

УДК 005:614(076)

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2025-12-101-108>

Мандрик-Мельничук Марія, докторка історичних наук, магістр публічного управління та адміністрування, професорка кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету

Mandryk-Melnychuk Mariia, Doctor of Historical Sciences, Professor of the Department of Social Medicine and Public Health at Bukovynian State Medical University

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5995-9003>

ПІДГОТОВКА КАДРОВОГО РЕСУРСУ МЕНЕДЖЕРІВ ДЛЯ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

TRAINING OF HUMAN RESOURCE MANAGERS FOR HEALTHCARE SYSTEM MANAGEMENT

Анотація. У статті здійснено системний аналіз підготовки кадрового ресурсу менеджерів для управління системою охорони здоров'я та звернуто увагу на те, що галузь охорони здоров'я в Україні належить до однієї з найпріоритетніших, особливо в умовах збройного конфлікту та проблем і наслідків, якими він супроводжується. Індикатори рівня розвитку медицини в загальному розумінні і галузі охорони здоров'я, зокрема, належать до низки пріоритетних показників сталого розвитку країни. У контексті нинішньої економічної, соціальної та політичної ситуації, враховуючи усі наслідки та виклики повномасштабного вторгнення росії на територію України, галузь охорони здоров'я належить до тих, які потребують першочергового забезпечення, вчасного реагування на зміну ситуації у регіонах, де відбуваються бойові дії, де серйозно постраждала медична інфраструктура (лікарні, шпиталі, амбулаторії, пологові будинки), підтримку регіонів, які стали тимчасовим прихистком для мільйонів внутрішньо переміщених осіб, обставини, які ускладнюють продовження розпочатої реформи. Йдеться не лише про обмежені ресурси, але і постійний моніторинг потреб, спеціальні навички і уміння, якими має володіти сучасний управлінець медичної галузі, ті, хто має дотик до гуманітарної допомоги, співпраці з партнерами, міжнародними донорами, щоб правильно розподіляти ресурси, враховуючи потреби постраждалих від війни, осіб, які повертаються з-за кордону до рідних домівок і намагаються реінтегруватися у свої громади або ж в інші саме на території України. Йдеться про ефективний сучасний менеджмент та зміну управлінської парадигми, формування кадрового резерву галузі, розробку і впровадження програм підготовки та перепідготовки, підвищення кваліфікації, стажувань відповідно до потреб часу. Для цього потрібен концептуальний підхід до кадрової політики в галузі охорони здоров'я. Одним із важливих шляхів її удосконалення є впровадження інноваційних підходів та формування інформаційної системи, вироблення чітких механізмів збору, накопичення, зберігання, використання інформації з дотриманням норм чинного законодавства, яке стосується захисту особистих даних.

Ключові слова: кризовий менеджмент, кадровий ресурс, ефективний менеджер, фасилітація, фандрайзинг, гуманітарне реагування, кадрова політика.

Abstract. The article carries out a systematic analysis of the training of human resource managers for the management of the health care system and draws attention to the fact that the health care industry in Ukraine is one of the most prioritized, especially in the conditions of armed conflict and the problems and consequences that accompany it. Indicators of the level of development of medicine in general and the health sector, in particular, are among a number of priority indicators of the country's sustainable development. In the context of the current economic, social and political situation, taking into account all

the consequences and challenges of Russia's full-scale invasion of Ukraine, the health sector is one of those that requires priority support, timely response to changes in the situation in regions where hostilities are taking place, where the medical infrastructure (hospitals, clinics, outpatient clinics, maternity hospitals) has been seriously damaged, support for regions that have become a temporary shelter for millions of internally displaced persons, circumstances that complicate the continuation of the initiated reform. It is not only about limited resources, but also about constant monitoring of needs, special skills and abilities that a modern manager of the medical industry, those who have contact with humanitarian aid, cooperation with partners, international donors, must possess in order to correctly distribute resources, taking into account the needs of war victims, people returning from abroad to their homes and trying to reintegrate into their communities or into others in Ukraine. It is about effective modern management and a change in the management paradigm, the formation of a personnel reserve for the industry, the development and implementation of training and retraining programs, advanced training, internships in accordance with the needs of the time. This requires a conceptual approach to personnel policy in the field of health care. One of the important ways to improve it is to introduce innovative approaches and form an information system, develop clear mechanisms for collecting, accumulating, storing, and using information in compliance with the norms of current legislation on the protection of personal data.

