УДК 331.104
DOI: https://doi.org/10.32782/2413-9971/2025-56-16

Борщ В.І.
доктор економічних наук, доцент,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9106-9078

Borshch Viktoriia
Doctor of Economic Studies, Associate Professor,
Professor of the Department of Healthcare Management
Odesa National Medical University

СИСТЕМНА МОДЕЛЬ МОТИВАЦІЇ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПОСТКРИЗОВОГО РОЗВИТКУ: ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ТА УПРАВЛІНСЬКІ ВИКЛИКИ

Анотація. У статті представлено концептуальну системну модель мотивації та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я в умовах посткризового розвитку України. У центрі уваги – переосмислення ролі мотивації як стратегічного інструменту кадрової політики у період системних трансформацій, викликаних війною, демографічною кризою, професійним вигоранням та дефіцитом ресурсів. Автором обґрунтовано необхідність переходу від фрагментарних, застарілих підходів до інтегрованої, адаптивної, людиноцентричної моделі мотивації, що поєднує чотири ключові блоки: матеріальне стимулювання, нематеріальне визнання, професійно-освітній розвиток та психо-емоційну підтримку (wellbeing). У статті запропоновано структурну модель мотиваційного поля закладу охорони здоров'я, визначено стратегічні принципи її впровадження (інтегративність, гнучкість, прозорість, результативність, орієнтація на людину) та окреслено очікувані ефекти для організаційної стійкості, якості медичної допомоги, кадрової стабільності та зростання репутаційного капіталу установи. Результати дослідження можуть бути використані для розробки стратегій HR-менеджменту в охороні здоров'я, підвищення ефективності управлінських рішень і формування нової організаційної культури, орієнтованої на розвиток людського капіталу.

Ключові слова: мотивація медичного персоналу, охорона здоров'я, кадрова політика, професійне вигорання, посткризовий розвиток, wellbeing, стратегічне управління, людський капітал, мультифакторна модель.

Вступ та постановка проблеми. Сучасна система охорони здоров'я України переживає період глибоких трансформацій, обумовлених впливом війни, масштабної демографічної кризи, ресурсного виснаження та необхідності адаптації до європейських стандартів. Одним із ключових факторів стійкості та ефективності галузі виступає мотивація персоналу – критичний чинник забезпечення якості медичної допомоги, збереження кадрового потенціалу та запровадження змін в управлінні. Проте існуюча система мотиваційного забезпечення працівників закладів охорони здоров'я залишається фрагментарною, нормативно застарілою та недостатньо адаптованою до умов посткризового розвитку.

Особливу увагу привертає те, що мотивація медичних працівників формується під впливом не лише фінансових стимулів, а й глибоких соціально-психологічних, професійних та етичних факторів. Пандемія COVID-19, а згодом – повномасштабна війна, різко посилили навантаження на медичну систему, актуалізували питання професійного вигорання, міграції кадрів, втрати довіри до управлінських рішень. У таких умовах традиційні методи стимулювання перестали відповідати запитам часу, вимагаючи інноваційних, гнучких, системно скоординованих підходів до мотиваційної політики.

Незважаючи на наявні локальні практики модернізації HR-процесів у закладах охорони здоров'я, в Україні досі відсутня уніфікована модель мотивації, яка б інтегрувала економічні, соціальні, психологічні та організаційні інструменти управління персоналом. Водночас світовий досвід демонструє, що саме системна мотиваційна модель, орієнтована на розвиток лідерства, безперервне навчання, цифрову трансформацію і добробут персоналу, може стати базою для відновлення довіри медичного персоналу до управлінського апарату та підвищення ефективності.

Метою цієї статті є розробка інноваційної системної моделі мотивації та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я, яка враховує посткризові управлінські виклики, нові соціальні очікування та міжнародні стандарти організації праці в охороні здоров'я.

Результати дослідження. Мотивація персоналу в сфері охорони здоров'я є визначальним чинником якості надання медичної допомоги, ефективності функціонування закладів та загальної стійкості системи охорони здоров'я. Особливої актуальності

проблема мотивації набуває в контексті глобальних викликів, а також у процесі переходу до нової управлінської парадигми, заснованої на засадах ефективності, прозорості та орієнтації на пацієнта.

