

УДК 330.3; 33.005.9

Стаматін Геннадій Вячеславович

*аспірант кафедри менеджменту, логістики та інновацій
Харківського національного економічного університету імені Симона Кузнеця*

Stamatin Gennadiy

*Postgraduate Student of the
Department of Management, Logistics, and Innovation
Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics
ORCID: 0009-0009-8943-7818*

**ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК УПРАВЛІНСЬКОГО
ПЕРСОНАЛУ ПІДПРИЄМСТВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У
ВОЄННИЙ ПЕРІОД
FACTORS INFLUENCING THE DEVELOPMENT OF MANAGERIAL
PERSONNEL OF HEALTHCARE SECTOR ENTERPRISES DURING
THE WARTIME PERIOD**

***Анотація.** Вступ. Воєнні дії та завдання повоєнної відбудови посилили залежність стійкості системи охорони здоров'я від управлінської спроможності: керівники забезпечують безперервність послуг, перерозподіл ресурсів і координацію змін. За дефіциту фінансів і кадрів розвиток управлінського персоналу стає пріоритетом, але потребує чіткого розуміння зовнішніх детермінант.*

***Мета.** Визначення ключових факторів впливу на розвиток управлінського персоналу медичної галузі та їх пріоритетності в умовах воєнного періоду для створення теоретико-методичного підґрунтя щодо розробки подальших практичних рекомендацій з обґрунтування основних*

напрямів удосконалення професійного рівня управлінських кадрів для відновлення системи охорони здоров'я України.

Матеріали і методи. Проаналізовано наукові публікації, нормативно-правові акти та документи міжнародних організацій щодо трансформації й відновлення охорони здоров'я України з використанням методів аналізу та логічного узагальнення. Для визначення переліку факторів впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я застосовано метод логічного узагальнення. Пріоритетність зазначених факторів обґрунтовано з використанням методу експертного опитування; якість експертної групи підтверджено самооцінкою компетентності експертів із розрахунком коефіцієнтів компетентності та відбором експертів за пороговим значенням. Для розподілу факторів на групи за ступенем їх значимості застосовано метод інтервального групування рангових показників.

Результати. Сформовано перелік і структуру факторів впливу на розвиток управлінського персоналу галузі охорони здоров'я; показано, що війна підсилює їхню динамічність і ризик-орієнтованість. Найвищий пріоритет отримали: законодавчі вимоги до керівників і їх управлінської освіти/кваліфікацій, HR-політики на рівні закладу, цифровізація та вимоги до data-driven управління, надзвичайні ситуації як драйвер розвитку кризових компетентностей. Фактори середньої значущості пов'язані з фінансово-ресурсним управлінням, реформами, партнерствами зі стейкхолдерами та операційною спроможністю. До найнижчого пріоритету віднесено вплив регіональних диспропорцій, макроекономічних шоків, організаційної культури та глобальних міграційних процесів.

Перспективи. Подальші дослідження варто спрямувати на розроблення й емпіричну перевірку інструментів розвитку управлінських компетентностей відповідно до встановленої пріоритетності.

Ключові слова: охорона здоров'я, управлінський персонал, професійний розвиток, воєнний стан, фактори впливу.

Summary. *Introduction. Military hostilities and the tasks of post-war recovery have intensified the dependence of the health system's resilience on managerial capacity: healthcare leaders ensure service continuity, reallocate scarce resources, and coordinate change processes. Under conditions of financial and workforce shortages, the development of managerial staff becomes a strategic priority, yet it requires a clear understanding of the external determinants shaping such development.*

Purpose. To identify the key factors influencing the development of healthcare managerial personnel and to determine their priority in wartime conditions, thereby providing a theoretical and methodological basis for further practical recommendations on the main directions for improving the professional level of management staff to support the recovery of Ukraine's health system.

Materials and methods. Scientific publications, legal and regulatory acts, and documents of international organizations addressing the transformation and recovery of Ukraine's health sector were analyzed using methods of analysis and logical generalization. The set of factors affecting the development of managerial staff in healthcare was identified through logical synthesis. The prioritization of these factors was substantiated via an expert survey; the quality of the expert panel was confirmed through experts' self-assessment of competence, calculation of competence coefficients, and selection based on a threshold value. Factors were then classified into groups by significance using the interval grouping method for ranked (ordinal) indicators.

Results. A structured set of factors influencing the development of healthcare managerial personnel was composed, demonstrating that war conditions increase their dynamism and risk orientation. The highest-priority factors were: legislative requirements for managers and their management

education/qualifications; facility-level HR policies; digitalization and the demand for data-driven management; and emergencies as drivers of crisis-management competencies. Medium-significance factors related to financial and resource management, reforms, partnerships with stakeholders, and operational capacity. The lowest priority was assigned to the effects of regional disparities, macroeconomic shocks, organizational culture, and global migration processes.

Further research in the area. Further research should focus on developing and empirically validating tools for strengthening managerial competencies in line with the established priorities.

Key words: *health care, managerial personnel, professional development, martial law, influencing factors.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. У сучасних умовах війни та післявоєнної відбудови розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я набуває статусу системоутворювального чинника, оскільки саме управлінці визначають здатність закладів і всієї системи підтримувати безперервність послуг, перерозподіляти ресурси та відновлювати інфраструктуру. Державна політика України прямо фіксує потребу в інституційно сильній системі охорони здоров'я та людському капіталі як її ключовій передумові, зокрема в «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року», схваленій урядом та оприлюдненій МОЗ як рамковий стратегічний документ [1]. Логіка цієї Стратегії підкреслює, що трансформації й відновлення не можуть бути реалізовані лише «технічною» модернізацією, адже їхнім носієм є управлінські компетентності, організаційна спроможність і лідерство в охороні здоров'я. Паралельно на рівні державних пріоритетів відбудови «План відновлення України» (розділ охорони здоров'я) визначає відновлення й розвиток медичної системи як комплекс заходів, що

