
ІНВЕСТИЦІЙНО-ІННОВАЦІЙНА КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМ КАПІТАЛОМ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Борщ В. І., Данілко М. В.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-593-8-2>

ВСТУП

У ХХІ столітті людський капітал набуває ключового значення як рушійна сила соціально-економічного розвитку та національної безпеки. Особливої ваги це поняття набуває у сфері охорони здоров'я, де людський капітал є не лише об'єктом інвестування, але й основним фактором забезпечення якості, доступності та стійкості медичних послуг. У сучасному глобалізованому світі, що зазнає впливу демографічних, технологічних, політичних та епідеміологічних трансформацій, виникає необхідність формування нової парадигми інвестиційно-інноваційного управління людським капіталом у сфері охорони здоров'я.

Ця проблематика актуалізується на тлі повномасштабної війни та післявоєнного відновлення України. Умови повномасштабної війни в Україні висувають безпрецедентні виклики перед системою охорони здоров'я, яка зазнає потрійного навантаження: функціонального, ресурсного та гуманітарного. Водночас саме в таких умовах загострюється потреба у збереженні та стратегічному розвитку людського капіталу – ключового активу, від якого залежить здатність медичної системи забезпечувати безперервну, якісну та адаптивну допомогу населенню.

По-перше, війна призвела до масової міграції, втрати медичних працівників унаслідок загибелі, поранень або виїзду за кордон. Міністерство охорони здоров'я прогнозує суттєвий загально-національний дефіцит медичних кадрів в Україні до 2030 року. Проблема охоплює як лікарів різних спеціальностей, так і середній та молодший медичний персонал. Основними чинниками цього явища є недостатній рівень оплати праці, обмежене фінансування освітніх та кадрових

програм, а також відтік фахівців за кордон^{1,2}. Це створює критичну потребу в оновленні кадрової політики на основі інвестиційного та інноваційного підходу.

Дефіцит кадрів посилюється моральним і професійним вигоранням, зниженням мотивації, психологічним травматизмом серед медичного персоналу. Медичні професії належать до категорій із найбільшим ризиком професійного вигорання, що посилюється в умовах війни³. За даними різних досліджень, симптоми емоційного виснаження спостерігаються у 20–75% фахівців галузі. Зокрема, згідно з опитуванням, проведеним Mental Health America у 2020 році, найпоширенішим проявом змін у стані медичних працівників було загальне виснаження – як емоційне, так і фізичне (82%). Також значна частка респондентів повідомила про труднощі зі сном (70%), фізичну втому (68%), тривожність і невизначеність, пов'язані з професійною діяльністю (63%)⁴. Це потребує впровадження нових підходів до управління персоналом, які поєднують інвестиції в емоційний добробут, менторські програми, гнучкі моделі зайнятості.

По-третє, війна каталізує цифрову трансформацію, яка дає можливість підтримувати безперервність навчання, консультування та обміну досвідом, навіть у ситуації фізичної небезпеки. Водночас виникає нагальна потреба в стандартизації цифрових навичок, розвитку компетенцій дистанційної медичної практики, а також в адаптації освітніх і професійних траєкторій до умов нестабільності.

По-четверте, фінансова та інституційна вразливість системи охорони здоров'я в умовах війни потребує більш ефективного використання ресурсів. Парадигма інвестиційно-інноваційного управління дозволяє переорієнтувати витрати на довгострокові активи – розвиток компетенцій, управління знаннями, кадрову безпеку – і забезпечити мультиплікаційний ефект навіть в умовах обмеженого фінансування.

І на останок, післявоєнна відбудова потребуватиме вже зараз сформованої кадрової платформи з високим рівнем адаптивності, стратегічного мислення та лідерського потенціалу. Саме тому питання

¹ Маньковська В. Реорганізація, переїзд за кордон та недостатня кваліфікація. З чим пов'язаний брак медичного персоналу? URL: <https://sur.li/mcpsau> (дата звернення: 15.04.2025).

² Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень. 9 с. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>

³ Професійне вигорання медичних працівників. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pracivnikov> (дата звернення: 15.04.2025).

⁴ Там само.

формування людського капіталу не може розглядатися як другорядне – воно є основою національної безпеки та соціальної стійкості.

Таким чином, наукове дослідження парадигми інвестиційно-інноваційного управління людським капіталом у сфері охорони здоров'я в умовах війни є викликаним актуальними потребами практики, спрямованим на формування довготривалих стратегічних переваг, а також має високу соціально-економічну значущість для формування нової моделі національної системи охорони здоров'я.

1. Огляд наукової літератури

Концепція людського капіталу бере свій початок у працях Т. Шульца⁵ та Г. Беккера⁶, які акцентували увагу на важливості інвестицій в освіту, охорону здоров'я та інші сфери, що сприяють підвищенню продуктивності праці. У контексті охорони здоров'я людський капітал розглядається як сукупність знань, навичок, здоров'я та мотивації медичних працівників, що визначає результативність системи^{7,8}.

Сучасні дослідження підкреслюють необхідність поєднання інвестиційного підходу із інноваційними стратегіями розвитку персоналу^{9,10}. Зокрема, наголошується на важливості впровадження цифрових технологій^{11,12} міждисциплінарного навчання¹³,

⁵ Schultz T.W. Investment in Human Capital. *American Economic Review*. 1961. Vol. 51. Pp. 1–17.

⁶ Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press, Chicago. 1964

⁷ World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43432/9241563176_eng.pdf?sequence=1

⁸ OECD Economic Outlook, Volume 2021 Issue 1. URL: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-outlook/volume-2021/issue-1_edfbca02-en.html

⁹ Bloom N., Van Reenen J., Williams H. A Toolkit of Policies to Promote Innovation. *Journal of Economic Perspectives*. 2019. 33 (3). Pp. 163–84.

¹⁰ Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756):1923–58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5. Epub 2010 Nov 26. PMID: 21112623.

