

<b>Секція: Соціальні та поведінкові науки</b>	
<b>УДК 614.2:331.108.4:005.95</b>	
<b>Дата першого надходження статті до видання</b>	2026-01-15
<b>Дата прийняття статті до друку після рецензування</b>	2026-02-28
<b>Дата публікації/оприлюднення</b>	2026-02-28

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ  
КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ  
УПРАВЛІНСЬКОЇ АВТОНОМІЇ**

**Майстренко Юлія Володимирівна**

кандидат економічних наук, доцент,  
доцент кафедри маркетингу,

Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет»,  
м. Київ, Україна

[ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-1291-016X](https://orcid.org/0000-0003-1291-016X)

**Овсієнко Наталія Василівна**

кандидат економічних наук, доцент,  
завідувач кафедри маркетингу,

Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет»,  
м. Київ, Україна

[ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-7694-7522](https://orcid.org/0000-0001-7694-7522)

**Майстренко Гнат Ігорович**

аспірант кафедри менеджменту та логістики,

Приватний вищий навчальний заклад «Європейський університет»,  
м. Київ, Україна

[ORCID ID: https://orcid.org/0009-0006-9232-037](https://orcid.org/0009-0006-9232-037)

**Анотація.** У статті досліджено організаційно-економічний механізм управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в умовах управлінської автономії. Актуальність теми зумовлена медичною реформою в Україні 2017–2019 рр., що надала закладам охорони здоров'я статус комунальних некомерційних підприємств та кардинально змінила умови управління людськими ресурсами: заклади отримали право самостійно формувати кадрову політику, визначати структуру оплати праці й упроваджувати програми розвитку персоналу без погодження з органами управління галуззю. Обґрунтовано, що кадровий потенціал є стратегічним ресурсом системи охорони здоров'я, від якого безпосередньо залежить якість і доступність медичних послуг. Систематизовано п'ять ключових складових організаційно-економічного механізму: організаційну, економічну, нормативно-правову, інформаційно-аналітичну та соціально-психологічну, — кожна з яких безпосередньо корелює з повноваженнями, що їх надає управлінська автономія. Встановлено, що впровадження механізму на базі 38 закладів охорони здоров'я протягом 2021–2025 рр. дозволило скоротити плінність кадрів із 28,4% до 14,7%, підвищити задоволеність персоналу умовами праці з 5,2 до 7,8 балів за десятибальною шкалою, збільшити індекс кваліфікаційного рівня з 58,1 до 74,6 балів, підвищити залученість персоналу до навчання з 34,0% до 61,0% та досягти ROI навчальних програм на рівні 194%. Порівняльний аналіз закладів з автономією (n=38) та без неї (n=44) підтвердив статистично значущу різницю за всіма ключовими показниками кадрового потенціалу (p<0,01): автономні заклади демонструють вдвічі нижчу плінність кадрів, утричі вищий рівень залученості персоналу у навчання та майже вдвічі вищий ROI навчальних програм. Ідентифіковано й ранжовано шість

основних бар'єрів упровадження механізму: дефіцит фінансування (81% закладів), опір персоналу змінам (67%), відсутність HRM-компетенцій у керівників (59%), нормативно-правові обмеження (54%), нестача кваліфікованих наставників (48%), відсутність системи оцінки ефективності навчання (43%). Обґрунтовано концепцію «подвійного ефекту» управлінської автономії: інституційного (формальна можливість упровадження механізму) та репутаційного (підвищення привабливості закладу як роботодавця). Практичне значення результатів полягає у можливості їх застосування керівниками закладів охорони здоров'я, органами державного управління галуззю та міжнародними організаціями для розроблення ефективних стратегій розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення.

