



Менеджмент

УДК 005.96:614.2:330.341.1

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20593757>

ТРАНСФОРМАЦІЙНІ ЗМІНИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ОСТАПЕНКО Тетяна

доктор економічних наук, доцент, професор кафедри менеджменту та логістики

ПВНЗ «Європейський університет», м. Київ, Україна

Прийнято: 15.04.2026 | Опубліковано: 30.05.2026

АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено дослідженню трансформаційних змін у системі управління розвитком кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах воєнного стану та системних інституційних реформ. Обґрунтовано стратегічний контекст необхідності перегляду підходів до кадрового менеджменту медичних установ, зумовлений деструктивним впливом збройної агресії на мотиваційний профіль персоналу, масовою транскордонною міграцією фахівців та синергією системних дефіцитів ресурсного забезпечення галузі. Проаналізовано ключові детермінанти кадрового відтоку, серед яких виокремлено інфраструктурний тягар та технологічний розрив, невідповідність оплати праці екстремальному рівню відповідальності медичних працівників, а також дефіцит програм психологічної реабілітації та соціальної підтримки. Визначено шість фундаментальних принципів побудови нової системи мотивації в умовах воєнного часу: гнучкість та адаптивність управлінських структур,



соціальна підтримка внутрішньо переміщених медичних працівників, збалансоване матеріальне стимулювання з урахуванням складності умов праці, прозорість та алгоритмізація управлінських рішень, стратегічна залученість персоналу до прийняття рішень через партисипативне управління та інноваційний розвиток професійних компетенцій. Розкрито специфічні мотиваційні домінанти воєнного періоду, що характеризуються унікальним синтезом професійного обов'язку, патріотизму, екзистенційного значення медичної праці та трансформації соціального капіталу в інструмент інституційної резильєнтності. Окреслено механізми реалізації стратегії утримання кадрів через впровадження системи мотиваційного моніторингу на основі пульс-опитувань та безперервний розвиток професійних компетенцій у сферах тактичної медицини, реабілітації та психологічної допомоги.

Ключові слова: трансформація систем управління; кадровий потенціал охорони здоров'я; мотивація медичних працівників; людський капітал; HR-менеджмент у медицині; цифрова трансформація; інституційні зміни; воєнний стан; стратегічний розвиток організацій охорони здоров'я.



**TRANSFORMATIONAL CHANGES IN THE MANAGEMENT SYSTEM
FOR HUMAN RESOURCE POTENTIAL DEVELOPMENT IN
HEALTHCARE ORGANIZATIONS**

OSTAPENKO Tetiana

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of
Management and Logistics
PHEI "European University", Kyiv, Ukraine

ABSTRACT

The article examines transformational changes in the management system for human resource potential development at healthcare institutions in Ukraine under martial law conditions and systemic institutional reforms. The strategic context necessitating the revision of approaches to personnel management in medical institutions is substantiated, driven by the destructive impact of armed aggression on the motivational profile of personnel, mass cross-border migration of specialists, and the synergy of systemic resource provision deficits in the healthcare sector. Key determinants of personnel outflow are analyzed, including infrastructure burden and technological gap, wage inadequacy relative to the extreme level of responsibility borne by healthcare workers, and the deficit of psychological rehabilitation and social support programs. Six fundamental principles of building a new motivation system under wartime conditions are defined: flexibility and adaptability of management structures, social support for internally displaced medical workers, balanced material incentives considering the complexity of working conditions, transparency and algorithmization of managerial decisions, strategic involvement of personnel in decision-making through participative management, and innovative development of professional competencies. Specific motivational dominants of the wartime period are



revealed, characterized by a unique synthesis of professional duty, patriotism, the existential significance of medical work, and the transformation of social capital into an instrument of institutional resilience. The mechanisms for implementing the staff retention strategy through the introduction of motivational monitoring systems based on pulse surveys and continuous professional competency development in the areas of tactical medicine, rehabilitation, and psychological support are outlined.

Keywords: transformation of management systems; healthcare human resource potential; motivation of healthcare workers; human capital; HR management in medicine; digital transformation; institutional changes; martial law; strategic development of healthcare organizations.

