

Konkurences padomes publiskais ziņojums par zobārstniecības pakalpojumu tirgu

Konkurences padome no 2007.gada oktobra līdz 2008.gada martam veica zobārstniecības pakalpojumu tirgus uzraudzību, kuras ietvaros tika analizēta faktiskā konkurences situācija tirgū un aptaujāti zobārstniecības pakalpojumi sniedzēji un nozares asociācijas, iegūta informācija no Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras (turpmāk – VOAVA), LR Centrālās statistikas pārvaldes un Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras.

1. Konkrētais tirgus

Saskaņā ar Konkurences likuma 1.panta 5.punktu konkrētais preces tirgus ietver to preču kopumu, kuras var aizstāt šo noteikto precī konkrētā ģeogrāfiskā tirgū, ņemot vērā pieprasījuma un piedāvājuma aizstājamības faktoru. Pie zobārstniecības pakalpojumiem atbilstoši NACE nozaru klasifikācijas kodam 86.23 Zobārstu prakse (NACE 2.red. un CPA 2008.) ir pieskaitāmi vispārējā vai speciālā zobārstniecība kā arī ortodontija. Šajā klasē neietilpst mākslīgo zobu, zobu protēžu un mākslīgo aizvietotāju izgatavošana (NACE 32.50 Medicīnas un zobārstniecības instrumentu un piederumu ražošana), ko veic zobu tehniķi bez to pielāgošanas zobārstniecības laboratorijās. Ņemot vērā, ka galveno un ievērojami lielāko daļu no zobārstniecības pakalpojumiem aizņem vispārējā un speciālā zobārstniecība, ka zobārstniecības pakalpojumu sniegšana stacionārās ārstniecības iestādēs ir virzīta uz šauri ierobežotu klientu loku, Konkurences padome ir secinājusi, ka konkrētās preces tirgus definējums ir sekojošs – vispārējie un speciālie zobārstniecības pakalpojumi, kas tiek sniegti privātās zobārstu praksēs un citās ambulatorās aprūpes iestādēs.

Ņemot vērā, ka vairumā gadījumu klienti zobārstniecības pakalpojumus izmanto savā vai tuvākajā pilsētā vai apdzīvotajā vietā, konkrētā ģeogrāfiskā tirgus robežas parasti būtu piesaistāmas pilsētām vai apdzīvotajām vietām, kurās tiek sniegti zobārstniecības pakalpojumi un to tuvākajai apkārtni.

2. Normatīvais regulējums

Ministru kabineta noteikumi Nr.1046 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība (turpmāk – MK not. Nr.1046) noteikumi nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojumu saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā centralizēti veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas.

Zobārstniecības pakalpojumus valsts apmaksā tikai bērniem līdz 18 gadiem (neapmaksā ortodontisko ārstēšanu (izņemot pirmreizēju konsultāciju bērniem vecumā līdz 18 gadiem un iedzimtu sejas–žokļu šķeltņu gadījumos personai vecumā līdz 22 gadiem), par silantu lietošanu, par zobārstniecības palīdzību personām, kas vecākas par 18 gadiem, kā arī par zobu protezēšanu) un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un

Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14.pantā noteiktajām personām izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50 % apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm – pilnā apmērā.

3. Laika periodā no 01.01.2005.-31.12.2007. no 292 (2006.g.) zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem Rīgā un tās rajonā tikai 45 (15%) saņēma valsts finansējumu. Pārējā Latvijas daļā 206 iestādes (~50%). Kopumā visā Latvijā no 700 zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem (izņemot stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes) 36% ir noslēguši līgumu ar VOAVA par valsts finansējuma saņemšanu.