З теоретичної точки зору, мотивація в медицині формується як під впливом внутрішніх чинників (відчуття професійного обов'язку, значущості допомоги, розвитку компетенцій), так і зовнішніх стимулів (оплата праці, умови праці, соціальні гарантії, визнання). При цьому в медичній сфері, на відміну від інших галузей, мотивація не може бути зведена виключно до матеріального стимулювання. За дослідженнями A. Deci та R. Ryan (Self-Determination Theory), працівники демонструють високу залежність від автономії, майстерності та ціннісної значущості своєї праці, що вимагає впровадження систем комплексного мотиваційного забезпечення [2].

В Україні система мотивації медичного персоналу історично базується на адміністративно-командних принципах, де заробітна плата визначається централізовано та слабо корелює з результатами діяльності чи якістю послуг. Відсутність механізмів гнучкого преміювання, професійного зростання та заохочення ініціативи знижує залученість працівників. Крім того, несправедливість оплати праці та її низький рівень, зокрема серед молодих фахівців, посилює тенденції професійного вигорання та міграції кадрів. За оцінками Goncharuk et al. (2020), понад 60 % українських медиків оцінюють свою мотивацію як недостатню або формальну, а понад третина розглядає можливість професійної реалізації за межами країни [3].

У дослідженні, проведеному Goncharuk, Lewandowski і Cirella (2020), було здійснено порівняння мотиваційних профілів медичного персоналу України та Польщі [4]. Результати продемонстрували суттєву різницю між країнами з точки зору управлінської культури та домінуючих стимулів. Так, у Польщі мотиваційна політика опирається на гнучкі інструменти винагороди, прозорі системи грейдингу (диференційованої оплати залежно від кваліфікації та результатів), підтримку професійного розвитку, психологічного добробуту (well-being), а також на заохочення участі в управлінні. Натомість в Україні зберігається дисбаланс між очікуваннями працівників та можливостями системи – стимулювання часто має формальний характер, кар'єрне зростання є обмеженим, а мотиваційна стратегія не є інтегрованою складовою управління персоналом.

На нашу думку, ключовими недоліками української системи стимулювання персоналу є:

– Відсутність індивідуалізованих підходів: більшість мотиваційних заходів не враховують особисті цінності, кар'єрні орієнтації, етап професійного розвитку медичних працівників.

– Переважання зовнішніх стимулів: у мотиваційній структурі домінують матеріальні стимули, тоді як внутрішня мотивація часто залишається незадіяною або витісненою.

– Слабкий зв'язок між результатами праці та винагородою: відсутність KPI, якісних показників ефективності, механізмів оцінювання задоволеності пацієнтів та впровадження результатоорієнтованих форм преміювання.

Водночас міжнародні практики демонструють можливість побудови адаптивних моделей мотивації, які інтегрують матеріальні, соціальні, професійні та психологічні аспекти. Наприклад, у системах охорони здоров'я Швеції, Німеччини чи Великої Британії застосовуються мультифакторні моделі мотивації, що поєднують гнучкі графіки, професійне менторство, регулярну оцінку результативності, системи колективного визнання та digital-інструменти управління персоналом.

Отже, формування ефективної системи мотивації в українській охороні здоров'я потребує переходу від фрагментарного, адміністративного підходу до стратегічного управління мотиваційними ресурсами, що включає:

– впровадження грейдованих систем оплати праці, пов'язаних із рівнем складності, відповідальності та результативності [1];

– розвиток систем професійного росту, включаючи безперервну освіту, ротацію, участь у дослідженнях та проєктах;

– стимулювання внутрішньої мотивації через залучення персоналу до стратегічного планування, прийняття рішень, розвитку корпоративної культури;

– підвищення організаційної гнучкості, включаючи гнучкий графік, телемедицину, моделі добробуту (well-being), профілактику вигорання.

Формування такої системи є необхідною умовою для досягнення стратегічних цілей та особливо критичним у період посткризового розвитку, коли галузь охорони здоров'я перебуває в умовах обмежених ресурсів, але високих суспільних очікувань і потреб у якості послуг. Перехід до стратегічно спланованої, інноваційної мотиваційної моделі є ключовим елементом не лише стабілізації ситуації, а й довгострокового розвитку медичної системи, її здатності реагувати на майбутні виклики та залучати нові покоління фахівців, а відмова від монофакторних підходів (виключно фінансового або адміністративного стимулювання) на користь комплексної, адаптивної, мультифакторної моделі є вимогою часу.

