

УДК: 614.2

[https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94)

Гбур Зоряна Володимирівна,

доктор наук з державного управління, професор кафедри управління охорони здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, головний спеціаліст Міністерства фінансів України, 01008, м. Київ, вул. Грушевського, 12/2, тел. +38050 868 76 75, e-mail: ernest-natan@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-4536-2438>

Гбур Зоряна Владимировна,

доктор наук по государственному управлению, профессор кафедры управления здравоохранения Национальной медицинской академии последипломного образования им. П. Л. Шупика, главный специалист Министерства финансов Украины, 01008, г. Киев, Грушевского, 12/2, тел. +38050 868 76 75, e-mail: ernest-natan@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-4536-2438>

Hbur Zoriana Volodymyrivna,

Doctor of Science in Public Administration, Professor, Department of Health Management in The P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Chief Specialist of the Ministry of Finance of Ukraine, 01008, Kyiv, Str. Hrushevskogo, 12/2, tel. +38 050 868 76 75, e-mail: ernest-natan@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-4536-2438>



МЕХАНІЗМ ТА ІНСТРУМЕНТИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. Досліджено особливості сучасної реформи національної сфери охорони здоров'я та особливості державного управління в цій галузі, визначено основні проблеми в системі охорони здоров'я України з точки зору населення. Проаналізовано суттєві зміни в медичному секторі з прийняттям реформи, процес підготовки та певні особливості процесу перетворення ЗОЗ у КНП. Розглянуто переваги, ризики та перепони в роботі закладу охорони здоров'я у якості комунального некомерційного підприємства, визначено напрями оптимізації витрат. Вказано на необхідність дослідження проблем

менеджменту в системі охорони здоров'я та розглянуто основні компетенції, необхідні менеджеру сучасного КНП. Проаналізовано відмінності фінансового та управлінського обліку КНП та етапи впровадження управлінського обліку. Доведено, що трансформація медичної галузі неможлива без існуючих інституційних перетворень, що сприяють подальшому розвитку базових соціальних, політичних й економічних інститутів нашого суспільства, а охорона здоров'я розглядається як система взаємопов'язаних економічних систем та механізмів державного управління.

В умовах реформування сфери охорони здоров'я існуючі організаційні технології підготовки медичних закладів до зміни організаційно-правової форми з бюджетних установ у КНП (як визначеної на законодавчому рівні обов'язкової передумови впровадження якісно нової системи охорони здоров'я) виявляються на жаль недосконалими, але готовими до функціонування в конкурентному середовищі. Кожне сучасне КНП є унікальним, має свою організаційну структуру та перелік послуг, тому структура управлінського обліку повинна бути зрозумілою, з правильно обраною обліковою політикою, вірогідною інформацією, сприяти правильним управлінським рішенням для оптимізації витрат, збільшення дохідності шляхом впровадження нових медичних послуг та підвищення якості медичного обслуговування. Зроблено висновок, що існуючі сьогодні організаційні технології підготовки медичних закладів до зміни організаційно-правової форми з бюджетних установ у КНП виявляються недосконалими, але готовими до функціонування в конкурентному середовищі.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, КНП, реформа, менеджмент, соціально-економічний розвиток, управлінський та бухгалтерський облік, розвиток, медичні послуги.

МЕХАНИЗМ И ИНСТРУМЕНТЫ МЕНЕДЖМЕНТА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КОММУНАЛЬНОГО НЕПРИБЫЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. Исследованы особенности современной реформы национальной сферы здравоохранения и особенности государственного управления в этой области, определены основные проблемы в системе здравоохранения Украины с точки зрения населения. Проанализированы существенные изменения в медицинском секторе с принятием реформы, процесс подготовки и определенные особенности процесса преобразования УЗ в КНП. Рассмотрены преимущества, риски и препятствия в работе учреждения здравоохранения в качестве коммунального некоммерческого предприятия, определены направления оптимизации затрат. Указано на необходимость исследования проблем менеджмента в системе здравоохранения и рассмотрены основные компетенции, необходимые менеджеру современного КНП. Проанализированы различия финансового и управленческого учета КНП и этапы внедрения управленческого учета. В исследовании доказано, что трансформация

медицинской отрасли невозможна без существующих институциональных преобразований, способствующих дальнейшему развитию базовых социальных, политических и экономических институтов нашего общества, а здравоохранение рассматривается как система взаимосвязанных экономических систем и механизмов государственного управления.

В условиях реформирования сферы здравоохранения существующие организационные технологии подготовки медицинских учреждений к изменению организационно-правовой формы бюджетных учреждений в КНП (как определенной на законодательном уровне обязательной предпосылки внедрения качественно новой системы здравоохранения) к сожалению оказываются несовершенными, но готовыми к функционированию в конкурентной среде. Каждое современное КНП является уникальным, имеет свою организационную структуру и перечень услуг, поэтому структура управленческого учета должна быть понятной, с правильно выбранной учетной политикой, достоверной информацией, способствовать правильным управленческим решениям для оптимизации расходов, увеличения доходности путем внедрения новых медицинских услуг и повышения качества медицинского обслуживания. Сделан вывод, что существующие сегодня организационные технологии подготовки медицинских учреждений к изменению организационно-правовой формы бюджетных учреждений в КНП оказываются несовершенными, но готовыми к функционированию в конкурентной среде.

Ключевые слова: сфера здравоохранения, КНП, реформа, менеджмент, социально-экономическое развитие, управленческий и бухгалтерский учет, развитие, медицинские услуги.

MECHANISM AND INSTRUMENTS OF MANAGEMENT OF THE MEDICAL INSTITUTION OF THE COMMUNAL NON-PROFIT ENTERPRISE IN THE CONDITIONS OF HEALTH CARE REFORM

Abstract. The article examines the features of modern reform of the national healthcare industry and features of public administration in this field, identifies the main problems in healthcare system of Ukraine from point of view of the population. The significant changes in healthcare industry since the reform adoption, as well as process of preparation and certain features of process of reorganization of healthcare institution into municipal non-profit organization are analyzed. The advantages, risks and obstacles in the work of healthcare institution as municipal non-profit organization are considered, and the directions for cost optimization are determined. It is noted that the problems of management in healthcare system should be studied and basic competencies necessary for manager of modern municipal non-profit organization are considered. The differences between financial and management accounting of municipal non-profit organization and stages of implementation of management accounting are analyzed. The study proved that healthcare industry transformation is not possible without institutional transformations contributing to further development of

basic social, political and economic institutions of our society, and healthcare is considered as a system of interdependent economic systems and public administration mechanisms.

