

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет юридичних наук

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра публічного управління та адміністрування

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

В.о завідувача кафедри  
публічного управління та адміністрування

В. М. Ємельянов

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**РОЛЬ ЛІДЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ РЕАЛІЗАЦІЇ  
ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Керівник: кандидат наук з державного управління,  
доцент

Штиршов Олександр Миколайович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент: старший викладач,

Верба Світлана Миколаївна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав: студентка VI курсу групи 635мз

Воронкова Оксана Іванівна

(П.І.Б.)

Спеціальності: 281 «Публічне управління та  
адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ: «Державна служба»

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Суть та типи лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я.....	7
1.2 Правові засади застосування лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я.....	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ОЦІНКА ЛІДЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
2.1 Особливості керівництва та лідерства в реалізації політики охорони здоров'я.....	31
2.2. Оцінка формування лідерства в сфері охорони здоров'я (на прикладі групового лідерства).....	40
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	53
3.1. Вплив професійного розвитку на формування лідерських якостей у сфері охорони здоров'я.....	53
3.2. Корпоративна культура лідера як чинник впливу на процес реалізації політики охорони здоров'я.....	64
ВИСНОВКИ .....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	92

## ВСТУП

У сучасних умовах система охорони здоров'я України функціонує в середовищі багатовимірних викликів, серед яких – повномасштабна війна, що триває на території держави, глибинні інституційні реформи, необхідність раціональної оптимізації ресурсів, підвищення якості медичних послуг та адаптація до глобальних трансформацій. За таких обставин роль лідерства суттєво посилюється, оскільки саме воно визначає стратегічні орієнтири розвитку галузі, забезпечує мотивацію персоналу та створює умови для впровадження інноваційних змін.

Ефективне лідерство в сфері охорони здоров'я постає одним із ключових інструментів розвитку, адже безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги, рівень залученості та мотивації персоналу, результативність командної роботи та ступінь довіри з боку пацієнтів. Аналіз наукових джерел свідчить, що формування й розвиток лідерських компетентностей керівників закладів охорони здоров'я є надзвичайно актуальною проблемою, особливо в умовах реформування галузі та зростання вимог до управлінської ефективності. Це вимагає перегляду усталених підходів до організації діяльності медичних установ, впровадження сучасних лідерських стратегій, удосконалення комунікацій між керівниками та персоналом, а також адаптації управлінських практик до функціонування в умовах криз і масштабних трансформацій.

У цьому контексті особливої значущості набуває питання вибору та застосування стилю лідерства, який може істотно впливати на результативність управління медичними закладами. Усвідомлення переваг і обмежень різних лідерських стилів створює передумови для вдосконалення управлінських підходів, що є критично важливим за умов дефіциту ресурсів і високих суспільних очікувань щодо якості медичних послуг. Відтак, дослідження феномену лідерства в українському контексті набуває особливої актуальності, оскільки специфіка національної

культури, соціально-економічної ситуації та стану системи охорони здоров'я обумовлює потребу в адаптованих, чутливих до місцевих реалій управлінських моделях і лідерських практиках.

Актуалізація ролі лідерства у сфері управління сферою охорони здоров'я відображена в значному масиві наукових досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних учених. Проблеми лідерства та розвитку лідерських компетентностей суб'єктів управління галуззю стали предметом наукового аналізу американських дослідників Б. Аволіо, Б. Басса, У. Бенніса, Л. Бернса, І. Бредлі, Б. Вайнера, Дж. Дейлі, Д. Джексона, Дж. Джоунса та інших, а також європейських науковців Дж. Дорроса, Дж. Шапіро, К. Хінтіа та ін.

Серед вітчизняних учених питання лідерства в управлінні охороною здоров'я, формування та розвиток лідерських якостей керівників медичних закладів розглядали, зокрема, К. Бордюг, Т. Вежновець, Р. Погоріляк, Г. Слабкий та інші дослідники.

**Метою** роботи є поглиблення наукових основ та напрацювання пропозицій щодо використання лідерства як інструменту покращення рівня реалізації політики у сфері охорони здоров'я.

Зазначена мета обумовила для розв'язання низку таких **завдань**:

- обґрунтувати суть та типи лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я;
- проаналізувати правові засади застосування лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я;
- розкрити особливості понять «керівництва» та «лідерства» в реалізації політики охорони здоров'я;
- надати оцінку формуванню лідерства в сфері охорони здоров'я (на прикладі групового лідерства);
- оцінити вплив професійного розвитку на формування лідерських якостей у сфері охорони здоров'я;
- запропонувати напрями покращення корпоративної культури

лідера як чинник впливу на процес реалізації політики охорони здоров'я.

**Об'єктом** кваліфікаційної роботи виступає лідерство як інструмент реалізації політики охорони здоров'я.

**Предметом** кваліфікаційної роботи є вдосконалення лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** У кваліфікаційній роботі застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Зокрема, метод порівняльного аналізу використано для вивчення проблематики крізь призму підходів різних авторів і зіставлення ключових положень щодо співвідношення термінів «керівництво» та «лідерство» в контексті реалізації політики охорони здоров'я. Системний аналіз застосовано під час розгляду організаційного забезпечення формування дієвих стилів керівництва та лідерства в закладах охорони здоров'я. Структурний аналіз використано для діагностики форм і методів розвитку лідерства, з'ясування їх елементного складу та внутрішніх взаємозв'язків. За допомогою факторного аналізу здійснено оцінку сукупності чинників, що зумовлюють ефективність або неефективність чинного стилю керівництва та особливостей корпоративної культури лідера у сфері охорони здоров'я. Метод синтезу застосовано на етапі узагальнення результатів дослідження та формулювання висновків і рекомендацій, спрямованих на вдосконалення процесу формування лідерства в системі охорони здоров'я.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати дослідження мають вагомим прикладним значенням для системи охорони здоров'я. Сформульовані висновки можуть слугувати підґрунтям для оптимізації управлінських практик у закладах охорони здоров'я, сприяючи підвищенню ефективності організаційних процесів, удосконаленню структури управління та покращенню щоденної діяльності медичних установ.

Одержані наукові результати відкривають додаткові можливості для цілеспрямованого розвитку лідерських компетентностей керівників і

персоналу сфери охорони здоров'я, що, своєю чергою, сприятиме професійному зростанню фахівців, підвищенню якості надання медичних послуг, зміцненню кадрового потенціалу галузі та вдосконаленню реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Структура та обсяг роботи.** зумовлені метою, завданнями та предметом дослідження. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків та список використаних джерел що налічує 66 пунктів. Загальний обсяг роботи складає 96 сторінок, із них основний текст – 83 сторінки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО- ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Суть та типи лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я

Конкурентоспроможний розвиток національної економіки та її окремих секторів неможливий без потужного людського капіталу — фахівців, здатних до професійного зростання, креативного мислення, нестандартного розв'язання проблем і оперативного прийняття рішень у відповідь на внутрішні та зовнішні виклики.

Як слушно зауважує Ш. Сенберг, лідерство не є універсальною рисою, оскільки кожен лідер формується під впливом власного досвіду, індивідуальних характеристик і стилю поведінки, які з часом зазнають трансформації [45].

Готовність брати на себе відповідальність, прагнення до саморозвитку та постійного вдосконалення — це ті фактори, що формують лідерський потенціал управлінців як у бізнесі, так і у сфері публічного управління, включно з галуззю охорони здоров'я.

Сутність лідерства у сучасному управлінні персоналу полягає у здатності спрямовувати, мотивувати та надихати окремих співробітників або цілі команди на досягнення стратегічних цілей організації. Лідерство виходить далеко за межі простого адміністрування чи контролю — воно пов'язане зі створенням позитивного організаційного клімату, підтримкою конструктивної корпоративної культури та формуванням середовища, у якому люди прагнуть проявляти свої найкращі компетентності.

Справжній лідер не лише встановлює вектор руху, але й розкриває потенціал інших, створює умови, що сприяють їхньому професійному зростанню та ефективній роботі.

У науковій літературі [19] лідерство трактується як багаторівневий феномен, що охоплює індивідуальний, організаційний та інституційний рівні (рис. 1.1).

На індивідуальному рівні лідерство пов'язується з окресленням перспектив розвитку закладу охорони здоров'я, раціональним формуванням і підтриманням кадрового потенціалу, здатністю керівника спрямовувати персонал на досягнення стратегічних цілей.

На рівні окремого медичного закладу лідерство покликане забезпечувати реалізацію його місії, узгодженість управлінських рішень із потребами пацієнтів, ефективну організацію внутрішніх процесів.

На інституційному рівні лідерство в особі керівників центральних органів виконавчої влади, що здійснюють управління сферою охорони здоров'я, має гарантувати організаційну координацію, узгодженість дій усіх суб'єктів галузі та практичну реалізацію задекларованих стратегічних векторів її розвитку.



Рис. 1.1 Типи лідерства сфері ОЗ

У контексті інституційного лідерства держава, виступаючи ключовим суб'єктом формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я, відіграє визначальну роль у поєднанні та узгодженні широкого спектра інструментів управління. Йдеться, зокрема, про механізми статусної й фінансової мотивації медичних працівників, системи їхнього професійного розвитку та безперервного вдосконалення, налагодження міжсекторної взаємодії, забезпечення організаційної координації та регламентації діяльності закладів охорони здоров'я, а також підтримку морально-етичних засад професії, розвиток наднаціональної співпраці та міжнародної медичної дипломатії.

Зростання значущості міжнародного виміру політики в галузі охорони здоров'я дає підстави виокремити наднаціональний рівень лідерства, який пов'язаний із виробленням та імплементацією міжнародних стандартів якості медичної допомоги, реалізацією спільних програм і проєктів у межах міждержавного співробітництва, наданням гуманітарної підтримки та координацією глобальних ініціатив у сфері громадського здоров'я.

Український дослідник О. Воронов, аналізуючи природу лідерства, виокремлює два базові типи – трансакційне та трансформаційне лідерство, доповнюючи їх характеристикою лідерів-службовців. На його думку, «трансакційні лідери діють у межах уже встановлених правил і процедур, орієнтуються передусім на підтримання стабільності, контролю та передбачуваності, рідко виходять за рамки наявних стандартів і не схильні до ризику чи радикальних змін» [4].

Натомість трансформаційні лідери спрямовані на оновлення й розвиток: вони ініціюють та впроваджують зміни, формують бачення майбутнього, мобілізують персонал до інновацій і переосмислення звичних підходів. Окремо О. Воронов виділяє так званих лідерів-службовців, для яких у центрі уваги – надання послуг та допомога іншим, що зумовлено їхньою внутрішньою мотивацією служіння. Саме

«трансформаційні лідери та лідери-службовці, за висновком автора, виступають рушіями якісних змін у лікувальній діяльності закладів охорони здоров'я, тоді як трансакційні лідери радше підтримують наявний стан справ, не забезпечуючи проривного розвитку» [4].

Наукове підґрунтя феномену лідерства формують низка теорій і концепцій, серед яких виокремлюють базові підходи:

- Теорія траєкторії лідерства (Path-Goal Theory). У межах цього підходу лідерство розглядається як процес свідомого добору стилю керівництва залежно від індивідуальних характеристик підлеглих і специфіки робочого середовища. Завдання лідера – вибудувати таку «траєкторію» руху до мети, яка максимально спрощує її досягнення для членів колективу, знімає перешкоди та підсилює мотивацію.

- Теорія змінного (ситуаційного) лідерства (Contingency Leadership Theory). Ця теорія наголошує, що ефективність конкретного стилю лідерства не є сталою величиною, а визначається умовами, у яких діє лідер. Отже, керівник має адаптувати свою поведінку та управлінські стратегії до внутрішніх (особливості колективу, структура організації) та зовнішніх (середовище, виклики, ресурси) чинників.

- Теорія обміну лідерства (Leader-Member Exchange, LMX). У центрі цієї теорії – ідея про те, що лідер вибудовує з кожним підлеглим специфічні, індивідуалізовані стосунки. У процесі такого «обміну» формуються групи більш тісної співпраці, в яких рівень довіри, підтримки та взаєморозуміння є вищим, що, своєю чергою, впливає на мотивацію й результативність працівників.

- Теорія трансформаційного лідерства (Transformational Leadership Theory). Цей підхід акцентує увагу на здатності лідера змінювати та оновлювати організаційне середовище через мотивацію персоналу. Трансформаційні лідери виступають прикладом для наслідування, стимулюють інноваційність, творчий підхід і професійне зростання підлеглих, створюючи умови для якісних змін у роботі команди.

- Теорія ситуаційного лідерства (Situational Leadership Theory). Ключова ідея цього підходу полягає в тому, що немає універсально ефективного стилю лідерства. Лідер має гнучко адаптувати власну поведінку та методи керівництва відповідно до рівня компетентності, мотивації та готовності підлеглих, а також до специфіки конкретної ситуації.

- Теорія службового (служіння) лідерства (Servant Leadership Theory). Ця концепція розглядає лідера передусім як того, хто служить своїй команді: допомагає вирішувати проблеми, створює умови для розвитку співробітників, сприяє їхньому професійному та особистісному зростанню. Лідер-службовець ставить потреби інших вище власних, формуючи довірливе та підтримувальне середовище.

- Теорія автентичного лідерства (Authentic Leadership Theory). Автентичне лідерство ґрунтується на чесності, відкритості та відповідності дій внутрішнім цінностям лідера. Такі лідери демонструють послідовність, прозорість у прийнятті рішень, будують глибокі й довірливі стосунки з підлеглими, що сприяє формуванню стійких команд і високого рівня організаційної довіри.

Зазначені теорії лідерства відображають різні підходи й управлінські філософії, які дають змогу глибше осягнути сутність лідерства та його вплив на функціонування організацій. На практиці лідери нерідко поєднують елементи кількох підходів, адаптуючи свій стиль до вимог конкретної ситуації та потреб організації.

Науковий фундамент лідерства доповнюють і концептуальні підходи. До новітніх концепцій зазвичай відносять концепції атрибутивного лідерства, харизматичного лідерства, перетворюючого (трансформісного) лідерства.

У коло традиційних концепцій лідерства включають авторитарну, харизматичну, колегіальну, ліберальну, візіонерську, еталонну, директивну, наставницьку, трансформаційну, трансакційну, емоційну

моделі лідерства, а також лідерство типу *laissez-faire*. Кожен із цих типів відрізняється специфікою підходів, стилем управління та поведінкою лідера, рівнем централізації повноважень, ступенем залучення команди до ухвалення рішень, особливостями мотиваційних механізмів і загальною управлінською логікою.

Визначення стилю лідера передбачає аналіз його характерної манери взаємодії з підлеглими та способів впливу на команду. У контексті сучасного управління, особливо в медичній сфері, ефективність того чи іншого стилю залежить від ситуаційних умов, рівня компетентності персоналу, складності завдань та організаційної культури.

Концептуальне представлення лідерства узагальнено та відображено на рис. 1.2.



Рис. 1.2 Концептуальні засади лідерства

Важливо, що жоден стиль не є універсальним: ефективність лідерської моделі залежить від контексту, особливостей організаційної культури, стадії розвитку організації та потреб конкретної команди. Саме тому вибір стилю та його комбінацій розглядається як динамічний процес, що має враховувати ситуаційні чинники.

Дослідження різних типів і моделей лідерства відкриває додаткові можливості для посилення їхнього впливу як на управлінський процес загалом, так і на систему управління персоналом у закладах охорони здоров'я зокрема.

У контексті менеджменту персоналу лідер виконує низку ключових функцій, серед яких:

- формування сприятливого організаційного мікроклімату;
- ухвалення управлінських рішень та усвідомлене делегування повноважень для їх реалізації;
- визначення та конкретизація організаційних цілей;
- створення умов для професійного зростання, самовдосконалення та розвитку кадрового потенціалу;
- організація ефективної командної роботи та готовність брати на себе відповідальність за досягнуті результати.

Лідери забезпечують чітке бачення перспектив і стратегічного напрямку розвитку організації, формують систему цілей і завдань, пропонують переконливе бачення майбутнього, яке мотивує працівників об'єднувати зусилля задля досягнення спільної мети.

Лідери в сфері реалізації політики ОЗ в сучасних умовах цифровізації, воєнних викликів і швидких змін ринку праці мають володіти такими ключовими професійними компетенціями:

1. *розвинуті комунікативні навички*, оскільки ефективний лідер сьогодні – це насамперед сильний комунікатор в онлайн і офлайн середовищі. Він здатен чітко доносити стратегічні цілі, аргументовано пояснювати управлінські рішення, активно слухати команду, працювати з різними стейкхолдерами та підтримувати культуру відкритого, прозорого й етичного спілкування в організації;

2. *володіння сучасними техніками ухвалення управлінських рішень*, зокрема з опорою на дані (data-driven підхід), цифрові аналітичні інструменти та сценарне планування. Лідер має приймати рішення, що

відповідають стратегічним цілям організації, враховують ризики, невизначеність та динаміку зовнішнього середовища, а також забезпечують оперативне реагування на кризові ситуації й зміни в законодавстві чи політиці;

3. *здатність створювати й підтримувати синергетичний ефект командної роботи*, у тому числі в гібридних і дистанційних форматах. Сучасний лідер повинен уміти мотивувати кожного члена команди, поєднуючи нематеріальні й матеріальні інструменти: визнання досягнень, публічну подяку, формування відчуття причетності до спільного успіху, можливості професійного зростання, гнучкі форми роботи та справедливі фінансові стимули. Це забезпечує стійку залученість персоналу та підвищує результативність організації загалом.

4. *володіння сучасними техніками управління конфліктами*. Лідер має вміти оперативно реагувати на напруження в колективі, використовувати медіацію, фасилітацію, емоційну компетентність для врегулювання суперечок, забезпечувати конструктивний діалог і запобігати ескалації міжособистісних конфліктів, у тому числі в дистанційних та гібридних командах;

5. *уміння ефективно делегувати повноваження та відповідальність*. В актуальних умовах перевантаження управлінців та високої динаміки процесів делегування стає ключовим інструментом. Лідер має переходити від односібної відповідальності до колективної, розширюючи автономію працівників у межах їх компетенцій, довіряючи їм прийняття рішень та стимулюючи ініціативність, власність за результат і командну взаємодію;

6. *підтримка безперервного професійного розвитку свого й команди*. Ефективний лідер виступає ініціатором і наставником у питаннях підвищення кваліфікації, розвитку цифрових, комунікативних та управлінських навичок. Він формує культуру lifelong learning, організовує

коучинг, менторство, участь у тренінгах, вебінарах, програмах підвищення кваліфікації, що особливо важливо в умовах реформ та інституційних змін;

7. *здатність до адаптації в умовах постійних змін і кризових викликів.* В умовах воєнного стану, нестабільності та швидкої зміни нормативно-правового поля лідер має бути гнучким, стресостійким, здатним швидко перебудовувати управлінські підходи, підтримувати команду в ситуаціях невизначеності та забезпечувати безперервність роботи організації, ефективно проходячи періоди трансформацій і переходів.