Keywords: crisis management, human resources, effective manager, facilitation, fundraising, humanitarian response, human resources policy.

Постановка проблеми. Галузь охорони здоров'я в Україні належить до однієї з найпріоритетніших, особливо в умовах збройного конфлікту та проблем і наслідків, якими він супроводжується. Йдеться про чіткі та прозорі механізми подальшого реформування системи охорони здоров'я з урахуванням викликів часу, потреб, витрат, зростаючої затребуваності окремих галузей, потреби у перепрофілюванні закладів на реабілітаційні центри для військових. Продумана медична політика держави є одним з важелів стабільного розвитку суспільства, належного надання послуг різним категоріям населення, у тому числі дотримуючись принципів безбар'єрного доступу та інклюзії, швидкого реагування на кількість потребуючих і постраждалих осіб, які виїхали з зони бойових дій у безпечні регіони. Отже, йдеться про ефективний/кризовий менеджмент, який несе відповідальність за подальше реформування галузі, за правильний розподіл бюджетних коштів, залучення альтернативних джерел фінансування (гранти, різні форми фандрайзингу, краудфандингу тощо).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Багато механізмів, принципів і підходів вже напрацьовані країнами ЄС, Канади, Чілі та США, тому реформа медичної галузі в Україні інтегрувала в себе найкращі досягнення, досвід окремих країн з урахуванням вітчизняної специфіки. Серед дослідників, які торкалися проблем реформування системи управління медичною галуззю, формування кадрового резерву галузі, використання найкращих прикладів зарубіжного досвіду, віддаймо належне В. Борщ, Т. Камінській, О. Коваленко, Л. Криничко, О. Пархоменко-Куцевіл, А. Паршиковій, Т. Савіній, М. Співаку та А. Тітовій.

Мета статті – показати важливість врахування політичних, економічних та соціальних чинників, які впливають на кадровий потенціал медичної галузі, його спроможність реагувати на виклики часу, екстрені ситуації, ефективно управляти командами, проявляти здатність до постійного розвитку.

Виклад основного матеріалу. Масштабні реформи, які передбачають кардинальні зміни, у першу чергу, ментальні, організаційні, як це відбувається в охороні здоров'я, розраховані на ефективізацію галузі, підвищення рівня якості послуг, передбачають зміну підходів до підготовки тих, хто буде впроваджувати реформу, нестиме відповідальність за зміни, за орієнтованість медицини на людину, а не навпаки. Як зауважують І. Вошко та С. Попов, «кадрова медична політика зарубіжжя ґрунтується на солідарній відповідальності держави і суспільства, включаючи суб'єкти медичної громадськості» [6, с. 139]. Отже, автори мають на увазі, що коли йдеться про

державну (бюджетну) систему охорони здоров'я, необхідні прозорі та виважені підходи до формування кадрового ресурсу медичної галузі, тобто підготовка, рівень кваліфікації, форми і методи навчання або ж перекваліфікації мають відповідати новітнім вимогам та викликам часу. Державна модель характерна для Великобританії, Канади, Швеції, Фінляндії та України.

В. Борщ вважає, що основна мета кадрової політики у сфері охорони здоров'я полягає у «забезпеченні оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів [10]. На наше переконання, головною метою кадрової політики в сфері охорони здоров'я є розробка та реалізація стратегії формування та використання кадрових ресурсів як однієї із передумов ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

У «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» чітко наголошується на стратегічних пріоритетах при реформуванні медичної галузі. Одним з п'яти найважливіших пріоритетів є формування кадрових ресурсів системи охорони здоров'я [10]. Робоча група експертів, які працювали над тестом «Стратегії...», дала розширене тлумачення цим пріоритетам. Зупинимося на перших трьох: «Стратегічний пріоритет 1. Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту; Стратегічний пріоритет 2: Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та у структурі відповідно до потреб; Стратегічний пріоритет 3: Створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я» [10, с. 24].

