Еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки

Маркевич Ю. О.[1]

Опубліковано	Секція	УДК
30.12.2024	Економіка	338.46:614

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.15353222

Анотація. Стаття присвячена теоретичному осмисленню еволюції підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки, що охоплює трансформацію від класичних неокласичних парадигм до сучасних інтердисциплінарних моделей, зорієнтованих на складну соціальну динаміку, кризову стійкість і стратегічну ефективність. Автором здійснено аналітичне розгортання генези управлінських концепцій: від ринкових моделей із мінімальним втручанням держави до кейнсіанських соціально орієнтованих систем, які стали основою для формування національних служб охорони здоров'я у європейському контексті.

Окрему увагу приділено сучасним економічним школам, зокрема інституціональному підходу, поведінковій економіці, системному аналізу, концепціям управління на основі цінності (value-based healthcare) та дизайну управлінських рішень. Для наочної демонстрації їхніх особливостей, переваг та обмежень автор формулює порівняльну таблицю, що репрезентує ключові характеристики кожної моделі. На тлі сучасних глобальних викликів окреслюється потреба в об'єднанні зазначених підходів у єдину аналітичну рамку, здатну відповідати на потреби динамічного постіндустріального суспільства.

У фокусі дослідження перебуває український контекст – як простір перетину командно-адміністративної спадщини, фрагментарних реформ і надзвичайних кризових викликів, спричинених повномасштабною збройною агресією рф. Розкрито внутрішню напругу між нормативною модернізацією та фактичною інституційною інерцією, проаналізовано етапи децентралізації, запровадження електронного управління, нових моделей фінансування та комунальних некомерційних підприємств.

На основі інтеграції отриманих аналітичних результатів автор формулює теоретичну модель сучасного управління охороною здоров'я для України, що поєднує стратегічний, інституційний, функціональний і ціннісний рівні. Вводиться категорія економічної чутливості системи як ключовий індикатор її адаптивності в умовах невизначеності, війни та посттравматичних трансформацій. Запропонована рамка орієнтує на побудову нової парадигми управління, яка не лише реагує на кризи, а й творить нові інституційні сенси та економічні горизонти у сфері публічного здоров'я.

Ключові слова: управління охороною здоров'я, економічна наука, інституціональний підхід, публічна політика, стратегічна стійкість, післявоєнне відновлення.

[1] аспірант ЛДУФК ім. І. Боберського, https://orcid.org/0009-0005-3945-9008

Evolution of theoretical approaches to healthcare management in the system of economic science

Abstract. The article offers a theoretical reflection on the evolution of approaches to healthcare management within the framework of economic science, covering the transformation from classical neoclassical paradigms to modern interdisciplinary models focused on complex social dynamics, crisis resilience, and strategic effectiveness. The author provides an analytical reconstruction of managerial concepts—from market-oriented models with minimal state intervention to Keynesian, socially driven systems that became the foundation for national health services in the European context.

Particular attention is devoted to contemporary economic schools, including the institutional approach, behavioral economics, systems analysis, value-based healthcare, and design-oriented decision-making. A comparative table illustrates the distinctive features, strengths, and limitations of each model. In light of current global challenges, the article emphasizes the need to synthesize these approaches into a unified analytical framework capable of addressing the demands of a dynamic post-industrial society.

The focus then shifts to the Ukrainian context—a space shaped by the legacy of command economy structures, fragmented reforms, and extraordinary wartime disruptions due to russia's full-scale military aggression. The article explores the internal tension between normative modernization and institutional inertia, reviewing decentralization processes, the implementation of electronic health management systems, new funding models, and the establishment of municipal non-commercial enterprises.

Based on the synthesis of analytical findings, the author develops a theoretical model of modern healthcare management tailored for Ukraine, which integrates strategic, institutional, functional, and value-based dimensions. The concept of economic sensitivity of the healthcare system is introduced as a key indicator of its adaptability in conditions of uncertainty, war, and post-traumatic transformation. The proposed framework aims not only to respond to crises but also to shape new institutional meanings and economic horizons within the field of public health.

Keywords: healthcare management, economic science, institutional approach, public policy, strategic resilience, post-war recovery.