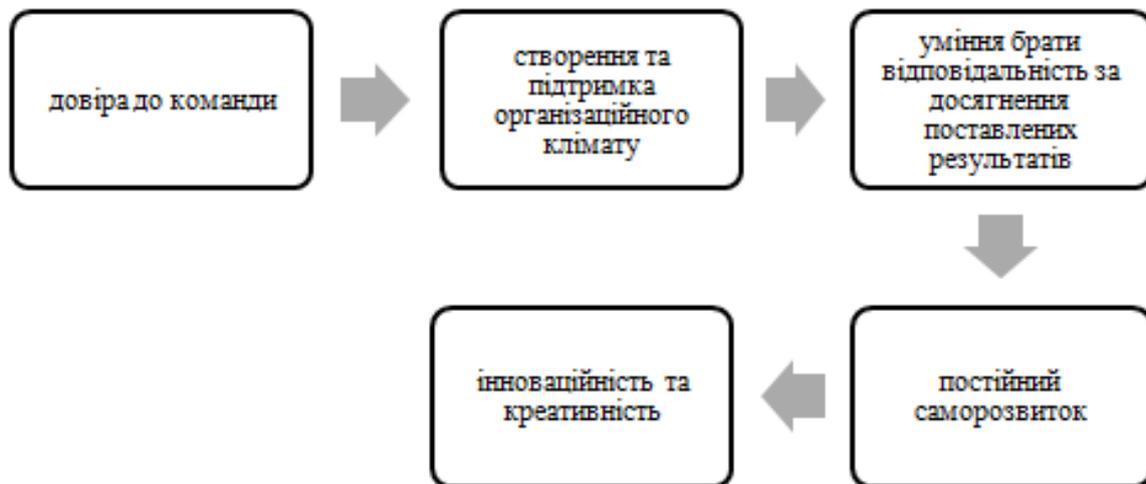


Рис. 1.3. Характеристика лідера керівника

Детермінанти сучасного керівника-лідера закладу охорони здоров'я, який інтегрує у своїй діяльності провідні ідеї та підходи новітніх концепцій лідерства й відповідає викликам реформування та воєнного часу, узагальнено й систематизовано на рис. 1.3.

## **1.2 Правові засади застосування лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я**

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я правові аспекти реалізації лідерського потенціалу керівників медичних закладів доцільно аналізувати насамперед крізь призму організаційного лідерства. Саме від ефективності організації діяльності закладу – від затвердження статутних документів, належного ресурсного й фінансового забезпечення, дотримання вимог законодавства та стандартів медичної допомоги, до забезпечення якості й безперервності надання медичних послуг – безпосередньо залежать результати його функціонування. Усі ці процеси ґрунтуються на дієвих механізмах організаційної координації, контролю, мотивації, бюджетування та управлінського впливу.

Як слушно підкреслюють М. Шкільняк та Н. Кривокульська, «організація діяльності є базовою функцією управління закладом охорони здоров'я, а організаційне лідерство виступає ключовим інструментом її реалізації та вдосконалення. В їх межах формується й трансформується організаційна, управлінська, кадрова, виробнича, маркетингова, комунікаційна сфери відповідальності, а також зона організаційної культури, що перебувають під безпосереднім впливом управлінських рішень керівника-лідера» [46]. Це доводить прямий зв'язок між характером організаційного лідерства та результатами діяльності закладу охорони здоров'я.

Сукупність чинних нормативно-правових актів, які визначають рамкові умови формування та реалізації лідерства в закладах охорони здоров'я, а також специфіку їх впливу на управлінські процеси, узагальнено й систематизовано нами у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Нормативний аналіз лідерства в управлінні персоналом закладів  
охорони здоров'я

Назва нормативно-правового акту	Характеристика правових норм та положень щодо використання лідерського потенціалу
«Основи законодавства України про охорону здоров'я» [39], Закон України від 01.10.2023, № 2573-IX	<p>Ст.80 передбачення санкцій за протиправні дії у вигляді цивільної, адміністративної, кримінальної відповідальності.</p> <p>Ст.34 визначено правові рамки відповідальності лікарів і їх правовий захист у разі відмови хворого лікуватися за представленим алгоритмом.</p> <p>Посилення фахових(цифрових) компетенцій лідерів. «Цифрова компетентність працівників сфери охорони здоров'я - здатність упевнено, фахово, відповідально використовувати цифрові технології у професійній діяльності, а також для безперервного професійного розвитку з метою досягнення цілей охорони здоров'я, організації та надання медичної та/або реабілітаційної допомоги населенню, що охоплює, зокрема, цифрову та інформаційну грамотність, цифрову комунікацію та співпрацю, використання цифрових технологій, кібергігієну та кібербезпеку» [39].</p>
Постанова КМУ від 27 вересня 2022 р. № 1055 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» [39 ].	Регламентування організаційного лідерства, передумови обов'язкового ведення медичної практики та надання якісних медичних послуг.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [43] від 19.10.2017 № 2168-VIII, «Програма державних медичних гарантій на надання медичних послуг» [39]	Створює економічні передумови для фінансової мотивації праці медичного персоналу. Надається «в рамках гарантованого пакету медичного обслуговування, бюджетування функціональної діяльності закладів охорони здоров'я» [35], в «рамках укладених договорів про медичне обслуговування надавачі медичних послуг з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) .

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, запровадження нових клінічних протоколів, цифровізації медичних послуг та в умовах дії правового режиму воєнного стану лідерство в медичній

сфері неминуче стикається з низкою складних правових викликів, зумовлених підвищеними вимогами до посадової відповідальності. Серед ключових правових проблем лідерства в медицині варто виокремити: неухильне дотримання принципів медичної деонтології; забезпечення етичних, прозорих і людиноцентричних взаємин як із пацієнтами, так і з їхніми рідними; гарантування збереження медичної таємниці в умовах розширення електронних реєстрів та телемедицини; усвідомлення правових наслідків неналежної медичної практики (як у разі вжиття, так і невжиття належних заходів), включно з ризиками професійної, дисциплінарної, адміністративної та кримінальної відповідальності. Усе це вимагає від керівника-лідера високого рівня правової культури, здатності діяти в межах законодавства й одночасно оперативно реагувати на нові виклики галузі.

Лідери в сфері реалізації політики ОЗ сьогодні мають організовувати діяльність закладів не лише з неухильним дотриманням ліцензійних умов і клінічних протоколів, а й відповідно до сучасних стандартів професійної етики, кодексів поведінки та пацієнтоорієнтованого підходу. В умовах медичної реформи, цифровізації охорони здоров'я та воєнного стану особливої актуальності набувають питання конфіденційності даних пацієнтів (зокрема в електронних системах), забезпечення безпечної й ефективною медичної допомоги, належної комунікації з пацієнтами та їхніми родинами. Такі виклики виникають регулярно й потребують від керівника-лідера високого рівня правової та етичної відповідальності, здатності оперативно адаптувати внутрішні протоколи та стратегії розвитку закладу до змін законодавства та практики його застосування.

Сучасний медичний лідер має чітко усвідомлювати, що підґрунтям неправомірної поведінки медичного працівника можуть бути: протиправний характер дій чи бездіяльності; наявність негативних наслідків для здоров'я пацієнта; доведений факт вини лікаря чи іншого

фахівця. Для притягнення до юридичної відповідальності необхідно встановити причинно-наслідковий зв'язок між діями (або бездіяльністю) медичного працівника та настанням шкоди. Саме судово-медична експертиза покликана підтвердити або спростувати існування такого зв'язку; вона призначається постановою слідчого, прокурора, ухвалою суду чи іншим уповноваженим процесуальним рішенням.

Судово-психіатрична експертиза, у свою чергу, спрямована на з'ясування ступеня тяжкості й характеру страждань, психоемоційного стану пацієнта, що набуває особливого значення в умовах зростання кількості стресових і травматичних ситуацій. Судово-медична експертиза вирішує комплекс актуальних завдань: установлення причини смерті; виявлення та оцінка можливих помилок у роботі лікаря; визначення причин неправомірних дій або бездіяльності; з'ясування, чи був у медичного працівника об'єктивний обов'язок і можливість передбачити та запобігти негативним наслідкам; аналіз ймовірних причин ускладнень у разі неправильного лікування; виявлення наявності або відсутності системних порушень в організації надання медичної допомоги в закладі, де стався інцидент.

Усе це підкреслює, що для сучасного керівника-лідера в сфері реалізації політики ОЗ критично важливими є не лише управлінські та клінічні компетенції, а й глибоке розуміння правових механізмів відповідальності та належна побудова системи внутрішнього контролю якості й безпеки медичної допомоги.

Висновок судово-медичної (або іншої профільної) експертизи набуває особливої актуальності та є необхідним у випадках, коли:

- дії чи бездіяльність медичного працівника спричинили шкоду здоров'ю пацієнта;
- ушкодження пов'язані з поведінкою самого пацієнта, зокрема невиконанням ним медичних призначень і рекомендацій;

– негативні наслідки обумовлені індивідуальними особливостями організму хворого, що потребує фахового підтвердження для коректної правової оцінки ситуації.

Варто підкреслити, що в сучасній правозастосовній практиці базовою умовою притягнення до відповідальності за завдану шкоду є встановлення причинно-наслідкового зв'язку між протиправною поведінкою та самим фактом заподіяння шкоди. Цивільне законодавство при наданні медичної допомоги спирається на принцип вини: за загальним правилом, відсутність вини особи є підставою для звільнення її від відповідальності. Водночас саме через дію цього принципу особа, яку підозрюють у правопорушенні, повинна довести відсутність своєї вини, що набуває особливого значення в умовах зростання кількості спорів у медичній сфері.

Разом із тим чинне цивільне законодавство передбачає низку винятків із зазначеного підходу. Зокрема, безумовне відшкодування шкоди передбачається, якщо вона завдана:

- діяльністю, пов'язаною зі зберіганням і використанням механізмів, обладнання, хімічних, радіоактивних, вибухових і легкозаймистих речовин (як джерел підвищеної небезпеки);
- недоліками медичного товару, продукції чи обладнання, що використовуються в процесі надання медичної допомоги.

Ці положення посилюють вимоги до керівників і медичного персоналу в частині дотримання стандартів безпеки, належної експлуатації обладнання та контролю якості медичних виробів.

Слід наголосити, що в умовах індивідуального лідерства, яке передбачає високу особисту відповідальність керівника або медичного працівника за прийняті рішення та їх наслідки, будь-яка посадова провина чи недбалість має бути компенсована відповідно до вимог чинного законодавства. Якщо вина медичного працівника доведена, пацієнт має право вимагати повного відшкодування заподіяної шкоди в усіх її формах.

Зокрема, відповідно до «ст. 22 Цивільного кодексу України, підлягають компенсації всі види майнових витрат, пов'язаних із завданою шкодою, включаючи витрати на лікування, реабілітацію, медикаменти, спеціальний догляд, втрачений заробіток та інші економічні втрати, що виникли у зв'язку з неправомірними діями медичного працівника» [47].

Крім того, згідно зі ст. 23 ЦКУ, «пацієнт має право на грошове відшкодування моральної шкоди, яка включає фізичні та моральні страждання, пережиті внаслідок отриманих травм, недбалості або інших негативних наслідків для здоров'я. Під час визначення розміру компенсації враховується інтенсивність болю, ступінь фізичних страждань, тривалість лікування, психологічні наслідки, а також міра впливу події на якість життя пацієнта» [47].

Таким чином, у сучасній медичній практиці відповідальність лідера — як клінічного, так і управлінського — невіддільна від його здатності забезпечити правомірність дій, мінімізувати ризики та гарантувати пацієнтоорієнтований підхід, що відповідає етичним та правовим стандартам.

У сучасній правозастосовній практиці до майнових збитків відносять, зокрема:

– реальні збитки – фактичні витрати майнового характеру, понесені пацієнтом для відновлення порушених прав (оплата лікування, медикаментів, реабілітації тощо);

– упущену вигоду – дохід, який особа могла б реально отримати за звичайних обставин, якби її права не були порушені.

Розмір компенсації у разі доведеної відповідальності медичного персоналу визначається судом індивідуально в кожній справі з урахуванням обставин порушення, тяжкості наслідків і наданих доказів. Для підтвердження матеріальних витрат пацієнт зобов'язаний подати до суду відповідні документи (зокрема, аптечні чеки, квитанції про оплату

медичних послуг, договори, акти виконаних робіт тощо), що є особливо важливим з огляду на зростання вартості медичних послуг та ліків.

Наразі законодавчо встановленої уніфікованої формули для обчислення розміру моральної шкоди не існує, тому суди керуються низкою загальних підходів та принципів.

Зокрема, має бути:

- доведено факт посягання на немайнові права людини або їх порушення;
- встановлено наявність вини у діях (бездіяльності) медичного працівника;
- підтверджено факт фізичних і/або моральних страждань пацієнта (у тому числі з урахуванням тривалості лікування, інтенсивності болю, психологічних наслідків, змін у способі життя тощо).

При цьому відшкодування моральної шкоди, як правило, корелює з обсягом матеріальної шкоди, але не зводиться до механічної залежності, а визначається з урахуванням принципів справедливості, розумності та добросовісності, що набуває особливої актуальності в умовах підвищених стандартів захисту прав пацієнтів.

У сучасній правовій практиці важливою особливістю є те, що законодавець не встановлює ані мінімальної, ані максимальної межі розміру моральної шкоди. Це забезпечує гнучкість судових рішень і дозволяє враховувати всі нюанси конкретної ситуації, що особливо актуально для медичної сфери, де наслідки неналежної допомоги можуть суттєво впливати на якість життя пацієнта.

Відповідно до ст. 23 ЦКУ, «розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається з урахуванням:

- характеру правопорушення та обставин його вчинення;
- ступеня фізичних та моральних страждань потерпілого;
- тривалості та глибини зниження функціональних можливостей людини або втрати здатності до самореалізації;

- рівня вини особи, яка завдала шкоди;
- інших істотних обставин, що впливають на обсяг компенсації, включно з принципами справедливості, добросовісності та розумності» [47].

Моральна шкода підлягає відшкодуванню незалежно від матеріальних збитків, і її компенсація не прив'язана до їх розміру. Це означає, що навіть за мінімальних матеріальних втрат суд може визначити значну суму компенсації моральної шкоди, якщо наслідки для здоров'я та психічного стану пацієнта були суттєвими.

Юридична відповідальність за шкоду, завдану пацієнтові, покладається на суб'єктів цивільно-правової відповідальності, визначених розділом 82 ЦКУ, а саме:

- «медичний заклад;
- фізичну особу, яка здійснює медичну практику» [47].

Позов щодо відшкодування матеріальної та моральної шкоди, заподіяної внаслідок надання неякісної медичної допомоги, може бути поданий у цивільному або адміністративному порядку за вибором потерпілого — за місцем його проживання (або реєстрації) чи за місцем завдання шкоди. Це забезпечує пацієнтові додатковий рівень процесуальної зручності та доступності правосуддя.

Особливу актуальність у медичній сфері має ст. 1172 ЦКУ, «яка встановлює, що юридичні або фізичні особи зобов'язані відшкодувати шкоду, заподіяну здоров'ю пацієнта медичним працівником під час виконання професійних обов'язків. Якщо вина лікаря чи іншого фахівця доведена, він може бути також притягнутий до кримінальної відповідальності» » [47].

Після виплати компенсації медичний заклад має право звернутися до винного працівника з регресною вимогою, вимагаючи відшкодування всієї суми збитків. Це ще більше підкреслює важливість професійної

відповідальності, етичної поведінки та дотримання стандартів медичної практики в умовах сучасного правового середовища.

У сучасних умовах розмежування управлінських функцій у медичній сфері важливо усвідомлювати, що цивільна відповідальність та механізми її реалізації значною мірою притаманні груповому й організаційному лідерству, оскільки вони охоплюють діяльність медичного закладу як юридичної особи, включно з питаннями якості надання послуг, організації роботи, безпеки пацієнтів та виконання нормативних вимог.

Натомість адміністративна відповідальність більшою мірою відображає індивідуальний вимір лідерства, тобто персональну відповідальність окремих медичних працівників за порушення посадових обов'язків. Саме вона фіксує ситуації, коли конкретна особа порушує встановлений порядок або норми поведінки, не досягаючи рівня кримінального правопорушення, але потребує притягнення до державного примусу у вигляді адміністративного стягнення.

Відповідно до статті 9 Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП) «адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, що порушує громадський порядок, власність, права й свободи громадян, встановлений законом порядок управління та інші охоронювані законом інтереси, за які передбачена адміністративна відповідальність» [6].

«Адміністративна відповідальність у медичній сфері настає за порушення, що не мають характеру кримінального правопорушення, але водночас завдають шкоди або створюють ризики для пацієнтів, закладу чи системи охорони здоров'я загалом» [6]. Це може стосуватися порушення стандартів ведення медичної документації, недотримання ліцензійних умов, порушення санітарних норм, відмови в наданні медичної допомоги без підстав, неналежного виконання службових інструкцій тощо.

Таким чином, адміністративна відповідальність виступає важливим інструментом забезпечення належного рівня професійної дисципліни та правової культури медичних працівників, що є особливо актуальним у контексті реформування й модернізації сектору охорони здоров'я.

Слід підкреслити, що основним видом адміністративних стягнень для медичних працівників є штрафи, розмір яких визначається виходячи з неоподаткованого мінімуму доходів громадян. У сучасних умовах це є поширеним механізмом реагування держави на порушення дисциплінарного та адміністративного характеру, пов'язані з недотриманням нормативних процедур, стандартів чи правил.

Водночас за суттєві порушення, зокрема недотримання протоколів лікування, грубі відхилення від стандартів якості медичної допомоги, а також службові проступки, що призвели до тяжких наслідків для здоров'я пацієнта, законодавством передбачено кримінальну відповідальність. Така відповідальність розглядається як прояв серйозного недотримання керівником або медичним персоналом правових норм організації та здійснення медичної діяльності, що свідчить про критичний дефіцит професійної культури й управлінського лідерства.