Однією з важливих характеристик медичної галузі цих країн є контрактно-конкурсний підхід формування менеджменту установ, коли враховуються особисті, професійні якості, управлінські навички та уміння комунікувати, налагоджувати ефективне спілкування в колективі установи, навички стратегічного планування, кризового управління та реагування у надзвичайних ситуаціях, teambuilding, уміння працювати на результат, креативність, тощо. Таким чином, наявність медичної освіти не є необхідною мовою при участі у конкурсі та відборі на посаду, бо застосовуються набагато важливіші критерії. Для підготовки таких ефективних менеджерів на заході працює досить розгалужена мережа освітніх послуг. Якщо навести один з кращих прикладів, то потрібно згадати Польщу – Вищу школу бізнесу, Вищу школу державного управління або ж магістерську програму «Менеджмент в охороні здоров'я», яка функціонує в Національному університеті «Києво-Могилянська академія» (далі – НУКМА). Така програма розрахована на топ-менеджерів, їхніх заступників (заступниць), членів команд або ж державних службовців категорії «А» та «В», яка поєднує в собі навчання українською та англійською мовами у сучасних експертів, тренерів, представників WHO, UNICEF та інших міжнародних структур. Ще один важливий аспект, що програма НУКМА розрахована на підготовку фахівців для державного та приватного секторів охорони здоров'я.

Одним із дуже важливих аспектів формування нової генерації керівників галузі охорони здоров'я є розуміння сутності принципів безбар'єрності, інклюзії в контексті дотримання прав людини на отримання медичних послуг. Практичне дотримання права людини на охорону здоров'я передбачає якісний підхід до створення умов, надання послуг, урахування специфічних потреб особи з інвалідністю та іншими функціональними особливостями. Отже, менеджер закладу охорони здоров'я повинен чудово розбиратися в базових міжнародних та національних нормативних актах, які регулюють забезпечення дотримання прав людини (працівника, колеги, пацієнта), медичної етики, протидії різним формам дискримінації, гендерної нерівності, мобінгу та булінгу, уміти застосовувати медіативні технології у недопущенні або ж вирішенні конфліктних ситуацій [2, с. 47].

Серед основних етапів управлінської діяльності, на яких використовуються методи та прийоми менеджменту, згадаємо про дев'ять етапів, окреслених американським дослідником М. Амстронгом: 1) загальне керівництво; 2) управління маркетингом; 3) планування, стратегування, аналіз; 4) фінансовий менеджмент установою (аналіз, планування, контроль, моніторинг витрат та прибутків); 5) ефективний рекрутинг кадрів, які необхідні установі; 6) інформаційні технології, програма health, програми для обробки даних, програми онлайн роботи, сайт, офіційна сторінка

установи, контент, блоги з медичної тематики; 7) науковий менеджмент; 8) планування проєктів, грантові заявки; 9) менеджерський аудит, моніторинг [7, с. 59–60].

Отже, результативність реформи медичної галузі в Україні у першу чергу залежить від ефективного менеджменту, тобто спеціально підготовлених фахівців, які володіють іноземними мовами, є комунікаторами, уміють діяти в кризових (надзвичайних) ситуаціях, налаштовувати колектив на результат, мотивувати працівників установи, відчувати психологічний клімат у колективі та задіювати нестандартні інструменти для його покращення. Саме для цього потрібно, на наше переконання, реформувати систему підготовки таких менеджерів, які мають отримати весь пакет спеціальних знань, умінь, сучасних навичок для організації роботи закладу, фахівців, які здатні стратегічно мислити, створювати власну команду.