В умовах трансформації медичних систем, мотиваційна модель має відповідати таким критеріям:

– адаптивність до змін зовнішнього середовища (криза, війна, цифровізація);

– індивідуалізація стимулів залежно від професійного статусу, етапу кар'єри, локальних умов;

– інтегрованість із загальною HR-стратегією закладу;

– прозорість і справедливість, з опорою на KPI, результати оцінювання і відгуки пацієнтів;

– фокус на утримання і розвиток персоналу, а не лише на короткострокове залучення.

Запропонована мультифакторна система мотивації та стимулювання ґрунтується на принципі

поєднання чотирьох взаємопов'язаних блоків, які формують інтегроване мотиваційне поле в межах організації (рис. 1), а саме:

I. Матеріальна мотивація

II. Нематеріальна мотивація

III. Професійно-освітній розвиток

IV. Психо-емоційна підтримка та wellbeing

Розглянемо більш детально кожен елемент наведеної вище системи.

Матеріальна мотивація – базовий елемент. Це система фінансових стимулів, яка безпосередньо впливає на економічну зацікавленість працівника в ефективному виконанні службових обов'язків, підвищенні якості медичних послуг та професійному розвитку. У контексті закладів охорони здоров'я, матеріальна мотивація виконує базову функцію забезпечення економічної стабільності медичного працівника та є початковим рівнем у моделі ієрархії мотиваційних потреб (пор. з теорією А. Маслоу та двофакторною теорією Ф. Герцберга).

Основні складові елементу «Матеріальна мотивація»:

1) Базова заробітна плата: встановлюється відповідно до кваліфікаційного рівня, посади, тарифної сітки та тривалості стажу або у відповідності до прозорого грейдування за кваліфікаційним рівнем і функціональним навантаженням. Має бути адаптована до ринкових умов і конкурентоспроможною на внутрішньому та міжнародному ринку праці. В умовах реформи фінансування через НСЗУ базова зарплата повинна враховувати результати контрактування та обсяг послуг, наданих ЗОЗ.

2) Система преміювання:

а) індивідуальні премії за досягнення KPI, наприклад: кількість пролікованих випадків, відгуки пацієнтів, участь у програмах підвищення кваліфікації;

б) колективні премії – за виконання або перевиконання планових показників відділення чи закладу в цілому;

в) цільові премії – за ініціативність, розробку проєктів, інноваційні пропозиції, успішні клінічні випадки, участь у волонтерських або військово-медичних ініціативах, ефективне управління ресурсами (економічна ефективність).

3) Надбавки та доплати:

– за роботу в екстремальних/шкідливих умовах: військові дії, інфекційні стаціонари;

– за нічні чергування, святкові та понаднормові години;

– за науковий ступінь, педагогічну діяльність, наставництво.

– за віддаленість або роботу в малокомплектних закладах (сільська місцевість, ОТГ).

Механізми довгострокового стимулювання:

– системи накопичувального преміювання (наприклад, бонус після 3-5 років безперервної роботи).

– співфінансування житла, транспортних витрат, дитячих садків для медичних працівників (особливо в сільській місцевості).