In terms of healthcare industry reform, the existing organizational technologies for preparing healthcare institutions to change the legal form from state-financed institutions into municipal non-profit organizations (as a mandatory prerequisite for implementation of new healthcare system defined at the legislative level) are unfortunately imperfect, but ready to function in a competitive environment. Each modern municipal non-profit organization is unique, has its own organizational structure and list of services, so the management accounting structure should be clear, with the right accounting policy and reliable information, contribute to the right management decision for cost optimization, increase in profitability by introducing new health services and improvement of health service quality. It is concluded that existing organizational technologies for preparing healthcare institutions to change the legal form from state-financed institutions into municipal non-profit organizations are imperfect, but ready to function in a competitive environment.

Keywords: healthcare industry, municipal non-profit organization, reform, management, social and economic development, management and accounting, development, health services.

Постановка проблеми. У сучасних умовах національна сфера охорони здоров'я ступила на шлях перетворень, тому найсуперечливішим питанням стає механізми управління галуззю та шляхи розвитку медичної системи. Головним орієнтиром побудови та удосконалення національної медичної сфери залишається здоров'я населення. Саме тому аспекти реформування, проблеми організації, функціонування, менеджменту мають визначальну роль у соціально-економічному розвитку країни. Сьогодні одне з головних завдань закладів охорони здоров'я — це пошук ефективних шляхів управління процесами, що забезпечує людський потенціал, які неможливі без ефективного менеджменту, компетентного кадрового складу, що прагне самов-

досконалюватись. Вирішення цих питань дещо стримується невизначеністю динаміки здоров'я людини та результатів медичного втручання, саме тому в період реформ істотну увагу треба приділити якості медичного обслуговування, яка пов'язана зі здоров'ям і життям людини. Ефективно вирішити проблему якості можна тільки оптимізуючи менеджмент системи медичного обслуговування на всіх рівнях, адже саме розвиток і вдосконалення менеджменту окремого КНП, пристосування його до конкретної обстановки є одним з головних напрямів поліпшення результатів діяльності медичних установ. Тому необхідність розробки механізму менеджменту КНП зумовлена вимогами, в яких нині перебуває система охорони здоров'я України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Принципи реформування сфери охорони здоров'я, функціонування механізмів державно-управлінського впливу, трансформаційні зміни КНП у своїх працях вивчали: Ю. Вороненко [1], Н. Гойда [2], Д. Карамішев [3], В. Лобас [4], В. Лехан [5], Н. Солоненко [6] та ін. Основи державного регулювання системи охорони здоров'я досліджені у роботах: Н. Кризиної [7], В. Лазоришинець [8], З. Надюк [9], В. Москаленко [10] та ін. Питання менеджменту медичного закладу, впливу рівня розвитку та підготовки кадрів на його прибутковість висвітлені наступними вченими: О. Дацій [11], Л. Жаліло [12], О. Шемяковой [13] та ін.

Мета дослідження: проаналізувати сучасний етап розвитку сфери охорони здоров'я, визначити особливості діяльності закладів медичної сфери в умовах зміни їх статусу на комунальні некомерційні підприємства, дослідити зміни у методах обліку, менеджменті та проаналізувати шляхи підвищення конкурентоспроможності у сучасних умовах.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується пошуком інноваційних, сучасних підходів та шляхів надання якісних медичних послуг, їх удосконалення для задоволення очікувань та покращення здоров'я громадян, що сприяє економічному росту та підвищенню ВВП. В умовах стрімкого інноваційного розвитку суспільства результатом ефективної роботи медичної сфери є особистість, що забезпечує конкурентоспроможність економіки, сприяє розвитку

високих технологій та високому рівню матеріального і духовного життя громадян. Існує певна проблема механізмів державного управління галузю і медичних закладів, тому дослідження системних змін у сфері охорони здоров'я, їх розвитку та модернізації є край необхідним.

У навчально-науковому виданні “Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні” запропоновано наступне визначення державного управління в галузі охорони здоров'я — “комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення, як найважливішої складової її національного багатства, шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [14, с. 7]. На верхніх рівнях державного управління охороною здоров'я виникнення проблем насамперед пов'язане з незадоволенням поточним станом розвитку галузі та/або основних сфер громадського здоров'я й постановкою нових цілей розвитку (проблеми розвитку), а також внаслідок кризового розвитку подій (проблеми кризи) [15, с. 13].

У сучасній Україні істотна увага приділяється забезпеченню належного рівня здоров'я населення, про що наголошується в стратегічних

документах міжнародного, європейського та національного рівнів, де головною метою є дії та завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, надання населенню доступної і якісної медичної допомоги відповідно до рівня технологічного розвитку медичних закладів, реальних потреб населення з дотриманням принципів рівності та справедливості [16, с. 12]. Європейське регіональне бюро ВООЗ у своїй концепції “Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» зазначає, що необхідно будувати нові системи колективного лідерства в підтримку інноваційних підходів соціальної мобілізації на користь справедливого, сталого та відповідального розвитку системи охорони здоров'я” [17]. Міцне здоров'я людей — неоціненний ресурс держави, тому громадські органи охорони здоров'я та міністерства охорони здоров'я повинні виступати як ініціатори міжсекторальної взаємодії, використовуючи всі механізми і функції, як представники та захисники інтересів людей [17]. До завдань стратегічного керівництва відносяться: формування критеріїв для покращення показників діяльності медичних установ, підвищення підзвітності та прозорості, повноцінне залучення пацієнтів до керівництва системою охороною здоров'я для забезпечення єдиної політики й досягнення національних цілей у медичній галузі.