Кримінальні правопорушення, які можуть бути вчинені медичними працівниками під час виконання професійних обов'язків, умовно поділяються на такі групи:

- злочини проти життя та здоров'я пацієнта, зокрема спричинення смерті чи тяжких тілесних ушкоджень через неналежне виконання професійних обов'язків;
- посягання на права пацієнтів, включно з порушенням права на медичну таємницю, недобровільне лікування, порушення права на інформацію та інші немайнові права;
- правопорушення у сфері господарської діяльності, пов'язаної з медичною практикою, наприклад незаконне отримання винагороди, підроблення документів, шахрайські дії;

- злочини, пов'язані з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, що включає незаконний відпуск, зберігання чи використання таких речовин;
- інші злочини, вчинені медичними працівниками в процесі професійної діяльності, які можуть стосуватися як дій, так і бездіяльності, що суперечать установленим правилам і спричиняють шкоду пацієнтам або державі.

З огляду на сучасні виклики — реформу системи охорони здоров'я, впровадження електронних інструментів, а також підвищену увагу до безпеки пацієнтів — кримінальна відповідальність медичних працівників є важливим індикатором належного рівня управлінського та клінічного лідерства.

Кримінальне провадження щодо медичних працівників зазвичай порушується на підставі рішення суду, прийнятого за результатами попереднього розслідування, під час якого встановлюються всі фактичні обставини події, наявність або відсутність вини, характер порушення та наслідки для пацієнта. Водночас законодавство визначає низку обставин, що виключають кримінальну відповідальність медичного працівника, серед яких:

- тяжка хвороба або стан самого медичного працівника, що унеможливив належне виконання професійних обов'язків;
- відсутність відповідної кваліфікації для надання спеціального виду допомоги, якщо вона сталася не з вини працівника (наприклад, неправильний розподіл кадрів керівництвом закладу);
- надзвичайний стан, у тому числі умови бойових дій, масових надходжень поранених, обмеження доступу до медичних ресурсів;
- дефіцит медикаментів, обладнання та інструментів, необхідних для належного надання допомоги, що є масштабною проблемою в умовах воєнного часу.

Після початку повномасштабної агресії РФ з'явилася нова форма кримінальної відповідальності — «медичний колабораціонізм», передбачена частиною 5 статті 111-1 ККУ. Це поняття вже відображене в Єдиному державному реєстрі судових рішень. Судова практика виокремлює три типові випадки такої діяльності:

1. Добровільне обіймання посади в.о. начальника відділу охорони здоров'я у незаконному окупаційному органі влади м. Бердянськ.
2. Добровільне погодження та обіймання посади директора лікарні в окупаційній адміністрації після усунення законного керівника.
3. Добровільне зайняття посади керівника департаменту охорони здоров'я в структурі, створеній окупаційною владою.

Ці прецеденти демонструють нову, раніше не властиву українському праву форму відповідальності медичних працівників — відповідальність за співпрацю з окупаційними режимами, що становить особливу загрозу національній безпеці та безпеці пацієнтів.

Проведений аналіз свідчить, що правова сторона лідерства в медичній практиці охоплює значно ширший спектр аспектів, ніж лише відповідальність за професійні помилки. Вона включає:

- інституалізацію статусної та фінансової мотивації персоналу;
- професіоналізацію та безперервний розвиток медичних кадрів;
- дотримання принципів медичної деонтології та етики;
- юридичну, адміністративну, цивільну й кримінальну відповідальність, що регулює межі допустимих дій під час виконання професійних обов'язків;
- новітні виклики, зумовлені війною, зокрема ризики медичного колабораціонізму.

Таким чином, правовий вимір лідерства в медицині визначає не лише межі професійної поведінки, а й формує основу для довіри пацієнтів, стабільності системи охорони здоров'я та її адаптивності в кризових умовах.

## Висновки до 1 розділу

У сучасних умовах стрімких змін, цифрової трансформації та воєнних викликів лідерство постає однією з ключових складових організаційної культури й системи управління будь-якої установи. Воно ґрунтується на здатності лідера цілеспрямовано впливати на погляди, поведінку та дії окремих осіб і цілих команд, використовуючи широкий спектр інструментів – від переконання, наставництва й навчання до застосування мотиваційних механізмів, систем заохочень і санкцій, що забезпечують дотримання норм правової поведінки. Саме лідер формує стратегічний напрямок розвитку організації, окреслює місію, візію та конкретні цілі, перетворюючи їх на зрозумілий план дій для команди.

Лідерство як інструмент політики ОЗ реалізується переважно в груповому форматі та передбачає постійну взаємодію і співпрацю між лідером і підлеглими, а також між членами команди. Ефективний лідер створює довірливе, партнерське середовище, сприяє командній роботі, підтримує професійний і особистісний розвиток працівників, надаючи можливості для навчання, самовдосконалення й кар'єрного зростання. Водночас лідер несе дисциплінарну, цивільну, адміністративну й кримінальну відповідальність за прийняті рішення та результати діяльності організації, що набуває особливої ваги в умовах підвищеної публічної підзвітності. Важливою характеристикою сучасного лідерства є гнучкість та здатність адаптувати стиль управління до конкретної ситуації, змін зовнішнього середовища та потреб команди, забезпечуючи стійкість організації в кризових та непередбачуваних обставинах.

Власне лідерство в сфері ОЗ у сучасних умовах реформування системи ОЗ, цифровізації та дії правового режиму воєнного стану постає як особлива форма керівництва, специфічна саме для медичної галузі. Воно охоплює управління людськими, матеріальними та інформаційними ресурсами, клінічними процесами та медичною інфраструктурою з метою

поліпшення результатів лікування, підвищення безпеки пацієнтів та впровадження інновацій. Ключовим змістовним виміром медичного лідерства є орієнтація на якість медичної допомоги, пацієнтоцентричність та задоволеність пацієнтів через удосконалення клінічної ефективності, застосування доказової медицини та постійне оновлення професійних компетенцій медичних працівників.

Сучасні лідери в сфері ОЗ організують і координують роботу міждисциплінарних команд, підтримують розвиток командної співпраці, професійне зростання персоналу та гарантують дотримання високих стандартів медичних послуг відповідно до чинного законодавства та клінічних протоколів. Вони відповідають за раціональний розподіл і оптимізацію використання ресурсів: бюджетних коштів, технічного обладнання, лікарських засобів, цифрових систем (eHealth, медичні інформаційні системи тощо). Медичні лідери виступають драйверами інновацій, ініціюючи та підтримуючи впровадження нових методів лікування, медичних технологій, телемедицини, а також інтеграцію результатів наукових досліджень у практику. Вони мають бути гнучкими, здатними ефективно керувати змінами в умовах реформ, воєнних ризиків і швидкого технологічного прогресу, реагувати на нові регуляторні вимоги та світові медичні тренди. При цьому лідери в сфері ОЗ зобов'язані дотримуватися високих етичних стандартів, принципів медичної деонтології та норм права, що регулюють медичну діяльність. Медичне лідерство, таким чином, вимагає поєднання глибоких клінічних знань із розвиненими управлінськими, комунікаційними та міжособистісними навичками, спрямованими на підвищення якості й ефективності системи охорони здоров'я.

Правовий вимір лідерства в сучасній медичній практиці інституалізує статусну та фінансову мотивацію медичних працівників, сприяє їх професіоналізації, забезпечує дотримання медичної деонтології та визначає межі юридичної відповідальності (дисциплінарної,

адміністративної, цивільної, кримінальної). В умовах повномасштабної війни правова площина лідерства додатково охоплює питання відповідальності за медичний колабораціонізм як окрему форму правопорушення, пов'язану зі співпрацею з окупаційними адміністраціями у сфері охорони здоров'я. Проведені дослідження засвідчили, що неправомірна поведінка керівництва медичного закладу може призвести до відшкодування значних обсягів завданої моральної шкоди пацієнтам і підриву довіри до системи охорони здоров'я. В умовах індивідуального лідерства будь-яка посадова провина чи недбалість мають бути належним чином доведені (зокрема, експертним шляхом) і компенсовані відповідно до норм чинного законодавства, що ще раз підкреслює зростання ролі правової культури та відповідального лідерства в медичній сфері.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА ОЦІНКА ЛІДЕРСТВА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1 Особливості керівництва та лідерства в реалізації політики охорони здоров'я

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, та постійного ресурсного напруження рівень відповідальності керівників і лідерів закладів охорони здоров'я набуває безпрецедентного значення. Вони відповідають не лише за організацію й управління медичними процесами, а й фактично за збереження здоров'я та життя людей, що зумовлює підвищені вимоги до їхнього професіоналізму, правової та етичної культури, стресостійкості й моральної стійкості.

«Керівники медичних закладів сьогодні несуть відповідальність за забезпечення безперервного доступу до медичних послуг в умовах війни, міграційних потоків, дефіциту кадрів та ресурсів; за дотримання стандартів безпеки пацієнтів, виконання клінічних протоколів, вирішення складних етичних і правових дилем, пов'язаних із тріажем, телемедициною, захистом персональних даних тощо. Їхня діяльність безпосередньо пов'язана із завданням підтримання найвищого можливого рівня якості медичної допомоги в умовах постійної невизначеності» [13].

Високий ступінь відповідальності сучасного лідера у сфері ОЗ вимагає постійного оновлення управлінських підходів, впровадження інновацій у клінічну практику й системи менеджменту, розвитку цифрових рішень (eHealth, електронні медичні записи, телемедицина), а також систематичного моніторингу ефективності організаційної структури та управлінських процесів. Такий проактивний і адаптивний підхід дозволяє більш успішно відповідати на складні виклики галузі, зміцнювати стійкість

закладу охорони здоров'я та гарантувати високий рівень медичної допомоги навіть у кризових умовах.

Керівництво та лідерство в закладах охорони здоров'я в сучасних умовах реформ, мають низку специфічних рис, що принципово відрізняють їх від управління в інших сферах діяльності; ці особливості узагальнено та систематизовано в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

### Особливості керівництва та лідерства в закладах охорони здоров'я

Особливість	Опис
Високий рівень відповідальності	Керівники і лідери закладів охорони здоров'я відповідають за здоров'я і життя людей, що вимагає від них високого професіоналізму, відповідальності та моральної стійкості.
Необхідність постійного навчання та розвитку	Медицина - це сфера, яка швидко розвивається, тому керівники і лідери закладів охорони здоров'я повинні бути в курсі останніх наукових досягнень і технологій. Вони повинні постійно розвивати свої професійні та лідерські навички, щоб ефективно керувати закладами охорони здоров'я та забезпечувати високу якість медичної допомоги.
Необхідність мотивації та підтримки персоналу	Працівники закладів охорони здоров'я часто працюють в умовах стресу і перевантаженості, тому важливо, щоб керівники і лідери створювали для них позитивний робочий клімат і мотивували їх на досягнення високих результатів.
Готовність до змін	Охорона здоров'я – це сфера, яка постійно змінюється, тому важливо бути готовим до нових викликів та адаптуватися до них.

Ще одна принципова, особливо актуальна сьогодні риса діяльності керівників і лідерів у сфері охорони здоров'я – це постійна потреба в неперервному навчанні та професійному розвитку. Медицина належить до найдинамічніших галузей, а в умовах воєнного стану, прискореної цифрової трансформації, появи нових клінічних протоколів і технологій вимога «бути в курсі останніх наукових досягнень» перетворюється з рекомендації на необхідність. Керівники та лідери медичних закладів мають системно оновлювати як клінічні, так і управлінські та лідерські компетентності, щоб забезпечувати ефективне функціонування закладів, стійкість до криз і високий рівень якості медичної допомоги.

Потреба в неперервному навчанні зумовлена запровадженням нових методів діагностики й лікування, змінами у стандартах медичної практики, активною інтеграцією телемедицини, eHealth-рішень та інтелектуальних інформаційних систем. У такій динаміці керівники мають бути готовими швидко адаптуватися до сучасних викликів, розробляти й реалізовувати стратегії, спрямовані на підвищення безпеки й якості допомоги пацієнтам, оптимізацію управлінських процесів, раціональне використання ресурсів. Це, своєю чергою, підкреслює зростаючу роль участі медичних лідерів у програмах безперервного професійного розвитку, тематичних тренінгах, лідерських школах, конференціях, а також активного використання сучасних освітніх форматів (онлайн-курси, вебінари, симуляційні тренінги) та управлінських інструментів для модернізації системи управління закладами охорони здоров'я.

«В умовах затяжної медичної реформи та хронічного кадрового виснаження мотивування й підтримка персоналу в закладах охорони здоров'я набувають особливої актуальності. Працівники медичної сфери щодня працюють у середовищі підвищеного стресу, емоційного вигорання та перевантаження, беручи на себе відповідальність за життя й здоров'я пацієнтів. Відтак керівники й лідери мають не лише організувати робочі процеси, а й цілеспрямовано формувати підтримувальний та безпечний психологічний клімат, який надихає персонал на досягнення високих результатів навіть у кризових умовах» [14].

Суттєвого значення набуває здатність керівників створювати сприятливі умови праці, забезпечуючи як професійну, так і особистісну підтримку співробітників. Це включає розбудову сучасних систем мотивації (поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів), визнання й публічне відзначення досягнень, впровадження механізмів профілактики професійного вигорання, регулярну відкриту комунікацію, залучення працівників до ухвалення управлінських рішень, а також урахування індивідуальних потреб членів колективу. Ефективне лідерство у цьому

контексті проявляється у здатності інспірувати команду, посилювати взаємну довіру, підтримувати горизонтальні зв'язки та створювати атмосферу взаємодопомоги й високого рівня внутрішньої самомотивації. Такий підхід сприяє збереженню професійної стійкості, підвищує задоволеність працівників роботою та безпосередньо впливає на результати діяльності закладу охорони здоров'я.

Окремою, але не менш важливою особливістю сучасного лідерства в сфері ОЗ є готовність до постійних змін. Сфера охорони здоров'я безперервно трансформується під впливом наукових відкриттів, технологічних інновацій (телемедицина, eHealth, штучний інтелект), змін у законодавстві та очікуваннях суспільства, а також викликів воєнного часу. Тому керівники мають володіти високою гнучкістю, здатністю швидко адаптувати управлінські моделі, оновлювати стратегії розвитку закладу та оперативно реагувати на нові ризики й запити пацієнтів. Готовність до змін стає не просто бажаною рисою, а критично необхідною умовою збереження стійкості системи охорони здоров'я та підвищення якості медичної допомоги.

«Готовність до змін у сучасних умовах реформування та викликів вимагає від керівників і лідерів закладів охорони здоров'я не лише формального реагування, а активної участі в процесах стратегічного планування та впровадження інновацій. Йдеться про розробку й реалізацію довгострокових стратегій розвитку, запровадження нових організаційних моделей, цифрових рішень, клінічних підходів і форматів роботи з пацієнтами» [10].

Це, своєю чергою, передбачає тісну взаємодію з персоналом для забезпечення плавного переходу до нових умов, підтримки високого рівня професійної адаптації та мінімізації опору змінам. Сучасні лідери в охороні здоров'я мають бути готовими ініціювати й очолювати ефективні стратегії змін, брати на себе відповідальність за управління процесами адаптації, комунікувати мету й логіку перетворень, забезпечувати

необхідні ресурси й навчання. Лише за таких умов можливо підтримати стійкість, конкурентоспроможність і результативність медичного закладу в ситуації постійних трансформацій зовнішнього та внутрішнього середовища.

Ключові лідерські якості, які потрібні керівникам закладів охорони здоров'я представлені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

#### Ключові лідерські якості керівників закладів охорони здоров'я

Якість	Опис
Впевненість у собі	Керівник повинен бути впевнений у своїх силах і здатний приймати рішення в умовах невизначеності.
Харизма	Керівник повинен бути харизматичною особистістю, здатною захоплювати і мотивувати людей.
Вміння мотивувати і вести за собою людей	Керівник повинен вміти мотивувати і вести за собою людей, щоб досягти спільних цілей.
Вміння делегувати повноваження	Керівник повинен вміти делегувати повноваження, щоб ефективно управляти закладом охорони здоров'я.
Вміння приймати рішення	Керівник повинен вміти приймати рішення в умовах невизначеності та ризику.
Вміння вирішувати конфлікти	Керівник повинен вміти вирішувати конфлікти, щоб забезпечити ефективну роботу закладу охорони здоров'я.
Вміння працювати в команді	Керівник повинен вміти працювати в команді, щоб досягти спільних цілей.

Керівники й лідери закладів охорони здоров'я, які володіють окресленими вище якостями та компетенціями, здатні в сучасних умовах ефективно управляти своїми установами й забезпечувати високий рівень якості медичної допомоги, попри ресурсні, організаційні та безпекові виклики.

Сьогодні питання підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я входить до переліку пріоритетних завдань вітчизняної системи охорони здоров'я. Нагальною є розробка й реалізація результативних стратегій, спрямованих на: належне забезпечення ресурсами; раціональне використання наявних матеріальних та фінансових

ресурсів; розвиток альтернативних джерел фінансування; активне впровадження інноваційних медичних технологій і цифрових рішень. Це потребує запровадження нових форм, методів і моделей управління всіма секторами системи охорони здоров'я, зокрема опрацювання сучасних моделей менеджменту на рівні окремого медичного закладу. Останні мають враховувати низку детермінант: стиль управління, кадровий потенціал, структуру та чисельність персоналу, обсяги й профіль діяльності, а також специфіку зовнішнього середовища, у якому функціонує заклад.

В умовах реформування системи охорони здоров'я та цифрової трансформації ключовим завданням керівника медичного закладу стає забезпечення ефективного використання ресурсів і досягнення вимірюваних результатів у медичній діяльності. Це потребує налагодження системного збору релевантних даних (медичних, управлінських, фінансових), їх аналітичної обробки та подальшої передачі кінцевим користувачам — лікарям, палатним медсестрам, керівникам підрозділів, адміністраторам. Саме на основі такої інформації «медичні працівники мають отримувати реальне бачення альтернатив у сфері надання допомоги та ухвалювати обґрунтовані клінічні й організаційні рішення» [37].

Водночас однією з найскладніших і водночас стратегічно важливих задач керівника є гармонізація інтересів лікарів і медичного закладу. Це вимагає переходу від традиційних ієрархічних моделей до нових форматів партнерської взаємодії у площині «лікар – організація», а також ширшого залучення лікарів до управлінської діяльності, участі в роботі керівних органів, робочих груп, комітетів з якості тощо. Без активної включеності клінічних фахівців практично неможливо якісно вирішити завдання підвищення якості медичних послуг, реалізації стратегічного планування, оптимізації маршрутів пацієнта й раціонального використання ресурсів.