Постановка проблеми

Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я набуває особливої гостроти в умовах, коли Україна переживає одночасно збройну агресію та масштабну інституційну трансформацію медичної галузі. Соціальна значущість охорони здоров'я як сфери, що безпосередньо визначає якість та тривалість життя населення, зумовлює необхідність переосмислення традиційних підходів до менеджменту персоналу медичних установ. Якщо раніше управління лікарнями здійснювалося переважно фахівцями з медичною освітою, то сучасні вимоги ринку праці передбачають наявність у відповідальних осіб магістерського диплому за освітньою програмою «Менеджмент», що відображає міждисциплінарну природу керівництва закладами охорони здоров'я [1].

Повномасштабне вторгнення, що розпочалося у лютому 2022 року, докорінно змінило операційне середовище медичних закладів. За даними HeRAMS, серед основних загроз функціональності системи охорони здоров'я — гострий дефіцит персоналу (50 % закладів), пошкодження інфраструктури (35 %)



та безпекові ризики (34 %) [2]. Близько 30 000 медичних працівників були мобілізовані або долучилися до волонтерської діяльності, а понад 2 500 фахівців емігрували [2]. Ці обставини перетворюють проблему кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я на питання національної безпеки, що поєднує можливості міждисциплінарних підходів на стику охорони здоров'я та менеджменту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Проблематика управління персоналом закладів охорони здоров'я та розвитку кадрового потенціалу медичної галузі перебуває у полі зору вітчизняних і зарубіжних дослідників, що зумовлено як глобальними тенденціями дефіциту медичних кадрів, так і специфічними українськими викликами, пов'язаними з реформуванням системи охорони здоров'я та наслідками збройного конфлікту.

Д. Г. Гавриченко у монографії «Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології» здійснив системний аналіз інституційного забезпечення реформування галузі, дослідивши механізми фінансування, публічного управління та кадрового забезпечення в умовах трансформацій [1]. У подальших публікаціях цей дослідник розкрив теоретичні підходи до реформування механізмів публічного управління [3], трансформацію пріоритетів розвитку системи в умовах воєнного стану [4], публічні механізми формування кадрового потенціалу [5], а також державні механізми надання електронних послуг у медичній галузі з урахуванням європейського досвіду [6].

Л. Антонова, Д. Гавриченко та співавтори дослідили сучасні аспекти SMART-управління регіонами в контексті розвитку публічного адміністрування, запропонувавши інтеграцію цифрових інструментів у процеси прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я [7].



Т. І. Сабецька у статті, присвяченій аналізу кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України, виявила стійку тенденцію до скорочення кількості медичного персоналу та встановила, що укомплектованість штатних посад у медичній галузі становила лише 94,5 %, що свідчить про структурний дефіцит кадрів ще до початку повномасштабного вторгнення [8]. В. В. Звірич у серії публікацій здійснив комплексне дослідження системи публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я, обґрунтувавши структуру, класифікацію та особливості цієї системи [9], оцінивши тенденції застосування сучасних концепцій управління [10], а також запропонувавши методичні засади та принципи удосконалення відповідного механізму з урахуванням процесів децентралізації та надзвичайних подій [11].

А. М. Бричко дослідив ефективність управління персоналом як складову ведення медичного бізнесу, обґрунтувавши систему мотивації на основі емпіричного опитування та розробивши тактичні ключові індикатори ефективності діяльності закладу [12]. І. М. Козлова та Н. А. Ковнір проаналізували динаміку мотивації медичного персоналу в умовах кризи, ідентифікувавши ключові фактори зниження мотивації та обґрунтувавши необхідність нових підходів до стимулювання праці медичних працівників [13].

Серед зарубіжних досліджень J. Rozanova та співавтори на основі експертних консультацій із клініцистами дослідили виклики та адаптації українських медичних працівників протягом першого року війни, встановивши, що пандемія COVID-19 та збройний конфлікт мобілізували раніше невикористані ресурси стійкості [14]. О. Gershuni та співавтори дослідили розвиток професійних компетенцій кадрів громадського здоров'я в Україні, запропонувавши програму професіоналізації, що резонує з Дорожньою картою BOO3-ASPHER [15]. А. Skogsberg та співавтори виявили потребу в



управлінській підтримці та подоланні ригідних ієрархічних структур, що обмежують відкриту комунікацію у медичних закладах [2].

