



УДК 330

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-12\(66\)-1094-1104](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-12(66)-1094-1104)

Милиця Костянтин Миколайович доктор медичних наук, професор Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, м. Запоріжжя, <https://orcid.org/0000-0002-2189-9700>

Ляшенко Анфіса Христофорівна доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту Класичного приватного університету, м. Запоріжжя, <https://orcid.org/0009-0008-6576-2395>

Войцеховська Олександра Русланівна слухач Української військово-медичної академії, ст. лейтенант, <https://orcid.org/0009-0006-6942-0087>

ТРАНСФОРМАЦІЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА УМОВ СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ КРИЗИ

Анотація. Актуальність проблеми управлінської активності в системі охорони здоров'я пов'язана з необхідністю трансформувати сталі основи менеджменту відповідно до поточних соціокультурних викликів та загроз. Зазначається, що менеджмент в медичній сфері реагує на соціокультурні реалії через взаємопов'язаність сучасної біопсихосоціальної моделі здоров'я. Система управління в закладі охорони здоров'я будь-якого рівня не може бути ізольованою та керуватися автономними принципами. Медична сфера тісно взаємодіє з суспільно-політичними, соціально-економічними та культурно-громадськими процесами, що зумовлює потребу в узгодженні управлінської стратегії всіх вказаних кластерів.

Мета наукової розвідки полягає у висвітленні інституційних та людиновимірних елементів трансформації менеджменту в медичній сфері. У результатах статті визначається характер ієрархічних змін управлінської вертикалі під тиском соціокультурних обставин; розкривається характер нової взаємодії на рівні: керівник-підлеглий у медичній спільноті; пропонується інноваційна модель інформаційного, комунікативного та цифрового супроводу управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я. Особливістю менеджменту у медичній галузі є потреба у відповідності як до економічних законів та норм, так і до галузевої специфіки управління. Соціокультурна криза поглиблює нестабільність в окремих сегментах управлінської парадигми, водночас стимулює синергійну спрямованість менеджменту та узгодження медичних, економічних та соціальних вимірів.



Отже, менеджмент в умовах соціокультурної кризи потребує нових управлінських рішень та форматів, які дозволять зберегти ціннісно-цільові константи діяльності галузі. Для періоду турбулентності характерні ієрархічна зміна з актуалізацією гнучких горизонтальних управлінських моделей, синергійна взаємодія між керівництвом та підлеглими, нові ціннісно-цільові принципи менеджменту, активне використання інформаційно-цифрового комунікативного ресурсу управління.

Ключові слова: горизонтальна модель управління, гнучкий менеджмент, управлінська синергія, менеджмент медичної сфери, цифрове управління.

Mylytsia Kostyantyn Mykolayovych Doctor of Medical Sciences, Professor of Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0000-0002-2189-9700>

Ilyashenko Anfisa Khrystoforivna Doctor of Economic Sciences, Professor, Professor of the Department of Management of the Classical Private University, Zaporizhzhia, <https://orcid.org/0009-0008-6576-2395>

Voitsekhovska Oleksandra Ruslanivna student of the Ukrainian Military Medical Academy, senior lieutenant, <https://orcid.org/0009-0006-6942-0087>

MANAGEMENT TRANSFORMATION IN HEALTHCARE SYSTEMS IN THE CONDITIONS OF SOCIO-CULTURAL CRISIS

Abstract. The relevance of the problem of managerial activity in the healthcare system is related to the need to transform the established foundations of management in accordance with current socio-cultural challenges and threats. It is noted that management in the medical field responds to socio-cultural realities through the interconnectedness of the modern biopsychosocial model of health. The management system in a healthcare institution of any level cannot be isolated and governed by autonomous principles. The medical field interacts closely with socio-political, socio-economic, and cultural-social processes, which necessitates the coordination of the management strategy of all these clusters. The purpose of this scientific research is to highlight the institutional and human elements of management transformation in the medical field. The results of the article determine the nature of hierarchical changes in the management vertical under the pressure of socio-cultural circumstances; reveal the nature of new interaction at the level of manager-subordinate in the medical community; and propose an innovative model of informational, communicative, and digital support for management activities in the healthcare sector. A distinctive feature of management in the medical sector is the need to comply with both economic laws