Вступ

Управління системою охорони здоров'я в умовах глибоких соціально-економічних трансформацій набуває ознак не лише прикладної адміністративної практики, а й самостійного напряму теоретичного осмислення в межах економічної науки. Ця сфера виявляється надзвичайно чутливою до зовнішніх викликів, зокрема таких, як війна, пандемії, глобальні фінансові кризи, демографічні зсуви, що підважують традиційні підходи до організації та фінансування медичних послуг. В українських реаліях, зокрема в контексті повномасштабного вторгнення рф, необхідність теоретичної переоцінки основ управління охороною здоров'я вбачається не лише актуальною, а й критично необхідною передумовою для розробки ефективної політики післявоєнного відновлення, стійкості й розвитку людського капіталу.

Вітчизняна наукова традиція у цій площині має певну спадковість, зокрема в контексті досліджень організаційно-економічного механізму управління галуззю [1], механізмів державного регулювання [2], застосування стратегічного підходу [4], інструментів управління фінансовими потоками [5], а також індикаторного оцінювання ефективності [8]. Проте здебільшого ці підходи тяжіють до фрагментарності, часто залишаючи поза увагою комплексну еволюцію економічної думки щодо охорони здоров'я як цілісного об'єкта управління. Актуальні наукові праці також висвітлюють запровадження електронних систем [3], роль індикаторів якості в ухваленні рішень [8],

тенденції публічного адміністрування в глобальному вимірі [7], а також новітні моделі стратегічного управління [13], включаючи підходи design thinking [12] та value-based healthcare [11].

Водночас невирішеною залишається проблема теоретичної інтерпретації управління охороною здоров'я як динамічного концепту в еволюції економічної науки – від класичних неокласичних уявлень до сучасних інституціональних, поведінкових, системно-аналітичних моделей, що поєднують економічну раціональність із гуманітарною чутливістю та стратегічною далекоглядністю. Попри наявність емпіричних і прикладних напрацювань, бракує концептуального синтезу, здатного окреслити парадигмальні зрушення та запропонувати рамку, придатну до адаптації в українських умовах з урахуванням поствоєнних викликів.

Метою статті є аналітичне узагальнення етапів та моделей теоретичного осмислення управління охороною здоров'я в системі економічної науки, з виокремленням ключових парадигмальних зрушень, концептуальних новацій та потенційних векторів розвитку для вітчизняної наукової і практичної думки.

Результати

Початкові уявлення про управління охороною здоров'я в економічній науці формувалися в контексті домінування ліберальної парадигми, яка визначала пріоритет ринку як основного координатора соціально значущих процесів. У рамках неокласичної школи охорона здоров'я розглядалася переважно як приватне благо, доступ до якого забезпечувався індивідуальним вибором споживача в межах вільного ринку послуг. У такій логіці участь держави зводилася до мінімального втручання, спрямованого передусім на регулювання зовнішніх ефектів або надання обмеженої допомоги найбільш уразливим групам населення [1].

Однак уже в першій половині XX століття внаслідок глибоких соціальних потрясінь – зокрема світових воєн та економічної депресії – відбулося переосмислення функцій держави у сфері суспільного добробуту. Зростання ролі державного сектора в економіці, що супроводжувалося утвердженням кейнсіанської макроекономіки, зумовило інституціалізацію нових моделей управління охороною здоров'я, які трактували її як колективне благо. Саме в цей період набули розвитку концепції солідарного страхування, формування систем національної служби здоров'я, зростання фінансової участі держави у забезпеченні доступу до базових медичних послуг [5].

У європейському соціальному контексті поступово утверджувалася модель, згідно з якою охорона здоров'я розглядається як інвестиція в людський капітал, що вимагає системного управління, цільового фінансування та довгострокового стратегічного планування. При цьому підсилюється значення принципу субсидіарності, коли держава бере на себе відповідальність за ті сегменти охорони здоров'я, які не можуть бути ефективно реалізовані через ринкові механізми [11].

На цьому фоні в окремих концепціях виникає спроба поєднати елементи ринку і держави в межах гібридних моделей управління, які передбачають співіснування державного фінансування, приватного надання послуг та регулятивної ролі публічного сектору. Водночас саме в цей період формується аналітичний підхід до охорони здоров'я як до системи, що потребує раціоналізації процесів, застосування інструментів бюджетування, нормування витрат, обліку ризиків та прогнозування результатів [4].

