

**Міністерство освіти і науки України**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**Бульваренко Ірина Петрівна**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**Механізм використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням  
закладу охорони здоров'я**

*The mechanism of using leadership in the management of human resources of a  
health care institution*

**institution** Спеціальність 073 «Менеджмент»

**Освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»**

Студента групи: МЗОЗзм-22

Бульваренко Ірина

Керівник: д.е.н., професор

Желюк Т.Л.

Науковий керівник: д.е.н., професор

Желюк Т.Л. . \_\_\_\_\_

**Роботу допущено до захисту**

**«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023р.**

**Зав. кафедри, д. е. н., професор**

---

**Шкільняк М. М.**

*(підпис)*

**Тернопіль – 2023**

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| Вступ  | 3  |
| РОЗДІЛ 1. Теоретичні та правові засади використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я | 5  |
| 1.1. Суть та типи лідерства як інструменту управління кадрами  | 5  |
| 1.2.Правові основи використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я                     | 12 |
| Висновки до розділу 1  | 20 |
| РОЗДІЛ 2. Аналіз лідерського потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я  | 23 |
| 2.1. Аналіз кадрового забезпечення медичного закладу   | 23 |
| 2.2. Оцінка використання лідерства в управлінні медичним закладом  | 31 |
| 2.3.Оцінка формування групового лідерства в медичному закладі  | 38 |
| Висновки до розділу 2  | 45 |
| РОЗДІЛ 3. Напрями покращення використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я           | 47 |
| 3.1. Мотивація безперервного професійного розвитку   | 47 |
| 3.2.Використання лідерського потенціалу для покращення корпоративної культури  | 50 |
| Висновки до розділу 3  | 59 |
| Висновки до роботи   | 61 |
| Перелік використаних джерел  | 65 |
| Додатки  | 72 |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Виклики сьогодення актуалізують питання формування лідерського потенціалу в управлінні закладами здоров'я. Адже відповідальне керівництво слідкує за якістю надання медичних послуг, забезпечує скоординовану роботу внутрішніх підрозділів закладів охорони здоров'я. Швидко і якісно налагоджує комунікації для прийняття нетрадиційних, навіть ризикорієнтованих рішень.

Дослідженню лідерства увагу приділяють як зарубіжні так і вітчизняні економісти, серед них варто виокремити праці: Бертучі Г., Сенберг Ш., Шенка С., Коуплента Н., Конверса П., Тернера Р., Блонделя Ж., Роберта Соніно, Гаєвської Л.А., Васюк Н.О., Воронова В., Ушакової О.І. Желюк Т.Л., Жуковської А.Ю., Кнізевича В.М., Корицького Г.А., Кокун О.М., Кривокульської Н.М., Л.Ю.Крупяк, Шкільняка М.М. і інших.

Подальшого дослідження потребує питання використання індивідуального, групового, пацієнтоорієнтованого лідерства в управлінні кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. Тому обрана тема має беззаперечну актуальність і становить як науковий, так і прикладний інтерес.

**Метою роботи** є поглиблення наукових основ та напрацювання рекомендацій щодо використання лідерства для управління кадровим забезпеченням медичного закладу.

Для досягнення поставленої мети окреслені такі завдання:

- обґрунтувати теоретичні імперативи формування та використання лідерського потенціалу;
- проаналізувати специфіку використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням медичного закладу ;
- проаналізувати інституційний супровід управління кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я;
- запропонувати напрями вдосконалення використання лідерства для управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я ;

**Об'єктом** є процес управління кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я.

Предметом роботи є прикладні засади використання лідерського потенціалу в управлінні кадровим забезпеченням КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2".

**Методи дослідження.** При виконанні дослідження використано загальнонаукові методи (логіки, узагальнення, системного аналізу) для дослідження етимології та форм прояву лідерства і конкретні (експертні опитування, структурно-морфологічний аналіз, техніко-економічний аналіз) для пояснення специфіки використання лідерства в управлінні кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я.

**Інформаційною базою дослідження** є законодавчі та нормативно-правові акти, методично-інструктивний та аналітичний матеріали МОЗ України, НСЗУ, ВООЗ, монографії, матеріали періодичних видань та науково-практичних заходів.

**Практичне значення.** Напрацювання автора використовуються для покращення кадрового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я.

**Апробація.** «Основні результати дослідження апробовані у роботі IV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України» (Тернопіль, ЗУНУ, 2023 р.), Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, 2023)» [4].

**Структура та обсяг роботи.** Робота включає три розділи, 5 параграфів, список використаних джерел, додатки.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ КАДРОВИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Суть та типи лідерства як інструменту управління кадрами

Конкурентний розвиток національної економіки та її секторів неможливий без якісного кадрового забезпечення, його професійного розвитку, здатності креативно мислити і нестандартно вирішувати поставлені ситуації чи оперативно приймати рішення під впливом ендогенних чи екзогенних викликів. Шеріл Сенберг, характеризуючи значимість лідерства в сучасному суспільстві зауважує: що лідерство – це не універсальна якість, адже кожен лідер має свою індивідуальність і досвід становлення, свій стиль поведінки, які визначають його як лідера, і з часом вони трансформуються [69].

Уміння брати відповідальність, займатися саморозвитком та самовдосконаленням формують лідерські здібності управлінців у різних секторах загалом та в системі охорони здоров'я зокрема. Суть лідерства в управлінні персоналом полягає в здатності лідера направляти, мотивувати та впливати на окремих людей або команду для ефективного досягнення ними цілей організації. Лідерство передбачає більше, ніж просто управління завданнями чи групами людей; воно сьогодні зводиться до створення сприятливого організаційного клімату, підтримки корпоративної культури. Для цього потрібно надихати та розширювати можливості людей, щоб вони могли продемонструвати свої найкращі здібності.

В науковій літературі [6] лідерство розглядається з позицій кількох рівнів: індивідуального, організаційного, інституційного (рис.1.1). Зокрема, на індивідуальне лідерство направлене на демаркацію перспектив розвитку медичного закладу, раціональне формування та підтримку потенціалу його кадрової підсистеми, на рівні закладу охорони здоров'я лідерство покликане забезпечити виконання медичним закладом його місії. На інституційному рівні

лідерство в особі керівників центральних органів виконавчої влади, що здійснюють управління сферою охорони здоров'я повинно забезпечити організаційну координацію та реалізації задекларованих стратегічних векторів розвитку сфери охорони здоров'я.



Рис.1.1. Типи лідерства в управлінні сферою охорони здоров'я

Примітка: побудовано автором.

Держава, як основний суб'єкт реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я, в контексті інституційного лідерства погоджує інструменти статусної та фінансової мотивації, систему професійного розвитку та вдосконалення медичних кадрів, міжсекторну співпрацю, організаційну координацію та умови регламентування діяльності медичних закладів, підтримку морально-етичних норм наднаціональну співпрацю та міжнародну дипломатію у сфері охорони здоров'я.

