

УДК 614.2:005.322

Цалко О.М., магістр
Київський національний університет технологій та дизайну

Цалко Т.Р., к.е.н., доцент
Київський національний університет технологій та дизайну

ЛІДЕРСТВО У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ

Сучасна медична система України переживає значні трансформаційні процеси, зумовлені кризовими ситуаціями, війною та пандеміями. Ефективне лідерство у сфері охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення безперервності надання медичних послуг, адаптації ресурсів, розвитку персоналу та впровадження інноваційних підходів у відновленні системи.

Лідерство у сфері охорони здоров'я - це не лише управлінські чи адміністративні функції, а явище, що включає цінності, комунікацію, підтримку команди, стратегічне бачення і здатність адаптуватися до змін. Успішне лідерство має безпосередній вплив на якість медичних послуг, задоволеність пацієнтів, мотивацію персоналу та ефективність організації.

У статті «Organizational leadership as an instrument of healthcare organization activity and its improvement» Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М., 2022 проаналізовано роль організаційного лідерства у вдосконаленні діяльності медичних закладів. Автори підкреслюють, що лідерське управління є ключовим для побудови чіткої структури управління, запровадження стандартів якості, оптимізації ресурсів та підвищення ефективності надання медичних послуг [13].

У дослідженні «Пацієнтоорієнтоване лідерство в управлінні лікарнею» (Кічула М.Я. та ін., 2025) розглядаються нові ролі медичних працівників (лікарів, медсестер) як лідерів і управлінців. Автори вказують, що сьогодні лікарі і медсестри часто виконують не лише клінічні, але й адміністративні функції такі як управління якістю, контроль витрат, формування організаційної культури. У статті підкреслено важливість етичної відповідальності, стратегічного бачення та розвитку менеджерських компетенцій серед медичних працівників [9].

У звіті з вітчизняного дослідження «Лідерство при реалізації політики у сфері охорони здоров'я» (Рожок О., 2023) аналізується, як лідери-медики впливають на впровадження реформ у системі охорони здоров'я. Особлива увага - ролі професійних медичних організацій, взаємодії з державними структурами, управлінню змінами та забезпеченню інституційної спроможності (наприклад, у контексті роботи Національна служба здоров'я України) [11].

Міжнародний досвід демонструє, що ефективне лідерство у кризових ситуаціях — це комплексна комбінація централізованої координації, людяного ставлення до персоналу, адаптивності на місцевому рівні та активного використання цифрових технологій. Для країн і закладів, що відновлюються після криз (зокрема в умовах воєнних дій або після пандемії), ключовими є поетапні інвестиції у людський капітал, ІТ-

інфраструктуру, системи оцінки і партнерські мережі. Аналіз іноземних джерел і наукових робіт з лідерства в сфері охорони здоров'я дозволив систематизувати ключові моделі і практики лідерства в медичній сфері (таблиця 1).

Таблиця 1

Моделі і практики лідерства в медичній сфері

Країна	Практики	Досвід для України
Велика Британія – клінічне лідерство як основа NHS У Національній службі охорони здоров'я (NHS) сформована одна з найсильніших систем розвитку клінічного лідерства.	NHS Leadership Academy – комплексні програми розвитку лідерів: Mary Seacole Programme, Elizabeth Garrett Anderson Programme, Nye Bevan Programme. Модель “Shared Leadership” – колективне прийняття рішень між адміністраторами й клінічними фахівцями. Розвиток компетентностей за моделлю Healthcare Leadership Model (спільне бачення, командна робота, гнучкість, готовність до змін).	Інституціональне навчання, формалізація лідерських компетенцій, системні програми росту керівників.
США – доказове, даних-орієнтоване медичне лідерство Американська система охорони здоров'я базується на менеджменті, що поєднує клінічні навички з бізнес-мисленням.	Clinical Leadership Tracks в медичних школах (Harvard Medical School, Johns Hopkins). Інститути, що формують лідерів: Institute for Healthcare Improvement (IHI), American College of Healthcare Executives (ACHE). Підхід Value-Based Healthcare: лідери приймають рішення на основі результатів для пацієнта та економічної ефективності. Використання великих даних, прогнозової аналітики, цифрових панелей управління.	Застосування моделей управління, орієнтованих на цінність, цифрові інструменти прийняття рішень, розвиток управлінських програм у медичних університетах.
Канада – партнерське лідерство та міжпрофесійні команди Канада активно впроваджує моделі засновані на партнерстві між медсестрами, лікарями та адміністрацією.	Canadian Health Leadership Network (CHLNet) – національні стандарти компетенцій лідера охорони здоров'я. Модель LEADS in a Caring Environment – міжнародно визнана система лідерських компетентностей. Роль медсестер-лідерів у первинній медичній допомозі (Nurse Practitioner Leadership).	Ущільнення командної роботи, включення середнього медичного персоналу в процес прийняття рішень.
Німеччина – лідерство в умовах високої регуляції та цифровізації Німецька система робить акцент на стандартизації, якості та технологіях.	Розвиток цифрових лікарень за стандартом Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG). Системи клінічного управління якістю та лідерство, орієнтоване на процеси. Університетські програми MBA для лікарів (Heidelberg, Berlin, Munich).	Цифрова модернізація медичних закладів та управлінська освіта для клініцистів.
Ізраїль – лідерство під час криз та у воєнних умовах Ізраїль має унікальний досвід управління охороною здоров'я у сценаріях високої турбулентності.	Гнучкі системи реагування на надзвичайні ситуації. Чітка модель командування в медичних закладах, інтеграція військової медицини. Широке використання телемедицини та мобільних медичних платформ.	Сильні моделі кризового менеджменту, протоколи реагування та роль цифрових технологій у збереженні доступності медичних послуг.