Aptaujājot zobārstniecības pakalpojumu sniedzējus un ņemot vērā, ka valsts apmaksā zobārstniecības pakalpojumus šaurai iedzīvotāju grupai - var secināt, ka līgumus ar VOAVA par valsts apmaksājamiem zobārstniecības pakalpojumiem slēdz tikai tās zobārstniecības iestādes vai prakses, kas ir specializējušās bērnu stomatoloģijā, jo bērnu stomatoloģijā pastāv zināma specifika. Turklāt valsts finansējuma par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu saņēmēji pauž uzskatus, ka sadarbība ar VOAVA nav divpusēja, VOAVA neievēro viņu priekšlikumus un iebildumus, kā arī VOAVA sniegtais finansējuma apjoms neatbilst reālajai ekonomiskai situācijai valstī. Arī Latvijas Zobu higiēnistu asociācija atzīst, ka starp VOAVA un asociāciju nav izveidojusies konstruktīva viedokļu apmaiņa par valsts apmaksāto primārās aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksas izcenojumu noteikšanas kārtību. Vairāki LHZB biedri ir tikušies ar VOAVA pārstāvjiem ar mērķi veicināt primāro un profilaktisko pacientu, it īpaši bērnu un jauniešu, mutes dobuma aprūpi, tomēr LHZB atzīst, ka viņu viedoklis netiek ņemts vērā.

4. Konkurences situācija zobārstniecības pakalpojumu tirgū

1.tabula

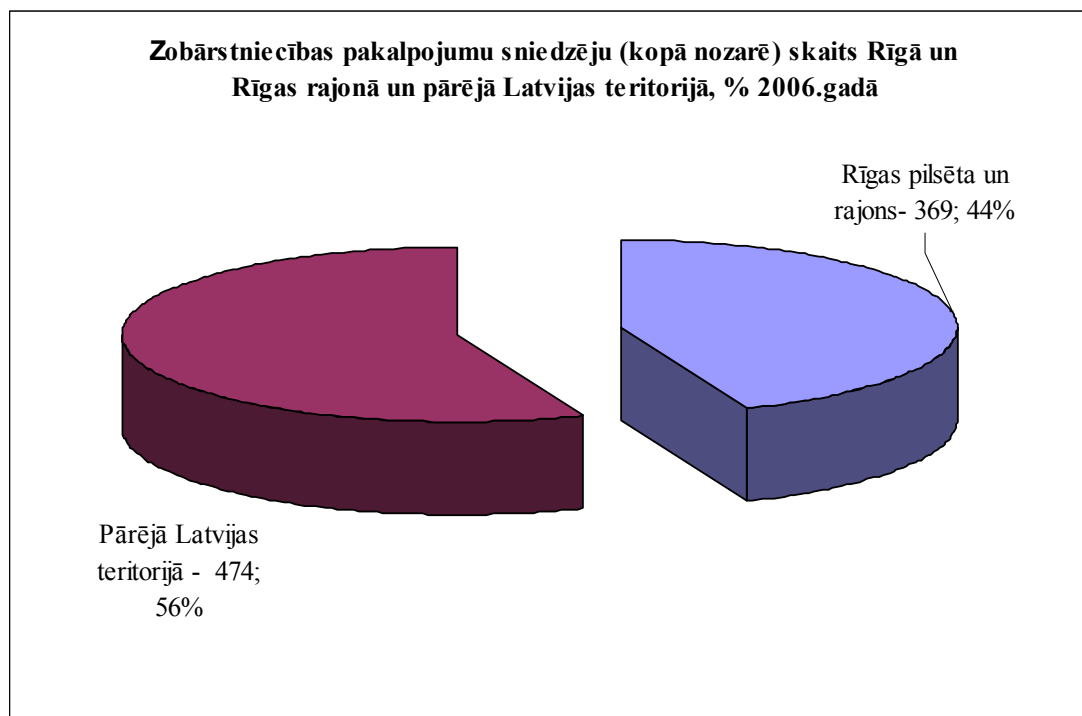
Uzņēmumu (iestāžu) skaits zobārstniecības pakalpojamu (t.sk. stacionārās iestādes) sniegšanā

	2004.	2005.	2006.
Zobārstniecības iestādes	688	688	700
Stacionārās iestādes, kurās sniedz zobārstniecības pakalpojumu	45	41	39
Ambulatorās iestādes, kurās sniedz zobārstniecības pakalpojumu	120	110	104
Kopējais uzņēmumu skaits, kas darbojas šajā nozarē	853	839	843

Avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras sniegtā informācija

No tabulas datiem redzams, ka tendence palielināties ir zobārstniecības iestāžu skaitam, kuriem pamatnodarbošanās ir zobārstniecības pakalpojumu sniegšana, no 688 iestādēm 2004. un 2005.gadā līdz 700 iestādēm 2006.gadā. Savukārt, ambulatorās un stacionārās iestādēs zobārstniecības kabinetiem ir tendence samazināties.

