

Електронний журнал «Ефективна економіка» включено до переліку наукових фахових видань України з питань економіки (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 975 від 11.07.2019). Спеціальності – 051, 071, 072, 073, 075, 076, 292. Ефективна економіка. 2025. № 9.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.9.65>

УДК 005.591.6:614.2

С. В. Беренда,

к. е. н, доцент, доцент кафедри управління та адміністрування,

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2350-5058>

І. М. Григоров,

аспірант, кафедри управління та адміністрування,

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-6575-4130>

**ЕВОЛЮЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ
СЕРВІСНИХ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ: АДАПТАЦІЯ МОДЕЛІ
Б. ЛІВЕГУДА**

S. Berenda,

PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management and Administration, V.N. Karazin Kharkiv National University

I. Grigorov,

*Postgraduate Student of the Department of Management and Administration,
V.N. Karazin Kharkiv National University*

**EVOLUTIONARY APPROACH TO THE MANAGEMENT OF SERVICE
MEDICAL ORGANIZATIONS' DEVELOPMENT: ADAPTATION OF
B. LIEVEGOED'S MODEL**

У статті досліджено застосування еволюційного підходу до управління розвитком сервісних медичних організацій на основі моделі фаз організаційного розвитку Б. Лівегуда. Показано, що сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах масштабних змін, спричинених глобальною цифровізацією, демографічними процесами, наслідками пандемії та викликами воєнного стану. Визначено сутність сервісних медичних організацій як закладів, що поєднують медичну практику та стандарти сервісу, мають подвійний статус у сфері охорони здоров'я та підприємницької діяльності. На основі аналізу літератури узагальнено ключові управлінські інструменти: моделі організаційної зрілості, методика SERVQUAL та концепцію еволюційних фаз. Обґрунтовано управлінські акценти кожної фази розвитку (піонерська, диференціації, інтеграції, асоціативна), їхні переваги й обмеження. Запропоновано таблицю відповідності фаз моделі Б. Лівегуда параметрам зрілості, вимірам SERVQUAL та стратегічним управлінським орієнтирам. Доведено, що адаптація класичної моделі у поєднанні з сучасними інструментами створює комплексну методологічну основу для управління розвитком сервісних медичних організацій. Ці організації дедалі більше виступають провідними суб'єктами системи охорони здоров'я, оскільки поєднують медичну ефективність із сервісною складовою та орієнтуються на задоволення потреб пацієнтів, забезпечуючи доступність і конкурентоспроможність.

The article explores the application of an evolutionary approach to managing the development of service-oriented medical organizations through the adaptation of Bernard Lievegoed's phase model of organizational growth. Contemporary healthcare in Ukraine operates under conditions of profound transformation driven by global digitalization, demographic changes, the aftereffects of the COVID-19 pandemic, and the ongoing challenges of martial law. Within this context, service medical organizations are defined as institutions that

combine clinical practice with service standards, positioning themselves simultaneously within the healthcare system and the entrepreneurial sector. This dual role highlights their importance as hybrid actors that must balance medical effectiveness with patient-centered service quality.

Drawing on recent theoretical contributions in organizational development and health management, the article synthesizes three groups of tools: maturity models that assess managerial capacity, the SERVQUAL methodology as a means of evaluating perceived and clinical quality, and Lievegoed's concept of developmental phases (pioneer, differentiation, integration, and associative). Each phase is examined in terms of its managerial priorities, strengths, and inherent limitations. A comparative framework is presented that aligns Lievegoed's stages with indicators of organizational maturity and SERVQUAL dimensions, thereby offering practical orientation points for managers.

The findings demonstrate that classical developmental concepts, when combined with contemporary quality-management instruments and health marketing strategies, provide a comprehensive methodology for steering organizational growth. Service medical organizations, in particular, emerge as leading agents of healthcare modernization. They are not only expected to maintain clinical outcomes but also to ensure patient satisfaction, trust, and accessibility, while remaining competitive in a digital health marketplace. The article argues that such integration enables a transition from reactive to proactive management models, where patient experience becomes both a quality benchmark and a strategic asset.