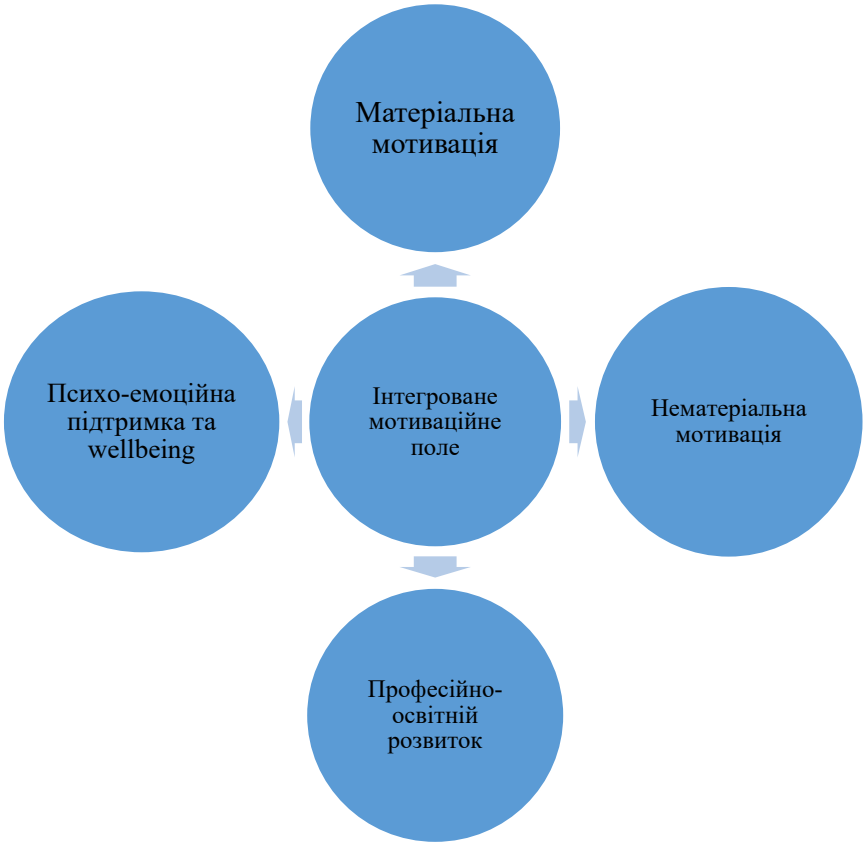

Рис. 1. Мультифакторна система мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

– можливість участі у прибутку (для приватних або державно-приватних клінік).

4) Індексація та прозорість. Основними вимогами до цього елементу є наступні:

Перегляд зарплат та надбавок повинен проводитися регулярно з урахуванням інфляції, зміни нормативно-правової бази та загального стану ринку праці.

Необхідне публічне та справедливе регламентування преміальних механізмів, що формує довіру персоналу до адміністрації.

Матеріальна мотивація є не лише базовою умовою виживання фахівця в системі охорони здоров'я, а й потужним інструментом управлінського впливу на продуктивність, якість, командну динаміку та стратегічну стійкість медичних установ. Її ефективність залежить від здатності керівництва закладів охорони здоров'я інтегрувати фінансові стимули у систему цінностей організації, поєднуючи коротко- і довгострокові механізми стимулювання в умовах обмежених ресурсів.

Другий елемент – *нематеріальна мотивація* – це комплекс управлінських впливів, спрямованих на задоволення вищих (нефізіологічних) потреб працівників у визнанні, самореалізації, залученості, причетності до місії організації. На відміну від матеріальної, вона апелює до внутрішніх чинників, які часто мають більш стійкий і довготривалий ефект. У сфері охорони здоров'я, де етика, соціальна відповідальність і служіння є визначальними професійними цінностями, нематеріальна мотивація стає вирішальним фактором утримання та розвитку персоналу, особливо в умовах обмежених фінансових ресурсів.

Згідно з двофакторною теорією Ф. Герцберга, саме мотиваційні чинники – визнання, досягнення, розвиток, змістовність праці – забезпечують професійне зростання та довготривалу лояльність до організації. Теорія самовизначення Е. Десі та Р. Райана також підкреслює роль автономії, компетентності та соціальної взаємодії як рушіїв внутрішньої мотивації.

Ключовими компонентами нематеріальної мотивації в закладах охорони здоров'я маю стати наступні:

1. Визнання досягнень, а саме: публічне відзначення результатів роботи (подяки, грамоти, нагороди); інформаційне висвітлення внеску працівника (на сайтах, у соцмережах, на зборах колективу); нагороди від пацієнтів (відгуки, «медичні зірки» тощо).

2. Залучення до прийняття рішень через участь персоналу в робочих групах, радах, стратегічних сесіях; можливість впливати на розробку політик закладу; делегування відповідальності (наприклад, управління проєктами, наставництво).

3. Повага та справедливе ставлення завдяки забезпеченню недискримінаційного середовища, незалежно від віку, статі, посади; прозорій комунікації та обґрунтуванню рішень адміністрації; формуванню та розвитку організаційної культури, заснованої на повазі, емпатії та довірі.

4. Змістовність і соціальна значущість праці, а саме: наголошення на місії закладу та впливу роботи кожного фахівця на здоров'я громади; ротація або розширення ролей задля подолання монотонності (job enrichment); залучення до гуманітарних, військово-медичних чи освітніх ініціатив.