передбачає управлінське планування, координацію та зміну моделей організації й фінансування [2]. На європейському та глобальному рівнях стратегічні орієнтири також відводять значне місце керованості систем і розвитку лідерства, зокрема у Європейській програмі роботи на 2020-2025 роки, розробленій ВООЗ для Європейського регіону [3]. Більш широкою ціннісною рамкою виступає Порядок денний ООН у сфері сталого розвитку до 2030 року, який закріплює ціль щодо здоров'я та добробуту і водночас вимагає ефективних інституцій і партнерств як умов досягнення результатів [4]. На рівні галузевого регулювання реформа фінансування й контрактування послуг охорони здоров'я через державні гарантії істотно змінює управлінські ролі керівників закладів даної галузі, що прямо впливає із Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5]. У воєнний період ці управлінські ролі додатково ускладнюються необхідністю працювати в умовах ризиків для безпеки, пошкодження виробничих потужностей, кадрових втрат і високої невизначеності, що підсилює вимоги до компетентностей кризового менеджменту. Цей контекст підтверджується документами ВООЗ, які описують масштаб впливу війни на систему охорони здоров'я та потребу в підтримці її стійкості [6]. Водночас ВООЗ окремо артикулює, що для відновлення системи охорони здоров'я мають бути визначені пріоритети не лише інфраструктурні, а й управлінські та системні. На глобальному рівні кадровий вимір стійкості систем охорони здоров'я, включно з управлінськими спроможностями, закріплений у WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 [7]. У сукупності ці документи формують доказову позицію, що відновлення системи охорони здоров'я України вимагає не лише ресурсів, а й кваліфікованого управлінського ядра, здатного проєктувати зміни, забезпечувати якість, впроваджувати стандарти й утримувати персонал.

Саме тому розвиток управлінського персоналу слід розглядати як критичний інструмент відбудови, а не як допоміжну кадрову функцію. Проте ефективні програми розвитку неможливі без чіткого розуміння того, які фактори зумовлюють попит на управлінські компетентності, доступність навчання, інституційні стимули та практики в закладах охорони здоров'я. Такі фактори доцільно структурувати за рівнями впливу — макрорівнем (країна та світ), мезорівнем (галузь і регіон) та мікрорівнем (підприємства сфери охорони здоров'я), оскільки механізми дії, інструменти політики та управлінські відповіді на кожному з них відрізняються.

Воєнні умови в Україні додатково модифікують дію цих факторів, роблячи їх більш динамічними та ризик-орієнтованими. При цьому безумовно важливими є індивідуальні якості управлінців — мотивація, адаптивність, етична стійкість і здатність до навчання — однак вони не пояснюють повністю, чому одні організації створюють середовище розвитку, а інші ні. Відтак у даному дослідженні основну увагу приділено саме зовнішнім факторам, які формують передумови для розвитку управлінського персоналу та діють на макро-, мезо- та мікроекономічних рівнях, а також їх специфічній трансформації під впливом воєнного стану в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню факторів, які впливають на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я присвячені праці як українських, так і зарубіжних вчених. Так, проблеми лідерства та освіти управлінців в напрямі розвитку лідерських якостей вивчалися такими вченими, як Татау Д. Б. і Стоукс Е. В. [8], Філіпсон Дж., Пінто А.С., Кінгслей-Сміт Х. та співавторами [9], Ву Й., Аванг С.Р., Ахмад Т., Йу С. [10], Акуах Х., Асанте Р. Е. та Аттіогбе Е. [11], Борщ В. І. та Данілко М.В. [12], Копитко М. та Воронка О. [13], Максудов Р. [14]. У роботах [15-19] основна увага приділена проблемам цифровізації

охорони здоров'я та розвитку у сучасних управлінців відповідних компетентностей, що дозволять їм ефективно працювати в умовах активної діджиталізації галузі за всіма напрямками. Різні аспекти розвитку професійних компетентностей менеджерів в охороні здоров'я та питання, пов'язані з організацією їх навчання і підвищення кваліфікації розглядалися такими вченими, як Курносенко Л. В., Нєнова О. М. та Сухаренко В. В. [20], Боровець В. А. [21], Білинська М. М. та співавтори [22], Пугач С. С. та Пугач В. М. [23], Борщ В. І. та Рудінська О. В. [24], Везхновец Т. А. та Парій В. Д. [25], Михальчук В. М. та співавтори [26]. На особливу увагу заслуговують праці сучасних авторів, що висвітлюють особливості професійного розвитку управлінців в галузі охорони здоров'я в умовах воєнного періоду, а саме Карамішев Д. В., Дворник В. М., Гордієнко Л. П., Замчій С. В. [27], Копитко М. та Ткачук Д. [28], Мандрик-Мельничук М. [29], Нитка О. [30]. Незважаючи на достатню кількість праць, присвячених вивченню проблем розвитку та професійного навчання працівників охорони здоров'я, висвітлення особливостей розвитку саме управлінського персоналу у науковому дискурсі є досить обмеженим. Окрім цього, недостатньо широко розкриті проблеми розвитку управлінців охорони здоров'я та факторів, що на нього впливають в умовах воєнного періоду, що обумовило актуальність обраної теми дослідження.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета дослідження полягає у визначенні ключових факторів впливу на розвиток управлінського персоналу медичної галузі та їх пріоритетності в умовах воєнного періоду для створення теоретико-методичного підґрунтя щодо розробки подальших практичних рекомендацій з обґрунтування основних напрямів удосконалення професійного рівня управлінських кадрів для відновлення системи охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу дослідження. У рекомендаціях ВООЗ, розроблених для України та спрямованих на визначення основних дій щодо

відновлення системи охорони здоров'я, серед інших, наведено такий напрям, як зміцнення управління даною системою [31]. Реалізація цього напрямку безпосередньо пов'язана з розвитком управлінського персоналу. Для науково обґрунтованого вибору та усвідомлення пріоритетних напрямів удосконалення професійного рівня управлінського персоналу у галузі охорони здоров'я принципово важливо розуміти, які саме фактори формують і обмежують цей процес. Управлінські компетентності не розвиваються у вакуумі, а є результатом взаємодії інституційного середовища, галузевих умов, організаційних практик і ресурсних можливостей. В умовах, у яких наразі перебуває Україна, ця проблема набуває особливої актуальності через поєднання воєнних викликів, системної трансформації охорони здоров'я та тривалих структурних дисбалансів на ринку праці. Обмеженість фінансових ресурсів, скорочення бюджетних можливостей і зростання конкуренції за кадри істотно звужують простір для спонтанного або фрагментарного розвитку управлінського персоналу. Одночасно кадровий дефіцит, зумовлений міграційними процесами, професійним вигоранням і нерівномірністю регіонального забезпечення, підвищує ціну управлінських помилок і посилює потребу в цілеспрямованому розвитку керівників. За таких умов першочерговим науково-практичним завданням є ідентифікація сукупності факторів, що впливають на розвиток управлінського персоналу на макро-, мезо- та мікроекономічних рівнях. Такий підхід дозволяє відокремити вплив державної політики, законодавчого регулювання й глобальних трендів від галузевих, регіональних та організаційних детермінант. Для визначення переліку основних факторів впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я автором проведено дослідження як наукових праць, нормативних документів, так і звітів і рекомендацій, розроблених для України зарубіжними партнерами і міжнародними організаціями [1-7; 16; 22-26; 29; 32-34].

