

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 Хашідеу», 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. Чапоти 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

Оцінка медичних технологій як інструмент якісної медичної допомоги Ємельянова Оксана Іванівна	99
Дихотомія цілей некомерційних закладів охорони здоров'я як детермінанта управління ціновою політикою в умовах трансформаційного квazi-ринку Зограб'ян Катерина Михайлівна	103
Стратегічне управління закладами охорони здоров'я в умовах соціально-економічної нестабільності Князькова Валентина Яківна, Андронік Олександр Валерійович	107
Управління медичними ризиками як інструмент запобігання правопорушенням у медичній галузі Князькова Валентина Яківна, Романченко Андрій Миколайович	111
Мотивація та професійний розвиток медичного персоналу у контексті підвищення якості медичних послуг Князькова Валентина Яківна, Романченко Павло Андрійович	115
Впровадження інтегрованої системи управління якістю в клініко-діагностичних лабораторіях: виклики та перспективи Кусик Наталія Львівна, Зінченко Віта Володимирівна	118
Особливості формування репутації медичних та фармацевтичних брендів: порівняльний аналіз Кусик Наталія Львівна, Мирнинко Яна Сергіївна, Гмиря Анастасія Сергіївна	121
Зв'язок фінансових показників ЗОЗ, які надають онкологічну допомогу, з платежами пацієнтів з власної кишені Маранов Андрій Олександрович	125
Прогнозування у лікарів загальної практики-сімейних лікарів ризиків психоемоційного виснаження Машкевич Олександра Григорівна, Вежновець Тетяна Андріївна	129
Актуальність і проблеми тренінгового бізнесу з домедичної допомоги в сучасних реаліях України Могилова Марина Михайлівна, Думнич Михайло Іванович	132
Medical and social rationale for telemonitoring in chronic heart failure at the primary health care level Riabkov Serhii Olexandrovich	135
Управління якістю медичних послуг: система взаємопов'язаних елементів Фоміна Єлизавета Василівна, Пономарьова Лілія Іванівна	138

Література:

1. ДСТУ EN ISO 15189:2022 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності». URL: https://naau.org.ua/userfiles/files/ISO_15189_2022.pdf
2. Біучко О. Ю. Конфіденційність, повага та довіра: етичні аспекти лабораторної діагностики. *Український журнал лабораторної медицини*. 2025. Т. 3, № 3. С. 29–34. DOI: 10.62151/2786-9288.3.3.2025.05
3. Крайнюков О., Щокіна М. Акредитація лабораторій: сутність і алгоритм дій. *Молодий вчений*. 2024. № 3 (127). С. 13–17. DOI: 10.32839/2304-5809/2024-3-127-9

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-29>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РЕПУТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ БРЕНДІВ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Кусик Наталія Львівна

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

Мирнинко Яна Сергіївна

*здобувачка I курсу, спеціальність «Менеджмент»
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Гмиря Анастасія Сергіївна

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

В сучасних умовах зростання конкуренції, підвищення вимог до якості медичних і фармацевтичних послуг, а також посилення рівня інформованості споживачів і професійної спільноти, особливої актуальності набувають питання формування та управління репутацією брендів. Репутація виступає важливим нематеріальним активом, що визначає конкурентоспроможність та забезпечує довгострокову стабільність діяльності. Водночас специфіка формування репутації у медичного і фармацевтичного бізнесу має відмінності, що потребує комплексного теоретичного осмислення та порівняльного аналізу.

Медичний бренд являє собою цілісний образ медичного закладу, лікаря або медичної послуги, який формується у свідомості пацієнтів і професійної спільноти на основі якості допомоги, досвіду взаємодії, цінностей і рівня довіри. Тобто, це не лише назва чи логотип клініки, а те, як її сприймають та чи готові їй довірити своє здоров'я [1].

Особливостями медичного бренду є те, що він базується насамперед на довірі, а не лише на маркетингу; має етичні обмеження у просуванні; значною мірою залежить від людського фактору (зокрема, лікаря); формується через реальний досвід пацієнта, а не тільки рекламу. Отже, уточнене визначення поняття «медичний бренд» може бути сформульовано так: медичний бренд – це сукупність функціональних, емоційних та ціннісних характеристик суб'єкта медичної діяльності, що забезпечують його ідентифікацію, диференціацію на ринку та формування довіри з боку пацієнтів і професійної спільноти.