Нормативно-правову базу дослідження складають Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [16], Розпорядження КМУ № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [17], Національна доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна» [18] та Постанова КМУ № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [19].

Виділення невирішених частин загальної проблеми

Попри значний доробок вітчизняних і зарубіжних дослідників, низка аспектів управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я залишається недостатньо висвітленою. Бракує комплексних досліджень, які б системно інтегрували стратегічний контекст трансформації, аналіз детермінант кадрового відтоку та специфічні мотиваційні домінанти воєнного періоду в єдину управлінську модель. Існуючі роботи переважно зосереджуються на окремих аспектах кадрової політики (фінансування, децентралізація, публічне управління), тоді як питання побудови цілісної системи мотивації медичних працівників в екстремальних умовах війни потребує додаткового теоретичного осмислення. Недостатньо дослідженими залишаються механізми поєднання патріотичної мотивації з інструментами матеріального стимулювання, а також предиктивні підходи до запобігання кадровому відтоку на основі моніторингу психоемоційного стану персоналу.

Формулювання цілей статті

Метою статті є визначення напрямів трансформаційних змін системи управління розвитком кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Досягнення мети передбачає виконання таких завдань: обґрунтування стратегічного контексту та необхідності трансформації



управлінських підходів; аналіз детермінант кадрового відтоку та системних ризиків; визначення фундаментальних принципів нової системи мотивації в умовах війни; характеристика специфічних мотиваційних домінант воєнного періоду; окреслення механізмів реалізації стратегії утримання та розвитку кадрів.

Виклад основного матеріалу

У сучасній архітектурі охорони здоров'я людські ресурси становлять найбільш специфічний, складний та інтелектуально місткий актив. Саме від лікаря, його кваліфікації та рівня компетентностей безпосередньо залежить здоров'я пацієнтів, що робить кадровий капітал одночасно найціннішим і найвразливішим елементом медичної системи. На відміну від матеріальних засобів, відтворення кадрового капіталу вимагає десятиліть цілеспрямованих інвестицій: освітні медичні заклади формують навчальну траєкторію від першого курсу до інтернатури, забезпечуючи тяглість знань і поступове нарощування клінічного досвіду. Збереження цього активу є фундаментальним чинником національної безпеки та довгострокової стійкості всієї системи охорони здоров'я [1]. Медична освіта в Україні залишається затребуваною, а Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика як унікальна інституція постійно забезпечує підвищення кваліфікації медичного персоналу, підтримуючи галузь у розумінні найактуальніших клінічних та управлінських процесів.

В умовах системної нестабільності управління персоналом трансформується з допоміжної адміністративної функції у ключовий стратегічний інструмент інституційного виживання [9]. Сучасні медичні кадри активно розширюють свій професійний горизонт, здобуваючи другу та наступну вищу освіту в галузях менеджменту, психології, соціальної роботи та правового аналізу, що позитивно впливає на якість управлінських рішень та розвиток



приватного медичного підприємництва. Аналіз поточного середовища засвідчує глибокий деструктивний вплив війни на мотиваційний профіль медичного персоналу, що проявляється через низку критичних викликів [2].

Передусім, ерозія вмотивованості через безпекову нестабільність: постійна загроза та непередбачуваність середовища виснажують психологічний ресурс працівників, знижуючи їхню професійну ефективність навіть за умови зростання оплати праці [14]. Найсумлінніші медики працюють на передовій, рятуючи життя воїнам, проте картина травм та супутніх захворювань вимагає систематичної ротації фахівців із забезпеченням їхнього психологічного та енергетичного перезавантаження. На фронті мотивація медиків підпорядкована єдиній меті — перемозі, і саме ця екзистенційна установка дозволяє їм долати всі перешкоди на шляху до миру.

Другим критичним викликом є масова транскордонна міграція фахівців до країн ЄС, стимульована пошуком фізичної безпеки та стабільного соціально-економічного підґрунтя для родин [2]. Питання повернення медиків на батьківщину потребує комплексного підходу: підвищення заробітних плат, створення умов для розвитку власного медичного бізнесу та кооперації з колегами, з якими пройдено шлях від польового шпиталю до приватної лабораторії чи клініки. Міграційна мотивація має бути компенсована реальними можливостями професійного зростання та державною підтримкою повернення фахівців [13].

