з 2005 по 2010 роки основними споживачами платних медичних послуг були юридичні особи (79,95±3,05%) [13], а частка фізичних осіб складала – 20,04±3,05% то починаючи з 2011 року структура значно змінилась. Як видно з рис. 1 в 2011 році частка юридичних осіб склала 62%, в 2013 році — 41%, а в 2015 — 21%. Натомість збільшилась частка фізичних осіб, з 20% у 2010 році до 79% у 2015 році.

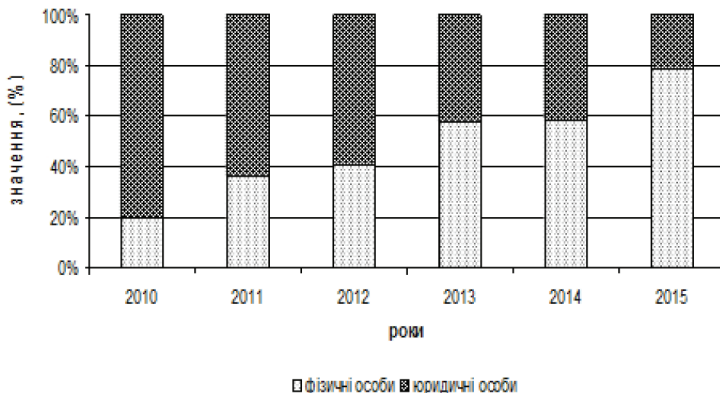


Рис. 1. Структура платних медичних послуг наданих КАД в період з 2010 по 2015 роки

Одним з завдань дослідження була оцінка абсолютного приросту, темпу росту, темпу приросту обсягу платних медичних послуг, що надавались клінікою.

Абсолютний приріст ( $\Delta y$ ) показує, на скільки одиниць змінився наступний рівень по відношенню до попереднього року (ланцюговий абсолютний приріст) або по відношенню до початкового року (базовий абсолютний приріст) та розраховувався за формулами 1, 2.

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

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

де:  $\Delta y$  - абсолютний приріст ( $\Delta y^4$  - ланцюговий,  $\Delta y^{\delta}$  - базовий);  
 $y_{n-1}$  - рівень за звітний рік;  
 $y_n$  - рівень попереднього року;  
 $y_o$  - рівень початковий (2006 рік).

Темп росту (Тр) є відносна величина, що показує скільки відсотків складає наступний рівень по відношенню до попереднього (ланцюговий темп росту) або по відношенню до початкового рівню (базовий темп росту) та розраховувався за формулами 3, 4.

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

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

Темп приросту (Тпр) показує на скільки відсотків рівень, що порівнюється більше чи менше рівня попереднього року (ланцюговий темп приросту) чи в порівнянні з початковим роком (базовий темп приросту) та розраховувався за формулою 5.

$$T_{pr} = T_r - 100\% \quad (5)$$

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

Таблиця 1

**Абсолютний приріст, темп росту та темпи приросту медичних послуг, наданих фізичним особам у період з 2010 по 2015 роки**

Рік	Кількість осіб, абс.	Абсолютний приріст, (кількість осіб)		Темп росту, %		Темп приросту, %	
		ланцюговий	базовий	ланцюговий	базовий	ланцюговий	базовий
2010	2917	-	-	-	-	-	-
2011	3134	217	217	107,4	107,4	7,4	7,4
2012	2918	-222	1	92,9	100,0	-7,1	0,0
2013	3383	471	466	116,2	115,9	16,2	15,9
2014	4330	947	1413	127,9	148,4	27,9	48,4
2015	4971	641	2054	114,8	170,4	14,8	70,4

Таблиця 2

**Абсолютний приріст, темп росту та темпи приросту медичних послуг, наданих юридичним особам у період з 2010 по 2015 роки**

Рік	Кількість осіб, абс.	Абсолютний приріст, (кількість осіб)		Темп росту, %		Темп приросту, %	
		ланцюговий	базовий ланцюговий	базовий	ланцюговий	базовий	ланцюговий
2010	11574	-	-	-	-	-	-
2011	5516	- 6058	- 6058	47,6	47,6	- 52,4	- 52,4
2012	4226	-1290	- 7348	76,6	36,5	-23,4	- 63,5
2013	2463	- 1763	- 9111	58,2	21,3	- 41,8	- 78,7
2014	3085	622	- 8489	125,3	26,6	25,3	- 73,4
2015	1328	-1757 - 10246	43,0	11,5	- 57	- 88,5	- 57