Відповідно до “Стратегії-2020” до пріоритетних реформ належить системне реформування охорони здоров'я, орієнтоване на пацієнта, здатне забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України

на рівні розвинутих європейських держав [18]. Необхідність реформування сфери охорони здоров'я передбачена проектом Світового Банку “Поліпшення охорони здоров'я на службі людеи” [19], Меморандумом між Україною та Міжнародним валютним фондом про економічну та фінансову політику, укладеним у зв'язку з підписанням чотирьохрічної розширеної угоди в рамках Механізму розширеного фінансування (EFF) Міжнародного валютного фонду (лютий–березень 2015 р.) [20], Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [21], іншими нормативно-правовими актами та програмними документами щодо реформування охорони здоров'я в Україні. Процеси трансформації сфери охорони здоров'я у сучасних умовах стосуються організаційного, нормативного та економічного механізмів діяльності.

За результатами дослідження GfK Ukraine було визначено, що 18 мільйонів українців ходять до лікарні щорічно, а 93 % з них платять у цих лікарнях з власної кишені тому вважають суттєвими проблемами, відображені на рис. 1 [22].

За оцінками Світового банку, витрати українців на медицину складають 3,5 % ВВП України. А тривалість життя українців, яка є визначальним показником рівня охорони здоров'я, одна з найнижчих в Європі, бо наша країна посідає 104 місце серед 183 країн [23]. Отже, прийняття у жовтні 2017 року Верховною Радою України рішення про початок медичної реформи визначило новий етап розвитку сфери охорони здоров'я. З



Рис. 1. Проблеми в системі охорони здоров'я України за думкою населення

1 січня поточного року вся медична допомога буде надаватись відповідно до Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

Метою реформи є переосмислення суті конкуренції і створення необхідних для конструктивної конкуренції умов (надання достовірної інформації, визначення правильних стимулів і оптимальних часових рамок).

Вона сприяє наступним суттєвим змінам:

- з 2018 року українці самі обирають собі лікаря та підписують договори про намір лікуватися;
- кошти, які надає держава лікарю на одного пацієнта (дорослий — 370 грн/рік, дитина — 740 грн/рік), а також фінансування необхідних аналізів є безкоштовним;
- до безкоштовної медичної допомоги належить первинна, екстрена й паліативна допомога, а також ведення вагітності та пологи;
- розмір заробітної плати лікаря залежить від кількості пацієнтів, які

уклали з ними договір на обслуговування (у законодавстві є певне обмеження з кількості пацієнтів — не більш ніж 2000 осіб на лікаря);

- у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безкоштовно;

- відповідно до законопроекта № 6327 медична допомога завжди і в повному обсязі надається громадянам за рахунок коштів державного бюджету;

- на вторинному і третинному рівнях держава гарантує 100 % оплату медичної допомоги, інших медичних послуг та лікарських засобів, що входять до лікування та визначені програмою медичних гарантій [24].

Для модернізації механізмів економічного впливу розглядаються наступні види перетворення державної власності: приватизація, автономізація та створення державно-приватних партнерств. Згідно з Законом України № 2002-19 “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здо-

ров'я", реорганізація державних та комунальних медичних закладів передбачає зміну правового статусу, і надає їм змогу змінити постатейний кошторис доходів та витрат на працю на основі контракту-договору про публічну закупівлю медичних послуг, що входять до гарантованого державою пакету медичних послуг. Цей пакет закупаються розпорядники відповідних бюджетів для потреб своєї громади, а формує Національна служба здоров'я України та затверджує Кабінет Міністрів України [25]. Таким чином територіальні громади можуть самостійно вирішувати необхідність зміни власності медичних закладів, при цьому існуюча мережа лікувальних установ не скорочується, та не підлягає приватизації [26]. Процес реорганізації всіх рівнів медичних закладів в Україні триватиме до кінця 2020 року.

При перетворенні закладу медичної сфери на комунальне некомерційне підприємство рекомендовано використовувати Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства [27]. Вони передбачають підходи до певної моделі взаємовідносин, які направлено на створення комунального некомерційного підприємства (КНП) внаслідок перетворення вже існуючого закладу, враховують правове регулювання діяльності КНП та механізми фінансування. Перетворення ЗОЗ у комунальні некомерційні підприємства сприяє збільшенню господарської та фінансової автономії (самостійності) та управлінської гнучкості комунальних закладів охо-

рони здоров'я, формуванню у них стимулів для поліпшення якості медичного обслуговування населення і водночас підвищення економічної ефективності використання активів, а також запобігає можливному надмірному податковому навантаженню на комунальні ЗОЗ та виключає можливість їх банкрутства і скорочення існуючої мережі комунальних ЗОЗ [27].

Існують певні особливості процесу перетворення ЗОЗ у КНП:

- перетворені комунальні ЗОЗ не можуть бути приватизовані, оскільки це заборонено нормами;
- процес перетворення ЗОЗ із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство може тривати від 3-х місяців;
- трудові відносини з працівниками реорганізованого ЗОЗ продовжуються, а звільнення можливе лише у випадку скорочення штату;
- процес перетворення не призводить до виникнення негативних податкових наслідків, а створене КНП не буде платником податку на прибуток й податку на нерухомість;
- джерелами фінансування можуть бути як бюджетні кошти, так і кошти юридичних та фізичних осіб [27].

Підготовка до зміни правового статусу закладів охорони здоров'я на КНП включає:

- розробку і узгодженням з власником потреб КНП для надання населенню медичної допомоги в обсягах державних гарантій і забезпечення його конкурентоспроможності в нових умовах;
- обов'язковий попередній комплексний аналіз медико-демографіч-

ної ситуації, відповідності будівель санітарним умовам;

- аналіз відповідності оснащення ЗОЗ галузевим стандартам, оцінку їх конкурентоздатності, раціональності використання ресурсів та прогнозування потреби населення в різних видах медичної допомоги.

Переваги, ризики та перепони у роботі закладу охорони здоров'я в якості комунального некомерційного підприємства представлені у табл. 1.

