

Секція Економіка та міжнародні економічні відносини (за спеціалізаціями)	
УДК 338.2:005.95/.96:614.2	
Дата першого надходження статті до видання	2026-07-01
Дата прийняття статті до друку після рецензування	2026-08-01
Дата публікації/оприлюднення	2026-08-01

Удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я у воєнний та повоєнний період

Ястремська Олеся Олександрівна

доктор економічних наук, доцент, професор кафедри менеджменту, бізнесу і адміністрування,
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця, Харків, Україна

e-mail: Iastremska.o@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1865-0282>

Стаматін Геннадій Вячеславович

аспірант кафедри менеджменту, бізнесу і адміністрування,
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця, Харків, Україна

e-mail: mli.documents.22@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8943-7818>

Анотація. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю безперервного розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я в умовах воєнних ризиків, дефіциту ресурсів і майбутнього повоєнного відновлення. Мета дослідження – розробити методичний підхід до удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я на макро- та мезоекономічному рівнях з урахуванням специфіки воєнного і повоєнного періодів. У якості методів дослідження використано систематизацію, групування, аналіз, синтез і логічне узагальнення з метою формування теоретичних положень і висновків; періодизацію, дефлювання, нормування, інтегральне оцінювання, коефіцієнтний та структурно-компонентний аналіз – для розрахунку інтегральних індексів і оцінювання реакції спроможності економічного забезпечення за моделлю «шок – адаптація – відновлення». Основним результатом є розроблений методичний підхід, що дає змогу оцінювати стан і динаміку спроможності економічного забезпечення, визначати характер її трансформацій під впливом воєнного шоку, виявляти найбільш уразливі складові та обґрунтовувати напрями удосконалення у воєнний і повоєнний періоди. Це створює підґрунтя для диференціації заходів відповідно до виявлених диспропорцій ресурсів. Наукова новизна полягає у поєднанні оцінювання фактичної наявності ресурсів із визначенням спроможності економічного забезпечення, орієнтації на специфіку управлінського персоналу та галузі охорони здоров'я, а також у формуванні рекомендацій на макро- і мезоекономічному рівнях, що доповнює дослідження, переважно зосереджені на рівні підприємств. Практичне значення результатів обумовлене можливістю застосування методичного підходу для діагностики змін економічного забезпечення під впливом воєнних викликів та визначення пріоритетів його удосконалення у воєнний і повоєнний періоди.

Ключові слова: економічне забезпечення, розвиток, управлінський персонал, охорона здоров'я, воєнний період, повоєнний період.

Improving Economic Provision for the Development of Managerial Personnel in Healthcare During Wartime and the Post-War Period

Iastremska Olesia

Doctor of Science (Economics), Associated Professor, Professor of the Department of Management,
Business and Administration,

Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Kharkiv, Ukraine

e-mail: Iastremska.o@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1865-0282>

Stamatin Gennadiy

postgraduate student of the Department of Management, Business and Administration,
Simon Kuznets Kharkiv National University of Economics, Kharkiv, Ukraine
e-mail: mli.documents.22@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0009-8943-7818>

Abstract. The relevance of the study is determined by the need for continuous development of managerial personnel in healthcare under wartime risks, resource constraints, and future post-war recovery. The aim is to devise a methodological approach to improving economic provision for the development of managerial personnel in healthcare at the macro- and mesoeconomic levels, considering the specifics of wartime and the post-war period. The research methods include systematization, grouping, analysis, synthesis and logical generalization to formulate theoretical provisions and conclusions; periodization, deflation, normalization, integral assessment, coefficient analysis, and structural-component analysis to calculate integral indices and assess the response of economic provision capacity according to the “shock–adaptation–recovery” model. The main result is a methodological approach that enables assessment of the state and dynamics of economic provision capacity, identification of its transformations under wartime shock, detection of the most vulnerable components, and substantiation of improvement priorities for wartime and the post-war period. This provides a basis for differentiating measures according to identified resource imbalances. The scientific novelty lies in combining the assessment of actual resource availability with the evaluation of economic provision capacity, focusing on the specifics of managerial personnel and healthcare, and developing recommendations at the macro- and mesoeconomic levels, thereby complementing studies focused mainly on the enterprise level. The practical significance lies in using the approach to diagnose changes in economic provision under wartime challenges and to define priorities for its improvement during wartime and the post-war period.

Keywords: economic provision, development, managerial personnel, healthcare, wartime, post-war period.

Вступ

Актуальність проблеми. Повномасштабне військове вторгнення істотно змінило умови функціонування системи охорони здоров'я України та, відповідно, вимоги до її управлінського персоналу. Керівники закладів і структур охорони здоров'я мають забезпечувати безперервність надання медичної допомоги в умовах пошкодження інфраструктури, кадрового дефіциту, обмеженості ресурсів, порушення логістичних зв'язків та необхідності одночасного здійснення поточного антикризового управління і підготовки до відновлення системи. Масштаб зовнішнього впливу підтверджується даними Всесвітньої організації охорони здоров'я: станом на 8 травня 2026 р. ВООЗ верифікувала понад 3000 атак на систему охорони здоров'я України від початку повномасштабного вторгнення [1]. За таких умов здатність управлінського персоналу оперативно приймати рішення, перерозподіляти ресурси, управляти ризиками, кадровими процесами та організаційними змінами безпосередньо впливає на стійкість функціонування галузі.

Особливої актуальності в цих умовах набуває економічне забезпечення розвитку управлінського персоналу, оскільки формування та постійне оновлення управлінських компетентностей потребують відповідної фінансової, інвестиційної, освітньої, наукової, кадрової та інституційної бази. Водночас саме ресурсне середовище охорони здоров'я зазнало значних втрат. За результатами п'ятої Швидкої оцінки завданої шкоди та потреб на відновлення України (RDNA5), станом на 31 грудня 2025 р. прямі збитки сектору охорони здоров'я оцінювалися у 1,8 млрд дол. США, сукупні економічні втрати – у 23,1 млрд дол. США, а потреби у відновленні та реконструкції на 2026–2035 рр. – у 23,6 млрд дол. США [2, с. 15, 24–25]. При цьому в RDNA5 наголошується, що відновлення медичних послуг потребуватиме інвестицій не лише у фізичні активи, а й у людей, процеси та системи, що безпосередньо актуалізує питання кадрового й управлінського розвитку [2, с. 25].

Не менш суттєвим є кадровий вимір проблеми. За даними RDNA5, Україна втратила приблизно 30 % медичних сестер порівняно з 2019 р., чисельність лікарів скорочується орієнтовно на 3 % щороку (близько 5 тис. осіб), а приблизно 20 % посад лікарів первинної медичної допомоги залишаються незаповненими; водночас понад половина лікарів первинної ланки мають вік понад 50 років, а 29 % – понад 60 років [2, с. 41]. Окреме дослідження ВООЗ «Результати початкового аналізу ринку праці охорони здоров'я в Україні» також визначає серед ключових проблем дефіцит працівників охорони здоров'я, їх нерівномірний територіальний розподіл та недостатню кадрову забезпеченість первинної

медичної допомоги [3]. Зазначені тенденції підвищують складність кадрового планування та управління людськими ресурсами і посилюють потребу у розвитку компетентностей управлінського персоналу щодо стратегічного кадрового менеджменту, управління ресурсами та організаційної адаптації.

Необхідність цілеспрямованого розвитку управлінського персоналу закріплена й на рівні державної політики. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р, серед завдань стратегічної цілі щодо розвитку потенціалу системи охорони здоров'я прямо передбачає стимулювання розвитку нових форм безперервного професійного розвитку керівників, професіоналів та фахівців сфери охорони здоров'я, розвиток цифрових компетентностей, забезпечення прозорого професійного і кар'єрного розвитку та планування кадрових ресурсів відповідно до потреб системи [4, с. 23].

При цьому операційний план реалізації Стратегії конкретизує саме управлінський напрям розвитку персоналу. Завдання 67 передбачає впровадження нових форм безперервного професійного розвитку керівників сфери охорони здоров'я та моніторинг якості відповідних програм, зокрема програм за спеціальностями «Менеджмент» і «Публічне управління та адміністрування» [4, с. 89, 92]. Завдання 72 окремо визначає забезпечення розвитку та підтримки програм з менеджменту в охороні здоров'я; серед індикаторів його виконання передбачено завершення 40 фахівцями магістерської програми з менеджменту в охороні здоров'я та проходження підготовки 150 фахівцями керівного складу [4, с. 92]. Таким чином, розвиток управлінського персоналу вже визначений державою як окремий напрям кадрової політики, однак реалізація цього напрямку потребує належного економічного забезпечення.