Посилення ролі міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я дозволяє нам виокремити наднаціональний рівень лідерства, який якраз пов'язаний із формування міжнародних стандартів якості надання медичної допомоги, міжнародну співпрацю в рамках програм та проєктів співробітництва, гуманітарну допомогу тощо.

Воронов В., характеризує феномен лідерства виокремлює трансформаційні та транзакційні типи лідерства. «Транзакційні лідери здійснюють свої повноваження в межах існуючих норм і стандартів. Зазвичай вони не є гнучкими, не схильні до ризиків, але зосереджені на ефективності, контролі, стабільності, передбачуваності. Трансформаційні лідери готові до змін, впроваджують їх та формують майбутнє. Лідери службовці зосереджені на наданні послуг, оскільки мають природну схильність допомагати іншим. Трансформаційні лідери та лідери-службовці сприяють удосконаленню лікувальної діяльності закладу охорони здоров'я, у той час як транзакційні підтримують статус цієї діяльності» [с.82].

Науковий базис лідерства створюють теорії та концепції. До базових теорій відносять:

теорію траєкторії лідерства (Path-Goal Theory). Ця теорія апелює до того, що ефективний лідер обирає свій стиль керівництва на основі характеристик підлеглих та контексту робочого середовища. Лідер створює «траєкторію», яка полегшує досягнення цілей для підлеглих;

теорія змінного лідерства (Contingency Leadership Theory). Дана теорія вважає, що ефективність стилю лідерства залежить від конкретного контексту чи ситуації. Лідер повинен вибирати стратегію відповідно до внутрішніх і зовнішніх факторів;

теорія обміну лідерства (Leader-Member Exchange Theory або LMX) стверджує, що відбувається динаміка «обміну» між лідером і кожним підлеглим окремо. Лідер вибирає осіб для ближнього співробітництва, створюючи вищий рівень довіри та взаєморозуміння;

теорія трансформаційного лідерства (Transformational Leadership Theory) спрямована на вдосконалення та зміну організаційного середовища шляхом мотивації підлеглих. Лідери стають прикладом для наслідування, стимулюють творчість та розвиток підлеглих;

теорія ситуативного лідерства (Situational Leadership Theory). За цією теорією ефективність стилю лідерства залежить від конкретної ситуації. Лідер повинен змінити свій підхід відповідно до рівня готовності та навичок підлеглих;

теорія службового лідерства (Servant Leadership Theory). Ця теорія вважає лідера помічником, який сприяє задоволенню потреб своєї команди. Лідер дозволяє, сприяє іншим розвиватися та досягати своїх цілей;

теорія автентичного лідерства (Authentic Leadership Theory). Автентичні лідери виступають як відкриті, чесні та автентичні особи. Вони намагаються розвивати довіру та створювати сильні міжособисті зв'язки з підлеглими.

Ці теорії лідерства представляють різні підходи та філософії, які допомагають розуміти природу та вплив лідерства в організаціях. Іноді лідери комбінують різні підходи, щоб ефективно взаємодіяти з надзвичайною ситуацією та вимогами організації.

Науковою основою лідерства є також концепції. Новітніми концепціями лідерства вважають концепції атрибутивного лідерства; харизматичного лідерства; перетворюючого лідерства.

До традиційних концепцій лідерства слід віднести: авторитарну, харизматичну, колегіальну, ліберальну, візіонерську, еталонну, директивну, наставницьку, трансформаційну, трансакційну, емоційну моделі лідерства, лідерство Laissez-Faire. Ці типи лідерства відрізняються підходами, стилем і поведінкою лідерів. Крім того, ці стилі відрізняються щодо повноважень щодо прийняття рішень, участі команди, методів мотивації та загального підходу до лідерства. Кожен стиль має свої сильні та слабкі сторони, залежно від ситуації. Крім того, вибір стилю лідерства також може залежати від ситуації, організаційної культури та потреб команди чи організації.

Дослідження різних видів лідерства може створити додаткові можливості для підвищення їхнього впливу на управлінський процес загалом та управління персоналом в закладах охорони здоров'я зокрема.

Лідер виконує в управлінні персоналом наступні функції: створення сприятливого організаційного клімату; прийняття управлінських рішень та



делегування завдань для їх виконання, встановлення організаційних цілей; створення передумов для професійного розвитку та вдосконалення кадрів; робота в команді, вміння брати відповідальність за результати роботи.

Лідери забезпечують чітке бачення та напрям організаційного розвитку, встановлюючи цілі, завдання, висловлюючи переконливе бачення, яке спонукає працівників працювати для досягнення спільної мети. Лідери з поміж професійних компетенцій повинні мати:

1) комунікативні навички, адже ефективні лідери є сильними комунікаторами. Вони можуть чітко формулювати свої ідеї, активно слухати членів своєї команди та сприяти відкритому та прозорому спілкуванню всередині організації;

2) володіти новітніми техніками прийняття управлінських рішень. Лідери повинні приймати рішення, які відповідають цілям організації. Вони розглядають наявну інформацію, зважують варіанти та приймають обґрунтовані рішення. Уміння приймати своєчасні та ефективні рішення має вирішальне значення в управлінні персоналом;

3) уміти забезпечувати синергетичний ефект від командної роботи, мотивуючи кожного її учасника з використанням доступних мотиваційних механізмів: похвала, подяка, переконання в досягненні успіху, додаткові фінансові преференції тощо;

4) уміти володіти техніками управління конфліктними ситуаціями. Лідери повинні вміти вирішувати конфлікти всередині команди. Це передбачає оперативне вирішення проблем, полегшення спілкування та пошук конструктивних рішень міжособистісних конфліктів;

5) уміти делегувати повноваження, розосереджуючи односібну відповідальність за результат до колективної. Розширення повноважень співробітників означає надання їм повноважень і самостійності для прийняття рішень у межах їх сфери відповідальності. Лідери довіряють членам своєї команди та заохочують їх взяти на себе відповідальність за свою роботу;

б) підтримувати власний та членів команди професійний розвиток. ефективні лідери підтримують професійний розвиток членів своєї команди. Вони забезпечують коучинг, керівництво та можливості для вдосконалення навичок, сприяючи культурі безперервного навчання;

7) уміти адаптуватися до мінливих обставин і викликів зовнішнього середовища, що в умовах воєнного стану є вкрай важливим. Гнучкість і відкритість до змін, уміння працювати в команді дозволяють лідерам ефективно долати виклики та керувати своїми командами під час переходів.

Детермінанти сучасного керівника-лідера для закладів охорони здоров'я, який поєднує кращі характеристики новітніх концепцій лідерства включає характеристики систематизовані на рис.1.2.