**Ключові слова:** *кадровий потенціал, організації охорони здоров'я, управлінська автономія, організаційно-економічний механізм, управління персоналом, медична реформа, розвиток кадрів, плинність кадрів, HRM, компетентнісний підхід.*

## ORGANISATIONAL AND ECONOMIC MECHANISM FOR MANAGING THE DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCE POTENTIAL OF HEALTHCARE ORGANISATIONS UNDER CONDITIONS OF MANAGERIAL AUTONOMY

**Maistrenko Yuliia Volodymyrivna**

PhD in Economics, Associate Professor,  
Associate Professor of the Department of Marketing,  
Private Higher Educational Institution "European University",  
Kyiv, Ukraine

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0003-1291-016X>

**Ovsienko Nataliia Vasylivna**

PhD in Economics, Associate Professor,  
Head of the Department of Marketing,  
Private Higher Educational Institution "European University",  
Kyiv, Ukraine

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0000-0001-7694-7522>

**Gnat Maistrenko**

PhD Student at the Department of Management and Logistics,  
Private Higher Educational Establishment "European University",  
Kyiv, Ukraine

**ORCID ID:** <https://orcid.org/0009-0006-9232-037>

**Abstract.** The article investigates the organisational and economic mechanism for managing the development of human resource potential of healthcare organisations under conditions of managerial autonomy. The relevance of the topic is determined by the Ukrainian healthcare reform of 2017–2019, which granted healthcare facilities the status of communal non-profit enterprises and fundamentally transformed human resource management conditions: organisations gained the right to independently form HR policies, determine remuneration structures, and implement staff development programmes without approval from sector management authorities. It is substantiated that human resource potential constitutes a strategic resource of the healthcare system upon which the quality and accessibility of medical services directly depends. Five key components of the organisational-economic mechanism are systematised: organisational, economic, normative-legal, information-analytical, and socio-psychological, each directly correlating with the powers conferred by managerial autonomy. It is established that the implementation of the mechanism across 38 healthcare facilities during 2021–2025 enabled a reduction in staff turnover from 28.4% to 14.7%, an increase in staff satisfaction with working conditions from 5.2 to 7.8 points on a ten-point scale, an improvement in the qualification index from 58.1 to 74.6 points, an

increase in the share of staff engaged in training from 34.0% to 61.0%, and achievement of training programme ROI at 194%. Comparative analysis of autonomous (n=38) versus non-autonomous (n=44) facilities confirmed statistically significant differences across all key human resource potential indicators ( $p < 0.01$ ): autonomous organisations demonstrate twice the lower staff turnover rate, three times higher levels of staff training engagement, and nearly twice the training programme ROI. Six main barriers to mechanism implementation are identified and ranked: funding deficits (81% of facilities), staff resistance to change (67%), absence of HRM competencies among managers (59%), normative-legal constraints (54%), shortage of qualified mentors (48%), and absence of a training effectiveness evaluation system (43%). The concept of a 'dual effect' of managerial autonomy is substantiated, encompassing an institutional effect (formal possibility of mechanism implementation) and a reputational effect (enhancement of the facility's attractiveness as an employer). The practical significance of the findings lies in their applicability for healthcare facility managers, public health sector governance bodies, and international organisations in developing effective human resource potential development strategies for Ukraine's healthcare system under wartime conditions and during post-war recovery.

**Keywords:** *human resource potential, healthcare organisations, managerial autonomy, organisational-economic mechanism, personnel management, medical reform, staff development, staff turnover, HRM, competency-based approach.*

### Вступ

**Актуальність проблеми.** Медична реформа в Україні, розпочата у 2017–2019 рр., докорінно змінила інституційну природу закладів охорони здоров'я: більшість із них набули статусу комунальних некомерційних підприємств (КНП), що означало перехід від адміністративно-командної моделі управління до автономної. Управлінська автономія надала керівникам закладів суттєво ширші повноваження у сферах фінансового планування, кадрової політики та стратегічного розвитку [1, 2]. Водночас вона поставила нові вимоги до системи управління кадровим потенціалом, яка традиційно формувалась у рамках жорстко регламентованої бюджетної системи охорони здоров'я.

