

УДК 338.4

DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.78-75>

Каламан О.Б.

доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри менеджменту
Міжнародний гуманітарний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5586-7654>

Kalaman Olga

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor,
Professor of the Department of Management
International Humanitarian University

ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ НА ЗАСАДАХ ІННОВАЦІЙНИХ ЗМІН

APPROACHES TO MANAGING THE EFFICIENCY OF PHARMACEUTICAL ENTERPRISES BASED ON INNOVATIVE CHANGES

У статті представлено підходи до управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств на засадах інноваційних змін. Проаналізовано основні фактори управління ефективністю та виявлено значущість показників якості в діяльності фармацевтичних підприємств. Наведено, що працівники фармацевтичних підприємств проводять моніторинг показників якості для зовнішніх стейкхолдерів, стверджуючи, що таке використання обмежує їхню професійну автономію та мотивацію. Зображено результати імплементації моделі Р4Р та її непередбачуваних наслідків. Виявлено, що зміни в поведінці фармацевтичних підприємств не йдуть на користь споживачам. Показано, що оскільки інноваційні зміни в діяльності фармацевтичних підприємств часто пов'язані зі складністю, то потрібний певний підхід «знизу вгору». Доведено, що деякі інновації в діяльності фармацевтичних підприємств потребують адаптації до місцевого контексту.

Ключові слова: управління, управління підприємством, ефективність діяльності, фармацевтичне підприємство, інновації, опір змінам.

The main purpose of the article is to study and systematize approaches to performance management of pharmaceutical enterprises that are capable of supporting innovative changes. The methods used in the article are cross-industry comparison. It is based on the systematization of approaches to performance management that come from several separate research disciplines, including organizational control research, systematic reviews of audit and feedback interventions, as well as cognitive theories of motivation. Some elements of analysis and synthesis, induction and deduction were also involved, which allowed us to study and systematize new approaches to performance management of pharmaceutical enterprises that are capable of supporting innovative changes. It should focus on the results of feedback and their implementation in production processes. The article presents approaches to performance management of pharmaceutical enterprises on the basis of innovative changes. The main factors of performance management are analyzed and the significance of quality indicators in the activities of pharmaceutical enterprises is revealed. It is shown that employees of pharmaceutical companies monitor quality indicators for external stakeholders, arguing that such use limits their professional autonomy and motivation. The results of the implementation of the P4P model and its unintended consequences are depicted. It is found that changes in the behavior of pharmaceutical companies do not benefit consumers. It is shown that since innovative changes in the activities of pharmaceutical companies are often associated with complexity, a certain “bottom-up” approach is needed. It is proven that some innovations in the activities of pharmaceutical companies require adaptation to the local context. It has been found that intrinsic motivation is often recognized in research on performance management in pharmaceutical companies, but is often used in a broader sense, which includes employees thinking only about themselves and their contribution to the company. In practice, employees may think that they are doing something important for society, even if their task is simple.

Keywords: management, enterprise management, performance, pharmaceutical enterprise, innovation, resistance to change.

Постановка проблеми. Вимірювання ефективності діяльності – це регулярний процес збору даних та зворотнього зв'язку щодо ресурсів, діяльності, результатів та наслідків для окремої особи, команди чи орга-

нізації. Такий збір даних та зворотний зв'язок може реалізовуватися із різними цілями, формами контролю та виконувати різноманітні функції для різних зацікавлених сторін.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У той час як більша частина аналізу даних була зосереджена на ефективності діяльності у вузькому сенсі, новітні напрями більш сконцентровані на якості та співвідношенні ціни та якості [1, 2]. Більша увага до показників якості сприяла зміні меж організаційного контролю [3] і була використана для розширення змін через конкуренцію на основі якості та схеми оплати за результати [4]. Таке використання показників якості, пов'язаних з фінансовими стимулами та зовнішньою підзвітністю, часто ігнорує той факт, що моніторинг якості існує вже давно на фармацевтичних підприємствах, метою якого є підтримка внутрішньої роботи з покращення якості [5]. «Внутрішня робота» стосується того, як фахівці використовують дані для моніторингу результатів імплементації, навчання та визначення найкращих практик. Зі зростанням інтересу споживачів та менеджерів до показників якості існує багато аспектів того, як ці показники слід використовувати [6]. Дані щодо якості діяльності фармацевтичних підприємств більше не стосуються лише навчання та внутрішнього інтересу працівників [7].