Рис.1.2. Характеристика керівника-лідера в рамках еталонної моделі управління персоналом

Примітка: побудовано автором.

Базис для формування групового лідерства у сфері охорони здоров'я створює її кадровий потенціал (див. табл.1.1, рис.1.3).

Таблиця 1.1

**Динаміка формування лідерського потенціалу в умовах воєнного стану в закладах охорони здоров'я**

| Період      | Кількість зареєстрованих лікарів, середнього та молодшого медперсоналу | Кількість зареєстрованих медзакладів (усіх форм власності, без аптек), кількість керівників |
|-------------|--|---|
| 01.01.2022  | 288399   | 5193  |
| 01.02.2022  | 287816   | 5229  |
| 01.03.2022  | 288727   | 5337  |
| 01.04.2022  | 288337   | 5352  |
| 01.05.2022  | 288878   | 5375  |
| 01.06.2022  | 289255   | 5421  |
| 01.07.2022  | 290362   | 5459  |
| 01.08.2022  | 292359   | 5672  |
| 01.09.2022  | 295396   | 5874  |
| 01.10.2022  | 296261   | 5994  |
| 01.11.2022  | 300962   | 6120  |
| 01.12.2022  | 319891   | 6444  |
| 01.01.2023  | 325578   | 7389  |
| Темпи росту | 1,128915149  | 1,42287695  |

Примітка: наведено на основі інформації НСЗУ [35].



**Рис.1.3. Структура лідерського потенціалу закладів охорони здоров'я національної економіки**

Примітка: побудовано автором з використанням інформації НСЗУ [35].

Зокрема на 1.01.2022 року в зареєстрованих 5193 медичних закладів України з 5193 керівниками працювало 288тис. медичних працівників, в тому числі лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу), а на 1.01.2023 року відповідно 7389 медичних закладів та їх керівників відповідно та 325,578 тис. медичного персоналу. Незважаючи на повномасштабну війну та руйнування медичної інфраструктури чисельність персоналу впродовж року зросла на 12%, а медичних установ та організацій різних форм власності – на 42%, що вказує на зростання лідерського потенціалу національної економіки.

## **1.2.Правові основи використання лідерства в управлінні кадровим забезпеченням закладу охорони здоров'я**

Правові аспекти реалізації лідерського потенціалу закладів охорони здоров'я слід розглядати насамперед з позицій організаційного лідерства. Адже, найбільшою мірою усі функції організації діяльності медичного закладу від затвердження статутних документів, належного ресурсного супроводу, належного ресурсного забезпечення, якісного надання медичних послуг все залежить від функцій організаційної координації, контролю, мотивації, бюджетування, панування тощо. Як зазначає Шкільняк М., та Кривокульська Н. «Організація діяльності є загальною функцією управління закладом охорони здоров'я, а організаційне лідерство є інструментом здійснення такої діяльності та її вдосконалення. Організаційна, управлінська, кадрова, виробнича, маркетингова, комунікаційна зони відповідальності, зона організаційної культури та всі їх компоненти, які зазнають впливу в результаті організації діяльності закладу охорони здоров'я, доводять, що процес такого впливу прямо пов'язаний з організаційним лідерством» [с.67]. Сукупність нормативно-правових актів та їх вплив на формування лідерства систематизовані нами у табл.1.2.

Таблиця 1.2

**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 роздрібною 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) .  |

|  |   |
|--|---|
| Постанова КМУ « Про деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» від 12 січня 2022 № 2. [39] | Регламентує норми фінансових виплат медичним працівникам, як детермінанти формування та примноження індивідуального лідерства. Оплата за «виконану місячну (годинну) норму праці встановлюється у розмірі: не менше ніж 20000 гривень для лікарів (крім лікарів-інтернів), професіоналів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я; - не менше ніж 13500 гривень для посад молодших спеціалістів з медичною освітою (фахових молодших бакалаврів), фахівців з початковим рівнем (короткий цикл) вищої освіти, першим (бакалаврський) рівнем вищої медичної освіти і магістрів з медсестринства» [39]. |
| Цивільний кодекс,<br>Кримінальний кодекс,<br>Кодекс про адміністративні правопорушення                                     | Регламентує відповідальність за порушення професійних параметрів індивідуального та групового, корпоративного, організаційного лідерства.   |

Примітка: систематизовано автором на основі [39].

Лідерство в медичній сфері може стикатися з різними правовими проблемами, оскільки цей сектор має свої унікальні вимоги до посадової відповідальності. Деякі з ключових правових проблем лідерства в медицині включають дотримання принципів медичної деонтології, етичних стосунків як з пацієнтами, так і з їхніми рідними, медичної таємниці, розуміння правомірності наслідків їх неналежної медичної практики (вжиття чи невжиття належних заходів).

Лідери в медичній галузі повинні організовувати свою діяльність не лише з дотриманням ліцензійних умов, але й відповідно до високих стандартів етики та кодексів поведінки. Питання, пов'язані з конфіденційністю пацієнтів, відповідальністю за надання безпечної та ефективної медичної допомоги, можуть виникати регулярно.

Зміни в законодавстві та медична реформа можуть потребувати від лідерів медичних установ перегляду та адаптації стратегій їх закладів до нових викликів та практик.

Лідери в медицині повинні розуміти, що передумовами неправомірної поведінки можуть бути: протиправний характер дій чи бездіяльності; наявність негативного впливу на здоров'я пацієнта; доведено факт провини лікаря. Для притягнення до юридичної відповідальності необхідний причинний зв'язок між вчиненням певних дій (бездіяльністю) медичним працівником і настанням шкоди здоров'ю пацієнта. Судово-медична експертиза встановлює або

спростовує наявність такого зв'язку. Вона проводиться за постановою особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду. Судово-психіатрична експертиза спрямована на встановлення ступеня тяжкості та характеру страждань, психологічного стану хворого. Судово-медична експертиза вирішує такі завдання: причину смерті особи; підтвердження або спростування факту наявності помилок у роботі лікаря; причини неправильних дій лікаря; наявність у лікаря здатності передбачити і попередити негативні наслідки своїх дій чи бездіяльності; ймовірні причини негативних наслідків у разі неправильного лікування; наявність або відсутність порушень в організації охорони здоров'я в медичному закладі, де стався випадок.

Висновок експертизи необхідний за таких умов: якщо дії (бездіяльність) медичного працівника заподіяли шкоду здоров'ю пацієнта; якщо пошкодження завдано самим пацієнтом (невиконання рекомендацій); якщо пошкодження обумовлено індивідуальними особливостями організму хворого.