У таблиці 1 наведено результати проведеного аналізу змісту зазначених наукових і законодавчо-нормативних ресурсів, що надав змогу систематизувати основні фактори впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я та згрупувати їх за трьома економічними рівнями, включаючи пояснення сутності впливу цих факторів, а також особливостей їх впливу в умовах воєнного періоду.

Таблиця 1

Фактори впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я з урахуванням особливостей воєнного періоду

Рівень	Перелік факторів впливу	Особливості впливу фактору у воєнний період
Макроекономічний	Глобальні міграційні процеси (демографічні зміни, дефіцит кадрів на ринку праці)	Радикальний відтік/переміщення кадрів, зменшує кількість не тільки управлінців, а й лікарів у прифронтових регіонах; управлінцям потрібні компетенції швидкого переформатування команд, ротацій, роботи з кадровим резервом, розвитку бренду роботодавця
	Міжнародні рамки та стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я (універсальне охоплення послугами охорони здоров'я, цілі стійкого розвитку)	Міжнародні механізми підтримки підсилюють потребу в управлінцях, здатних працювати з гуманітарними кластерами, орієнтованих на відновлення, швидке реформування системи
	Макроекономічні шоки, бюджетні обмеження та зміни у фінансуванні охорони здоров'я	В умовах високих бюджетних обмежень й залежності від зовнішнього фінансування керівники мають розвивати компетенції фінансової стійкості, грантового/проектного менеджменту, прозорості закупівель і звітності, швидких управлінських рішень при дефіциті ресурсів
	Надзвичайні ситуації (пандемії, військовий стан, атаки на систему охорони здоров'я) як каталізатори розвитку управлінських компетентностей	Підвищення значущості компетенцій з антикризового менеджменту, лідерства стійкості та здатності керівників працювати при фізичних ризиках, пошкодженнях, планувати евакуаційні маршрути, забезпечувати психологічну підтримку персоналу тощо
Мезо	Галузеві реформи та організаційна трансформація надавачів медичних послуг	В умовах нерівномірності спроможностей регіонів керівники мають поєднувати відповідність реформі з операційною стійкістю, а

	(автономізація, договірні відносини)	також працювати з тимчасовими моделями мережі послуг
	Законодавчі зміни вимог до управлінців у охороні здоров'я та їх управлінської освіти/кваліфікацій (політика безперервного професійного розвитку, вимоги щодо вищої освіти в галузі менеджменту)	Встановлення формальних вимог до керівників щодо здобуття управлінської освіти, підвищення значущості безперервного он-лайн навчання, важливість формування кадрового резерву керівників
	Регіональні диспропорції спроможності підприємств галузі охорони здоров'я (доступність послуг, інфраструктура, безпека)	Ураження інфраструктури та різна інтенсивність бойових дій формують "нерівний попит" на управлінців із компетентностями безпекового планування, відновлення потужностей. Різний стартовий рівень ресурсів регіонів визначає, які компетентності потрібні керівникам
	Цифровізація галузі та вимоги до data-driven управління (eHealth, телемедицина, кіберризик)	Підвищує значення компетентностей у використанні даних для телемедицини, управління цифровими змінами, кібербезпекою, підтримки дистанційних форматів навчання й управління
Мікроекономічний	Організаційна стратегія та культура (орієнтація на якість медичних послуг, на пацієнта, на управління змінами)	Критичність психологічної безпеки персоналу, швидкості ухвалення рішень, довіри і дисципліни. Важливість швидкого навчання управлінців через практику та системності їх розвитку, критичний вплив лідерського стилю на результати
	HR-політики та практики на рівні підприємства (підбір, адаптація, мотивація, навчання)	Воєнний стан змінює структуру стимулів: безпека, житло/переміщення, гнучкі графіки, психологічна допомога, підтримка сімей стають частиною "HR-пакета"; менеджерам потрібні навички роботи з травмою, конфліктами, виснаженням та моральною дистрес-реакцією персоналу
	Ресурсне забезпечення та фінансовий менеджмент на рівні підприємства галузі охорони здоров'я	Впливає на те, чи може заклад інвестувати у розвиток керівників. Воєнний стан обумовлює непередбачуваність доходів і витрат (пошкодження, релокація, логістика); навчання часто переходить у короткі модулі "just-in-time", а фінансування — у режим антикризового контролінгу. Ресурси нестабільні, керівникам потрібні компетентності фінансової стійкості та підзвітності
	Інфраструктура, технології та операційні процеси підприємства (готовність до надзвичайних ситуацій, логістика)	Провідного значення набувають компетентності щодо критичного операційного планування, розробки альтернативних маршрутів постачання, роботи з мобільними бригадами тощо
	Наявність у підприємства зв'язків зі стейкхолдерами (університети, громади,	Забезпечують доступ до сучасних програм розвитку, стажувань, наставництва, міжнародних

	професійні асоціації, неурядові організації, міжнародні організації)	стандартів; формують управлінців із проектною та міжсекторальною компетентністю
--	--	---

Джерело: систематизовано автором на основі [1-7; 16; 22-26; 29; 32-34]

Отже, розподіл факторів впливу на розвиток управлінського персоналу за трьома рівнями дозволяє більш чітко зрозуміти, які заходи щодо удосконалення професійного рівня керівників можуть бути застосовані на кожному із зазначених рівнів.

Водночас сам факт наявності факторів впливу не є достатнім для формування ефективних управлінських рішень, оскільки за умов дефіциту ресурсів неможливо однаково інвестувати в усі напрями розвитку. Тому другим методологічно важливим кроком є визначення пріоритетності цих факторів з огляду на їх силу впливу, керованість та значущість для відновлення і стійкості системи охорони здоров'я. Пріоритизація дає змогу сконцентрувати управлінські та фінансові зусилля на тих напрямках, які забезпечують найбільший системний ефект. Лише після цього стає можливим формування обґрунтованих рекомендацій щодо ключових напрямів управління розвитком управлінського персоналу, вибору інструментів навчання та механізмів підтримки професійного зростання. Таким чином, аналіз і ранжування факторів впливу виступають необхідною аналітичною основою для стратегічного планування розвитку управлінських кадрів у галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів.