Apkopojot kopējos uzņēmumu datus, kas darbojas šajā nozarē, var secināt, ka lielākā daļa zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju koncentrējas tieši Rīgas pilsētā un rajonā. No kopējā ārstniecības iestāžu skaita, kas 2006.gadā bija 843, Rīgas pilsētā un rajonā atradās 369 jeb 44%. 2005.gadā – 42% un 2004.gadā - 41%.



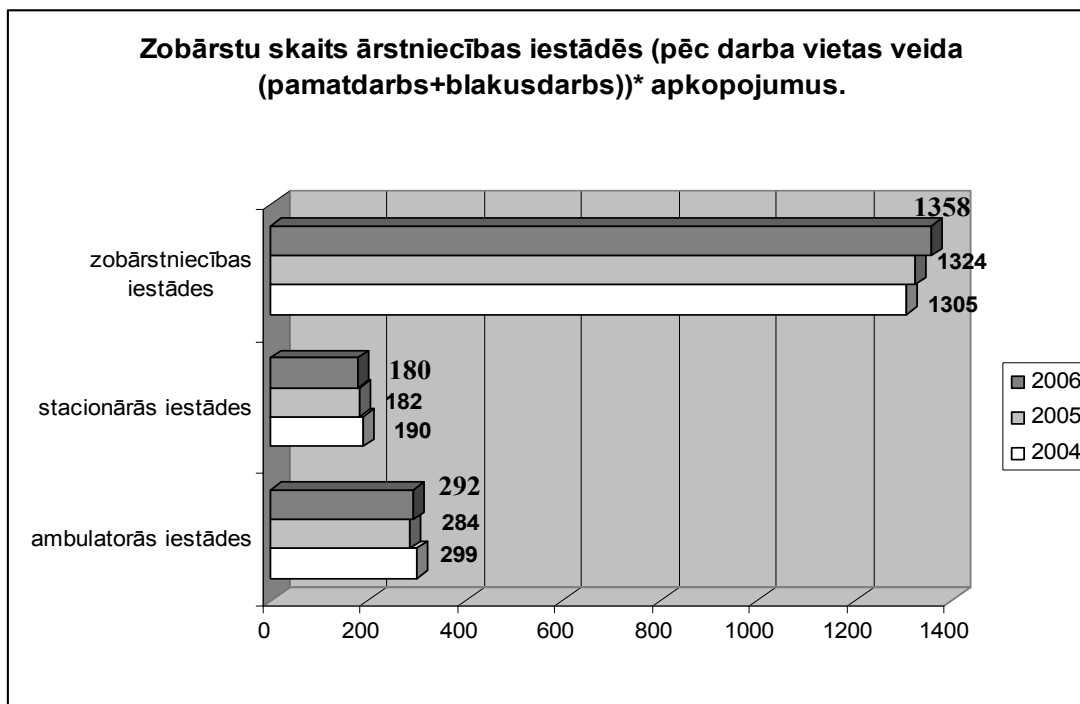
1.diagramma Ārstniecības iestāžu, kurās sniedz zobārstniecības pakalpojumus, koncentrācija Rīgā un pārējā Latvijas teritorijā 2006.gadā

Ārstniecības iestāžu skaita, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus,
sadalījums pa Latvijas rajoniem un pilsētām