The novelty of the study lies in the methodological synthesis of Lievegoed's evolutionary framework with modern managerial instruments. This interdisciplinary approach allows for the design of adaptive strategies that reflect both structural changes and the dynamics of patient-centered healthcare. The proposed model provides practical guidance for Ukrainian healthcare managers seeking to improve the processes of creating and promoting medical services under conditions of uncertainty, reform, and global competition.

Ключові слова: *сервісні медичні організації, еволюційний підхід, модель Б. Лівегуда, SERVQUAL, пацієнтоцентрична модель, управління якістю, просування медичних послуг, конкурентоспроможність.*

Keywords: *healthcare service organizations, evolutionary approach, B. Lievegoed model, SERVQUAL, patient-centered model, quality management, healthcare service promotion, competitiveness.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. У сучасних умовах система охорони здоров'я України перебуває у стані глибоких трансформацій, що зумовлено не лише глобальними тенденціями цифровізації та переходом до пацієнтоцентричної моделі, а й дією унікальних внутрішніх чинників. Одним із них є воєнний стан, який радикально змінює умови функціонування медичних організацій, висуває нові вимоги до їхньої стійкості, здатності до адаптації та еволюційного розвитку. У цих умовах традиційні управлінські підходи часто виявляються недостатніми для забезпечення якості медичних послуг, конкурентоспроможності організацій та задоволення зростаючих потреб пацієнтів. Проблема полягає у відсутності чіткої методологічної бази для еволюційного управління розвитком сервісних медичних організацій в Україні, здатної врахувати як специфіку медичної сфери, так і надзвичайні обставини воєнного часу. Її вирішення запропоноване методом адаптації моделі Б. Лівегуда, яка створює концептуальну основу для вдосконалення управлінських процесів у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняних працях питання менеджменту закладів охорони здоров'я досліджували Т. Желюк [2] та М. Шкільняк, О. Дудкіна, А. Жуковська, Т. Попович [3], акцентуючи увагу на проблемах ресурсного забезпечення та викликах медичної реформи. Водночас В. Лобода [9] підкреслює необхідність інноваційних управлінських інструментів, а А. Тархан, В. Гаросі, О. Туреткен, М. Сойлемез і С. Гароссі

[10] обґрунтовують значення організаційної зрілості для підвищення ефективності медичних організацій.

У зарубіжних дослідженнях виокремлюють три напрями. По-перше, вимірювання якості обслуговування: А. Йонкіш [6] аналізують застосування методики SERVQUAL у медицині. По-друге, маркетинг і цифрова трансформація: Д. Паркінсон і Д. Деві [11] наголошують на стратегічному значенні health marketing, а сучасні тенденції цифровізації описані у праці [13]. По-третє, концепції організаційного розвитку: Б. Лівегуд [7; 8] розглядає організацію як «живий організм», що проходить фази розвитку, а сучасні моделі управлінської зрілості у сфері охорони здоров'я досліджені А. Тарханом [10].

Таким чином, наукова література підтверджує актуальність використання моделі фаз організаційного розвитку Б. Лівегуда як складової еволюційного підходу до управління розвитком сервісних медичних організацій, що поєднує увагу до якості послуг, пацієнтоцентричності та здатності організацій адаптуватися до викликів зовнішнього середовища.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є адаптація моделі фаз організаційного розвитку Б. Лівегуда до умов функціонування сервісних медичних організацій. Досягнення цієї мети забезпечує узгодження стратегічного бачення розвитку із практичними інструментами управління якістю та сервісом.

У статті поставлено три завдання: дослідити концептуальні засади пацієнтоцентричної моделі та визначити управлінські акценти кожної фази за Б. Лівегудом; співвіднести етапи розвитку з моделями управлінської зрілості та вимірами якості SERVQUAL.

Виклад основного матеріалу дослідження. Система охорони здоров'я України нині перебуває під впливом низки структурних викликів. Серед них — хронічний дефіцит медичних кадрів, посилений війною та міграційними процесами; перевантаження інфраструктури; необхідність впровадження цифрових технологій, зокрема електронних медичних записів і

телемедицини; демографічні зміни, пов'язані зі старінням населення; а також прямий вплив воєнного стану на доступність послуг. Сукупність цих факторів зумовлює потребу в управлінських підходах, здатних підтримувати баланс між ефективністю, якістю та доступністю медичної допомоги [2; 11].