«Сучасні системи охорони здоров'я функціонують на основі сотень щоденних складних рішень, які приймають тисячі фахівців і які

безпосередньо впливають на якість життя й безпеку пацієнтів. У такому контексті суто командно-адміністративний підхід до управління демонструє свою неефективність, оскільки керівництво фізично не здатне оперативно й адекватно реагувати на кожну клінічну ситуацію «згори». Натомість зростає значення розподіленого лідерства, розвитку автономії клінічних команд, впровадження сучасних моделей клінічного менеджменту й систем підтримки прийняття рішень, що дозволяють поєднати стратегічне бачення керівництва з професійною відповідальністю кожного фахівця» [40].

Успішні сучасні моделі управління в галузі охорони здоров'я передбачають чітке розмежування управлінських функцій і делегування повноважень, що дає змогу ухвалювати більшість рішень на локальному рівні — безпосередньо там, де надається медична допомога. Такий підхід забезпечує оперативність та гнучкість реагування на виклики, дозволяє враховувати стандарти, клінічні протоколи й стратегічні завдання закладу, водночас мінімізуючи надмірну бюрократизацію та необхідність постійного втручання керівництва вищого рівня.

«Сучасні медичні заклади, орієнтовані на якість і стійкість в умовах невизначеності, розглядають усіх працівників як потенційних лідерів у своїй професійній сфері, стимулюючи їхню ініціативність, залучення до управлінських процесів і спільну відповідальність за результати. Така культура партнерства й розподіленого лідерства стає особливо важливою в умовах воєнного стану в Україні, коли від ефективності рішень «на місцях» часто залежить збереження життя пацієнтів» [25].

Водночас керівництво та лідерство в закладах охорони здоров'я в умовах війни набувають низки специфічних рис, які принципово відрізняють їх від управління в мирний час; ці відмінності детально узагальнено й подано в таблицях 2.3. та 2.4.

Таблиця 2.3

Особливості реалізації лідерства в закладах ОЗ у  
мирний та воєнний час

Особливість	Мирний час	Воєнний стан
Рівень відповідальності	Відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів	Відповідальність за здоров'я і життя пацієнтів, співробітників і закладу в цілому
Необхідність постійного навчання та розвитку	Важливо бути в курсі останніх наукових досягнень і технологій	Важливо бути в курсі останніх наукових досягнень, технологій, а також змін у військовій медицині
Необхідність мотивації та підтримки персоналу	Важливо створювати позитивний робочий клімат і мотивувати персонал на досягнення високих результатів	Важливо створювати позитивний робочий клімат і мотивувати персонал на досягнення високих результатів, а також підтримувати персонал в умовах стресу і перевантаженості
Готовність до змін	Важливо бути готовим до змін у потребах пацієнтів і вимогах до якості медичної допомоги	Важливо бути готовим до змін у потребах пацієнтів, вимогах до якості медичної допомоги, а також до нових викликів, пов'язаних з воєнним станом

В умовах воєнного стану однією з ключових, особливо загострених, особливостей є підвищений рівень відповідальності керівників і лідерів закладів охорони здоров'я. Вони відповідають не лише за організацію надання медичної допомоги та збереження здоров'я й життя пацієнтів, а й за безпеку, фізичне й психоемоційне благополуччя власного персоналу, який працює під постійним тиском, часто в умовах обстрілів, евакуацій, дефіциту ресурсів. Це зумовлює підвищені вимоги до їхнього професіоналізму, здатності діяти в кризових ситуаціях, моральної стійкості, вміння приймати складні рішення в умовах невизначеності.

Ще однією визначальною особливістю воєнного часу є необхідність надшвидкої адаптації до мінливих умов. Оперативна зміна безпекової ситуації, логістичних маршрутів, потоків поранених і переміщених осіб, вимог до організації медичної допомоги вимагає від керівників і лідерів закладів охорони здоров'я готовності постійно коригувати плани, швидко реагувати на нові загрози й виклики, перебудовувати структуру роботи

закладу, формувати резерви та гнучко управляти персоналом. У таких умовах адаптивність, кризовий менеджмент і стратегічне мислення стають невід’ємними характеристиками сучасного медичного лідерства.

Таблиця 2.4.

## Ключові лідерські якості керівників закладів ОЗ

Якість	Мирний час	Воєнний стан
Впевненість у собі	Керівник повинен бути впевнений у своїх силах і здатний приймати рішення в умовах невизначеності	Керівник повинен бути впевнений у своїх силах і здатний приймати рішення в умовах невизначеності та ризику
Харизма	Керівник повинен бути харизматичною особистістю, здатною захоплювати і мотивувати людей	Керівник повинен бути харизматичною особистістю, здатною захоплювати і мотивувати людей, а також надихати їх на досягнення високих результатів в умовах воєнного стану
Вміння мотивувати і вести за собою людей	Керівник повинен вміти мотивувати і вести за собою людей, щоб досягти спільних цілей	Керівник повинен вміти мотивувати і вести за собою людей, щоб досягти спільних цілей, а також підтримувати їх в умовах стресу і перевантаженості
Вміння делегувати повноваження	Керівник повинен вміти делегувати повноваження, щоб ефективно управляти закладом охорони здоров'я	Керівник повинен вміти делегувати повноваження, щоб ефективно управляти закладом охорони здоров'я, а також залучати персонал до прийняття рішень
Вміння приймати рішення	Керівник повинен вміти приймати рішення в умовах невизначеності та ризику	Керівник повинен вміти приймати рішення в умовах невизначеності, ризику та постійної зміни ситуації
Вміння вирішувати конфлікти	Керівник повинен вміти вирішувати конфлікти, щоб забезпечити ефективну роботу закладу охорони здоров'я	Керівник повинен вміти вирішувати конфлікти, щоб забезпечити ефективну роботу закладу охорони здоров'я, а також підтримувати позитивний робочий клімат в умовах стресу і перевантаженості
Вміння працювати в команді	Керівник повинен вміти працювати в команді, щоб досягти спільних цілей	Керівник повинен вміти працювати в команді, щоб досягти спільних цілей, а також залучати персонал до прийняття рішень

Ще однією принциповою особливістю є посилена потреба в мотивації та підтримці персоналу. В умовах воєнного стану співробітники закладів охорони здоров'я працюють у ситуації хронічного стресу, перевантаженості, емоційного вигорання та постійного ризику, що вимагає від керівників і лідерів цілеспрямованого формування позитивного,

психологічно безпечного робочого середовища й системної підтримки команди. Важливо, щоб управлінці не лише організовували роботу, а й надихали персонал, визнавали їхній внесок, забезпечували механізми емоційної та професійної підтримки, стимулюючи досягнення високих результатів навіть у надзвичайних умовах.

Отже, таблиці 2.2–2.4 узагальнюють ключові відмінності керівництва та лідерства в закладах охорони здоров'я в мирний час і в умовах воєнного стану. Вони демонструють, що в умовах війни до керівників і лідерів висуваються додаткові вимоги: здатність до швидкої адаптації, вміння мотивувати й підтримувати персонал, ефективно діяти в умовах високої невизначеності та стресу, забезпечуючи водночас стабільність функціонування закладу та безпеку пацієнтів і працівників.

## **2.2 Оцінка формування лідерства в сфері ОЗ (на прикладі групового лідерства)**

Групове лідерство в медичному закладі забезпечує реальну спільну участь і взаємодію всіх працівників структурних підрозділів задля досягнення спільних цілей установи, насамперед – підвищення якості надання медичних послуг. Дослідження, проведені в лікарнях Великої Британії, показали, що для досягнення високих результатів і конкурентних позицій на ринку заклад має очолювати лідер, який володіє розвиненими навичками управління ресурсоефективністю, здатний діяти прямо й відкрито, працювати в умовах високої напруги, демонструє стресостійкість і готовність до постійного самонавчання.

Водночас такі компетенції, як залучення персоналу до прийняття рішень, колективне управління, формування та відновлення довірчих стосунків у колективі, розвиток високої колективної самосвідомості, хоча й визнаються важливими (на високому та середньому рівнях значущості), самі по собі не забезпечують високої ефективності діяльності організації.

Причини цього дисбалансу є цілком зрозумілими: складнощі у вибудовуванні й відновленні стосунків у колективі, вирішенні кадрових і психологічних проблем, упровадженні організаційних змін та інші чинники, які не дозволяють працівникам відчутти реальні переваги колективного управління, а керівникам – повною мірою виявити й використати потенціал персоналу для підвищення результативності медичної установи.

«Саме тому в умовах реформування національної системи охорони здоров'я Великої Британії особливий акцент робиться на організації командної роботи та розвитку вираженого (клінічного) лідерства. Такі реформи супроводжуються низкою позитивних ефектів, серед яких: посилення фінансового менеджменту, утвердження високих етичних стандартів, зростання мотивації персоналу, зниження рівня професійного стресу й невиходів на роботу. На основі моделі клінічного лідерства були розроблені спеціальні матриці та моделі клінічного лідерства, які описують поведінкові патерни лідерів у сфері охорони здоров'я що робить цей досвід актуальним орієнтиром і для інших систем охорони здоров'я, які перебувають у стані трансформації» [65].

«У сучасних умовах реформування систем охорони здоров'я концепція клінічного лідерства, запроваджена в медичних організаціях Ірландії, продемонструвала високу практичну результативність: вона дала змогу лідерам «простішим чином вибудовувати ефективні робочі взаємини між лікарями та менеджерами», посилити компетенцію щодо формування та відновлення стосунків у колективі, підвищити продуктивність роботи та створити більш конкурентоспроможне середовище. У рамках реалізації реформ охорони здоров'я в Австралії також відзначено їх успішність, що безпосередньо пов'язується із запровадженням командної роботи персоналу та розвитком міжпрофесійних компетенцій (IPP – interprofessional practice)» [51], які сьогодні розглядаються одним із ключових чинників якості та безпеки медичної допомоги.

Модель групового лідерства сформовано на рис. 2.1.

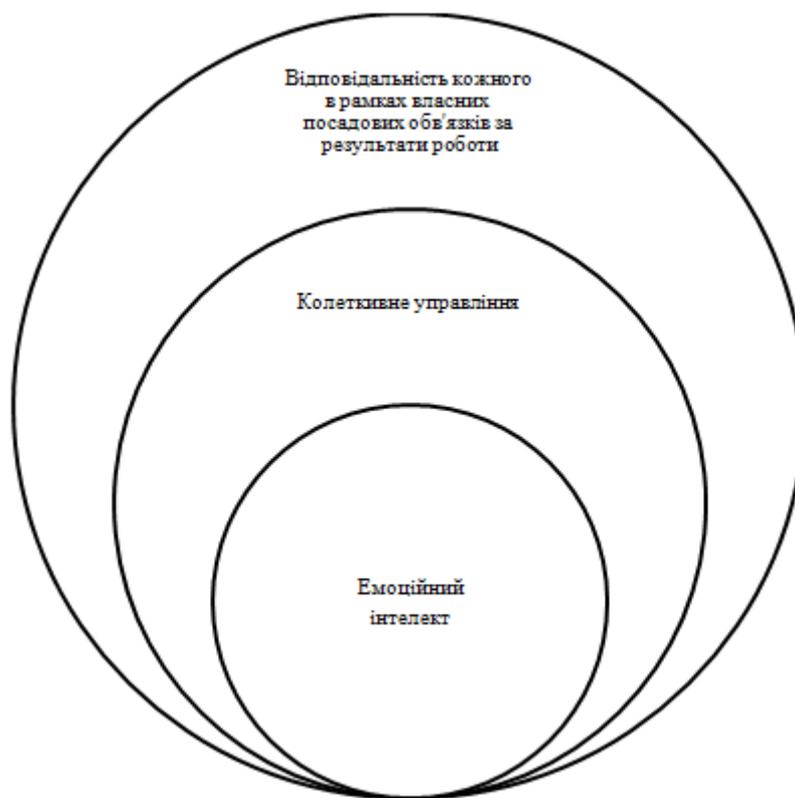


Рис. 2. 1. Складові групового лідерства

Переваги групового лідерства в медичному закладі є особливо значущими в умовах сучасних реформ, цифровізації та зростаючих вимог до якості медичних послуг. Насамперед воно створює потужний комунікативний простір, у якому можливий регулярний обмін професійними досягненнями, клінічними підходами та інноваціями. Такий формат взаємодії сприяє проведенню науково-практичних семінарів, майстер-класів, міждисциплінарних консилиумів, а також поширенню досвіду, здобутого під час міжнародних стажувань і програм професійного розвитку. Обмін інформацією і знаннями формує підґрунтя для вироблення оптимальних, обґрунтованих і доказових рішень.

Групове лідерство забезпечує широку участь усіх членів команди у плануванні, формуванні стратегій і прийнятті управлінських рішень. Це дозволяє врахувати різні клінічні позиції, управлінські підходи та індивідуальний досвід працівників різних структурних підрозділів, що підвищує якість і обґрунтованість управлінських дій.

«Особливого значення набуває згуртованість команди, яка покращує командну взаємодію, зміцнює довіру та підвищує загальну ефективність медичних послуг. У сприятливому психологічному та професійному кліматі працівники краще взаємодіють, швидше приймають рішення та демонструють вищу продуктивність і стійкість до стресу» [19].

Групове лідерство також стимулює креативність і впровадження інновацій, оскільки кожен член підрозділу має можливість пропонувати власні ідеї та брати участь у пошуку нових рішень. Такий підхід підтримує безперервний професійний розвиток, сприяє підвищенню кваліфікації персоналу та забезпечує внесок кожного фахівця в удосконалення процесів і підвищення якості медичних послуг.

«Коллективна мудрість команди в умовах сучасних викликів охорони здоров'я набуває особливої ваги, оскільки дає змогу глибше зрозуміти та ефективніше розв'язувати складні медичні проблеми. Залучення фахівців різних профілів дозволяє інтегрувати унікальні знання й практичний досвід для всебічного аналізу клінічної ситуації, прогнозування можливих наслідків та вибору оптимальної стратегії лікування» [10].

Групове лідерство сприяє посиленню взаємодії між усіма учасниками мультидисциплінарної команди та пацієнтами, формуючи цілісний, пацієнтоорієнтований підхід до лікування й реабілітації. Воно підтримує високі стандарти професійної етики та медичної деонтології, що є критично важливим в умовах зростаючих очікувань суспільства й підвищеної публічної підзвітності медичних закладів.

Водночас, попри численні переваги, групове лідерство супроводжується й певними викликами — зокрема, ризиком виникнення внутрішніх конфліктів, потребою в ефективній управлінській та фасилітаторській ролі для досягнення згоди й реалізації спільно визначених цілей. Професійне управління конфліктами має передбачати пошук узгоджених рішень, досягнення консенсусу щодо підходів до

лікування чи організації роботи. Важливо, щоб керівництво та інформаційно-аналітичні підрозділи забезпечували відкритий, прозорий обмін даними та аналітикою між усіма учасниками процесу. Запобігти непорозумінням і мінімізувати напруження можливо завдяки системній, якісній комунікації, що базується на взаємній повазі, довірі та чітко визначених правилах взаємодії.

«Якщо конфлікт виникає через обмежені ресурси (фінансові, матеріальні, кадрові), доцільно колективно обговорювати й погоджувати підходи до їх розподілу, забезпечуючи прозорість і підзвітність. Оптимальним інструментом можуть бути періодичні збори трудового колективу, на яких керівництво звітує про використання коштів і ресурсів, пояснює критерії пріоритизації, дає відповіді на запитання працівників. Це знижує напруження, формує довіру та запобігає формуванню неформальних конфліктних груп» [22].

Важливу роль відіграє й кадрова служба, яка може ініціювати запрошення фахівців з управління конфліктами та організувати для всіх працівників медичного закладу тренінги з конфліктології, медіації, розвитку емоційного інтелекту. Залучення внутрішніх або зовнішніх консультантів дає змогу глибше зрозуміти природу конфліктів, виявити системні причини їх виникнення (перевантаженість, нечіткі правила, нерівномірний розподіл навантаження тощо) та запропонувати дієві механізми їх попередження й врегулювання.

Якщо першопричина конфлікту має економічний характер, актуальним завданням є формування в закладі ОЗ чіткої, прозорої системи обліку й звітності, у тому числі з використанням сучасних інформаційних систем. Це дає змогу об'єктивно розв'язувати спірні питання, мінімізувати суб'єктивізм у прийнятті рішень і зменшити ризики виникнення організаційних конфліктів.

У лікарні групове лідерство може й повинно застосовуватися в ключових сферах управління, насамперед — у стратегічному плануванні.

Саме в цьому процесі медичний заклад формує цілі, стратегічні пріоритети та механізми їх реалізації з урахуванням позицій і інтересів усіх груп стейкхолдерів:

- зовнішніх — пацієнтів і їхніх родин, покупців медичних послуг, органів влади, фінансових інституцій, страхових компаній, партнерських організацій, суб'єктів господарювання;
- внутрішніх — структурних підрозділів, клінічних і адміністративних команд, професійних спільнот у межах закладу.

Такий підхід посилює залученість персоналу, підвищує легітимність управлінських рішень і сприяє формуванню культури розподіленого лідерства, що є особливо актуальним в умовах реформування та змін.

«Найважливіші сфери прояву групового лідерства в закладах охорони здоров'я в сучасних умовах охоплюють медичну співпрацю, управління персоналом, управління якістю та безпекою медичної допомоги, менеджмент інновацій, реагування на кризові ситуації, комунікацію з пацієнтами, а також професійний розвиток медичних працівників. В умовах воєнного стану, реформування системи охорони здоров'я та цифрової трансформації саме ці напрями визначають спроможність закладу забезпечувати безперервність і належний рівень медичної допомоги» [25].

У медичній практиці групове лідерство набуває особливого значення в роботі мультидисциплінарних команд: лікарі, медичні сестри, молодший медперсонал, технічні фахівці, психологи, реабілітологи та інші спеціалісти мають діяти як єдиний злагоджений колектив, забезпечуючи комплексний, скоординований, пацієнтоорієнтований підхід до лікування.

Найвиразніше групове лідерство виявляється в системі управління персоналом медичного закладу. Формальні й неформальні лідери можуть стимулювати співпрацю, розвивати командні та лідерські навички,

підтримувати психологічну стійкість колективу та формувати сприятливий робочий, етично виважений клімат.

У лікарнях дедалі частіше створюються різноманітні комісії, експертні ради, клінічні та управлінські робочі групи для розв'язання конкретних завдань — від упровадження нових протоколів до оптимізації маршрутів пацієнтів чи реагування на кризові ситуації. Саме групове лідерство забезпечує ефективне керівництво такими командами, вироблення спільних рішень і реалізацію стратегій, спрямованих на досягнення визначених цілей у складному й мінливому середовищі охорони здоров'я.