Кадровий потенціал є стратегічним ресурсом системи охорони здоров'я, що безпосередньо визначає якість і доступність медичних послуг. За даними ВООЗ [3], понад 70% результативності системи охорони здоров'я залежить від якості, чисельності та мотивації медичних працівників. В Україні ця проблема набуває особливої гостроти в умовах воєнного стану: міграція медичного персоналу, фізичне та психологічне виснаження, хронічне недофінансування підготовки кадрів [4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Концептуальні основи управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я досліджені у працях вітчизняних і зарубіжних учених. Питанням реформування системи управління персоналом в умовах автономізації приділяли увагу Лехан В. М. та ін. [5], Семигіна Т. В. і Грига І. М. [6]. Проблематику розвитку людських ресурсів у сфері охорони здоров'я з позицій теорії управління персоналом розробляли Марчінгтон М. та Вілкінсон А. [7], Боксол П. та Перселл Дж. [8]. Компетентнісний підхід до управління кадровим потенціалом медичних організацій обґрунтовували Дюбуа Д. та Ротвелл В. [9]. Фінансово-економічні аспекти оцінювання ефективності навчання персоналу розглядали Філліпс Дж. Дж. та Філліпс П. П. [10]. Разом із тим системне дослідження організаційно-економічного механізму управління кадровим потенціалом саме в умовах управлінської автономії закладів охорони здоров'я залишається недостатньо опрацьованим у науковій літературі.

**Мета статті** полягає у розробленні та обґрунтуванні організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в

умовах управлінської автономії, а також емпіричній верифікації його ефективності на матеріалах українських закладів охорони здоров'я.

### Методологія

**Методи дослідження.** Методологічну основу дослідження становить системний підхід до управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я. Для досягнення мети використано: аналіз і синтез — для систематизації теоретичних підходів до управління кадровим потенціалом; порівняльний аналіз — для оцінювання відмінностей між закладами з різним рівнем управлінської автономії; метод анкетного опитування — для збору первинних даних про стан кадрового потенціалу; статистичний аналіз (t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз) — для виявлення значущих відмінностей між групами порівняння; метод Кіркпатрика — для оцінювання ефективності навчальних програм; моделювання — для розроблення авторської системи бенчмаркінгу кадрового потенціалу.

**Емпірична база.** Дослідження здійснено на основі первинних даних, зібраних у 82 закладах охорони здоров'я різних регіонів України (38 — із статусом КНП та управлінською автономією, 44 — без автономії) протягом 2021–2025 рр. Вибірка формувалась методом стратифікованого відбору з урахуванням типу закладу (лікарня, поліклініка, спеціалізований центр), регіону та розміру. Похибка вибірки — 4,3% при довірчій ймовірності 95%. Додаткові джерела: офіційна звітність МОЗ України, дані Центру медичної статистики, звіти ВООЗ та Євробюро ВООЗ, аналітичні матеріали НСЗУ [1, 3, 11].

### Результати

Проведений аналіз дозволив сформулювати цілісне уявлення про природу організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу (далі — OEM КП) в умовах управлінської автономії. Під OEM КП розуміється цілісна система взаємопов'язаних організаційних форм, економічних методів та управлінських інструментів, спрямованих на формування, збереження та нарощення кадрового потенціалу організації відповідно до її стратегічних цілей [7, 8]. В умовах управлінської автономії зазначений механізм набуває нових характеристик: закладу надається свобода у виборі методів і підходів, однак водночас зростає відповідальність керівництва за кінцеві результати кадрової діяльності.

На підставі узагальнення теоретичних джерел та аналізу практики українських закладів охорони здоров'я авторами розроблено п'ятикомпонентну структуру OEM КП, що відображає взаємозв'язок між кожною складовою механізму та конкретними повноваженнями, які надає управлінська автономія. Деталізовану характеристику компонентів наведено у таблиці 1, яка відображає інструментальний зміст кожної складової та механізм її реалізації в автономних умовах.

