

загальна сума інвестицій фонду, кількість раундів інвестицій та стартап компаній у фонді на даний момент та головні напрямки інвестицій.

Таким чином, результати дослідження дали можливість здійснити аналіз трьох головних груп потенційних інвесторів і привернути увагу українських вчених-інноваторів до корпоративних фондів, які раніше порівняно мало вивчались в українському науковому і бізнес-середовищі.

Література

1. Romans A. Masters of Corporate Venture Capital. CreateSpace Independent Publishing Platform. 2016. 248 p.
2. Mason H., Arrington E., Mawson J. Corporate Venturing: A Survival Guide. Global Corporate Venturing. London, UK. 2019. 186 p.
3. Tollington J. E. The Role of Corporate Venture Capital in Innovation. Nova Science Pub. Inc. 2010. 85 p.
4. MacMillan I., Roberts E. et al. Corporate Venture capital: Seeking Innovation and Strategic Growth. CreateSpace Independent Publishing Platform. 2012. 44 p.
5. П.Г. Мельник-Мельников, Т.В. П'ятчаніна, А.М. Огородник. До питання раціонального пошуку інвесторів українськими вченими, зокрема серед корпоративних венчурних фондів у медико-біологічній галузі Наука, технології, інновації. 2019. № 4 (12). С. 41-47.

Світлана Клименко

*к.е.н., доцент кафедри бізнес-економіки та підприємництва
ДВНЗ «КНЕУ ім. Вадима Гетьмана»,
kneusvetlana@ukr.net*

Юрій Жук

*слухач MBA ІБО КНЕУ
заступник директора з економічних питань
КНП «Київська міська клінічна лікарня №9»
zhuk_y@ukr.net*

ТЕНДЕНЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ПРИ РЕФОРМУВАННІ ГАЛУЗІ

TRENDS AND FEATURES OF THE FORMATION OF A PATIENT-ORIENTED MODEL OF DEVELOPMENT OF MEDICAL INSTITUTION IN THE REFORM IN FIELD OF HEALTHCARE

ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ РЕФОРМИРОВАНИИ ОТРАСЛИ

Анотація. Досліджено основні тенденції 2010-2020-х років ХХІ століття в медичній галузі та їх вплив на стратегію розвитку медичного закладу в умовах реформування та структурних змін в медицині.

Abstract. Researched of the main tendencies of 2010-2020 of the XXI century in the medical field and their influence on the strategy of development of medical institution in the conditions of reforming and structural changes of medicine.

Аннотация. Исследованы основные тенденции 2010-2020-х XXI века в медицинской отрасли и их влияние на стратегию развития медицинского учреждения в условиях реформирования и структурных изменений в медицине.

Використання прийнятої в СРСР моделі системи охорони здоров'я, розробленої і впровадженої за керівництвом М.А. Семашко українськими лікувально-профілактичними закладами обумовило їх подальший екстенсивний розвиток з часів відновлення незалежності

в 90-х рр. ХХ століття. Крім того наростанню негативних тенденцій в галузі сприяла низка кризових явищ вже за часів незалежної України.

Відсутність чіткої нормотворчої концепції розбудови медичної галузі разом із підходом фінансування медицини за остаточним принципом призвели до розбалансування системи, наростання корупційних явищ і, як наслідок, падіння показників якості і доступності медичної допомоги.

Таким чином низка перелічених вище кризових явищ, дедалі спадаючі показники соціально-демографічного розвитку, суттєве зниження ефективності системи охорони здоров'я призвели до формування громадського запиту на зміни. Своє втілення вони отримали із затвердженням Концепції медичної реформи, затвердженої розпорядженням уряду від 30.11.2016 №1013-р.

Практичний початок реформи відбувся 01.08.2018р [1] із започаткуванням переходу на нову модель фінансування закладів, що надають медичну допомогу первинного рівня. Вторинна і третинна ланки доєдналися до процесу реформування 01.04.2020 року.

Однак реформаторські процеси неоднозначно вплинули на показники конкурентоспроможності функціонування медичних закладів. До того ж свій негативний вклад у даний процес внесли кризові явища, викликані війною на Сході України та пандемією коронавірусу COVID-19.

Також медичним закладам слід зважати на кадрові тенденції в галузі, серед яких слід відзначити наступні:

- забезпеченість на 10 тис. нас. лікарями за останні 5 років навіть дещо збільшилась з 43,7 до 44,3, щодо медичних сестер - показник знижується значними темпами з 87,3 до 79,2, що пояснюється загальноєвропейським браком середнього медперсоналу і затим міграцією українських кадрів до країн з більш високим рівнем оплати праці;

- збільшення % осіб пенсійного віку серед лікарів, що можна пояснити загальною тенденцією старіння нації, а також міграцією молодих кадрів за кордон;

- стрімке зростання за останні роки кількості лікарів та середнього медичного персоналу приватних структур на 42,8% та 58,3% відповідно, що зумовлено вищим рівнем доходів та кращими умовами праці.

Крім того, за останнє десятиліття змінилася кон'юнктура галузі, про що свідчать дані із табл. 1.