Отже, наукова проблема полягає не лише у необхідності постійного розвитку компетентностей управлінського персоналу галузі охорони здоров'я, потреба в яких істотно посилилася в умовах війни, а й у формуванні економічних умов та механізмів, здатних забезпечити безперервність, ресурсну стійкість і збалансованість такого розвитку. Поєднання значних втрат і потреб системи охорони здоров'я, кадрових дисбалансів, державного запиту на розвиток управлінських компетентностей та нерівномірного відновлення окремих складових економічного забезпечення обумовлює необхідність визначення його найбільш уразливих компонентів та обґрунтування диференційованих заходів удосконалення для воєнного і майбутнього повоєнного періодів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній науковій літературі останніх років представлено низку досліджень, присвячених розвитку управлінського персоналу у галузі охорони здоров'я. Серед таких праць слід відмітити роботу Ч. Лян, Е. Какемам, у якій на основі опитування менеджерів державних лікарень визначено прогалини в управлінських компетентностях і потреби у формальному та неформальному навчанні. Автори доводять необхідність систематичного розвитку управлінської спроможності, особливо менеджерів середньої ланки [5]. У статті Т. Родрігеш, Т. Магальяйнш безпосередньо досліджується освіта, професійне навчання та розвиток компетентностей менеджерів лікарень у європейських країнах [6]. Л. А. Ет'єн, Ч. Коннор, Б. Вернебург, Ш. Стівенс, С. Кейн, Р. Еліас проводять оцінку результативності спеціальної програми розвитку лідерства для менеджерів середньої ланки у Mayo Clinic [7]. Дуже близькою до проблематики розвитку керівників також є праця Л. Джованеллі, Ф. Ротондо, Н. Фадда, у якій досліджуються програми управлінської підготовки у сфері охорони здоров'я, чинники їх ефективності, проблеми реалізації та результати навчання [8]. Проблема розвитку персоналу в охороні здоров'я також присвячено праці [9-10]. Але у зазначених дослідженнях не виокремлюється саме проблема економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу.

Поняття та зміст складових економічного забезпечення розглядалися у сучасних працях вчених-економістів. У значній кількості із цих праць розглядається не тільки економічне, але й організаційно-економічне забезпечення діяльності підприємств у різних функціональних сферах, а також забезпечення діяльності персоналу. Отже, доцільно проаналізувати точки зору різних авторів щодо трактування сутності останніх. Так, Гавкалова Н. Л., Болотова О. О. трактують економічне забезпечення як сукупність методів, способів, форм, інструментів управлінського впливу та економічних стимулів, використання яких спрямоване на оцінювання економічної ефективності та забезпечення економічної доцільності [11]. В праці цих авторів розглядається не тільки економічне, але й організаційне забезпечення як його зв'язана складова. При цьому організаційно-економічне забезпечення ефективності менеджменту персоналу пов'язується із сукупністю заходів у формі проєктів, програм і дій, що реалізуються у процесах менеджменту персоналу. Ці автори зазначають, що є дві складові даного забезпечення: економічна складова включає методичне та ресурсне забезпечення, організаційна складова включає внутрішньо-нормативне та інформаційно-

комунікаційне забезпечення. Схоже трактування економічного забезпечення як взаємопов'язаного поєднання організаційної та економічної складових управління надають у своїй праці Ус Ю. В. та Терлецький І. О. [12]. До організаційної складової вони пропонують віднести розподіл обов'язків, відповідальності та повноважень, а до економічної – управління ресурсами, контроль і аналіз економічної ефективності. Більш розширено описують даний вид забезпечення Забродська Г. І., Забродська Л. Д., Пічугіна Т. С., включаючи до його складу ресурсну складову, що охоплює матеріально-технічне, кадрове, фінансове та нормативне забезпечення; управлінську складову; економічну складову з регулювальним і методичним елементами, а також інформаційно-комунікативну складову [13]. Додатково в зазначеній праці економічне забезпечення пов'язується із сукупністю економічних методів, форм та інструментів впливу на економічні процеси та відносини. На думку Силенко О. М. під економічним забезпеченням слід розуміти структуровану систему створення сприятливого середовища для розвитку, мотивації, стимулювання, гарантування відповідних умов та координації взаємодії елементів системи для забезпечення економічного зростання [14]. Серед складових економічного забезпечення діяльності підприємства даний автор згадує фінансування й інвестиції, мотиваційні та стимулювальні механізми, взаємодію зі стейкхолдерами, моніторинг і діагностику, координацію, формування сприятливого середовища, а також знання працівників і їх безперервне оновлення. Своробович Л. М. ідентифікує економічне забезпечення через формування та функціонування мотиваційного механізму, який пов'язує трудову активність працівників, їх внесок та кінцеві результати діяльності підприємства [15]. При цьому у якості складових економічного забезпечення у даній праці виокремлюються заробітна плата, додаткові виплати, надбавки, премії, соціальні виплати та пільги, матеріальне заохочення і матеріальна відповідальність. Таким чином, загальною тенденцією усіх сучасних праць українських авторів є виокремлення у економічному забезпеченні низки додаткових складових, які пов'язані не тільки з суто фінансовими аспектами, але й з організаційними, інформаційними, ресурсними, інтелектуальними та інш.

Слід відзначити, що у англomовній іноземній науковій літературі поняття економічного забезпечення майже не розглядається у тому самому контексті, як у працях українських вчених, тобто відсутній аналогічний усталений термін, який би повністю відповідав аналогу поняття економічного забезпечення в україномовній літературі. В англomовній літературі економічний аспект розвитку персоналу розглядається щонайменше у трьох взаємопов'язаних площинах: по-перше, як інвестиції та витрати організації на розвиток і навчання персоналу (А. Бирке; К.-Х. Кім; Я. Дугачек Шебестова, К. Р. Г. Попеску) [16-18].; по-друге, як фінансування розвитку роботодавцем та оцінювання віддачі від цих вкладень (В. Д. Костеас) [19].; по-третє, як державне економічне стимулювання розвитку людського капіталу через субсидії, гранти, податкові стимули та інші механізми співфінансування (Х. Ні, В. Лю, Ч. Ян; Г. Дж. ван ден Берг, К. Даут, П. Гомріггаузен, Г. Штефан) [20-21].

Розглянуті наукові підходи свідчать, що зміст економічного та організаційно-економічного забезпечення не обмежується тільки фінансовими складовими. У дослідженнях до його складу в різних комбінаціях включаються фінансові й інвестиційні ресурси, матеріально-технічні засоби, трудові й кадрові ресурси, інформація, методичний інструментарій, знання та компетентності, нормативні й інституційні механізми, комунікації, взаємодія із зовнішніми суб'єктами, а також процедури планування, координації, контролю й оцінювання ефективності. Спільною ознакою цих елементів є їх спрямованість на створення ресурсних та організаційних умов реалізації певного процесу та забезпечення економічної доцільності використання залучених ресурсів.

Виділення невирішеної частини проблеми. Аналіз наукових праць показав, що, незважаючи на наявність наукових досліджень, присвячених окремо проблемам розвитку персоналу та окремо питанням економічного забезпечення, залишається майже невивченим особливості економічного забезпечення як умови для розвитку персоналу та його окремих категорій. Більшість праць розглядає поняття економічного забезпечення у прив'язці до діяльності підприємства в цілому, залишаючи поза увагою особливості економічного забезпечення окремих процесів, зокрема розвитку управлінського персоналу. Ще одною прогалиною сучасних наукових досліджень є те, що переважна більшість праць обмежується вивченням економічного забезпечення діяльності або процесів на підприємстві, тобто мікроекономічним рівнем дослідження. В той час, як заходи з економічного забезпечення на макро- та мезоекономічному рівні не так широко розкриті у сучасному науковому дискурсі. Те ж саме стосується і галузевого аспекту проблеми. В працях нечасто виокремлюється галузева специфіка економічного забезпечення різних процесів. Додаткового більш поглибленого вивчення також потребують особливості економічного забезпечення кадрових процесів у воєнний та повоєнний періоди. Таким чином, в даному дослідженні доцільно приділити увагу зазначеним недостатньо дослідженим аспектам

проблеми, що вивчається, а саме: дослідити специфіку економічного забезпечення професійного навчання та розвитку такої окремої категорії персоналу, як управлінський персонал; розглянути цю специфіку для макро- та мезоекономічного рівнів; визначити галузеві особливості економічного забезпечення на зазначених рівнях для процесів розвитку управлінців в охороні здоров'я, обґрунтувати специфіку економічного забезпечення зазначених процесів в умовах воєнного стану та у майбутньому повоєнному періоді.

Мета статті полягає у розробленні методичного підходу до удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я на мезо- та макроекономічному рівні з урахуванням специфіки воєнного та повоєнного періодів в Україні.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому. Що розроблений методичний підхід, на відміну від існуючих, поєднує оцінювання фактичного ресурсного забезпечення зі спроможністю економічного забезпечення, враховує специфіку саме управлінського персоналу та галузі охорони здоров'я, а також передбачає формування практичних рекомендацій на макро- та мезоекономічному рівнях, що розширює переважно мікроекономічну спрямованість наявних досліджень.

Практичне значення запропонованого методичного підходу полягає у можливості комплексно діагностувати стан економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу, простежувати його реакцію на воєнні зміни та ступінь подальшої адаптації. Отримані результати можуть бути використані для визначення пріоритетів і формування обґрунтованих заходів на макро- та мезоекономічному рівнях у воєнний період і на етапі повоєнного відновлення, з орієнтацією не лише на оцінку спроможності, а й на безпосереднє удосконалення самого економічного забезпечення.

