

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

Борищ 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 зрівноважені 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. Прокопєць 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. Тадеєва, 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., Талдаєв 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>