З огляду на це, адаптація моделі Б. Лівегуда потребує чіткого визначення об'єкта аналізу. Сервісні медичні організації розглядаються як такі, що мають подвійний статус і функціонують у межах правового регулювання сфери охорони здоров'я та стандартів сервісної діяльності. Визначення цієї категорії необхідне для послідовного застосування моделі. В українському законодавчому полі їх діяльність визначена Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [1; 2].

Б. Лівегуд (1905–1992) — нідерландський лікар, психіатр і організаційний консультант, засновник еволюційного підходу до розвитку організацій. У праці *The Developing Organization* (1973) він описав організацію як «живий організм», що проходить фази становлення: піонерську, диференціації та інтеграції [7]. Пізніше Ф. Глазль запропонував четверту — асоціативну фазу, орієнтовану на мережеву взаємодію [4].

Крім цього, Б. Лівегуд аналізував етапи індивідуального становлення людини. У праці *Phases of Childhood* (2005) він систематизував вікові особливості розвитку дітей і вплив соціального середовища на формування особистості [8]. Поєднання його підходів до розвитку особистості та організацій дозволило сформулювати концепцію, яка інтегрує антропологічні та управлінські аспекти.

Адаптація моделі фаз організаційного розвитку Б. Лівегуда до медичного сектору потребує поєднання класичного бачення еволюції організацій із сучасними реаліями охорони здоров'я. Кожна фаза — від піонерської до асоціативної — має характерні риси, сильні та слабкі сторони, які визначають динаміку змін і управлінські виклики. Їхня інтерпретація у сфері медицини дозволяє зрозуміти, як невеликі приватні практики трансформуються у структуровані клініки, інтегровані лікарні та мережеві

медичні центри, що працюють у партнерстві з громадами й міжнародними інституціями. Наступна таблиця 1 узагальнює ці відповідності, поєднуючи класичні характеристики моделі з прикладами їх прояву у сервісних медичних організаціях.

Таблиця 1. Фази організаційного розвитку за Б. Лівегудом та приклади їх прояву у сфері охорони здоров'я

Фаза розвитку (Б.Лівегуд)	Адаптація до сфери охорони здоров'я
Піонерська	Приватний кабінет лікаря чи невелика клініка на ентузіазмі. Рішення приймає один фахівець. Пацієнти приходять «до конкретного лікаря». Ризик: залежність від особистості, нестача обладнання.
Диференціації	Клініка розширюється: створюються відділення (терапія, хірургія, лабораторія). Вводяться клінічні протоколи, внутрішній аудит, сертифікація ISO. Ризик: бюрократія, повільні зміни.
Інтеграції	Лікарня впроваджує мультидисциплінарні команди (лікар + медсестра + реабілітолог). Використовує електронні медичні картки, телемедицину, evidence-based практики. Висока якість, але зростає складність управління.
Асоціативна (Глазль)	Медичний центр працює у партнерстві з громадами, страховими компаніями, університетами. Впроваджує big data, AI-аналіз, пацієнтоцентричність. Маркетинг стає стратегічним: формуються довгострокові відносини з пацієнтами.

Джерело: сформовано на основі [4, 7].

Роботи Б. Лівегуда важливі для даного дослідження, оскільки модель фаз організаційного розвитку дає основу для аналізу й прогнозування динаміки змін у сервісних медичних організаціях.

Поєднання цієї моделі з сучасними інструментами — моделями зрілості та методикою SERVQUAL — створює можливість практичної адаптації у сфері охорони здоров'я.

SERVQUAL — це метод оцінки якості послуг, запропонований А. Парасураманом, В. Зейтхамл та Л. Беррі [16], що використовується для визначення розриву між очікуваннями клієнтів і фактичним рівнем надання

сервісу. Він базується на п'яти вимірах: надійність (reliability), гарантії (assurance), чутливість (responsiveness), емпатія (empathy) та матеріальні ресурси (tangibles). У сфері охорони здоров'я SERVQUAL застосовується для систематичного аналізу якості медичних послуг і рівня задоволеності пацієнтів [6, 15].