Слід зазначити, що обов'язковою умовою відповідальності за шкоду є наявність причинного зв'язку між протиправною поведінкою та заподіяною шкодою. Цивільним законодавством при наданні медичної допомоги передбачено принцип вини шкоди. Відсутність вини особи є підставою для звільнення її від відповідальності. Саме через цей принцип особа, яка вчинила правопорушення, повинна довести відсутність вини. Однак цивільне законодавство передбачає винятки з цього правила. Обставини, що передбачають відшкодування шкоди, заподіяної хворому: шкода, заподіяна діяльністю, пов'язаною із зберіганням і використанням механізмів, обладнання, хімічних, радіоактивних, вибухових і легкозаймистих речовин; шкода заподіяна внаслідок певних недоліків медичного товару.

Ми повинні зауважити що при індивідуальному лідерстві посадова провина чи недбальство мають бути компенсовані. Відповідно до цивільного законодавства, у разі доведення провину медичного працівника пацієнт вимагає відшкодування всіх видів заподіяної шкоди:

в майному плані – всі види майнових витрат (ст. 22 Цивільного кодексу України);

компенсації моральних збитків - грошове відшкодування фізичних та моральних страждань, заподіяних правопорушнику внаслідок його правопорушення. При розрахунку грошової суми враховується рівень болю та фізичних страждань, перенесених пацієнтом внаслідок нанесення каліцтв та інших негативних наслідків для його здоров'я (Ст. 23 ЦКУ).

До майнових збитків відносяться: реальні збитки – витрати майнового характеру, створені задля відновлення порушеного права; втрачені вигоди такі як прибуток, який людина могла б отримати, якби її права не були порушені.

Розмір компенсації у разі доведеної відповідальності медичного персоналу визначається судом у кожному конкретному випадку. Для розрахунку суми матеріальних витрат пацієнтові необхідно подати до суду відповідні документи (наприклад, аптечні чеки).

Нині законодавчо встановленої формули визначення розміру моральної шкоди немає. При визначенні розміру моральної шкоди суди керуються такими принципами: має бути доведено факт зазіхання на немайнові права людини або порушення цих прав; факт провини має бути встановлений у діях (бездіяльності) медичного працівника; сторона пацієнта має довести факт моральних та фізичних страждань. Відшкодування моральної шкоди залежить від відшкодування матеріальної шкоди.

Законодавцем не передбачено верхньої та нижньої межі розміру моральної шкоди. Стаття 23 «Цивільного кодексу України» [59] (ЦКУ) регламентує розмір грошового відшкодування майнової шкоди, як одної з видів відповідальності медичних працівників за правопорушення. При цьому розмір грошової компенсації залежить від характеру вчиненого правопорушення; ступеня тяжкості фізичних та моральних страждань; характеру знижених здібностей чи позбавлення можливості реалізувати себе; тяжкості провини особи, яка завдала моральної шкоди; від інших обставин, які істотно вплинули на ситуацію, і враховуються також вимоги доцільності і справедливості.



Моральна шкода відшкодовується незалежно від матеріального збитку, що підлягає відшкодуванню, і не прив'язана до розміру цього відшкодування. Юридична відповідальність медичного персоналу за шкоду, заподіяну пацієнту, покладається на суб'єктів цивільно-правової відповідальності (розділ 82 ЦКУ): медичної установи; фізичної особи, яка здійснює медичну практику [59].

Позов про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, заподіяної наданням неякісної медичної послуги, може бути пред'явлений до суду у цивільному чи адміністративному порядку за місцем проживання або реєстрації перебування потерпілого або за місцем заподіяння шкоди.

Стаття 1172 ЦКУ [59] передбачає, що юридичні чи фізичні особи зобов'язані відшкодувати пацієнтові шкоду, заподіяну його здоров'ю медичним працівником під час виконання своїх професійних обов'язків. Лікар, який визнаний винним, може бути притягнутий до кримінальної відповідальності. Надалі установа, заклад охорони здоров'я, може звернутися до винуватця з регресивною вимогою та вимагати відшкодування всієї суми завданих збитків.

Якщо цивільна відповідальність і її форми реалізації іманентні для групового, організаційного лідерства, то адміністративна відповідальність є проявом порушення посадових обов'язків окремих медичних працівників є проявом індивідуального лідерства. Отже, адміністративна відповідальність настає за правопорушення, передбачені Кодексом України про адміністративні правопорушення. Так, відповідно до статті 9 «Кодексу України про адміністративні правопорушення» [24] (КУпАП) адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна чи необережна) дія чи бездіяльність, що порушує громадський порядок, власність, права і свободи громадян, до встановлених законом. порядок управління та за які законом передбачена адміністративна відповідальність. Адміністративна відповідальність за правопорушення, передбачені цим Кодексом, настає, якщо ці порушення за своїм характером не тягнуть за собою кримінальної відповідальності відповідно до закону.

До адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я належать:

- порушення санітарних норм (ст. 42);
- порушення встановленого порядку реалізації (відпуску) лікарських засобів (ст. 424);
- порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників при здійсненні ними професійної діяльності (ст. 442);
- порушення встановленого порядку забору, обробки, зберігання, реалізації та використання донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 451).

До осіб, які вчинили адміністративні правопорушення, застосовуються адміністративні стягнення, передбачені санкціями статей, що встановлюють відповідальність за правопорушення.

Слід зазначити, що в основному це штрафи, розмір яких визначається виходячи з неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

За недотримання протоколів лікування, грубе порушення параметрів якості надання медичних послуг, посадові проступки, які мають негативні наслідки для здоров'я пацієнтів передбачено кримінальну відповідальність. Вона є проявом недотримання лідером, керівником установи, його підлеглими діючи правових норм ведення медичної діяльності. Злочини, вчинені медичним персоналом у процесі професійної діяльності, можна поділити на:

- злочини проти життя та здоров'я особи (хворого);
- порушення прав особи (пацієнта);
- правопорушення у сфері господарської діяльності, пов'язаної з медичною практикою;
- правопорушення, пов'язані з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів;
- інші злочини, вчинені медичними працівниками в процесі професійної діяльності.

Приблизний перелік діянь, передбачених Кримінальним кодексом України, за вчинення яких настає кримінальна відповідальність включають: неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою

(ст. 131); розголошення відомостей про медичне обстеження на виявлення інфікування вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст. 132); незаконне переривання вагітності чи стерилізацію (ст. 134); неналежне виконання обов'язків, спрямованих на охорону життя і здоров'я дітей (стаття 137); незаконну медичну діяльність (ст. 138); неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків (стаття 140); порушення прав пацієнтів (ст. 141); незаконні дослідження над людиною (ст. 142); порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічного матеріалу людини (ст. 143); примусове дарування (ст. 144); незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145); підміна дитини (ст. 148); незаконне поміщення до закладу для надання психіатричної допомоги (ст. 151); розголошення таємниці усиновлення (ст. 168); порушення права на безоплатну медичну допомогу (ст. 184); незаконна видача рецепта, що дає право на придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319); порушення правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320); фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів (стаття 321); порушення встановленого порядку проведення доклінічних досліджень, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів (ст. 3212); порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням (стаття 325); порушення правил поводження з мікробіологічними чи біологічними засобами чи токсинами (ст. 326); зловживання владою або службовим становищем (ст. 364); службову недбалість (ст. 367).