Для визначення пріоритетності перелічених факторів доцільно застосувати метод експертного опитування. У якості експертів було залучено 53 представники різних категорій управлінського персоналу підприємств галузі охорони здоров'я м. Харкова.

Для обґрунтування чисельності експертної групи використано підхід, рекомендований у роботі [35, с. 446], згідно з яким оптимальна кількість

експертів може бути розрахована на основі проведення самооцінки їх компетентності з використанням методу анкетування. З метою проведення експертами самооцінки їх рівня компетентності з проблеми, що вивчається, їм було запропоновано відповісти на запитання, а саме: «Оцініть власний досвід участі у програмах розвитку та підвищення кваліфікації для управлінського персоналу».

Було запропоновано дати відповідь за шкалою від 1 до 10, де 1 – мінімальний рівень досвіду, а 10 – це постійна участь у програмах розвитку та підвищення кваліфікації управлінського персоналу (як у якості учасника, так і у якості організатора). Опитування щодо самооцінки рівня компетентності експертів проводилося он-лайн шляхом e-mail розсилки запитань, наведених у гугл-формі.

Після проведеної процедури самооцінки було розраховано коефіцієнти компетентності експертів за рекомендованою Клебановою Т. С. та співавторами формулою 1[35]:

$$K_j = 0,5 \left(\frac{\sum_{i=1}^m v_{ij}}{\sum_{i=1}^m v_{imax}} + \frac{\lambda_j}{P} \right), \quad (1)$$

де v_{ij} – бал самооцінки j -го експерта за i -ю характеристикою;

v_{imax} – максимальна бальна оцінка характеристики в анкеті;

m – кількість запропонованих характеристик;

λ_j – бальна оцінка, визначена експертом за шкалою самооцінки;

P – максимальна бальна оцінка самооцінки.

Оскільки в межах дослідження використовувалася узагальнена самооцінка компетентності без деталізації за окремими характеристиками, приймається, що всі характеристики оцінені експертом на максимальному рівні. За цієї умови формула 1 видозмінюється у формулу 2:

$$\frac{\sum_{i=1}^m v_{ij}}{\sum_{i=1}^m v_{imax}} = 1 \quad (2)$$

Шкала самооцінки мала діапазон від 1 до 10, тому $P=10$. За цих умов формула спрощується до вигляду формули 3:

$$K_j = 0,5(1 + \frac{\lambda_j}{10}) \quad (3)$$

За результатами самооцінки компетентності експертів та розрахунку їх коефіцієнтів компетентності із подальшого опитування було виключено 8 експертів, оскільки їх коефіцієнти компетентності склали менш, ніж 0,6. У інших 45 експертів коефіцієнти компетентності дорівнювали або перевищували 0,85, що надало підставу включити їх у експертне опитування щодо пріоритетності факторів впливу на розвиток управлінського персоналу.

Розраховані коефіцієнти компетентності експертів було прийнято за основу для обґрунтування мінімальної та максимальної чисельності експертної групи. Згідно з рекомендаціями, наведеними у роботі [35], варто приймати до уваги такі дві умови:

1) умова перша, яка враховується для визначення максимальної чисельності експертної групи полягає у тому, що якщо компетентність експертів групи є максимальною, то це означає, що середнє значення їх оцінок є істинним, при цьому рівень компетентності експертної групи вважається достатнім, якщо значення константи C дорівнює $2/3$ ($\approx 0,6667$) у наведеній нижче формулі 4:

$$CK_{max} \leq \frac{\sum_{i=1}^m K_i}{m_{max}}, \quad (4)$$

де K_i - компетентність i -го експерта,

C – константа,

$K_{\max}$ - максимальна компетентність згідно зі шкалою самооцінки.

Із даної формули 4 виведено формулу 5 для розрахунку максимальної чисельності експертної групи ($m_{\max}$):

$$m_{\max} \leq \frac{\sum_{i=1}^m K_i}{CK_{\max}} \quad (5)$$

Отримане значення $m_{\max} = 62$. Це означає, що за наявної сумарної компетентності експертів максимально допустима чисельність експертної групи, за якої середній рівень компетентності не опуститься нижче нормативного порогу, становить 62 особи. Фактична чисельність експертної групи (45 осіб) є меншою за граничне значення, що підтверджує достатній і високий рівень компетентності експертів та обґрунтованість використання результатів експертного опитування в подальшому дослідженні.

2) умова друга, яка використовується для розрахунку мінімальної чисельності експертної групи ($m_{\min}$), передбачає, що залучення або вилучення експертів не впливає критично на середні значення показників, що вивчаються. Отже, при заданій величині статистичної похибки у 5%, можна розрахувати $m_{\min}$ за формулами 6 та 7:

$$m_{\min} = 0,5 \times \frac{3}{\varepsilon} + 5, \quad (6)$$

$$\frac{O - O'}{O_{\max}} \leq \varepsilon, \quad (7)$$

де O – середня оцінка прогнозованої величини в балах, подана експертною групою;

O' – середня оцінка в балах, подана експертною групою, з якої вилучений (чи до якої залучений) один експерт;

O_{max} – максимально можлива оцінка прогнозованої величини в прийнятій бальній шкалі оцінок;

ε – задана середня похибка внаслідок залучення (вилучення) експерта.

Таким чином, у таблиці 2 наведено результати розрахунку мінімальної та максимальної кількості експертів, а також реально задіяна для опитування кількість експертів в експертній групі.

Таблиця 2

Розрахункові значення мінімальної та максимальної кількості експертів та реальна кількість опитуваних експертів

Характеристика експертів	Мінімальна кількість експертної групи при заданому рівні похибки (5%), осіб	Максимальна кількість експертної групи при визначеному рівні компетентності експертів, осіб	Реально задіяна в опитуванні кількість експертів, осіб
Управлінці різних рівнів підприємств галузі охорони здоров'я	5	62	45

Джерело: уточнено автором

На наступному кроці було проведено опитування обраних 45 експертів-управлінців щодо пріоритетності факторів впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я. Експертам було запропоновано проранжувати наведений у табл. 1 перелік факторів за ступенем їх значущості від 1 (найбільш значимий фактор впливу) до 13 (найменш значимий фактор впливу) відповідно до загальної кількості факторів. Результати проведеного ранжування наведено у табл. 3.