Не менш важливими перевагами перетворення ЗОЗ із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство є:

Таблиця 1

Переваги, ризики та перепони у роботі КНП

Переваги	Ризики	Перепони
1. Зміна командно-адміністративної моделі управління закладом охорони здоров'я на договірні відносини	1. Відсутність досвіду господарювання в умовах підприємства	1. Неможливість розрахунку фінансового плану лікарні на майбутнє в зв'язку з відсутністю гарантованого пакету медичної допомоги та тарифів на медичні послуги
2. Збільшення господарської та фінансової автономії	2. Відсутність досвіду ведення кадрової політики в умовах підприємства	2. Супротив медичних працівників
3. Фінансування ЗОЗ зі статусом підприємства на основі власного фінансового плану	3. Фінансові ризики в тому числі пов'язані з податками	3. Супротив населення
4. Підвищення економічної ефективності використання активів	4. Ризики, що пов'язані з конкурсом на надання медичної допомоги в рамках пакету державних гарантій та низька конкурентоспроможність	4. Невідповідність будівель та споруд нормам
5. Формування стимулів для поліпшення якості медичного обслуговування населення	5. Зменшення рівня ресурсної підтримки місцевими органами влади	5. Невідповідність обладнання та устаткування Табелю оснащення
6. Збільшення управлінської гнучкості комунальних закладів охорони здоров'я	6. Скорочення медичного персоналу	6. Різний рівень ресурсного забезпечення. Колективи малопотужних закладів не дадуть згоду до автономізації
7. Право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я		7. Відсутність ефективної комунікаційної політики
8. Самостійне визначення внутрішньої організаційної структури		

- керівник ЗОЗ, що діє у статусі підприємства, отримує значно більше, ніж це можливо в умовах статусу бюджетної установи, свободу у розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики ЗОЗ, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

- ЗОЗ (підприємство) має можливість самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці працівників, що допускаються законодавством;

- фінансування ЗОЗ зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє такому ЗОЗ бути більш гнучким та самостійним у прийнятті рішень порівняно із суб'єктами, що мають статус бюджетної установи;

- право ЗОЗ (підприємства) утворювати об'єднання підприємств з іншими ЗОЗ, які також діють у статусі підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів ЗОЗ — членів об'єднання;

- ЗОЗ (підприємство) може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [28].

Відповідно до стратегії, цілей та завдань КНП, оптимізація витрат здійснюється за наступними напрямками:

1. Оптимізація персоналу, облік завантаженості персоналу;

2. Оптимізація забезпечення медикаментами — скорочення витрат

на медикаменти та виробу медичного призначення, що досягається правильним плануванням потреби в ліках, щоб уникнути накопичення їх залишків або списання зіпсованих або прострочених медикаментів;

3. Оптимізація адміністративних витрат — якісний і об'єктивний управлінський і фінансовий облік витрат за центрами відповідальності з метою скорочення нераціональних витрат;

4. Оптимізація використання ліжкового фонду (збільшення показника обороту ліжка);

5. Оптимізація роботи денного стаціонару;

6. Використання для управлінських цілей правильної управлінської статистики по кожному лікарю (персоніфікований облік);

7. Поліпшення якості медичних послуг (відмова від неприбуткових послуг, поліпшення якості медичних послуг, зростання задоволеності населення, зменшення скарг на медичне обслуговування, впровадження системи оцінки діяльності закладу його пацієнтами);

8. Контроль за раціональним використанням всіх ресурсів медичного КНП та інші заходи щодо підвищення ефективності його діяльності [29].

В останні роки проводилося безліч різних досліджень, присвячених проблемам менеджменту, загалом і в системі охорони здоров'я зокрема. Перш за все це спричинено тим, що соціально-економічне зростання закладів охорони здоров'я та їх конкурентоспроможність визначальною мірою обумовлюються інтелектуалізацією основних факторів вироб-

ництва та наявністю компетентного складу людських ресурсів [30, с. 20]. В умовах реформи медичної сфери, встановлення нових економічно незалежних установ, упровадження сучасних технологічних розробок, управління лікувально-профілактичними установами або програмами охорони здоров'я на державному та обласному рівнях вимагає спеціальних навичок, які, як правило, не викладають у медичних навчальних закладах. Як наслідок на всіх управлінських рівнях спостерігають потребу в потужному управлінському потенціалі, особливо в процесі стратегічного планування, операційного менеджменту, інвестиційно-інноваційних аспектів, управління якістю, управління людськими ресурсами тощо [31, с. 36].

Ми вважаємо, що фахівець з менеджменту сучасного КНП — це спеціаліст, підготовлений за різними освітньо-кваліфікаційними рівнями

(бакалавр, спеціаліст, магістр), який здатний реалізовувати управлінську та економічну роботу в різних лінійних і функціональних підрозділах [32, с. 232].

Вони мають добре знати інфраструктуру своєї установи і відслідковувати ефективність її роботи, бути обізнаними щодо сильних сторін і перспектив розвитку закладу, володіти інформацією стосовно проблем і загроз, розробляти превентивні напрями мінімізації ризиків установ системи охорони здоров'я [33, с. 37]. Саме менеджери, володіючи сучасною інформацією, прагнуть зберегти конкурентоспроможність свого закладу за рахунок поліпшення якості послуг, зниження їх собівартості та бути ініціаторами новацій в установі.

На комунальному некомерційному підприємстві бухгалтерський облік складається з двох основних підсистем: фінансового та управлінського обліку (табл. 2). В свою чергу,

Таблиця 2

Фінансовий та управлінський облік на КНП [29]

№	Фінансовий облік	Управлінський облік
1	2	3
1	Підготовка та забезпечення отримання достовірної інформації про майновий та фінансовий стан підприємства, результати його діяльності, необхідної для всіх користувачів фінансової звітності	Внутрішньогосподарський облік, який передбачає систему збору, обробки та підготовки інформації про діяльність підприємства для внутрішніх користувачів у процесі управління підприємством
<i>Нормативно-правова регламентація</i>		
2	Має чітку регламентацію: Закон № 996; стандарти бухгалтерського обліку; Порядок подання фінансової звітності, затверджений постановою КМУ від 28.02.2000 р № 419	Не регламентований, порядок ведення управлінського обліку визначається наказом про управлінський облік
<i>Внутрішня регламентація</i>		
3	Наказ про облікову політику	Наказ про організацію управлінського обліку