У радянській економічній традиції, яка мала вплив і на українське академічне середовище, охорона здоров'я визначалася як повністю державна функція, з переважанням централізованого управління, ієрархічної побудови системи, відсутністю ринку медичних послуг у класичному розумінні та зневажанням категорії ефективності. Водночас, попри суцільне державне фінансування, системі бракувало адаптивності,

прозорості й спроможності до внутрішнього оновлення, що, своєю чергою, зумовило її деградацію наприкінці XX століття [2].

Наслідком цього стало формування в Україні специфічної пострадянської адміністративної онтології. З одного боку збереглися рудименти адміністративно-командної моделі, а з іншого – почали впроваджуватись елементи ринкового регулювання без належного теоретичного обґрунтування та інституційної бази. Спроби реформування системи охорони здоров'я через механізми адміністративного впорядкування, залучення приватного сектору чи розвиток медичного страхування нерідко натикалися на глибинну відсутність системності та цілісної економічної доктрини [6].

У підсумку можна констатувати, що класичні економічні підходи до управління охороною здоров'я, попри еволюцію від неокласичних до соціально орієнтованих парадигм, залишають по собі потужну теоретичну спадщину. Водночас вони виявляються недостатніми в умовах зростаючої складності медичної галузі, динаміки глобальних ризиків і трансформації соціальної структури. Саме тому сучасний етап осмислення потребує розширення парадигмальних рамок, з урахуванням поведінкових, інституціональних, мережевих і ціннісних аспектів.

У другій половині XX століття та на початку XXI століття економічна наука поступово виходить за межі спрощеного раціоналістичного бачення соціальних інститутів, у тому числі системи охорони здоров'я. Зміна технологічного укладу, демографічні трансформації, ускладнення суспільних потреб і поява нових викликів, таких як пандемії, глобальна міграція, асиметрія доступу до послуг, зумовили необхідність розробки нових теоретичних підходів до управління здоров'ям населення. Якщо класичні школи тяжіли до бінарності у дихотомії "ринок – держава", то сучасні підходи тяжіють до інтердисциплінарного синтезу, в якому поєднуються економічні, соціологічні, політичні, поведінкові та технологічні виміри. Нижче подано порівняльну таблицю ключових підходів, що домінують у сучасному науковому та прикладному дискурсі.

Таблиця 1.

Теоретичні моделі сучасного реформування системи охорони здоров'я: порівняльна характеристика

Теоретичний підхід	Основна ідея	Об'єкт реформування	Інструменти управління	Сильні сторони	Обмеження
Інституціональний	Система охорони здоров'я функціонує в межах специфічних інституційних обмежень (формальних і неформальних), які визначають поведінку агентів	Архітектура правових, фінансових та управлінських інститутів	Створення стимулюючих інституцій, аналіз транзакційних витрат, редизайн управлінських структур	Врахування контексту, адаптивність до національної специфіки, діагностика інституційної патології	Високі вимоги до якості нормативної бази, інерційність змін
Поведінкова економіка	Раціональність пацієнтів і медичних працівників є обмеженою, а рішення ухвалюються в умовах когнітивних викривлень	Поведінкові механізми мотивації, споживчий вибір, лікарська практика	Використання "підштовхувань" (nudge), інформаційних інтервенцій, зменшення асиметрії інформації	Покращення доступності, підтримка ефективного вибору без примусу	Ризик маніпуляцій, труднощі масштабування, необхідність емпіричного валідування
Системний підхід	Охорона здоров'я як відкрита динамічна система з високим ступенем взаємозалежності елементів	Вся інфраструктура: клініки, фінансування, управління, дані	Моделювання, оптимізація потоків, міжсекторальна координація, застосування IT	Орієнтація на цілісність, передбачення вторинних ефектів	Висока складність, потреба в якісній аналітиці, труднощі політичної імплементації

Управління на основі цінності (Value-Based Healthcare)	Основою реформ має бути створення максимальної цінності для пацієнта з мінімальними витратами	Результативність лікування, пацієнтоцентричність	Оцінка результатів, індикатори якості, порівняльна ефективність процедур	Орієнтація на результат, підвищення прозорості, мотивація до поліпшення	Неоднозначність критеріїв "цінності", проблеми з агрегуванням показників
Design Thinking і сервісна логіка	Управління охороною здоров'я як процес співтворення рішень спільно з пацієнтом і фахівцем	Процеси дизайну послуг, досвід користувача	Емпатичне проектування, швидке прототипування, інклюзивні підходи	Людиномірність, адаптивність до локального контексту, інноваційність	Потребує зміни управлінської культури, обмежена масштабованість
Публічне стратегічне управління	Сфера охорони здоров'я розглядається як публічне благо, що потребує стратегічного бачення, довгострокових цілей і чіткої відповідальності	Національні пріоритети, здоров'я населення, кризова готовність	Сценарне планування, стратегічні карти, управління за результатами	Узгодження інтересів, прогнозованість, координація ресурсів	Уразливість до політичних циклів, ризик декларативності без інституційного підкріплення