¹¹ Yeung AWK, Torkamani A, Butte AJ, Glicksberg BS, Schuller B, Rodriguez B, Ting DSW, Bates D, Schaden E, Peng H, Willschke H, van der Laak J, Car J, Rahimi K, Celi LA, Banach M, Kletecka-Pulker M, Kimberger O, Eils R, Islam SMS, Wong ST, Wong TY, Gao W, Brunak S, Atanasov AG. The promise of digital healthcare technologies. *Front Public Health*. 2023 Sep 26;11:1196596. doi: 10.3389/fpubh.2023.1196596. PMID: 37822534; PMCID: PMC10562722.

¹² Jeilani, A., Hussein, A. Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance and workload: perspective with DOI and TOE models. *BMC Health Serv Res* 25, 271 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12414-4>

¹³ Beer J. A Multidisciplinary Approach to Medical Education. *American Society of Anesthesiologists*. URL: <https://www.asahq.org/education-and-career/asa-medical-student-component/articles/a-multidisciplinary-approach-to-medical-education>

ментального добробуту персоналу, а також гнучких моделей кар'єрного зростання^{14,15}.

Українські вчені^{16,17} приділяють увагу адаптації системи охорони здоров'я до умов глобалізації, ролі медичної освіти та кадрової політики в забезпеченні сталого розвитку. Водночас актуалізується проблема нестачі кадрів, «відтоку мізків», низького рівня мотивації та морального вигорання медичних працівників, що потребує нових концептуальних підходів.

2. Теоретичні засади інвестиційно-інноваційної моделі людського капіталу

В умовах стрімких змін, демографічного тиску, військової агресії та необхідності постійного оновлення знань, питання управління людським капіталом у сфері охорони здоров'я виходить на передній план стратегічного менеджменту. Керівники закладів охорони здоров'я стають ключовими агентами змін, від рішень яких залежить здатність системи забезпечувати сталість, ефективність і якість медичних послуг. У цьому контексті інвестування в людський капітал постає не як факультативна опція, а як необхідна складова довгострокового розвитку медичних закладів.

Оскільки людський капітал у сфері охорони здоров'я – це не лише кількість персоналу, а його компетентність, мотивація, здоров'я, емоційна стійкість і здатність до інновацій. З огляду на це, інвестиції мають охоплювати не лише освіту, а й умови праці, систему підтримки, кар'єрне зростання та організаційну культуру.

Завдання керівника – створити середовище, у якому персонал не лише виконує функції, а й розвивається, залучається до процесів ухвалення рішень, демонструє ініціативність та відчуває довіру.

Відтак на перший план стратегічного управління та розвитку закладів охорони здоров'я виходить інвестиційно-інноваційна концепція

¹⁴ The Rise of Flexible Workforce Models in Healthcare Staffing. Accountable URL: <https://www.ahcstaff.com/the-rise-of-flexible-workforce-models-in-healthcare-staffing/>

¹⁵ Exploring the Impact of Flexible Workforce Models on Healthcare Staffing Effectiveness and Patient Care Quality. URL: <https://www.simbo.ai/blog/exploring-the-impact-of-flexible-workforce-models-on-healthcare-staffing-effectiveness-and-patient-care-quality-1046968/>

¹⁶ Астахова О.В. Підготовка медичних кадрів у надзвичайних умовах. Збірник тез доповідей і навчально-методичної конференції «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». Вінниця, 2024. С. 5–6. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy_konf_07-02-2024.pdf

¹⁷ Берцун К.Т., Рубіна О.С., Сасюк А.І. Принципи підготовки кадрового потенціалу в медицині для роботи в динамічних умовах військового стану. Збірник тез доповідей і навчально-методичної конференції «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». Вінниця, 2024. С. 14–15. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy_konf_07-02-2024.pdf

людського капіталу, що передбачає комплекс заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання та відтворення кадрового потенціалу через цілеспрямовані інвестиції в освіту, здоров'я, умови праці, а також розвиток інноваційних компетентностей. Інвестиції розглядаються не лише у фінансовому вимірі, але й у вигляді інституційної підтримки, соціального капіталу, забезпечення етичного лідерства.

Інвестиційно-інноваційна модель людського капіталу ґрунтується на уявленні про те, що цілеспрямовані інвестиції в освіту, професійне навчання, охорону здоров'я та розвиток компетенцій є рушійною силою інновацій і важливим фактором економічного зростання. Ця модель визнає, що кваліфікований і обізнаний персонал є необхідною передумовою створення нових технологій, управлінських практик і творчих рішень, які зрештою сприяють підвищенню продуктивності та конкурентоспроможності.

Основними напрямками інвестицій у персонал є: освіта та професійний розвиток, здоров'я персоналу, інституційна підтримка та поліпшення умов праці, а також психоемоційна підтримка.

Освітні інвестиції у людський капітал закладів охорони здоров'я

Освіта є одним з фундаментальних чинників формування та відтворення людського капіталу, особливо в галузі охорони здоров'я, де знання, клінічні навички та етичні засади професії прямо впливають на якість медичної допомоги. Інвестиції в освіту медичних працівників – це не лише процес підготовки кадрів, а стратегічна діяльність, спрямована на забезпечення сталості, інноваційності й конкурентоспроможності медичних закладів. У ХХІ столітті освітні інвестиції набувають нових форм, стаючи важелем трансформації систем охорони здоров'я загалом.

У галузі охорони здоров'я знання швидко оновлюються, а технології – радикально змінюють підходи до лікування, діагностики та управління. Освітні інвестиції в таких умовах відіграють роль постійного перезавантаження професійних спроможностей працівників і закладів. Вони дозволяють: адаптуватися до змін, забезпечувати якісну міждисциплінарну взаємодію, впроваджувати доказову практику, а також розвивати лідерські якості й клінічне та критичне мислення.