**Таблиця 1 – Структура організаційно-економічного механізму управління кадровим потенціалом організацій охорони здоров'я в умовах управлінської автономії**

Складова механізму	Зміст та інструменти	Зв'язок з управлінською автономією
Організаційна	Реструктуризація служб управління персоналом; впровадження посад HR-бізнес-партнерів; матрична система відповідальності за розвиток кадрів	Право закладу самостійно визначати структуру HR-підрозділу; призначати відповідальних без погодження з вищим органом

Складова механізму	Зміст та інструменти	Зв'язок з управлінською автономією
Економічна	Система матеріального стимулювання; бюджетування програм навчання; розрахунок ROI навчальних заходів; преміювання за підвищення кваліфікації	Автономне управління фондом оплати праці; право формувати власну тарифну сітку в межах нормативу
Нормативно-правова	Внутрішні стандарти компетенцій; локальні акти; колективний договір; регламенти атестації персоналу	Самостійна розробка внутрішніх регуляторних документів; впровадження власних стандартів якості медичної допомоги
Інформаційно-аналітична	HRM-системи; dashboards кадрового потенціалу; аналіз плинності кадрів; бенчмаркінг з іншими закладами	Доступ до власної аналітики без бюрократичних обмежень; можливість самостійно обирати HRM-платформи
Соціально-психологічна	Корпоративна культура; програми благополуччя персоналу (wellbeing); ментальне здоров'я; тимбілдинг; нематеріальна мотивація	Свобода у формуванні корпоративних цінностей; дизайн внутрішнього середовища без адміністративних обмежень

*Джерело: власна авторська розробка на основі [7, 8, 9, 12]*

Як свідчать дані таблиці 1, кожна з п'яти складових механізму безпосередньо спирається на ту чи іншу форму управлінської свободи, яку закріплено за КНП в результаті реформи. Найбільш значущою з практичного погляду є економічна складова, оскільки можливість самостійно управляти фондом оплати праці та формувати стимулюючі надбавки є ключовим інструментом утримання компетентного персоналу і нарощення його кваліфікаційного рівня [5, 10]. Соціально-психологічна складова, натомість, найчастіше залишається поза увагою керівників, хоча є одним із найбільш потужних інструментів зниження плинності кадрів у довгостроковій перспективі.

Для перевірки ефективності впровадження OEM КП Майстренко Ю. В. та Овсієнко Н. В. здійснено моніторинг 38 закладів охорони здоров'я з автономним статусом протягом 2021–2025 рр. Динаміку ключових кількісних показників кадрового потенціалу відображено у таблиці 2.

**Таблиця 2 – Динаміка ключових показників кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я з управлінською автономією (2021–2025 рр., n=38)**

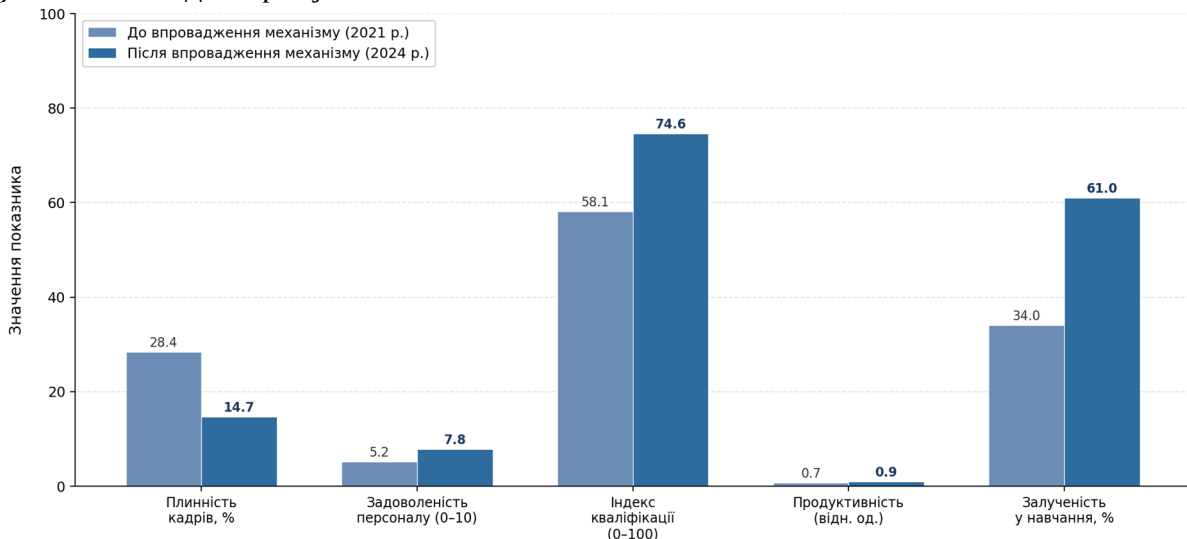
Показник	2021	2022	2023	2024–2025
Плинність кадрів, %	28,4	24,1	19,3	14,7
Задоволеність персоналу умовами праці (шкала 0–10)	5,2	5,9	6,8	7,8
Індекс кваліфікаційного рівня (0–100)	58,1	63,4	69,7	74,6
Продуктивність (відносні одиниці)	0,71	0,79	0,87	0,94