2.tabula

Rajons, t.sk. pilsēta	Zobārstniecības iestādes			Stacionārās iestādes, kuras sniedz zobārstniecības pak.			Ambulatorās iestādes, kuras sniedz zobārstniecības pak.			KOPĀ		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Aizkraukles raj.	12	12	12	1	1	1	1	1	1	14	14	14
Alūksnes raj.	6	6	6				2	2		8	8	6
Balvus raj.	7	8	8	2						9	8	8
Bauskas raj.	14	14	16				1	1	1	15	15	17
Cēsu raj.	18	17	17				1	1	1	19	18	18
Daugavpils raj.	50	46	42	2	2	2	4	4	4	56	52	48
Dobeles raj.	12	12	12	1	1	1	1	1	1	14	14	14
Gulbenes raj.	8	8	8				1	1	1	9	9	9
Jelgavas raj.	35	34	31	2	2	2	3	3	3	40	39	36
Jēkabpils raj.	9	10	10	5	4	4	3	2	2	17	16	16
Jūrmala	16	14	12	2	2	2	4	4	3	22	20	17
Krāslavas raj.	5	4	3	2	2	1	1	1	1	8	7	5
Kuldīgas raj.	5	6	6				1	1	1	6	7	7
Liepājas raj.	34	30	33	3	3	3	6	5	5	43	38	41
Limbažu raj.	10	10	10	1	1	1	2	2	2	13	13	13
Ludzas raj.	3	4	4	2	2	2	2	2	2	7	8	8
Madonas raj.	18	17	16				1	1	1	19	18	17
Ogres raj.	20	21	20	1			4	4	4	25	25	24
Preiļu raj.	8	8	8	1	1	1	1	1	1	10	10	10
Rēzeknes raj.	25	25	25	1	1	1	2	2	2	28	28	28
Rīgas raj.	267	276	292	16	16	15	70	64	62	353	356	369
Saldus raj.	12	12	13				1	1	1	13	13	14
Talsu raj.	20	21	18							20	21	18
Tukuma raj.	28	27	26				1	1	1	29	28	27
Valkas raj.	10	10	10	1	1	1	1	1	1	12	12	12
Valmieras raj.	22	22	22	2	2	2	3	2	1	27	26	25
Ventspils	14	14	20				2	2	2	16	16	22
Kopā	688	688	700	45	41	39	119	110	104	852	839	843

Avots: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras sniegtā informācija



2. diagramma Zobārstu skaits ārstniecības iestādēs

* viens zobārsts var strādāt vairākos blakus darbos.

Tāpat pēc 2. diagrammā attēlotiem datiem var secināt, ka zobārstu skaitam tieši zobārstniecības iestādēs, kur pamatnodarbošanās ir zobārstniecība, ir tendence pieaugt no 1305 zobārstiem 2004.g. līdz 1358 zobārstiem 2006.g., savukārt stacionārās iestādēs zobārstu skaits nedaudz sarūk. Kopumā (zobārstniecības iestādes, ambulatorās iestādes, stacionārās iestādes) zobārstu skaits ir pieaudzis sekojoši: 2004.g. – 1794; 2005.g. – 1790; 2006.g. – 1830.

2.tabula

20 lielāko zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju tirgus daļu noteikšana

		Tirgus daļa %no 20 lielāko uzņ. kopapjoma 2005.g.	Tirgus daļa %no 20 lielāko uzņ. Kopapjoma 2006.g.
1	SIA "RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTES STOMATOLOĢIJAS INSTITŪTS	<40%	<40%
2	SIA "ARK Zobārstniecības klīnika"	<10%	<10%
3	SIA "DAUGAVPILS ZOBĀRSTNIECĪBAS KLĪNIKA"	<10%	<10%
4	SIA "Bērnu zobārstniecības poliklīnika	<10%	<10%
5	SIA "Optika&Dentika	<10%	<10%
6	SIA "RĪGAS ZOBĀRSTNIECĪBA"	<10%	<10%
7	SIA "BF-ESSE"	<10%	<10%
8	SIA "NEODENT"	<10%	<10%
9	SIA "Klīnika Denta"	<10%	<10%
10	SIA "MEDASKO"	<10%	<10%

11	SIA "Klīnika Zinta"	<10%	<10%
12	SIA "Dr. Butkēvičas zobārstniecības prakse"	<10%	<10%
13	SIA "V. Vanaga zobārstniecības klīnika"	<10%	<10%
14	SIA "NATUS"	<10%	<10%
15	SIA "Helga-med"	<10%	<10%
16	SIA "LAUVAS ZOBS"	<10%	<10%
17	SIA "ALIDENTS"	<10%	<10%
18	SIA "ALMADENTS"	<10%	<10%
19	SIA "M. Bērziņa zobārstniecības privātprakse"	<10%	<10%
20	SIA „ELLADENT”	<10%	<10%