Основні напрями освітніх інвестицій у закладів охорони здоров'я:

– до- та післядипломна освіта, що здійснюється через підтримку професійного розвитку працівників; співпрацю медичних закладів із закладами вищої медичної освіти, системну участь у програмі безперервного професійного розвитку (БПР), сприяння здобуттю другої спеціальності, наукового ступеня, а також стимулювання отримання додаткових спеціалізацій (наприклад, з медичного права, цифрової медицини, менеджменту);

- внутрішньоорганізаційне навчання, що проходить завдяки регулярним клінічним розборам, семінарам, тренінгам тощо, симуляційному навчанню на базі тренінг-центрів, створенню внутрішніх академій/інститутів професійного розвитку, а також менторству, як механізму передавання досвіду;

- цифрова трансформація освіти завдяки впровадженню платформ дистанційного навчання (LMS), а також цифрової сертифікації професійної активності;

- міжнародна інтеграція: участь у програмах ЄС (Erasmus+, Horizon Europe), стажування за кордоном, спільні освітні проекти з університетами та клініками інших країн, а також мовна підготовка персоналу до участі в міжнародних заходах.

КНП «Дитяча міська поліклініка № 6» ОМР¹⁸ демонструє приклад реалізації комплексного підходу до розвитку персоналу через створення освітнього середовища всередині медичного закладу.

Одним із центральних напрямів розвитку закладу стало формування індивідуальних освітніх траєкторій для всіх категорій співробітників – від медичних сестер до лікарів, психологів, реабілітологів та немедичних фахівців. Заклад не лише виступає офіційною базою МОЗ України для проходження інтернатури зі спеціальностей «Педіатрія» та «Сімейна медицина», а й став провайдером безперервного професійного розвитку (БПР). Це дозволило запровадити власний освітній контент, орієнтований на практичні потреби і специфіку роботи в умовах дитячої первинної медичної допомоги.

Одним із проєктів стала діяльність навчально-тренінгового центру «Підтримка Поруч!», який здійснює підготовку фахівців паліативної допомоги, ментального здоров'я та комунікації зі «складними» пацієнтами. У межах цього центру реалізуються майстер-класи, стажування, школи професійного вдосконалення, а також авторські тренінги з практичних навичок. Особливістю моделі є залучення до викладання як досвідчених спеціалістів, так і молодих лікарів, інтернів і медичних сестер, що формує горизонтальні зв'язки в колективі та сприяє зростанню довіри і самореалізації.

Заклад інвестував у цифрову трансформацію навчання через платформу Compass Education, яка охоплює освітні компоненти для різних категорій персоналу: «На хвилях медсестринства» (для медичних сестер і братів), «Compass Lab» (для фахівців лабораторної справи), «За Можливості» (для реабілітологів), а також програми для психологів, соціальних працівників і адміністраторів.

¹⁸ КНП «Дитяча міська поліклініка № 6» ОМР. Офіційний сайт. URL: <https://www.compass-hub.com.ua/>

Ще одним важливим напрямом стало створення освітнього кластеру з іншими медичними і освітніми установами, зокрема забезпечення проходження практики здобувачів вищої освіти, участь у міжустановчих стажуваннях, та ініціювання внутрішніх тренінгів з менеджменту, сервісу, етики та емоційної грамотності.

Результатом цієї багатовекторної стратегії стала не лише фінансова успішність закладу (зростання фінансування від НСЗУ з 22 млн грн у 2018 році до понад 120 млн грн у 2022 році), але й помітне покращення мотиваційного клімату, зменшення плинності кадрів, зростання залученості персоналу до управлінських і клінічних процесів. Освітні інвестиції стали не витратами, а довгостроковим активом, що забезпечує стійкість до кризи, репутаційну цінність та сталість розвитку установи.

Відтак, освітні інвестиції у людський капітал є не лише технічним чи адміністративним процесом, а передусім управлінською функцією стратегічного рівня. Від ефективності рішень керівника закладу охорони здоров'я залежить, чи трансформується освітня політика на рівні установи в дієвий механізм професійного розвитку персоналу або залишиться декларативною нормою.

Управлінська підтримка освітніх інвестицій передбачає:

- Інституціоналізацію освітнього компоненту – створення або розвиток внутрішнього відділу/центру безперервного професійного розвитку;

- Бюджетування витрат на навчання та розвиток персоналу в структурі фінансового плану ЗОЗ;

- Регулярний моніторинг освітніх потреб персоналу з урахуванням цифрових, клінічних, комунікаційних та управлінських компетентностей;

- Формування партнерств з університетами, симуляційними центрами, міжнародними програмами та донорськими організаціями;

- Інтеграцію освітньої активності в систему мотивації: преміювання, визнання, кар'єрний ріст, участь у проєктах та стажуваннях.

Стратегічна роль керівництва полягає також у:

- Створенні організаційної культури навчання, яка заохочує ініціативу, самоосвіту та наставництво;

- Забезпеченні гнучкості – адаптації графіків роботи для участі у навчанні, комбінування очного й дистанційного формату;

- Усуненні бар'єрів до освіти (формалізм, надмірне навантаження, недовіра до нових технологій);

- Забезпеченні зворотного зв'язку від персоналу щодо ефективності освітніх програм.

Досвід провідних медичних установ України показує, що лише за наявності чіткого бачення з боку керівництва ЗОЗ, системного

менеджменту освітнього процесу та підтримки інноваційних форм навчання освітні інвестиції перетворюються на потужний інструмент трансформації якості медичної допомоги.

Інституційна підтримка людського капіталу закладів охорони здоров'я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я, особливо в період воєнних викликів і глобальних змін, інституційна підтримка людського капіталу стає ключовим чинником стабільності, ефективності та здатності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) до адаптації й інноваційного розвитку. Суть цієї підтримки полягає в створенні умов, які забезпечують не лише підготовку, але й утримання, розвиток і ефективне використання персоналу як головного стратегічного ресурсу системи.

Інституційна підтримка передбачає системні організаційні, нормативні, фінансові та управлінські механізми, які сприяють формуванню, оновленню та примноженню знань, навичок, цінностей і мотивацій персоналу в медичних установах. Йдеться не лише про кадрове забезпечення, а про цілісну екосистему розвитку – від підготовки фахівця до його професійного довголіття, соціального захисту та залучення до прийняття управлінських рішень.