Методологія

Методи дослідження. У дослідженні використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів. Методи систематизації, групування та узагальнення застосовано для формування системи показників спроможності економічного забезпечення та їх об'єднання у фінансово-інвестиційну і матеріально-ресурсну та освітньо-наукову, кадрово-інтелектуальну й інституційно-аналітичну складові. Метод періодизації використано для розмежування довоєнного (2020–2021 рр.) і воєнного (2022–по теперішній час) періодів. Для забезпечення порівнянності грошових показників застосовано метод дефлювання з приведенням їх до порівнянних цін 2021 р., а для приведення різнорозмірних показників до єдиної шкали — метод нормування відносно їх середнього довоєнного рівня. Метод інтегрального оцінювання на основі зваженої геометричної середньої використано для розрахунку інтегральних індексів окремих складових спроможності економічного забезпечення. Порівняльний аналіз застосовано для зіставлення середніх значень інтегральних індексів і часткових показників у довоєнному та воєнному періодах та визначення масштабу їх змін. Для оцінювання реакції спроможності економічного забезпечення на воєнні зміни застосовано коефіцієнтний аналіз динаміки на основі базисних і ланцюгових відносних величин, за допомогою якого визначено коефіцієнти воєнного шоку, первинної адаптації, відновної динаміки та досягнення довоєнного рівня. Структурно-компонентний аналіз використано для виявлення показників, які найбільшою мірою зумовили погіршення або відновлення окремих складових спроможності. На завершальному етапі методи аналізу, синтезу та логічного узагальнення застосовано для інтерпретації отриманих результатів і обґрунтування заходів з удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу на макро- та мезоекономічному рівнях у воєнний і повоєнний періоди.

Джерела даних. У роботі розроблено систему показників для оцінки спроможності ЕЗ РУП на макро- та мезоекономічному рівнях, спираючись на наявні у відкритому доступі джерела даних для розрахунку зазначених показників. У таблиці 1 наведено пояснення щодо використаних джерел даних по кожному із показників та короткі коментарі щодо особливостей включення тих чи інших даних у розрахунок кожного показника.

Таблиця 1

Джерела даних та методологія розрахунку показників оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на мезо- та макроекономічному рівнях

Назва показника та одиниця його виміру	Методологія отримання даних чи розрахунку показника	Джерела даних
Частка витрат на професійне навчання у загальних витратах на робочу силу в галузі охорони здоров'я, %	Розраховувався як відношення витрат на професійне навчання до загальних витрат на робочу силу у відсотковому виразі	Держстат, набір даних «витрати підприємств на утримання робочої сили», розріз «охорона здоров'я та надання соціальної допомоги», вид витрат «витрати на професійне

		навчання», територіальний розріз «Україна» [22]
Обсяг капітальних інвестицій у галузі охорони здоров'я, млн грн	Прямий показник. Обсяг фактично освоєних капітальних інвестицій у млн грн у поточних цінах; інвестиції інших видів економічної діяльності до розрахунку не включаються	Держстат, набір даних «капітальні інвестиції (річна)», показник «обсяг капітальних інвестицій», вид економічної діяльності «охорона здоров'я», територіальний розріз «Україна» [23]
Витрати на НДР у галузі охорони здоров'я, млн грн	Прямий показник. Загальний обсяг витрат на виконання НДР, значення фіксуються у поточних цінах	Держстат, набір «наукові дослідження і розробки», показник «витрати на наукові дослідження і розробки за видами економічної діяльності», секція Q «охорона здоров'я», територіальний розріз «Україна» [24]
Кількість ЗВО, які здійснювали фактичний набір на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я, од.	Агрегаційний показник. Відбиралися освітні програми магістерського рівня, що у назві поєднували управлінську складову та галузь охорони здоров'я, включено тільки ті ЗВО що фактично зарахували осіб на навчання. Проводилась дедуплікація ЗВО, щоб запобігти їх дублювання при підрахунку	ЄДЕБО, дані щодо кількості осіб зарахованих на навчання по роках [25]
Кількість осіб, зарахованих на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я, осіб	Агрегаційний показник. Визначався як загальна кількість осіб, фактично зарахованих у відповідному році на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я за формами навчання та джерелами фінансування	ЄДЕБО, дані щодо кількості осіб зарахованих на навчання по роках [25]
Кількість зареєстрованих надавачів безперервного професійного навчання (БПР) працівників сфери охорони здоров'я, які проводять заходи управлінського спрямування, од.	Агрегаційний показник. База аналізу: сайти всіх зареєстрованих провайдерів БПР, відбиралися ті провайдери, що пропонують (або пропонували за їх архівними даними у попередні роки) програми освітніх заходів, пов'язаних з формуванням управлінських компетентностей керівників, прописаних у Довіднику кваліфікаційних характеристик (випуск 78	Довідник кваліфікаційних характеристик (випуск 78 «Охорона здоров'я») [26], офіційно затверджений перелік провайдерів заходів БПР в охороні здоров'я [27]

	«Охорона здоров'я»)	
Кількість освітніх циклів управлінського спрямування для фахівців сфери охорони здоров'я за рік, од.	Агрегаційний показник. База аналізу: ВНЗ та установи, що забезпечують підвищення кваліфікації управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я, відібрано цикли підвищення кваліфікації, післядипломної освіти, стажування, тематичного удосконалення, з назвами, що стосуються управлінських функцій персоналу в галузі охорони здоров'я. Аналізувалися тільки заходи післядипломної освіти, а не магістерські програми	Сайти ВНЗ та установ, що проводять заходи з післядипломної освіти для управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я
Кількість дослідників, задіяних у НДР у галузі охорони здоров'я, осіб	Прямий показник. Загальна кількість дослідників, задіяних у виконанні НДР, у фізичних особах та з урахуванням розподілу за галузями наук	Держстат, набір «наукові дослідження і розробки», показник «кількість працівників задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок за видами економічної діяльності», секція Q «охорона здоров'я», територіальний розріз «Україна» [24]

Джерело: розроблено авторами

Інструменти аналізу. У роботі використано вбудований у програмне забезпечення IBM SPSS інструмент Descriptives для здійснення процедури нормування для приведення вихідних значень показників оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на макро- та мезоекономічному рівнях до порівняльного вигляду. Додаткові розрахунки значень запропонованих у роботі коефіцієнтів, що використовувалися при оцінюванні реакції спроможності ЕЗ РУП на воєнний шок 2022 р. та визначенні характеру їх подальшої адаптації й відновлення у 2023–2024 рр. та по теперішній час застосовано програмне забезпечення Excel.

Обмеження дослідження. Одним із обмежень даного дослідження є те, що стосовно показника «кількість зареєстрованих надавачів БПР працівників сфери охорони здоров'я, які проводять заходи управлінського спрямування» дані доступні, тільки починаючи з 2022 року. Це обумовлено тим, що регулююча Постанова КМУ від 14.07.2021 № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» набрала чинності 1 січня 2022 року, і саме в цей період почалася офіційна реєстрація відповідних провайдерів БПР. Врахування даного обмеження в роботі реалізовано за рахунок того, що базовим роком для даного показника обрано при нормалізації 2022 рік. Але це не вплинуло радикально на загальну оцінку спроможності ЕЗ РУП, оскільки додатково використовувався також показник, що відображує кількість освітніх циклів управлінського спрямування для фахівців сфери охорони здоров'я, значення якого доступні за всі досліджувані роки і який частково компенсує відсутність даних до 2022 року по зазначеному показнику.

Результати

Основним результатом дослідження є розроблений методичний підхід до удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я у воєнний та повоєнний період, який включає у себе декілька етапів. Перший етап зазначеного методичного підходу передбачає визначення видів економічного забезпечення та основного предмету оцінювання при аналізі стану цього забезпечення на макро- та мезоекономічному рівнях. Безпосереднє перенесення типології видів економічного забезпечення, представлених у розглянутих працях та сформованих переважно для мікроекономічного рівня, на дослідження розвитку управлінського персоналу в галузі

охорони здоров'я на макро- та мезоекономічному рівнях не буде в повній мірі відображувати весь спектр необхідних заходів, тому що в залежності від економічного рівня доцільно по-різному розставити акценти щодо предмету оцінювання стану даного виду забезпечення. На мезоекономічному рівні предметом оцінювання виступає не організація конкретного навчального заходу в окремому закладі охорони здоров'я, а спроможність галузевого середовища акумулювати, створювати та надавати ресурси і можливості, необхідні для систематичного розвитку управлінського персоналу. На макроекономічному рівні ця спроможність доповнюється загальнонаціональною інституційною, фінансовою, освітньою і науковою інфраструктурою професійного розвитку. При цьому використання поняття «спроможність економічного забезпечення» для макро- та мезоекономічного рівнів є точнішим, ніж ототожнення статистично спостережуваних ресурсів із уже фактично реалізованим забезпеченням розвитку.

Під спроможністю ЕЗ РУП доцільно розуміти здатність галузевої або національної системи сформувати, мобілізувати та функціонально використати сукупність матеріальних і нематеріальних ресурсів, необхідних для створення можливостей систематичного формування й оновлення управлінських компетентностей.

З огляду на це в роботі пропонується здійснити укрупнення виявлених у науковій літературі елементів економічного забезпечення та в контексті розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я виокремити його дві ресурсно-функціональні складові, які характеризують відповідні види спроможності на мезо- та макроекономічному рівнях:

фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність ЕЗ РУП;

освітньо-наукова, кадрово-інтелектуальна та інституційно-аналітична спроможність ЕЗ РУП.

Запропоноване групування ґрунтується насамперед на економічній природі ресурсів, за допомогою яких створюються умови для розвитку управлінського персоналу. Перша група поєднує переважно фінансово вимірювані та матеріалізовані ресурси, тоді як друга – ресурси нематеріальної природи, втілені у знаннях, людському капіталі, освітній і науковій інфраструктурі, інституціях та аналітичній спроможності.

