

Інна ГРАБУЧУК

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – Тетяна ЖЕЛЮК, д-р. екон. наук, професор,
професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу
Західноукраїнського національного університету

КЕРІВНИЦТВО ТА ЛІДЕРСТВО В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України, що супроводжується переходом до ринкових механізмів господарювання та автономізації медичних закладів, питання ефективного керівництва та лідерства набувають критичного значення [1, 2]. Традиційна модель адміністративного управління, заснована на жорсткій ієрархії та директивному прийнятті рішень, поступається місцем концепції стратегічного лідерства, яка інтегрує клінічну експертизу з менеджерськими компетенціями. Наукове розуміння лідерства в медицині базується на здатності керівника не лише координувати поточні операційні процеси, а й формувати візію розвитку організації, мотивувати персонал у періоди високої невизначеності та забезпечувати високу якість медичної допомоги при обмежених ресурсах.

Основоположним аспектом сучасного керівництва ЗОЗ є розмежування функцій менеджменту та власне лідерства. Якщо менеджмент зосереджений на підтримці стабільності, плануванні, бюджетуванні та контролі виконання протоколів, то лідерство спрямоване на ініціювання змін, адаптацію до зовнішніх викликів та створення організаційної культури, орієнтованої на пацієнтоцентрованість. У науковій літературі дедалі частіше акцентується увага на моделі «розподіленого лідерства» (distributed leadership), де відповідальність за прийняття рішень та інновації не делегується виключно головному лікарю (директору), а поширюється серед завідувачів відділень та старшого медичного персоналу. Такий підхід сприяє формуванню «самонавчальної

організації», де кожен суб'єкт управління відчуває причетність до стратегічних цілей закладу.

Ефективність керівництва безпосередньо корелює з результативністю надання медичної допомоги. Дослідження доводять, що заклади, де практикуються трансформаційні стилі лідерства, демонструють нижчі показники летальності, меншу кількість лікарських помилок та вищий рівень задоволеності пацієнтів. Трансформаційне лідерство передбачає використання інтелектуальної стимуляції підлеглих, індивідуалізований підхід до розвитку кадрів та харизматичний вплив, що базується на професійному авторитеті. В умовах дефіциту медичних кадрів саме лідерські якості керівника стають визначальним фактором утриманні персоналу та запобіганні синдрому емоційного вигорання через створення безпечного та підтримуючого робочого середовища.

Важливою складовою сучасного лідерства в ЗОЗ є розвиток емоційного інтелекту (EQ) керівника. Здатність до саморегуляції, емпатії та управління соціальними відносинами дозволяє нівелювати конфлікти всередині мультидисциплінарних команд, що особливо актуально в умовах інклюзивності та реформування спеціалізованої допомоги. Керівник нового типу має виступати в ролі фасилітатора, який гармонізує інтереси різних груп стейкхолдерів: держави (в особі НСЗУ), пацієнтів, громади та медичної спільноти. Це вимагає від лідера не лише медичних знань, а й глибокої обізнаності в питаннях медичного права, фінансового менеджменту та цифрової трансформації (e-Health).

Особливий акцент у науковому дискурсі нині робиться на етичному аспекті лідерства. У системі охорони здоров'я лідерство не може бути відокремлене від біоетичних принципів та соціальної відповідальності. Керівник несе моральну відповідальність за справедливий розподіл ресурсів, прозорість фінансових потоків та забезпечення рівного доступу до послуг для вразливих верств населення. Лідерство, що ґрунтується на цінностях (values-based leadership), формує високий рівень довіри до закладу, що в умовах

конкуренції за програмою медичних гарантій стає суттєвою перевагою.

Цифровізація медичної галузі ставить перед лідерами нові виклики: необхідність управління великими даними (Big Data), впровадження телемедичних технологій та автоматизацію управлінського обліку. Керівник ЗОЗ має виступати драйвером цифровізації, розуміючи, що ІТ-інструменти є не лише вимогою регулятора, а й засобом підвищення економічної ефективності. Здатність лідера інтегрувати технологічні інновації в щоденну клінічну практику без спротиву персоналу свідчить про високий рівень його адаптивного лідерства.

Таким чином, керівництво та лідерство в закладах охорони здоров'я сьогодні виходять за межі чистого адміністрування. Це комплексний процес стратегічного впливу, що поєднує в собі економічний прагматизм, соціальну місію та інноваційний розвиток. Удосконалення системи БПР для управлінців, запровадження магістерських програм з менеджменту охорони здоров'я та переорієнтація на західні моделі управління є необхідними умовами для виховання нової генерації лідерів, здатних забезпечити стійкість і прогрес медичної галузі в умовах воєнних та післявоєнних викликів.

В умовах повномасштабної війни лідерство в медичних закладах трансформується з ієрархічного управління в модель адаптивного та резильєнтного керівництва, де на перше місце виходить здатність приймати швидкі рішення в умовах критичної невизначеності. Нові лідери медицини змушені поєднувати адміністративну ефективність із роллю кризових менеджерів, які забезпечують автономність роботи закладу під час блекаутів чи обстрілів, одночасно впроваджуючи інноваційні протоколи тактичної медицини та реабілітації. Важливою ознакою сучасної управлінської моделі має стати децентралізація відповідальності, коли керівники підрозділів отримують більше повноважень для оперативного реагування на зміну потоку пацієнтів або дефіцит ресурсів, що дозволяє лікарні залишатися стійкою системою навіть за найважчих обставин.

Особливе місце в новій парадигмі лідерства повинен посісти емпатійний та людиноцентрований підхід, спрямований на збереження ментального здоров'я персоналу та запобігання професійному вигоранню. Лідер в функціональній діяльності ЗОЗ – це не лише стратег, а й психологічна опора для колективу, який працює під постійним тиском і ризиком, тому культура підтримки, відкритої комунікації та визнання внеску кожного працівника стає фундаментом стабільності медичної установи. Окрім внутрішньої роботи, лідери медичних закладів повинні розвивати зовнішнє партнерство, залучати міжнародних донорів, волонтерські організації для заповнення прогалин у матеріальному забезпеченні ЗОЗ [3], що дозволить перетворити медичні заклади на потужний соціальний хаб, здатний ефективно функціонувати в умовах воєнної економіки.

Список використаних джерел:

1. Zheliuk T., Shushpanov D., Zhukovska A., Ostroverkhov V., Brechko O., Matsyk V. (2024). Digitalization as a Tool for Healthcare System Resilience. 14th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (19-21 September, 2024). Ceske Budejovice, Czech Republic. Pp. 427-433. DOI: 10.1109/ACIT62333.2024.10712616. URL: <http://doi.org/10.1109/ACIT62333.2024.10712616>
2. Желюк Т.Л. Стратегічне управління людськими ресурсами медичного закладу в контексті забезпечення стійкості системи охорони здоров'я України в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2025. Вип. 57. С. 224-228. DOI: <https://doi.org/10.32782/2413-9971/2025-57-32>
3. Желюк Т. Вдосконалення використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я як детермінанта розвитку стійкої медичної галузі України. *Modeling the development of the economic systems*. № 2026. № (2). С. 8–16. URL: <https://doi.org/10.31891/mdes/2026-20-1>