Динаміка темпу приросту платних послуг серед фізичних та юридичних

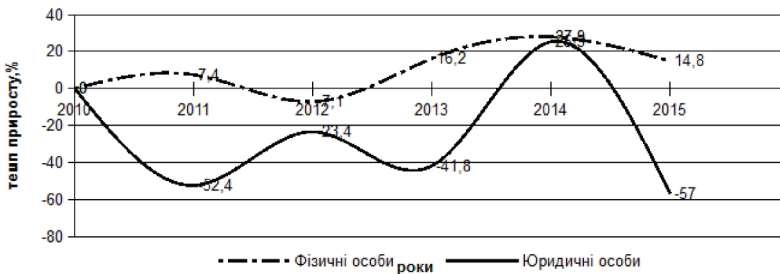


Рис.2 Динаміка темпу приросту платних медичних послуг, наданих фізичним особам і пацієнтам юридичних осіб у період з 2010 по 2015 роки

Як видно з рис. 2, ланцюговий ТПР платних послуг серед фізичних осіб був переважно позитивним (+16,2% у 2013 році, +27,9% у 2014), в 2012 році від'ємним (-7,1% по відношенню до попереднього року) не зважаючи на зниження рівню доходів населення пов'язаних з проведенням антитерористичної операції на сході України. Базовий темп приросту в порівнянні з 2010 роком був позитивним (+15,9 в 2013 році; +48,4% в 2014 році та +70,4% в 2015 році). Даний факт, на нашу думку, може бути пов'язаний як з бажанням призовників пройти обстеження щодо виявлення хронічних захворювань (під час проведення мобілізації), так і з підвищеною захворюваністю населення в стресовий період.

Однак через фінансову кризу багато підприємств істотно скоротили витрати на соціальні програми, що призвело до зменшення страхових надходжень. Так, у 2011 році ТПР серед пацієнтів юридичних осіб був негативним (-52,4%), в 2012 (-24,4%), а в 2015 році був найнижчим (-57%), Базовий темп приросту в порівнянні з 2010 роком став найнижчим в 2015 році (-88,5%). Це може бути пов'язано, як і з нестабільною економічною ситуацією в країні так і зі зменшенням витрат на соціальні програми, укладанням договорів з іншими лікувально-профілактичними закладами в умовах конкуренції.

За даними [6,14] основна частина ринку 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%.

Основними напрямками роботи КАД НВМКЦ “ГВКГ” як амбулаторно-поліклінічного закладу є профілактичний, лікувально-діагностичний та адміністративний (видача довідок, тощо). За результатами аналізу мети звернень фізичних та юридичних осіб до КАД встановлено, що фізичні особи звертаються переважно з лікувально-діагностичною (94,5%), адміністративною (5,1%) та профілактичною метою (менше 1%). Пацієнти юридичних осіб в період з 2010 по 2015 роки звертались виключно з лікувально-діагностичною метою, що свідчить про відсутність профілактичної спрямованості при гонорарному методі фінансування амбулаторно-поліклінічної допомоги. Якщо у 2010 році звернень з профілактичною метою (зокрема вакцинації) було 66 (з 11574 звернень, що становило 0,57%), то у 2012 році на вакцинацію було направлено 25 осіб (0,6%), в 2013 році — на вакцинацію не направляли, в 2014 році — 2 особи, в 2015 році — 0 осіб.

Нами проаналізовано структуру звернень до КАД в період з 2012 по 2015 роки. (табл.3). Як фізичні особи, так і пацієнти юридичних осіб звертались переважно до лікарів — спеціалістів.

