

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ
БАТУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ШОТА РУСТАВЕЛІ (ГРУЗІЯ)
РИЗЬКИЙ ПІВНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (ЛАТВІЯ)
БАЛТІЙСЬКА МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ (ЛАТВІЯ)
WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY
(НІМЕЧЧИНА)
DARE INNOVATIONS (УГОРЩИНА)
КАГУЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОГДАНА ПЕТРИЧЕЙКА
ХАЩІДЕУ (МОЛДОВА)
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ КОРОЛЯ ДАНИЛА
ЦЕНТР УКРАЇНСЬКО-ЄВРОПЕЙСЬКОГО НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

III МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ

«СУЧАСНІ НАПРЯМИ ЗМІН В УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я: МОДЕРНІЗАЦІЯ, ЯКІСТЬ, ПСИХОЛОГІЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ»

*28 травня 2026 року
м. Одеса, Україна*

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Шнайдер Станіслав Аркадійович – в.о. ректора Одеського національного медичного університету; доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України;
Запорожан Валерій Миколайович – голова Вченої Ради Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, академік НАМН України;
Орабіна Тетяна Миколаївна – заступник генерального директора Центру громадського здоров'я МОЗ України, асистент кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, PhD;
Марічерета Валерія Геннадіївна – перший проректор Одеського національного медичного університету, голова групи експертів МОЗ за напрямом «Акушерство та гінекологія» – експерт-консультант Міністра охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор, академік НАМН вищої освіти України;
Дідманідзе Ібраїм – керівник Центру мов та інформаційних технологій факультету освіти Батумського державного університету імені Шота Руставелі (Грузія);
Дьякон Роман – президент правління Ризького північного університету, доктор технічних наук, професор, академік (Латвія);
Волков Владислав – ректор Балтійської міжнародної академії, доктор суспільних наук, доцент (Латвія);
Марошевельді Дора – засновниця та генеральна директорка DARE Innovations;
Врабіє Сільвія – кафедра історії та теорії освіти факультету гуманітарних та педагогічних наук Державного університету «Богдан Петричейку Хашидеу», доктор психологічних наук (Молдова);
Борці Вікторія Ігорівна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, доктор економічних наук, професор;
Наконечний Олександр Григорович – президент Академії наук вищої школи України, доктор фізико-математичних наук, професор, академік Національної академії наук України;
Труніна Ірина Михайлівна – завідувач кафедри менеджменту і маркетингу Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського, доктор економічних наук, професор;
Векшовець Тетяна Андріївна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, директор ННЦ «Бізнес-школа НМУ імені О. О. Богомольця», доктор медичних наук, професор;
Рудінська Олена Володимирівна – завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, кандидат економічних наук, доцент;
Храпкіна Валентина Валентинівна – професор кафедри менеджменту, маркетингу та підприємництва Національного університету «Києво-Могилянська академія», доктор економічних наук, професор;
Бабієнко Володимир Володимирович – завідувач кафедри гігієни, медичної екології та громадського здоров'я Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;
Опря Євген Васильович – завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;
Литвиненко Ольга Дмитрівна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, доктор психологічних наук, професор;
Сердюк Людмила Захарівна – головний науковий співробітник лабораторії психології особистості імені П. Р. Чапачи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор;
Халік Олена Олександрівна – завідувач кафедри психології Університету Короля Данила, кандидат психологічних наук, доцент;
Кусик Наталія Львівна – начальник навчально-методичного відділу, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, кандидат економічних наук, доцент.

С 91 **Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, психологія та комунікація:** Міжнародна наукова конференція. За заг. ред. проф. В. Г. Марічерета, 28 травня 2026 року, м. Одеса. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2026. 452 с.
ISBN 978-966-397-640-2

До збірника матеріалів конференції увійшли тези доповідей, які стали предметом обговорення учасників Міжнародної наукової конференції «Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація» у м. Одесі 31 травня 2024 року у Одеському національному медичному університеті.
Збірник зібраний науковими фахівцями Одеського національного медичного університету і розрахований на наукових та науково-педагогічних працівників, здобувачів вищої освіти.