Кримінальне провадження, як правило, порушується за рішенням суду, винесеним за результатами попереднього розслідування. Обставини, що виключають кримінальну відповідальність особи хвороба самого медичного працівника; відсутність кваліфікації для надання конкретного виду послуг; надзвичайний стан; відсутність медикаментів та інструментів, необхідних для надання медичної допомоги тощо.

З початком повномасштабної війни появилася ще одна форма відповідальності «медичний колабораціонізм» (частина 5, Ст. 1111 ККУ), який занесений до «Єдиного державного реєстру судових рішень», в якому прописано три випадки медичного колабораціонізму: «засудження особи, яка під час окупації надала добровільну згоду на обіймання посади в.о. начальника відділу охорони здоров'я мерії м. Бердянська у самопроголошеному, незаконному та підконтрольному окупаційній адміністрації рф органі влади - мерії м. Бердянська; засудження громадянина України, який добровільно, попередньо узгодивши свої дії з представниками окупаційної влади, запропонував власну кандидатуру та обійняв посаду директора лікарні (усунувши чинного директора від виконання покладених на неї головою міської ради функцій); засудження особи, яка добровільно зайняла посаду начальника департаменту охорони здоров'я ворожої адміністрації» [35]

Отже, дослідження, проведені в даному параграфі показують, що правова сторона лідерства в медичній практиці інституалізує статусну та фінансову мотивацію, професіоналізацію медичних кадрів, дотримання медичної деонтології, юридичну відповідальність.

## **Висновки до розділу 1**

Проведене дослідження в даному розділі дало змогу зробити наступні висновки.

1. Лідерство є важливою складовою організаційної культури та менеджменту будь-якої організації. Воно включає в себе здатність впливати на думки, поведінку та дії інших осіб чи груп. Лідери можуть використовувати різні методи впливу, від переконання та навчання до мотивації. Лідер встановлює напрямок та визначає цілі для команди чи організації. Він визначає візію та план дій, які ведуть до досягнення організаційних цілей.

Лідерство включає в себе здатність мотивувати інших до виконання завдань та досягнення високих результатів. Мотивація може бути досягнута за допомогою різних стимулів та нагород а також санкційних заходів, які

регулюють дотримання норм правової поведінки. Лідерство зазвичай відбувається в груповому контексті, де лідер працює з командою чи групою людей для досягнення спільних цілей.

Лідерство передбачає взаємодію та співпрацю між лідером і підлеглими або між різними членами команди. Лідери створюють атмосферу, сприяючи ефективній співпраці. Лідери сприяють розвитку та росту своїх підлеглих, надаючи підтримку, навчання та можливості для професійного зростання.

Лідери несуть дисциплінарну, цивільну, адміністративну, кримінальну відповідальність за прийняття рішень та результати своєї команди чи організації.

Важливою характеристикою лідерства є здатність адаптуватися до різних ситуацій та використовувати різноманітні стилі керівництва в залежності від потреб та вимог оточуючого середовища.

2. Медичне лідерство - це форма керівництва, специфічна для медичної галузі, яка включає в себе управління медичними ресурсами та процесами з метою поліпшення результатів для пацієнтів, ефективності лікування та впровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. Основні аспекти медичного лідерства включають: покращення якості медичного обслуговування та задоволенні пацієнтів шляхом вдосконалення клінічної ефективності та професійного досвіду.

3. Медичні лідери організують та координують роботу медичного персоналу, сприяючи розвитку командної співпраці, професійного зростання та забезпечуючи високий стандарт медичних послуг відповідно до норм чинного законодавства. Координують оптимізацію використання медичних ресурсів, визначення пріоритетів у розподілі бюджету, технічного обладнання та інших аспектів медичної інфраструктури. Медичні лідери генерують та стимулюють інновації у сфері медицини, впроваджуючи нові методи лікування, технології та наукові відкриття для покращення результатів лікування. Лідери в медицині повинні бути гнучкими та ефективно керувати змінами в сфері охорони здоров'я, враховуючи нові вимоги, технологічні розвитки та медичні тенденції. Медичні

лідери повинні додержуватися високих стандартів етики та враховувати закони, що регулюють медичну практику.

Медичне лідерство вимагає від особи не тільки клінічних компетенцій, але і високорозвинених управлінських та міжособистісних навичок, що має бути спрямоване на поліпшення якості надання медичних послуг та забезпечення ефективності в сфері охорони здоров'я.

3. Правова сторона лідерства в медичній практиці інституалізує статусну та фінансову мотивацію, професіоналізацію медичних кадрів, дотримання медичної деонтології, юридичну відповідальність (адміністративну, дисциплінарну, кримінальну) а також враховує виклики воєнного часу, передбачаючи відповідальність за медичний колабораціонізм. Дослідження показала що неправомірні поведінка керівництва може стати наслідком відшкодування заподіяної моральної шкоди. При індивідуальному лідерстві посадова провина чи недбальство мають бути компенсовані і доведені експертним шляхом.

## РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЛІДЕРСЬКОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 2.1. Аналіз кадрового забезпечення медичного закладу

Для оцінювання лідерського потенціалу нами в роботі обрано «Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (КНП «ТКМЛ №2»)), яке надає медичні послуги згідно ліцензії і в рамках укладених угод з НСЗУ, маючи потенціал на 445 ліжок стаціонару для одночасного розміщення пацієнтів за структурними підрозділами медичного закладу[25].

КНП «ТКМЛ №2» «є закладом охорони здоров'я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу. У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, Господарським і Цивільним Кодексами України, Законами України, Постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування» [25].

«Засновником, власником та органом управління майном КНП є Тернопільська міська рада (в галузевому відношенні підпорядковується відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради» [25] У своїй діяльності КНП керується Статутом лікарні, що затверджений рішенням «Тернопільської міської ради від 05.01.2011 р. №6/4/49, від 28.07.2017р. №7/16/20, від 25.10.2019р. №7-39-131» [25].

Структура лікарні є лінійно-функціональною (рис.2.1).