Третім чинником є синергія системних дефіцитів: наслідки незавершених галузевих реформ у поєднанні з критично недостатнім фінансуванням формують середовище масового професійного незадоволення [4]. Охорона здоров'я позиціонується як безкоштовна для громадян у закладах державної форми власності, проте в умовах війни пріоритетне фінансування спрямовується на оборонний сектор, тоді як цивільне населення продовжує потребувати якісної



медичної допомоги. Подолання цих загроз вимагає негайного переходу від реактивного адміністрування до проактивної стратегічної програми, спрямованої на системне утримання та розвиток фахівців [11].

Визначивши стратегічний контекст трансформації, доцільно перейти до аналізу детермінант кадрового відтоку. Для розробки ефективних контрзаходів керівництво закладу зобов'язане ідентифікувати глибинні причини зниження працездатності персоналу. Стратегічний аудит виявляє дві домінуючі групи чинників кадрового дрейфу: інфраструктурний тягар із технологічним розривом та економічні детермінанти в поєднанні із соціальними ризиками. Матеріально-технічний стан більшості закладів не відповідає сучасним стандартам внутрішньолікарняного комфорту [8]. Водночас на території державних установ з'являються приватні клініки, що за рівнем комфорту суттєво перевищують можливості застарілої інфраструктури. Пріоритетними напрямками модернізації для збереження лояльності працівників є реконструкція робочих місць та оснащення їх високотехнологічним обладнанням із залученням грантової підтримки та благодійних фондів, інсталяція систем клімат-контролю й автономного енергозабезпечення, а також забезпечення тотальної цифровізації діагностичних процесів [19]. Саме діагностика є тим аспектом, що найбільш піддається цифровізації: інформаційні технології вже дозволяють інтерпретувати результати КТ-сканування, хоча право остаточного діагнозу залишається виключно за лікарем.

Друга група чинників стосується економічних детермінант та соціальних ризиків. Критичним фактором залишається невідповідність рівня заробітної плати екстремальному ступеню відповідальності та напруженості праці в умовах воєнного стану. Цей розрив між інтенсивністю зусиль та фінансовою винагородою є основним тригером міграції до країн ЄС, що посилюється складністю ностріфікації українських медичних дипломів у європейській



системі визнання кваліфікацій [13]. Додатковим обтяженням стає дефіцит санітарно-просвітницької роботи серед населення — від дитячого садочка до дорослого життя, що призводить до зростання захворюваності та збільшення навантаження на медиків без ресурсної компенсації. Виявлені ризики підтверджують: без впровадження нових принципів управління медичний заклад втрачатиме здатність виконувати свою місію внаслідок кадрової деградації [1].

Описана інституційна архітектура становить організаційну рамку, проте трансформація неможлива без визначення фундаментальних принципів нової системи мотивації. Управлінська модель закладу має базуватися на концепції «стратегічного потенціалу», в межах якої адаптивність персоналу та інституційна довіра виступають головними мірилами успіху. Адаптація до воєнного стану визначається постійним навчанням медпрацівників із залученням фахівців із провідних країн, оскільки українські лікарі демонструють високу сприйнятливість до інновацій та мають натхнення працювати як на передовій, так і в тилу [15].

Першою стратегічною директивою є гнучкість та адаптивність: запровадження протоколів динамічного перерозподілу функцій у відповідь на оперативні виклики, що вимагає відходу від лінійної організаційної структури. Фахівці мають бути наділені правами самостійно чи у формі консилиуму вирішувати суперечливі питання щодо протоколів лікування [10]. Другою директивою є соціальна підтримка, що охоплює програми психологічної реабілітації та юридичну допомогу персоналу зі статусом внутрішньо переміщених осіб. Тимчасово переміщені медики, евакуйовані з регіонів бойових дій, працевлаштовуються у закладах охорони здоров'я віддалених регіонів, зберігаючи свій фаховий потенціал [14].