Звернемо увагу на основні напрямки удосконалення підходів до формування управлінського потенціалу галузі охорони здоров'я: 1) створення національної обсерваторії кадрових ресурсів системи охорони здоров'я як центру моніторингу, аналізу та проведення досліджень; 2) активна співпраця з міжнародними організаціями з питань кадрових ресурсів галузі, їх перекваліфікації, стажування з міжнародною сертифікацією, здобуття додаткової освіти; 3) запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням; 4) формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів надання медичної допомоги та оцінці її якості [3; 4; 8].

З метою модернізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я потрібно розробити регіональні програми підготовки медичних працівників для місцевих закладів охорони здоров'я.

У системі управління охороною здоров'я Л. Криничко виділяє чотири рівні – керівні кадри системи ОЗ, керівні кадри місцевого управління системою ОЗ, керівні кадри закладів ОЗ, медичний персонал закладів ОЗ. Кожен з цих рівнів відрізняється за професійними вимогами, навичками, досвідом [3, с. 6]. Особливо відчутним став брак необхідних кадрів, коли була започаткована реформа системи ОЗ в Україні, потрібні були фахівці-управлінці нової генерації, без радянських стереотипів, вертикального стилю управління, які розуміються на сучасних тенденціях, уміють комунікувати, займаються вдосконаленням, самоосвітою, стажувалися за кордоном, мають досвід стратегічного планування, формування дієвої команди. Так, характеризуючи, до прикладу, другий рівень управління, автор зауважує, що йдеться про врахування процесів децентралізації та реалізації державної політики в галузі ОЗ в об'єднаних територіальних громадах. Особливим рівнем управління кадровим потенціалом є керівні кадри закладів ОЗ, а саме головні лікарі, генеральні директори, заступники, завідувачі відділеннями. Мається на увазі не лише медична освіта, але володіння необхідними компетентностями в галузі менеджменту. Зокрема, з цієї метою із початком впровадження медичної реформи було прийнято рішення про те, що керівні кадри галузі мають здобути освіту в сфері менеджменту за спеціальностями галузі знань 281 «Публічне управління та адміністрування» та 07 «Управління та адміністрування».

Особливої фахової підготовки потребують медичні працівники, від яких безпосередньо залежить якість та ефективність медичної послуги. Однак йдеться не лише про медичну та управлінську освіту, але про самоосвіту, зарубіжні стажування в освітніх, наукових та лікувальних установах, сучасні форми підвищення кваліфікації. «У медичних організаціях кадрові процеси та відносини виступають об'єктом їх кадрової політики, відображаючи проблемні риси масштабного реформування лікувально-профілактичних установ, кадрового складу, забезпечення націленості кадрових процесів на підвищення соціально-економічної ефективності медичної діяльності і покращення здоров'я громадян. Управління кадровими процесами в медичних організаціях це – не тільки вирішення питань кадрового адміністрування, а й реалізація комплексних завдань кадрової політики, що включають в себе відтворення кадрового потенціалу, адаптацію та мотивацію, розвиток, затребуваність...» [3].

Л. Криничко запропонував орієнтовні напрямки, відповідно до яких має відбуватися удосконалення кадрового механізму управління системою ОЗ. Зокрема, головним з-поміж них, на

нашу думку, є формування кадрового резерву керівних кадрів та медичних працівників галузі. Дослідник зауважує, що кадровий управлінський механізм має стати пріоритетним, адже реформа медичної галузі буде втілюватися фрагментовано, залежатиме від стилю мислення, рівня компетентності, обізнаності, креативності і розуміння сучасних процесів, володіння інструментами комунікації, фасилітації, фандрайзингу, формування команди, уміння стратегічного мислення та передбачати/враховувати ризики. Отже, саме від цього комплексу знань, умінь і навичок управлінських кадрів залежатиме ефективне реформування системи ОЗ, усвідомлення стандартів, яких потрібно досягати, врахування ймовірних ризиків, прогнозування очікуваних результатів.