### Структура КНП «ТЕРНОПЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

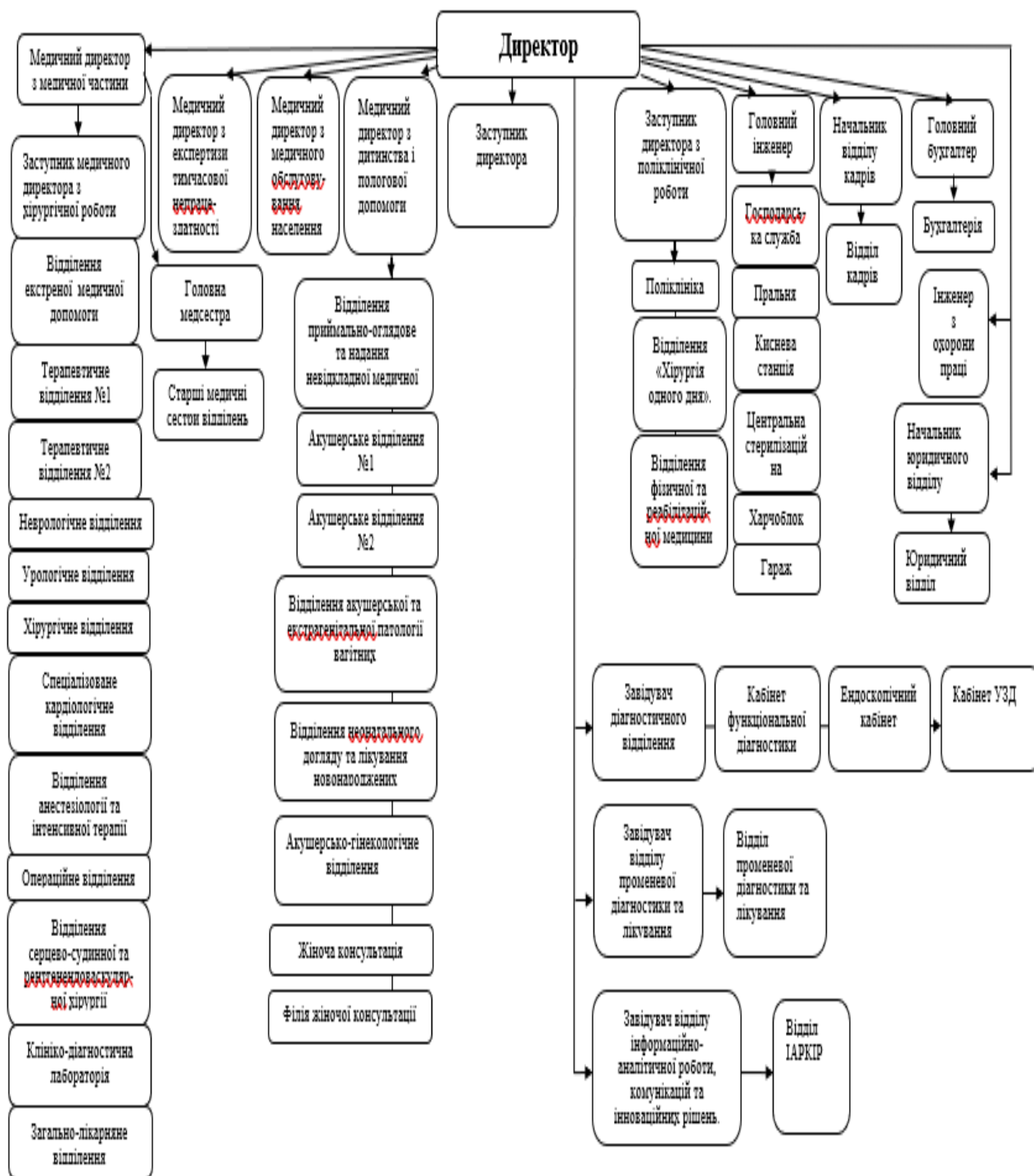


Рис.2.1. Лінійно-функціональна структура КНП «ТКМЛ №2».

Примітка: побудовано автором на основі інформації КНП «ТКМЛ №2» [25].



Досліджуване КНП організує свою діяльність відповідно до викликів та потреб медичної реформи, цифровізації та децентралізації економіки а також з врахуванням викликів воєнного часу. Пріоритети работ у закладу відображені на рис.2.2. Вони не змінюються і в умовах воєнного часу, однак добавляється необхідність лікування поранених, надання реабілітаційних послуг, робота з вимушено переміщеними особами. Хоча людям під час війни важко зосереджуватися на питаннях примноження лідерського потенціалу, але в умовах посилення безпекових викликів саме керівники медичних закладів стають тою синергетичною об'єднуючою ланкою, яка забезпечує функціонування медичного закладу як цілісного механізму. Добавляються додаткові функціональні компетенції, що стосуються залучення та використання гуманітарної допомоги, необхідності набуття додаткових фахових знань щодо лікування важких поранень.

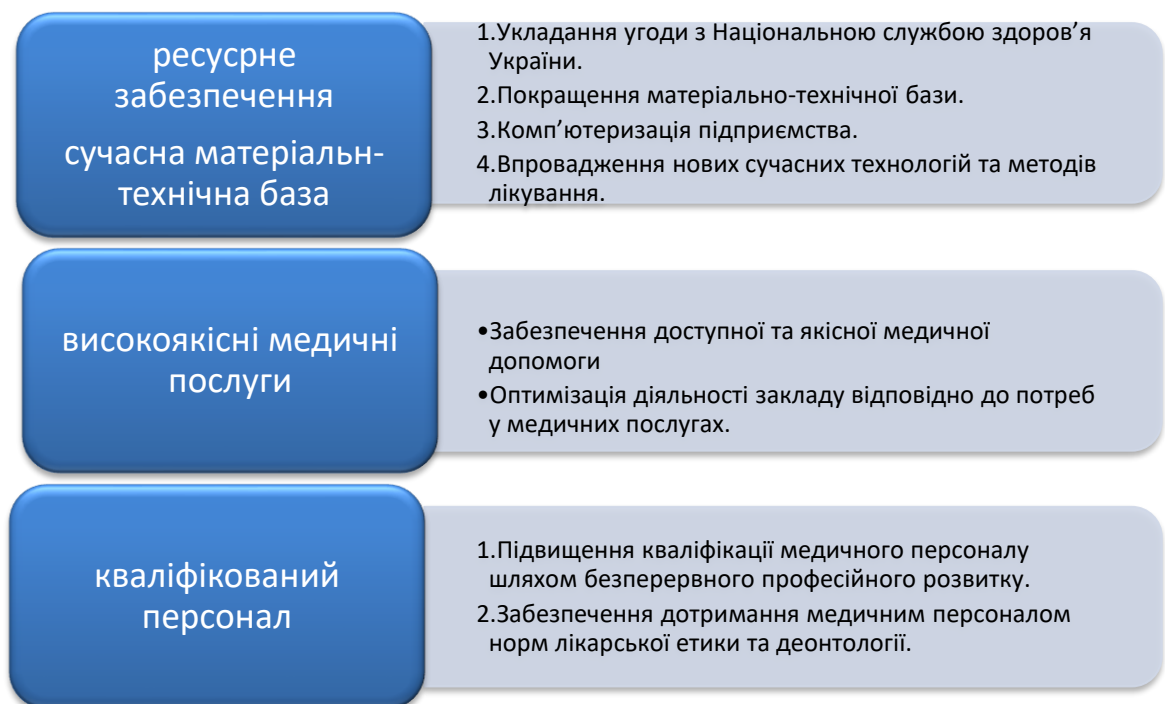


Рис. 2.2. Пріоритетні напрями діяльності КНП «ТКМЛ №2»

Примітка: побудовано автором на основі Статуту КНП «ТКМЛ №2» .