Узагальнено автором

Варто наголосити, що жоден із зазначених підходів не може претендувати на універсальність або абсолютну ефективність. Їх сила – у контекстуальному застосуванні, здатності адаптуватися до локальних умов та узгоджуватись із соціальними очікуваннями, бюджетними обмеженнями й технічними можливостями. Водночас найперспективнішими в сучасному українському контексті вбачається саме гібридна інтеграція системного бачення, управління на основі цінності, інституціонального редизайну та стратегічної далекоглядності.

Україна успадкувала від радянської економічної системи глибоко централізовану модель управління охороною здоров'я, що була побудована на принципах вертикальної інтеграції, жорсткого адміністрування, уніфікованих підходів до фінансування й одноманітних клінічних стандартів. Така модель базувалася на припущенні про необмеженість ресурсів і цілковиту керованість усіх ланок системи з єдиного центру. Проте вже в останні десятиліття її існування вона демонструвала ознаки функціонального виснаження: відсутність гнучкості, низька мотивація медичного персоналу, технологічна відсталість та нездатність реагувати на нові епідеміологічні й соціальні виклики [2–4].

З набуттям незалежності перед державою постала складна задача переосмислення ролі охорони здоров'я в структурі публічного управління. Перші роки трансформації характеризувалися нерівномірним і часто декларативним впровадженням ринкових механізмів. Реформування здійснювалося без чіткої теоретичної рамки, а економічні експерименти над пацієнтами та медичними установами часто мали хаотичний характер. Комерціалізація медичних послуг відбувалась нерегламентовано, що призвело до зростання тіньових платежів і поглиблення соціальної нерівності щодо доступу до медичної допомоги [6].

Поступово в публічному дискурсі виникає усвідомлення необхідності комплексної трансформації системи, в якій не лише оновлюється інфраструктура, а й переглядаються засади економічного управління. Запровадження програми державних гарантій, перехід до моделі "гроші йдуть за пацієнтом", створення Національної служби здоров'я України та впровадження електронної системи eHealth стали знаковими етапами цього процесу. Вони знаменували спробу поєднати централізовану функцію стратегічного управління з ринковою логікою розподілу ресурсів [3].

Водночас паралельно з новаціями зберігалася інституційна інерція: кадрова й ментальна спадковість командно-адміністративної культури управління, орієнтованість на формальні показники замість фактичних результатів, нормативно-бюрократичне перевантаження. У сфері медичних закупівель, ліцензування, стандартизації клінічних протоколів спостерігалися прояви корпоративного лобізму, що ставало суттєвим бар'єром для запровадження прозорих економічних механізмів [10].

У новому історичному контексті, що сформувався після 2022 року, ці суперечності набули особливої гостроти. Повномасштабне вторгнення рф стало випробуванням для системи охорони здоров'я не лише в аспекті матеріально-технічного забезпечення, а й у розумінні гнучкості, адаптивності та економічної життєздатності. Заклади були змушені працювати в умовах скороченого фінансування, фізичного знищення інфраструктури, релокації персоналу та зміни логістичних ланцюгів. Водночас зросла довіра до сектора охорони здоров'я як до соціального інституту, що зберігає людську гідність і забезпечує елементарну безпеку в умовах деструкції. Особливої ваги набула взаємодія між органами місцевого самоврядування, благодійними фондами, волонтерськими ініціативами та державними структурами, що призвело до виникнення фактичного багаторівневого управління системою охорони здоров'я.