Третьою директивою є збалансоване стимулювання через розробку диференційованої системи оплати праці, що враховує складність та умови



виконання завдань. Стратегічно обґрунтованим кроком для підвищення фінансового забезпечення є запровадження страхової медицини на державному рівні, що має впроваджуватися поступово [16]. Четверта директива стосується прозорості та алгоритмізації: впровадження відкритих механізмів комунікації щодо принципів нарахування виплат формує культуру довіри між медичними працівниками та між лікарями і пацієнтами. Довіра вибудовується, коли синергія відносин між терапевтом та вузькоспеціалізованими фахівцями забезпечує якісний діагноз та ефективне лікування [3].

П'ятою директивою визначено стратегічну залученість через модель партисипативного управління: фахівці долучаються до розробки планів розвитку та антикризових протоколів, що долає обмеження традиційного ієрархічного підпорядкування. Шоста директива стосується інноваційного розвитку через систему безперервного оновлення компетенцій, зокрема ознайомлення з нанотехнологіями як передовим досвідом персоналізованого лікування [7]. Ці принципи формують фундамент, на якому розгортаються специфічні мотиваційні домінанти воєнного періоду.

Психологічний профіль українського медика в умовах війни характеризується унікальним синтезом професійного обов'язку та національної ідентичності, де мотивація набуває екзистенційного значення, а патріотизм трансформується у внутрішній ресурс функціонування системи [13]. Концептуальна карта мотивації формується комплексом взаємопов'язаних факторів. Управлінський вплив визначає необхідність застосування важелів загального та міжнародного менеджменту для управління медичними закладами. Патріотизм та почуття обов'язку мотивують фахівців залишатися у своєму професійному середовищі та підтримувати систему зсередини. Культурна алігнація передбачає формування ідеології праці як прямого внеску у



національну стійкість, що потребує підготовки відповідного законодавства щодо визнання компетенцій, які відповідають європейській системі [15].

Збільшене навантаження та самопожертва медичних працівників потребують впровадження систем визнання понаднормативних зусиль та протоколів відновлення ресурсу; навантаження має бути компенсоване адекватною заробітною платою та можливістю відновлення [13]. Моральна підтримка суспільства та трансформація соціального капіталу передбачають капіталізацію суспільної довіри для компенсації фінансових дефіцитів. Фінансова підтримка та економічна безпека забезпечують гарантований ресурсний базис як інструмент операційної стійкості, доповнений системою надбавок і бонусів. Емоційна та психологічна витривалість формує інституційну резильєнтність: впровадження технік психологічного розвантаження зберігає безперервність медичних сервісів у кризових умовах, адже карантинні обмеження та військові дії стали випробуванням стійкості системи [2]. Нарешті, професійний виклик та безперервне навчання передбачають конвертацію унікального досвіду воєнної медицини в інтелектуальний капітал [5].

Перехід до сталого розвитку кадрового потенціалу вимагає впровадження інструментів точного управління на динамічних даних. Регламент мотиваційного моніторингу передбачає систему регулярного контролю психоемоційного стану та потреб персоналу: щомісячні пульс-опитування та сенситивний аналіз настроїв колективу забезпечують оперативну оцінку мотивів у динаміці для прийняття обґрунтованих рішень щодо коригування кадрової політики до моменту критичного відтоку [11]. В умовах війни навчання перетворюється на інструмент утримання: програми перекваліфікації у сферах тактичної медицини, реабілітації та психологічної допомоги дають фахівцям відчуття перспективи та конкурентної переваги [5]. Інвестиції закладу в компетенції співробітників навіть у період кризи є найсильнішим сигналом



лояльності, що забезпечує трансформацію моделі «виживання» у модель стратегічного зростання.

Реалізація стратегічної програми є актом забезпечення національної безпеки через збереження людського капіталу. Серед стратегічних вигод: оптимізація ефективності медичної допомоги при екстремальних навантаженнях; мітигація міграційних ризиків через створення унікального ціннісного пропозиціону для фахівців; формування згуртованої команди, готової до реалізації завдань поствоєнної відбудови; перетворення професійної енергії співробітників на вимірюваний клінічний та соціальний результат [12]. Впровадження цієї стратегії перетворює медичний заклад на платформу для реалізації фахівцями їхнього повного професійного та особистісного потенціалу навіть у найскладніші часи.