5. Професійне зростання як нематеріальний актив. Створення умов для самореалізації – це важливий мотиваційний фактор. Забезпечення участі у клінічних конференціях, наукових форумах та інших заходах за рахунок закладу є важливим фактором успіху системи мотивації, яке може бути підкріплено участю у науковій і проєктній діяльності, наставництвом, а також визнання професійного росту на всіх рівнях – молодших, середніх, старших фахівців – у відповідності до набутих знань, вмінь та навичок.

6. Позитивне робоче середовище завдяки забезпеченню психологічної безпеки (відсутності страху висловити думку чи припуститися помилки), командній підтримці, розвитку міжособистісних стосунків у колективі; забезпеченню здорового балансу між роботою та особистим життям (work-life balance).

Нематеріальна мотивація є ключовим елементом стійкості та ефективності кадрової політики в охороні здоров'я, особливо в умовах обмежених ресурсів. Її правильне поєднання з матеріальними інструментами дозволяє створити інтегровану мотиваційну модель, яка не лише забезпечує залучення персоналу, а й сприяє розвитку організаційної культури, інноваційності та орієнтації на пацієнта. У посткризовому періоді вона виконує роль стабілізатора, сприяє утриманню кваліфікованих кадрів та підтримує моральну цілісність професії медика.

У сучасній системі охорони здоров'я, що функціонує в умовах постійних змін – технологічних, організаційних, нормативних – *професійно-освітній розвиток персоналу* є не лише засобом підвищення кваліфікації, але і важливим нематеріальним стимулом, який впливає на залученість, самореалізацію та лояльність працівників. Відповідно до концепцій lifelong learning (навчання впродовж життя) та human capital investment (інвестицій у людський капітал), безперервне навчання і можливість професійного зростання є невід'ємною частиною мотиваційного середовища, особливо для молодих спеціалістів, фахівців вузьких спеціальностей і управлінських кадрів.

Згідно з результатами досліджень OECD (Health at a Glance, 2023), країни з високими показниками безперервної медичної освіти мають нижчий рівень професійного вигорання, меншу плинність кадрів та кращі результати в системах якості охорони здоров'я [6].

Структурно професійно-освітній розвиток в системі охорони здоров'я може бути забезпечений за рахунок фінансування закладом охорони здоров'я витрат на:

– формальну післядипломну освіту свого персоналу: спеціалізація, вторинна спеціалізація,

інтернатура, курси тематичного удосконалення, цикли підвищення кваліфікації відповідно до Наказів МОЗ України, сертифікаційні програми, які є обов'язкові для безперервної професійної діяльності (зокрема в рамках CPD – Continuing Professional Development);

– безперервний професійний розвиток (CPD);

А також стимулювати до самостійного навчання, участі у конференціях, семінарах, вебінарах та інших наукових і освітніх заходах, онлайн-платформах, професійних курсах тощо.

Можливості кар'єрного зростання – це важлива передумова професійно-освітнього розвитку та ключовий чинник мотивації персоналу закладів охорони здоров'я. Кар'єрне зростання у сфері охорони здоров'я – це не лише вертикальне просування по службовій драбині, але й розширення професійної автономії, функціональної відповідальності та впливу в межах системи. Воно є одним із базових елементів професійної ідентичності медичного працівника, підтримує прагнення до самореалізації та забезпечує довготривалу мотивацію. У концепції розвитку людського капіталу наголошується, що можливість інвестувати у власну кар'єру через навчання, досвід, наставництво та ротацію функцій прямо впливає на ефективність та стійкість персоналу.

У контексті посткризового розвитку та кадрової мобільності (внутрішньої та зовнішньої) надання прозорих, доступних і стимулюючих механізмів кар'єрного просування стає критично важливим для утримання фахівців, особливо в молодому віці та середньому управлінському рівні. Для цього важливо керівникам чітко визначити треки розвитку: від молодшого фахівця до керівника підрозділу чи закладу, сформувати прозору систему атестації, конкурси на керівні посади з урахуванням soft skills та результативності, а також створити усі необхідні умови для горизонтального кар'єрного зростання (наприклад, перехід із клініки в сферу організації охорони здоров'я, навчання, науку).

Для молодих фахівців необхідною умовою якісної мотивації є процедура наставництва і коучингу, що може реалізовуватися через програми парного навчання, коли досвідчені фахівці супроводжують молодих працівників у період адаптації, розвиток інституції клінічних менторів, коучингу для керівників тощо.