Ключовими складовими інституційної підтримки є

- організаційно-структурні компоненти, а саме впровадження внутрішніх підрозділів з управління людськими ресурсами (HR-офісів), формування освітніх і тренінгових центрів при ЗОЗ, наявність чіткої кадрової стратегії та плану професійного розвитку, а також застосування сучасних систем управління компетенціями (competency-based HRM), ротація кадрів і створення індивідуальних траєкторій розвитку;

- формування та розвиток управлінського середовища, а саме підтримка культури лідерства, що підтримує навчання, зворотний зв'язок та ініціативність; ефективний розподіл управлінських повноважень: залучення середнього медичного персоналу, фахівців немедичного профілю до рішень; наставництво та внутрішня культура підтримки;

- розвиток фінансових механізмів, а саме бюджетування освітніх програм і мотиваційних заходів; доступ до грантових, міжнародних та локальних інструментів фінансування професійного розвитку, оплата праці з урахуванням професійного росту;

- інфраструктура й технології: наявність симуляційних кімнат, навчальних кабінетів, цифрових освітніх та клінічних платформ; впровадження LMS-систем (Learning Management System) для персоналізованого навчання;

- поліпшення умов праці: оновлення інфраструктури (середовище, що не виснажує); формування гнучких графіків роботи для працівників

із підвищенням навантаженням або вразливим станом; системи преміювання за інновації, якість обслуговування, ефективність.

Інституційна підтримка людського капіталу є системним ресурсом, без якого неможливе функціонування сучасного закладу охорони здоров'я. Вона об'єднує інфраструктурні, управлінські, освітні та соціальні компоненти в єдину екосистему сталого професійного розвитку. Формування такої підтримки потребує політичної волі керівництва ЗОЗ, нормативного підкріплення та культури поваги до людського потенціалу. Активна позиція керівництва ЗОЗ є визначальним чинником успішної реалізації інституційної підтримки. Керівник, який розглядає людський капітал не лише як витрати, а як інвестиційний актив, створює передумови для його сталого розвитку.

Інвестиції у здоров'я людського капіталу закладів охорони здоров'я

У системі охорони здоров'я саме людський капітал є базовим ресурсом, що забезпечує стійкість, ефективність і якість надання медичних послуг. Проте часто у фокусі уваги інвесторів і керівників ЗОЗ опиняються лише компетенції, кваліфікація та продуктивність персоналу, тоді як фізичне, психічне й соціальне благополуччя працівників розглядається як другорядне. Такий підхід є помилковим: сучасні теорії управління людським капіталом визнають інвестиції в здоров'я персоналу не лише етичним обов'язком, а й стратегічним активом, що забезпечує стійку працездатність, зниження плинності кадрів і підвищення продуктивності праці.

У моделі «здоров'я як капітал»¹⁹ підкреслюється, що здоров'я – це не лише благо, але й фактор виробництва, який можна розвивати через цілеспрямовані інвестиції. Інституційна економіка, медичний менеджмент і поведінкові науки пропонують підходи, що трактують здоров'я працівника як індикатор довгострокової ефективності організації.

Інвестиції в здоров'я персоналу призводять до:

1. Зниження прямих і непрямих витрат на лікування, заміну персоналу, конфлікти та зниження продуктивності;
2. Підвищення залученості й лояльності працівників;
3. Зменшення професійного вигорання та помилок у наданні медичної допомоги;
4. Посилення репутації закладу як відповідального роботодавця, що сприяє залученню кадрів і партнерів.

За даними міжнародних досліджень (OECD, WHO), кожен 1 долар, вкладений у програми здоров'я персоналу, дає 2,3–4,5 долара економічного повернення за рахунок зменшення витрат на заміну кадрів, підвищення продуктивності та зниження ризиків.

¹⁹ Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. Vol. 80, No. 2 (Mar. – Apr., 1972). Pp. 223–255

Серед основних напрямів інвестування у здоров'я персоналу ЗОЗ хочемо виділити наступні:

- Фізичне здоров'я, а саме регулярні профілактичні огляди працівників; вакцинація персоналу відповідно до професійних ризиків; забезпечення гідних умов праці: ергономічні робочі місця, безпечне середовище, інфекційний контроль; доступ до якісної медичної допомоги, зокрема через медичне страхування.

- Психічне здоров'я: програми профілактики стресу та вигорання (коучинг, менторинг, групи підтримки); наявність психолога чи психотерапевта на постійній або консультативній основі; забезпечення балансу між професійним і особистим життям (work-life balance), зокрема гнучкий графік; психосоціальна підтримка: програми запобігання вигоранню, психологічної допомоги; формування та підтримка культури співчуття, довіри, відкритості; психологічна підтримка, групи супроводу, простори відновлення; наявність політик з управління конфліктами, емоційною безпекою на робочому місці та профілактики конфліктів у колективах через фасилітаційні практики.

- Соціальне благополуччя, а саме забезпечення соціального захисту, компенсації, підтримка у критичних життєвих ситуаціях (війна, втрата житла, переміщення), зокрема й як частини мотиваційного механізму працівників; інституційної підтримки сім'ї працівника (пільги для дітей, гнучкий час для догляду); формування колективної культури взаємодопомоги, довіри, безпечного робочого середовища.

Інвестиції в медичну допомогу, профілактику та добробут підвищують здатність працівників до продуктивної праці, адаптації та інноваційної активності.

У закладах охорони здоров'я України успішними прикладами є, наприклад, впровадження програм емоційної підтримки медперсоналу в умовах війни (ЦГЗ, ОНМедУ, UNICEF); психологічне консультування в рамках внутрішніх проєктів закладів охорони здоров'я; забезпечення фізіологічного відпочинку (кімнати відновлення, харчування, охоронювані зони сну для чергових команд); внутрішні інформаційні кампанії щодо емоційної гігієни, боротьби з вигоранням, формування культури «медичної турботи» не лише про пацієнта, але й про працівника.

Інвестування в здоров'я працівників медичних закладів – це не витрати, а довгострокові вкладення в стійкість і якість системи охорони здоров'я. Формування стратегії підтримки фізичного, психічного та соціального благополуччя є ознакою зрілої організації. У період післявоєнного відновлення та інтеграції до європейського простору ЗОЗ повинні враховувати ці аспекти як ключові в розвитку кадрового потенціалу.