Таблиця 3

**Результати експертного опитування щодо ранжування факторів
впливу на розвиток управлінського персоналу в галузі охорони
здоров'я**

Назва фактору	Умове позначення	Загальна сума рангів по всіх експертам	Середнє значення	Ітого вий ранг
Глобальні міграційні процеси (демографічні зміни, дефіцит кадрів на ринку праці)	F1	473	10,51	13
Міжнародні рамки та стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я (універсальне охоплення послугами охорони здоров'я, цілі стійкого розвитку)	F2	314	6,98	7
Макроекономічні шоки, бюджетні обмеження та зміни у фінансуванні охорони здоров'я	F3	405	9,00	11
Надзвичайні ситуації (пандемії, військовий стан, атаки на систему охорони здоров'я) як каталізатори розвитку управлінських компетентностей	F4	261	5,80	4
Галузеві реформи та організаційна трансформація надавачів медичних послуг (автономізація, договірні відносини)	F5	288	6,40	6
Законодавчі зміни вимог до управлінців у охороні здоров'я та їх управлінської освіти/кваліфікацій (політика безперервного професійного розвитку, вимоги щодо вищої освіти в галузі менеджменту)	F6	122	2,71	1
Регіональні диспропорції спроможності підприємств галузі охорони здоров'я (доступність послуг, інфраструктура, безпека)	F7	394	8,76	10
Цифровізація галузі та вимоги до data-driven управління (eHealth, телемедицина, кіберризик)	F8	213	4,73	3
Організаційна стратегія та культура (орієнтація на якість медичних послуг, на пацієнта, на управління змінами)	F9	459	10,20	12
HR-політики та практики на рівні підприємства (підбір, адаптація, мотивація, навчання)	F10	202	4,49	2
Ресурсне забезпечення та фінансовий менеджмент на рівні підприємства галузі охорони здоров'я	F11	262	5,82	5
Інфраструктура, технології та операційні процеси підприємства (готовність до надзвичайних ситуацій, логістика)	F12	353	7,84	9
Наявність у підприємства зв'язків зі стейкхолдерами (університети, громади, професійні асоціації, неурядові організації, міжнародні організації)	F13	349	7,76	8

Джерело: уточнено автором

Для виокремлення трьох груп факторів впливу застосовано метод інтервального групування рангових показників, який належить до класу формалізованих аналітичних методів обробки порядкових (рангових) даних

і використовується з метою класифікації об'єктів за рівнем значущості, пріоритетності або впливу. Його сутність полягає у поділі рангової шкали на кілька інтервалів однакової ширини, кожен з яких інтерпретується як окремий рівень значущості (у даному випадку найважливіші фактори, фактори середньої значущості та найменш значущі фактори). На відміну від методів, що базуються на метричних відстанях або статистичних розподілах, інтервальне групування не передбачає інтервальної або відносної шкали вимірювання, а отже є коректним для роботи з даними, отриманими шляхом ранжування. Даний метод реалізовано з використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics та його вбудованої функції «Rank Cases». Результати розподілу факторів на три групи з використанням зазначеної функції IBM SPSS Statistics наведено на рис. 1.

Таким чином, до групи найбільш важливих факторів впливу увійшли: F6 (законодавчі зміни вимог до управлінців у охороні здоров'я та їх управлінської освіти/кваліфікацій), F10 (HR-політики та практики на рівні підприємства), F8 (цифровізація галузі та вимоги до data-driven управління) та F4 (надзвичайні ситуації). Фактори середньої значущості: F11 (ресурсне забезпечення та фінансовий менеджмент на рівні підприємства галузі охорони здоров'я), F5 (галузеві реформи та організаційна трансформація надавачів медичних послуг), F2 (міжнародні рамки та стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я), F13 (наявність у підприємства зв'язків зі стейкхолдерами), F12 (інфраструктура, технології та операційні процеси підприємства). І до найменш значущих факторів впливу віднесено: F7 (регіональні диспропорції спроможності підприємств галузі охорони здоров'я), F3 (макроекономічні шоки, бюджетні обмеження та зміни у фінансуванні охорони здоров'я), F9 (організаційна стратегія та культура), F1 (глобальні міграційні процеси).

Created Variables^a

Source Variable	Function	New Variable	Label
Average ^c	Percentile Group ^b	Group	Percentile Group of Average

- a. Mean rank of tied values is used for ties.
b. 3 groups are generated.
c. Ranks are in ascending order.

*Untitled1 [DataSet0] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	Average
1	2.71
2	4.49
3	4.73
4	5.80
5	5.82
6	6.40
7	6.98
8	7.76
9	7.84
10	8.76
11	9.00
12	10.20
13	10.51
14	
15	
16	

Factor	Average	Group
F6	2.71	1
F10	4.49	1
F8	4.73	1
F4	5.80	1
F11	5.82	2
F5	6.40	2
F2	6.98	2
F13	7.76	2
F12	7.84	2
F7	8.76	3
F3	9.00	3
F9	10.20	3
F1	10.51	3

Рис. 1. Застосування IBM SPSS Statistics (функції «Rank Cases») для поділу факторів на три групи за їх пріоритетністю впливу на розвиток управлінського персоналу галузі охорони здоров'я

Джерело: уточнено автором

Висновки та перспективи подальших досліджень. Визначений перелік факторів впливу на розвиток управлінського персоналу галузі охорони здоров'я та обґрунтування пріоритетності зазначених факторів створює підґрунтя для розробки практичних рекомендацій щодо формування системи заходів з удосконалення професійних навичок управлінців в умовах воєнного періоду в Україні.

З урахуванням результатів групування факторів впливу на розвиток управлінського персоналу галузі охорони здоров'я доцільно сформувані три узгоджені групи заходів, диференційовані за рівнем їх пріоритетності та очікуваного системного ефекту. Такий підхід дозволяє пов'язати інструменти управління розвитком управлінських кадрів із реальною ієрархією детермінант, що впливають на цей процес на макро-, мезо- та мікрорівнях.