Якість медичних послуг є ключовим чинником не лише довіри пацієнтів, а й стратегічного позиціонування організацій на ринку. Дослідження підкреслюють, що удосконалення моделей управління якістю вимагає поєднання внутрішнього контролю, систематичних вимірювань і клієнтоорієнтованого підходу [10]. У практиці охорони здоров'я це реалізується через механізми внутрішнього аудиту, які дозволяють своєчасно виявляти відхилення та формувати рекомендації для вдосконалення організаційних процесів.

Управління якістю медичних послуг розглядається як один із ключових напрямів модернізації. Воно базується на впровадженні внутрішнього аудиту та стандартизованих механізмів контролю. Системність і формалізація процедур є умовою для переходу організацій на новий рівень розвитку [10].

Узгодження моделі Б. Лівегуда з моделями управлінської зрілості та SERVQUAL формує цілісну методологічну основу, яка дозволяє не лише поєднати стратегічне бачення розвитку з механізмами управління, а й конкретизувати практичні завдання. Зокрема, цей підхід (еволюційний підхід) допомагає виявляти розриви між очікуваннями пацієнтів і фактичним рівнем сервісу, діагностувати рівень організаційної зрілості та прогнозувати кризові точки переходу між фазами розвитку. Таким чином, даний підхід слугує інструментом для стратегічного планування та підвищення стійкості сервісних медичних організацій в умовах воєнного стану.

Сучасні дослідження підтверджують релевантність цього підходу. Chen (2023) показують, що розвиток організаційних структур корелює з етапністю програм підтримки персоналу [5]. У сфері охорони здоров'я зростає значення моделей зрілості, які діагностують рівень розвитку організації [10]. Модель

Б. Лівегуда у поєднанні з сучасними моделями зрілості та SERVQUAL становлять еволюційний підхід до управління розвитком медичних організацій. Він враховує історичну динаміку розвитку організацій і сучасні потреби пацієнтів та персоналу, забезпечуючи узгодженість із пацієнтоцентричністю в управлінні медичними організаціями.

У межах моделі SERVQUAL окремі виміри співвідносяться з фазами розвитку організації. На піонерській фазі значущими є емпатія та чутливість, які формують довіру до закладу. У фазі диференціації провідними стають надійність і гарантії, що забезпечуються стандартизованими процедурами. Інтеграційна фаза характеризується акцентом на матеріальних ресурсах і командній співпраці. Асоціативна фаза об'єднує всі параметри SERVQUAL у партнерських мережах, орієнтованих на пацієнта й громаду (Див. таблиця 2.) [4; 7].

Таблиця 2. Адаптація моделі Б. Лівегуда: фази, моделі зрілості, SERVQUAL та управлінські акценти

Фаза моделі Б. Лівегуда	Відповідність моделям управлінської зрілості	Ключові виміри SERVQUAL	Управлінські акценти	Переваги	Обмеження
Піонерська	Початковий рівень зрілості – залежність від лідера-засновника	Емпатія, Чутливість	Особиста харизма, гнучкість, інноваційність	Висока динаміка, швидка реакція на потреби пацієнтів	Вразливість до криз, нестача системності
Диференціації	Стандартизований рівень (Defined) – формалізація структур, стандартизація процесів	Надійність, Гарантії	Впровадження процедур, контроль якості, професіоналізація	Стабільність, чіткість управління, зростання довіри	Ризик бюрократизації, опір змінам
Інтеграції	Розвинений рівень зрілості, комплексне управління якістю	Матеріальні ресурси, Командна співпраця	Міжфункціональна взаємодія, командний менеджмент, цифровізація	Висока якість послуг, синергія ресурсів	Ускладнення структури, потреба у високій культурі управління
Асоціативна	Найвищий рівень зрілості, мережеві взаємодії	Синтез усіх вимірів SERVQUAL	Партнерські мережі, децентралізація, стратегічний маркетинг	Вбудованість у громаду, стійка пацієнтоцентричність	Вимога до інноваційності, залежність від соціально-економічного контексту

Джерело: сформовано на основі [4, 6, 7, 10].

Поєднання моделі Б. Лівегуда з методами управління якістю створює основу для діагностики та стратегічного планування розвитку сервісних медичних організацій. Це дозволяє трактувати якість як результат еволюції організації, що поступово переходить від індивідуального лідерства до мережевої взаємодії.