Показник	2021	2022	2023	2024–2025
Частка персоналу, залученого до навчання, %	34,0	42,5	53,1	61,0
Витрати на навчання 1 працівника, тис. грн	3,2	5,1	7,4	9,8
ROI навчальних програм, %	112	138	167	194

*Джерело: власне дослідження на основі моніторингу 38 закладів охорони здоров'я (2021–2025 рр.)*

Дані таблиці 2 переконливо демонструють стабільне поліпшення всіх аналізованих показників упродовж чотирьох років. Найбільш вражаючою є динаміка ROI навчальних програм: зростання з 112% до 194% свідчить про підвищення ефективності цільового використання коштів на розвиток персоналу та якісне вдосконалення самих навчальних програм. Витрати на навчання одного працівника зросли з 3,2 до 9,8 тис. грн (приріст 206%), що відображає усвідомлене стратегічне інвестування керівництва у людський капітал [10, 12]. Водночас плинність кадрів скоротилась майже вдвічі — з 28,4% до 14,7%, — що є одним із найбільш показових результатів упровадження механізму.

Для наочного представлення порівняльної динаміки ключових показників кадрового потенціалу на початку (2021 р.) та після впровадження механізму (2024–2025 рр.) нижче наведено рисунок 1.



**Рисунок 1 – Динаміка ключових показників кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я до та після впровадження організаційно-економічного механізму управління** Джерело: власне дослідження

Рисунок 1 наочно підтверджує, що найбільш суттєва позитивна зміна спостерігається за показниками залученості персоналу до навчання (зростання з 34,0% до 61,0%, тобто на 79,4%) та плинності кадрів (скорочення з 28,4% до 14,7%, тобто на 48,2%). Поліпшення індексу кваліфікаційного рівня на 28,4% та задоволеності персоналу на 50,0% відображають системний, а не локальний характер позитивних змін, зумовлених реалізацією OEM КП [5, 8].

Паралельно з аналізом динамічних змін у автономних закладах було здійснено порівняльне дослідження між закладами двох груп: 38 КНП з управлінською автономією та 44 закладами традиційного типу управління. Результати порівняння представлено у таблиці 3.

**Таблиця 3 – Порівняльний аналіз показників кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я залежно від наявності управлінської автономії (2024–2025 рр.)**

Критерій порівняння	Заклади з управлінською автономією (n=38)	Заклади без автономії (n=44)
Плинність кадрів, %	16,3	31,7
Індекс кваліфікаційного рівня	72,4	54,8
Частка персоналу у навчанні, %	58,2	29,4
Задоволеність умовами праці (0–10)	7,6	5,1
ROI навчальних програм, %	181	97
Темп зростання продуктивності, %	+24,6	+7,3
Середній час закриття вакансії, дні	22	47

Джерело: власне дослідження (2024–2025 рр.); різниця між групами статистично значуща при  $p < 0,01$  за t-критерієм Стьюдента