Таким чином, професійно-освітній розвиток є не лише інструментом підвищення компетентності, але й потужним мотиваційним фактором, який забезпечує стійкість, мобільність і адаптивність медичного персоналу. Його ефективне впровадження в закладах охорони здоров'я створює умови для формування кадрового резерву, зміцнення корпоративної культури, підвищення якості послуг і збереження людського капіталу в межах національної системи охорони здоров'я.

Психо-емоційна підтримка та wellbeing (добробут) – це комплекс інституційних заходів, спрямованих на забезпечення психологічного комфорту, емоційної стабільності, профілактики вигорання та підвищення якості життя працівників. У системі охорони здоров'я цей блок є критичним через високу інтенсивність праці, професійні ризики, моральні дилеми та постійний стрес. Дослідження Maslach (2016) [5] підтверджують, що професійне вигорання серед медичних працівників корелює зі зниженням якості медичних послуг, збільшенням помилок та плинністю кадрів.

Добробут не обмежується лише фізичним чи психічним здоров'ям – це цілісний підхід, що охоплює психологічну підтримку, соціальну безпеку, баланс між роботою та особистим життям (work-life balance) та можливості для відновлення та самореалізації.

Складові психо-емоційної підтримки та wellbeing:

1) Психологічна підтримка: консультування та кризова терапія (доступ до психолога або психотерапевта в закладі чи через партнерські програми), групи підтримки та супервізія (обговорення складних клінічних випадків і моральних дилем у безпечному колі колег), психологічна перша допомога (PFA) – короткі сесії для подолання наслідків стресових подій (наприклад, в умовах війни чи надзвичайних ситуацій).

2) Профілактика професійного вигорання завдяки впровадженню програми антистрес-тренінгів (методики релаксації, тайм-менеджменту, техніки усвідомленості (mindfulness)), моніторингу емоційного стану через регулярні опитування, скринінг вигорання, а також ротація робочих завдань, що забезпечує уникнення монотонності та перенавантаження.

3) Забезпечення work-life balance завдяки гнучким графікам роботи та змішаному режиму – можливість частково працювати дистанційно (для адміністративних завдань), оптимізації навантаження, додаткові дні відпочинку або «wellbeing days» після пікових навантажень (наприклад, під час епідемій).

4) Соціальна та культурна підтримка завдяки тімбілдингу, внутрішнім заходам та підтримки корпоративної культури довіри, запровадженню програм ментального здоров'я (освітні лекції, майстер-класи щодо управління емоціями та стресом), а також визнання та подяка – позитивний зворотний зв'язок як фактор психологічного комфорту.

Організації, які впроваджують політику wellbeing, отримують значні переваги:

– зниження рівня плинності кадрів та зменшення кількості лікарняних днів;

– підвищення продуктивності та залученості персоналу;

– поліпшення іміджу закладу як роботодавця, що піклується про своїх співробітників.

Психо-емоційна підтримка та wellbeing – це не лише інструмент збереження психологічного здоров'я персоналу, але й стратегічний індикатор зрілості організації. У посткризових умовах впровадження таких програм сприяє відновленню довіри, зниженню рівня вигорання та підвищенню якості медичних послуг. Системна робота над wellbeing

персоналу є ознакою відповідального управління людським капіталом, що забезпечує довгострокову стійкість закладу охорони здоров'я.

Запропонована модель базується на поєднанні п'яти стратегічних принципів, які представлені нами у табл. 1.

Таблиця 1

Стратегічні принципи запровадження мультифакторної системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Принцип	Характеристика
Інтегративність	Всі форми стимулювання мають бути частиною єдиної HR-стратегії.
Гнучкість	Система повинна змінюватися відповідно до умов (наприклад, воєнний/мирний період).
Орієнтація на людину	Центром системи є працівник і його професійна траєкторія, а не лише організаційні потреби.
Прозорість	Чіткі критерії винагороди, відсутність неформальних впливів.
Результативність	Усі стимули прив'язані до конкретних вимірюваних показників ефективності.