Таблиця 1

Структура медичної галузі України [2]

	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Стаціонарні заклади, в т. ч.	2763	2156	1793	1775	1743	1714	1671	1640
система МОЗ	2442	1819	1504	1539	1506	1475	1416	1377
інші міністерства та відомства	229	240	208	152	147	135	124	116
приватної власності	92	97	81	84	90	104	131	147
Амбулаторно-поліклінічні заклади, в т. ч.	8993	10784	9773	9962	10165	10373	10502	10567
система МОЗ	6869	8602	7875	8034	8182	8318	8437	8392
інші міністерства та відомства	550	371	305	227	220	207	201	203
приватної власності	1574	1811	1593	1701	1763	1848	1864	1972
крім того, приватні кабінети	5510	5655	4852	4986	5046	5344	6437	6055

Із зазначеної таблиці можна зробити висновки про поступове зменшення стаціонарних закладів одночасно зі збільшенням амбулаторно-поліклінічних – дана тенденція повторює подібні показники розвинених країн і зумовлена необхідністю здешевлення медичних послуг через більш активне надання малих оперативних втручань в амбулаторних умовах, систему денних стаціонарів та посилення ролі сімейної медицини.

Також слід відзначити більш стрімку динаміку збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я як первинного, так і спеціалізованих рівнів, що обумовлено більшою якістю надання послуг, сервісом, зростанням довіри серед населення до медицини приватного сектору.

В умовах переформатування галузі вирішальним фактором реформування постала зміна системи фінансування медичних закладів через укладення договорів між НСЗУ та надавачами медичних послуг за договорами в рамках виконання Програми медичних гарантій (ПМГ), затвердженої Законом України від 19.10.2017р. № 2168-VIII.

Структуровано співпрацю НСЗУ із медичними закладами наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Структура ЛПЗ та укладених ними договорів з НСЗУ, 2018-2020рр. [3]

	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Кількість ЛПЗ, що уклали договори, закладів, в т.ч.:	1185	1466	3117
-КНП	981	1050	2484
-лікарі-ФОП	100	168	401
-приватні (не ФОП)	104	248	232
Кількість договорів, укладених надавачами медичних послуг, шт., в т. ч.:	1185	1466	5581
-КНП	981	1050	4910
-лікарі-ФОП	100	168	401
-приватні (не ФОП)	104	248	270
Сума виплат, млн. грн.	3446,7	16700,0	93443,0

З наведених даних можна окреслити наступні тенденції:

- збільшення кількості ЗОЗ усіх форм власності при контрахуванні з НСЗУ;
- зростання відносної частки ЛПЗ приватної форми власності при укладенні договорів;
- ріст асигнувань НСЗУ за ПМГ, як разом в абсолютному значенні, так і відносних видатках на один ЛПЗ;
- значне відхилення у бік зростання всіх показників у 2020 році пояснюється входженням у реформу спеціалізованих та стаціонарних ЗОЗ;

Таким чином, після повноцінного запуску другого етапу медичної реформи в Україні та, відповідно, після зміни системи розподілу видатків на медицину по галузі, перед всіма медичними закладами в країні постав вибір: або самостійно залучати джерела фінансування своєї діяльності, або отримувати асигнування від НСЗУ в рамках укладеного договору. Або, як оптимальний варіант, існує можливість поєднати обидва джерела одержання доходів.

Якщо приватні заклади охорони здоров'я та лікарі - ФОП від моменту створення та провадження своєї діяльності були готові до самофінансування і укладення договору з НСЗУ розглядається ними, як додаткове джерело залучення фінансування, то переважна частина відомчих лікувально-профілактичних закладів та медичних закладів мережі МОЗ до такої системи формування доходу були не абсолютно не підготовлені. Зокрема дуже сильно постраждали однопрофільні заклади, які надавали медичну допомогу соціально-вразливим верствам населення, як то психіатрія, фтизіатрія, дерматовенерологія тощо, оскільки дані напрямки не визначені НСЗУ, як пріоритетні, і їх фінансування здійснюється за остаточним принципом. Враховуючи соціальну складову своєї діяльності і фактичну бідність своїх

пацієнтів – такі лікувально-профілактичні заклади не мають змогу організувати повноцінне надання платних послуг. Також слід відзначити, що не має змоги укласти договори з НСЗУ й мережа допоміжних закладів (медичні автотранспортні підприємства, санаторно-оздоровчі заклади, центри медстатистики, бюро судмедекспертизи тощо), оскільки дані установи не надають безпосередньо медичних послуг. Вони мусять або ліквідуватися, або отримувати фінансування від територіальних громад, в межах яких перебувають.

Таким чином, при побудові своєї стратегії подальшого функціонування та при обранні оптимальної моделі свого розвитку медичному закладу слід зважати на основні детермінанти тенденції розвитку галузі за останнє десятиліття. Крім того, слід зважати на глобальні тенденції розвитку бізнесу зі збільшенням ролі інформаційної, інноваційної, сервісної складових, а також враховувати ряд обмежень, накладених пандемією COVID-19.

Література

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017р. № 2168-VIII [Електронна версія]. URL:URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
2. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України», Київ, 2019, С.54-57
3. Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. Аналітичні панелі (дашборди) НСЗУ [Електронна версія]. URL:URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>