3. Взаємозв'язок інвестицій та інновацій у закладах охорони здоров'я

В умовах сучасних трансформаційних змін у системі охорони здоров'я України, особливо в контексті післявоєнного відновлення, глобалізації та цифровізації, взаємозв'язок між інвестиціями та інноваціями набуває вирішального значення для сталого функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Як зазначалося вище, інвестиції розглядаються не лише як джерело фінансового забезпечення, а й як стратегічний інструмент формування інноваційного потенціалу, модернізації інфраструктури та трансферу новітніх технологій у медичну практику.

Інновації в медичній сфері охоплюють широкий спектр змін: від впровадження електронного документообігу, телемедицини та систем підтримки клінічних рішень до нових моделей організації медичної допомоги, реабілітаційних програм та інтеграції пацієнт-орієнтованих підходів. Проте реалізація таких інновацій вимагає відповідної інвестиційної підтримки, що включає фінансування з державного бюджету, коштів міжнародних донорів, приватних вкладень та механізмів державно-приватного партнерства.

Управлінська практика свідчить про тісний взаємозв'язок: ефективні інвестиції стають каталізатором інновацій, тоді як наявність інноваційної стратегії підвищує інвестиційну привабливість закладу. ЗОЗ, які активно впроваджують інноваційні підходи, такі як електронні медичні системи, штучний інтелект для діагностики, прецизійну медицину, частіше отримують додаткове фінансування через грантові програми, інституційні інвестиції та міжнародні проєкти. З іншого боку, відсутність інвестицій стримує інноваційний розвиток, призводить до стагнації, втрати конкурентоспроможності та відтоку кваліфікованих кадрів.

Особливої актуальності ця взаємозалежність набуває в контексті формування нової моделі фінансування охорони здоров'я, де частка результатноорієнтованих інвестицій зростає. Наприклад, інвестиції в цифрову інфраструктуру медичних закладів дозволяють не лише підвищити якість послуг, а й оптимізувати логістику, облік та управління персоналом. Аналогічно, вкладення в навчання та професійний розвиток персоналу сприяють поширенню інноваційного мислення та впровадженню змін на місцях.

Інтеграція інвестиційної політики в стратегічне планування розвитку ЗОЗ дозволяє сформувати інституційну спроможність до змін, забезпечити адаптивність до зовнішніх викликів, а також підвищити рівень довіри з боку пацієнтів, партнерів і донорів. Таким чином, взаємозв'язок між інвестиціями та інноваціями виступає фундаментом

для забезпечення ефективності, якості та доступності медичної допомоги в нових соціально-економічних умовах.

На рис. 1 наведена концептуальна модель взаємозв'язку інвестицій та інновацій у закладах охорони здоров'я.

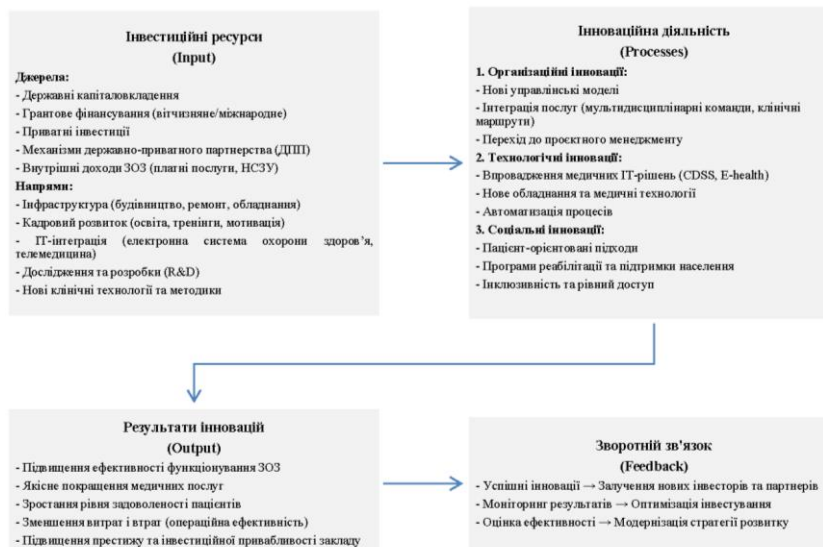


Рис. 1. Концептуальна модель взаємозв'язку інвестицій та інновацій у закладах охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Наведена на рис. 1 модель демонструє, що інвестиції – це не лише ресурс, а й умова інновацій, а інновації – не просто продукт, а фактор сталого розвитку ЗОЗ, який у свою чергу підвищує інвестиційну привабливість, створюючи замкнений цикл удосконалення.

У моделі важливу роль відіграє стратегічне управління, що забезпечує збалансований розподіл ресурсів, орієнтацію на довгострокові цілі та стійкість розвитку медичних закладів²⁰.

Інституційна спроможність є умовою, яка забезпечує реальний вплив інвестицій на інноваційність, вона є критичним фактором успішної реалізації моделі взаємозв'язку інвестицій та інновацій у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Інституційна спроможність визначає здатність організації ефективно залучати, освоювати та конвертувати інвестиційні

²⁰ Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. Вип. 8(218). С. 62–69.

ресурси у стійкі інноваційні результати. Без належної інституційної спроможності навіть суттєві фінансові впливання можуть виявитися малоефективними, не призвести до трансформаційних змін і не забезпечити довготривалий ефект.

Ключові компоненти інституційної спроможності:

1. Організаційна структура та управління, а саме: чітке розмежування відповідальності; функціональні механізми прийняття управлінських рішень; наявність стратегічного плану розвитку закладу.

2. Кадровий потенціал: кваліфіковані управлінці, спроможні формувати інноваційні політики; підготовлений медичний і технічний персонал, які володіють навичками командної роботи, проєктного менеджменту та цифрової грамотності.

3. Адміністративні та фінансові механізми, а саме: прозора система внутрішнього контролю; навички підготовки проєктів для донорів та грантів; гнучке бюджетування та облік результатів інвестування.

4. Цифрова трансформація та аналітика: наявність електронних систем управління (E-health, ERP, HRM); спроможність до збору, обробки та аналізу даних; аналітична підтримка прийняття рішень.