Репутація медичного бренду представляє собою сформоване уявлення пацієнтів, партнерів і суспільства про медичний заклад, лікаря або медичну послугу, яке базується на досвіді взаємодії, рівні довіри та очікуваннях щодо якості [1]. Отже, на відміну від комерційних брендів, у сфері охорони здоров'я репутація формується значно повільніше, але руйнується швидко; базується на довірі, а не лише на маркетингу; безпосередньо пов'язана з життям і здоров'ям людей; має сильну залежність від лікарів, а не тільки медичного закладу.

Окреслимо ключові елементи (складові) репутації медичного бренду, які відображають специфіку сфери охорони здоров'я, а саме: (1) професійну компетентність (кваліфікація та професійність лікарів, результати лікування, дотримання клінічних стандартів, безпечність процедур); (2) якість і безпеку медичних послуг (технології, обладнання, протоколи лікування); (3) пацієнтський досвід (сервіс, комунікація, емпатія, комфорт, ставлення персоналу, швидкість обслуговування); (4) довіру та етичність (відгуки пацієнтів, рекомендації, імідж у професійному середовищі, дотримання лікарської таємниці, чесність, етичність, прозорість комунікації); (5) візуальну та комунікаційну ідентичність (назва, стиль, сайт, соціальні мережі); (6) цінності та місію (орієнтація на пацієнта, етичність, доступність допомоги, соціальна відповідальність, участь у громадських ініціативах, благодійність).

Важливо зазначити, що сильна репутація медичного бренду підвищує лояльність пацієнтів; впливає на вибір медичного закладу; дозволяє залучати кращих фахівців; забезпечує конкурентну перевагу на ринку медичних послуг.

Фармацевтичний бренд являє собою сукупність уявлень про фармацевтичну компанію (виробника) або про конкретний лікарський засіб, яка формується у свідомості лікарів, фармацевтів, пацієнтів і регуляторних органів на основі якості, ефективності, безпечності продукції та рівня довіри до компанії – виробника [2].

Особливостями фармацевтичного бренду є те, що він орієнтований не лише на пацієнта, а передусім на професійну аудиторію (лікарів, фармацевтів); базується на принципах доказової медицини; функціонує в умовах державного регулювання; формується довше, ніж у інших галузях, але має високий рівень значущості. Отже, уточнене визначення поняття «фармацевтичний бренд» може бути сформульовано так: фармацевтичний бренд – це комплекс функціональних, наукових та репутаційних характеристик лікарського засобу або фармацевтичної компанії, що забезпечує їх ідентифікацію, диференціацію на ринку та формування довіри з боку медичної спільноти і споживачів.

Репутація фармацевтичного бренду представляє собою стійке уявлення споживачів, медичних працівників, регуляторів і партнерів про фармацевтичну компанію або її продукцію, що формується на основі довіри, ефективності та безпечності лікарських засобів, а також етичності діяльності компанії [2]. Отже, особливостями репутації фармацевтичного бренду є те, що вона формується не тільки серед пацієнтів, а й серед лікарів і фармацевтів; значною мірою залежить від наукової доказовості; тісно пов'язана з регуляторним середовищем; має довгостроковий характер і сильно реагує на кризи (відкликання препаратів).

До ключових елементів (складових) репутації фармацевтичного бренду, які відображають специфіку фармацевтичного бізнесу, можна віднести: (1) ефективність і безпечність препаратів (підтвержені клінічними дослідженнями результати, клінічно доведена дія, мінімізація побічних ефектів, відповідність стандартам доказової медицини); (2) якість виробництва (дотримання стандартів, стабільність складу, контроль якості на всіх етапах); (3) наукову доказовість та інноваційну діяльність (публікації, участь у дослідженнях, присутність у клінічних протоколах, розробка нових препаратів, співпраця з науковими установами); (4) довіру медичної спільноти (рекомендації лікарів, рекомендації фармацевтів, присутність у клінічних протоколах); (5) взаємодію з пацієнтами (доступність інформації, фармаконагляд, реагування на побічні ефекти); (6) комунікацію, позиціонування та етичність (інформаційна відкритість, прозорість, соціальна відповідальність, чесність у просуванні препаратів, відсутність маніпуляцій, відкритість щодо даних досліджень); (7) регуляторна відповідність (виконання вимог держорганів, відсутність штрафів).

Важливо зазначити, що сильна репутація фармацевтичного бренду підвищує довіру до препаратів і рівень їх призначення лікарями; сприяє конкурентоспроможності на ринку; полегшує вихід нових продуктів; знижує репутаційні ризики у кризових ситуаціях.