and regulations and the specific nature of management in this sector. The sociocultural crisis exacerbates instability in certain segments of the management paradigm, while at the same time stimulating synergistic management and coordination of medical, economic, and social dimensions. Therefore, management in the context of a sociocultural crisis requires new management decisions and formats that will preserve the value-target constants of the industry's activities. This period of turbulence is characterized by hierarchical change with the actualization of flexible horizontal management models, synergistic interaction between management and subordinates, new value- and goal-oriented management principles, and active use of information and digital communication resources for management.

Keywords: horizontal management model, agile management, management synergy, healthcare management, digital management.

Постановка проблеми. Соціокультурні кризи зумовлюють динамічність процесів у всіх сферах суспільного життя. Початок ХХІ століття характеризується культурно-історичними подіями, що зумовили кризу в економічному житті, в системі охорони здоров'я й загалом у суспільному плинні. Пандемія, повномасштабна російсько-українська війна, турбулентність на фінансових ринках – все це зумовило період нестабільності, який створив додатковий тиск на систему охорони здоров'я. Управлінська ланка, за таких умов, першою відчуває вплив зовнішнього фактору, оскільки менеджерам різних рівнів потрібно здійснювати керівництво в динаміці змін та загроз.

Окремим фактором трансформаційних змін в менеджменті галузі стали внутрішні процеси розвитку системи охорони здоров'я. Глобалізаційні процеси забезпечили нові можливості для медицини. Інформативно-цифрове та технологічне забезпечення медичної сфери суттєво посилило потенціал в боротьбі з хворобами та збереженні здоров'я. Управлінська ланка медичної галузі отримала нові інструменти для забезпечення стійкості та умов для прогресу й розвитку. Інформаційні системи, цифрові платформи, технологічні рішення – всі ці складники дозволили системі менеджменту суттєво удосконалити управлінські процеси.

Інноваційні організаційно-технологічні рішення в системі управління створили певний запас міцності для медичної сфери, яка потребувала стабільності в часи соціокультурної кризи. Медицина є сферою суспільного життя, яка не має часу на інерційність змін та тривале реагування на зовнішні чинники. Пандемія COVID-19 яскраво продемонструвала потребу в оперативних рішеннях для всієї медичної спільноти, які необхідні для відповіді на глобальну загрозу [7]. У ситуації, коли немає повноти розуміння шляхів подолання кризи (у даному випадку – протоколу лікування), постає нагальна потреба компенсації вказаних недоліків. Таким компенсатором частково стала система управління, яка надавала організаційно-кадрове та організаційно-логістичне забезпечення життєдіяльності закладів охорони здоров'я, які опинилися під тиском напливу хворих.



Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковий дискурс активно висвітлює проблеми менеджменту в сфері охорони здоров'я. Соціокультурні фактори сучасності суттєво впливають на управлінську активність у всіх сферах суспільного життя, формуючи окремий глобальний вимір дослідницьких проєктів. Окремим кластером наукових розвідок є висвітлення специфіки розвитку менеджменту в системі охорони здоров'я.

Поточні та потенційні виклики для системи управління кадрами в різних контекстах та системах охорони здоров'я розглядаються на трьох основних структурних рівнях:

- загальному макроконтексті (глобальному, міжнародному, національному);
- мезоконтексті (організацій, структур та відомств);
- мікроконтексту (окремих менеджерів чи управлінських спільнот) [11].

Інший характер наукових досліджень систем управління в медико-соціальної сфері зводиться до рівнів менеджменту, залучених до діяльності в умовах кризи:

- вищої управлінської ланки [14];
- середнього менеджерського крила [6];
- нижчого управлінського рівня [15].