1	2	3
<i>Обов'язковість впровадження</i>		
4	Ведення фінансового обліку обов'язково, фінансова звітність подається у встановлені терміни	Управлінський звіт не представляється в державні органи і вважається внутрішньо-господарської інформацією
<i>Інформаційна база</i>		
5	Інформація про господарську діяльність підприємства, яка ґрунтується на первинних документах, з відображенням господарських операцій на рахунках синтетичного обліку	Релевантна інформація, яка є суттєвою для прийняття управлінських рішень по поставленим завданням і цілям, служить підставою для визначення ключових показників діяльності підприємства
<i>Використання в діяльності</i>		
6	Є основою для проведення фінансового аналізу діяльності підприємства (розрахунок показників ефективності діяльності)	Є підставою для складання управлінських звітів, необхідних для прийняття рішень поточного і стратегічного характеру (поліпшення ефективності діяльності). Управлінський облік в КНП здійснюється в розрізі всього лікувального закладу і його підрозділів (відділень, допоміжних служб, АУ) залежно від організаційної структури
<i>Звітність</i>		
7	Звітність, яка містить інформацію про фінансовий стан і результати ефективності діяльності медичного підприємства	Звітність, що містить фінансову і нефінансову інформацію про діяльність підприємства і його підрозділів (центрів відповідальності), призначена для планування, контролю та прийняття управлінських рішень, розкриває основні ризики його діяльності
<i>Форми звітності</i>		
8	Облік господарських операцій здійснюється в регістрах бухгалтерського обліку, Головній книзі. Застосовуються форми фінансової звітності, визначені НП (С) БО 1	Розробляються КНП відповідно до поставлених завдань, затверджуються наказом про управлінський облік і є його невід'ємною частиною
<i>Термін виконання</i>		
9	Терміни подання звітності чітко визначені Порядком № 419	Терміни складання та подання окремих управлінських звітів залежать від запиту керівництва (засновників) за основними показниками діяльності підприємства
<i>Об'єкти обліку</i>		
10	Господарська діяльність медичного підприємства в цілому	Витрати і доходи як в цілому по КНП, так і в розрізі центрів відповідальності, тобто структурних підрозділів КНП
<i>Інформація в часі</i>		
11	Відображає результат поточної діяльності підприємства на підставі	На підставі актуальної інформації здійснюється стратегічне планування і прогнозу-

1	2	3
	господарських операцій, що відбулися в минулому	вання діяльності підприємства в майбутньому періоді
<i>Групування витрат</i>		
12	За елементами витрат: матеріальні витрати, витрати на оплату праці, відрахування; на соц. заходи, амортизація основних засобів, інші витрати	За статтями калькуляції і способами включення в собівартість (сировина і матеріали, медикаменти та перев'язувальні матеріали, основна і додаткова зарплата, відрахування, витрати на утримання та експлуатацію устаткування, накладні витрати)

фінансовий облік надає керівнику тільки загальну картину діяльності всього підприємства та інформацію для зовнішніх користувачів. А управлінський облік деталізує інформацію по центрам відповідальності і використовується в інтересах самого медичного КНП.

Організація та етапи впровадження управлінського обліку КНП відображені на рис. 2.

Таким чином, управлінський облік повинен повністю відповідати стратегічним цілям менеджера медичного КНП з використанням достовірної інформації, а його надмірна деталізація збільшить трудомісткість праці та непотрібне навантаження на працівників. Здоров'я українців сьогодні залежить від високого рівня професіоналізму лікарів, яким потрібно постійно підвищувати кваліфікацію, надавати можливості кар'єрного зростання; підвищувати зарплату; залучати до формування цілей і завдань, стратегічного планування діяльності медичного КНП та ін.

Висновки та перспективи подальших досліджень: у дослідженні доведено, що трансформація медичної галузі неможлива без існуючих

інституційних перетворень, що сприяють подальшому розвитку базових соціальних, політичних й економічних інститутів нашого суспільства, а охорона здоров'я розглядається як система взаємопов'язаних економічних систем та механізмів державного управління.

В умовах реформування сфери охорони здоров'я існуючі організаційні технології підготовки медичних закладів до зміни організаційно-правової форми з бюджетних установ у КНП (як визначеної на законодавчому рівні обов'язкової передумови впровадження якісно нової системи системи охорони здоров'я) виявляються нажаль недосконалими, але готовими до функціонування в конкурентному середовищі. Кожне сучасне КНП є унікальним, має свою організаційну структуру та перелік послуг, тому структура управлінського обліку повинна бути зрозумілою, з правильно обраною обліковою політикою, достовірною інформацією, сприяти правильним управлінським рішенням для оптимізації витрат, збільшення доходності шляхом впровадження нових медичних послуг та підвищення якості медичного обслуговування. Розробка механізму