Запровадження мультифакторної системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я є не просто інструментальним удосконаленням кадрової політики, а стратегічним кроком у напрямі трансформації організаційної культури, підвищення якості медичної допомоги та забезпечення кадрової стабільності. Комплексне поєднання матеріальних, нематеріальних, освітніх та емоційно-психологічних складових мотивації здатне сформувати нову модель взаємин між працівником і роботодавцем, засновану на довірі, відповідальності та перспективі розвитку.

Насамперед, очікується суттєве зменшення плинності кадрів, особливо серед молодих фахівців, які часто стикаються з відсутністю зрозумілої кар'єрної траєкторії, визнання та умов для професійного зростання. Забезпечення чітких орієнтирів розвитку, підтримка наставництва, доступ до освітніх програм і гнучка система мотивації сприятимуть збереженню кваліфікованих кадрів у системі охорони здоров'я України. У довгостроковій перспективі це дозволить суттєво зменшити витрати на пошук, адаптацію та повторне навчання нових працівників.

По-друге, впровадження моделі сприятиме поглибленню залученості персоналу до управлінських процесів, зокрема через інструменти участі в ухваленні рішень, розвиток системи внутрішньої комунікації та формування середовища, де думка кожного працівника має вагу. Такий підхід активізує ініціативність і відповідальність, що є особливо важливим у періоди трансформації або кризового реагування.

Крім того, мультифакторна модель мотивації прямо пов'язана з підвищенням якості медичних послуг, оскільки її реалізація передбачає орієнтацію не лише на виконання формальних показників, а й на розвиток клінічного мислення, безперервне навчання, культуру зворотного зв'язку та клінічного аудиту. Працівники, які мають умови для зростання, емоційну підтримку та прозорі перспективи, демонструють вищу залученість у процес надання допомоги, що позитивно відображається на результатах лікування та задоволеності пацієнтів.

Також важливим результатом стане формування культури підтримки, визнання та професійного розвитку, яка поступово трансформує організаційне середовище з ієрархічно-адміністративного у партнерсько-орієнтоване. Така культура сприятиме зменшенню конфліктів, підвищенню командної ефективності, розвитку горизонтальних зв'язків між підрозділами та емоційній інтеграції персоналу в життя установи.

Нарешті, системна мотивація сприятиме зростанню конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я як роботодавця як на локальному, так і на національному рівнях. Заклади, що забезпечують не лише гідну оплату праці, а й можливості професійного розвитку, підтримку wellbeing та організаційну справедливість, стають привабливими для висококваліфікованих фахівців і мають перевагу у боротьбі за кадровий ресурс у ситуації дефіциту.

У сукупності, реалізація мультифакторної системи мотивації здатна не лише вирішити низку нагальних кадрових проблем, але й запустити процеси інституційного оновлення, що відповідають сучасним викликам та європейським орієнтирам розвитку охорони здоров'я в Україні.

Висновки та пропозиції.

У сучасних умовах системної трансформації охорони здоров'я України, спричиненої війною, демографічною кризою, кадровим дефіцитом та загальною нестачею ресурсів, питання формування ефективної мотиваційної політики персоналу закладів охорони здоров'я набуває особливої ваги. Результати дослідження підтверджують, що існуючі підходи до мотивації медичних працівників залишаються фрагментарними, застарілими і не відповідають ні актуальним соціальним очікуванням, ні стратегічним цілям галузі. Одновимірне матеріальне стимулювання виявляється недостатнім для утримання кадрів, особливо молодих фахівців, а також для формування сталої організаційної культури в системі охорони здоров'я.

У відповідь на ці виклики, у статті обґрунтовано необхідність впровадження мультифакторної системної моделі мотивації персоналу, яка поєднує чотири ключові блоки: матеріальну мотивацію, нематеріальну мотивацію, професійно-освітній розвиток та психо-емоційну підтримку (wellbeing). Такий підхід дозволяє не лише впливати на зовнішні стимули працівника, а й формувати глибоку внутрішню зацікавленість у результатах своєї діяльності, самореалізації та розвитку.

Змістовне наповнення кожного з блоків, наведених вище, створює умови для побудови інтегрованого

мотиваційного середовища в закладах охорони здоров'я. Особливо важливим є фокус на розвитку горизонтальних і міждисциплінарних форм кар'єри, підтримку лідерських ініціатив середньої управлінської ланки, а також формування культури емоційної безпеки та взаємоповаги в колективах.