Зміст фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної спроможності ЕЗ РУП визначається відповідно на питання, за рахунок яких фінансових та матеріальних ресурсів забезпечується розвиток управлінського персоналу і формується ресурсне середовище для реалізації результатів такого розвитку. Зміст освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної спроможності ЕЗ РУП визначається іншим питанням: якими інституціями, носіями знань, інтелектуальними ресурсами, освітніми та науково-аналітичними можливостями забезпечуються формування, оновлення та поглиблення управлінських компетентностей. Принципово важливо обґрунтувати, що друга група не є зовнішнім щодо економічного забезпечення «освітнім середовищем». Її економічний зміст визначається тим, що знання, компетентності, експертиза та інституційні можливості їх набуття є ресурсами формування людського й інтелектуального капіталу.

У таблиці 2 наведено пропозиції щодо групування за ресурсно-функціональною ознакою складових спроможності економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я.

Таблиця 2

Види спроможностей ЕЗ РУП за ресурсно-функціональною ознакою та їх складові

Складові елементи спроможності ЕЗ РУП	Специфічний зміст складових елементів у контексті розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я
Фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність ЕЗ РУП	
Фінансові ресурси, безпосередньо спрямовані на професійний розвиток: витрати роботодавців на професійне навчання; частка таких витрат у загальних витратах на робочу силу. Матеріальне стимулювання і фінансові умови. Інвестиційні ресурси галузі: капітальні інвестиції, що забезпечують модернізацію матеріально-технологічного середовища управлінської діяльності. Матеріально-технічні ресурси: інфраструктура, обладнання, цифрові та інші	Характеризує здатність галузі та її суб'єктів фінансувати розвиток людського капіталу та створювати матеріально-технологічні умови для його реалізації. Прямим проявом цієї спроможності є фінансування професійного навчання. Інвестиційні й матеріальні ресурси створюють середовище, у якому керівники можуть застосовувати компетентності з цифрового управління, фінансового менеджменту, управління технологічними

матеріальні засоби, необхідні для практичного застосування нових управлінських компетентностей.	зміними, якістю та інноваціями.
Освітньо-наукова, кадрово-інтелектуальна та інституційно-аналітична спроможність ЕЗ РУП	
Освітньо-інституційні ресурси: надавачі БПР, заходи БПР, заклади вищої освіти, заклади й наукові установи з аспірантурою. Кадрово-інтелектуальні ресурси: дослідники, наукові працівники, викладачі, експерти, носії спеціалізованих знань. Наукові ресурси: кадровий потенціал НДР у медичних науках і науках про здоров'я. Можливості безперервного поглибленого розвитку: форми здобуття освіти без припинення трудової діяльності. Інформаційно-аналітичні ресурси: нові знання, результати досліджень, методичні й аналітичні розробки, професійна інформація, що можуть бути використані у розвитку управлінських компетентностей.	Характеризує здатність системи створювати, накопичувати, передавати та оновлювати знання, необхідні для розвитку управлінського персоналу. Надавачі та заходи БПР безпосередньо формують пропозицію професійного розвитку; ЗВО і наукові установи забезпечують формальну та поглиблену освіту; дослідники й експерти є носіями і генераторами знань; кадровий потенціал медичних наук формує галузеву специфічне науково-аналітичне середовище; можливість навчатися без припинення професійної діяльності забезпечує доступність розвитку для управлінського персоналу.

Джерело: сформовано авторами на основі систематизації праць [11-21].

Наступним, другим етапом методичного підходу, що пропонується, є вибір переліку показників для оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я з метою подальшої розробки заходів з його удосконалення у воєнний та повоєнний період. Вибір таких показників обумовлений не тільки логічним зв'язком кожного показника з досліджуваною проблемою, але й можливістю отримати у відкритому доступі необхідні вихідні дані щодо цих показників для здійснення подальших розрахунків і оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на мезо- та макроекономічному рівнях.

Отже, основними критеріями відбору показників, що пропонуються, є те, що зазначені показники:

по-перше, змістовно характеризують одну з двох визначених спроможностей економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу;

по-друге, мають чіткий зв'язок саме зі сферою охорони здоров'я;

по-третє, їх можна реально отримати або однозначно розрахувати з офіційних даних, які наявні у відкритих інформаційних джерелах.

У таблиці 3 наведено систему показників, що пропонується для використання як основи для оцінки у динаміці спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я.

Таблиця 3

Система показників оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на мезо- та макроекономічному рівнях

Умовне позначення, назва та одиниця виміру показника	Що саме характеризує показник в контексті ЕЗ РУП
1. Показники фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної спроможності ЕЗ РУП	
СЕЗ 1.1. Частка витрат на професійне навчання у загальних витратах на робочу силу в галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, %	Показує, яку частину сукупних витрат роботодавців на персонал фактично спрямовано саме на професійне навчання.
СЕЗ 1.2. Обсяг капітальних інвестицій у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, млн грн	Характеризує масштаб формування та оновлення матеріально-технологічної бази галузі, у межах якої управлінський персонал реалізує набуті компетентності.
СЕЗ 1.3. Витрати на НДР у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, млн грн	Відображає обсяг фінансових ресурсів, спрямованих безпосередньо на створення нових знань у сфері здоров'я.
2. Показники освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної спроможності економічного забезпечення	

СЕЗ 2.1. Кількість ЗВО, які здійснювали фактичний набір на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я, од.	Показує кількість реально функціонуючих інституційних центрів формування управлінського людського капіталу саме для охорони здоров'я.
СЕЗ 2.2. Кількість осіб, зарахованих на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я, осіб	Характеризує масштаб фактичного формування управлінського людського капіталу для сфери охорони здоров'я.
СЕЗ 2.3. Кількість зареєстрованих надавачів БПР працівників сфери охорони здоров'я, які проводять заходи управлінського спрямування, од.	Характеризує місткість спеціалізованої інституційної мережі професійного розвитку сфери охорони здоров'я.
СЕЗ 2.4. Кількість освітніх циклів управлінського спрямування для фахівців сфери охорони здоров'я, од.	Характеризує здатність галузевої освітньої інфраструктури сформувати і підтримувати пропозицію можливостей для професійного розвитку управлінського персоналу.
СЕЗ 2.5. Кількість дослідників, задіяних у НДР у галузі «медичні науки та науки про здоров'я», осіб	Характеризує людський ресурс створення та трансферу галузево специфічного знання.

Джерело: сформовано авторами

Ретельне пояснення методології розрахунку та джерел даних для кожного із показників наведено вище у розділі даної статті, який присвячений методології. Вихідною інформаційною базою є значення показників спроможності економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я за 2020–2024 рр. Значення показників за роками наведено у таблиці 4.

Таблиця 4

Значення показників оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на макро- та мезоекономічному рівнях

Показник	Значення показника по роках				
	2020	2021	2022	2023	2024
1. Показники фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної спроможності ЕЗ РУП					
СЕЗ 1.1	0,12	0,12	0,12	0,12	0,14
СЕЗ 1.2	14 853,634	21 779,237	17 412,896	24 967,326	24 307,020
СЕЗ 1.3	745,443	905,458	695,409	657,680	1 115,933
2. Показники освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної спроможності ЕЗ РУП					
СЕЗ 2.1	10	12	12	11	23
СЕЗ 2.2	124	211	116	153	316
СЕЗ 2.3	-	-	215	302	373
СЕЗ 2.4	57	38	42	64	55
СЕЗ 2.5	3 489	2 902	2 373	2 287	2 523

Джерело: сформовано авторами на основі даних з відкритих джерел [22-27].

Третім етапом методичного підходу, що пропонується, є підготовка та приведення вихідних значень показників до порівняльного вигляду. Основним завданням цього етапу є усунення впливу різних одиниць виміру та, для грошових показників, змін загального рівня цін, сформувавши порівнянну інформаційну базу для інтегрального оцінювання. Показники СЕЗ 1.2 та СЕЗ 1.3 у вихідній таблиці наведені у поточних цінах. Їх пряме зіставлення між 2020 і 2024 рр. могло б призвести до завищення воєнної ресурсної спроможності внаслідок інфляції. Тому було застосовано єдиний загальноекономічний дефлятор ВВП. За базовий для приведення вартісних показників до порівняльного вигляду прийнято рівень цін 2021 р., оскільки цей рік є останнім повним довоєнним роком досліджуваного періоду та безпосередньо передусь структурному шоку 2022 р. Такий вибір забезпечує змістовну інтерпретацію реальних обсягів фінансово-інвестиційних ресурсів відносно найближчого довоєнного цінового середовища. Після цього доцільно виконати нормування відносно середнього

значення кожного показника у довоєнному періоді 2020–2021 рр. Таким чином, значення 1 відповідає середньому довоєнному рівню. Процедуру нормування виконано з використанням програмного забезпечення IBM SPSS та його вбудованого інструменту Descriptives (рис. 1).