УДК 351.77-048.35(062.552)

ISBN 978-966-397-640-2

© Одеський національний медичний університет, 2026
© Українсько-польське наукове видавництво «Liha-Pres», 2026

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. СУЧАСНІ ПАРАДИГМИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПСИХОЛОГІЇ

Актуальні виклики модернізації сфери охорони здоров'я України

Шнайдер Станіслав Аркадійович.....14

Соціально орієнтована бізнес-модель як основа сталого
розвитку підприємства

Карпенко Оксана Олександрівна, Гуцало Павло Сергійович.....17

Формування ціннісної пропозиції роботодавця як основа
ефективного HR-бренду

Борщ Вікторія Ігорівна, Гедзелівський Віталій Ігорович.....21

Sustainable development in the context of primary education

Vrabie Silvia.....24

Доказовий менеджмент як методологічна основа підготовки керівників
у сфері охорони здоров'я: досвід впровадження в магістерській програмі

Вишнівецький Іван Іванович, Парій Валентин Дмитрович.....34

Соціально орієнтована бізнес-модель як основа сталого
розвитку підприємства

Бірюков Єгор Ігорович, Коляда Максим Васильович.....37

Етичне застосування штучного інтелекту в академічному
середовищі психологів

Шеремета Сергій Ростиславович.....41

СЕКЦІЯ 2. СТІЙКІСТЬ, ВІДНОВЛЕННЯ ТА СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Стратегічні напрями реформування та розвитку територіальної
громади м. Одеси

Колоденко Олена Володимирівна.....43

Бізнес-резильєнтність медичних організацій як чинник сталого
розвитку системи охорони здоров'я

Борщ Вікторія Ігорівна.....46

Механізми забезпечення стійкості в умовах кризових викликів

Рудінська Олена Володимирівна, Деревягін Ярослав Олександрович..51

Актуальність стратегії розвитку закладів охорони здоров'я
в умовах Європейської інтеграції

Волянська Алла Георгіївна, Ковальчук Тетяна Анатоліївна.....53

БІЗНЕС-РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ЯК ЧИННИК СТАЛОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бориц Вікторія Ігорівна

*доктор економічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах глибоких трансформацій, зумовлених зміною механізмів фінансування, автономізацією закладів охорони здоров'я, цифровізацією управлінських і клінічних процесів, зростанням конкуренції на ринку медичних послуг, кадровим дефіцитом, демографічними викликами та наслідками повномасштабної війни. Відповідно до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, одним із ключових орієнтирів подальшого розвитку галузі є формування ефективної, доступної, якісної та стійкої системи охорони здоров'я [12]. У таких умовах медичні організації мають не лише забезпечувати поточне надання медичної допомоги, а й підтримувати організаційну стійкість, адаптивність, якість послуг і здатність до стратегічного розвитку.

Актуальність теми визначається тим, що традиційні підходи до управління закладами охорони здоров'я, орієнтовані переважно на адміністрування та реагування на поточні проблеми, є недостатніми в умовах високої невизначеності. Українські дослідники наголошують, що трансформація системи охорони здоров'я потребує переходу від переважно адміністративної логіки управління до стратегічного менеджменту, орієнтованого на довгострокову конкурентоспроможність, ефективне використання ресурсів і адаптацію до змін зовнішнього середовища [8; 9; 10]. Медичні організації дедалі частіше стикаються з необхідністю швидко адаптуватися до зовнішніх шоків, зберігати безперервність діяльності, ефективно використовувати обмежені ресурси, підтримувати кадровий потенціал, впроваджувати цифрові інструменти та вибудовувати довіру з пацієнтами, державою, партнерами й громадою.

У науковій літературі резильєнтність систем охорони здоров'я розглядається як здатність готуватися до криз, поглинати їхній вплив, адаптуватися, трансформуватися та відновлюватися без втрати

ключових функцій [1; 2]. Дослідники підкреслюють, що резильєнтність системи охорони здоров'я не обмежується реагуванням на гострі кризи, а передбачає здатність підтримувати повсякденну ефективність, адаптувати управлінські процеси й забезпечувати стабільність функціонування в умовах хронічних стресів [3; 4]. У контексті медичної організації бізнес-резильєнтність доцільно трактувати як інтегральну управлінську спроможність, що забезпечує збереження функціональності, фінансової стійкості, кадрового потенціалу, якості медичної допомоги, інноваційної активності та довгострокової конкурентоспроможності в умовах нестабільного зовнішнього середовища [5; 6].