5. Культура інновацій і змін, що включає заохочення до новаторства та ініціативності; відкритість до змін на всіх рівнях; підтримку навчання впродовж життя (lifelong learning).

Забезпечення інституційної спроможності в закладах охорони здоров'я є необхідною умовою для успішної реалізації інвестиційно-інноваційних стратегій. Цей процес потребує системного підходу, який охоплює як організаційні, так і кадрові, партнерські та аналітичні компоненти.

Першим кроком до формування стійкої інституційної основи є інституціоналізація стратегічного планування. Це передбачає розробку та затвердження офіційного стратегічного документа (довгострокової стратегії розвитку закладу), який окреслює довгострокові цілі розвитку закладу, напрями залучення та розподілу інвестицій, критерії оцінки результативності, а також механізми управління ризиками. Такий документ слугує не лише планом дій, але й основою для прозорої комунікації з партнерами та донорами.

Другим критично важливим елементом є інвестування у людський капітал. Підвищення кваліфікації персоналу має бути не разовою акцією, а безперервним процесом, що включає участь медичних працівників та управлінців у програмах професійного розвитку, тренінгах з цифрових технологій, курсах з проєктного менеджменту та освітніх ініціативах з розвитку лідерства. Така системна робота забезпечує здатність команди реалізовувати інновації та ефективно управляти ресурсами.

Не менш важливим є формування мультидисциплінарних команд, які поєднують фахівців різного профілю – лікарів, менеджерів, маркетингологів, економістів, ІТ-спеціалістів, аналітиків тощо. Така командна модель роботи дозволяє поєднати клінічну експертизу з управлінським і технологічним баченням, що суттєво підвищує якість проєктної діяльності та інноваційного впровадження.

Інституційна спроможність також значною мірою залежить від здатності закладу до конструктивної взаємодії із зовнішніми партнерами. Побудова стійких зв'язків із закладами вищої освіти, науково-дослідними центрами, неурядовими організаціями, бізнесом і міжнародними структурами відкриває доступ до нових знань, технологій, джерел фінансування та можливостей спільного розвитку.

Завершальним компонентом є впровадження ефективних механізмів внутрішнього моніторингу та оцінювання. Регулярне відстеження результатів управлінських рішень, оцінка ефективності інвестиційних проєктів, аналіз впливу інновацій на якість медичних послуг – усе це дозволяє оперативно коригувати стратегії, уникати повторення помилок і підвищувати рівень управлінської зрілості закладу.

Таким чином, інституційна спроможність не є сталою характеристикою – вона формується поступово, шляхом цілеспрямованих інвестицій в управлінські процеси, людей, партнерства та інструменти контролю. Тільки за наявності такої спроможності заклад охорони здоров'я здатен не лише ефективно освоювати інвестиції, а й трансформувати їх у дієві інновації, що підвищують стійкість, ефективність і цінність медичної системи для суспільства.

Інституційна спроможність – не лише «фон», а стрижень, що забезпечує перетворення фінансових інвестицій у практичні інновації, роблячи систему охорони здоров'я адаптивною, сталою та результативною. Без її наявності модель взаємозв'язку інвестицій та інновацій втрачає свою ефективність і стратегічну вагу.

4. Інструменти реалізації інвестиційно-інноваційної концепції у закладах охорони здоров'я

Успішне впровадження інвестиційно-інноваційної концепції у сфері охорони здоров'я потребує використання комплексу взаємодоповнюючих інструментів, що охоплюють стратегічне планування, фінансове управління, цифрову трансформацію, кадрову політику та партнерську взаємодію. Ці інструменти є не лише технічними засобами реалізації, але й інституційними механізмами формування нової якості управління медичним закладом. Нижче розглянемо більш детально.

Стратегічне планування та проєктне управління

Базовим інструментом реалізації концепції є стратегічний план розвитку ЗОЗ, який визначає бачення, місію, цілі, пріоритети інвестування та індикатори ефективності. На його основі формується портфель інноваційних проєктів, що реалізуються за принципами проєктного менеджменту. Використання таких інструментів, як логіко-структурна матриця (Logframe), Gantt-діаграми, PERT-аналіз дозволяє систематизувати процес, забезпечити контроль строків, ресурсів та очікуваних результатів.

Фінансово-економічні інструменти

Сучасні ЗОЗ мають володіти гнучкими фінансовими інструментами для реалізації інвестиційних ініціатив. До них належать:

- мультисекторальні інвестиції (освіта, інфраструктура, цифровізація, ментальне здоров'я);
- мультиканальне фінансування (бюджетне, грантове, благодійне, партнерське);
- складання бізнес-планів інноваційних проєктів;
- економічне обґрунтування витрат і вигід (cost-benefit analysis);
- впровадження систем бюджетування на основі результатів (performance-based budgeting).

Ці підходи дозволяють підвищити прозорість, передбачуваність та ефективність інвестиційних рішень.

Цифрові інструменти

Цифрова трансформація є ключовою умовою інноваційного розвитку ЗОЗ. Серед пріоритетних інструментів:

- E-health-платформи (електронна медична картка, електронні рецепти, телемедицина);
- ERP-системи (для управління ресурсами, фінансами, персоналом);
- Аналітичні панелі (dashboards) для управлінського моніторингу;
- CRM-системи для управління взаємодією з пацієнтами.

Ці рішення забезпечують швидкий обіг інформації, підвищують точність управлінських рішень і дозволяють автоматизувати рутинні процеси.

Інструменти розвитку людського капіталу

Реалізація інновацій потребує кваліфікованих кадрів, здатних не лише адаптуватися до змін, але й ініціювати їх. Інструментами кадрового розвитку є:

- національні та регіональні програми розвитку людського капіталу в медицині;
- освітні платформи безперервного професійного розвитку (CPD);
- розвиток інститутів управління знаннями (академії, тренінгові платформи, симуляційні центри);

- програми лідерства для управлінців;
- спеціалізація з інноваційного менеджменту;
- участь у міжнародних тренінгах, конференціях і академічних обмінах.

Також важливо впроваджувати системи внутрішнього наставництва, менторства та оцінювання персоналу за компетенціями.