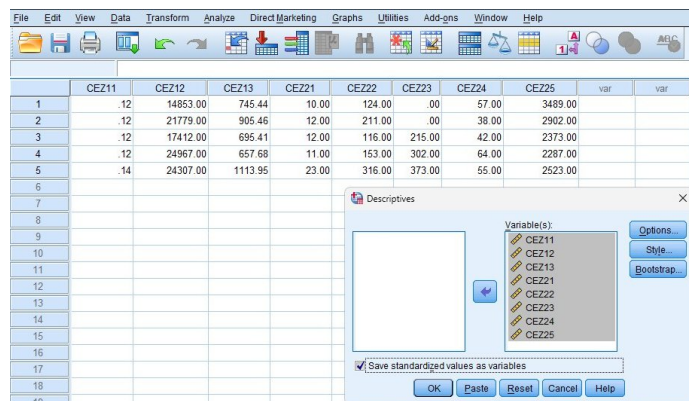


Рис. 1. Проведення нормування вихідних значень показників з використанням IBM SPSS (інструмент Descriptives)

Джерело: розраховано авторами з використанням IBM SPSS

Нормовані значення усіх показників наведено у таблиці 5.

Таблиця 5

Нормовані значення показників оцінки спроможності ЕЗ РУП на макро- і мезоекономічному рівнях

Показник	Нормовані значення показника по роках				
	2020	2021	2022	2023	2024
CE3 1.1	1,000	1,000	1,000	1,000	1,167
CE3 1.2	0,919	1,081	0,641	0,766	0,664
CE3 1.3	1,014	0,986	0,562	0,443	0,669
CE3 2.1	0,909	1,091	1,091	1,000	2,091
CE3 2.2	0,740	1,260	0,693	0,913	1,887
CE3 2.3	У 2020 -2021 рр. показник структурно відсутній, а не дорівнює нулю, для аналізу його динаміки базовим прийнято 2022 р.		1,000	1,405	1,735
CE3 2.4	1,200	0,800	0,884	1,347	1,158
CE3 2.5	1,092	0,908	0,743	0,716	0,790

Джерело: розраховано авторами з використанням IBM SPSS

Вже на цьому етапі виявляється принципово різна динаміка двох складових спроможності економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу. У фінансово-інвестиційній групі після 2022 р. найбільш суттєво скорочуються реальні капітальні інвестиції та витрати на НДР. Натомість у другій групі до 2024 р. істотно зростає інституційна та освітня пропозиція, тоді як чисельність дослідників не відновлюється до довоєнного рівня.

Четвертий етап методичного підходу полягає у інтегральному оцінюванні фактичного стану спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я. Основним завданням цього етапу є отримання узагальненої кількісної характеристики кожної з двох складових зазначеної спроможності. Для цього пропонується розрахувати два групові інтегральні індекси:

індекс фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної спроможності ЕЗ РУП;

індекс освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної спроможності ЕЗ РУП.

Для агрегування нормованих значень доцільно використати середню геометричну за формулою 1:

$$I_{gt} = \prod_{j=1}^{m_g} z_{jt}^{\omega_j}, \quad (1)$$

де I_{gt} – інтегральний індекс спроможності економічного забезпечення за g-ю групою показників у t-му році;

z_{jt} – нормоване значення j -го показника у t -му році;
 ω_j – ваговий коефіцієнт j -го показника;
 m_g – кількість показників у g -й групі;
 g – номер групи показників спроможності економічного забезпечення;
 t – рік дослідження.

Доцільно використати рівнозначні ваги показників, при цьому сума вагових коефіцієнтів усіх показників відповідної групи дорівнює одиниці. Для другої групи необхідно врахувати структурну відсутність показника кількості надавачів БПР у 2020–2021 рр.; у вихідній таблиці цей показник представлений лише починаючи з 2022 р. Тому для порівняння довоєнного та воєнного періодів доцільно сформувавши базовий порівняльний індекс із показників, доступних протягом усього періоду 2020–2024 рр. Таким чином, для першої групи ($\omega_j=1/3$), а для порівняльного індексу другої групи ($\omega_j=1/4$), оскільки СЕЗ 2.3 виключено з міжперіодного порівняння через відсутність довоєнної бази. У таблиці 6 наведено результати інтегрального оцінювання спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я.

Таблиця 6

Результати інтегрального оцінювання спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я

Рік	Інтегральні індекси спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я за складовими	
	I_1 - фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної	I_2 - освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної
2020	0,977	0,969
2021	1,022	1,000
2022	0,711	0,839
2023	0,698	0,969
2024	0,803	1,378

Джерело: розраховано авторами з використанням Excel.

Результати показують, що обидві складові спроможності ЕЗ РУП відреагували на початок повномасштабного воєнного вторгнення зниженням у 2022 р., однак їх подальші траєкторії суттєво відрізнялися. Фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність після різкого зниження у 2022 р. практично не відновилися у 2023 р. і лише частково зросла у 2024 р., що також відображає аналогічну тенденцію у теперішній час. Значення 0,803 означає, що навіть у 2024 р. з екстраполяцією на теперішній час інтегральна оцінка залишалася суттєво нижчою за довоєнний орієнтир. Для другої групи спостерігається інша траєкторія: після зниження до 0,839 у 2022 р. індекс у 2023 р. фактично повернувся до довоєнного рівня, а у 2024 р. зріс до 1,378. Проте це зростання не є рівномірним за складовими: воно забезпечується переважно розширенням освітньої та інституційної пропозиції, тоді як кадровий потенціал науки залишається ослабленим.

П'ятий етап методичного підходу полягає в здійсненні порівняльної оцінки спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я у довоєнний та воєнний періоди. Головне завдання цього етапу – кількісно визначити зміну двох видів спроможності між довоєнним періодом 2020–2021 рр. та воєнним періодом 2022–2024 рр. та по теперішній час. Для цього здійснюється порівняння значень групових інтегральних індексів за 2020–2021 рр. як довоєнний період та 2022–2024 рр. як воєнний період. Визначаються середні значення за періодами, абсолютні та відносні зміни, темпи зростання або скорочення.

Застосування порівняльно-динамічного підходу є доцільним з огляду на невелику кількість часових спостережень. Мета цього етапу полягає не у статистичній перевірці відмінностей між двома випадковими вибірками, а у кількісному встановленні характеру зміни досліджуваної системи в межах конкретних історичних періодів. Результати такого порівняння наведено у таблиці 7.

Таблиця 7

Порівняння групових інтегральних індексів спроможності ЕЗ РУП та їх змін у воєнному періоді порівняно з довоєнним

Вид спроможності ЕЗ РУП	Середні значення інтегральних індексів (I) за періодами:		Зміна середніх значень інтегральних індексів (I)	
	2020-2021	2022-2024	у долях	у відсотках,

	(довоєнний)	(воєнний)		%
Фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна	0,999	0,737	0,74	-26,2
Освітньо-наукова, кадрово-інтелектуальна та інституційно-аналітична	0,984	1,062	1,08	+7,9

Джерело: розраховано авторами з використанням Excel.

Таким чином, у середньому за воєнний період фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність була на 26,2 % нижчою за довоєнний рівень. Натомість порівняльний індекс другої групи в перевищив довоєнний рівень на 7,9 %. Невелике відхилення середнього довоєнного інтегрального індексу від 1 є математичним наслідком того, що середня геометрична розраховується окремо для кожного року; сам вектор середніх довоєнних нормованих показників дорівнює одиниці.

Шостий етап методичного підходу передбачає оцінювання реакції спроможності ЕЗ РУП в галузі охорони здоров'я на різкі воєнні зміни за моделлю «шок – адаптація – відновлення». Це необхідно для встановлення не лише масштабу зміни зазначеної спроможності, а й характеру її динамічної реакції на воєнний шок. Завдання етапу полягає у кількісному оцінюванні реакції двох складових спроможності ЕЗ РУП на воєнний шок 2022 р. та визначенні характеру їх подальшої адаптації й відновлення у 2023–2024 рр. Для цього застосовано коефіцієнтний аналіз динаміки на основі базисних і ланцюгових відносних величин. На відміну від попереднього етапу, де зіставлялися середні рівні довоєнного та воєнного періодів, на цьому етапі аналіз здійснюється послідовно за окремими фазами: довоєнний стан (2020–2021 рр.) → первинний воєнний шок (2022 р.) → адаптація (2023–2024 рр.) → відновна динаміка (теперішній час та повоєнний період).

З метою виконання поставленого завдання пропонується розрахувати такі коефіцієнти:

1. Коефіцієнт воєнного шоку (формула 2)

$$K_g^{sh} = \frac{I_{g,2022}}{\bar{I}_{g,2020-2021}}, \quad (2)$$

де K_g^{sh} – коефіцієнт воєнного шоку g -ї складової спроможності ЕЗ РУП;

$I_{g,2022}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у 2022 р.;

$\bar{I}_{g,2020-2021}$ – середній інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП за 2020 - 2021 рр. (довоєнний період);

g – номер складової спроможності ЕЗ РУП.

2. Коефіцієнт первинної адаптації (формула 3)

$$K_g^{ad} = \frac{I_{g,2023}}{I_{g,2022}}, \quad (3)$$

де K_g^{ad} – коефіцієнт первинної адаптації g -ї складової спроможності ЕЗ РУП;

$I_{g,2023}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у 2023 р.;

$I_{g,2022}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у 2022 р.;

g – номер складової спроможності ЕЗ РУП.

3. Коефіцієнт відновної динаміки (формула 4).

$$K_g^{rec} = \frac{I_{g,2024}}{I_{g,2023}}, \quad (4)$$

де K_g^{rec} – коефіцієнт відновної динаміки g -ї складової спроможності ЕЗ РУП;

$I_{g,2024}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у 2024 р.;

$I_{g,2023}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у 2023 р.;

g – номер складової спроможності ЕЗ РУП.