З точки зору працівників фармацевтичних підприємств, вимірювання ефективності для підтримки зовнішньої підзвітності являє собою зміну парадигми у використанні отриманих даних. Часто працівники фармацевтичних підприємств проводять моніторинг показників якості для зовнішньої підзвітності як вимушений адміністративний захід з обмеженими перевагами, стверджуючи, що таке використання впливає на їхню професійну автономію та мотивацію [8] та сприяє вигоранню [5]. Огляди емпіричних досліджень свідчать про те, що конкуренція на основі якості мала обмежений вплив на діяльність фармацевтичних підприємств [9]. Так само, схеми Р4Р зазвичай мають обмежений вплив на показники процесу та не впливають на показники результативності [10]. Додаткова та важлива критика з точки зору управління ефективністю полягає в тому, що показники якості оцінюються ізольовано та розглядаються як такі, що надають остаточні та підсумкові відповіді, коли використовуються для зовнішньої звітності та примусових форм контролю. На практиці показники якості часто є неповними. Подібне означає, що їх необхідно оцінювати в поєднанні з контекстуальною інформацією, використовуючи професійне судження. Повідомлялося, що конфлікти цінностей під час вимірювання ефективності діяльності фармацевтичних підприємств призводять до «творчого руйнування», але також можуть витіснити мотивацію [11] та дестабілізувати ідентичність фахівців [12]. Дійсно, деякі дослідження Р4Р повідомляють про непередбачувані наслідки, наприклад, що постачальники маніпулюють даними, а зміни в поведінці фармацевтичних підприємств негативно впливають на споживачів [13].

На тлі зображених проблем та обмежених переваг необхідні нові перспективи щодо управління ефективністю діяльністю фармацевтичних підприємств. Ці нові перспективи повинні враховувати сучасні виклики. Серед викликів – зростання кількості захворювань, нестача кваліфікованого персоналу та швидкий розвиток технологій, включаючи цифрові та електронні рішення у фармацевтичній сфері. У поєднанні ці виклики вимагають і створюють можливості для інноваційних змін у наданні послуг [14].

Мета статті. Головною метою статті є дослідження та систематизація підходів до управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств, які здатні підтримувати інноваційні зміни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Специфічним викликом при підтримці інноваційних змін є роль та участь «вищого керівництва» у виробничих процесах [15]. Оскільки інноваційні зміни в діяльності фармацевтичних підприємств часто пов'язані зі складністю, доцільним вважаємо виходити з того, що потрібен певний підхід «знизу вгору». Це припущення не безпідставне. Складні зміни містять кілька взаємодіючих компонентів, що створюють бар'єри для реплікації та масштабованості [16]. Вище керівництво може вимагати більшої командної роботи, перерозподілу завдань та співпраці, але складні зміни найкраще працюють, якщо вони адаптовані до місцевих умов, а не повністю стандартизовані. Більше того, інноваційні зміни в діяльності фармацевтичних підприємств зазвичай залежать від зобов'язань операційного ядра, що ще більше сприяє підходу «знизу вгору». З цих причин тип організаційного контролю, що здійснюється, повинен мати сприятливий підхід. Це контрастує із загальною практикою управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств, яка схильна застосовувати примусові форми контролю. Щоб з'ясувати, як сприятливий підхід до управління ефективністю може підтримувати інноваційні зміни, корисними будуть два «режими» інновацій. Лінійний режим науки, технологій та інновацій (НТИ) є домінуючою перспективою в професійному середовищі діяльності фармацевтичних підприємств. Інновації розробляються кимось іншим, наприклад, університетськими лікарнями або фармацевтичними компаніями. Агентства з оцінки медичних технологій розробляють рекомендації, засновані на доказах. Роль управління ефективністю полягає в підтримці впровадження цих стандартів; в наданні регулярної інформації про розриви між клінічною практикою та найкращими доступними доказами. Отже, тип контролю, що використовується, має бути примусовим [17].