Таблиця 3

**Структура звернень пацієнта до лікарів клініки амбулаторної допомоги у  
період з 2012 по 2015 роки**

Спеціалісти	Категорія пацієнтів	Кількість звернень за рік, абс. (%)			
		2012	2013	2014	2015
Дерматолог	фізичні	114 (5,7)	134 (6,2)	73 (4,0)	84 (5,1)
	юридичні	101 (3,0)	142 (5,8)	100 (6,6)	48 (9,5)
Офтальмолог	фізичні	205 (10,3)	261 (12,0)	164 (9,0)	108 (6,5)
	юридичні	93 (2,8)	129 (5,3)	80 (5,3)	15 (3,0)
Хірург	фізичні	119 (5,9)	112 (5,1)	88 (4,9)	79 (4,8)
	юридичні	187 (5,7)	103 (4,2)	59 (3,9)	11 (2,2)
Невропатолог	фізичні	126 (6,4)	197 (9,0)	191 (10,5)	213 (12,8)
	юридичні	354 (10,7)	326 (13,3)	206 (13,6)	51 (10,1)
Ендокринолог	фізичні	36 (1,8)	88 (4,0)	50 (2,8)	41 (2,5)
	юридичні	77 (2,3)	101 (4,1)	57 (3,8)	23 (4,5)
Алерголог	фізичні	146 (7,4)	67 (3,1)	30 (1,7)	25 (1,5)
	юридичні	294 (8,9)	88 (3,6)	44 (2,9)	7 (1,4)
Гастроентеролог	фізичні	50 (2,5)	68 (3,1)	58 (3,2)	59 (3,6)
	юридичні	151 (4,6)	140 (5,7)	74 (4,9)	29 (5,7)
Гінеколог	фізичні	441 (22,2)	350 (16,1)	254 (14,0)	257 (15,5)
	юридичні	475 (14,4)	119 (8,1)	122 (8,1)	53 (10,5)
Стоматолог	фізичні	191 (9,6)	189 (8,7)	271 (14,9)	215 (13,0)
	юридичні	3 (0,09)	2 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,2)
Ппульмонолог	фізичні	22 (1,1)	40 (1,8)	43 (2,4)	23 (1,4)
	юридичні	72 (2,2)	64 (2,6)	46 (3,0)	18 (3,6)
Інфекціоніст	фізичні	27 (1,4)	25 (1,1)	14 (0,8)	16 (1,0)
	юридичні	63 (1,9)	50 (2,0)	59 (3,9)	10 (2,0)
Психіатр	фізичні	17 (0,8)	13 (0,6)	14 (0,8)	9 (0,5)
	юридичні	11 (0,3)	17 (0,7)	9 (0,6)	4 (0,8)
ЛОР	фізичні	102 (5,2)	131 (6,0)	96 (5,3)	82 (4,9)
	юридичні	262 (7,9)	247 (10,1)	137 (9,1)	48 (9,5)
Кардіолог	фізичні	12 (0,6)	3 (0,1)	15 (0,8)	21 (1,3)
	юридичні	30 (0,9)	6 (0,2)	0 (0,0)	8 (1,6)
Уролог	фізичні	60 (3,0)	82 (3,8)	67 (3,7)	69 (4,2)
	юридичні	204 (6,2)	127 (5,2)	62 (4,1)	23 (4,5)
Травматолог	фізичні	84 (4,3)	98 (4,5)	108 (6,0)	91 (5,5)
	юридичні	402 (12,1)	299 (12,2)	135 (8,9)	54 (10,7)
Ангіохірург	фізичні	3 (0,1)	33 (1,5)	24 (1,3)	37 (2,2)
	юридичні	72 (2,2)	58 (2,4)	32 (2,1)	7 (1,4)
ЛЗП-СМ	фізичні	230 (11,6)	287 (13,3)	253 (14,0)	231 (13,9)
	юридичні	448 (13,6)	342 (14,1)	290 (19,2)	96 (19,0)
Загалом	фізичні	1985 (100)	2178 (100)	1813 (100)	1160 (100)
	юридичні	3299 (100)	2443 (100)	1513 (100)	506 (100)

–85,6±4,5%.

Як видно з табл.3, на першому ранговому місці в структурі звернень серед фізичних осіб, є звернення до гінеколога (15,1% у 2013 році, 15,5% у 2015 році), на другому – до лікаря загальної практики (14% у 2014 році, 13,9% у 2015 році), на третьому місці – до лікаря стоматолога (у 2012 році 9,6%, у 2014 році – 14,9%, у 2015 році 13,0%). Серед пацієнтів юридичних осіб на першому ранговому місці за структурою звернень, це звернення до лікаря загальної практики – сімейної медицини (19,2% у 2014 році та 19,0% у 2015 році), на другому ранговому місці звернення до лікаря невролога (13,6% у 2014 році та 10,1 % у 2015 році), на третьому до травматолога (10,7% у 2015 році). Слід відмітити, що звернення до стоматолога серед пацієнтів юридичних осіб достовірно зменшилось в період з 2009 року. Так, якщо в 2009 р. ця частка складала 4,8%, то починаючи з 2010 по 2015 роки частка складає менше 0,1%, що пов'язано з обмеженим обсягом надання медичних послуг страховими компаніями залежно від рівню страхового полюсу.

### **Висновки**

1. Найбільш оптимальною моделлю фінансування платних медичних послуг в клініці амбулаторної допомоги НВМКЦ „ГВКГ“ в період з 2010 по 2015 роки було фінансування за гонорарним методом, що стимулювало збільшення об'єму послуг, що надавались.