«У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, лідерство в галузі якості та безпеки набуває стратегічного значення. Саме завдяки груповому лідерству забезпечується впровадження актуальних стандартів безпеки та високої якості медичної допомоги, а також оперативна розробка й реалізація процесів, спрямованих на поліпшення результатів лікування та мінімізацію ризиків для пацієнтів» [42].

Групове лідерство відіграє важливу роль у професійному розвитку медичного персоналу, охоплюючи організацію тренінгів, семінарів, програм наставництва, міждисциплінарних навчальних ініціатив, спрямованих на підвищення кваліфікації й формування нових компетентностей, зокрема цифрових та управлінських.

В умовах екстрених станів, зумовлених воєнними діями чи кризовими ситуаціями (зокрема пандемічними викликами), групове лідерство стає ключовим механізмом організації швидкого, скоординованого реагування медичного персоналу, що дає змогу адаптивно перебудувувати маршрути пацієнтів, перерозподіляти ресурси та підтримувати безперервність надання допомоги.

Окремий вимір групового лідерства пов'язаний із упровадженням інновацій та цифрових технологій у медичну практику. «Воно забезпечує міжвідділову співпрацю та синергію фахівців під час освоєння й

застосування таких рішень, як телемедицина, електронні медичні записи та бази даних, електронні рецепти, мобільні додатки для пацієнтів і лікарів, сенсори та пристрої для дистанційного моніторингу стану здоров'я, системи збору й аналізу великих масивів медичних даних, а також інструменти штучного інтелекту в медицині» [1]. Сукупно це підсилює спроможність закладів охорони здоров'я діяти ефективно, безпечно й інноваційно в умовах постійних викликів.

У рамках системи групового лідерства відкриваються значно ширші можливості для вивчення, обговорення та впровадження цифрових рішень, здатних підвищити ефективність медичної практики, поліпшити якість життя пацієнтів і прискорити інноваційний розвиток медицини. До сфери застосування таких рішень, зокрема, належать медичні мобільні додатки для пацієнтів із хронічними серцево-судинними захворюваннями, які дають змогу краще усвідомлювати й контролювати власний стан, фіксувати рівень працездатності, параметри самопочуття та динаміку лікування. Завдяки синхронізації даних із поліклініками ці записи стають доступними лікарю, що підвищує якість моніторингу й персоналізації лікування. Використання подібних додатків підвищує «маневреність» пацієнта під час підготовки до лікування, а також сприяє підвищенню його результативності.

Ще одним важливим цифровим інструментом є «медичні калькулятори, які вже широко застосовуються лікарями в усьому світі й поступово інтегруються в практику більшості вітчизняних закладів охорони здоров'я. Вони є особливо корисними для кардіологів, сімейних лікарів, ендокринологів та представників інших спеціальностей. Високу цінність становить попередня інформація, яка систематично заноситься до «щоденника» пацієнта: дані про лікувально-профілактичні заходи, призначені препарати, лабораторні та інструментальні показники. Це не лише економить час лікаря, а й дає змогу, зібравши всю інформацію в наочному цифровому інтерфейсі, перетворити її на інноваційний

інструмент підтримки клінічних рішень у щоденній практиці. Такі медичні новації, як мобільні додатки та медичні калькулятори, а також інші цифрові інструменти, значно активніше впроваджуватимуться в медичну сферу саме завдяки колективному (груповому) лідерству. Обмін думками, досвідом і практичними висновками між лікарями щодо використання конкретних цифрових рішень створює умови для більш усвідомленого їх застосування, адаптації до потреб закладу й удосконалення клінічних процесів, що в підсумку покращує результати лікування та підвищує довіру пацієнтів до системи охорони здоров'я» [26].

Групове лідерство відіграє ключову роль у розбудові ефективної взаємодії з пацієнтами та їхніми родинами, забезпечуючи справді пацієнтоорієнтований підхід і чутливість до їхніх індивідуальних потреб. Завдяки залученню всієї мультидисциплінарної команди формується спільна відповідальність за якість комунікації, доступність інформації, підтримку пацієнта на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації.

В умовах воєнного стану значення групового лідерства суттєво зростає, оскільки зберігається об'єктивна потреба підтримувати високі стандарти лікування за одночасного дефіциту ресурсів, кадрових втрат та підвищеного рівня стресу. У такій ситуації саме групове лідерство дає змогу максимально задіяти експертні знання й навички членів команди для оптимізації лікування: проводити міждисциплінарні консультації, залучати фахівців різних профілів, вдосконалювати протоколи та маршрути пацієнтів.

Системне застосування групового лідерства сприяє постійному перегляду та поліпшенню клінічних процесів і стандартів надання медичних послуг. Регулярний аналіз, обговорення й оптимізація робочих процедур дозволяють підвищити якість лікування, скоротити кількість помилок і небажаних подій. У сучасних закладах ОЗ групове лідерство формує культуру безпеки, у межах якої кожен член команди відчуває особисту відповідальність за результат лікування кожного пацієнта. Це,

своєю чергою, знижує ризики ускладнень, мінімізує небажані наслідки терапії та підсилює довіру до медичного закладу.

У більшості закладів ОЗ підтримка групового лідерства здійснюється через поєднання матеріальної мотивації та заходів із формування безпечного й сприятливого організаційного клімату. Зокрема, на системній основі функціонує система фінансових преференцій до Дня медичного працівника, з нагоди державних свят, а також за кращі місячні й річні показники роботи, що посилює командну залученість і стимулює до досягнення високих результатів.

«Для підтримання позитивного організаційного середовища в закладах ОЗ здійснюється системний контроль за дотриманням колективного договору та внутрішніх актів, які гарантують безпеку праці персоналу, що особливо актуально в умовах зростання професійних ризиків. З метою забезпечення належних умов праці регулярно проводяться профілактичні заходи, спрямовані на усунення небезпечних чинників організації праці, запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням та іншим загрозам життю й здоров'ю працівників» [31].

Паралельно з просвітницькою діяльністю здійснюється цілеспрямована робота щодо вивчення та інтеграції в повсякденну діяльність закладів ОЗ досягнень науки й техніки, прогресивних та безпечних технологій, сучасних засобів колективного й індивідуального захисту. Це відповідає сучасним вимогам до стійких і інноваційно орієнтованих медичних організацій.

Для оцінювання ефективності лідерства доцільно застосовувати критерії Патерсона (табл. 2.5) [32], згідно з якими лідер у сфері охорони здоров'я демонструє найбільшу результативність у таких компетентностях, як міжкультурна комунікація, «розкутість» і розвиток потенціалу людей, а також ефективний самоменеджмент, що є надзвичайно актуальним в умовах воєнних викликів та інтенсивних організаційних змін.

Таблиця 2.5

## Критерії оцінювання лідерства за Патерсоном

Компетенція	Ранг	Середній бал від 0 до 5 (найкраща форма прояву критерія)*.
Міжкультурні комунікації	1	4,5
Розкритість людини	2	4,0
Самоменеджмент	3	3,9
Рациональне використання ресурсів: підвищення результатів лікування та оптимізація витрат	4	3,7
Баланс між особистим життям та роботою	5	3,6
Управління змінами	6	3,4
Колективне управління	7	3,2
Формування та відновлення відносин	8	3,1
Управління кар'єрою	9	3,0
Самосвідомість	10	2,95
Залучення персоналу	11	2,9
Вирішення проблем персоналу	12	2,6

Примітка: Оцінювання проводилося роботи директора КНП «ЛШМД»

У сучасних умовах постійних викликів — воєнного стану, кадрового дефіциту, зростання навантаження та впровадження нових технологій — роль групового лідерства в закладах ОЗ суттєво посилюється. Зі зростанням кількості складних завдань і нестандартних ситуацій, із якими щодня стикається медичний персонал, саме командна взаємодія й розподілене лідерство дозволяють досягати кращих результатів у наданні медичних послуг, оперативно ухвалювати зважені рішення та ефективніше вирішувати складні клінічні й організаційні проблеми.

### Висновки до 2 розділу

Керівництво та лідерство в сучасних організаціях, зокрема в закладах охорони здоров'я, мають як спільні риси, так і суттєві

відмінності. Обидва феномени пов'язані з управлінням людьми та організаційними процесами, вимагають наявності певних особистісних якостей – відповідальності, впевненості, вміння впливати на інших, – водночас ці якості можуть цілеспрямовано розвиватися через навчання, практику та участь у програмах професійного й лідерського розвитку.

Відмінності між керівництвом і лідерством особливо виразно проявляються в сучасних умовах реформ, цифрової трансформації та високої динаміки змін. Керівництво, як правило, орієнтується на забезпечення стабільності, чітке виконання завдань, дотримання процедур і контроль результатів. Лідерство ж фокусується на формуванні спільного бачення, досягненні стратегічних цілей через вплив, мотивацію, делегування повноважень і розвиток командної взаємодії. Воно тісно пов'язане з наявністю виражених лідерських якостей, харизми, здатності надихати та залучати інших до змін.

В умовах воєнного стану та системних реформ особливої ваги набуває взаємодія керівництва й лідерства. Ефективне управління сьогодні неможливе без сильного лідерського компонента, який посилює результативність управлінських рішень, підвищує стійкість організації й готовність колективу до змін. Управлінські компетентності доповнюють лідерські, а лідери можуть з'являтися на будь-якому рівні організаційної ієрархії, що підтверджує: лідерство не обмежується формальними посадами та адміністративними повноваженнями.

Загалом, у сучасних умовах керівництво та лідерство розглядаються як взаємодоповнюючі компоненти успішного управління: їх узгоджена співпраця забезпечує досягнення спільних цілей, адаптацію до викликів середовища та стійкий розвиток організації.

У сучасних умовах реформування та цифрової трансформації системи охорони здоров'я групове лідерство виступає важливим інструментом удосконалення клінічних процесів і стандартів надання медичної допомоги. Регулярний аналіз, перегляд та оптимізація процедур

діагностики, лікування й догляду дають змогу підвищувати якість медичних послуг, адаптувати їх до оновлених протоколів та викликів воєнного часу.

На сучасному етапі групове лідерство сприяє формуванню культури безпеки, у межах якої кожен член команди усвідомлює свою особисту відповідальність за результати лікування кожного пацієнта. Такий підхід дозволяє зменшити ризики, своєчасно виявляти й попереджувати помилки, уникати небажаних наслідків та ускладнень.

Для оцінювання якості лідерства доцільно, щоб кадрові служби періодично проводили експертні опитування за моделлю Патерсона, що дає змогу комплексно оцінити лідерські компетентності, виявити зони розвитку та планувати цілеспрямовані заходи з підвищення ефективності управління в медичному закладі.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1 Вплив професійного розвитку на формування лідерських якостей у сфері ОЗ

Важливою складовою формування сучасного лідерства в реалізації політики ОЗ є безперервне професійне навчання, яке реалізується через програми формальної й неформальної освіти відповідно до актуальних вимог реформи охорони здоров'я та безперервного професійного розвитку (БПР).

«Формальна освіта передбачає здобуття освітніх і наукових ступенів (бакалавр, магістр, доктор філософії, доктор наук) у галузях знань «Управління та адміністрування», «Охорона здоров'я» тощо, що забезпечує фундаментальну теоретико-практичну підготовку керівника-лідера. Неформальна складова зосереджується на проходженні коротко- й довгострокових програм підвищення кваліфікації: сертифікатних курсів, вітчизняних та закордонних стажувань, участі у тренінгах, майстер-класах, конгресах, симпозіумах, вебінарах, що особливо актуально в умовах швидкого оновлення медичних протоколів і цифрових технологій» [21].

На сьогодні особливо актуалізується потреба у підвищенні лідерських компетентностей у сфері охорони здоров'я як серед керівного складу, так і серед медичного персоналу, з огляду на воєнний стан, реформування галузі та цифрову трансформацію. Підходи й пріоритети щодо розвитку лідерства в системі охорони здоров'я можуть істотно відрізнятися залежно від рівня управління, типу закладу та конкретних викликів, із якими він стикається. У цьому контексті дедалі ширше

застосовуються різні стратегії навчання й підвищення кваліфікації, спрямовані на усунення виявлених прогалин у компетентностях, опанування нових управлінських і комунікаційних навичок та вдосконалення вже наявних.

Такі стратегії поєднують офіційні форми професійного розвитку (структуровані академічні програми, спеціалізації, магістерські й сертифікаційні курси) та неформальні підходи до навчання, зокрема коучинг, наставництво, рольове моделювання, навчання на робочому місці, контекстне та експеріентіал-навчання. Обидва підходи визнані критично важливими для підвищення управлінської спроможності та лідерського потенціалу керівного й медичного персоналу, особливо в умовах функціонування складних та високо навантажених систем охорони здоров'я.

«У закладах охорони здоров'я навчання, побудоване на компетентнісному підході, та програми підвищення кваліфікації набувають особливої актуальності в контексті реформ, воєнного стану й цифрової трансформації. Таке навчання може бути орієнтоване на вдосконалення управлінських і лідерських здібностей окремих керівників і медичних лідерів для більш ефективного виконання ними своїх повноважень – тобто реалізувати концепцію розвитку лідера» [18].

Водночас освітні й тренінгові заходи можуть бути спрямовані на посилення колективної спроможності системи управління загалом, що відповідає ідеї «розвитку лідерства» на організаційному рівні – формування розподіленого, командного лідерства, здатного підтримувати стійкість закладу в кризових умовах. На практиці ж переважає підхід, за якого основний акцент робиться на розширенні компетентностей індивідуальних керівників і лідерів, підвищенні їхньої ефективності в управлінні персоналом, ресурсами й змінами, що, однак, потребує подальшого балансу з розвитком колективного лідерського потенціалу.

Мотивація до такого підвищення кваліфікації сьогодні може мати різні форми:

- економічну – преміювання, додаткові надбавки до посадового окладу;
- статусну та соціальну – кар'єрне просування, почесні звання, відзнаки, подяки;
- психологічну – визнання професійного авторитету, відчуття причетності до реформ, самореалізація.

Поряд із позитивними стимулами зберігає значення й адміністративна мотивація: при щорічній атестації лікарі зобов'язані набрати встановлену кількість балів, що нараховуються за участь у заходах із підвищення кваліфікації (Додаток А). У сукупності це формує актуальне середовище, у якому лідерство неможливе без системного професійного розвитку.

«Попри вирішальне значення навчання та підвищення кваліфікації в системі управління охороною здоров'я й розвитку лідерства, емпіричні докази їхнього реального впливу на формування компетентностей та підвищення результативності діяльності залишаються обмеженими й дискусійними. У зв'язку з цим на перший план виходить не лише чітке окреслення переліку необхідних компетенцій та відповідних можливостей для навчання й професійного розвитку, а й запровадження в системі охорони здоров'я загалом та в окремих закладах зокрема дієвих механізмів оцінювання ефектів таких освітніх і розвиткових заходів. Йдеться, насамперед, про оцінку їхнього впливу на індивідуальний рівень компетентності керівників і лідерів, а через призму компетентного управління — на загальну результативність функціонування системи охорони здоров'я» [33].

Аналіз наукових джерел засвідчує, що розвиток лідерських якостей керівників виступає однією з найактуальніших проблем сучасної системи охорони здоров'я. В умовах глибокого реформування галузі, зростання

вимог до управлінської ефективності, підзвітності та прозорості управлінських рішень потреба в сильному, професійному лідерстві набуває особливого значення.

Такі трансформації обумовлюють необхідність переходу до нових підходів в організації роботи медичних закладів, що передбачає впровадження сучасних лідерських стратегій.

З огляду на виявлені стан і проблеми лідерства у сфері реалізації політики охорони здоров'я, пропонуємо програму розвитку лідерства як інструменту розвитку ОЗ, спрямовану на підвищення стратегічного мислення керівників, удосконалення їхньої толерантності та якості зворотного зв'язку з персоналом. Програма базується на інтеграції сучасних підходів до лідерства, інструментів менеджменту та розвитку емоційного інтелекту (табл. 3.1). Її ключова мета полягає в підвищенні рівня стратегічного бачення керівників, покращенні комунікації й двостороннього зворотного зв'язку між управлінською ланкою та персоналом, розширенні емоційної компетентності й толерантності, а також у зниженні плинності кадрів та зростанні задоволеності працівників умовами праці. У підсумку це має сприяти підвищенню якості медичних послуг через вдосконалення управлінських процесів та посилення лідерського потенціалу закладів охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

## Програма розвитку лідерства як інструменту розвитку ОЗ

<b>Напрямок програми</b>	<b>Заходи</b>	<b>Очікувані результати</b>	<b>Термін реалізації</b>
<b>1. Розвиток стратегічного мислення</b>	Проведення тренінгів зі стратегічного планування.	70% керівників застосовують інструменти стратегічного планування.	Щоквартально
	Впровадження воркшопів з розробки стратегічних планів для закладу.	Формування довгострокових стратегій розвитку медичного закладу.	6 місяців
	Навчання використанню SWOT-аналізу, PESTLE-аналізу.	Підвищення стратегічної компетентності керівників.	Постійно

<b>2. Вдосконалення зворотного зв'язку</b>	Розробка стандартів зворотного зв'язку між керівниками та підлеглими.	75% працівників задоволені якістю комунікації з керівництвом.	1 місяць
	Організація курсів із комунікативних навичок.	Покращення взаєморозуміння та довіри між керівництвом і персоналом.	2 рази на рік
	Запровадження анонімних опитувань серед персоналу.	Підвищення відкритості комунікації та довіри.	Щомісяця
	Щомісячні зустрічі керівників із працівниками.	Регулярне вирішення проблемних питань і підвищення залученості персоналу.	Постійно
<b>3. Розширення толерантності та емоційного інтелекту</b>	Проведення тренінгів з управління емоціями та розвитку емпатії.	Високий рівень толерантності у 85% керівників.	Щоквартально
	Навчання методам вирішення конфліктів.	Скорочення рівня конфліктності у закладі.	6 місяців
	Коучинг із розвитку емоційного інтелекту.	Зміцнення емоційної стійкості керівників.	Постійно
	Практика «ротації ролей».	Підвищення розуміння потреб працівників.	1 раз на рік
<b>4. Мотивація персоналу</b>	Розробка програми нематеріального стимулювання (визнання, подяки).	Зниження плинності кадрів на 10%.	3 місяці
	Організація заходів для зміцнення командного духу.	Підвищення мотивації та командної взаємодії.	Щоквартально
	Розробка індивідуальних кар'єрних планів.	Зростання рівня задоволеності персоналу.	6 місяців
<b>5. Моніторинг і оцінка ефективності</b>	Розробка KPI для оцінки ефективності лідерських ініціатив.	Постійний моніторинг змін у роботі керівників і персоналу.	1 місяць

Програма передбачає реалізацію кількох ключових напрямів, один із яких – розвиток стратегічного мислення керівників закладів охорони здоров'я, що в сучасних умовах реформ, воєнних викликів і ресурсних

обмежень набуває особливої актуальності. З цією метою планується проведення щоквартальних тренінгів зі стратегічного планування, а також воркшопів, присвячених розробці та коригуванню стратегічних планів розвитку конкретного закладу.