Основна відмінність від організаційного контролю полягає в тому, що самі фахівці, або принаймні професійна еліта, визначають цілі та завдання. На противагу цьому, режим «виконання, використання та взаємодія» орієнтований на навчання та вдосконалення в локальному контексті надання послуг, що також підкреслює практичний досвід. Якщо управління ефективністю має підтримувати режим інновацій, то фахівці та операційні менеджери повинні мати можливість формулювати цілі та плани дій на основі формульованого використання заходів. Заходи необхідно поєднувати з якісною та заснованою на досвіді інформацією, а також оцінкою місцевих умов і пріоритетів, що вимагатиме діалогу та залучення фахівців. Це різко контрастує з підсумковим підходом, який розглядає дані зворотного зв'язку як остаточні відповіді. Цей підхід передбачає вимірювання ефективності та можливість використання даних зворотного зв'язку як «інструменту для навчання».

Деякі інновації в діяльності фармацевтичних підприємств потребують адаптації до місцевого контексту, тобто вони потребують спеціальної розробки з використанням підходу до опору змінам. Режим «виконання, використання та взаємодія» орієнтований на навчання та вдосконалення в локальному контексті надання послуг, що також підкреслює практичний досвід.

нання, використання та взаємодія» та сприятливий підхід до управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств будуть важливішими, якщо алгоритми їхньої імплементації відсутні або умови змінюються, що ускладнює можливість покладатися на загальні стандарти та робить важливішим ініціювання навчання та розвитку на місцевому рівні. Використання неповної системи показників може призвести до формалізованої поведінки, що навряд чи принесе користь споживачам, і, зазвичай, пов'язане з вищим рівнем випадковості, що ускладнює підсумкове використання системи показників.

Зворотний зв'язок з користувачами та особами, які приймають рішення, є важливим компонентом будь-якої системи управління ефективністю. У практичній діяльності фармацевтичних підприємств зворотний зв'язок зазвичай зосереджений на процесі вимірювання та порівняннях із цільовими показниками. Звіти часто поєднуються з особистими зустрічами та можливістю обговорення отриманих даних.

Останній доступний Cochrane Systematic Review 140 рандомізованих та контрольованих досліджень [14] вказує на позитивний, хоча й неоднозначний вплив на поведінку працівників. Це важливий приклад з точки зору управління ефективністю діяльністю фармацевтичних підприємств, коли впровадження змін можливо без використання фінансових стимулів. Подібна практика різко контрастує з дослідженнями фінансових стимулів. Попередні рекомендації щодо політики, засновані на висновках огляду, свідчать про те, що зворотний зв'язок повинен [14]:

- 1) використовувати перевірені та актуальні дані щодо особи або команди, на які вони спрямовані;
- 2) надаватися регулярно в мультимодальних формах (текстовий зворотний зв'язок, засоби візуалізації та особисті зустрічі);
- 3) реалізовуватися надійним і легітимним джерелом (керівником чи колегою);
- 4) включати порівняння з іншими відповідними практиками та цілями;
- 5) забезпечувати посилання на плани дій.

Однак, навіть коли зворотний зв'язок відповідає цим порадам, позитивний вплив далеко не гарантований. У Cochrane Systematic Review [14] підсумовано, що вплив залежить від контекстуальних факторів, таких як можливості та мотивація одержувачів, а також існуючі культурні, організаційні та регуляторні можливості для змін. Огляд також виявив більш помітний вплив серед постачальників із низькою продуктивністю, а також якщо необхідні зміни були простими, тобто якщо одержувачі зворотного зв'язку могли впроваджувати зміни індивідуально.

Інший звіт Cochrane Systematic Review, який включає загалом 287 рандомізованих досліджень, має на меті подальший аналіз факторів, що пояснюють ефективність аудиту та зворотного зв'язку [14]. Його огляд дійсно виявив не менше 17 змінюваних елементів та інтервенцій зворотного зв'язку. Описова інформація у Cochrane Systematic Review виявила, що найчастіше використовуваними методами зміни поведінки були рекомендації щодо належної поведінки, порівняння поведінки з колегами, схвалення зворотного зв'язку та рекомендацій від професійної організації та освітні заходи. Представлені дослідження чітко показують,

що, важливі як формат, так і контекст. Лабораторні експерименти та польові дослідження показують, що вплив аудиту та зворотного зв'язку залежить від того, чи довіряють реципієнти даним, чи погоджуються вони з цілями та контрольними показниками, і чи вважають тему важливою. Хоча реципієнти свідчать про готовність до змін, тобто вони поінформовані та мають мотивацію до змін, фактична імплементація змін також вимагає певних можливостей та залежить від того, чи реципієнти вважають покращення можливим [14].