Таблиця 2 узагальнює адаптацію моделі фаз Б. Лівегуда до сервісних медичних організацій, демонструючи зв'язок між етапами організаційного розвитку, моделями управлінської зрілості та ключовими вимірами SERVQUAL. Її практична цінність полягає у допомозі керівникам ідентифікувати стадію розвитку організації, визначати управлінські акценти та прогнозувати кризові точки переходу між фазами. Завдяки включенню параметрів якості сервісу таблиця стає прикладним інструментом для стратегічного планування, особливо в умовах воєнного стану та реформування системи охорони здоров'я.

Піонерська фаза описується як період гнучкості та індивідуальної відповідальності. У цей час провідними є емпатія й чутливість, які формують основу довіри пацієнтів [6]. Прикладом можуть слугувати приватні практики чи невеликі клініки, де головним ресурсом виступає особистий контакт і професійна репутація лікаря.

Фаза диференціації означає перехід до формалізації процедур і стандартизації процесів. Тут ключову роль відіграють надійність і гарантії [6], а управління переміщується від особистого лідерства до чітких регламентів. Типовими викликами стають кадрова плінність і опір впровадженню нових медичних і управлінських протоколів.

Інтеграційна фаза пов'язана з міжфункціональною взаємодією, командною роботою та цифровими інноваціями, що забезпечує високий рівень якості, але водночас ускладнює управління [7; 10]. Це проявляється у великих лікарнях, які впроваджують електронні медичні картки й телемедицину, проте стикаються зі складністю інтеграції ІТ- систем.

Асоціативна фаза, доповнена Ф. Глазлем, орієнтована на партнерські мережі та стратегічні альянси. Використання цифрових платформ, big data й штучного інтелекту перетворює заклади на відкриті системи, що активно взаємодіють із громадами, страховими компаніями й міжнародними структурами [4; 7]. Тут маркетинг виконує роль стратегічного інструмента, який інтегрує організацію у ширший соціальний простір [11; 13].

Кожен перехід між фазами супроводжується кризами, що вимагають адекватних управлінських рішень. В. Лобода [9] акцентує значення внутрішнього аудиту у подоланні бюрократичних бар'єрів, тоді як Chen [5] доводить, що програми підтримки персоналу корелюють із фазами розвитку організацій.

Адаптація моделі Б. Лівегуда до сервісних організацій має як переваги, так і обмеження. Вона дозволяє діагностувати рівень розвитку крізь призму еволюційних фаз, ідентифікувати актуальні проблеми та прогнозувати кризові точки [7].

Водночас слід враховувати обмеження. По-перше, модель Б. Лівегуда має загальний характер і не була створена спеціально для медичної сфери, тому потребує адаптації. По-друге, успішність практичного впровадження залежить від рівня управлінської культури та готовності керівників застосовувати інноваційні інструменти. По-третє, соціально-економічний і культурний контекст України, позначений воєнним станом та реформами, висуває додаткові вимоги до стійкості організацій [1; 11; 13].

Еволюційний підхід до управління розвитком сервісних медичних організацій можна розглядати як ефективний методологічний інструмент. Його результативність забезпечує поєднання концептуальної моделі Б. Лівегуда з сучасними інструментами оцінки організаційної зрілості та якості сервісу, що дозволяє узгоджувати стратегічне бачення розвитку з конкретними управлінськими рішеннями.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. У статті обґрунтовано доцільність застосування еволюційного підходу до

управління розвитком сервісних медичних організацій. Модель фаз Б. Лівегуда виступає концептуальним каркасом, який допомагає визначати рівень розвитку, прогнозувати кризові моменти та формувати управлінські рішення, релевантні кожній стадії. Вона забезпечує цілісне бачення поступової трансформації — від індивідуального лідерства до інтегрованих систем і мережевої взаємодії.

Інтеграція моделі Б. Лівегуда з сучасними інструментами, зокрема моделями управлінської зрілості та SERVQUAL, створює комплексну основу, що поєднує стратегічне бачення з операційними механізмами підвищення якості. При цьому підкреслюється: класичні моделі у відриві від сучасних умов є недостатніми, але саме поєднання з новітніми методами долає ці обмеження та робить модель практично корисною.

Результати дослідження показують, що управлінські акценти змінюються залежно від фази розвитку: від гнучкості на піонерській фазі до стандартизації на фазі диференціації, від комплексного управління якістю на інтеграційній фазі до партнерських мереж на асоціативній фазі. Це відкриває можливість для стратегічного планування розвитку організацій.