Окремий акцент робиться на опануванні керівниками інструментів SWOT-аналізу та PESTLE-аналізу, що дасть змогу системно оцінювати сильні й слабкі сторони організації, зовнішні можливості та загрози, вплив політичних, економічних, соціальних, технологічних, правових і екологічних чинників. Використання цих підходів сприятиме формуванню реалістичних, довгострокових стратегій розвитку закладів охорони здоров'я, посиленню їх стратегічної спроможності та адаптивності до динамічних умов середовища.

Другий напрям програми пов'язаний із удосконаленням зворотного зв'язку в системі управління закладом охорони здоров'я. У його межах «передбачається розроблення стандартизованих підходів до комунікації між керівниками та підлеглими, проведення курсів із розвитку комунікативних навичок (двічі на рік), запровадження анонімних опитувань персоналу для оцінювання стилю та якості керівництва, а також організація щомісячних зустрічей керівників із працівниками для обговорення поточних робочих питань. У сукупності такі заходи мають сприяти підвищенню якості внутрішньої комунікації, зміцненню довіри, прозорості та відкритості в колективі» [31], що є критично важливим в умовах воєнного стану та високої емоційної напруги.

Третій напрям спрямований на «розширення толерантності та розвиток емоційного інтелекту керівників. Програма включає тренінги з управління емоціями та розвитку емпатії, навчання сучасним методам вирішення конфліктів, а також запровадження коучингових програм для керівників з акцентом на розвиток емоційного інтелекту» [12]. Додатково планується впровадження практики «ротації ролей», яка дозволить управлінцям на практиці відчути специфіку роботи своїх підлеглих, краще

розуміти їхні професійні навантаження, стресові фактори та потреби. Очікується, що реалізація цього напрямку сприятиме зниженню рівня конфліктності, зміцненню емоційної стійкості керівників та покращенню якості взаємодії в команді, що особливо актуально в умовах воєнних викликів.

Наступний напрям – «мотивація персоналу, з акцентом на нематеріальні форми стимулювання. Передбачається розроблення програм визнання професійних досягнень (подяки, нагороди, відзнаки), організація заходів для зміцнення командного духу (корпоративні події, спільні тренінги, тимбілдінги), а також створення індивідуальних кар'єрних планів для працівників. Такий підхід має сприяти зниженню плинності кадрів, підвищенню рівня залученості та мотивації персоналу, що безпосередньо позначиться на результативності роботи закладу» [9].

Останній напрям програми – «моніторинг і оцінка ефективності лідерських ініціатив. Заплановано розробити систему ключових показників ефективності (KPI) для оцінювання результатів упроваджених заходів, проводити регулярні оцінювальні сесії кожні шість місяців, а також аналізувати динаміку плинності кадрів і рівня задоволеності персоналу умовами праці» [15]. Це забезпечить системний, доказовий підхід до оцінки дії програми, дозволить своєчасно коригувати її зміст відповідно до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі та підвищувати загальну ефективність управління в закладі охорони здоров'я.

Реалізація кожного з напрямів програми потребує чітко сформульованих цілей та очікуваних результатів, що уможливають об'єктивне оцінювання її ефективності. Важливим складником є інтеграція отриманих результатів від упроваджених заходів у загальну стратегію розвитку закладу охорони здоров'я, що забезпечить досягнення довгострокових позитивних змін та підвищення організаційної стійкості в умовах сучасних викликів. Очікувані результати мають виступати не лише індикаторами успішності програми, а й підґрунтям для подальшого

вдосконалення управлінських процесів і лідерських практик у закладі охорони здоров'я, сприяючи підвищенню якості медичних послуг та ефективності роботи персоналу.

У березні 2022 року, у відповідь на запровадження воєнного стану та різке ускладнення умов функціонування системи охорони здоров'я, МОЗ України видало наказ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» [30] від 24.03.2022 № 520, яким «були переглянуті підходи до підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку лікарів. Цим документом, зокрема, було передбачено непроведення атестації лікарів у 2022 році, що мало на меті зменшити адміністративне навантаження на медичних працівників, зосередивши їхні зусилля на наданні допомоги в умовах війни» [30].

Якщо ж говорити про неекономічні форми мотивації, то в сучасних реаліях вони все більшою мірою пов'язані з внутрішнім усвідомленням медичним працівником потреби у постійному навчанні й підвищенні власної кваліфікації. Йдеться про орієнтацію на якісніше надання медичних послуг, ефективніше виконання управлінських функцій, опанування інноваційних форм і методів управління персоналом, розвитку командної роботи та цифрових компетентностей. Саме внутрішня професійна мотивація, а не лише формальні вимоги чи економічні стимули, стає ключовим чинником формування лідерства в медичній сфері в умовах тривалої війни та безперервних реформ.

У сучасних умовах реформування та воєнних викликів мотивація медичних працівників набуває комплексного, взаємозалежного характеру. Різні її види не існують ізольовано, а переплітаються та взаємообумовлюють одне одного. Прийнято розрізняти внутрішню та зовнішню мотивацію.

«Внутрішня мотивація має переважно диспозиційний характер і пов'язана з особистими цінностями, професійною ідентичністю та

прагненням до саморозвитку. Вона актуалізується під впливом конкретних ситуацій: зміни управлінського середовища, нових викликів на ринку медичних послуг, потреби компенсувати дефіцит знань чи навичок (зокрема в сфері цифрової медицини, кризового менеджменту, командної роботи)» [44].

Зовнішня мотивація є більш ситуативною і проявляється як реакція на зовнішні стимули та регуляторні вимоги. Вона формується під впливом:

- регламентаційних норм (вимоги до БПР, атестації, стандартів якості);
- фінансових стимулів (різні форми матеріального заохочення, надбавки, премії, доплати за проходження курсів, стажувань тощо);
- психологічних і організаційних чинників (розпорядження керівника щодо направлення на стажування, участь у проєктах, включення до команд змін).

Мотиваційні виплати, пов'язані з підвищенням кваліфікації, значною мірою залежать від фінансових результатів діяльності медичного закладу, що робить мотиваційну систему чутливою до ефективності менеджменту, якості послуг та здатності закладу залучати ресурси. У сукупності внутрішня й зовнішня мотивація формують середовище, у якому професійний розвиток і лідерський потенціал медичних працівників стають ключовою умовою стійкості та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

До сучасних заходів підвищення ефективності управління медичною організацією належать, передусім, інформатизація всієї системи менеджменту та впровадження цифрових рішень для управління ресурсними потоками й якістю медичної допомоги. Важливим є дотримання чіткої ієрархії рівнів управління закладом, послідовне підвищення управлінських компетенцій керівників і середньої ланки, а також регулярне проходження атестації та акредитації на відповідність

займаним посадам, що особливо актуально в умовах реформ і воєнних викликів.

«Окремий блок заходів стосується формування позитивного іміджу як окремих працівників, так і колективів: застосування матеріального та морального заохочення, занесення кращих працівників на Дошку пошани, вручення грамот, подання до почесних звань і нагород, проведення конкурсів професійної майстерності, святкування пам'ятних дат у житті закладу й окремих співробітників. Важливою сучасною практикою є також підготовка й поширення інформаційних матеріалів про колектив (проспекти, буклети, відеоролики, документальні фільми, публікації в медіа та на офіційних веб-ресурсах), що підсилює довіру пацієнтів і партнерів» [6].

Комплекс перелічених заходів створює підґрунтя для розроблення програми підвищення ефективності використання ресурсів. На її основі коригується доходна й видаткова частини кошторису, уточнюються цільові показники, змінюються нормативи витрачання ресурсів. Це дає змогу гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища, підвищувати результативність роботи закладу та забезпечувати сталість його функціонування навіть в умовах воєнного стану.

Систему підвищення кваліфікації в сучасному медичному закладі мають цілеспрямовано контролювати не лише директор, а й його заступники та начальник відділу кадрової роботи. В умовах реформ, воєнного стану та швидких змін у медичній науці ефективність управління найбільшою мірою забезпечується через послідовну реалізацію повного управлінського циклу: *«плануй – виконуй – контролюй – удосконалюй»*. При цьому керівник повинен гнучко поєднувати різні стилі керівництва (авторитарний, демократичний, ліберальний), адаптуючи їх до конкретної ситуації й зрілості колективу.

Під час постановки завдань підлеглим доцільно використовувати SMART-цілі, які:

- є конкретними (*specific*),
- піддаються вимірюванню (*measurable*),
- є досяжними (*attainable*),
- реалістичними (*realistic*),
- прив'язаними до чітко визначених термінів виконання (*time-framed*).

«Формування ефективного лідера медичної організації сьогодні тісно пов'язане з розвитком єдиної системи безперервної медичної освіти. Працівники закладів ОЗ на постійній основі відвідують семінари (очно та онлайн). Лікарський і середній медичний персонал щороку проходить безперервний професійний розвиток за різними формами навчання (очно, дистанційно) у закладах вищої освіти, беруть участь у конференціях та семінарах. Це свідчить про те, що як медичні працівники, так і керівництво усвідомлюють значущість системи підвищення кваліфікації для зміцнення кадрового й лідерського потенціалу медичного закладу» [10].

У сучасних умовах головним завданням медичної освіти в Україні є стимулювання медичного персоналу до підвищення продуктивності праці через опанування інноваційних освітніх програм, у тому числі пов'язаних із концепцією «ноосферизації» (розвиток творчого, інтелектуального та ціннісного потенціалу людини). Визначальними характеристиками фахівця мають ставати:

- творчий потенціал,
- наявність специфічних професійних навичок,
- система життєвих цінностей,
- досягнутий рівень професійної підготовки.

Формування дієвої системи мотивації медичного персоналу нерозривно пов'язане з усвідомленням професії як процесу безперервного, здорового розвитку особистості, що відображається в її соціалізації, формальній освіті, самоосвіті та професійному самовдосконаленні.

### **3.2. Корпоративна культура лідера як чинник впливу на процес реалізації політики ОЗ**

«Лідерський потенціал керівників безпосередньо впливає на формування корпоративної культури лідера закладу ОЗ. Під культурою традиційно розуміють базовий рівень «культурності», коли людина здобула певну освіту, засвоїла правила етикету й досягла належного рівня їх практичного застосування» [12]. Водночас сучасна практика засвідчує, що для управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я цього вкрай недостатньо. Керівники медичних організацій мають бути носіями інтелектуальності, креативності, нестандартного мислення, високої духовності та гуманізму. Саме вони формують ціннісно-ідеологічне підґрунтя корпоративної культури закладу ОЗ.

Корпоративну культуру лідера закладу ОЗ можна визначити як сукупність спільних цінностей, переконань, норм, поведінкових моделей та організаційних практик, що визначають особливості внутрішньої взаємодії, стиль управління та характер надання медичних послуг. У медичній сфері корпоративна культура відіграє ключову роль у забезпеченні якості медичної допомоги, рівня задоволеності пацієнтів та мотивації персоналу.

До основних складових корпоративної культури закладу ОЗ належать:

1. **Пацієнтоорієнтованість.** Заклад ОЗ, що сповідує пацієнтоорієнтований підхід, ставить потреби, безпеку та комфорт пацієнта в центр своєї діяльності. Корпоративна культура при цьому спрямована на формування позитивного досвіду взаємодії з пацієнтом, повагу до його гідності та прав, емпатійне ставлення і доступність медичної допомоги.

2. **Професійна етика.** В основі діяльності закладів ОЗ мають бути високі стандарти професіоналізму й медичної етики. Це включає неухильне дотримання принципів конфіденційності, повагу до автономії

пацієнта, забезпечення інформованої згоди, уникнення конфлікту інтересів, а також надання медичної допомоги на максимально можливому професійному рівні.

3. Комунікація, співпраця, партнерство. Розвинена культура відкритої комунікації та командної взаємодії сприяє ефективній роботі медичного колективу. Заохочується горизонтальна й вертикальна комунікація, обмін інформацією, взаємопідтримка, партнерська взаємодія між лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом, а також між адміністрацією й працівниками задля досягнення спільних цілей.

4. Управління якістю медичних послуг. Важливим елементом корпоративної культури є орієнтація на якість та безпеку медичної допомоги. Це передбачає систематичне вдосконалення клінічних і управлінських процесів, регулярний аналіз помилок та інцидентів, впровадження стандартів і протоколів лікування, заходів із контролю якості та управління ризиками.

5. Безперервна професіоналізація та розвиток персоналу. Корпоративна культура має підтримувати і стимулювати професійне зростання медичних працівників. Заохочується участь у програмах безперервного професійного розвитку, тренінгах, курсах підвищення кваліфікації, науково-практичних конференціях, а також формування індивідуальних траєкторій кар'єрного та особистісного зростання.

«Підвищення ефективності управління в системі охорони здоров'я є одним із визначальних чинників поліпшення якості медичних послуг, розвитку корпоративної культури та розширення доступності медичної допомоги. Йдеться насамперед про раціональне та збалансоване використання фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів, що дає змогу досягати кращих результатів без суттєвого збільшення витрат» [28].

Одним із ключових завдань керівника закладу ОЗ, яке відображає обраний стиль керівництва, є забезпечення ефективного управління

ресурсами з орієнтацією на досягнення конкретних клінічних та організаційних результатів. Для цього недостатньо лише акумулювати релевантні дані; необхідно забезпечити їхню доступність для кінцевих користувачів – лікарів, завідувачів відділень, медичних сестер, адміністраторів – та поінформувати їх про реальні альтернативні маршрути надання медичної допомоги. Практика засвідчує, що завдяки компетентному управлінню заклади ОЗ здатні утримувати або навіть підвищувати якість послуг в умовах обмеженого фінансування, що набуває особливої ваги за нинішньої економічної ситуації та в умовах воєнного стану.

«Ефективність управлінських рішень у медичній сфері зумовлюється низкою факторів, серед яких: масштаби закладу охорони здоров'я, стиль керівництва, поєднання у керівника медичного та управлінського фаху, рівень конкуренції з боку сусідніх лікувальних установ, частка менеджерів, які мають як медичну, так і управлінську освіту, рівень клінічних компетенцій управлінської команди, ступінь автономії керівництва, особливості форми власності лікарні, а також здатність вибудовувати та реалізовувати міжсекторні партнерства» [28].

Досвід більшості країн світу, включно з Україною, свідчить, що приватні лікарні демонструють вищу ефективність управління порівняно з державними. Це зумовлено застосуванням більш гнучких і результативних інструментів управління персоналом, а також відсутністю жорстких нормативних обмежень щодо кадрової політики, які притаманні державним медичним установам.

«Керівники медичних організацій виконують широкий спектр управлінських функцій і повинні володіти розвиненим комплексом управлінських компетентностей. Вони мають забезпечувати підвищення результативності застосовуваних методів менеджменту, стимулювати залучення лікарів до управлінських та лідерських позицій, ухвалювати самостійні й відповідальні рішення, раціонально використовувати

можливості конкурентного середовища та формувати ефективну систему мотиваційних стимулів для зростання ефективності управління. Навіть за умови обмеженого фінансування керівник зобов'язаний орієнтуватися на підвищення продуктивності роботи закладу ОЗ та розвиток корпоративної культури лідера, що схематично представлено на рис. 3.1.» [21]



Рис. 3.1. Складові зростання та реалізації корпоративної культури лідера

Для підвищення результативності використання професійного потенціалу у зміцненні корпоративної культури лідера закладу ОЗ доцільним є розроблення цілісної стратегії розвитку лідерського потенціалу організації (див. рис. 3.2). Посилення корпоративної культури лідера виступає ключовим чинником підвищення ефективності роботи закладу ОЗ, забезпечення задоволеності працівників і пацієнтів та гарантування високої якості медичної допомоги.

Алгоритм побудови такої стратегії повинен включати низку взаємопов'язаних етапів:

1. Обґрунтування цінності лідерського потенціалу та визначення його ролі у реалізації місії медичного закладу на ринку медичних послуг.

Необхідно чітко визначити, як лідерські компетентності персоналу сприяють досягненню стратегічних цілей організації.

2. Обґрунтування ключових складових корпоративної культури. Йдеться про чітке визначення тих цінностей, норм поведінки, принципів взаємодії та управлінських практик, які формують унікальну організаційну ідентичність медичного закладу.

3. Визначення механізмів залучення персоналу до формування позитивного іміджу медичного закладу. Це охоплює розвиток внутрішніх комунікацій, командної взаємодії, програм наставництва, брендингу роботодавця та інструментів участі персоналу в управлінні змінами.

4. Формування програми професіоналізації кадрів закладу ОЗ. Слід сформувати комплекс заходів з підвищення кваліфікації, розвитку управлінських, клінічних та комунікативних компетентностей персоналу.

5. Формування програми мотивації медичних працівників. Програма має включати матеріальні й нематеріальні стимули, інструменти визнання заслуг, кар'єрне планування та розвиток персоналу.

6. Формування програми управління якістю та безпекою медичних послуг. Необхідно визначити стандарти, механізми контролю якості, систему моніторингу помилок, заходи з управління ризиками та індикатори ефективності.

7. Формування програми адаптації до змін та управління ризиками. Така програма має включати інструменти організаційної гнучкості, управління кризами, підтримку персоналу у процесі змін і розвиток навичок стійкості.

8. Затвердження цінностей та місії закладу ОЗ. Важливо формалізувати місію, бачення та цінності організації, забезпечити їх комунікацію персоналу та інтеграцію в управлінські процеси.

Реалізація такої стратегії сприятиме формуванню сильного лідерського ядра, зміцненню корпоративної культури та підвищенню

конкурентоспроможності закладу ОЗ в умовах сучасного ринку медичних послуг.



Рис. 3.2. Стратегія розвитку лідерського потенціалу організації

Важливо, щоб стратегія корпоративної культури була безпосередньо пов'язана з місією медичного закладу та спрямована на її реалізацію. Цінності, що формують основу корпоративної культури, мають бути спільними для всього колективу та відображати принципи, за якими працюють медичні працівники, зокрема орієнтацію на пацієнта, професійну етику, відповідальність і якість медичної допомоги.