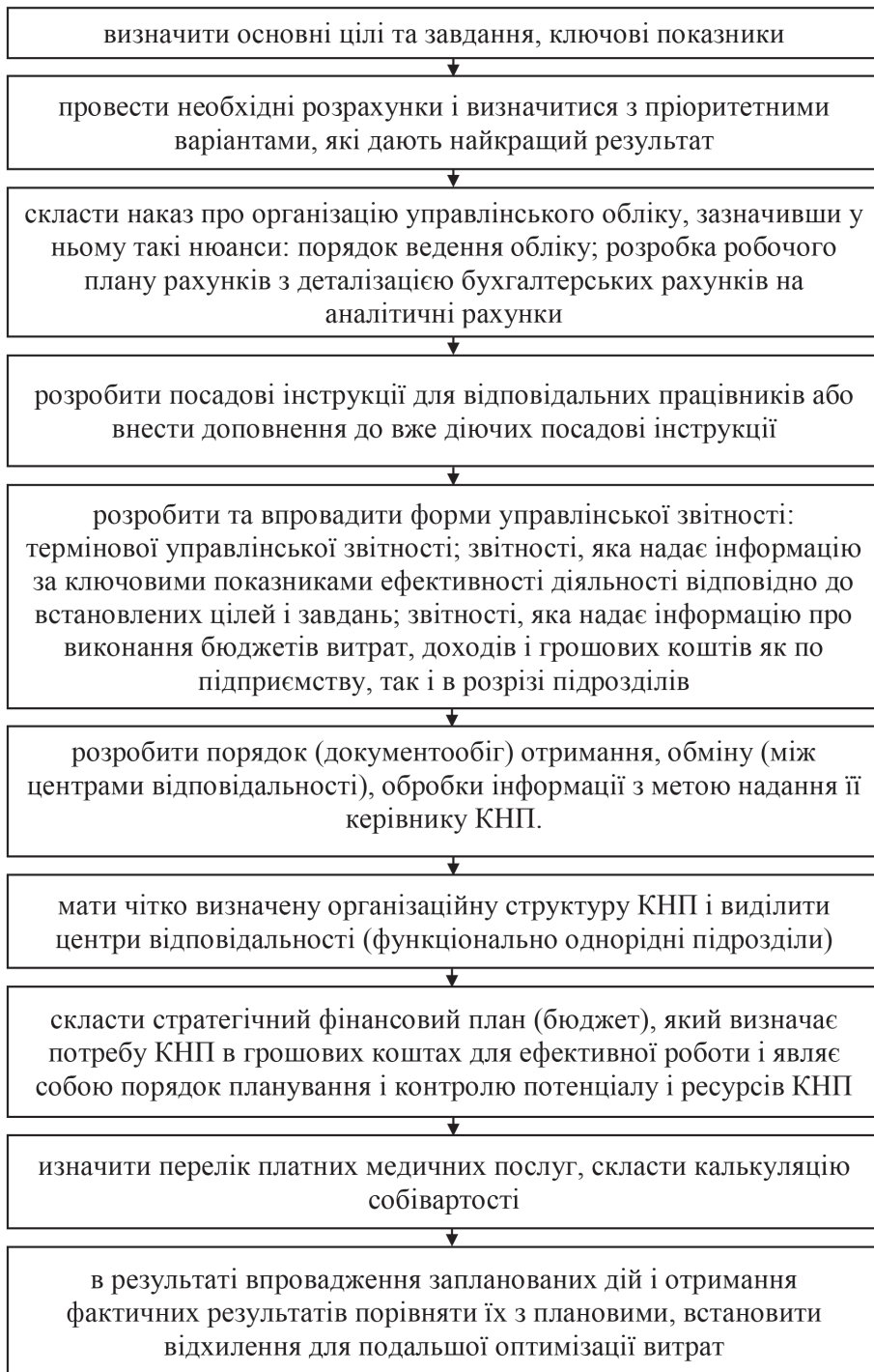


Рис. 2. Організація та етапи впровадження управлінського обліку КНП

сучасного менеджменту передбачає: розробку стратегії розвитку управлінських якостей менеджерів сфери охорони здоров'я; створення сучасних оцінювальних засобів та визначення ступеня сформованості професійних компетентностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Вороненко Ю. В., Губській К. І., Царенко А. В.* Створення системи паліативної і хоспісної допомоги в умовах реформування охорони здоров'я в Україні: медичні та соціальні аспекти // *Наука і практика. Міжвідомчий мед. ж.* 2014. № 1 (2). С. 63–75.
2. *Гойда Н. Г., Курділь Н. В., Вороненко В. В.* Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України // *Запоріж. мед. ж.* 2013. № 5 (80). С. 104–108.
3. *Карамішев Д. В.* Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. Донецьк, 2007. 36 с.
4. *Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М.* Методологія реформування систем охорони здоров'я за кластерними підходами. Україна // *Здоров'я нації.* 2013. № 2 (26). С. 84–88.
5. *Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна // *Здоров'я нації.* 2010. № 1. С. 5–23.
6. *Солоненко Н. Д.* Удосконалення механізмів державного управління перебувальною галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб // *Державне управління в Україні: реалії та перспективи: зб. наук. пр. НАДУ,* 2005. С. 424–431.
7. *Кризина Н. П.* Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont/350020.html> (дата звернення: 07.03.2020).
8. *Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І.* Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Україна // *Здоров'я нації.* 2012. № 1(21). С. 95–100.
9. *Надюк З. О.* Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: дис. ... д-ра наук : 25.00.02. / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2009. 469 с.
10. *Москаленко В. Ф.* Здоров'я і здоровоохоронення: ключеві імперативи. Київ: ИД "Авіцена", 2011. 256 с.
11. *Дацій О. І.* Інноваційна модель розвитку економіки України в умовах глобалізації: монографія. Донецьк: Юго-Восток, 2010. 431 с.
12. *Жаліло Л. І., Солоненко І. М., Кунгурцев О. В.* Європейська стратегія з охорони громадського здоров'я: проблеми впровадження в Україні. Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні: матеріали наук.-практ. семінару. 2002 р. Київ: Вид-во УАДУ. С. 178–180.
13. *Шемяков О. В.* Розвиток механізму державного управління соціальним діалогом: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Донецьк, 2009. 18 с.
14. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ–Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
15. *Атаманчук Г. В.* Государственное управление: проблемы методологии правового исследования. Москва: ПРА, 1975. 153 с.