Фінансування КНП здійснюється за рахунок внутрішніх ресурсів (див.табл.2.1), які отримує заклад від надання платних медичних послуг, надходження плати за оренду, благодійних коштів за рахунок медичної

субвенції з Тернопільського міського бюджету, коштів отриманих від Національної служби здоров'я України (НСЗУ).

Таблиця 2.2

**Обсяг щомісячних власних надходжень  
КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»**

| № п/п  | Перелік позабюджетних надходжень  | Сума<br>(тис.грн.)<br>На 1.12.2022 |
|--|---|------------------------------------|
| 1  | 2   | 3                                  |
| I. Надходження коштів, отриманих як плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно з функціональними повноваженнями |   |                                    |
| 1  | Медичні послуги , всього<br>в т.ч.  |                                    |
| 1.1  | Протезування , стоматологічне лікування   | 8,8                                |
| 1.2  | Медичні огляди  | 20,3                               |
| 1.3  | Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги   | 1812,9                             |
| 1.4  | Косметологічні послуги  | -                                  |
| 1.5  | Анонімне обстеження і лікування хворих  | -                                  |
| 1.6  | Медична допомога іноземним громадянам(іногородні)   | 16,0                               |
| 1.7  | Медична послуги за договорами із підприємствами   | 331,8                              |
| 1.8  | Медичні послуги із страховими компаніями  | 6,9                                |
| 1.9  | Кошти від реалізації компонентів та препаратів , виготовлених з донорської крові  | -                                  |
| 1.9  | Кошти від реалізації путівок до санаторно-курортних закладів  | -                                  |
| 1.10   | Інші медичні послуги (переривання вагітності)   | -                                  |
| 1.11   | Медогляд для працевлаштування   | 43,1                               |
| 1.12   | Масажні та фізіотерапевтичні процедури  | 6,8                                |
| 1.13   | Гуманітарна допомога  | 35941,7                            |
| 1.14   | Громадські роботи   |                                    |
| 1.15   | Кошти НСЗУ  | 189051,0                           |
| 2  | Послуги з освіти (плата за інтернатуру)   | 406,1                              |
| 2.1  | Комунальні послуги  | -                                  |
| 2.2  | Побутові, транспортні та інші послуги   | -                                  |
| III. Плата за оренду майна   |   | 999,7                              |
| IV. Надходження коштів до бюджетних закладів від реалізації майна  |   |                                    |
| 4.1  | Кошти від реалізації необоротних активів  | -                                  |
| 4.2  | Кошти від реалізації брухту   | 13,4                               |
| V. Інші джерела надходжень   |   |                                    |
| 5.1  | Від отримання благодійних внесків, грантів та дарунків  | -                                  |
| 5.2  | Кошти, які отримують бюджетні установи для виконання окремих конкретних доручень від підприємств, організацій чи фізичних осіб, від інших бюджетних установ | -                                  |
| <b>Разом</b>   |   | <b>228658,5</b>                    |

Примітка: побудовано автором на основі інформації КНП «ТКМЛ № 2» .

Оцінюючи структуру витрат досліджуваного медичного закладу, слід зазначити, що найбільшу питому вагу становлять витрати на оплату праці (50% у 2021 році проти 59% у 2020, рис.2.3) та 11% соціальні нарахування, що є свідченням, створення достатніх економічних передумов для мотиваційного механізму кадрового менеджменту та формування лідерського потенціалу лікарні.

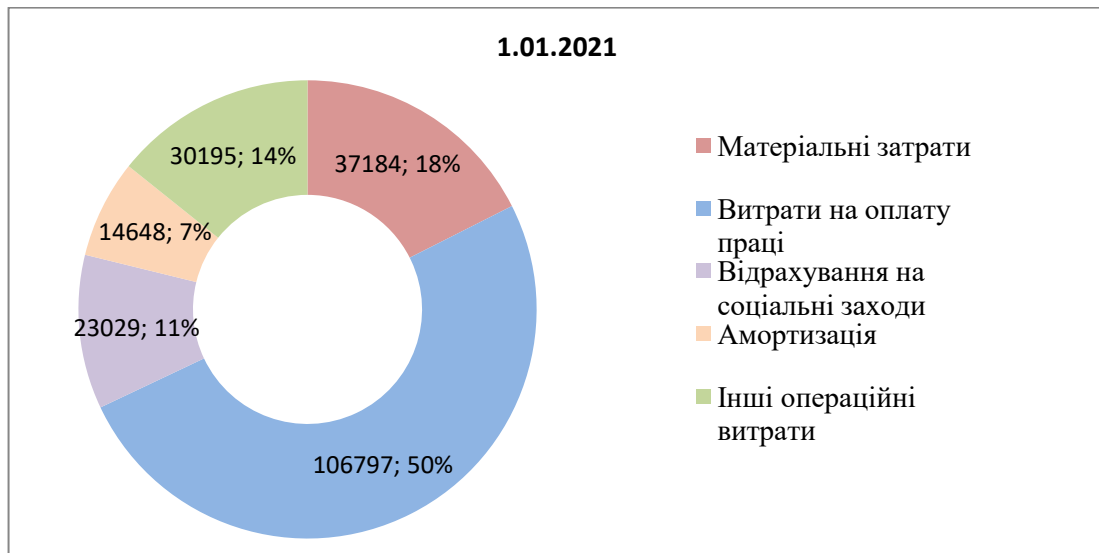


Рис. 2.3. місце витрат на оплату праці персоналу КНП «ТКМЛ №2» в загальній структурі витрат.

Примітка: побудовано автором на основі Статуту КНП «ТКМЛ №2» .

Однак у 2022 році витрати на оплату праці разом із соціальними виплатами становили 57%.

Аналіз витрат КНП за 2022 рік показав, що КНП має можливості для покращення корпоративного лідерства, адже 13% у загальній структурі витрат становлять витрати на технологічне оновлення та модернізацію та 5% на капітальний ремонт та оновлення (табл.2.2).

У лікарні працює 1116 осіб медичного персоналу, із яких 40% це працівники середнього та старше середнього віку від 36 до 53 років, 18,5% - працівники пенсійного віку і старше, що може бути свідченням браку молодих медичних кадрів, який працює 30% від загальної кількості медичних працівників (18-35 років), з другого боку може скористатися потенціалом лікарів із досвідом.