Залучення персоналу до формулювання й оновлення цінностей лікарні є важливим інструментом підвищення їхньої прихильності до організаційної культури та традицій закладу. Такий підхід сприяє

підвищенню рівня довіри, взаємоповаги та усвідомленню власної значущості в процесах розвитку медичного закладу.

Комунікація відіграє ключову роль у створенні, підтриманні та трансляції корпоративної культури. Для цього необхідно забезпечувати відкритий і прозорий інформаційний простір у межах організації. Регулярні виробничі наради, електронні інформаційні бюлетені, внутрішні портали для обміну знаннями та новинами, професійні чати й форуми є інструментами, які підсилюють єдність персоналу та підвищують ефективність внутрішньої взаємодії.

Для посилення почуття спільності та командного духу доцільним є проведення спеціальних заходів, зокрема тренінгів, тимблдінгів, корпоративних зустрічей і спільних соціальних ініціатив. Це сприяє формуванню згуртованої команди, здатної ефективно реагувати на виклики й працювати на досягнення спільних цілей.

Важливо забезпечити системну підтримку професійного розвитку персоналу. Лікарня має організовувати можливості навчання, участь у конференціях, семінарах, тренінгах, а також упроваджувати програми наставництва та внутрішнього обміну досвідом. Це не лише підвищує кваліфікацію працівників, а й зміцнює відчуття професійної цінності й мотивацію.

Визнання досягнень та заохочення працівників є невід'ємними елементами ефективної корпоративної культури. Систематичне відзначення професійних успіхів, подяки, нагороди чи інші форми мотивації формують атмосферу підтримки та стимулюють персонал до подальших результатів.

Керівництву закладу ОЗ та його заступникам потрібно докладати зусиль до розвитку лідерських якостей, оскільки саме сильні лідери здатні формувати й трансформувати корпоративну культуру, бути прикладом для наслідування та надихати колектив на прийняття спільних цінностей. Особливий акцент має бути зроблений на якості та безпеці медичних

послуг як основоположних цінностях діяльності лікарні, що визначають рівень довіри пацієнтів і репутацію закладу охорони здоров'я.

Лікарня та її керівництво повинні бути готовими до постійних трансформацій і адаптації корпоративної культури до нових вимог, що формуються у сфері охорони здоров'я. Ці вимоги охоплюють цифровізацію, євроінтеграційні процеси, децентралізацію управління, інноваційний та ноосферний розвиток, а також забезпечення інклюзивності у наданні медичних послуг. Формування корпоративної культури має відповідати не лише сучасним тенденціям, а й перспективним орієнтирам розвитку галузі.

Перш за все, заклад ОЗ повинен орієнтуватися на стратегічні пріоритети, визначені «Стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» [41], яка передбачає «забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я, посилення політики та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я, створення та забезпечення умов для розвитку і реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я» [41]. Це означає, що корпоративна культура закладу повинна підтримувати орієнтацію на якість, ефективність, безперервність медичної допомоги, а також формувати спроможність персоналу до інноваційного та лідерського розвитку.

Не менш важливо враховувати безпекові виклики та загрози, що значною мірою визначають умови функціонування закладів охорони здоров'я в період воєнного стану. За 2022–2023 роки внаслідок бойових дій ворог пошкодив понад 1200 медичних закладів та повністю знищив 173, а за оцінками ВООЗ загальні збитки для української системи охорони здоров'я сягають 26 млрд дол. США. У цих умовах корпоративна культура повинна інтегрувати принципи безпеки, стійкості, кризового управління, моральної підтримки персоналу та здатності організації забезпечувати неперервність медичної допомоги навіть у критичних ситуаціях.

Тому при формуванні й модернізації корпоративної культури медичному закладу необхідно орієнтуватися не лише на «Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» [41], але й узгоджувати власні управлінські рішення, плани розвитку та організаційні трансформації з положеннями «Плану відновлення системи охорони здоров'я» [33]. Це дозволить забезпечити узгодженість із загальнодержавною політикою, сприятиме підвищенню ефективності роботи закладу та зміцненню його спроможності функціонувати в умовах воєнних та післявоєнних викликів.

Адаптація лікарні до змін є ключовим етапом управління закладом ОЗ та формування його корпоративної культури. Після проходження певного циклу трансформацій організація вступає в нову фазу розвитку й стикається з оновленими викликами зовнішнього та внутрішнього середовища. Для забезпечення ефективної адаптації необхідно системно здійснювати аналіз потреб населення, виявляти актуальні та перспективні тенденції у сфері охорони здоров'я, враховувати демографічні зрушення, технологічні інновації та впровадження нових клінічних підходів до лікування.

Важливим напрямом є інтеграція сучасних технологій, спрямованих на підвищення ефективності надання медичної допомоги та зручності для пацієнтів: електронних медичних записів, телемедицини, систем аналітики даних тощо. Паралельно мають упроваджуватися програми з підвищення якості медичних послуг, орієнтовані на стандартизацію процесів, управління ризиками та безпекою пацієнтів. Важливо враховувати думку персоналу під час прийняття управлінських і клінічних рішень, а також забезпечувати безперервне навчання та професійний розвиток працівників, щоб вони могли своєчасно опановувати нові технології, методи діагностики й лікування.

Керівництву доцільно розглядати можливість упровадження гнучких організаційних структур, здатних оперативно адаптуватися до

змін. Це, зокрема, може передбачати створення міждисциплінарних інноваційних команд, відповідальних за розроблення та апробацію нових управлінських і медичних рішень. Важливо цілеспрямовано формувати й підтримувати культуру інновацій, за якої співробітники мають можливість і мотивацію вносити власні пропозиції щодо вдосконалення процесів, сервісів і внутрішніх комунікацій.

Покращення корпоративної культури лідера доцільно здійснювати, зокрема, через інструменти тимбілдінгу, які розглядаються як інвестиція в кадровий потенціал медичного закладу. Йдеться про створення згуртованої команди управлінців та медичного персоналу, об'єднаної спільною місією та цінностями закладу, орієнтованої на довгостроковий розвиток і високу якість медичної допомоги. Основні інструменти тимбілдінгу систематизовано на рис. 3.3.



Рисю 3.3. Інструменти тимбілдінгу для покращення корпоративної культури

Перевагами тимбілдінгу в закладі ОЗ є формування відчуття єдності колективу, зміцнення горизонтальних і вертикальних зв'язків, підвищення рівня довіри до керівництва та посилення ідентифікації працівників із

організацією. Для цього доцільно застосовувати різні форми тимблдингу: організаційну (спільні заходи, спрямовані на вдосконалення взаємодії підрозділів), культурну (підтримка корпоративних традицій, участь у соціокультурних подіях), спортивну (командні змагання, заходи зі зміцнення здоров'я), інтелектуально-психологічну (тренінги, стратегічні сесії, психологічні ігри), творчу (креативні проекти, конкурси, спільні ініціативи).

З метою посилення впливу лідерського потенціалу на формування корпоративної культури доцільно запропонувати модель корпоративної культури сучасного медичного закладу, зорієнтовану на підвищення його конкурентоспроможності. Така модель має бути спрямована на поглиблення:

- культури професійного та міжособистісного спілкування;
- естетичної культури організаційного середовища;
- культури управління та лідерства;
- правової та управлінської культури керівників і персоналу;
- культури умов праці (ергономіка, безпека, психологічний комфорт);
- культури організації управлінських процесів;
- культури документування та супроводу управлінських рішень.

Реалізація такої моделі сприятиме підвищенню якості внутрішньої взаємодії, зміцненню репутації медичного закладу та його позицій на ринку медичних послуг.

Таблиця 3.2

Модель формування корпоративної культури лідера у закладі ОЗ

Складові корпоративної культури лідерства	Механізм їх реалізації
Культура спілкування	Бездоганне знання української мови для формулювання управлінських рішень, письмового та усного ділового спілкування, реалізації організаційних форм управління (збори, наради, семінари, дискусії, експертні обговорення, збір думок і огляд цілей).
Естетична культура	Здатність оцінювати та впливати на естетичні аспекти робочого середовища, міжособистісних відносин та комунікації в організації. Вона також охоплює естетичний підхід до прийняття рішень, управління змінами та створення корпоративної культури через дизайн та оформлення лікарні, офісу, палат. Розуміння та використання естетики мовлення та комунікації. Керівник може сприяти створенню позитивної атмосфери через якість комунікації та вміння сприймати та виражати ідеї естетично. Вміння застосовувати лідерський стиль.
Культура управління	Виконання апаратом управління КНП процесних вимог до управління, які продиктовані принципами моралі, етики, нормами статуту лікарні та технологіями управління нею. Підвищений набір цінностей, понять, підходів та практик, які визнаються та приймаються в організації для ефективного керівництва та співпраці. Вона впливає на стиль лідерства, взаємовідносини між працівниками, рішення та багато інших аспектів робочого середовища. Культура управління може бути ефективною чи неефективною, сприяти чи заважати досягненню стратегічних цілей організації
Правова культура	Володіння правовими нормами фінансового, юридичного законодавства, законодавства про працю.
Політична культура	Знання основ, векторів публічної політики в галузі охорони здоров'я та механізмів її реалізації
Управлінська культура Процесна культура	Добір, адаптація, розстановка кадрів, уміння працювати творчо, визначати мету, цілі, засоби її досягнення, завжди бачити необхідний результат, й обирати раціональний шлях її досягнення.
Культура умов праці	Організація ергономічних робочих місць, зручних, сучасних, з необхідним матеріально-технічним супроводом, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам. Створення <u>лаунч-зон</u> для відпочинку працівників.
Культура документообігу	Переведення медичного закладу на цифровий документообіг.

Отже, корпоративна культура лідера закладу ОЗ є одним із визначальних чинників формування внутрішнього робочого середовища, забезпечення результативності надання медичної допомоги та підвищення якості медичних послуг. Її значення в діяльності закладу охорони здоров'я проявляється у консолідації спільних цінностей, формуванні позитивного психологічного клімату, зміцненні іміджу та посиленні конкурентних лідерських позицій закладу ОЗ на ринку медичних послуг.

### **Висновки до 3 розділу**

Корпоративну культуру лідера закладу охорони здоров'я визначено як інтегровану сукупність спільних цінностей, вірувань, норм і практик, що формують стиль діяльності організації та характер внутрішніх і зовнішніх взаємовідносин. Показано, що для сучасного закладу ОЗ ключовими компонентами корпоративної культури в контексті корпоративної культури лідера мають бути: пацієнтоорієнтованість; високі стандарти професійної етики; розвинені внутрішньоорганізаційні та зовнішні комунікації; культура співпраці й партнерства; ефективна система управління якістю медичних послуг; безперервна система професіоналізації та розвитку кадрового потенціалу.

Мотивацію до безперервного професійного розвитку медичного персоналу обґрунтовано як базову передумову примноження їхнього особистісного й професійного потенціалу. Доведено, що така мотивація повинна поєднувати економічні та неекономічні стимули (адміністративні, психологічні, морально-етичні, особистісні, пов'язані з усвідомленням професійного зростання). Головним завданням системи професіоналізації медичних кадрів визначено стимулювання медичних працівників до підвищення продуктивності праці через опанування сучасних програм інтелектуально-ціннісного розвитку, зокрема програм ноосферизації.

Для підвищення результативності використання ролі лідера у зміцненні корпоративної культури закладу ОЗ запропоновано стратегію розвитку лідерського потенціалу, спрямовану на посилення корпоративної культури шляхом обґрунтування цінності лідерства та його ролі в реалізації місії закладу ОЗ на ринку медичних послуг. Підкреслено, що ефективне лідерство в закладах охорони здоров'я передбачає поєднання управлінського досвіду, розвинених комунікаційних навичок, стратегічного мислення та відданості пацієнтоорієнтованій медичній практиці, здатність брати індивідуальну й колективну відповідальність за результати лікування, прогнозувати й нівелювати ризики, збалансовувати інтереси організації та її стейкхолдерів. За наявності й цілеспрямованого розвитку таких якостей лідери спроможні формувати позитивну організаційну культуру, яка приваблює та утримує висококваліфікованих фахівців і сприяє наданню пацієнтам якісної медичної допомоги.

## ВИСНОВКИ

На підставі здійсненого дослідження ролі лідерства як інструменту реалізації політики охорони здоров'я зроблено узагальнення, а також сформульовано напрями підвищення ролі лідерства у досліджуваному питанні.

У сучасних умовах стрімких змін, цифрової трансформації та воєнних викликів лідерство постає однією з ключових складових організаційної культури й системи управління будь-якої установи. Воно ґрунтується на здатності лідера цілеспрямовано впливати на погляди, поведінку та дії окремих осіб і цілих команд, використовуючи широкий спектр інструментів – від переконання, наставництва й навчання до застосування мотиваційних механізмів, систем заохочень і санкцій, що забезпечують дотримання норм правової поведінки. Саме лідер формує стратегічний напрямок розвитку організації, окреслює місію, візію та конкретні цілі, перетворюючи їх на зрозумілий план дій для команди.

Лідерство як інструмент політики ОЗ реалізується переважно в груповому форматі та передбачає постійну взаємодію і співпрацю між лідером і підлеглими, а також між членами команди. Ефективний лідер створює довірливе, партнерське середовище, сприяє командній роботі, підтримує професійний і особистісний розвиток працівників, надаючи можливості для навчання, самовдосконалення й кар'єрного зростання. Водночас лідер несе дисциплінарну, цивільну, адміністративну й кримінальну відповідальність за прийняті рішення та результати діяльності організації, що набуває особливої ваги в умовах підвищеної публічної підзвітності. Важливою характеристикою сучасного лідерства є гнучкість та здатність адаптувати стиль управління до конкретної ситуації, змін зовнішнього середовища та потреб команди, забезпечуючи стійкість організації в кризових та непередбачуваних обставинах.

Власне лідерство в сфері ОЗ у сучасних умовах реформування системи ОЗ, цифровізації та дії правового режиму воєнного стану постає як особлива форма керівництва, специфічна саме для медичної галузі. Воно охоплює управління людськими, матеріальними та інформаційними ресурсами, клінічними процесами та медичною інфраструктурою з метою поліпшення результатів лікування, підвищення безпеки пацієнтів та впровадження інновацій. Ключовим змістовним виміром медичного лідерства є орієнтація на якість медичної допомоги, пацієнтоцентричність та задоволеність пацієнтів через удосконалення клінічної ефективності, застосування доказової медицини та постійне оновлення професійних компетенцій медичних працівників.

Сучасні лідери в сфері ОЗ організують і координують роботу міждисциплінарних команд, підтримують розвиток командної співпраці, професійне зростання персоналу та гарантують дотримання високих стандартів медичних послуг відповідно до чинного законодавства та клінічних протоколів. Вони відповідають за раціональний розподіл і оптимізацію використання ресурсів: бюджетних коштів, технічного обладнання, лікарських засобів, цифрових систем (eHealth, медичні інформаційні системи тощо). Медичні лідери виступають драйверами інновацій, ініціюючи та підтримуючи впровадження нових методів лікування, медичних технологій, телемедицини, а також інтеграцію результатів наукових досліджень у практику. Вони мають бути гнучкими, здатними ефективно керувати змінами в умовах реформ, воєнних ризиків і швидкого технологічного прогресу, реагувати на нові регуляторні вимоги та світові медичні тренди. При цьому лідери в сфері ОЗ зобов'язані дотримуватися високих етичних стандартів, принципів медичної деонтології та норм права, що регулюють медичну діяльність. Медичне лідерство, таким чином, вимагає поєднання глибоких клінічних знань із розвиненими управлінськими, комунікаційними та міжособистісними

навичками, спрямованими на підвищення якості й ефективності системи охорони здоров'я.

Правовий вимір лідерства в сучасній медичній практиці інституалізує статусну та фінансову мотивацію медичних працівників, сприяє їх професіоналізації, забезпечує дотримання медичної деонтології та визначає межі юридичної відповідальності (дисциплінарної, адміністративної, цивільної, кримінальної). В умовах повномасштабної війни правова площина лідерства додатково охоплює питання відповідальності за медичний колабораціонізм як окрему форму правопорушення, пов'язану зі співпрацею з окупаційними адміністраціями у сфері охорони здоров'я. Проведені дослідження засвідчили, що неправомірна поведінка керівництва медичного закладу може призвести до відшкодування значних обсягів завданої моральної шкоди пацієнтам і підриву довіри до системи охорони здоров'я. В умовах індивідуального лідерства будь-яка посадова провина чи недбалість мають бути належним чином доведені (зокрема, експертним шляхом) і компенсовані відповідно до норм чинного законодавства, що ще раз підкреслює зростання ролі правової культури та відповідального лідерства в медичній сфері.

Керівництво та лідерство в сучасних організаціях, зокрема в закладах охорони здоров'я, мають як спільні риси, так і суттєві відмінності. Обидва феномени пов'язані з управлінням людьми та організаційними процесами, вимагають наявності певних особистісних якостей – відповідальності, впевненості, уміння впливати на інших, – водночас ці якості можуть цілеспрямовано розвиватися через навчання, практику та участь у програмах професійного й лідерського розвитку.

Відмінності між керівництвом і лідерством особливо виразно проявляються в сучасних умовах реформ, цифрової трансформації та високої динаміки змін. Керівництво, як правило, орієнтується на забезпечення стабільності, чітке виконання завдань, дотримання процедур і контроль результатів. Лідерство ж фокусується на формуванні спільного

бачення, досягненні стратегічних цілей через вплив, мотивацію, делегування повноважень і розвиток командної взаємодії. Воно тісно пов'язане з наявністю виражених лідерських якостей, харизми, здатності надихати та залучати інших до змін.

В умовах воєнного стану та системних реформ особливої ваги набуває взаємодія керівництва й лідерства. Ефективне управління сьогодні неможливе без сильного лідерського компонента, який посилює результативність управлінських рішень, підвищує стійкість організації й готовність колективу до змін. Управлінські компетентності доповнюють лідерські, а лідери можуть з'являтися на будь-якому рівні організаційної ієрархії, що підтверджує: лідерство не обмежується формальними посадами та адміністративними повноваженнями.

Загалом, у сучасних умовах керівництво та лідерство розглядаються як взаємодоповнюючі компоненти успішного управління: їх узгоджена співпраця забезпечує досягнення спільних цілей, адаптацію до викликів середовища та стійкий розвиток організації.

У сучасних умовах реформування та цифрової трансформації системи охорони здоров'я групове лідерство виступає важливим інструментом удосконалення клінічних процесів і стандартів надання медичної допомоги. Регулярний аналіз, перегляд та оптимізація процедур діагностики, лікування й догляду дають змогу підвищувати якість медичних послуг, адаптувати їх до оновлених протоколів та викликів воєнного часу.