Cochrane Systematic Review та додаткові дослідження розглядають імплементацію аудиту та зворотного зв'язку з точки зору «впровадження» або «поширення інновацій». Мета полягає в тому, щоб усунути розрив між доказами та практикою [14]. Передбачається, що існують екзогенні та доказові цілі, і що постачальники повинні дотримуватися стандартів, принаймні для більшості своїх споживачів. Подібне означає, що аудит та зворотний зв'язок зазвичай впроваджуються в режимі інновацій, намагаючись стимулювати дотримання професійної поведінки відносно доказових стандартів. Більше того, основна увага імплементації зазвичай приділяється простим змінам, які можуть бути впроваджені окремими лінійними фахівцями.

Складні зміни для фармацевтичних підприємств потребують більшої залученості всіх учасників виробничого процесу. Паралельні втручання для впливу на поведінку та усунення організаційних бар'єрів можуть мати величезне значення. Працівники фармацевтичних підприємств можуть ігнорувати інформацію, отриману від зворотного зв'язку, що пропонують складні зміни. Навіть, якщо процес імплементації не передбачає фінансових змін, але їхній вплив може залежати від фінансових стимулів. Управління ефективністю, яке має на меті забезпечити більш складні та інноваційні зміни в діяльності фармацевтичних підприємств, повинно уникати копіювання успішного досвіду існуючих компаній.

Дослідження менеджменту, що стосуються цілепрямованого проектування систем управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств, часто відходять з припущень щодо мотивації окремих осіб. Ці припущення означають, що працівників необхідно направляти та розвивати зовнішні стимулювати для опортуністичної поведінки. Хоча вони можуть бути обґрунтованими при розгляді економічних операцій, вони менш прийнятні в контекстах соціальної взаємодії, для якісних завдань та при зіткненні з невизначеністю та неоднозначністю цілей. Велика кількість емпіричних досліджень підтверджує, що існує «темна сторона» фінансових стимулів, пов'язаних з примусовими формами контролю, зокрема, коли вони використовуються для управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств та для складних завдань.

Висновки. Таким чином, у той час як теорія агентства розглядає світ крізь призму економічних операцій між принципалами та агентами, підхід до організаційного контролю та управління ефективністю повинен розглядати світ крізь призму соціальних взаємодій між людьми. З людського боку, мотивація, пов'язана з роботою, має багато визначальних факторів, і існує складний зв'язок зі стимулами, який може мати зворотний ефект. Окрім зовнішніх стимулів у формі окре-

мих винагород та санкцій, необхідно повністю визнати внутрішню мотивацію від самого завдання, а також механізми самосхвалення та соціального прийняття. Для якісного визначення площини завдань важливим є внутрішнє задоволення від виконання завдання. Внутрішній мотивації можна сприяти шляхом розробки завдань (тобто, щоб зробити роботу цікавішою), постійного розвитку компетентності та підтримки автономії. Сприйняття працівниками місця контролю (тобто чи сприймається поведінка як самоконтрольована чи ні) є фундаментальним для внутрішньої мотивації і безпосередньо залежить від розробки зовнішніх стимулів. Використання прямих фінансових стимулів, наприклад, схем P4P, що зосереджуються на процесних показниках, негативно впливає на сприйняття місця контролю. Щоб уникнути витіснення внутрішньої мотивації та механізмів схвалення, стимули не повинні залежати від певної поведінки під час виконання завдання.