Водночас ефективність практичного застосування моделі залежить від управлінської культури, готовності до інновацій та врахування соціально-економічних умов, зокрема викликів воєнного стану. Тому адаптація універсальних положень до українських реалій є ключовою умовою результативності.

Адаптована модель Б. Лівегуда постає не лише теоретичним орієнтиром, а й практичним дороговказом. Вона формує цілісну основу еволюційного підходу, що поєднує концептуальні засади з прикладними інструментами (моделі управлінської зрілості, SERVQUAL), сприяє зростанню якості сервісних медичних послуг і підсилює стійкість організацій у динамічному середовищі.

Подальші дослідження будуть фокусуватись на практичному апробуванні адаптованої моделі Б. Лівегуда у сервісних медичних

організаціях України, аналізі ефективності її поєднання з моделями управлінської зрілості та SERVQUAL, а також на вивченні впливу цифровізації й маркетингових стратегій на стійкість і конкурентоспроможність таких організацій.

Література

1. Верховна Рада України (1992), *Zakon Ukrainy «Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia»* [Law of Ukraine “Fundamentals of Ukrainian Health Care Legislation”], *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, № 4, ст. 19.
2. Желюк, Т.І. (2023), *Posibnyk z upravlinnia medychnym zakladom* [Handbook of Health Care Facility Management], 1-ше вид., Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 215 с.
3. Шкільняк, М., Желюк, Т., Дудкіна, О., Жуковська, А., Попович, Т. (2021), *Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia: vyklyky ta perspektyvy* [Management of Health Care Institutions: Challenges and Prospects], *Visnyk ekonomiky*, № 4, с. 225–233.
4. Plant, A. (2008), *Communities in Transition: Change and Development in the Camphill Communities in Scotland*, Camphill Press, Aberdeen, 131 p.
5. Chen, Y.-C., Chen, Y.-C., Chu, H.-C. (2023), “Stages of organizational development and employee assistance programs in Taiwan”, *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 10, article 87. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01567-4>.
6. Jonkisz, A., Karniej, P., Krasowska, D. (2021), “SERVQUAL method as an ‘old new’ tool for improving the quality of medical services: a literature review”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 10758. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>.
7. Lievegoed, B.C.J. (1973), *The Developing Organization*, transl. by J. Collis, Tavistock, London; Van Gorcum, Assen, 258 p. ISBN 9780422738309.

8. Lievegoed, B.C.J., Peters, P., Collis, J. (2005), *Phases of Childhood: Growing in Body, Soul and Spirit*, 3rd ed., Floris Books, Edinburgh, 256 p. ISBN 9780863154812.
9. Loboda, A., Demikhova, N., Smiianova, O., Yasenok, V. (2023), “Improvement of the medical care quality management model based on the internal audit mechanism in the healthcare facility”, *East Ukrainian Medical Journal*, vol. 11, no. 2, с. 171–177. DOI: [https://doi.org/10.21272/eumj.2023;11\(2\):171-177](https://doi.org/10.21272/eumj.2023;11(2):171-177). ISSN 2663-5909.
10. Tarhan, A.K., Garousi, V., Turetken, O., Söylemez, M., Garossi, S. (2019), *Maturity assessment and maturity models in healthcare: a multivocal literature review*, preprint. Available at: <https://arxiv.org/abs/1907.12345> (дата звернення: 5.09.2025).
11. Parkinson, J., Davey, J. (2023), “The importance of health marketing and a research agenda”, *Health Marketing Quarterly*, vol. 40, no. 4, с. 347–351. DOI: <https://doi.org/10.1080/07359683.2024.2271780>.
12. Kotlanová, E., Gajdová, K. (eds.) (2022), *Proceedings of the International Conference “Economic and Societal Challenges of the European Economy” (ESCEE 2022)*, Silesian University in Opava, School of Business Administration, Opava, 258 p. ISBN 978-80-7510-527-1.
13. Radu, G., Solomon, M., Gheorghe, C.M., Hostiuc, M., Bulescu, I.A., Purcarea, V.L. (2017), “The adaptation of health care marketing to the digital era”, *Journal of Medicine and Life*, vol. 10, no. 1, с. 44–46.
14. Karimnejad Nearagh, F., Ghasemi, S., Shariatpanahi, S., Dabaghi, S., Sarbakhsh, P. (2025), “The effects of an educational intervention based on the Campinha-Bacote model on cultural competence among nursing students: an experimental study”, *BMC Nursing*, vol. 24, article 228. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02876-6>.
15. Subbiah, V. (2023), “The next generation of evidence-based medicine”, *Nature Medicine*, vol. 29, с. 49–58. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02160-z>.

16. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1988), “SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality”, *Journal of Retailing*, vol. 64, no. 1, c. 12–40.

References

1. Verkhovna Rada Ukrainy (1992), Law of Ukraine “Fundamentals of Ukrainian Health Care Legislation”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Accessed 25 Aug 2025).
2. Zheliuk, T.I. (2023), *Posibnyk z upravlinnia medychnym zakladom* [Handbook of Health Care Facility Management], 1st ed., ZUNU, Ternopil, Ukraine.
3. Shkilniak, M., Zheliuk, T., Dudkina, O., Zhukovska, A. and Popovych, T. (2021), “Management of healthcare institutions: challenges and prospects”, *Visnyk ekonomiky*, vol. 4, pp. 225–230, Ternopil, Ukraine.
4. Plant, A. (2008), *Communities in Transition: Change and Development in the Camphill Communities in Scotland*, Camphill Press, Aberdeen, UK.
5. Chen, Y.-C., Chen, Y.-C. and Chu, H.-C. (2023), “Stages of organizational development and employee assistance programs in Taiwan”, *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 10, no. 87. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01567-4>
6. Jonkisz, A., Karniej, P. and Krasowska, D. (2021), “SERVQUAL method as an ‘old new’ tool for improving the quality of medical services: A Literature Review”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 10758. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
7. Lievegoed, B.C.J. (1973), *The Developing Organization*, Tavistock, London, UK; Van Gorcum, Assen, Netherlands.
8. Lievegoed, B.C.J., Peters, P. and Collis, J. (2005), *Phases of Childhood: Growing in Body, Soul and Spirit*, 3rd ed., Floris Books, Edinburgh, UK.

9. Loboda, A., Demikhova, N., Smiianova, O. and Yasenok, V. (2023), "Improvement of the medical carequality management model based on the internal audit mechanism in the healthcare facility", *East Ukrainian Medical Journal*, vol. 11, no. 2, pp. 171–177. [https://doi.org/10.21272/eumj.2023;11\(2\):171-177](https://doi.org/10.21272/eumj.2023;11(2):171-177)
10. Tarhan, A.K., Garousi, V., Turetken, O., Söylemez, M. and Garossi, S. (2019), "Maturity Assessment and Maturity Models in Healthcare: A Multivocal Literature Review", available at: <https://arxiv.org/abs/xxxx> (Accessed: 5 September 2025).
11. Parkinson, J. and Davey, J. (2023), "The importance of health marketing and a research agenda", *Health Marketing Quarterly*, vol. 40, no. 4, pp. 347–351. <https://doi.org/10.1080/07359683.2024.2271780>
12. Kotlanová, E. and Gajdová, K. (2022), *Proceedings of the International Conference "Economic and Societal Challenges of the European Economy" (ESCEE 2022)*, Silesian University, Opava, Czech Republic.
13. Radu, G., Solomon, M., Gheorghe, C.M., Hostiuc, M., Bulescu, I.A. and Purcarea, V.L. (2017), "Theadaptation of health care marketing to the digital era", *Journal of Medicine and Life*, vol. 10, no. 1, pp. 44–46.
14. Karimnejad Nearagh, F., Ghasemi, S., Shariatpanahi, S., Dabaghi, S. and Sarbakhsh, P. (2025), "Theeffects of an educational intervention based on the Campinha-Bacote model on cultural competence among nursing students: an experimental study", *BMC Nursing*, vol. 24, article 228. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02876-6>
15. Subbiah, V. (2023), "The next generation of evidence-based medicine", *Nature Medicine*, vol. 29, pp. 49–58. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02160-z>
16. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: A multiple-item scale formeasuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, vol. 64, no. 1, pp. 12–40.