4. Коефіцієнт досягнення довоєнного рівня (формула 5).

$$K_{g,t}^{pre} = \frac{I_{g,t}}{\bar{I}_{g,2020-2021}}, \quad (5)$$

де $K_{g,t}^{pre}$ – коефіцієнт досягнення довоєнного рівня g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у році t ;
 $I_{g,t}$ – інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП у році t ;
 $\overline{I}_{g,2020-2021}$ – середній інтегральний індекс g -ї складової спроможності ЕЗ РУП за 2020 - 2021 рр. (довоєнний період);
 g – номер складової спроможності ЕЗ РУП;
 t – рік дослідження.

Результати коефіцієнтного аналізу динаміки інтегральних індексів спроможності ЕЗ РУП наведено у таблиці 8.

Таблиця 8

Результати коефіцієнтного аналізу динаміки інтегральних індексів спроможності ЕЗ РУП

Показник	Значення показників для спроможностей ЕЗ РУП:	
	фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної	освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної
Середнє значення інтегрального індексу спроможності за довоєнний період 2020-2021 рр., $\overline{I}_{g,2020-2021}$	0,999	0,984
Інтегральний індекс спроможності у 2022 р., $I_{g,2022}$	0,711	0,839
Коефіцієнт воєнного шоку, K_g^{sh}	0,712	0,853
Відносна зміна інтегрального індексу у 2022 р. порівняно із середнім довоєнним рівнем, Δ_g^{sh} , %	-28,8	-14,7
Інтегральний індекс спроможності у 2023 р., $I_{g,2023}$	0,698	0,969
Коефіцієнт первинної адаптації, K_g^{ad}	0,982	1,155
Темп зміни інтегрального індексу у 2023 р. порівняно з 2022 р., Δ_g^{ad} , %	-1,8	+15,5
Інтегральний індекс спроможності у 2024 р., $I_{g,2024}$	0,803	1,378
Коефіцієнт відновної динаміки, K_g^{rec}	1,150	1,422
Темп зміни інтегрального індексу у 2024 р. порівняно з 2023 р., Δ_g^{rec} , %	+15,0	+42,2
Коефіцієнт досягнення довоєнного рівня у 2024 р., $K_{g,t}^{pre}$	0,804	1,400
Відхилення інтегрального індексу у 2024 р. від середнього довоєнного рівня, $\Delta_{g,t}^{pre}$, %	-19,6	+40,0

Джерело: запропоновано авторами

Сьомий етап запропонованого методичного підходу полягає у розробленні на основі отриманих результатів коефіцієнтного аналізу практичних рекомендацій щодо напрямів удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я. Зазначені напрями доцільно розділити на групи відповідно до макро- та мікроекономічного рівнів, а також на такі, що стосуються воєнного та повоєнного періодів.

Отже в межах напрямів для воєнного періоду пріоритет віддається стабілізації критично ослаблених фінансово-ресурсних і кадрово-наукових складових та ефективному використанню сформованої освітньо-інституційної інфраструктури, а саме:

на макроекономічному рівні: забезпечення мінімально необхідного та відносно стабільного фінансування професійного навчання, управлінської підготовки, розвитку цифрових, аналітичних і кризово-управлінських компетентностей в умовах обмежених ресурсів; цільове інвестиційне забезпечення інфраструктури управлінського розвитку; посилення програмно-цільового фінансування НДР управлінського спрямування; залучення та координація міжнародних ресурсів для розвитку управлінських компетентностей;

на мезоекономічному рівні: ресурсна кооперація регіонів, закладів охорони здоров'я, ЗВО та наукових установ; розвиток регіональних та міжорганізаційних програм безперервного професійного

розвитку управлінців; посилення освітньо-наукової взаємодії; перехід від кількісного розширення освітньої пропозиції до підвищення її результативності.

Серед напрямів для повоєнного періоду пріоритет доцільно віддіти структурному відновленню, модернізації та збалансуванню фінансової, інвестиційної, наукової, кадрової й освітньо-інституційної складових економічного забезпечення:

на макроекономічному рівні: формування стабільної багатоканальної моделі фінансування розвитку управлінського персоналу; інтеграція розвитку управлінського персоналу у програми повоєнного відновлення системи охорони здоров'я; розвиток грантових і цільових наукових програм, підтримку дослідників та створення економічних стимулів для збереження, повернення і залучення висококваліфікованих кадрів; запровадження фінансування, орієнтованого на результати розвитку, тобто на впровадження управлінських змін та їх внесок у підвищення ефективності системи охорони здоров'я;

на мезоекономічному рівні: розвиток регіональних центрів управлінських компетентностей та освітньо-наукових мереж; формування регіональних програм розвитку управлінського кадрового резерву; активне залучення дослідників і практиків до освітніх програм, розвиток прикладних досліджень та використання їх результатів у прийнятті управлінських рішень; моніторинг збалансованості складових економічного забезпечення, тобто регулярне оцінювання співвідношення фінансово-інвестиційних, кадрово-наукових та освітньо-інституційних компонентів для недопущення ситуації, коли кількісне розширення одних складових відбувається за збереження дефіциту інших.

Обговорення

Інтерпретація результатів. При інтерпретації результатів коефіцієнтного аналізу динаміки доцільно виходити з того, що всі коефіцієнти є відносними величинами, які характеризують співвідношення двох рівнів інтегрального індексу. За умови додатних значень вихідних інтегральних індексів коефіцієнти можуть набувати значень у діапазоні $0 < K < +\infty$. При цьому значення ($K=1$) є умовною точкою рівноваги, яка означає відсутність зміни між порівнюваними рівнями. Чим ближче значення коефіцієнта до 1, тим меншою є відносна зміна інтегрального індексу. Відповідно, значення коефіцієнта нижче 1 свідчить про зниження досліджуваної спроможності, а вище 1 – про її зростання. Для коефіцієнтів, що набувають значень у межах $0 < K < 1$ характерним є неповне збереження базового або попереднього рівня спроможності. Чим ближче значення коефіцієнта до 0, тим глибшим є скорочення відносно рівня, прийнятого за базу порівняння. Водночас змістовна інтерпретація однакового числового значення коефіцієнта залежить від того, які саме періоди або рівні порівнюються. Коефіцієнт воєнного шоку (K_g^{sh}) характеризує глибину первинного відхилення інтегрального індексу у 2022 р. від середнього довоєнного рівня; тому чим він нижчий за 1, тим сильнішим був негативний вплив воєнного шоку. Коефіцієнт первинної адаптації (K_g^{ad}) характеризує зміну у 2023 р. порівняно з 2022 р.: значення вище 1 свідчить про початок відновлення, близьке до 1 – про стабілізацію, нижче 1 – про продовження негативної динаміки. Коефіцієнт відновної динаміки (K_g^{rec}) аналогічно характеризує напрям та інтенсивність зміни у 2024 р. порівняно з 2023 р. Коефіцієнт досягнення довоєнного рівня ($K_{g,t}^{pre}$) показує, наскільки поточний інтегральний індекс співвідноситься із середнім довоєнним орієнтиром: при ($K_{g,t}^{pre} < 1$) довоєнний рівень ще не досягнуто, при ($K_{g,t}^{pre} = 1$) він відновлений, а при ($K_{g,t}^{pre} > 1$) – перевищений. Таким чином, у межах запропонованої методики одиниця виступає ключовою межею інтерпретації всіх коефіцієнтів, тоді як ступінь і напрям відхилення від неї характеризують інтенсивність негативної або позитивної динаміки.

Проведене оцінювання реакції спроможності економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я за моделлю «шок – адаптація – відновлення» дало змогу встановити істотні відмінності у характері динаміки двох її складових. Коефіцієнтний аналіз показав, що різкі воєнні зміни 2022 р. спричинили зниження обох інтегральних індексів, однак глибина шоку та подальша траєкторія відновлення суттєво відрізнялися. Для фінансово-інвестиційної та матеріально-ресурсної складової коефіцієнт воєнного шоку становив 0,712, що відповідає скороченню інтегрального індексу на 28,8 % порівняно із середнім довоєнним рівнем. Для освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної складової негативний вплив був менш вираженим: коефіцієнт воєнного шоку дорівнював 0,853, а відносне зниження — 14,7 %.

Подальша динаміка засвідчила принципово різний характер адаптації. У 2023 р. фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність фактично не перейшла до фази відновлення: коефіцієнт первинної адаптації становив 0,982, що відповідає додатковому зниженню інтегрального індексу на 1,8 % порівняно з 2022 р. Лише у 2024 р. сформувалася позитивна відновна динаміка:

відповідний коефіцієнт зріс до 1,150, а інтегральний індекс — на 15,0 % порівняно з попереднім роком. Водночас коефіцієнт досягнення довоєнного рівня у 2024 р. становив лише 0,804, тобто фінансово-інвестиційна та матеріально-ресурсна спроможність залишалася на 19,6 % нижчою за середній довоєнний рівень. Отже, для цієї складової характерною є траєкторія «глибокий шок – стагнація – часткове відновлення».

Інша модель сформувалася для освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної спроможності. Уже у 2023 р. коефіцієнт первинної адаптації становив 1,155, що відповідає зростанню інтегрального індексу на 15,5 % порівняно з 2022 р. У 2024 р. позитивна динаміка посилилася: коефіцієнт відновної динаміки досяг 1,422, а приріст інтегрального індексу становив 42,2 % порівняно з 2023 р. У результаті коефіцієнт досягнення довоєнного рівня дорівнював 1,400, тобто агрегований рівень цієї складової у 2024 р. був приблизно на 40 % вищим за середній довоєнний. Таким чином, для неї характерна траєкторія «шок – активна адаптація – перевищення довоєнного агрегованого рівня».