Проаналізувавши особливості та ключові елементи медичного бренду та його репутації, а також особливості та ключові елементи фармацевтичного бренду та його репутації, можна виявити різницю між

репутацією медичного та фармацевтичного бренду. Обидва поняття базуються на довірі, але формуються в різних умовах і за участю різних стейкхолдерів (рис. 1). На рисунку продемонстровано, що у медицині оцінюють процес і результат допомоги, а у фармації якість і ефективність продукту; у фармації часто вирішальним є професійне середовище, а не масова думка; у медицині більше суб'єктивного досвіду, а у фармації більше об'єктивних доказів.

Таким чином, можна зробити висновок, що репутація медичного бренду має сервісно-орієнтований і персоніфікований характер, тоді як репутація фармацевтичного бренду має продуктно-орієнтований та доказово-регульований характер, з домінуванням професійної оцінки з боку медичної спільноти. Спільним ключовим елементом репутації як медичного бренду, так й фармацевтичного, є складова – соціальна відповідальність. Активна участь у соціальних проектах, підтримка громадських ініціатив, співпраця з благодійними організаціями, тобто реалізація програм внутрішньої та зовнішньої соціальної відповідальності, дозволяють медичному та фармацевтичному бізнесу зміцнювати свою репутацію і підвищувати довіру серед споживачів.

<p>1. Об'єкт репутації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд — це заклад охорони здоров'я або лікар (послуга лікування, діагностика, сервіс) • Фармацевтичний бренд — це компанія або лікарський засіб (продукт — препарат)
<p>2. Суб'єкт репутації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд: пацієнти (ключова роль), лікарі, суспільство • Фармацевтичний бренд: лікарі, фармацевти, регулятори, і вже потім пацієнти
<p>3. Основа довіри</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд: особистий досвід пацієнта, сервіс і комунікація, емпатія лікаря • Фармацевтичний бренд: клінічні дослідження, доказова медицина, стандарти виробництва
<p>4. Регуляторний вплив</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд — регулюється, але має більше свободи в комунікації та позиціонуванні • Фармацевтичний бренд — жорстко регулюється (реєстрація препаратів, реклама, фармакогляд)
<p>5. Швидкість формування репутації</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд — швидко змінюється через відгуки та досвід пацієнтів • Фармацевтичний бренд — формується повільніше (через дослідження, ринок, клінічну практику)
<p>6. Роль особистості</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медичний бренд — дуже залежить від конкретних лікарів • Фармацевтичний бренд — більше залежить від компанії та її продуктового портфеля

Рис. 1. Характеристика різниці між поняттями «репутація медичного бренду» та «репутація фармацевтичного бренду»

Отже, корпоративна соціальна відповідальність відіграє важливу роль у формуванні позитивної репутації бренду, що потребує подальшого обґрунтування та дослідження.

Література:

1. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навч. посіб. / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
2. Економіка, організація та управління у фармації: навч. посіб. [для фарм. ф-тів] / Н. В. Харченко, Р. В. Луценко, О. А. Луценко, 2025. 315 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-30>

ЗВ'ЯЗОК ФІНАНСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ЗОЗ, ЯКІ НАДАЮТЬ ОНКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ, З ПЛАТЕЖАМИ ПАЦІЄНТІВ З ВЛАСНОЇ КИШЕНІ

Маранов Андрій Олександрович
аспірант

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ. За даними бюлетеню Національного канцер-реєстру України за 2023 рік, до трійки найпоширеніших онкологічних захворювань в Україні за рівнем захворюваності і за показниками смертності входять колоректальний рак (КРР) та рак грудної залози (РГЗ) [1, с. 30]. У 2023 році частка захворюваності на КРР становила 13,3% серед чоловіків та 11,3% серед жінок. Водночас частка захворюваності на РГЗ серед жінок досягла 22,2% та частка смертей 19,4%. В той же час частка смертей від КРР становила 13,6% серед чоловіків і 15,4% серед жінок.

У 2023 році у світі захворюваність на рак за виключенням немеланомних раків шкіри складала 18,5 млн, смертність 10,4 млн. Причому орієнтовно 58% захворюваності та 66% смертності припадали на країни від низького до середнього рівня доходу згідно класифікації Світового банку. Більше того, прогноз до 2050 року вказує, що саме у цих країнах планується вищий темп зростання смертності [2]. Водночас лікування вказаних патологій є дороговартісним у всьому світі. За даними OECD 2025 року, фінансування систем охорони