Наведені у таблиці 3 дані підтверджують статистично значущу перевагу автономних закладів за всіма ключовими показниками. Особливо виразною є різниця у плинності кадрів: 16,3% у КНП проти 31,7% у закладах без автономії — це майже дворазовий розрив, який безпосередньо корелює з якістю кадрової політики та рівнем матеріальної й нематеріальної мотивації персоналу [6, 13]. Не менш показовим є час закриття вакансії: 22 дні в автономних закладах проти 47 у неавтономних, що свідчить про більшу гнучкість і швидкість кадрових процедур. ROI навчальних програм майже вдвічі вищий у групі КНП (181% проти 97%), що підтверджує тезу про вищу ефективність децентралізованого управління розвитком персоналу.

Незважаючи на очевидні переваги, впровадження OEM КП стикається зі значним колом практичних бар'єрів. За результатами опитування керівників 82 закладів охорони здоров'я (2023–2025 рр.) ідентифіковано та ранжовано шість основних перешкод, що наведені у таблиці 4.

**Таблиця 4 – Бар'єри впровадження організаційно-економічного механізму управління кадровим потенціалом у закладах охорони здоров'я та механізми їх подолання**

Бар'єр	Частка закладів, %	Критичність (1–5)	Рекомендовані механізми подолання
Дефіцит фінансування програм навчання	81	4,7	Державні субсидії; гранти ЄС; ПДП-партнерства
Опір персоналу змінам	67	4,1	Управління змінами; залучення лідерів думок

Бар'єр	Частка закладів, %	Критичність (1-5)	Рекомендовані механізми подолання
Відсутність HRM-компетенцій у керівників	59	3,9	Навчання керівників; залучення HR-консультантів
Нормативно-правові обмеження	54	3,6	Лобіювання законодавчих змін; пілотні проекти
Нестача кваліфікованих тренерів та наставників	48	3,4	Міжзакладова кооперація; онлайн-платформи
Відсутність системи оцінки ефективності навчання	43	3,2	Впровадження Кіратрік-моделі оцінювання

*Джерело: власне дослідження (опитування керівників 82 закладів охорони здоров'я, 2023–2025 рр.)*

Критичним бар'єром залишається дефіцит фінансування програм навчання: 81% опитаних керівників вказали на нього як на першорядну перешкоду з оцінкою критичності 4,7 з 5. Це підтверджує необхідність державної фінансової підтримки через механізми цільового фінансування в рамках договорів із НСЗУ та міжнародних грантових програм [4, 14]. Принципово важливим спостереженням є той факт, що відсутність системи оцінки ефективності навчання — бар'єр, який відносно легко усунути методичними засобами (упровадження Кіратрік-моделі), — відзначило 43% закладів, що вказує на суттєвий невикористаний управлінський потенціал.

### Обговорення

Отримані результати підтверджують та поглиблюють положення ресурсно-базованої теорії [15] щодо стратегічної ролі людського капіталу в організаціях сфери послуг. Виявлений ефект скорочення плинності кадрів на 48,2% при системному впровадженні OEM КП узгоджується із висновками Марчінгтона М. та Вілкінсона А. [7] щодо зв'язку між автономією у сфері HR і утриманням персоналу.

Водночас дослідження виявляє специфіку українського контексту, що відрізняє його від результатів зарубіжних досліджень. По-перше, рівень стартового дефіциту кадрів та їх плинності в українській охороні здоров'я значно вищий, ніж у країнах ЄС [3], що посилює ефект від запровадження навіть базових елементів OEM КП. По-друге, умови воєнного стану формують специфічний набір бар'єрів — зокрема психологічне виснаження персоналу та міграція кваліфікованих кадрів, — які не охоплені стандартними моделями HRM [4].