Партнерські та інституційні інструменти

Інвестиційно-інноваційна концепція вимагає активної взаємодії ЗОЗ із зовнішнім середовищем. Серед ключових інструментів:

- створення медичних кластерів та інноваційних хабів;
- укладення меморандумів з університетами, НУО, ІТ-компаніями;
- участь у національних і міжнародних проєктах;
- формування дорадчих рад при ЗОЗ за участі громадськості, бізнесу, експертів.

Ці інструменти дозволяють ЗОЗ не лише адаптувати найкращі практики, але й розширювати горизонти стратегічного розвитку.

Інструменти реалізації інвестиційно-інноваційної концепції повинні функціонувати як єдина взаємопов'язана система. Їх ефективність значною мірою залежить від інституційної спроможності закладу, рівня управлінської культури, відкритості до змін та здатності до навчання. Саме комплексне застосування цих інструментів дозволяє створити умови для сталого розвитку системи охорони здоров'я, орієнтованої на результат, інновації та потреби пацієнтів.

Провідні країни світу впроваджують різноманітні інноваційні практики. Наприклад, у Сінгапурі діє концепція *lifelong learning* у сфері охорони здоров'я, що супроводжується державним фінансуванням навчальних ініціатив. У Великобританії розвивається система *NHS Leadership Academy*, спрямована на розвиток управлінських і комунікаційних навичок серед медиків. Канада активно використовує цифрові симулятори та дистанційне навчання в сільській місцевості.

Ці приклади доводять ефективність комплексних моделей, де поєднуються інвестиції у професійний розвиток, цифрові рішення та інституційна підтримка змін.

ВИСНОВКИ

Інвестиційно-інноваційна концепція управління людського капіталу охорони здоров'я є стратегічним інструментом адаптації медичних систем до викликів глобалізації. Вона забезпечує сталий розвиток через впровадження інтегрованих рішень в освіті, цифровізації, управлінні та етиці. Українська система охорони здоров'я, перебуваючи в умовах багаторівневої кризи, має шанс оновити підходи до кадрової політики, спираючись на найкращі міжнародні практики.

З метою деталізації вище наведеної концепції можна зробити наступні висновки:

1. Людський капітал у сфері охорони здоров'я є визначальним чинником якості, доступності та стійкості медичних послуг. В умовах війни, демографічної кризи та технологічних трансформацій, людський капітал виступає не лише ресурсом, а й системоутворюючим елементом, що визначає життєздатність та ефективність закладів охорони здоров'я.

2. Інвестиційно-інноваційна концепція управління людським капіталом є необхідною умовою стратегічного розвитку системи охорони здоров'я. Вона передбачає цілеспрямовані інвестиції в освіту, здоров'я, умови праці, інституційну підтримку та інноваційні компетентності персоналу. Успішне впровадження цієї концепції створює мультиплікативний ефект, який проявляється у підвищенні продуктивності, зниженні плинності кадрів та зростанні стійкості закладу до викликів.

3. Освітні інвестиції – це не витрати, а довгостроковий актив. Вони мають стратегічну вагу для формування компетентного, гнучкого й мотивованого персоналу. Досвід українських ЗОЗ свідчить, що системний підхід до безперервного професійного розвитку, симуляційного навчання, внутрішнього менторства та цифрових платформ підвищує якість медичної допомоги та управлінської діяльності.

4. Інституційна підтримка людського капіталу є обов'язковим елементом сучасного управління. Вона охоплює організаційно-структурні, нормативні, управлінські та соціальні компоненти, формує середовище, що сприяє утриманню, професійному зростанню та емоційному благополуччю працівників. Активна управлінська позиція керівника є критично важливою для трансформації підтримки у сталий механізм розвитку.

5. Інвестиції в здоров'я персоналу ЗОЗ мають стратегічне значення. Забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя працівників є не лише етичним обов'язком, а й важелем підвищення ефективності медичних послуг, зменшення вигорання та втрат ресурсів. Програми охорони здоров'я персоналу мають інтегруватися у загальну систему розвитку людського капіталу як невід'ємна її частина.

6. Існує прямий взаємозв'язок між інвестиціями та інноваціями в охороні здоров'я. Інвестиції слугують ресурсною та організаційною базою для інноваційного розвитку, а інновації, у свою чергу, підвищують інвестиційну привабливість і стратегічну стійкість ЗОЗ. Цей взаємозв'язок формує замкнений цикл розвитку, у якому кожен компонент посилює інший.

7. Інституційна спроможність є ключовою умовою ефективної реалізації інвестиційно-інноваційної моделі. Вона визначає здатність

ЗОЗ адаптуватися до змін, освоювати нові технології, керувати ресурсами та генерувати сталі інноваційні рішення. Формування інституційної спроможності передбачає системні зусилля у сфері управління, цифрової трансформації, партнерств та кадрової політики.

8. Інструменти реалізації інвестиційно-інноваційної концепції повинні функціонувати як інтегрована система. До ключових інструментів належать: стратегічне планування, фінансове управління, цифровізація, розвиток людського капіталу, партнерські мережі. Їх ефективність залежить від рівня управлінської культури, відкритості до змін і здатності до міждисциплінарної взаємодії.

9. Післявоєнне відновлення вимагає сформованої кадрової платформи, спроможної забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я. Це потребує випереджальних дій у сфері інвестування в людський капітал, зокрема через розвиток лідерства, освіти, мотиваційних механізмів та інституційного середовища.

Таким чином, формування нової парадигми охорони здоров'я в Україні має ґрунтуватися на визнанні людського капіталу як стратегічного активу. Успішні приклади з національної практики демонструють, що інвестиції у персонал є не лише вимогою часу, а й найкращим вкладенням у довготривалу стійкість, якість та інноваційність медичної системи.

Подальші дослідження мають зосередитися на формуванні індикаторів оцінки ефективності інвестицій в людський капітал, розробці освітніх стандартів нового покоління та впровадженні моделей емоційно-інтелектуального лідерства в медицині.