Важливим висновком є те, що внутрішня мотивація часто визнається в дослідженнях управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств, але часто використовується в ширшому сенсі, що включає те, що працівники думають лише про себе та свій вне-

сок в роботу підприємства. На практиці працівники можуть думати, що вони роблять щось важливе для суспільства, навіть якщо їхнє завдання просте. Працівники також можуть бути мотивовані складним завданням, навіть якщо це завдання не цінується суспільством. З когнітивно-поведінкової точки зору, механізми самосхвалення та соціального схвалення слід розглядати як окремі детермінанти мотивації. Люди загалом мають глибоке вроджене бажання шукати схвалення та уникати несхвалення в стосунках з іншими, не в останню чергу з боку осіб та груп, з якими вони ідентифікують себе та на яких рівняються. Крім того, працівники піклуються про свою ідентичність та те, що вони думають про себе. Ці механізми пояснюють, чому результати зворотного зв'язку можуть впливати на поведінку, зокрема, коли зворотний зв'язок зосереджений на заходах, які люди вважають важливими, якщо він отриманий з легітимного та надійного джерела та серед постачальників з низькою продуктивністю. Тобто дослідження та систематизація нових підходів до управління ефективністю діяльності фармацевтичних підприємств, які здатні підтримувати інноваційні зміни, має бути зосереджено на результатах зворотного зв'язку та їхній імплементації у виробничі процеси.

Список використаних джерел:

1. Cutler D. Equality, efficiency and market fundamentals: the dynamics of international medical-care reform. *Journal of Economic Literature*. 2002. Vol. 40 No. 3. P. 881-906. DOI: <https://doi.org/10.1257/002205102760273814>
2. Smith P. C., Anell A., Busse R., Crivelli L., Healy J., Lindahl A. K., Westert G., Kene T. Leadership and governance in seven developed health systems. *Health Policy*. 2012. Vol. 106. No. 1. P. 37-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.12.009>
3. Pflueger D. Knowing patients: The customer survey and the changing margins of accounting in healthcare. *Accounting, Organizations and Society, Elsevier*. 2016. Vol. 53(C). P. 17-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aos.2016.08.002>
4. Porter M. A strategy for health care reform - toward a value based system. *New England Journal of Medicine*. 2009. Vol. 361. No. 2. P. 109-112. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp0904131>
5. Bodenheimer T., Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*. 2014. Vol. 12. No. 6. P. 573-576. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
6. Østergren K. The institutional construction of consumerism: a study of implementing quality indicators. *Financial Accountability and Management*. 2006. Vol. 22. No. 2. P. 179-205. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0267-4424.2006.00398.x>
7. Funck E. H. Audit as Leviathan: constructing quality registers in Swedish health care. *Financial Accountability and Management*. 2015. Vol. 31. No. 4. P. 415-438. DOI: <https://doi.org/10.1111/faam.12063>
8. McDonald R., Roland M. Pay for performance in primary care in England and California: comparison of unintended consequences. *Annals of Family Medicine*. 2009. Vol. 7. No. 2. P. 121-127. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.946>
9. Gneezy U., Meier S., Rey-Biel P. When and why incentives (don't) work to modify behavior. *Journal of Economic Perspectives*. 2011. Vol. 25. No. 4. P. 191-210. DOI: <https://doi.org/10.1257/jep.25.4.191>
10. Ogundeji Y. K., Bland J. M., Sheldon T. A. The effectiveness of payment for performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*. 2016. Vol. 120. No. 10. P. 1141-1150. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.002>
11. Ritz A., Brewer G.A., Neumann O. Public service motivation: a systematic literature review and outlook. *Public Administration Review*. 2016. Vol. 76. No. 3. P. 414-426. DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.12505>
12. Skaerbeck P., Thorbjomsen S. The commodification of the Danish defence forces and the troubled identities of its officers. *Financial Accountability and Management*. 2007. Vol. 23. No. 3. P. 243-268. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0408.2007.00428jc>
13. Bevan G., Hood C. What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. *Public Administration*. 2006. Vol. 84. No. 3. P. 517-538. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2006.00600.x>
14. Sharifan A. Analysis of Cochrane systematic reviews: a comprehensive study of impact and influence from 1998 to 2024. *Cochrane Ev Synth*. 2024. 2:e70010. DOI: <https://doi.org/10.1002/cesm.7001012>
15. Каламан О. Б., Мінеєв А. С. Сучасна парадигма формування інноваційної стратегії розвитку підприємств. *Бізнес-навігатор*. 2025. № 1(78). С. 54-58. DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.78-10>
16. Каламан О. Б., Мінеєв А. С. Інноваційна стратегія як перспективний вектор розвитку підприємства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2025. № 1 (98). С. 103-107. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2025-1-14>
17. Каламан О.Б., Ковтун О.О. Теоретичний аналіз оптимізації управління бізнес-процесами підприємства в парадигмі процесного підходу. *Інфраструктура ринку*. 2024. № 79. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure79-26>