На сучасному етапі групове лідерство сприяє формуванню культури безпеки, у межах якої кожен член команди усвідомлює свою особисту відповідальність за результати лікування кожного пацієнта. Такий підхід дозволяє зменшити ризики, своєчасно виявляти й попереджувати помилки, уникати небажаних наслідків та ускладнень.

Для оцінювання якості лідерства доцільно, щоб кадрові служби періодично проводили експертні опитування за моделлю Патерсона, що

дає змогу комплексно оцінити лідерські компетентності, виявити зони розвитку та планувати цілеспрямовані заходи з підвищення ефективності управління в медичному закладі.

Корпоративну культуру лідера закладу охорони здоров'я визначено як інтегровану сукупність спільних цінностей, вірувань, норм і практик, що формують стиль діяльності організації та характер внутрішніх і зовнішніх взаємовідносин. Показано, що для сучасного закладу ОЗ ключовими компонентами корпоративної культури в контексті корпоративної культури лідера мають бути: пацієнтоорієнтованість; високі стандарти професійної етики; розвинені внутрішньоорганізаційні та зовнішні комунікації; культура співпраці й партнерства; ефективна система управління якістю медичних послуг; безперервна система професіоналізації та розвитку кадрового потенціалу.

Мотивацію до безперервного професійного розвитку медичного персоналу обґрунтовано як базову передумову примноження їхнього особистісного й професійного потенціалу. Доведено, що така мотивація повинна поєднувати економічні та неекономічні стимули (адміністративні, психологічні, морально-етичні, особистісні, пов'язані з усвідомленням професійного зростання). Головним завданням системи професіоналізації медичних кадрів визначено стимулювання медичних працівників до підвищення продуктивності праці через опанування сучасних програм інтелектуально-ціннісного розвитку, зокрема програм ноосферизації.

Для підвищення результативності використання ролі лідера у зміцненні корпоративної культури закладу ОЗ запропоновано стратегію розвитку лідерського потенціалу, спрямовану на посилення корпоративної культури шляхом обґрунтування цінності лідерства та його ролі в реалізації місії закладу ОЗ на ринку медичних послуг. Підкреслено, що ефективне лідерство в закладах охорони здоров'я передбачає поєднання управлінського досвіду, розвинених комунікаційних навичок, стратегічного мислення та відданості пацієнтоорієнтованій медичній

практиці, здатність брати індивідуальну й колективну відповідальність за результати лікування, прогнозувати й нівелювати ризики, збалансовувати інтереси організації та її стейкхолдерів. За наявності й цілеспрямованого розвитку таких якостей лідери спроможні формувати позитивну організаційну культуру, яка приваблює та утримує висококваліфікованих фахівців і сприяє наданню пацієнтам якісної медичної допомоги.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білошицька О.А., та ін. (2021). Менеджмент та лідерство в медицині. Вісник охорони здоров'я України. Вип. 2. С. 43-49.
2. Будзін В. Р. Штиршов О. М. Адміністративно-правові та інституційні аспекти контролю та нагляду в реалізації державної політики охорони здоров'я на сучасному етапі трансформацій. 2023. № 38. URL: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.38.7>
3. Вежновець Т. Критерії професійної компетентності керівників закладів охорони здоров'я з позиції лідерства. Режим доступу: <https://nmu.ua/wp-content/uploads/2018/03/5.-Vezhnovets-T.I.-Kryteriyyi-profesijnoyi-kompetentnosti-kerivnykiv-zakladiv-ohorony-zdorov-ya-zpozytsiyi-liderstva.pdf>
4. Воронов О. Формування лідерського потенціалу в сфері охорони здоров'я України. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2022. № 27. DOI: <https://doi.org/10.35432/tisb272022276687>
5. Гавриченко Д. С., Штиршов О. М. Досвід зарубіжних країн щодо функціонування моделей фінансування систем охорони здоров'я та практичного впровадження медичного страхування. Наукові перспективи. 2024. № 4(46). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11\(41\)](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-11(41))
6. Герасимчук В.А. (2021). Візуалізація даних у сфері управління. Львів: Центр наукових досліджень. 95 с.
7. Герасимчук В.А. (2021). Корпоративна культура в медичних закладах. Львів: Професійний видавець, 2021. 95 с.
8. Гончар Д.Л., Суховій І.В. (2020). Розвиток мотивації у медичних установах: огляд досвіду. Черкаси: Медичний форум. 63-68 с.
9. Гончаренко П.В. (2020). Управління мотивацією медичного персоналу. Львів: Центр медичних досліджень. 88-92 с.

10. Гончаренко П. В. (2021). Лідерство та розвиток персоналу. Харків: Видавництво «Наука». 72-78 с.
11. Дорошенко О. М. (2020). Управління персоналом у медичних установах. К.: Медична література. 34-40 с.
12. Дорошенко О.М. (2020). Ефективність управління людськими ресурсами в медичних установах. К.: Видавництво КМА. 112-118 с.10.
13. Дорошенко О.М. (2019). Плинність кадрів у медичних установах: причини та рішення. К.: Видавництво КМА. 34-42 с.
14. Жовнірчик Я., Штиршов О. Концепт «громадське здоров'я» через призму досягнення цілей сталого розвитку в галузі охорони здоров'я України. Наукові перспективи. 2024. № 11(53). С. 89–96.
15. Іваненко П.А. (2022). Лідерство в охороні здоров'я: від теорії до практики. Полтава: Медичний центр. 112-118 с.
16. Коваленко С.О., Ткаченко В.П. (2019). Інструменти розвитку організаційної культури в охороні здоров'я. Львів:НМЦ. 89-92 с.
17. Ковальчук В.О. (2021). Пацієнт-орієнтований підхід у системі охорони здоров'я. К.: Здоров'я. 78-82 с.
18. Копитко М. Лідерство та комунікації в організації: навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 512 с.
19. Копчак Ю.С., Матвєв М.Е., Моторнюк У.І. Особливості впливу різних стилів лідерства на управління підприємством. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. 2024. Том 35 (74). № 2. С. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.32782/2523-4803/74-2-7>
20. Кравченко І.В., Сидоренко П.М. (2019). Управління організаційною культурою: навчальний посібник. Львів: Центр досліджень. 90-96 с.
21. Крячкова Л.В. Застосування компетентнісного підходу для післядипломного навчання керівників медичних закладів шляхам забезпечення чутливості охорони здоров'я. Український журнал медицини,

біології та спорту. 2015. № 2 (2). С. 112–116. URL: <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/1264> (дата звернення: 23.11.2024).

22. Кубицький С.О., Урсакий Ю.А., Мрозакевич О.Р. (2024). Необхідність та особливості формування лідерських компетенцій персоналу підприємства. Причорноморські економічні студії. Вип. 86. С. 173-177.

23. Кубицький С., Кубицький Ю., Степаненко О. (2024). Техніка управлінської діяльності як складова підготовки сучасного керівника закладу освіти. Нові інновації та передові технології. Вип. 7 (35). С. 625-637.

24. Кубицький С.О., Кубицький Ю.С., Кондрат О.Б. (2024). Інноваційні підходи до управління розвитком персоналу в закладах освіти. Актуальні питання у сучасній науці. №5, С. 93-104.

25. Лукаш С.М., Бричко А.М., Гегешко В.В. Лідерство в професійній підготовці управлінців: досвід ЄС (на прикладі галузі охорони здоров'я). Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. Випуск 32. С. 7–12. URL: <https://repo.snau.edu.ua/bitstream/123456789/10615/1/2.pdf> (дата звернення: 23.11.2024).

26. Мазницький Б.Ю., Хаврова К.С. Лідерство та менеджмент: спільне та відмінне. Ефективна економіка. 2024. № 9. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/ee/article/view/4624> (дата звернення: 23.11.2024).

27. Міністерство охорони здоров'я України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-strategiju-rozvitku-medichnoi-osviti>

28. Мороз І.В. (2019). Соціально-психологічний клімат у медичних установах: практичний посібник. Вінниця: Медицина України. 128 с

29. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

30. Наказ МОЗ України від 24.03.2022 № 520 “Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 22 лютого 2019 року № 446” URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0376-22#Text>

31. Павленко Л.С. (2021). Ефективна комунікація в медичних установах. Харків: Медична література. 99-103 с.

32. Пашкевич Л. 8 поширених стилів лідерства (плюс, як знайти свій власний). URL: <http://surl.li/symiea>

33. План відновлення системи охорони здоров’я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20НС%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032\\_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20НС%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf)

34. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМУ від 27.09. 2022 р. № 1055 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1055-2022-%D0%BF#Text>

35. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення): Закон України 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

36. Професійна освіта: Словник: Навч. пос. / Уклад. С.У. Гончаренко та ін.; За ред. Н.Г. Никало. К.: Вища школа, 2000. 149 с.

37. Сидоренко П.В., Гончарук І.В. (2019). Організаційна культура в системі управління медичними закладами. Харків: Видавництво «Преса України». 200 с.

38. Сидоренко О.М. (2021). Емоційний інтелект у сфері охорони здоров’я. Львів: Професійний видавець. 75-82 с.

39. Соціальна психологія : навч. посіб. для здобувачів ступеня бакалавра / Н. Ю. Волянчук, Г. В. Ложкін, О. В. Винославська, І. О. Блохіна, М. О. Кононець, О. В. Москаленко, О. І. Боковець, Б. В.

Андрійцев. КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. 254 с.

40. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України: методичні рекомендації, уклад: Слабкий Г.О., Погоріляк Р.Ю. Київ, 2019. 46 с. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24517/1/.pdf>

41. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. ПРОЄКТ від 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

42. Ткаченко В.П., Іваненко Т.П. (2022). Інструменти оцінки ефективності в охороні здоров'я. Полтава: Медична література. 67-72 с.

43. Трансформаційне лідерство в міжнародному бізнесі: конспект лекцій: навч. посіб. для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності 073 «Менеджмент», освітньо-професійної програми «Менеджмент міжнародного бізнесу». КПІ ім. Ігоря Сікорського ; уклад.: А. Р. Дунська, КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 84 с.

44. Шаломова А., Ігнат'єва І. Дослідження різних моделей лідерства та їх вплив на результативність групової діяльності. Управління інноваційним розвитком соціально-економічних систем. Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2024. С. 517–529. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2a819e32-12f1-4602-9e9f-2e763e8b6670/content>

45. Шеріл Сендберг «Не бійся діяти. Жінка, робота і воля до лідерства» URL: [https://worldbank.org.ua/5003-kniga-ne-biysya-diyatizhinka.html#google\\_vignette](https://worldbank.org.ua/5003-kniga-ne-biysya-diyatizhinka.html#google_vignette)

46. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 64–69. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.1.13077>
47. Bass B.M., Avolio B.J. Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership. Thousand Oaks: Sage Publications. 1994. 248 p.
48. Bennis W., Nanus B. Leaders: The Strategies for Taking Charge. New York: Harper & Row. 1985. 237 p. 11. Boyatzis RE. Competencies in the 21st century. The Journal of Management Development. 2008. 27(1). P. 5-12.
49. Burns L., Bradley E., Weiner B. Shortell and Kaluzny's Healthcare Management: Organization Design and Behavior. 6th ed. New York: Cengage Learning. 2012. 496 p.
50. Brownie, S., Thomas, J., McAllister, L., Groves, M. (2014). Australian health reforms: enhancing interprofessional practice and competency within the health workforce. *Journal of Interprofessional Care*, 28(3), 252-253.
51. Daly J., Jackson D., Mannix J., Davidson P., Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*. 2014. 6 (75). P. 83.
52. Dorros G.L. Building Management Capacity to Rapidly Scale up Health Services and Health Outcomes. Geneva: World Health Organization. 2006. 37 p.
53. Fletcher K.A., Friedman A. & Piedimonte G. Transformational and transactional leadership in healthcare seen through the lens of pediatrics. *The Journal of Pediatrics*. 2019. Issue 204. P. 7–10. URL: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(18\)31419-7/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(18)31419-7/fulltext)
54. Hinteá C., Cristina M., Ţiclaú T. Leadership and management in the health care system: Leadership perception in Cluj County children's hospital. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. 2009. 5 (27). P.89-104.

55. Jones G., George J., Hill C. *Contemporary Management*. New York: McGraw-Hill. 2000. 584 p.
56. Kouzes J.M., Posner B.Z. Five best practices. *Leadersh Excell.* 26. 2009. P. 3-4. Retrieved from [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Five%20best%20practices&publication\\_year=2009&author=J.M.%20Kouzes&author=B.Z.%20Posner](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Five%20best%20practices&publication_year=2009&author=J.M.%20Kouzes&author=B.Z.%20Posner)
57. Prahalad C., Hamel G. The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*. 1990. 68 (3). P. 79-91.
58. Ruderman M., Clerkin C., Connolly C. *Leadership development beyond competencies moving to a holistic approach*. Greensboro, North Carolina: Center for Creative Leadership. 2014. 21 p.
59. Shapiro J. Leadership in the NHS. *British Medical Journal*. 342 (2011). p. d3375. Retrieved from: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Leadership%20in%20the%20NHS&publication\\_year=2011&author=J.%20Shapiro](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Leadership%20in%20the%20NHS&publication_year=2011&author=J.%20Shapiro)
60. Shewchuk R., O'Connor S., Fine D. Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. *Journal of Healthcare Management*. 2005. 50 (1). P. 32-347.
61. Smirich L., Morgan G. *Leadership: The management of meaning*. In: Pierce J, Newstrom J., editors. *Leaders & the Leadership Process: Readings, Self-assessments & Applications*. Boston: McGraw-Hill Higher Education; 1982. P. 17-21.
62. Spillane J. *Distributed Leadership*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass. 2006. 144 p.
63. Stefl M. Common competencies for all healthcare managers: The healthcare leadership alliance model. *Journal of Healthcare Management*. 2008. 53 (6). 360 p.
64. Storey, John and Holti, Richard *Towards a New Model of Leadership for the NHS*. NHS Leadership Academy (2013). URL: <https://oro.open.ac.uk/37996/>

65. Vincent L. Differentiating competence, capability and capacity. *Innovating Perspectives*. 2008. 16 (3). P. 1-2

66. World Health Organization. *Towards Better Leadership and Management in Health: Report on an International Consultation on Strengthening Leadership and Management in LowIncome Countries, Making Health Systems Work: Working Paper no 10*. Geneva: World Health Organization. 2007.

## **ДОДАТКИ**

Додаток А

**Критерії  
нарахування балів безперервного професійного розвитку**

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів	Підтвердний документ
1	2	3	4
<b>I. Формальна освіта</b>			
1	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» (крім спеціальностей: «Соціальна робота та консультування», «Дитячі та молодіжні служби»): доктор філософії; доктор наук. Нарахування балів здійснюється у рік захисту дисертації	100 150	Диплом про присвоєння наукового ступеня
2	Захист Ph.D. в країнах OECD Нарахування балів здійснюється у рік захисту дисертації	100	Сертифікат / диплом про присвоєння ступеня доктора філософії за спеціальністю у сфері охорони здоров'я, біології та біохімії, хімії, психології, богослов'я
<b>II. Неформальна освіта</b>			
1	Цикли спеціалізації (субспеціалізації)	30 балів за 1 місяць навчання але не більше мінімальної кількості балів, яка має бути підтверджена за річний період	Сертифікат
2	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти:		Сертифікат

1 тиждень	20
2 тижні	30

1	2	3	4
3	Професійне стажування за межами закладу, де працює працівник (у т.ч. за кордоном, крім країн OECD)	0,5 балів за 1 годину	Копія наказу про відрядження та копія наказу про зарахування на стажування в Україні
4	Професійне стажування в медичному / реабілітаційному закладі країн OECD	1 бал за 1 годину	Копія наказу про відрядження, програма стажування (яка є частиною наказу про відрядження)
5	Науково-практична конференція, конгрес, симпозіум у тому числі онлайн (в Україні або за кордоном крім країн OECD та крім закордонних конференцій, які акредитованих ЕАССМЕ/АССМЕ/РСРС чи сертифіковані ЕРС/ІСКОР/АНА):		Сертифікат про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в заході (слухач)	0,5 балів за 1 годину	
	стендова доповідь	10	
	усна доповідь	15	
6	Науково-практична конференція, конгрес, симпозіум у тому числі онлайн у країнах OECD або акредитовані за кордоном ЕАССМЕ/АССМЕ/РСРС/ЕВАС чи сертифіковані ЕРС/ІСКОР/АНА:		Сертифікат про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в заході (слухач)	1 бал за 1 годину	
	стендова доповідь	15	
	усна доповідь	25	
7	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням україномовних електронних навчальних платформ. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 20 балів	1 бал за 1 годину	Сертифікат

1	2	3	4
8	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням англomовних електронних навчальних платформ. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 25 балів	1,5 бали за 1 годину	Сертифікат
9	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками	2 бали за 1 годину*	Сертифікат
10	Проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, які зареєстровано як заходи безперервного професійного розвитку, у ролі викладача та/або тренера / інструктора	2,5 бали за 1 годину*	Сертифікат тренера
11	Участь у тематичному навчанні (фахові (тематичні) школи, семінари, майстер-класи, тренінги). У випадку проходження онлайн у режимі реального часу з фіксацією участі	1,5 бал за 1 годину*  1 бал за 1 годину*	Сертифікат
12	Проведення тематичного навчання, яке зареєстровано як захід безперервного професійного розвитку, у ролі викладача та/або тренера (фахові (тематичні) школи, тренінги, семінар, майстер-класи)	2 бали за 1 годину*	Сертифікат тренера
<b>III. Інформальна освіта</b>			
1	Публікація статті або огляду (крім клінічного випадку) у періодичних виданнях, які було включено до наукометричних баз Scopus та/або Web of Science Core Collection:		Копія публікації
	1	20	
	2 і більше	40	

1	2	3	4
2	Публікація статті або огляду у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:		Копія публікації
	1	15	
	2 і більше	30	
3	Публікація клінічного випадку у періодичних виданнях, які було включено до наукометричних баз Scopus та/або Web of Science Core Collection, або у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України:		Копія публікації
	1	5	
	2 і більше	10	
4	Участь у заходах групи рівних	2 бали за 1 зустріч	Сертифікат

Час навчання вимірюється в академічних годинах.

\* Кількість балів за заходи, які відбуваються у країнах OECD або акредитовані за кордоном EACCME/ACCME/RCPSG чи сертифіковані ERC/ILCOR/АНА, під час підрахунку загальної кількості балів множиться на 2.