Разом із тим аналіз нормованих часткових показників свідчить, що позитивна динаміка другої складової не може трактуватися як повне й рівномірне відновлення економічного забезпечення. У фінансово-інвестиційній групі основними невідновленими компонентами залишаються реальні капітальні інвестиції та витрати на НДР, нормовані рівні яких у 2024 р. становили відповідно 0,664 та 0,669 від середнього довоєнного рівня. У другій групі, навпаки, суттєво зросли інституційні та освітні параметри, однак нормований рівень чисельності дослідників становив лише 0,790. Це вказує на структурно асиметричний характер адаптації, за якого кількісне розширення освітньо-інституційної інфраструктури не супроводжується пропорційним відновленням фінансово-інвестиційної та кадрово-наукової основи.

Саме на основі наведеної інтерпретації результатів коефіцієнтного аналізу було запропоновано напрями удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я.

Порівняння з іншими дослідженнями. На відміну від проаналізованих вище робіт, присвячених проблемам економічного забезпечення та розвитку персоналу, даний методичний підхід дозволяє охопити макро- та мезоекономічні рівні, висвітлює галузеву специфіку охорони здоров'я та акцентує увагу саме на певній категорії – управлінському персоналі. В той же час, наведені результати є логічним доповненням вже існуючих праць, які розкривають схожі питання для мікроекономічного рівня та вивчають різні аспекти економічного забезпечення кадрових процесів на підприємствах.

Наукова новизна (розгорнуто). Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що запропонований методичний підхід до удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу відрізняється від існуючих такими особливостями: по-перше, враховує не тільки фактично існуючий рівень різних видів ресурсів, як умов для реалізації розвитку персоналу, але й спроможність економічного забезпечення, що надає набагато ширші можливості та підґрунтя для його оцінювання; по-друге, відображає особливості економічного забезпечення розвитку конкретної категорії, тобто управлінського персоналу; по-третє, описує галузеву специфіку досліджуваної проблеми; по-четверте, охоплює макро- та мезоекономічні рівні при розробці практичних рекомендацій, що розширює та значно доповнює існуючі дослідження, у яких сформульовано рекомендації переважно для мікроекономічного рівня, тобто рівня підприємств.

Практичне значення (розгорнуто). Основне практичне значення розробленого методичного підходу полягає у тому, що розроблена система показників дозволяє: оцінювати фактичний стану спроможності економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу у довоєнному та воєнному періодах; визначати характер її трансформацій під впливом воєнного шоку, а також її адаптацію до воєнного стану; обґрунтовано розробляти пріоритетні напрями удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу в галузі охорони здоров'я на макро- та мезоекономічному рівні як у період воєнних дій, так і для періоду повоєнного економічного відновлення. Результати аналітичного етапу методичного підходу «шок – адаптація – відновлення» формують основу для розроблення рекомендацій щодо удосконалення саме економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу, а не лише його оціненої спроможності.

Висновки

У дослідженні обґрунтовано методичний підхід до удосконалення економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я з урахуванням його фінансово-інвестиційної, матеріально-ресурсної, освітньо-наукової, кадрово-інтелектуальної та інституційно-аналітичної складових. Запропонована система показників дала змогу оцінити не лише фактичні

обсяги окремих ресурсів, а й спроможність економічного забезпечення підтримувати розвиток управлінського персоналу у довоєнний та воєнний періоди.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що воєнний період не просто знизив загальний рівень окремих складових спроможності, а змінив внутрішню структуру економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу. Найбільш уразливими виявилися ті елементи, які формують довгострокову ресурсну основу розвитку – капітальні інвестиції, фінансування науково-дослідної діяльності та кадрово-інтелектуальний потенціал. Водночас більш адаптивними виявилися інституційні та освітні механізми, здатні швидше реагувати на зміну зовнішніх умов. Виявлена асиметричність свідчить про необхідність переходу від простого нарошування окремих ресурсів до їх збалансованого поєднання в межах цілісного механізму економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу.

Для воєнного періоду пріоритетними визначено заходи зі стабілізації фінансування, підтримки інвестиційної та наукової складових, збереження кадрового потенціалу й ефективного використання наявної освітньо-інституційної бази на макро- та мезоекономічному рівнях.

У повоєнний період основний акцент доцільно перенести на структурне відновлення, модернізацію та збалансування фінансової, інвестиційної, наукової, кадрової й освітньої складових економічного забезпечення розвитку управлінського персоналу галузі охорони здоров'я.

Перспективними напрямками подальших досліджень є розширення системи показників у міру появи нових статистичних даних; проведення регіональних порівнянь; оцінювання результативності конкретних інструментів фінансування професійного розвитку управлінців; дослідження взаємозв'язку між рівнем економічного забезпечення, сформованими управлінськими компетентностями та результативністю діяльності закладів охорони здоров'я; а також розроблення сценаріїв повоєнного відновлення економічного забезпечення з урахуванням різних темпів відновлення його складових.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. WHO Regional Office for Europe. 8 May 2026. URL: https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion?utm_source=chatgpt.com.
2. World Bank Group; Government of Ukraine; European Commission; United Nations. Ukraine. Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. 2026. URL: https://ukraine.un.org/en/310512-world-bank-united-nations-and-european-union-issues-rapid-damage-and-needs-assessment?utm_source=chatgpt.com.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2024. 90 p. WHO Reference Number: WHO/EURO:2024-10458-50230-75692. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10458-50230-75692?utm_source=chatgpt.com.
4. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року – Верховна Рада України.
5. Liang Z., Kakemam E. Identifying competency development needs of hospital managers in Iran: a national survey. BMC Medical Education. 2025. Vol. 25. Article 122. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06721-x>.
6. Rodrigues T., Magalhães T. Mapping hospital managers education and training in Europe: a narrative scoping review. Health Professions Education. 2025. Vol. 11, no. 3. P. 418–437. DOI: <https://doi.org/10.55890/2452-3011.1351>.
7. Oetjen L. A., Connor C., Werneburg B., Stevens S., Kane S., Elias R. Evaluating Leadership Training for Managers in Healthcare: Focusing on Effective Communication. Journal of Healthcare Leadership. 2025. Vol. 17. P. 649–664. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S528912>.
8. Giovanelli L., Rotondo F., Fadda N. Management training programs in healthcare: effectiveness factors, challenges and outcomes. BMC Health Services Research. 2024. Vol. 24. Article 904. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11229-z>.
9. Merkulova T., Martynenko M., Potii O. Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. Development Management. 2023. Vol. 22, no. 2. P. 8–19. DOI: <https://doi.org/10.57111/devt/2.2023.08>.

10. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. 2023. Вип. 37. С. 13–21. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7763981>.
11. Гавкалова Н. Л., Болотова О. О. Організаційно-економічне забезпечення ефективності менеджменту персоналу підприємства : монографія. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2020. 252 с.
12. Ус Ю. В., Терлецький І. О. Організаційно-економічне забезпечення управління підприємством на основі стратегічної паритетності функцій. Економічний вісник Дніпровської політехніки. 2024. № 3 (87). С. 141–149. DOI: <https://doi.org/10.33271/ebdut/87.141>.
13. Забродська Г. І., Забродська Л. Д., Пічугіна Т. С. Організаційно-економічне забезпечення функціонування туристичного підприємства. Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг. 2018. Вип. 1. С. 183–196.
14. Сіленко О. М. Організаційно-економічне забезпечення інноваційного розвитку підприємств в умовах становлення циркулярної економіки : дис. ... д-ра філософії : 051 «Економіка». Полтава, 2020. 292 с.
15. Svorobovich L. Organizational and Economic Provision of the Motivational Component in the Context of Strategic Management of Enterprise Sustainable Development. Socio-Economic Research Bulletin. 2021. No. 1 (76). P. 158–174. DOI: [https://doi.org/10.33987/vsed.1\(76\).2021.158-174](https://doi.org/10.33987/vsed.1(76).2021.158-174).
16. Bîrcă A. Investments in Human Resource Development – A Growing Concern for Organizations. Review of International Comparative Management. 2022. Vol. 23, no. 1. P. 21–36. DOI: <https://doi.org/10.24818/RMCI.2022.1.21>.
17. Kim K.-H. Expenditures on human resource development and firm financial performance: from the resource orchestration perspective. Asia Pacific Journal of Human Resources. 2024. Vol. 62, no. 1. e12383. DOI: <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12383>.
18. Duháček Šebestová J., Popescu C. R. Gh. Factors Influencing Investments into Human Resources to Support Company Performance. Journal of Risk and Financial Management. 2022. Vol. 15, no. 1. Article 19. DOI: <https://doi.org/10.3390/jrfm15010019>.
19. Kosteas V. D. Job satisfaction and employer-sponsored training. British Journal of Industrial Relations. 2023. Vol. 61, no. 4. P. 771–795. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjir.12741>.
20. Ni H., Liu W., Yang Z. Training investment, human capital upgrading and firm innovation: the role of government training subsidies. Kybernetes. 2024. Vol. 53, no. 9. P. 2934–2966. DOI: <https://doi.org/10.1108/K-11-2022-1617>.
21. van den Berg G. J., Dauth C., Homrighausen P., Stephan G. Informing employees in small and medium-sized firms about training: Results of a randomized field experiment. Economic Inquiry. 2023. Vol. 61, no. 1. P. 162–178. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecin.13111>.
22. Державна служба статистики України. Частка витрат на професійне навчання у загальних витратах на робочу силу в галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, %. URL: [https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_EXPENSES_OF_ENTERPRISES_FOR_WORKFORCE_MAINTENANCE\(9.0.0\)](https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_EXPENSES_OF_ENTERPRISES_FOR_WORKFORCE_MAINTENANCE(9.0.0)).
23. Державна служба статистики України. Обсяг капітальних інвестицій у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, млн грн. URL: [https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_CAPITAL_INVESTMENTS_A\(3.0.1\)](https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_CAPITAL_INVESTMENTS_A(3.0.1)).
24. Державна служба статистики України. Витрати на НДР у галузі охорони здоров'я та надання соціальної допомоги, млн грн. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ni.htm.
25. Єдина державна електронна база з питань освіти. Дані щодо кількості ЗВО, які здійснювали фактичний набір на магістерські освітні програми управлінського спрямування у сфері охорони здоров'я. URL: <https://vstup.edbo.gov.ua/>.
26. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» / Міністерство охорони здоров'я України. 2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.
27. Офіційно затверджений перелік провайдерів заходів БПР в охороні здоров'я. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/provaidery.html>.