16. *Вовк С. М.* Процес системної трансформації здравоохранення в перехідний період // Економіка і право охорони здоров'я. 2015. № 1 (1). С. 11–14.
17. *Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века.* Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. [Електронний ресурс]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ (дата звернення: 06.03.2020).
18. Про Стратегію сталого розвитку “Україна–2020”: Указ Президента України станом на 12.01.2015 № 5/2015. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html/> (дата звернення: 08.03.2020).
19. Спільний зі Світовим Банком проєкт МОЗ України: Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua> (дата звернення: 08.03.2020).
20. Лист про наміри до Міжнародного валютного фонду. Меморандум про економічну і фінансову політику [Електронний ресурс] / Національний банк України: Офіц. інтернет-представництво. URL: <https://bank.gov.ua/doccatalog/document?id=46564506> (дата звернення: 07.03.2020).
21. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'яв України на період 2015–2020 роки [Електронний ресурс] / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 06.03.2020).
22. GfK Ukraine: Home: веб-сайт. URL: <https://www.google.com.ua/url?sa=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj CzYWI9ObYAhVIb1AKH> (дата звернення: 08.03.2020).
23. The world bank. URL: <http://www.worldbank.org/uk/country/ukraine> (дата звернення: 05.03.2020).
24. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Проєкт Закону України від 19.10.2017 № 6327. [Електронний ресурс]. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566 (дата звернення: 08.03.2020).
25. *Вовк С. М.* Механізми реконструкції собствених лікувальних закладів України // Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін: зб. наук. пр. ДонДУУ, 2015. Маріуполь. Т. XVI, вип. 297. С. 194–201.
26. Кабінет Міністрів України: веб-сайт. [Електронний ресурс]. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua> (дата звернення: 08.03.2020).
27. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/3555moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 14.02.2018).
28. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://healthreform.in.ua/autonomization/>
29. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://uteka.ua/publication/knp-26-buhuchet-i-nalogooblozhenie-83-medicinskie-knp-status-nepribylnosti-factory-riska-i-pyuanisy-upravlencheskogo-ucheta>
30. *Балканска П.* Защо е необходим модел за развитие на лидерски компетенции в сферата на здравеопазването // Здравна политика и мениджмънт, 2011. № 3. С. 19 – 25.
31. *Демин Б. А.* Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды // Мониторинг образовательного процесса. 2000. № 4. С. 35–37.
32. *Баєва О.* Формування державних освітньо-кваліфікаційних вимог до

- підготовки фахівців з менеджменту підприємств і організацій у сфері охорони здоров'я // Вісн. Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. 2009. Вип. 4. С. 231–238.
33. Брїч В. Я., Лішґаба Л. В. Поняття моделі менеджерських компетенцій та етапи її розробки в закладах охорони здоров'я // Інноваційна економіка: наук.-вироб. ж. 2016. № 7-8. С. 36–41.

REFERENCES

1. Voronenko Y. V., Gubskaya K. I., Tsarenko A. V. (2014). Stvorennya systemy paliativnoy i hospisnoy dopomogi v umovah reformuvannya ohoroni zdorovya v Ukraine: medichni ta socialni aspekty [Creation of a system of palliative and hospice care in conditions of health care reform in Ukraine: medical and social aspects]. *Nauka i praktyka. Mizhvidomchyi medychnyi zhurnal – Science and practice. Interagency medical journal*, 1(2), 63–75 [in Ukrainian].
2. Goyda N. G., Kurdil N. V., Voronenko V. V. (2013). Normativno-pravove zabezpechennya derjavno-privatno-go partnerstva v ohoroni zdorovya Ukraini [Legal support of public-private partnership in health care of Ukraine]. *Zaporizkyi medychnyi zhurnal – Zaporozhye medical journal*, 5(80), 104–108 [in Ukrainian].
3. Karamyshev D. V. (2007). Derzhavne rehuliyuvannya innovatsiynykh protsesiv u systemi okhorony zdorovia [State regulation of innovation processes in the health care system]. *Extended abstract of doctor's thesis*. Donetsk [in Ukrainian].
4. Lobas V. M., Shutov M. M., Vovk S. M. (2013). Metodologiya refirmuvannya systemy ohoroni zdorovya za klasternimi pidhodami [Methodology of reforming health care systems by cluster approaches]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The nation's health*, 2(26), 84–88 [in Ukrainian].
5. Lehan V. M., Slabkiy G. O., Shevchenko M. V. (2010). Strategya rozvitku systemy ohoroni zdorovya: ukrainskiy vymyr [Strategy of health care system development: Ukrainian dimension]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The nation's health*, 1, 5–23 [in Ukrainian].
6. Solonenko N. D. (2005). Udoskonalennya mekhanizmiv derjavnogo upravlinnya perebudovoyu galuzi ohorony zdorovya v Ukraine i v kontekste syspilnih potreb [Improvement of the mechanisms of public administration of the restructuring of health care in Ukraine in the context of public needs]. *Derzhavne upravlinnia v Ukraini: realii ta perspektyvy – Public Administration in Ukraine: Realities and Prospects*, 424–431 [in Ukrainian].
7. Kryzina N. P. (n.d.). Derzhavna politika Ukrainy v galuzi ohorony zdorovya: mekhanizm formuvannya ta realizatsii [State policy of Ukraine in the field of health care: mechanisms of formation and implementation]. *www.lib.ua.net*. Retrieved from <http://www.lib.ua.net/diss/cont/350020.html> [in Ukrainian].
8. Yarosh N. P., Lupei-Tkach S. I. (2012). Suchasniy stan, problem standartizatsii medichnoyi dopomogi ta slyahi ih vireshennya v umovah refirmuvannya systemi ohorony zdorovya Ukraini [The current state, problems of standardization of medical care and ways of their solution in the conditions of reforming of the health care system of Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The nation's health*, 1(21), 95–100 [in Ukrainian].
9. Nadyuk Z. O. (2009). Mechanizm derzhavnogo reguluvannya rynku medychnyh posluh v Ukraini [Mechanisms of state regulation of the market