Автори колективного дослідження Н. Васюк, В. Долот та Я. Радиш торкаються проблеми формування нової генерації управлінців для галузі ОЗ, враховуючи кризові явища, пострадянську спадщину, ментальні/стереотипні пережитки, які штучно пригальмовують реформування галузі. Автори присвятили роботу вивченню зарубіжного досвіду формування сучасних менеджерів і чому Україні потрібна модель «кризового менеджменту» [7]. Незважаючи на те, що стаття написана у 2015 р., вона не втратила досі своєї актуальності.

Зокрема, дослідники вводять таке поняття, як «філософія організації» стосовно установ, структур в галузі охорони здоров'я, яке є звичною і давньою практикою в європейських країнах, США, Канаді, Індонезії. Йдеться про принципи солідарності, створення універсальних орієнтирів у поведінці та діяльності персоналу (спільні цінності, етичні принципи, які залишаються непорушними за будь-яких ситуацій, які виникають в цій структурі), принцип субординації, брендинг або ребрендинг організації тощо [7, с. 59].

Посилаючись на дослідника сучасного менеджменту М. Армстронга, автори характеризують етапи управлінської діяльності, де використовуються методи та прийоми менеджменту [7, с. 60]. Зупинимо свою увагу на окремих функціях:

- 1) загальне керівництво – загальне планування діяльності, вироблення стратегії на певний період, плану дій з її виконання, показників і критеріїв, за якими оцінюватимуться результати;
- 2) управління маркетингом – вивчення ринку, щоб відповідати попиту, прогнозування, аналіз і планування продукту, ціноутворення, маркетинг продажу;
- 3) управління фінансовою діяльністю, застосування методів аналізу, планування, контролю;
- 4) управління людськими ресурсами – навчання, стажування, підвищення кваліфікації, оцінка, мотивація, способи заохочення працівників;
- 5) науковий менеджмент – використання кількісних методів, які використовуються в оперативних дослідженнях.

Автори в якості прикладу зупиняються на характеристиці повноважень управлінців, які здійснюють загальне керівництво за двома функціями – галуззю діяльності (інновацію, маркетинг і продаж медичних послуг, якщо йдеться про приватний заклад, задоволення попиту) та організаційною діяльністю (визначення напрямку руху шляхом планування та формування бюджету, забезпечення фінансування, контроль за витратами, забезпечення установи необхідним персоналом, кількість, якість, кваліфікація, а також інформаційні технології, дослідження, все, що спрямовано на підвищення продуктивності та ефективності установи) [7, с. 61].

Колективне дослідження Н. Машти, О. Поліщук, О. Савченко, присвячене впровадженню медичної реформи в Україні в умовах військового стану [9, с. 50]. Авторки дуже влучно зауважили, що «якщо донедавна до основних викликів закладів охорони здоров'я ми відносили питання інформатизації та цифровізації, диверсифікації комунікацій і ресурсного забезпечення, розвитку інституційних секторів системи галузі, то зараз йдеться про застосування адаптивної політики галузевої системи як можливості забезпечення її функціонування в умовах війни поряд з глобальною проблемою пандемії COVID та всіма наслідками, зумовленими ними» [Там само]. Дослідницями розглянуто особливості менеджменту та адаптивної політики організацій СОЗ України в умовах змін, пов'язаних з реформою галузі та війною з РФ.

За останні роки, як зауважують авторки дослідження, відбулися системні зміни, пов'язані з адміністративною реформою та реформою в системі медичного обслуговування населення, основна мета яких полягає у створенні та запровадженні нової моделі фінансування, створенні чітких та прозорих гарантій держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів для підвищення якості надання медичної допомоги державними і комунальними ЗОЗ.