Важливим кластером досліджень менеджменту в системі охорони здоров'я є фактор супроводу та забезпечення цієї діяльності, який характеризується активним використанням технологічних, інформаційних та цифрових рішень. Значна частина досліджень розкриває важливість стійкості (resilience), що сформувалася в період COVID-19 та розглядається крізь призму ключових викликів антикризового управління [1].

Варто зауважити, що дослідження менеджменту в сфері медицини здійснювалися як в глобальному аспекті, так і в розрізі функціонування національної системи охорони здоров'я, одним з взірців якої є медична сфера США [2]. Водночас, науковий дискурс наголошує на поглибленні інтеграційних процесів в менеджменті медичної сфери [17].

Незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених проблемі менеджменту в системі охорони здоров'я за умов соціокультурної кризи, варто відзначити потребу в подальших дослідженнях цього питання. Вказана потреба зумовлюється урізноманітненням кризових явищ, характерних для сучасного суспільства, що формує нестабільність та мінливість умов для управлінської активності.

Мета статті – висвітлення специфіки розвитку управлінської структури в системі охорони здоров'я загалом та менеджменту окремого медичного закладу в умовах сталого розвитку та в період негативного впливу соціокультурної кризи. Завдання наукового дослідження зводяться до актуалізації традиційної



управлінської моделі та необхідності внесення інноваційних аспектів до управлінських рішень на різних рівнях системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Характерною особливістю сучасного соціокультурного простору є масштабність та інтенсивність трансформаційних процесів, які в ньому відбуваються. Глобальний сталий розвиток чи криза планетарного рівня – все це зумовлює безальтернативний вплив на систему управління будь-якої галузі. Ситуація, в якій менеджмент в сучасному світі може функціонувати в межах своєї сфери, зберігаючи ізольованість та автономність фактично неможлива. Тому, менеджмент системи охорони здоров'я інтегрований до всіх змін та інновацій, пов'язаних як з внутрішніми перетвореннями в галузі, так і з зовнішнім впливом.

Характерною ознакою розвитку системи управління є формування ціннісно-цільових принципів, орієнтованих на нові реалії соціокультурного життя [16]. У періоди кризи формується специфічна управлінська філософія, яка орієнтує менеджмент на вирішення двох ключових завдань:

- утримання контрольованості діяльності системи та закладів охорони здоров'я шляхом надання оперативних та актуальних управлінських рішень та наказів;
- створення умов для швидкого виходу з кризи та формування ресурсів для подальшого розвитку галузі в розрізі інституційного та людиновимірного поступу.

Управлінська активність в системі охорони здоров'я визначається за трьома критеріями, які охоплюють ключові виміри менеджменту в галузі (див. Фіг. 1).



Фіг. 1. Основні виміри менеджменту системи охорони здоров'я в умовах соціокультурної кризи



В інституційному вимірі менеджмент в системі охорони здоров'я тлумачиться як: «процес досягнення заздалегідь визначених цілей за допомогою людських, фінансових та технічних ресурсів і є міжгалузевою функцією, необхідною для успіху у всіх складових Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо зміцнення систем охорони здоров'я» [4]. Ключовим лейтмотивом управлінської інституції стала оптимізація процесів в системі охорони здоров'я [12]. Криза потребує оперативних рішень на всіх рівнях, які спроможні вивільнити ресурси, необхідні для компенсації втрат, пов'язаних з невизначеністю.

Варто відзначити, що стрімкий розвиток інноваційних цифрових ресурсів сформували нову реальність та нові можливості для управлінської активності [13]. Серед основних цифрових рішень, які безпосередньо вплинули на менеджмент у галузі загалом та в конкретних закладах зокрема, варто викоремити:

- Інтернет Речей (IoT) [19];
- Штучний інтелект (AI);
- Big Data [9];
- хмарні технології [8];
- технологій блокчейну.