- of medical services in Ukraine]. *Doctor's thesis*. Classic Private University of Zaporizhia [in Ukrainian].
10. Moskalenko V. F. (2011). *Zdorovyie i zdravookhranenie: klyuchevye imperativy* [Health and health care: key imperatives]. Kyiv: Avicenna ID [in Ukrainian].
 11. Datsii O. I. (2010). *Innovatsiina model rozvytku ekonomiky Ukrainy v umovakh hlobalizatsii* [Innovative model of development of economy of Ukraine in the conditions of globalization]. Donetsk: Yuho-Vostok [in Ukrainian].
 12. Zhalilo L. I., Solonenko I. M., Kungurtsev O. V. (2002). Evropeyskaya strategiya z ohorony zdorovya: problemi vprovadjennya v Ukraine [European strategy for public health: problems of implementation in Ukraine]. *Formuvannia demokratychnoho ta efektyvnoho derzhavnogo upravlinnia v Ukraini – Formation of democratic and effective public administration in Ukraine* : Proceedings of scientific-practical seminar. (p. 178–180). Kyiv: UADU [in Ukrainian].
 13. Shemyakov O. V. (2009). Rozvytok mekhanizmu derzhavnogo upravlinnya socialnim dialohom [Development of the mechanism of state management of social dialogue]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Donetsk [in Ukrainian].
 14. Bilinsky M. M. (Eds.). (2012). *Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini* [Public Administration of Health Care Reform in Ukraine]. Kyiv; Lviv: NADU [in Ukrainian].
 15. Atamanchuk G. V. (1975) Public administration: problems of methodology of legal research. Moscow: Pro. 153 p. [in Ukrainian].
 16. Vovk S. M. (2015) Prosess systemnoy transformasuu zdravookhraneniya v perehodnyi period [The process of systematic transformation of health care in transition]. *Ekonomika i pravo okhorony zdorovia – Economics and health law*, 1(1), 11–14 [in Ukrainian].
 17. Zdorovyie-2020 – osnovy evropeyskoy politiki i strategiya dlya XXI veka [Health 2020 – Foundations of European Politics and Strategy for the 21st Century]. (n.d.). *www.euro.who.int*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020> [in Russian].
 18. Ukaz Prezydenta Ukrainy “Pro Stratehiiu staloho rozvytku "Ukraina - 2020" : vid 12 sichnia 2015 roku № 5/2015 [Decree of the President of Ukraine “On Ukraine 2020 Strategy for Sustainable Development” from January 5, 2015 № 5/2015]. (n.d.). *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> [in Ukrainian].
 19. Spilnyi zi Svitovym Bankom proekt MOZ Ukrainy: Polipshennia okhorony zdorovia na sluzhbi u liudei [Ministry of Health of Ukraine joint project with the World Bank: Improving public health services]. *wb.moz.gov.ua*. Retrieved from <http://wb.moz.gov.ua> [in Ukrainian].
 20. Lyst pro namiry ta Memorandum pro ekonomichnu i finansovu polityku Ukrainy ta MVB vid 5 hrudnia 2018 roku [Letter of Intent and Memorandum on Economic and Financial Policy of Ukraine and the IMF of December 5, 2018]. (n.d.). *bank.gov.ua*. Retrieved from <https://bank.gov.ua/files/fplTm-RcRptHiHVi> [in Ukrainian].
 21. Natsionalna stratehiiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015–2020 rokiv [National Healthcare Reform Strategy of Ukraine for the period 2015-2020]. (n.d.). *moz.gov.ua*. Retrieved from moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf [in Ukrainian].

22. Sait GfK Ukraine [Website of GfK Ukraine]. *www.gfk.com*. Retrieved from <https://www.gfk.com/uk-ua/> [in Ukrainian].
23. The World Bank In Ukraine. *www.worldbank.org*. Retrieved from <http://www.worldbank.org/en/country/ukraine> [in English].
24. Proekt Zakonu Ukrainy “Pro derzhavni finansovi harantii nadannia medychnykh posluh ta likarskykh zasobiv” : vid 19.10.2017 № 6327 [Draft Law “On State Financial Guarantees for the Provision of Medical Services and Medicines” from Ukraine of 19.10.2017 № 6327]. (n.d.). Retrieved from http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566 [in Ukrainian].
25. Vovk S. M. (2015). Mekhanizmi rekonstruktsii sobstvennosty lechebnih uchrejdeniy Ukraini [Mechanisms of reconstruction of property of medical establishments of Ukraine]. *Suchasni problemy derzhavnoho upravlinnia v umovakh systemnykh zmin – Modern problems of public administration in the context of systemic changes, XVI*, 297, 194-201 [in Ukrainian].
26. Sait Kabinetu Ministriv Ukrainy [Website of Cabinet of Ministers of Ukraine]. *www.kmu.gov.ua*. Retrieved from <https://www.kmu.gov.ua/> [in Ukrainian].
27. Methodychni rekomendatsii z pytan peretvorennia zakladiv okhorony zdorovia z biudzhetykh ustanovu komunalni nekomertsiini pidpriemstva [Methodical Recommendations on the Transformation of Health Care Facilities from Budget Institutions Utilities to Non-Profit Enterprises]. (2018). *moz.gov.ua*. Retrieved from https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf [in Ukrainian].
28. Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia [Autonomization of health-care facilities]. (n.d.). *healthreform.in.ua*. Retrieved from <http://healthreform.in.ua/autonomization/> [in Ukrainian].
29. Limeshko E. (2019). Meditsinskie KNP: status nepribylnosti, faktory riska i nyuansy upravlencheskogo ucheta [Medical CNE: status of non-profitability, risk factors and nuances of management accounting]. *uteka.ua*. Retrieved from <https://uteka.ua/publication/knp-26-buhuchet-i-nalogooblozhenie-83-medicinskie-knp-status-nepribylnosti-faktory-riska-i-nyuansy-upravlencheskogo-ucheta> [in Russian].
30. Balkan P. (2011). Zashcho e neobkhodim model za razvitie na liderski kompetentsii v sferata na zdraveopazvaneto [Why a model for developing leadership competencies in health care is needed]. *Zdravna politika i menidzhmnt – Health Policy and Management, 3*, 19–25 [in Bulgarian].
31. Demin B. A. (2000). Professional competence of the specialist: concept and types [Professionalnaya kompetentnost spetsialista: ponyatie i vidy]. *Monitoring obrazovatel'nogo protsesa – Monitoring the educational process, 4*, 35–37 [in Russian].
32. Baeva O. (2009) Formuvannya derzhavnih osvitno-kvalifikatsiynih vimog do pidgotovki fahivsviv z menegmentu pidpriemstv I organizatsiy u sferi ohoroni zdorovya [Formation of state educational and qualification requirements for training of specialists in the management of enterprises and organizations in the field of health care]. *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy – Bulletin of the National Academy of Public Administration under the President of Ukraine, 4*, 231–238 [in Ukrainian].

33. Brych V. Y., Lishtaba L. V. (2016). Ponyattya modeli menedzher-skih kompetentsiy ta etapy ii roz-robki v zakladah ohorony zdorovya [The concept of managerial compe-
tencies model and stages of its deve-
lopment in healthcare institutions]. *Innovatsiina ekonomika – Innovative Economics*, 7–8, 36–41 [in Ukrai-
nian].