У ході реалізації медичної реформи під модернізацію підпадають організаційні, фінансові, кадрові та інші аспекти. Отже, характеризуючи сучасну СОЗУ, авторки виділяють два ключові завдання процесу управління нею: 1) збереження здоров'я нації; 2) забезпечення ефективного функціонування та розвитку структурних елементів, які є унікальними, один набір функцій та видів діяльності зазвичай буває структурним елементом іншого або зовнішнім середовищем для нього; значно складніше визначити та виміряти результати діяльності, виробнича діяльність, взаємопов'язана з іншими видами роботи, потребує високого рівня координації дій різних професійних груп та їх спеціалізації, функції директора та медичного директора розмежовані: перший займається питаннями господарської діяльності, а другий – винятково питаннями медицини [9, с. 51].

Авторами вище згаданого дослідження розроблено таблицю, в якій дуже чітко розписані функціональні напрямки адаптивної політики реформування СОЗУ. Продемонструємо фрагмент з неї, який стосується системи управління та формування кадрового потенціалу [9, с. 52]:

Функціональні складові	Змістове наповнення функціональної складової	Структура зацікавлених сторін та виконавців			
		СОДВ	МС	ЗОЗ	ІСП
Удосконалення управлінського інституційного механізму	впровадження новітніх принципів, форм та методів якісного менеджменту, адаптованого до національних реалій	+	+	+	
	оптимізація структури СОЗУ	+	+		
	оптимізація комунікацій	+	+	+	+
	посилення принципу децентралізації управління зі збереженням відповідальності за стан справ в охороні здоров'я на кожному її рівні	+	+	+	+
Реформування в частині управління ЗОЗ	Посилення ролей керівника медичного закладу: А) керівник як конструктор відповідає за впорядкування організаційної структури закладу, новаторство, оновлення і зміни, управління виробничими функціями, налагодження інформаційних систем, підвищення якості, управління людськими ресурсами та новими функціями; Б) керівник як стратег на основі аналітики даних та комунікацій має чітко розуміти становище та потреби організації, генерувати нові ідеї як можливості розвитку, вчасно передбачати та реагувати на загрози її середовищу;			+	
Реформування в частині кадрової політики	Розвиток нових моделей взаємин у площині «лікар-організація», переосмислення цих зв'язків, більшої участі лікарів в управлінні та керуванні організаційною діяльністю			+	
	впровадженні нової системи відповідно до Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я	+	+	+	
	формування якісного механізму мотивації та стимулювання медичних кадрів		+	+	
Реформування в частині інформаційного забезпечення	Створення систематизованої комп'ютерної системи з вмістом інформації правового, економічного, статистичного, консультативного характеру	+	+	+	+
Зміцнення міжнародного співробітництва	Співпраця з ВООЗ, Фондом народонаселення ООН, ЮНІСЕФ та іншими агенціями ООН. Координація діяльності міжнародних організацій, що діють в Україні, у напрямі реалізації загальноєвропейської стратегії «Здоров'я для всіх у XXI столітті», виконання положень Конвенції ООН «Про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок» та Конвенції ООН про права дитини.	+	+	+	+

Висновки. Таким чином, у процесі реалізації медичної реформи в Україні під модернізацію підпадають організаційні, фінансові, кадрові, економічні, інформаційні та інші аспекти. Йдеться про забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я та розвиток її структурних елементів, а з іншого, запровадження принципів прозорості, ефективності, тісної міжнародної співпраці, інструментів сучасного менеджменту, маркетингу, фандрайзингу та грантрайтингу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020, 391 с.
2. Камінська Т.М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. *Економічна теорія та право*. 2015. № 1 (20). С. 38–50.
3. Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf (дата звернення: 02.04.2025).
4. Криничко Л.Р., Мотайло О.В. Ефективність застосування цифрових технологій в інформаційно-комунікаційній системі державного управління в сфері охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2021. № 169. С. 78–83.
5. Пархоменко-Куцевіл О.І. Механізми кадрового аудиту органів державної влади під час військових дій та конфліктів. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. №5. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/5_2022/3.pdf (дата звернення: 02.04.2025).
6. Попов С. Вошко І. Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. № 1(82). С. 136–141.
7. Радиш Я.Ф., Долот В.Д., Васюк Н.О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції : практика та досвід*. № 11. 2015. С. 58–61.
8. Савіна Т. Підготовка учасників резерву керівників медичних закладів шляхом післядипломного навчання. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 10. С. 126–132.
9. Савченко О.Р., Машта Н.О., Поліщук О.Ю. Особливості менеджменту організацій, їх адаптивної політики в умовах змін. *Механізм регулювання економіки*. 2022. № 1-2 (95-96). С. 50–54.
10. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проект 23 лютого 2022 р. фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року). URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 02.04.2025).