2. Основною метою звернення до клініки, як серед фізичних так і юридичних осіб була лікувально – діагностична (94,5% для фізичних осіб; 99,9% для юридичних осіб). Водночас профілактична спрямованість звертань пацієнтів залишається досить низькою, складаючи менше 1%, що пояснюється фінансуванням платних медичних послуг за гонорарним методом.

3. Якщо в період з 2005 по 2010 роки основними споживачами платних медичних послуг були пацієнти юридичних осіб (79,9±3,0%), а частка фізичних осіб складала 20,0±3,0% то починаючи з 2011 року структура достовірно змінилась за рахунок збільшення частки фізичних осіб (38,0% у 2011 році, 59% у 2013 році, 79% у 2015 році, що пов'язано з нестабільною економічною ситуацією в країні, зменшенням чисельності застрахованих осіб та зменшенням витрат на соціальні програми.

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



## Література

1. Горин В.П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки. Наукові записи. Серія “Економіка” - 2013. Випуск 23. - С.216-221
2. Быков Д. Ю. Социально-экономические проблемы развития рынка платных медицинских услуг в переходной экономике России: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05 / Быков Денис Юрьевич. – Москва, 2003. – 165 с.
3. BusinesStat. Комплексный анализ маркетинговых данных. Электронна адреса: <http://businesstat.ru>
4. Privat healthcare market in Poland 2009. Development forecasts for 2009-2011 // PMR Publications. – 2009. – 159 p. Электронна адреса: <http://www.pmrpublications.com>
5. Filidesch I. Romanian Healthcare Sector. The private healthcare industry //Doing business.ro for managers and their companies. – April 2009. Электронна адреса: [http://www.raiffeisen\\_investment.com](http://www.raiffeisen_investment.com)
6. Востропятова М.В. Современные тенденции развития сферы услуг здравоохранения // Журнал медицина и образование в Сибири, №3 — 2014. Электронна адреса: [ngmu.ru/cozo/mos/article/text-full.php](http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text-full.php)
7. Бойчак М.П. Как сделать лечебное учреждение успешным. Вопросы медицинского маркетинга: учебное пособие / М.П. Бойчак. Ч К.: Кафедра, 2013. - 752 с. С. 74-96. ISBN 978-966-2705-58-4.
8. Рынок платных медицинских услуг в России под влиянием кризиса. Текущее состояние и перспективы развития. // Discovery Research Group, 2009, – 103 с. Электронна адреса: <http://b2blogger.com>
9. Российский страховой рынок в 2008 году. Бюлетень рейтингового агентства «Эксперт РА». – М, 2009. – 144 с.
10. Бородина Т.А. Анализ рынка платных медицинских услуг в Российской Федерации // Электронный научный журнал «Системная интеграция в здравоохранении» – 2009.Vol. 6, № 4. Электронна адреса: [www.sys.int.ru](http://www.sys.int.ru)
11. Характеристика ринку приватної медицини України // Credit rating monitor. – 2010. Vol. 39, № 1. Электронна адреса: [www.credit-rating.ua](http://www.credit-rating.ua)
12. 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.
13. Голик Л.А. Аналіз економічної діяльності клініки амбулаторної допомоги Головного військово-медичного клінічного центру “ГВКГ” у період з 2006 по 2012 рр. /Т.А.Бібік, Ю.А.Романюк//Сучасні аспекти військової медицини: Зб.наук.праць. – ГВМКЦ, 2013 – С. 12 20.

14. Рынок платных медицинских услуг в России: текущее состояние и перспективы // Discovery Research Group. – 2008. – 91 с. Электронна адреса: <http://www.infocean.biz>

**Резюме.** Недостаточное финансирование лечебно-профилактических заведений, невозможность предоставления многих видов услуг на бесплатной основе, появление новейших медицинских технологий привело к развитию рынка платных медицинских услуг, как дополнительного источника финансирования бюджетных заведений системы здравоохранения. Нет вийнятком и амбулаторно-поликлинические заведения Министерства обороны Украины, где с 1996 года оказываются платные медицинские услуги. В статье проведен анализ объема, динамики и структуры рынка платных медицинских услуг в период с 2010 по 2015 годы. Определены пути усовершенствования профилактической составляющей рынка платных медицинских услуг в деятельности амбулаторно-поликлинических заведений.

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

**Summary.** *Insufficient funding of hospitals and medical care, development of new medical technologies lead to development of paid medical services as additional sources of funding of the budget health care institutions. In the Ministry of Defence of Ukraine paid medical service have improved since 1996 for non military patients as additional course of revenue.*

*In the article we have analysed the volume, dynamics and structure of paid medical services from 2010 till 2015. The ways of improvement preventive medical care have been determined.*

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