Бізнес-резильєнтність не може бути зведена лише до фінансової стабільності або антикризового реагування. Вона має багатовимірний характер і включає кадрову, операційну, фінансову, цифрову, стратегічну, інноваційну, партнерську та пацієнтоорієнтовану складові. Такий підхід узгоджується з концепцією організаційної резильєнтності як метаспроможності, що включає етапи передбачення, подолання кризи та адаптації після неї [5]. Саме поєднання цих компонентів формує здатність медичної організації не лише «вижити» в умовах кризи, а й використовувати трансформаційні виклики як джерело оновлення управлінських моделей і підвищення ефективності.

Кадрова резильєнтність є однією з базових умов сталого розвитку медичної організації. Вона передбачає наявність достатнього кадрового потенціалу, професійної компетентності персоналу, ефективної системи мотивації, розвитку лідерства, профілактики професійного вигорання та підтримки психоемоційного благополуччя працівників. У сфері охорони здоров'я людський капітал має особливе значення, оскільки саме персонал забезпечує якість, безпеку, безперервність і пацієнтоорієнтованість медичної допомоги. У контексті українського ринку медичних послуг кадрова стійкість розглядається як один із ключових елементів формування бізнес-резильєнтності медичних організацій [13].

Операційна резильєнтність медичної організації пов'язана зі здатністю підтримувати безперервність основних процесів у разі кризових ситуацій. Вона охоплює наявність планів реагування, резервних маршрутів надання допомоги, гнучкого розподілу ресурсів, систем управління ризиками, внутрішніх протоколів комунікації та механізмів швидкого прийняття рішень. Для закладів охорони здоров'я особливо важливим є поєднання операційної ефективності з безпекою пацієнта та якістю клінічних процесів. Концепція *resilient health care* акцентує увагу на тому, що безпека й якість медичної допомоги забезпечуються не лише запобіганням помилкам, а й здатністю системи адаптуватися до реальних умов клінічної практики [7].

Фінансова резильєнтність передбачає здатність медичної організації забезпечувати стабільність функціонування за умов зміни джерел фінансування, коливання попиту на медичні послуги, зростання витрат, інфляційного тиску та ресурсних обмежень. До її ключових інструментів належать стратегічне фінансове планування, диверсифікація джерел доходів, контроль витрат, розвиток партнерських і грантових програм, оптимізація бізнес-процесів та обґрунтоване інвестування в пріоритетні напрями розвитку. Українські дослідження стратегічного управління закладами охорони здоров'я підкреслюють необхідність системного аналізу ринку, ресурсного потенціалу, конкурентного середовища та фінансових ризиків як передумови ефективного управління медичними організаціями [8; 10; 11].

Цифрова резильєнтність набуває особливого значення в умовах трансформації охорони здоров'я. Використання електронних медичних записів, управлінської аналітики, телемедицини, цифрових каналів комунікації з пацієнтами, систем моніторингу показників діяльності та кіберзахисту дозволяє підвищити прозорість управління, швидкість прийняття рішень, доступність медичних послуг і гнучкість організації. Водночас цифровізація потребує інвестицій у цифрову грамотність персоналу, захист даних, сумісність інформаційних систем і зміну організаційної культури. У сучасних умовах цифрова трансформація стає не лише технологічним, а й стратегічним чинником резильєнтності медичних організацій [12; 13].

Стратегічна резильєнтність медичної організації формується через здатність керівництва бачити довгострокові цілі, аналізувати зовнішнє середовище, здійснювати сценарне планування, визначати критичні ризики, адаптувати стратегію до змін і забезпечувати узгодженість між місією, ресурсами та потребами пацієнтів. У цьому контексті важливими інструментами є SWOT-аналіз, PESTEL-аналіз, KPI, стратегічні карти, управління якістю, Lean-підходи, моніторинг ризиків і регулярне коригування стратегічних пріоритетів. Необхідність стратегічного підходу в управлінні медичними закладами обґрунтовується з огляду на зростання автономії ЗОЗ, конкуренції на ринку медичних послуг і нестабільності зовнішнього середовища [9; 10; 11].