References

1. World Health Organization. (2026). 3000 attacks on health care in Ukraine verified by WHO since full-scale invasion. WHO Regional Office for Europe, 8 May 2026. URL: https://www.who.int/europe/news/item/08-05-2026-3000-attacks-on-health-care-in-ukraine-verified-by-who-since-full-scale-invasion?utm_source=chatgpt.com

2. World Bank Group, Government of Ukraine, European Commission, & United Nations. (2026). Ukraine. Fifth Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA5): February 2022 – December 2025. URL: https://ukraine.un.org/en/310512-world-bank-united-nations-and-european-union-issues-rapid-damage-and-needs-assessment?utm_source=chatgpt.com.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2024). Results of initial health labour market analysis in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 90 p. WHO Reference Number: WHO/EURO:2024-10458-50230-75692. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10458-50230-75692?utm_source=chatgpt.com.
4. Kabinet Ministriv Ukrainy. (2025). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh [On approval of the Health Care System Development Strategy for the period up to 2030 and approval of the operational action plan for its implementation in 2025–2027]: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17.01.2025 No. 34-r. Verkhovna Rada of Ukraine – official text [In Ukrainian]
5. Liang, Z., & Kakemam, E. (2025). Identifying competency development needs of hospital managers in Iran: a national survey. BMC Medical Education, 25, 122. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06721-x>.
6. Rodrigues, T., & Magalhães, T. (2025). Mapping hospital managers education and training in Europe: a narrative scoping review. Health Professions Education, 11(3), 418–437. DOI: <https://doi.org/10.55890/2452-3011.1351>.
7. Oetjen, L. A., Connor, C., Werneburg, B., Stevens, S., Kane, S., & Elias, R. (2025). Evaluating Leadership Training for Managers in Healthcare: Focusing on Effective Communication. Journal of Healthcare Leadership, 17, 649–664. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S528912>.
8. Giovanelli, L., Rotondo, F., & Fadda, N. (2024). Management training programs in healthcare: effectiveness factors, challenges and outcomes. BMC Health Services Research, 24, 904. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11229-z>.
9. Merkulova, T., Martynenko, M., & Potii, O. (2023). Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. Development Management, 22(2), 8–19. DOI: <https://doi.org/10.57111/devt/2.2023.08>.
10. Avhustyn, R. R., & Stakhiv, O. V. (2023). Upravlinnia protsesamy intelektualizatsii – systemna umova rozvytku zakladiv okhorony zdorovia [Management of intellectualization processes as a systemic condition for the development of health care institutions]. Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava, 37, 13–21. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7763981>. [In Ukrainian]
11. Havkalova, N. L., & Bolotova, O. O. (2020). Orhanizatsiino-ekonomichne zabezpechennia efektyvnosti menedzhmentu personalu pidpriemstva [Organizational and economic support for the effectiveness of enterprise personnel management]: monohrafiia. Kharkiv: KhNEU im. S. Kuznetsia. 252 p. [In Ukrainian]
12. Us, Yu. V., & Terletskyi, I. O. (2024). Orhanizatsiino-ekonomichne zabezpechennia upravlinnia pidpriemstvom na osnovi stratehichnoi parytetnosti funkt sii [Organizational and economic support for enterprise management based on strategic parity of functions]. Ekonomichnyi visnyk Dniprovskoi politekhniki, 3(87), 141–149. DOI: <https://doi.org/10.33271/ebdut/87.141>. [In Ukrainian]
13. Zabrodska, H. I., Zabrodska, L. D., & Pichuhina, T. S. (2018). Orhanizatsiino-ekonomichne zabezpechennia funktsionuvannia turystychnoho pidpriemstva [Organizational and economic support for the functioning of a tourism enterprise]. Ekonomichna stratehiia i perspektyvy rozvytku sfery torhivli ta posluh, 1, 183–196. [In Ukrainian]
14. Silenko, O. M. (2020). Orhanizatsiino-ekonomichne zabezpechennia innovatsiinoho rozvytku pidpriemstv v umovakh stanovlennia tsyrkuliarnoi ekonomiky [Organizational and economic support for innovative development of enterprises under the formation of a circular economy]: PhD dissertation, specialty 051 “Economics”. Poltava. 292 p. [In Ukrainian]
15. Svorobovich, L. (2021). Organizational and Economic Provision of the Motivational Component in the Context of Strategic Management of Enterprise Sustainable Development. Socio-Economic Research Bulletin, 1(76), 158–174. DOI: [https://doi.org/10.33987/vsed.1\(76\).2021.158-174](https://doi.org/10.33987/vsed.1(76).2021.158-174).
16. Bîrcă, A. (2022). Investments in Human Resource Development – A Growing Concern for Organizations. Review of International Comparative Management, 23(1), 21–36. DOI: <https://doi.org/10.24818/RMCI.2022.1.21>.
17. Kim, K.-H. (2024). Expenditures on human resource development and firm financial performance: from the resource orchestration perspective. Asia Pacific Journal of Human Resources, 62(1), e12383. DOI: <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12383>.

18. Duháček Šebestová, J., & Popescu, C. R. Gh. (2022). Factors Influencing Investments into Human Resources to Support Company Performance. *Journal of Risk and Financial Management*, 15(1), 19. DOI: <https://doi.org/10.3390/jrfm15010019>.
19. Kosteas, V. D. (2023). Job satisfaction and employer-sponsored training. *British Journal of Industrial Relations*, 61(4), 771–795. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjir.12741>.
20. Ni, H., Liu, W., & Yang, Z. (2024). Training investment, human capital upgrading and firm innovation: the role of government training subsidies. *Kybernetes*, 53(9), 2934–2966. DOI: <https://doi.org/10.1108/K-11-2022-1617>.
21. van den Berg, G. J., Dauth, C., Homrighausen, P., & Stephan, G. (2023). Informing employees in small and medium-sized firms about training: Results of a randomized field experiment. *Economic Inquiry*, 61(1), 162–178. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecin.13111>.
22. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Chastka vytrat na profesiine navchannia u zahalnykh vytratakh na robochu sylu v haluzi okhorony zdorovia ta nadannia sotsialnoi dopomohy, % [Share of expenditure on vocational training in total labour costs in human health and social work activities, %]. URL: [https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_EXPENSES_OF_ENTERPRISES_FOR_WORKFORCE_MAINTENANCE\(9.0.0\)](https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_EXPENSES_OF_ENTERPRISES_FOR_WORKFORCE_MAINTENANCE(9.0.0)). [In Ukrainian]
23. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Obsiah kapitalnykh investysii u haluzi okhorony zdorovia ta nadannia sotsialnoi dopomohy, mln hrn [Volume of capital investment in human health and social work activities, UAH million]. URL: [https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_CAPITAL_INVESTMENTS_A\(3.0.1\)](https://stat.gov.ua/uk/explorer?urn=SSSU:DF_CAPITAL_INVESTMENTS_A(3.0.1)). [In Ukrainian]
24. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. Vytraty na NDR u haluzi okhorony zdorovia ta nadannia sotsialnoi dopomohy, mln hrn [Research and development expenditure in human health and social work activities, UAH million]. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ni.htm. [In Ukrainian]
25. Yedyna derzhavna elektronna baza z pytan osvity. Dani shchodo kilkosti ZVO, yaki zdiisniuvaty faktychnyi nabir na mahisterski osvitni prohramy upravlinskoho spriamuvannia u sferi okhorony zdorovia [Unified State Electronic Database on Education. Data on the number of higher education institutions that actually enrolled students in management-oriented master's programmes in health care]. URL: <https://vstup.edbo.gov.ua/>. [In Ukrainian]
26. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2002). Dovidnyk kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 “Okhorona zdorovia” [Handbook of qualification characteristics of workers' professions. Issue 78 “Health Care”]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text> (accessed: 04.03.2026). [In Ukrainian]
27. Ofitsiino zatverdzhenyi perelik provaideryv zakhodiv BPR v okhoroni zdorovia [Officially approved list of providers of continuing professional development activities in health care]. URL: <https://www.testcentr.org.ua/uk/provaideriy.html>. [In Ukrainian]