Перша група заходів, що відповідає найбільш важливим факторам впливу, має бути спрямована на формування обов'язкової та системної основи розвитку управлінського персоналу. До цієї групи доцільно віднести заходи з удосконалення законодавчого та нормативного регулювання вимог до керівників закладів охорони здоров'я, зокрема щодо управлінської освіти, безперервного професійного розвитку та підтвердження управлінських компетентностей. Важливими є заходи з інституціоналізації HR-політик у медичних підприємствах, включно з розвитком систем підбору, оцінювання, мотивації та планування управлінської кар'єри. Окремий блок мають становити заходи з розвитку цифрових управлінських компетентностей, зокрема у сфері data-driven управління, eHealth та цифрової безпеки. До цієї ж групи належать заходи з підготовки управлінців до роботи в умовах надзвичайних ситуацій, криз і високої невизначеності, включно з антикризовим менеджментом і управлінням стійкістю організацій.

Друга група заходів, що відповідає факторам середньої значущості, орієнтована на посилення інституційної та організаційної спроможності системи охорони здоров'я. Сюди належать заходи з розвитку фінансово-економічних компетентностей управлінського персоналу, зокрема у сфері бюджетування, фінансового контролю та ефективного використання ресурсів. Важливими є заходи з підтримки управлінців у процесі реалізації галузевих реформ і організаційних трансформацій надавачів медичних послуг. До цієї групи також доцільно віднести заходи з адаптації

міжнародних рамок і стратегій до національного та регіонального контексту управління охороною здоров'я. Окреме місце мають посідати заходи з розвитку партнерств і взаємодії зі стейкхолдерами, а також з удосконалення управління інфраструктурою, технологіями та операційними процесами на рівні підприємств.

Третя група заходів, що відповідає найменш значущим факторам впливу, має допоміжний і коригувальний характер. Вона може включати заходи з урахування регіональних диспропорцій у підготовці та підтримці управлінських кадрів, зокрема через цільові регіональні програми розвитку. Доцільними є заходи з підвищення адаптивності управлінського персоналу до макроекономічних коливань і бюджетних обмежень. Також до цієї групи належать заходи з формування організаційної культури та стратегічного мислення в медичних підприємствах. Окремо можуть застосовуватися заходи, спрямовані на реагування на глобальні міграційні процеси та їх опосередкований вплив на управлінські кадри. У сукупності реалізація трьох груп заходів дозволяє забезпечити системний, ієрархічно впорядкований і ресурсно обґрунтований підхід до розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я.

Напрями подальших наукових досліджень з даної проблеми можуть бути пов'язані з більш ретельним обґрунтуванням сутності і особливостей перелічених заходів з удосконалення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я.

Література

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/strategija-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorovja-ukraini-do-2030-roku> (дата звернення: 27.10.2025).

2. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. URL:

[https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf)

[Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf) (дата звернення: 25.11.2025).

3. World Health Organization. WHO European Programme of Work 2020–2025. URL: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/european-programme-of-work> (дата звернення: 20.10.2025).

4. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development: Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 No. A/RES/70/1. United Nations, 2015. URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (дата звернення: 20.10.2025).

5. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2168-19> (дата звернення: 21.12.2025).

6. World Health Organization. WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2024-appeals/2024-who-ukraine-emergency-appeal_en.pdf (дата звернення: 10.12.2025).

7. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. URL: https://ccoms.esenfc.pt/pub/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf (дата звернення: 10.12.2025).

8. Tataw D. B., Stokes E. W. Leadership in interprofessional healthcare practice (IPHP): Readiness, roles, and competencies for healthcare managers and human resource professionals. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2023. P. 100635. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.1006359>

9. Phillipson J., Pinto A. C., Kingsley-Smith H., et al. Leadership training in healthcare: a systematic umbrella review. *BMJ Leader*. 2025. leader—2025—001269. DOI: <https://doi.org/10.1136/leader-2025-001269>
10. Wu Y., et al. A systematic review of leadership styles in healthcare sector: Insights and future directions. *Geriatric Nursing*. 2024. Vol. 59. P. 48–59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.06.033>
11. Acquah H. E. A., Asante R. E., Attiogbe E. J. K. Authentic leadership, neurodiversity inclusion climate and information asymmetry: Two- and three-way interaction effect on constructive voice behaviours. *Social Sciences & Humanities Open*. 2025. Vol. 12. P. 101931. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101931>
12. Borshch V., Danilko M. Analysis of leadership styles in the Ukrainian healthcare sector. *Problems of Systemic Approach in the Economy*. 2025. No. 1(98). DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2025-1-12>
13. Копитко М., Воронка О. Management of healthcare organizations and institutions on the basis of leadership using modern management concepts: Psychological and safety aspects. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 211–219. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-211-219>
14. Максудов Р. Принципи лідерства у сфері охорони здоров'я: міжнародні підходи та український досвід. *Національні інтереси України*. 2025. № 8(13). С. 950–960. DOI: [https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-8\(13\)-950-960](https://doi.org/10.52058/3041-1793-2025-8(13)-950-960)
15. Brommeyer M., Liang Z. Digital competencies for health service managers: Educating for transformation. *Health. Innovation. Community: It Starts With Us?* 2024. Vol. 318. P. 66–71.
16. Gjellebæk C., Svensson A., Bjørkquist C., Fladeby N., Grundén K. Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*. 2020. Vol. 124. P. 102636. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102636>

17. Denicolai S., Previtali P. Innovation strategy and digital transformation execution in healthcare: The role of the general manager. *Technovation*. 2023. Vol. 121. P. 102555. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102555>

18. Громцев К. М., Крупський О. П., Стасюк Ю. М. Управління розвитком цифрових навичок у медичній сфері як інструмент трансформації системи охорони здоров'я України. *European Journal of Management Issues*. 2025. Т. 33, № 3. С. 159–167. DOI: <https://doi.org/10.15421/192514>

19. Ситник Й. С., Тарканій М. В. Тенденції розвитку цифрової грамотності персоналу медичних установ. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2024. № 2(12). С. 138–151.

20. Kurnosenko L., Nienova O., Sukharenko V. Model for the formation of the leadership professional competence in healthcare field. *Democratic Governance*. 2021. No. 27. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4038.27.2021.239199>

21. Borovets V. A. Health care system manager: analysis of definitions and key competences. *Ukraine. Nation's Health*. 2023. No. 4. P. 71–77. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.4/11>

22. Білинська М. М., Сурай І. Г., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Визначення потреб у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України. *Медичні перспективи*. 2020. Т. 25, № 3. С. 192–197.