Пацієнтоорієнтованість є не лише етичним принципом, а й важливим чинником бізнес-резильєнтності. Медична організація, яка вибудовує довіру з пацієнтами, забезпечує якість сервісу, прозору комунікацію, доступність послуг, безпеку та повагу до потреб пацієнта, має вищий потенціал стабільності та конкурентоспроможності. У сучасних умовах пацієнтоорієнтованість стає складовою стратегічної цінності медичної організації та одним із чинників її конкурентної переваги на ринку медичних послуг [8; 13].

Партнерська резильєнтність передбачає здатність медичної організації взаємодіяти з іншими суб'єктами системи охорони здоров'я та ширшої соціально-економічної екосистеми. Йдеться про співпрацю з державними органами, Національною службою здоров'я України, освітніми й науковими установами, громадським сектором, міжнародними партнерами, страховими структурами, бізнесом і місцевими громадами. ВООЗ розглядає резильєнтність систем охорони здоров'я як завдання, що потребує інтеграції політики, планування, операційного управління, моніторингу та міжсекторної взаємодії [1]. Така взаємодія розширює ресурсну базу, сприяє впровадженню інновацій, підвищує адаптивність і забезпечує сталість розвитку.

Бізнес-резильєнтність медичних організацій безпосередньо пов'язана зі сталим розвитком системи охорони здоров'я. На рівні окремого закладу вона забезпечує безперервність надання медичних послуг, раціональне використання ресурсів, стабільність персоналу, якість управління та здатність до інновацій. На рівні системи охорони здоров'я вона сприяє підвищенню доступності медичної допомоги, зменшенню вразливості до криз, формуванню довіри до медичних інституцій, ефективнішому використанню бюджетних і позабюджетних ресурсів та зміцненню громадського здоров'я [1; 2; 12].

Таким чином, бізнес-резильєнтність медичних організацій є важливою стратегічною умовою сталого розвитку системи охорони здоров'я. Її формування потребує переходу від фрагментарного антикризового реагування до системного управління стійкістю, що поєднує стратегічне планування, розвиток людського капіталу, фінансову стабільність, цифрову трансформацію, операційну безперервність, пацієнтоорієнтованість, інноваційність і партнерство. Для України, яка одночасно проходить етап реформування, цифровізації та функціонування в умовах війни, розвиток бізнес-резильєнтності медичних організацій є не лише управлінським завданням, а й передумовою збереження якості, доступності та сталості всієї системи охорони здоров'я.

Література:

1. World Health Organization. *Health systems resilience toolkit: a WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts*. Geneva: WHO, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751>

2. Kruk M. E., Myers M., Varpilah S. T., Dahn B. T. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*. 2015. Vol. 385(9980). P. 1910–1912. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)

3. Blanchet K., Nam S. L., Ramalingam B., Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017. Vol. 6(8). P. 431–435. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>
4. Barasa E., Mbau R., Gilson L. What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International Journal of Health Policy and Management*. 2018. Vol. 7(6). P. 491–503. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
5. Duchek S. Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*. 2020. Vol. 13. P. 215–246. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
6. Bhamra R., Dani S., Burnard K. Resilience: the concept, a literature review and future directions. *International Journal of Production Research*. 2011. Vol. 49(18). P. 5375–5393. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207543.2011.563826>
7. Braithwaite J., Wears R. L., Hollnagel E. Resilient health care: turning patient safety on its head. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015. Vol. 27(5). P. 418–420. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv063>
8. 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. № 8(218). С. 62–69. DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2019-1-218-62-69>
9. Станасюк Н., Мінко А. Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*. 2024. № 61. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-55>
10. Гуржий П. О. Стратегічне управління закладом охорони здоров'я в умовах невизначеності ринку медичних послуг. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2025. № 1(10). С. 65–74. DOI: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1\(10\).332422pp65-74](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1(10).332422pp65-74)
11. Таранич О. В., Старушкевич Ю. В. Формування стратегії розвитку медичного закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я. *Економіка і організація управління*. 2025. № 3(59). С. 154–162. URL: <https://jeou.donnu.edu.ua/article/view/18809>
12. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/34-2025-%D1%80>
13. Борщ В., Данілко М. Підприємництво на ринку медичних послуг: стратегічні засади бізнес-резильєнтності в умовах трансформації охорони здоров'я. *Economic Synergy*. 2026. № 2(20). URL: <https://es.istu.edu.ua/index.php/EconomicSynergy/article/view/395>