

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*



Львів – Торунь
Liha-Pres
2026

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.

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)

Ризик-орієнтоване управління фінансовою стійкістю медичних закладів України в умовах економічної невизначеності	
Бусел Світлана Валентинівна, Сеньківська Юлія Дмитрівна.....	56
Відновлення та стратегічна трансформація медичної інфраструктури України в умовах воєнних викликів	
Кусик Наталія Львівна, Дружкова Ірина Сергіївна, Коваленко Євгенія Миколаївна	60
Роль медичної гельмінтології у підготовці бакалаврів терапії та реабілітації	
Костильов Олександр Васильович, Панчук Ольга Володимирівна, Романенко Олександр Вікторович	64
Професійна автономія фахівців з реабілітації: трансформація ієрархічної моделі та впровадження незалежної клінічної практики	
Куц Павло Віталійович	67
Медико-соціальні передумови взаємодії первинної медичної допомоги та університетських клінік в Україні	
Лихова Галина Андріївна	71

СЕКЦІЯ 3. СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИМ БІЗНЕСОМ

Вплив лікарняних кас на оптимізацію якості медичної допомоги	
Парій Валентин Дмитрович, Гришук Сергій Миколайович.....	74
Деякі механізми управління якістю медичної допомоги в Україні, їх законодавче підґрунтя	
Парій Валентин Дмитрович, Короткий Олександр Володимирович	78
Розвиток персоналізованих підходів до мотивації працівників у закладах охорони здоров'я України	
Борщ Вікторія Ігорівна, Погурська Кристина Іванівна	83
Запровадження електронного документообігу як інструменту оптимізації адміністративного навантаження персоналу (на прикладі системи eHealth в Україні)	
Баташова-Галінська Вікторія Олександрівна, Бусел Світлана Валентинівна	87
Особливості розвитку аптечного бізнесу в Україні в умовах воєнного стану	
Варварич Тарас Богданович, Кричківська Аеліта Миронівна, Хоменко Олена Ігорівна.....	89
Мультиморбідність у пацієнтів з гіперплазією передміхурової залози та організаційні підходи до задоволення потреб у якійсій медичній допомозі	
Дячук Михайло Дмитрович.....	95

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» від 28.09.2012 № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я» від 22.07.2009 № 529. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1003-09#Text>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-19>

РОЗВИТОК ПЕРСОНАЛІЗОВАНИХ ПІДХОДІВ ДО МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Борщ Вікторія Ігорівна

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

Погурська Кристина Іванівна

*здобувачка вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

За оцінкою ВООЗ [5], у світі до 2030 року прогнозується дефіцит 11 млн працівників сфери охорони здоров'я, а країни різного рівня розвитку стикаються з проблемами не лише підготовки, а й утримання, розподілу та ефективного використання кадрів. За таких умов традиційні моделі мотивації втрачають ефективність. OECD [6] підкреслює, що якість робочого середовища для медичних працівників визначається не лише рівнем оплати, а й співвідношенням робочих вимог і ресурсів, наявністю підтримки, автономії та можливостей для навчання. Саме тому в управлінні персоналом посилюється інтерес до персоналізованих підходів.

Сучасний кадровий менеджмент у сфері охорони здоров'я більше не може спиратися на припущення, що всіх працівників мотивують однакові стимули. Різні категорії персоналу мають відмінні професійні ролі, різну інтенсивність контакту з пацієнтом, неоднакові ризики емоційного виснаження, різні кар'єрні горизонти та різну чутливість до нематеріальних факторів. У цьому контексті персоналізована мотивація означає не індивідуальні привілеї, а диференційований управлінський

підхід, за якого набір стимулів адаптується до профілю працівника, його потреб і контексту роботи. Така логіка узгоджується із сучасним розумінням якості робочого середовища, де поряд із оплатою важливими є автономія, психологічна безпека та можливості розвитку.

Додатковим аргументом на користь персоналізації є вигорання. Систематичні огляди показують, що втручання на робочому місці можуть покращувати добробут, залученість і стійкість працівників і знижувати рівень вигорання, хоча найбільшу ефективність демонструють не одиничні, а комбіновані підходи. Отже, мотиваційна система має бути не статичною схемою преміювання, а багаторівневою системою підтримки працівника.

Однією з найпродуктивніших рамок для розвитку персоналізованого підходу до мотивації є теорія самодетермінації, згідно з якою стійка внутрішня мотивація формується тоді, коли задовольняються три базові психологічні потреби: автономія, компетентність і пов'язаність із іншими [3]. У медичному середовищі це означає, що працівник має відчувати професійну суб'єктність, спроможність якісно виконувати роботу, підтримку з боку колективу й керівництва. Автономна мотивація медичних працівників пов'язана з кращими робочими поведінковими результатами та позитивнішим сприйняттям якості роботи, а автономно-підтримувальне лідерство позитивно пов'язане з добробутом і результативністю медичних сестер.

Не менш важливою є модель «робочі вимоги – робочі ресурси», яка виходить з того, що ризик виснаження зростає, коли робочі вимоги не врівноважені ресурсами. Для закладу охорони здоров'я це означає, що мотивація персоналу не може розглядатися окремо від навантаження, чисельності кадрів, режиму праці, організації командної роботи, доступу до навчання та управлінської підтримки. Персоналізована мотивація в цій логіці – це механізм точкового підсилення саме тих ресурсів, яких бракує конкретним групам працівників.