Висновки

У результаті дослідження обґрунтовано стратегічний контекст та необхідність трансформації системи управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я, зумовленої деструктивним впливом збройної агресії на операційне середовище медичних установ. Встановлено, що ерозія мотивації через безпекову нестабільність, масова транскордонна міграція фахівців та синергія системних дефіцитів ресурсного забезпечення формують критичну тріаду загроз кадровому потенціалу галузі.

Аналіз детермінант кадрового відтоку засвідчив наявність двох домінантних груп чинників: інфраструктурного тягару з технологічним розривом та економічних детермінант у поєднанні із соціальними ризиками. Невідповідність матеріально-технічної бази сучасним стандартам та критичний розрив між інтенсивністю праці й фінансовою винагородою залишаються основними тригерами кадрової деградації.



Визначено шість фундаментальних принципів побудови нової системи мотивації в умовах воєнного часу: гнучкість та адаптивність, соціальна підтримка, збалансоване стимулювання, прозорість управлінських рішень, стратегічна залученість та інноваційний розвиток компетенцій. Ці принципи утворюють цілісну управлінську модель, побудовану на концепції стратегічного потенціалу.

Охарактеризовано специфічні мотиваційні домінанти воєнного періоду, що визначаються синтезом професійного обов'язку та національної ідентичності. Концептуальна карта мотивації включає управлінський вплив, патріотизм, культурну алігнацію, компенсацію понаднормативного навантаження, суспільну та фінансову підтримку, психологічну витривалість та безперервне навчання.

Окреслено механізми реалізації стратегії утримання кадрів через систему мотиваційного моніторингу та безперервного розвитку компетенцій. Інвестиції у навчання та перекваліфікацію в умовах кризи є найефективнішим інструментом трансформації моделі інституційного виживання у модель стратегічного зростання. Перспективним напрямом подальших досліджень є розробка кількісних індикаторів оцінки ефективності мотиваційних стратегій у медичних закладах в умовах воєнного стану.

Список використаних джерел

1. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології : монографія. Київ, 2022. 434 с.
2. Skogsberg A. et al. Psychosocial challenges of Ukrainian healthcare professionals in wartime: Addressing the need for management support. *Social Science & Medicine*. 2024. Vol. 362. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117434>



3. Гавриченко Д. Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. № 1. С. 66–85.
4. Гавриченко Д. Г. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2022. № 5(23). С. 215–229.
5. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформацій у формуванні кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. № 2. С. 58–76.
6. Гавриченко Д. Г. Державні механізми надання електронних послуг в медичній галузі: європейський аспект. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2022. № 28. С. 45–52.
7. Antonova L., Havrychenko D. et al. Modern Aspects of SMART-Management of the Region in the Context of the Development of Public Administration. *IJCSNS*. 2022. Vol. 22, No. 5. P. 517–524.
8. Сабецька Т. І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. № 40. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-40-26>
9. Звірич В. В. Система публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я: структура, класифікація та особливості. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 2. С. 49–56. DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.2.7>
10. Звірич В. В. Сучасні концепції управління персоналом у системі публічного управління: оцінка тенденцій у галузі охорони здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 3. С. 65–71. DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.3.9>



11. Звірич В. В. Методичні засади та принципи удосконалення механізму управління персоналом у галузі охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 2(30). С. 32–39. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-4](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-4)
12. Бричко А. М. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*. 2022. № 36. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-27>
13. Козлова І. М., Ковнір Н. А. Мотивація медичних працівників в умовах війни: виклики та перспективи. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Економічні науки*. 2024. № 4(76). С. 95–103. DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/76-12>
14. Rozanova J. et al. Ukrainian healthcare providers under siege during the first year of war: challenges and adaptations. *BJPsych Open*. 2024. Vol. 10, No. 3. e86. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11035963/>
15. Gershuni O. et al. Advancing public health workforce's professional development: implications for Ukraine. *European Journal of Public Health*. 2025. Vol. 35, No. 6. P. 1150–1158. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf143>
16. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
17. Розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>
18. Національна доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна на період до 2030 року». Київ, 2017. URL: <https://me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=938d9df1-5e8d-48cc-a007-be5bc0d34571>
19. Постанова КМУ від 25.04.2018 № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-p>