Avots: 20 lielākie zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji noteikti pamatojoties uz LR Centrālās statistikas pārvaldes sniegto informāciju

SIA „RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTES STOMOTOLOĢIJAS INSTITŪTS” (turpmāk – Stomatoloģijas institūts) ir vienīgā ārstniecības iestāde, kas aptver plašas zobārstniecības specialitātes (ko nesniedz citas zobārstniecības prakses). Stomatoloģijas institūta sniegtos zobārstniecības pakalpojumus izmanto pacienti no visas Latvijas, kas arī izskaidro tā procentuāli lielo tirgus daļu zobārstniecības pakalpojumu tirgū.

5. Zobārstniecības pakalpojumu cenu veidošanas kritēriji

Nemot vērā uzņēmumu lielo koncentrāciju Rīgā un Rīgas rajonā, lai noskaidrotu zobārstniecības praksēs sniegto pakalpojumu veidus un cenu veidošanas metodes, tika aptaujāti tirgus dalībnieki Rīgā un Rīgas rajonā.

Zobārstniecības pakalpojumu veidi:

1. Konsultācijas un diagnostika
2. Zobu ārstēšana un atjaunošana
3. Terapija
4. Ķirurģija
5. Zobu higiēna
6. Endodontija
7. Ortodontija
8. Protozēšana

Izvērtējot aptaujas rezultātā iegūtos materiālus, kā arī publiski pieejamo informāciju, Konkurences padome secina, ka cenas vienādiem (līdzīgiem) pakalpojumiem ir iespējamās ļoti plašā diapazonā. Zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji sākotnēji, pamatojoties uz personāla kvalifikāciju, izmantoto iekārtu modernizācijas pakāpi, pielietotajiem medikamentiem, u.c. kā arī kādu sasniedzamo mērķi uzņēmums ir noteicis, savas darbības stratēģijā nolemj, uz kādu patērētāju tā orientējas – maksātspējīgāku, vidēji nodrošinātu vai maznodrošinātu patērētāju.

Pakalpojumam tiek noteiktas tiešās izmaksas – pielietoto materiālu, instrumentu, detaļu, medikamentu izmaksas, zobu tehniskās laboratorijas izmaksas, utt. un netiešās izmaksas – darba algas (apkalpojošais personāls un

zobārsta pakalpojums), komunālo pakalpojumu un telpu nomas maksājumi, zobārstniecības kabineta darbības nodrošināšana saskaņā ar kabineta sertifikācijas prasībām, utt. Zobu protezēšanas pakalpojuma cena veidojas no zobu tehniskās laboratorijas noteiktās maksas par pakalpojumu un kabineta ar protezēšanu saistītajiem izdevumiem (materiālu iegāde, darba instrumentu iegāde, u.c.).

Pakalpojumu cenu ietekmē arī tādi kritēriji, kā ārstu profesionālā kvalifikācija un pieredze, pielietoto stomatoloģisko iekārtu, instrumentu un progresīvo tehnoloģiju izmantošana katrā pakalpojuma nodrošināšanā, mārketinga darbības izmaksas, izdevumi klīnikas organizatoriskā darba nodrošināšanai, līdzvērtīgu pakalpojumu izcenojumi valstīs, kas strādā ar uzņēmumu rīcībā esošajām tehnoloģijām, sniegto pakalpojumu kvalitāte, pacientu izveseļošanās efektivitātes rādītājs u.c., kas arī izskaidro plašo cenu diapazona iespējamību vieniem un tiem pašiem pakalpojumiem.

7. Uzraudzības ietvaros tika izvērtēta valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu tarifu veidošanas mehānisma ietekme uz pārējo zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju tarifu veidošanas mehānismu.