Скандинавські країни – демократичне, етичне та пацієнтоцентричне лідерство Швеція, Данія, Норвегія демонструють найвищі показники довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я.	Моделі distributed leadership – участь усіх членів команди у прийнятті рішень. Етичні кампанії “лідерства співчуття”. Активний розвиток первинної ланки як основи системи.	Розвиток довіри, прозорості та етичних стандартів у медичному лідерстві.
Австралія – лідерство через безпеку пацієнта Австралія має одну з найкращих у світі систем забезпечення безпеки пацієнтів.	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care – національні лідерські програми. Підхід «Safety-II»: фокус на аналізі успішних практик, а не тільки помилок. Навчання «human factors» для лікарів.	Інтеграція культури безпеки в систему управління лікарнями.
Корея та Японія – технологічне лідерство та управління інноваціями Особливий акцент — на цифрових рішеннях, ІІІ та системах прогнозування.	Роботизація медичних процесів (Японія). ІІІ-системи діагностики та прийняття рішень. Національні платформи для аналізу медичних даних (Корея).	Інтеграція штучного інтелекту та автоматизація для підвищення якості медичних послуг.

Джерело: систематизовано автором на основі огляду інтернет джерел і спеціальної літератури [1-7]

Узагальнення міжнародного досвіду розвитку лідерства в системах охорони здоров'я дає змогу сформуванню комплексне уявлення про ключові напрями підвищення управлінської спроможності медичних закладів у період трансформацій і кризових викликів. Аналіз показує, що клінічне лідерство у провідних країнах світу розглядається як формалізований інститут, що ґрунтується на чітко визначених компетентностях, стандартизованих освітніх програмах і безперервному професійному розвитку. Наявність структурованих освітніх траєкторій для медичних лідерів сприяє підвищенню якості прийняття управлінських рішень та ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

Другим стратегічним чинником є цифровізація, яка виступає не лише інструментом модернізації системи охорони здоров'я, але й фундаментом для прийняття обґрунтованих рішень на основі даних. Міжнародна практика підтверджує, що використання цифрових платформ, електронних медичних записів, систем прогнозування та аналітики суттєво підвищує точність планування, ефективність менеджменту ресурсів та загальну якість медичної допомоги.

Особливу увагу приділено кризовому лідерству, яке стало визначальною компетентністю в умовах глобальних загроз — пандемій, воєнних дій, природних катастроф. Світовий досвід засвідчує, що лідери медичних закладів, здатні до швидкого прийняття рішень, адаптивності, стратегічного мислення та ефективної комунікації, забезпечують стійкість системи охорони здоров'я та мінімізують наслідки кризових ситуацій.

Важливою складовою ефективного управління є мультидисциплінарна взаємодія, яка посилює потенціал команд і сприяє більш збалансованим управлінським рішенням. Міжнародні моделі підтверджують, що інтеграція різних професійних груп — лікарів, менеджерів, аналітиків, соціальних та психологічних служб — підвищує результативність медичної допомоги та оптимізує процеси її надання.

Нарешті, у всіх провідних країнах світу пріоритетним принципом залишається пацієнтоцентричність, яка розглядається як етична норма та невід’ємна умова якісної медичної допомоги. Залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень, підвищення прозорості та орієнтація на індивідуальні потреби формують нову культуру управління в охороні здоров’я.

Таким чином, міжнародний досвід демонструє, що поєднання формалізованого клінічного лідерства, цифрових інструментів, кризових управлінських компетентностей, мультидисциплінарної співпраці та етичної пацієнтоцентричної моделі створює основу для стійкого розвитку систем охорони здоров’я. Застосування цих підходів може стати ключем до успішного відновлення та модернізації медичної системи в країнах, які перебувають у стані трансформації, включно з Україною.

Список використаних джерел:

1. West, M. A., & Armit, K. Clinical leadership: The key to high-quality and safe healthcare. The King’s Fund, 2014.
2. World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO Press, 2016.
3. Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 75–83, 2014.
4. Fischer, S. A. Transformational leadership in nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 964–972, 2016.
5. Edmonson, C. Healthcare leadership during crisis: A framework for effective response. *Journal of Nursing Administration*, 50(9), 435–443, 2020.
6. Top, M., & Akdere, M. Digital transformation in healthcare organizations: Leadership challenges and strategies. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1), 1–10, 2022.
7. Royal College of Physicians. Leadership and management standards for medical professionals. RCP Publications, 2017
8. Гаврилюк, А. В., & Шегеда, О. М. Лідерство в системі охорони здоров’я України: управлінські компетентності та цифровізація. *Економіка та держава*, 5, 92–96, 2021.
9. Кічула М. Я., Петренко І. В., Гордієнко С. Л. Пацієнтоорієнтоване лідерство в управлінні лікарнею, 2025.
10. Москаленко, В. Ф. (ред.). Менеджмент охорони здоров’я: сучасні підходи та виклики. Київ: Медицина, 2020.
11. Рожок О. Лідерство при реалізації політики у сфері охорони здоров’я. Київ: [видавництво], 2023. 120 с.
12. Сабат, Н. А. Управління медичними закладами в умовах кризи: досвід України та міжнародні підходи. *Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров’я*, 1, 37–44, 2022.
13. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Organizational leadership as an instrument of healthcare organization activity and its improvement. *Economics and Management of Health Care*, 2022.