Очікуваними ефектами впровадження моделі є:

– зменшення плинності кадрів;

– зростання залученості до управлінських і стратегічних процесів у закладах охорони здоров'я;

– підвищення якості медичних послуг;

– зміцнення довіри до керівництва;

– підвищення репутаційного капіталу закладів на ринку праці.

Таким чином, запропонована системна модель мотивації виступає не лише інструментом локального кадрового управління, а й складовою макрорівневої стратегії збереження та відновлення людського капіталу охорони здоров'я України в умовах посткризового розвитку. Її реалізація потребує політичної волі, фінансових інвестицій, нормативно-правового супроводу та підготовки управлінських кадрів нового типу – спроможних бачити персонал не як витрату, а як стратегічний актив.

Список використаних джерел:

1. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 392 с.
2. Deci A.,A Ryan R. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. No. 1. P. 68-78. DOI: https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68
3. Goncharuk A., Lewandowski R., Heather L Rogers Healthcare professional motivation in Poland and Ukraine: The role of profession, gender, and country. *Economics and Sociology.* 2020. 17(3). P. 30-40. DOI: https://doi.org/10.14254/2071-789X.2024/17-3/2
4. Goncharuk A., Lewandowski R., Cirella T. Motivators for medical staff with a high gap in healthcare efficiency: Comparative research from Poland and Ukraine. *Health Planning and Managemet*. 2020. Volume35, Issue6. P. 1314-1334
5. Maslach C., Leiter M. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016. 15. 103-111. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20311
6. Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2023. DOI: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en.

References:

1. Borshch, V. I. (2020). Upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia : monohrafiia [Management of healthcare facilities: monograph]. Kherson : OLDI-PLIuS, 392 p. [in Ukrainian]
2. Deci, A. A. & Ryan, R. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist.* Vol. 55. No. 1. P. 68-78. DOI: https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68
3. Goncharuk, A., Lewandowski, R. & Heather, L. (2020). Healthcare professional motivation in Poland and Ukraine: The role of profession, gender, and country. *Economics and Sociology.* 17(3). P. 30-40. DOI: https://doi.org/10.14254/2071-789X.2024/17-3/2
4. Goncharuk, A., Lewandowski, R. & Cirella, T. (2020). Motivators for medical staff with a high gap in healthcare efficiency: Comparative research from Poland and Ukraine. *Health Planning and Managemet*. Volume 35, Issue6. P. 1314-1334
5. Maslach, C. & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15. 103-111. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20311
6. OECD (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. DOI: https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

A SYSTEMIC MODEL OF MOTIVATION AND INCENTIVIZATION OF HEALTHCARE PERSONNEL IN THE CONTEXT OF POST-CRISIS DEVELOPMENT: INNOVATIVE APPROACHES AND MANAGERIAL CHALLENGES

Summary. The article presents a conceptual systemic model of motivation and incentives for healthcare personnel in the context of Ukraine's post-crisis development. The purpose of this article is to develop an innovative systemic model of motivation and incentivization for healthcare personnel that addresses post-crisis managerial challenges, evolving societal expectations, and international standards of labor organization in the healthcare sector. The focus is placed on rethinking motivation as a strategic tool of human resource management during a period of systemic transformation caused by war, demographic decline, widespread professional burnout, and acute resource shortages. The author substantiates the need to move away from fragmented, outdated incentive mechanisms towards an integrated, adaptive, and human-centered motivational framework. This approach combines four interrelated pillars: financial remuneration, non-financial recognition, professional and educational development, and psycho-emotional support (wellbeing). A structural model of the motivational field within a healthcare organization is proposed, outlining the internal architecture of motivational factors and their synergistic influence on employee behavior and performance. The paper also identifies key principles for the implementation of the model, including integrativeness, flexibility, transparency, performance orientation, and person-centeredness. The expected outcomes of applying this model include reducing staff turnover – particularly among younger specialists – increasing workforce engagement in decision-making processes, improving the quality of care through a results-driven approach,

fostering a culture of recognition and professional growth, and enhancing the institution's competitiveness in the healthcare labor market. The findings offer practical value for the development of HR strategies in healthcare institutions, for improving the effectiveness of managerial decisions, and for the establishment of a modern organizational culture oriented towards the sustainable development of human capital in the health sector.

Keywords: healthcare workforce motivation, health systems, human resource policy, professional burnout, post-crisis development, wellbeing, strategic management, human capital, multifactor model.