23. Пугач С. С., Пугач В. М. Правова підготовка менеджерів охорони здоров'я в системі неперервної освіти : монографія. Вінниця : ВНТУ, 2025. 222 с.

24. Борщ В. І., Рудінська О. В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2019. Т. 18, № 2(42). С. 96–104. DOI: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2019.2\(42\).177076](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2019.2(42).177076)

25. Vezhnovets T. A., Pariy V. D. The professional development characteristics of the health care institutions' executives. *Likars'ka Sprava*. 2016. No. 5–6. P. 156–162. DOI: [https://doi.org/10.31640/LS-2016\(5-6\)27](https://doi.org/10.31640/LS-2016(5-6)27)

26. Михальчук В. М., Горачук В. В., Краснов В. В., Толстанов О. К., Нестерець О. Л. Адаптивне навчання керівників закладів охорони здоров'я як передумова формування компетентнісного підходу до їх професійної підготовки. *Медична освіта*. 2017. № 2. С. 50–54. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2017.2.7834>

27. Карамишев Д. В., Дворник В. М., Гордієнко Л. П., Замчій С. В. Модернізація системи підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я у закладах вищої освіти за трансформаційних умов. *Теорія та практика державного управління*. 2025. № 1(80). С. 292–308.

28. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3(75). С. 93–101. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101>

29. Мандрик-Мельничук М. Підготовка кадрового ресурсу менеджерів для управління системою охорони здоров'я. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*. 2025. № 12. С. 101–108. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-12-101-108>

30. Нитка О. Стратегічні вектори розвитку закладів охорони здоров'я в умовах війни та післявоєнної відбудови. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*. 2024. Т. 332, № 4. С. 339–347. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-332-52>

31. World Health Organization. WHO Humanitarian need and response plan for Ukraine 2025. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2025-appeals/2025-hea-ukraine.pdf?sfvrsn=2f5095be_5 (дата звернення: 31.12.2025).

32. Юнгер В. І. Вимоги до інфраструктури та управління закладами охорони здоров'я в умовах воєнного стану та повоєнного періоду. *Економіка, управління та адміністрування*. 2023. № 4(106). С. 194–200. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2023-4\(106\)-194-200](https://doi.org/10.26642/ema-2023-4(106)-194-200)

33. Karol K., Hryshchuk S., Kalanj K., Pariy V. The importance of good governance in hospital payment reform – a case study from Ukraine. *Health Policy OPEN*. 2023. Vol. 4. P. 100089. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlopen.2023.100089>

34. Bou-Karroum L., El-Harake Kassamany I., Ismail H., El Arnaout N., et al. Health care workers in conflict settings: Systematic mapping evidence. *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15, No. 5. e0233757. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233757>

35. Клебанова Т. С., Курзенєв В. А., Наумов В. М. та ін. Прогнозування соціально-економічних процесів : навчальний посібник для студентів напряму підготовки 6.030502 «Економічна кібернетика» денної форми навчання. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 656 с.

References

1. Ministry of Health of Ukraine (2021). *Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy do 2030 roku* [Strategy for the development of the health care system of Ukraine until 2030]. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/strategija-rozvitku-sistemi-okhoroni-zdorovja-ukraini-do-2030-roku> [in Ukrainian].

2. Ministry of Health of Ukraine (2022). *Plan vidnovlennia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy vid naslidkiv viiny na 2022–2032 roky* [Plan for recovery of the health care system of Ukraine from the consequences of war for 2022–2032]. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Novyny/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf [in Ukrainian].

3. World Health Organization (2020). *WHO European Programme of Work 2020–2025*. URL: <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/european-programme-of-work>
4. United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015, A/RES/70/1. URL: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
5. Verkhovna Rada of Ukraine (2017). *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia* [On state financial guarantees of medical care of the population]. Law of Ukraine No. 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2168-19> [in Ukrainian].
6. World Health Organization (2024). *WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine*. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2024-appeals/2024-who-ukraine-emergency-appeal_en.pdf
7. World Health Organization (2016). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. URL: https://ccoms.esenfc.pt/pub/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf
8. Tataw, D.B. & Stokes, E.W. (2023). Leadership in interprofessional healthcare practice (IPHP): readiness, roles, and competencies for healthcare managers and human resource professionals. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, p. 100635. DOI: 10.1016/j.xjep.2023.100635
9. Phillipson, J., Pinto, A.C., Kingsley-Smith, H. et al. (2025). Leadership training in healthcare: a systematic umbrella review. *BMJ Leader*, leader–2025–001269. DOI: 10.1136/leader-2025-001269
10. Wu, Y. et al. (2024). A systematic review of leadership styles in healthcare sector: insights and future directions. *Geriatric Nursing*, Vol. 59, Pp. 48–59. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2024.06.033

11. Acquah, H.E.A., Asante, R.E. & Attiogbe, E.J.K. (2025). Authentic leadership, neurodiversity inclusion climate and information asymmetry: interaction effects on constructive voice behaviours. *Social Sciences & Humanities Open*, Vol. 12, p. 101931. DOI: 10.1016/j.ssaho.2025.101931

12. Borshch, V. & Danilko, M. (2025). Analysis of leadership styles in the Ukrainian healthcare sector. *Problems of Systemic Approach in the Economy*, No. 1(98). DOI: 10.32782/2520-2200/2025-1-12

13. Kopytko, M. & Voronka, O. (2025). Management of healthcare organizations and institutions on the basis of leadership using modern management concepts: psychological and safety aspects. *Scientific Notes of the University "KROK"*, No. 1(77), Pp. 211–219. DOI: 10.31732/2663-2209-2025-77-211-219

14. Maksudov, R. (2025). *Pryntsypy liderstva u sferi okhorony zdorov'ia: mizhnarodni pidkhody ta ukrainskyi dosvid* [Leadership principles in healthcare: international approaches and Ukrainian experience]. *Natsionalni interesy Ukrainy*, No. 8(13), Pp. 950–960. DOI: 10.52058/3041-1793-2025-8(13)-950-960 [in Ukrainian].

15. Brommeyer, M. & Liang, Z. (2024). Digital competencies for health service managers: educating for transformation. *Health. Innovation. Community: It Starts With Us?*, Vol. 318, Pp. 66–71.

16. Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures*, Vol. 124, p. 102636. DOI: 10.1016/j.futures.2020.102636

17. Denicolai, S. & Previtali, P. (2023). Innovation strategy and digital transformation execution in healthcare: the role of the general manager. *Technovation*, Vol. 121, p. 102555. DOI: 10.1016/j.technovation.2022.102555

18. Hromtsev, K.M., Krupskyi, O.P. & Stasiuk, Yu.M. (2025). *Upravlinnia rozvytkom tsyfrovyykh navychok u medychnii sferi yak instrument transformatsii systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy* [Managing digital skills

development in healthcare as a transformation tool]. *European Journal of Management Issues*, Vol. 33(3), Pp. 159–167. DOI: 10.15421/192514 [in Ukrainian].

19. Sytnyk, Y.S. & Tarkanii, M.V. (2024). *Tendentsii rozvytku tsyfrovoi hramotnosti personalu medychnykh ustanov* [Trends in digital literacy development of healthcare staff]. *Management and Entrepreneurship in Ukraine*, No. 2(12), Pp. 138–151 [in Ukrainian].

20. Kurnosenko, L., Nienova, O. & Sukharenko, V. (2021). Model for the formation of leadership professional competence in healthcare field. *Democratic Governance*, No. 27. DOI: 10.33990/2070-4038.27.2021.239199

21. Borovets, V.A. (2023). Health care system manager: analysis of definitions and key competences. *Ukraine. Nation's Health*, No. 4, Pp. 71–77. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.4/11

22. Bilynska, M.M., Surai, I.H., Vasiuk, N.O. & Savina, T.V. (2020). *Vyznachennia potreb u navchanni kerivnykiv sfery okhorony zdorov'ia Ukrainy* [Identifying training needs of healthcare managers in Ukraine]. *Medychni perspektyvy*, Vol. 25(3), Pp. 192–197 [in Ukrainian].

23. Puhach, S.S. & Puhach, V.M. (2025). *Pravova pidhotovka menedzheriv okhorony zdorov'ia v systemi neperervnoi osvity* [Legal training of healthcare managers in the system of continuing education]. Vinnytsia: VNTU, 222 p. [in Ukrainian].

24. Borshch, V.I. & Rudinska, O.V. (2019). *Formuvannia profesiinoi kompetentnosti menedzhera zakladu okhorony zdorov'ia* [Formation of professional competence of a healthcare institution manager]. *Rynkova ekonomika: suchasna teoriia i praktyka upravlinnia*, Vol. 18(2(42)), Pp. 96–104. DOI: 10.18524/2413-9998.2019.2(42).177076 [in Ukrainian].

25. Vezhnovets, T.A. & Pariy, V.D. (2016). The professional development characteristics of the health care institutions' executives. *Likars'ka Sprava*, No. 5–6, Pp. 156–162. DOI: 10.31640/LS-2016(5-6)27

26. Mykhalchuk, V.M., Horachuk, V.V., Krasnov, V.V., Tolstanov, O.K. & Nesterets, O.L. (2017). *Adaptyvne navchannia kerivnykiv zakladiv okhorony zdorov'ia yak peredumova formuvannia kompetentnisnoho pidkhodu do yikh profesiinoi pidhotovky* [Adaptive training of healthcare managers as a prerequisite for a competency-based approach]. *Medychna osvita*, No. 2, Pp. 50–54. DOI: 10.11603/me.2414-5998.2017.2.7834 [in Ukrainian].

27. Karamyshev, D.V., Dvornyk, V.M., Hordiienko, L.P. & Zamchii, S.V. (2025). *Modernizatsiia systemy pidhotovky kerivnykh kadriv haluzi okhorony zdorov'ia u zakladakh vyshchoi osvity za transformatsiinykh umov* [Modernization of training of healthcare executives in higher education institutions under transformational conditions]. *Teoriia ta praktyka derzhavnoho upravlinnia*, No. 1(80), Pp. 292–308 [in Ukrainian].

28. Kopytko, M. & Tkachuk, D. (2024). *Upravlinnia stiikistiu i personalom v orhanizatsiiakh ta zakladakh okhorony zdorov'ia u kryzovykh sytuatsiiakh: vyklyky v umovakh viiny* [Managing resilience and personnel in healthcare organizations under wartime crisis]. *Scientific Notes of the University "KROK"*, No. 3(75), Pp. 93–101. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-75-93-101 [in Ukrainian].

29. Mandryk-Melnychuk, M. (2025). *Pidhotovka kadrovoho resursu menedzheriv dlia upravlinnia systemoiu okhorony zdorov'ia* [Training managerial human resources for health system governance]. *Publichne upravlinnia*, No. 12, Pp. 101–108. DOI: 10.31470/2786-6246-2025-12-101-108 [in Ukrainian].

30. Nytko, O. (2024). *Stratehichni vektory rozvytku zakladiv okhorony zdorov'ia v umovakh viiny ta pisliavoiiennoi vidbudovy* [Strategic vectors of healthcare institutions' development during war and post-war recovery]. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*, Vol. 332(4), Pp. 339–347. DOI: 10.31891/2307-5740-2024-332-52 [in Ukrainian].

31. World Health Organization (2025). *WHO Humanitarian need and response plan for Ukraine 2025*. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2025-appeals/2025-hea-ukraine.pdf>

32. Yunger, V.I. (2023). *Vymohy do infrastruktury ta upravlinnia zakladamy okhorony zdorov'ia v umovakh voiennoho stanu ta povoiennoho periodu* [Requirements for infrastructure and management of healthcare institutions under martial law and post-war period]. *Ekonomika, upravlinnia ta administruvannia*, No. 4(106), Pp. 194–200. DOI: 10.26642/ema-2023-4(106)-194-200 [in Ukrainian].

33. Karol, K., Hryshchuk, S., Kalanj, K. & Pariy, V. (2023). The importance of good governance in hospital payment reform – a case study from Ukraine. *Health Policy Open*, Vol. 4, p. 100089. DOI: 10.1016/j.hpopen.2023.100089

34. Bou-Karroum, L., El-Harake Kassamany, I., Ismail, H., El Arnaout, N. et al. (2020). Health care workers in conflict settings: systematic mapping evidence. *PLoS ONE*, Vol. 15(5), e0233757. DOI: 10.1371/journal.pone.0233757

35. Klebanova, T.S., Kurzeniev, V.A., Naumov, V.M. et al. (2015). *Prohnozuvannia sotsialno-ekonomichnykh protsesiv* [Forecasting socio-economic processes]. Kharkiv: Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, 656 p. [in Ukrainian].