REFERENCES

1. Borshch, V.I. (2020). *Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Management of healthcare facilities]*. Kherson: Oldy-plus [in Ukrainian].
2. Kaminska, T.M. (2015). Uroky zarubizhnykh krain dlia reformuvannia okhorony zdorovia v Ukraini [Lessons from foreign countries for healthcare reform in Ukraine]. *Ekonomichna teoriia ta pravo – Economic theory and law*, 1 (20), 38–50 [in Ukrainian].
3. Krynychko, L.R. (2020). Rozrobka kadrovoho mekhanizmu derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia [Development of a personnel mechanism for public management of the healthcare system]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, 3. Retrieved from http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf [in Ukrainian].
4. Krynychko, L.R., & Motailo, O.V. (2021). Efektyvnist zastosuvanni tekhnolohii v informatsiino-komunikatsiinii systemi derzhavnoho upravlinnia v sferi okhorony zdorovia [The effectiveness of the use of digital technologies in the information and communication system of public administration in the field of healthcare]. *Ekonomichnyi prostir – Economic space*, 169, 78–83 [in Ukrainian].

5. Parkhomenko-Kutsevil, O.I. (2022). Mekhanizmy kadrovoho audytu orhaniv derzhavnoi vlady pid chas viiskovykh dii ta konfliktiv [Mechanisms for personnel audit of state authorities during military operations and conflicts]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok – Public administration: improvement and development*, 5. Retrieved from http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/5_2022/3.pdf [in Ukrainian].
6. Popov, S., & Voshko, I. (2021). Reformuvannia natsionalnykh system okhorony zdorovia: aktualni aspekty zakordonnoho dosvidu [Reforming national healthcare systems: relevant aspects of foreign experience]. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia – Current problems of public administration*, 1(82), 136–141 [in Ukrainian].
7. Radysh, Ya.F., Dolot, V.D., & Vasiuk, N.O. (2015). Suchasnyi zarubizhnyi menedzhment: dosvid dlia kerivnykiv likuvalno-profilaktychnykh zakladiv Ukrainy [Modern foreign management: experience for managers of medical and preventive institutions in Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 11, 58–61 [in Ukrainian].
8. Savina, T. (2019). Pidhotovka uchasykiv rezervu kerivnykiv medychnykh zakladiv shliakhom pislidyplomnoho navchannia [Training of participants in the reserve of heads of medical institutions through postgraduate training]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 10, 126–132 [in Ukrainian].
9. Savchenko, O.R., Mashta, N.O., & Polishchuk, O.Iu. (2022). Osoblyvosti menedzhmentu orhanizatsii, yikh adaptivnoi polityky v umovakh zmin [Peculiarities of organizational management and their adaptive policies in the face of change]. *Mekhanizm rehuliuвання ekonomiky – The mechanism of economic regulation*, 1-2 (95-96), 50-54 [in Ukrainian].
10. «Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku» (proiekt 23 liutoho 2022 r. finalizovanyi ta pohodzhenyi chlenamy Mizhsektoralnoi robochoi hrupy z pytan rozrobky Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia do 2030 roku) [Strategy for the Development of the Healthcare System until 2030" (draft on February 23, 2022 finalized and approved by members of the Intersectoral Working Group on development of the Healthcare System Development Strategy until 2030)]. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> [in Ukrainian].

Подано до редакції 02.04.25 р.
Прийнято до друку 05.05.25 р.