Парадоксально, але завдяки інформаційно-цифровим технологіям вдалося здійснити прорив в управлінській діяльності, поєднавши два окремі складники системи охорони здоров'я в синергійному розрізі та взаємодії (Фіг. 2).



Фіг. 2. Синергія централізованого та персоналізованого вимірів в менеджменті медичної сфери

Результати вказаної синергії полягають в можливості фіксації переваг медичного обслуговування та прогнозуванні перспектив розвитку галузі в умовах мінливості [10]. Констатація задоволення спектром медичних та медико-соціальних послуг є фактором оцінки роботи менеджменту [3]. Загальним результатом удосконалення та розвитку системи менеджменту є «зміна нашого уявлення про покращення охорони здоров'я» [5]. Формується новий дизайн менеджменту в системі охорони здоров'я та нове мислення її учасників [18]. Світоглядно-ментальне утвердження системи охорони здоров'я, яка здатна реагувати на виклики та загрози часу є важливим аспектом ефективного



функціонування галузі. Управлінська ланка займає відповідальну нішу організації діяльності сфери медицини за умов сталого розвитку та в періоди турбулентності та кризи.

Культурно-історичний досвід фіксує успішність подолання кризових явищ, починаючи з утвердження біопсихосоціальної моделі системи охорони здоров'я. Якщо ж до наявних традиційних можливостей медицини додати інноваційні рішення інформаційно-цифрових технологій, то перспективи розвитку галузі вбачаються доволі оптимістичними. Менеджмент у цих прогнозах посідає свою важливу нішу управлінської активності.

Висновки. Отже, менеджмент у системі охорони здоров'я потребує трансформації в умовах соціокультурної нестабільності. Якщо в період сталого розвитку медичної сфери традиційні управлінські моделі характеризуються ефективністю та можливістю до поступового розвитку, то в період кризи та турбулентності менеджмент повинен реагувати на виклики та загрози фактично в режимі онлайн. Забезпечення такого режиму управлінської активності можливе за підтримки трьох ключових аспектів: інституційного, коли пропонуються нові моделі менеджменту; операційного із активним застосуванням технологічних та інформаційно-цифрових ресурсів; людиновимірною з інноваційним баченням людського потенціалу. Важливим моментом є специфіка менеджменту на різних рівнях, коли кожна управлінська ланка може працювати як системно, так і автономно, реагуючи на загрози. Для здатності менеджменту реагувати на виклики часу необхідно використовувати синергійний підхід, який забезпечить гнучкість та стійкість управлінської моделі. Оперативна зміна ресурсів та інструментів в менеджменті є запорукою цілісності управлінської системи, дозволяючи утримувати стабільність та сталість розвитку сфери охорони здоров'я загалом та галузевих закладів і відомств зокрема.

Література:

1. Abbas J. Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: The intersection of COVID-19 pandemic and global mental health. *Research in Globalization*. 2021. Vol. 3. URL: <https://doi.org/10.1016/j.resglo.2021.100037> (дата звернення: 20.12.2025)
2. Alderwick H., Gottlieb L. Meanings and Misunderstandings: A Social Determinants of Health Lexicon for Health Care Systems. *Milbank Q.* 2019. Vol. 97. Iss. 2. P. 407–419. URL: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12390> (дата звернення: 20.12.2025)
3. Baashar Y., Alhussian H., Patel A., Alkawsy G., Alzahrani A., Alfarraj O., Hayder G. Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*. 2020. Vol. 71. URL: <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442> (дата звернення: 20.12.2025)
4. Bradley E. H., Taylor L. A., Cuellar C. J. Management Matters: A Leverage Point for Health Systems Strengthening in Global Health. *Int J Health Policy Manag.* 2015. Vol. 4. Iss. 7. P. 411–415. URL: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.101> (дата звернення: 20.12.2025)
5. Braithwaite J. Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ*. 2018. Vol. 361. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2014> (дата звернення: 20.12.2025)