VOAVA, kuras galvenais uzdevums radīt nosacījumus, lai iedzīvotāji saņemtu izmaksu efektīvus, fiziski pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus, izmantotā cenu veidošanas metode ir vidējās izmaksas plus peļņa, kuras pamatā ir vidējās izmaksas un standarta peļņas (uzcenojuma) pieskaitījums. Šāds VOAVA izstrādāto tarifu aprēķina mehānisms ir balstīts tikai uz izmaksām un peļņu, nodrošinot minimālus ieņēmumus, un neiekļauj brīva tirgus apstākļos funkcionējoša uzņēmuma izdzīvošanai nepieciešamos faktoros. Šādu cenu veidošanas metodes galvenais mērķis ir sekot līdzi izmaksām.

Optimālāko cenu ar augstāk minēto metodi noteikt nevar, jo netiek ņemts vērā konkrētais preču pieprasījums un konkurence, savukārt zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji darbojas brīva tirgus apstākļos, un, izstrādājot cenu veidošanas stratēģiju, nepieciešams ņemt vērā, kādus mērķus uzņēmums vēlas sasniegt - nodrošināt izdzīvošanu tirgū, maksimāli palielināt peļņu, nodrošināt sev tirgū vienu no lielākajiem produktu realizācijas apjomiem, iegūt stabilas pozīcijas produkta kvalitātes ziņā un uzņēmuma mārketinga stratēģiju. Zobārstniecības pakalpojumu tirgū tiek izmantotas dažādas cenu stratēģijas - cenas tiek veidotas gan pēc izmaksu metodes, gan pēc metodēm, kuras pamatā ir pieprasījums – cenas veidošana ņemot vērā pircēju, kā arī proporcionālā cenu veidošanas metode, pēc kuras cenu nosaka, pamatojoties galvenokārt uz konkurentu cenām, mazāk ņemot vērā izmaksas.

8. Ņemot vērā to, ka nav īpašu šķēršļu jaunu uzņēmumu dibināšanai, un lielo zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju skaitu (uz 2006.gadu 700 zobārstniecības prakses, neskaitot stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes) un plašo cenu diapazonu līdzīgiem pakalpojumiem (piemēram plombēšana, atkarībā no plombējamo virsmu skaita un materiāla iespējama robežās no 8 LVL – 70 LVL), Konkurences padome secina, ka zobārstniecības pakalpojumu tirgus darbojas augstas konkurences intensitātes apstākļos. Šajā

tirgū zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji cenšas dažādot it kā vienveidīgu preci, balstoties uz ārstu profesionālajiem kvalifikācijas sasniegumiem, jaunāko medicīnisko tehnoloģiju, instrumentu, iekārtu izmantošanu, apkalpošanu, augsta līmeņa sterilizācijas metodēm vai iespēju strādāt ar vienreizējas lietošanas instrumentiem, līdz ar to sniedzot augstākas kvalitātes pakalpojumus, arī, kas nav mazsvarīgi, iestādes vai prakses atrašanās vieta, iestādes prestižs un reputācija, dažādas norēķināšanās iespējas.

Secinājumi:

- Tirgus dalībnieku darbības rezultātā netiek ierobežota patērētāja izvēles brīvība. Patērētājs var izvēlēties maksāt vairāk un apmeklēt prestižāku zobārstniecības praksi vai izvēlēties ārstniecības iestādi, kas ir orientējusies uz vidēji nodrošinātiem vai maznodrošinātiem iedzīvotājiem un cenas ir veidotas pieejamākas.
- Ņemot vērā, ka zobārstniecības pakalpojuma sniedzēji darbojas brīva tirgus apstākļos, tās, izvēloties cenu stratēģiju, balstās uz pieprasījuma metodi, kur cenu tiek noteikta, ņemot vērā proporcionālo cenu veidošanas metodi, un cenu veido pamatojoties uz konkurentu cenām, mazāk ņemot vērā izmaksas.
- Ņemot vērā lielo tirgus dalībnieku skaitu, zobārstniecības pakalpojuma sniedzēja skaita tendenci pieaugt, apgrozījuma straujo pieaugumu 2006.gadā, salīdzinot ar 2005.gadu, kā arī patērētāja izvēles brīvību, var secināt, ka tirgus dalībnieki darbojas pietiekošas konkurences apstākļos un konkurences intensitāte zobārstniecības pakalpojumu tirgū ir augsta.