У відповідь на множинність викликів, що постали перед українською системою охорони здоров'я – від пострадянської інерції до шоків повномасштабної війни, – стає очевидною потреба в концептуалізації нового управлінського мислення. Ідеться не про косметичне оновлення адміністративних процедур, а про побудову інтегративної рамки, яка б поєднала системну раціональність, ціннісно орієнтоване бачення, інституційну адаптивність і стратегічну сталу логіку управлінських рішень. Запропонована інтегративна рамка виходить із визнання охорони здоров'я як багатокомпонентної соціально-економічної системи, яка функціонує у постійній напрузі між обмеженими ресурсами, зростаючими потребами населення та політичними очікуваннями. У межах цієї системи кожен структурний рівень – від первинної ланки медичних послуг до національної політики – повинен бути не лише керованим, а й пов'язаним із загальними пріоритетами соціального розвитку, стратегією людського капіталу та безпековою архітектурою держави. Такий підхід передбачає відхід від уніфікованих рішень на користь багаторівневої логіки управління, в основі якої лежить принцип субсидіарності, економічної відповідальності та прозорої підзвітності.

Ключовими елементами цієї моделі є чотири взаємопов'язані рівні: стратегічний, інституційний, функціональний і ціннісний. На стратегічному рівні визначаються пріоритети, що виходять за межі короткострокових бюджетних циклів – зокрема цілі зниження регіональної асиметрії в доступі до медичних послуг, розвитку інфраструктури в зоні відновлення, збереження кадрового потенціалу та трансформації фінансування на засадах результативності. На інституційному рівні модель передбачає гнучку побудову системи делегування повноважень, партнерства між державними, муніципальними та громадськими акторами, що реалізується через розвиток інструментів публічно-приватної взаємодії, соціального замовлення, індикаторного бюджетування.

Функціональний рівень структурує операційні процеси в управлінні: цифрова трансформація документообігу, запровадження KPI для закладів охорони здоров'я, алгоритмізація клінічних рішень, управління ланцюгами постачання та логістикою ліків, інформатизація комунікації з пацієнтами. Особливу вагу тут має інтеграція даних – як основи для ухвалення рішень у режимі реального часу – та застосування інструментів аналітичної обробки медичної інформації. Нарешті, ціннісний рівень полягає в тому, що система охорони здоров'я не може функціонувати ефективно без засадової довіри, людяності, поваги до гідності пацієнта, а також справедливого

розподілу медичних благ у межах суспільства. Ці чинники мають бути інституціоналізовані не декларативно, а через конкретні механізми оцінки якості, прозорості діяльності медичних установ і справедливості розподілу ресурсів.

Доцільно ввести до наукового обігу категорію «економічної чутливості системи охорони здоров'я», під якою слід розуміти здатність галузі гнучко реагувати на зовнішні потрясіння – епідемії, війну, міграційні зсуви, фінансові кризи – без втрати своєї функціональної спроможності та моральної легітимності, що вимагає запровадження системи раннього попередження, планування в умовах невизначеності, створення резервів, горизонтальної взаємодії між структурами різного рівня та здатності переходити в режим кризового управління без руйнування усталеної логіки функціонування [10].

Отже, інтегративна модель сучасного управління охороною здоров'я покликана подолати розрив між нормативною риторикою і реальною управлінською практикою; вона є не лише відповіддю на кризу легітимності старих підходів, а й проєкцією національного прагнення до постіндустріального розвитку, де здоров'я людини стає не обтяжливим бюджетним рядком, а ресурсом стійкого майбутнього. Україна, маючи унікальний досвід взаємодії з надзвичайними обставинами, здатна не просто запозичити зарубіжні практики, а сформувати власну школу економічного управління охороною здоров'я – теоретично вивірену, ціннісно вкорінену та стратегічно мобільну.

Висновки

Проведене дослідження засвідчило, що еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки віддзеркалює ширші зміни у світоглядному і методологічному фундаменті самої науки – від редукціоністських схем до інтегративних, від одновимірної раціональності до багаторівневої адаптивності. Охорона здоров'я як сфера управління більше не може розглядатися винятково в координатах ринку або держави, оскільки сучасна соціоекономічна реальність вимагає симбіозу інституційної гнучкості, ціннісного навантаження, поведінкових аспектів і стратегічного довготривалого планування.

Історичний аналіз засвідчив, що класичні економічні парадигми формували фундамент для розуміння базових закономірностей функціонування медичних систем, проте виявилися недостатніми для відповіді на виклики сучасності. Саме тому в сучасному науковому дискурсі активізуються новітні теоретичні конструкції – інституціональні, поведінкові, системні, сервісні, – які прагнуть поєднати економічну ефективність із соціальною відповідальністю, а процес реформування – із довірою до системи як до легітимного інституту. Зазначені підходи не є взаємовиключними, а, навпаки, утворюють концептуальний простір для синтезу та моделювання.