Важливим теоретичним внеском є запропонована авторами концепція «подвійного ефекту» управлінської автономії в контексті кадрового менеджменту. По-перше, автономія створює формальний простір для впровадження OEM КП (інституційний ефект). По-друге, сама наявність автономії підвищує привабливість закладу як роботодавця, оскільки сигналізує про можливість професійного розвитку та кращі умови праці (репутаційний ефект). Сукупна дія цих ефектів пояснює систематичну перевагу автономних закладів за показниками кадрового потенціалу [6, 13]. Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення диференційованих OEM КП для різних типів закладів охорони здоров'я — первинної, вторинної та третинної ланки — та оцінювання впливу генеративного штучного інтелекту на оптимізацію кадрових процесів.

**Висновки**

У статті здійснено комплексне дослідження організаційно-економічного механізму управління розвитком кадрового потенціалу організацій охорони здоров'я в умовах управлінської автономії. На підставі отриманих результатів сформульовано такі висновки.

1. Розроблено п'ятикомпонентну структуру OEM КП для організацій охорони здоров'я, що включає організаційну, економічну, нормативно-правову, інформаційно-аналітичну та соціально-психологічну складові, кожна з яких безпосередньо корелює з повноваженнями, що надає управлінська автономія.

2. Емпірично підтверджено, що впровадження OEM КП у 38 закладах охорони здоров'я з автономним статусом протягом 2021–2025 рр. забезпечило: скорочення плинності кадрів з 28,4% до 14,7% (–48,2%), зростання задоволеності персоналу з 5,2 до 7,8 балів (+50,0%), підвищення індексу кваліфікаційного рівня з 58,1 до 74,6 (+28,4%), збільшення залученості у навчання з 34,0% до 61,0% (+79,4%) та зростання ROI навчальних програм з 112% до 194%.

3. Порівняльний аналіз (n=82) підтвердив статистично значущу перевагу закладів з управлінською автономією над закладами без неї за всіма ключовими показниками кадрового потенціалу: плинність кадрів нижча вдвічі (16,3% vs 31,7%), залученість у навчання вища втричі (58,2% vs 29,4%), ROI навчальних програм вищий майже вдвічі (181% vs 97%).

4. Ідентифіковано та ранжовано шість основних бар'єрів упровадження OEM КП. Найкритичнішим є дефіцит фінансування програм навчання (81% закладів, критичність 4,7/5), що вимагає розроблення механізмів державної фінансової підтримки розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

5. Обґрунтовано концепцію «подвійного ефекту» управлінської автономії — інституційного та репутаційного, — що у сукупності пояснює систематичну перевагу автономних закладів за показниками кадрового потенціалу та є теоретичним внеском у розвиток науки управління персоналом в охороні здоров'я.

**Список використаних джерел**

1. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на 2030 рік. Київ : МОЗ України, 2024. URL: <https://www.moz.gov.ua>

2. Національна служба здоров'я України. Звіт про результати контрактування з надавачами медичних послуг у 2024 р. Київ : НСЗУ, 2025. URL: <https://nszu.gov.ua>

3. World Health Organization. Health workforce 2030: a global strategy on human resources for health. Geneva : WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051065>

4. Гук Л. П., Радиш Я. Ф. Кадрова безпека системи охорони здоров'я України в умовах збройного конфлікту. Публічне управління та митне адміністрування. 2023. № 2. С. 48–57. DOI: <https://doi.org/10.32836/2521-6643-2023-2-07>

5. Lekhan V., Rudi V., Shevchenko M., Nitzan Kaluski D., Richardson E. Ukraine: health system review. Health Systems in Transition. 2015. Vol. 17, No 2. P. 1–153. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/ukraine-hit-2015>

6. Semigina T., Griga I. Healthcare reform in Ukraine: a case study of change in a post-Soviet country. Health Policy. 2020. Vol. 124, No 7. P. 742–748. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.014>