Для України питання мотивації медичних працівників пов'язане не лише з ефективністю, а й із кадровим виживанням системи. Українські автори [1, 2] наголошують, що персонал слід розглядати як стратегічний капітал, а кадрову політику – як довгостроковий напрям організації роботи з персоналом, спрямований на баланс оновлення та збереження кадрового складу відповідно до потреб закладу та ринку праці. У вітчизняних роботах [1, 4] також підкреслюється, що автономізація закладів охорони здоров'я розширила управлінські можливості та водночас посилила вимоги до компетентності керівників у сфері сучасного кадрового менеджменту. Разом з тим, українські джерела демонструють, що навіть у реформованому середовищі оплата праці залишається важливим, але не єдиним драйвером мотивації.

Серед сучасних трендів персоналізованої мотивації в охороні здоров'я можна виділити наступні. Першим є перехід від «оплати за присутність» до управління досвідом працівника. Це означає, що заклад повинен

аналізувати не лише заробітну плату, а увесь шлях працівника, а саме адаптацію, навантаження, навчання, визнання, підтримку керівника, командну взаємодію, ризик вигорання та намір залишити роботу.

Другим трендом є зміщення акценту з однакових стимулів на комбінацію індивідуально значущих ресурсів. Для молодих фахівців це можуть бути наставництво, швидке професійне зростання та доступ до сучасних технологій; для більш досвідчених – автономія, гнучкість, визнання експертності та участь у прийнятті рішень; для працівників із високим ризиком виснаження – психологічна підтримка, оптимізація графіка, відновлювальні програми та зменшення адміністративного тиску.

Третім трендом є посилення ролі автономії та автономно-підтримувального лідерства. У середовищі, де працівник має бодай частковий контроль над способом виконання роботи, навчальною траєкторією, розкладом або професійним розвитком, зростає ймовірність внутрішньої мотивації, залученості та стійкості до стресу. Це означає відхід від надмірно директивної моделі керівництва до моделі, де керівник виступає не лише контролером, а й фасилітатором професійного розвитку команди.

Четвертий тренд – інтеграція well-being-підходу у систему мотивації. Психологічне благополуччя, профілактика вигорання, підтримка резиліентності, нормалізація звернення по допомогу, безпечне робоче середовище і work-life balance поступово стають не «соціальними бонусами», а частиною кадрової стратегії.

П'ятий тренд – цифровізація мотиваційної політики. Йдеться не про формальну автоматизацію HR-процесів, а про використання цифрових інструментів для збору зворотного зв'язку, аналізу залученості, індивідуалізації навчання, моніторингу професійного розвитку та раннього виявлення ризиків вигорання.

Персоналізована система мотивації в закладі охорони здоров'я має будуватися як багатокomпонентна модель, що складається з:

1) Фінансового компоненту, що включає конкурентну оплату праці, доплати за складність, ризик, інтенсивність, нічні зміни, результати та наставницьку діяльність. Але його функція полягає не лише у винагороді, а й у відчутті справедливості.

2) Професійно-розвитковий компонент охоплює індивідуальні траєкторії БПР, доступ до сучасного навчання, участь у конференціях, інноваційних проектах. Для багатьох медичних працівників саме можливість професійного зростання є ключовим довгостроковим мотиватором.

3) Організаційно-поведінковий компонент передбачає підтримувальне лідерство, участь працівників у прийнятті рішень, командну культуру, визнання внеску, регулярний якісний зворотний зв'язок та справедливий розподіл навантаження. Це безпосередньо пов'язано з потребами автономії, компетентності та пов'язаності.

4) Психологічний компонент включає програми профілактики вигорання, консультування, тренінги стресостійкості, інтервенції для команд із високим емоційним навантаженням та менеджмент психосоціальних ризиків.

5) Гнучко-адаптивний компонент повинен враховувати стадію кар'єри, сімейний стан, інтенсивність клінічного навантаження, готовність до управлінських ролей, схильність до наукової чи викладацької діяльності. Саме цей компонент і робить мотиваційну систему справді персоналізованою, а не просто багатокомпонентною.

Персоналізована система мотивації працівників є не тимчасовим управлінським трендом, а закономірним етапом еволюції кадрового менеджменту в охороні здоров'я. Для українських закладів охорони здоров'я персоналізована мотивація може стати одним із ключових інструментів утримання кадрів, зміцнення організаційної стійкості, підвищення залученості та якості медичної допомоги. У стратегічній перспективі мова йде не лише про HR-технологію, а про важливий елемент інституційної спроможності закладу.

Література:

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2019-1-11>

2. Прокопець Л.В., Тодоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 42. С. 267-272. <https://doi.org/10.32843/infrastructure42-45>

3. Гадеєва, Т. В. Теорія самодетермінації Дісі-Раяна і навчальна мотивація. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Педагогіка / гол. ред. Г. Терещук ; редкол.: Л. Вознюк, В. Кравець, В. Мадзігон [та ін.]. 2012. № 3. С. 213–221.

4. Янковська В.А., Галдаєв В.С. Мотивація медичного персоналу як основна функція менеджменту закладу охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2021. Вип. 53. С. 115–119. DOI: <https://doi.org/10.32843/infrastructure53-20>

5. Cometto G, Boniol M, Mahat A, Diallo K, Campbell J. Understanding the WHO health workforce support and safeguards list2023. *Bull World Health Organ*. 2023 Jun 1;101(6):362-362A. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290191>.

6. OECD/European Commission (2024), Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>