6. Buchanan D. A., Parry E., Gascoigne C., Moore C. Are healthcare middle management jobs extreme jobs? *J Health Organ Manag.* 2013. Vol. 27. Iss. 5. P. 646–664. URL: <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2012-0183> (дата звернення: 20.12.2025)
7. Chan H. F., Brumpton M., Macintyre A., Arapoc J., Savage D. A., Skali A., Stadelmann D., Torgler B. How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE.* 2020. Vol. 15. Iss. 10. eP. 0240644. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240644> (дата звернення: 20.12.2025)
8. Darwish A., Hassanien A. E., Elhoseny M., Sangaiah A., Muhammad K. The impact of the hybrid platform of internet of things and cloud computing on healthcare systems: opportunities, challenges, and open problems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing.* 2019. Vol. 10. P. 4151–4166. URL: <https://doi.org/10.1007/s12652-017-0659-1> (дата звернення: 20.12.2025)
9. Dash S., Shakyawar S. K., Sharma M., Kaushik S. Big data in healthcare: management, analysis and future prospects. *Journal of Big Data.* 2019. Vol. 6. URL: <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0217-0> (дата звернення: 20.12.2025)
10. Fatima T., Malik S. A., Shabbir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management.* 2018. Vol. 35. Iss. 6. P. 1195–1214. URL: <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031> (дата звернення: 20.12.2025)
11. Figueroa C. A., Harrison R., Chauhan A., Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research.* 2019. Vol. 19. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7> (дата звернення: 20.12.2025)
12. Filip R., Gheorghita Puscaselu R., Anchidin-Norocel L., Dimian M., Savage W. K. Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine.* 2022. Vol. 12. Iss. 8. P. 1295. URL: <https://doi.org/10.3390/jpm12081295> (дата звернення: 20.12.2025)
13. Junaid S. B., Imam A. A., Balogun A. O., De Silva L. C., Surakat Y. A., Kumar G., Abdulkarim M., Shuaibu A. N., Garba A., Sahalu Y., Mohammed A., Mohammed, T. Y., Abdulkadir B. A., Abba A. A., Kakumi N. A. I., Mahamad S. Recent Advancements in Emerging Technologies for Healthcare Management Systems: A Survey. *Healthcare.* 2022. Vol. 10. Iss. 10. P. 1940. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare10101940> (дата звернення: 20.12.2025)
14. Liang Z., Howard P., Wang J. Developing senior hospital managers: does ‘one size fit all’? – evidence from the evolving Chinese health system. *BMC Health Serv Res.* 2020. Vol. 20. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05116-6> (дата звернення: 20.12.2025)
15. Liff R., Wikström E. Lower-status experts' influence on health-care managers' decision-making. *J Health Organ Manag.* 2021. Vol. 35. Iss. 9. P. 245–264. URL: <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2020-0446> (дата звернення: 20.12.2025)
16. Martynyshyn Y., Khlystun O., Blašková M. The system as a socio-cultural phenomenon philosophy of management. *Socio-Cultural Management Journal.* 2020. Vol. 3. Iss. 1. P. 3–38. URL: <https://doi.org/10.31866/2709-846x.1.2020.219795> (дата звернення: 20.12.2025)
17. Rachmad Y. E. *Management in Health Theory.* Bergen op Zoom Geschiedenis Boek Internationale Uitgeverij. 2022, 91 p. URL: <https://doi.org/10.17605/osf.io/9m37k> (дата звернення: 20.12.2025)
18. Roberts J., Fisher T., Trowbridge M., Bent C. A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare.* 2016. Vol. 4. Iss. 1. P. 11–14. URL: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.002> (дата звернення: 20.12.2025)
19. Selvaraj S., Sundaravaradhan S. Challenges and opportunities in IoT healthcare systems: a systematic review. *SN Applied Sciences.* 2020. Vol. 2. URL: <https://doi.org/10.1007/s42452-019-1925-y> (дата звернення: 20.12.2025)