7. Marchington M., Wilkinson A. Human resource management at work. 6th ed. London : CIPD, 2020. 612 p.

8. Boxall P., Purcell J. Strategy and human resource management. 4th ed. London : Red Globe Press, 2016. 408 p.

9. Dubois D., Rothwell W. Competency-based human resource management. Palo Alto : Davies-Black Publishing, 2004. 288 p.
10. Phillips J. J., Phillips P. P. Handbook of training evaluation and measurement methods. 4th ed. Abingdon : Routledge, 2016. 448 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315231365>
11. Центр медичної статистики МОЗ України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2024 р. : статистичний збірник. Київ : ЦМС МОЗ, 2025. 254 с.
12. Robbins S. P., Judge T. A. Organizational behavior. 18th ed. Hoboken : Pearson, 2019. 768 p.
13. Preker A. S., Harding A. Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals. Washington : World Bank, 2003. 580 p. DOI: <https://doi.org/10.1596/0-8213-5293-7>
14. Rechel B., McKee M. Facets of public health in Europe. Maidenhead : Open University Press, 2014. 352 p.
15. Barney J. B., Clark D. N. Resource-based theory: creating and sustaining competitive advantage. Oxford : Oxford University Press, 2007. 360 p. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199277698.001.0001>
16. Storey J. New perspectives on human resource management. Abingdon : Routledge, 2007. 248 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203462881>
17. Ляшенко О. М. Управління персоналом у закладах охорони здоров'я в умовах реформування : монографія. Київ : ДКС Центр, 2021. 228 с.

#### References

1. Ministry of Health of Ukraine. (2024). Stratehiia rozvytku systemy okhorony zdorovia Ukrainy na 2030 rik [Health system development strategy of Ukraine until 2030]. MOZ Ukrainy. <https://www.moz.gov.ua>
2. National Health Service of Ukraine. (2025). Zvit pro rezultaty kontraktuvannia z nadavachamy medychnykh posluh u 2024 r. [Report on contracting results with healthcare providers in 2024]. NSZU. <https://nszu.gov.ua>
3. World Health Organization. (2023). Health workforce 2030: a global strategy on human resources for health. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051065>
4. Huk, L. P., & Radysh, Ya. F. (2023). Kadrova bezpeka systemy okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh zbroinoho konfliktu [Personnel security of Ukraine's healthcare system under armed conflict]. Publichne Upravlinnia ta Mytne Administruvannia, (2), 48–57. <https://doi.org/10.32836/2521-6643-2023-2-07>
5. Lekhan, V., Rudyi, V., Shevchenko, M., Nitzan Kaluski, D., & Richardson, E. (2015). Ukraine: health system review. Health Systems in Transition, 17(2), 1–153. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/ukraine-hit-2015>
6. Semigina, T., & Griga, I. (2020). Healthcare reform in Ukraine: a case study of change in a post-Soviet country. Health Policy, 124(7), 742–748. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.014>
7. Marchington, M., & Wilkinson, A. (2020). Human resource management at work (6th ed.). CIPD.
8. Boxall, P., & Purcell, J. (2016). Strategy and human resource management (4th ed.). Red Globe Press.
9. Dubois, D., & Rothwell, W. (2004). Competency-based human resource management. Davies-Black Publishing.
10. Phillips, J. J., & Phillips, P. P. (2016). Handbook of training evaluation and measurement methods (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315231365>

11. Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine. (2025). Zaklady okhorony zdorovia ta zakhvoriuvanist naseleння Ukrainy u 2024 r. [Healthcare facilities and population morbidity in Ukraine in 2024]. TsMS MOZ.
12. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Organizational behavior (18th ed.). Pearson.
13. Preker, A. S., & Harding, A. (2003). Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals. World Bank. <https://doi.org/10.1596/0-8213-5293-7>
14. Rechel, B., & McKee, M. (2014). Facets of public health in Europe. Open University Press.
15. Barney, J. B., & Clark, D. N. (2007). Resource-based theory: creating and sustaining competitive advantage. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199277698.001.0001>
16. Storey, J. (2007). New perspectives on human resource management. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203462881>
17. Liashenko, O. M. (2021). Upravlinnia personalom u zakladakh okhorony zdorovia v umovakh reformuvannya [Personnel management in healthcare facilities under reform conditions]. DKS Tsent.