References:

1. Cutler D. (2002) Equality, efficiency and market fundamentals: the dynamics of international medical-care reform. *Journal of Economic Literature*, vol. 40, no. 3, pp. 881-906. DOI: <https://doi.org/10.1257/jel.40.3.881>
2. Smith P.C., Anell A., Busse R., Crivelli L., Healy J., Lindahl A. K., Westert G., Kene T. (2012) Leadership and governance in seven developed health systems. *Health Policy*, vol. 106, no. 1, pp. 37-49. DOI: [10.1016/j.healthpol.2011.12.009](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.12.009)
3. Pflueger D. (2016) Knowing patients: The customer survey and the changing margins of accounting in healthcare. *Accounting, Organizations and Society*, vol. 53, pp. 17-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnos.2016.08.002>
4. Porter M. (2009) A strategy for health care reform – toward a value based system. *New England Journal of Medicine*, vol. 361, no. 2, pp. 109-112. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmp0904131>
5. Bodenheimer T., Sinsky C. (2014) From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, vol. 12, no. 6, pp. 573-576. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1713>
6. Østergren K. (2006) The institutional construction of consumerism: a study of implementing quality indicators. *Financial Accountability and Management*, vol. 22, no. 2, pp. 179-205. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0267-4424.2006.00398.x>
7. Funck E. H. (2015) Audit as Leviathan: constructing quality registers in Swedish health care. *Financial Accountability and Management*, vol. 31, no. 4, pp. 415-438. DOI: <https://doi.org/10.1111/faam.12063>
8. McDonald R., Roland M. (2009) Pay for performance in primary care in England and California: comparison of unintended consequences. *Annals of Family Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 121-127. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.946>
9. Gneezy U., Meier S., Rey-Biel P. (2011) When and why incentives (don't) work to modify behavior. *Journal of Economic Perspectives*, vol. 25, no. 4, pp. 191-210. DOI: <https://doi.org/10.1257/jep.25.4.191>
10. Ogundeji Y. K., Bland J. M., Sheldon T. A. (2016) The effectiveness of payment for performance in health care: a meta-analysis and exploration of variation in outcomes. *Health Policy*, vol. 120, no. 10, pp. 1141-1150. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.002>
11. Ritz A., Brewer G. A., Neumann O. (2016) Public service motivation: a systematic literature review and outlook. *Public Administration Review*, vol. 76, no. 3, pp. 414-426. DOI: <https://doi.org/10.1111/puar.12505>
12. Skaerbeck P., Thorbjomsen S. (2007) The commodification of the Danish defence forces and the troubled identities of its officers. *Financial Accountability and Management*, vol. 23, no. 3, pp. 243-268. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0408.2007.00428jc>
13. Bevan G., Hood C. (2006) What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. *Public Administration*, vol. 84, no. 3, pp. 517-538. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2006.00600.x>
14. Sharifan A. Analysis of Cochrane systematic reviews: a comprehensive study of impact and influence from 1998 to 2024. *Cochrane Ev Synth*. 2024;2:e70010. DOI: <https://doi.org/10.1002/cesm.7001012>
15. Kalaman O. B., Mineev A. S. (2025) Suchasna paradyhma formuvannya innovatsiinoi stratehii rozvytku pidpriemstv [Modern paradigm of forming an innovative strategy for enterprise development]. *Business Navigator*, no. 1(78), pp. 54-58. DOI: <https://doi.org/10.32782/business-navigator.78-10>
16. Kalaman O. B., Mineev A. S. (2025) Innovatsiina stratehiia yak perspektyvnyi vektor rozvytku pidpriemstva [Innovation strategy as a promising vector of enterprise development]. *Problems of a systemic approach in economics*, no. 1 (98), pp. 103-107. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2025-1-14>
17. Kalaman O.B., Kovtun O.O. (2024) Teoretychnyi analiz optymizatsii upravlinnia biznes-protsesamy pidpriemstva v paradyhmi protsesnoho pidkhodu [Theoretical analysis of optimization of enterprise business process management in the process approach paradigm]. *Market infrastructure*, no. 79. DOI: <https://doi.org/10.32782/infrastructure.79-26>