References:

1. Abbas, J. (2021). Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: The intersection of COVID-19 pandemic and global mental health. *Research in Globalization*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.resglo.2021.100037>
2. Alderwick, H., & Gottlieb, L. (2019). Meanings and Misunderstandings: A Social Determinants of Health Lexicon for Health Care Systems. *Milbank Q*, 97(2), 407–419. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12390>
3. Baashar, Y., Alhussian, H., Patel, A., Alkaws, G., Alzahrani, A., Alfarraj, O., & Hayder, G. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442>
4. Bradley, E. H., Taylor, L. A., & Cuellar, C. J. (2015). Management Matters: A Leverage Point for Health Systems Strengthening in Global Health. *Int J Health Policy Manag*, 4(7), 411–415. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.101>
5. Braithwaite, J. (2018). Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ*, 361. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2014>
6. Buchanan, D. A., Parry, E., Gascoigne, C., & Moore, C. (2013). Are healthcare middle management jobs extreme jobs? *J Health Organ Manag*, 27(5), 646–664. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2012-0183>
7. Chan, H. F., Brumpton, M., Macintyre, A., Arapoc, J., Savage, D. A., Skali, A., Stadelmann, D., & Torgler, B. (2020). How confidence in health care systems affects mobility and compliance during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(10), e0240644. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240644>
8. Darwish, A., Hassanien, A.E., Elhoseny, M., Sangaiah, A., & Muhammad, K. (2019). The impact of the hybrid platform of internet of things and cloud computing on healthcare systems: opportunities, challenges, and open problems. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 10, 4151–4166. <https://doi.org/10.1007/s12652-017-0659-1>
9. Dash, S., Shakyawar, S. K., Sharma, M., & Kaushik, S. (2019). Big data in healthcare: management, analysis and future prospects. *Journal of Big Data*, 6. <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0217-0>
10. Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
11. Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
12. Filip, R., Gheorghita Puscaselu, R., Anchidin-Norocel, L., Dimian, M., & Savage, W. K. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8), 1295. <https://doi.org/10.3390/jpm12081295>
13. Junaid, S. B., Imam, A. A., Balogun, A. O., De Silva, L. C., Surakat, Y. A., Kumar, G., Abdulkarim, M., Shuaibu, A. N., Garba, A., Sahalu, Y., Mohammed, A., Mohammed, T. Y., Abdulkadir, B. A., Abba, A. A., Kakumi, N. A. I., & Mahamad, S. (2022). Recent Advancements in Emerging Technologies for Healthcare Management Systems: A Survey. *Healthcare*, 10(10), 1940. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101940>



14. Liang, Z., Howard, P., & Wang, J. (2020) . Developing senior hospital managers: does ‘one size fit all’? – evidence from the evolving Chinese health system. *BMC Health Serv Res*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05116-6>
15. Liff, R., & Wikström, E. (2021). Lower-status experts' influence on health-care managers' decision-making. *J Health Organ Manag*, 35(9), 245–264. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2020-0446>
16. Martynyshyn, Y., Khlystun, O., & Blašková, M. (2020). The system as a socio-cultural phenomenon philosophy of management. *Socio-Cultural Management Journal*, 3(1), 3–38. <https://doi.org/10.31866/2709-846x.1.2020.219795>
17. Rachmad, Y. E. (2022). *Management in Health Theory*. Bergen op Zoom Geschiedenis Boek Internationale Uitgeverij. 91. <https://doi.org/10.17605/osf.io/9m37k>
18. Roberts, J., Fisher, T., Trowbridge, M., & Bent, C. (2016). A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare*, 4(1), 11–14. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.002>
19. Selvaraj, S., & Sundaravaradhan, S. (2020). Challenges and opportunities in IoT healthcare systems: a systematic review. *SN Applied Sciences*, 2. <https://doi.org/10.1007/s42452-019-1925-y>