Український контекст, що перебуває у зоні перманентного стратегічного напруження, потребує саме такого типу осмислення. Перехід від командно-адміністративної спадщини до постіндустріального мислення має відбутися не декларативно, а крізь побудову цілісної рамки управління, в якій поєднуватимуться стратегічна зорієнтованість, інституційна сталість, цифрова трансформація, індикаторне управління і соціальна справедливість. Такий підхід відкриває перспективи для імплементації адаптивних і водночас обґрунтованих політик, здатних не лише реагувати на кризи, а й створювати потенціал зростання в умовах невизначеності.

Запропонована інтегративна модель управління охороною здоров'я, що включає стратегічний, інституційний, функціональний та ціннісний рівні, може бути концептуальною основою для формування нової управлінської культури в галузі. Її ключовим елементом є здатність до чутливості – як до потреб громадян, так і до контекстуальних збурень, що зумовлюють необхідність швидкого, проте раціонального реагування. Надалі доцільним вбачається розвиток наукових досліджень у напрямі

емпіричного тестування запропонованих механізмів, формалізації індикаторів оцінки ефективності та стійкості, а також критичного аналізу взаємодії публічного, приватного і громадського секторів у спільному управлінні ресурсами здоров'я.

В умовах війни, відновлення і стратегічної перебудови національної економіки, саме охорона здоров'я постає не лише як інфраструктурна галузь, а як маркер цивілізаційного вибору. Економічна наука покликана не лише теоретизувати її управлінські трансформації, а й пропонувати науково обґрунтовані рамки, здатні трансформувати кризу в шанс для створення гідної, справедливої та ефективної моделі служіння здоров'ю людини в незалежній Україні.

Список джерел

1. Галацан, О. В. (2004). Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я. *Автореф. канд. дис. з держ. упр*, *25*. https://mydisser.com/dfiles/13758264.doc
2. Фуртак, І. І. (2007). Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*, 19-20. https://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_318_04.pdf
3. Самофалов, Д. О. (2020). Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*, (44), 92-99.
4. Карамишев, Д. В. (2005). Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією. *Університетські наукові записки*, (3), 330-333. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Unzap_2005_3_62.pdf
5. Загорський, В., Лободіна, З., & Лопушняк, Г. (2010). *Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я*. Зоряна Лободіна. http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/518/1/%D0%A3%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC%D0%B8%20%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83%D1%80%D1%81%D0%B0%D0%BC%D0%B8%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D1%96%D0%B2%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8.pdf
6. Смирнов, С. О., & Бикова, В. Г. (2016). Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*, (3), 78-83. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uproz_2016_3_14.pdf
7. Колісніченко, Н. (2022). Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*, (2 (12)), 38-52. https://nvdu.undicz.org.ua/index.php/nvdu/article/view/250
8. Богомаз, В. М., Горох, Є. Л., Ліщишина, О. М., Новічкова, О. М., Росс, Г., & Степаненко, А. В. (2010). Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. *Український медичний часопис*, (1), 7-13.
9. Медяник, Д. І., & Липчанський, В. О. (2016). Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. https://dspace.kntu.kr.ua/bitstreams/4a6901ea-d999-4b2b-84f5-024e6e5d9f55/download

10. Грабовський, В. А., & Клименко, П. М. (2014). Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*, (3), 136-142.
11. Walshe, K., & Smith, J. (2011). *Healthcare management*. McGraw-Hill Education (UK). http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/h4q9w2_Healthcare_Management.PDF
12. Roberts, J. P., Fisher, T. R., Trowbridge, M. J., & Bent, C. (2016, March). A design thinking framework for healthcare management and innovation. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 1, pp. 11-14). Elsevier. https://www.academia.edu/download/54714909/A_design_thinking_framework_for_healthcare_management_and_innovation.pdf
13. Walston, S. (2018). *Strategic healthcare management: Planning and execution*. ACHE Learn. https://www.google.com/books?hl=uk&lr=&id=yrxTEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=healthcare+management&ots=tpoZcAfSF0&sig=sa2v5rqgXqabDyjYFI3Nqg0T_M8