АНОТАЦІЯ

У розділі представлено теоретичне обґрунтування та практичні підходи до реалізації інвестиційно-інноваційної концепції управління людським капіталом у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах війни, післявоєнного відновлення та глобальної трансформації медичної сфери. Основна увага зосереджена на визначенні людського капіталу як ключового активу, що впливає на ефективність, стійкість і конкурентоспроможність медичних установ, а також на ідентифікації механізмів, які дозволяють трансформувати інвестиційні ресурси у довготривалі інноваційні результати.

Автори аргументують, що у ХХІ столітті, особливо в умовах системної кризи, спричиненої війною в Україні, людський капітал у сфері охорони здоров'я вимагає переосмислення підходів до управління, фінансування й розвитку. Запропонована концепція передбачає не лише матеріальне забезпечення персоналу, але й комплексну

інституційну підтримку його освіти, психічного і фізичного здоров'я, професійного зростання та залучення до процесів інновацій.

У розділі детально розкрито основні напрями інвестування в людський капітал, включаючи освітні інвестиції, інституційну підтримку, інвестиції у здоров'я персоналу.

Особливу увагу приділено аналізу взаємозв'язку між інвестиціями та інноваціями, який розглядається як динамічний цикл: ефективні інвестиції сприяють впровадженню інновацій, а інновації підвищують інвестиційну привабливість медичного закладу. У цьому контексті ключову роль відіграє інституційна спроможність ЗОЗ, тобто здатність до стратегічного управління, проектного планування, міжсекторальної взаємодії, цифрової трансформації та аналітичного моніторингу результатів.

Також представлено класифікацію та опис інструментів реалізації інвестиційно-інноваційної концепції у практиці ЗОЗ, а саме стратегічне планування, фінансове управління, цифрові технології, розвиток людського капіталу, партнерські механізми.

Розділ формує цілісне бачення того, як інвестування в людський капітал може стати точкою зростання для медичної системи України – як у період кризи, так і в контексті її євроінтеграційної та післявоєнної трансформації.

Література

1. Маньковська В. Реорганізація, переїзд за кордон та недостатня кваліфікація. З чим пов'язаний брак медичного персоналу? URL: <https://surl.li/mcpsau> (дата звернення: 15.04.2025).
2. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. *Національний інститут стратегічних досліджень*. 9 с. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 15.04.2025).
3. Професійне вигорання медичних працівників. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pracivnikov> (дата звернення: 15.04.2025).
4. Schultz T.W. Investment in Human Capital. *American Economic Review*. 1961. Vol. 51. Pp. 1–17.
5. Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press, Chicago. 1964
6. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43432/9241563176_eng.pdf?sequence=1 (дата звернення: 15.04.2025).

7. OECD Economic Outlook, Volume 2021 Issue 1. URL: https://www.oecd.org/en/publications/oecd-economic-outlook/volume-2021/issue-1_edfbca02-en.html (дата звернення: 15.04.2025).

8. Bloom N., Van Reenen J., Williams H. A Toolkit of Policies to Promote Innovation. *Journal of Economic Perspectives*. 2019. 33 (3). Pp. 163–84.

9. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S, Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 Dec 4;376(9756): 1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

10. Yeung AWK, Torkamani A, Butte AJ, Glicksberg BS, Schuller B, Rodriguez B, Ting DSW, Bates D, Schaden E, Peng H, Willschke H, van der Laak J, Car J, Rahimi K, Celi LA, Banach M, Kletecka-Pulker M, Kimberger O, Eils R, Islam SMS, Wong ST, Wong TY, Gao W, Brunak S, Atanasov AG. The promise of digital healthcare technologies. *Front Public Health*. 2023 Sep 26;11:1196596. doi: 10.3389/fpubh.2023.1196596.

11. Jeilani, A., Hussein, A. Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance and workload: perspective with DOI and TOE models. *BMC Health Serv Res* 25, 271 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12414-4>

12. Beer J. A Multidisciplinary Approach to Medical Education. *American Society of Anesthesiologists*. URL: <https://www.asahq.org/education-and-career/asa-medical-student-component/articles/a-multidisciplinary-approach-to-medical-education> (дата звернення: 15.04.2025).

13. The Rise of Flexible Workforce Models in Healthcare Staffing. *Accountable*. URL: <https://www.ahcstaff.com/the-rise-of-flexible-workforce-models-in-healthcare-staffing/> (дата звернення: 15.04.2025).

14. Exploring the Impact of Flexible Workforce Models on Healthcare Staffing Effectiveness and Patient Care Quality. URL: <https://www.simbo.ai/blog/exploring-the-impact-of-flexible-workforce-models-on-healthcare-staffing-effectiveness-and-patient-care-quality-1046968/> (дата звернення: 15.04.2025).

15. Астахова О.В. Підготовка медичних кадрів у надзвичайних умовах. *Збірник тез доповідей і навчально-методичної конференції «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах»*. Вінниця, 2024. С. 5–6. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy_konf_07-02-2024.pdf

16. Берцун К.Т., Рубіна О.С., Сасюк А.І. Принципи підготовки кадрового потенціалу в медицині для роботи в динамічних умовах військового стану. *Збірник тез доповідей і навчально-методичної*

конференції «Актуальні проблеми якісної підготовки медичних кадрів у надзвичайних умовах». Вінниця, 2024. С. 14–15. URL: https://www.vnmu.edu.ua/downloads/pdf/tezy_konf_07-02-2024.pdf (дата звернення: 15.04.2025).

17. КНП «Дитяча міська поліклініка № 6» ОМР. *Офіційний сайт*. URL: <https://www.compass-hub.com.ua/> (дата звернення: 15.04.2025).

18. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. Vol. 80, No. 2 (Mar. – Apr., 1972). Pp. 223–255

19. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. Вип. 8(218). С. 62–69.

Information about the authors:

Borshch Viktoriia Ihorivna,

<https://orcid.org/0000-0001-9106-9078>

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Health Care Management,
Odesa National Medical University
2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine

Danylko Mykhailo Valeriiovych,

<https://orcid.org/0000-0001-8140-7707>

Postgraduate student,
Higher Educational Institution “Academician Yuriy Bugay
International Scientific and Technical University”
7, Volodymyrska str., Kyiv, 04025, Ukraine