Таблиця 2.2

## Структура витрат КНП за 2022 рік

| № з/п       | Показники  | тис. грн.        | структура,<br>% |
|-------------|--|------------------|-----------------|
| 1           | 2  | 3                | 4               |
| <b>1</b>    | <b>Всього придбання, оприбуткування*</b>   | <b>293 298,8</b> | <b>100,0</b>    |
| <b>1.1.</b> | <b>Придбання, оприбуткування товарно-матеріальних цінностей</b>  | <b>56 000,6</b>  | <b>19,1</b>     |
| 1.1.1.      | Лікарські засоби (крім кисню)  | 19 529,4         | 6,7             |
| 1.1.2.      | Кисень, що використовується у медичних цілях (не власного виробництва)   | 2 369,0          | 0,8             |
| 1.1.3.      | Кров та її компоненти  | 592,6            | 0,2             |
| 1.1.4.      | Вироби медичного призначення та допоміжні засоби слуху, зору, руху, засоби протезування для кардіології, ендопротезів, інші протези тощо | 21 055,9         | 7,2             |
| 1.1.5.      | Імунобіологічні препарати  | 44,7             | 0,0             |
| 1.1.6.      | Лікувальне харчування  | 32,5             | 0,0             |
| 1.1.7.      | Дезінфекційні засоби   | 2 245,8          | 0,8             |
| 1.1.8.      | Засоби індивідуального захисту   | 3 958,0          | 1,3             |
| 1.1.9.      | Продукти харчування  | 2 924,0          | 1,0             |
| 1.1.10.     | Інше придбання та оприбуткування   | 3 248,8          | 1,1             |
| <b>1.2.</b> | <b>Витрати на оплату праці (у т.ч. ЄСВ) та соціальне забезпечення</b>  | <b>169 053,9</b> | <b>57,6</b>     |
| <b>1.3.</b> | <b>Витрати на оплату робіт, послуг, інше</b>   | <b>4 138,4</b>   | <b>1,4</b>      |
| <b>1.4.</b> | <b>Витрати комунальних послуг та інших енергоносіїв (тепло, електроенергія, вода, інше)</b>  | <b>14 723,5</b>  | <b>5,0</b>      |
| <b>1.5.</b> | <b>Ремонт</b>  | <b>8 908,0</b>   | <b>3,0</b>      |
| <b>1.6.</b> | <b>Капітальні інвестиції</b>   | <b>40 474,3</b>  | <b>13,8</b>     |
| 1.6.1.      | Придбання, створення   | 25 255,2         | 8,6             |
| 1.6.2.      | Модернізація, модифікація, капітальний ремонт  | 15 219,1         | 5,2             |
| <b>2</b>    | <b>Неопераційні витрати</b>  | <b>0,0</b>       | <b>0,0</b>      |
| 3           | Кількість середньомісячних запасів на складі на кінець періоду   | 7,3              |                 |

Примітка: побудовано автором на основі інформації КНП «ТКМЛ № 2» .

Вікова структура працівників представлена на рис.2.3.

Станом на 01.01.2021 року у КНП «ТКМЛ №2» нараховувалося 1035,75 штатних ставки в розмірі 6617, 911 тис.грн оплати праці на місяць, із яких лише 246,25 штатних ставок для персоналу, що має повну вищу освіту, тоді як 417 медичних працівників – мають базову та неповну вищу освіту з місячним фондом оплати праці 129 тис. гривень, в тому числі 5,5 ставок фахівців з неповною вищою освітою (інтерни).

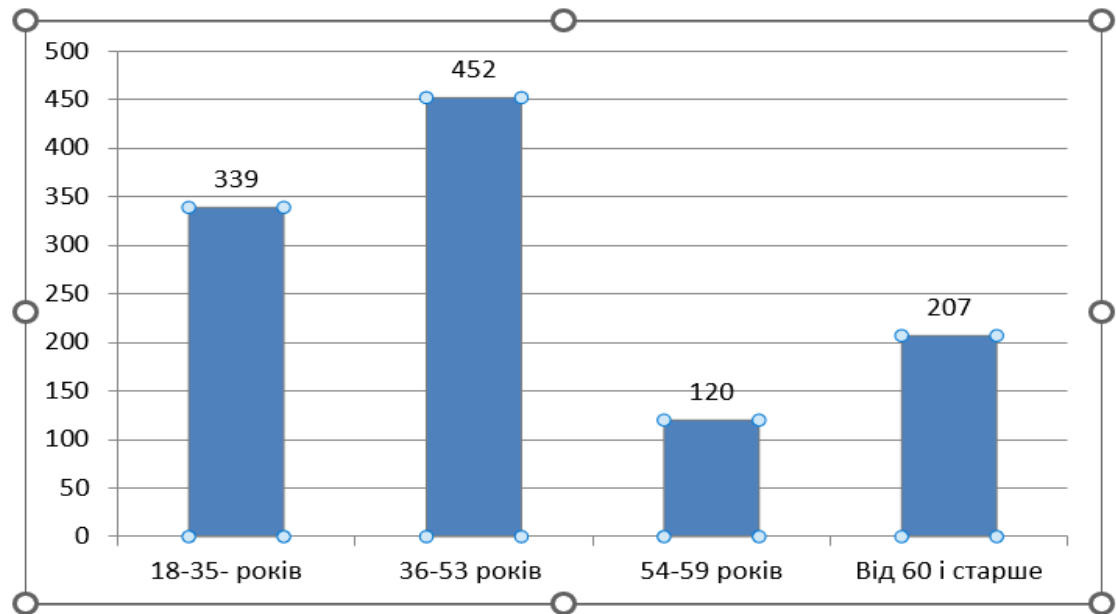


Рис.2.3. Вікова структура працівників медичного закладу КНП «ТКМЛ №2» станом на 1.01.2022р.

Примітка: побудовано автором на основі інформації КНП «ТКМЛ №2» .

«На початок 01.01.2022 року у КНП «ТКМЛ №2» по загальному фонду оплати праці затверджено: 1071,75 штатних одиниць з середнім місячним фондом заробітної плати в сумі 8741095,57 гривень, в тому числі лікарського персоналу 257,5 штатних одиниць, фахівців з базовою та неповною вищою освітою – 421,5 штатних одиниць, молодшого персоналу – 227,75, інший персонал – 154,5, фармацевти - 3,5, спеціалістів з вищою немедичною освітою – 7,0; по спеціальному фонду оплати праці: 21,5 штатних одиниць з середнім місячним фондом заробітної плати в сумі 158949,25 гривень, в тому числі лікарського персоналу 5,5 штатних одиниць, фахівців з базовою та неповною вищою освітою – 7,5 штатних одиниць, інший персонал – 8,5» [25].

Якщо аналізувати якісну структуру медичного персоналу досліджуваного закладу (див.рис 2.4) то в КНП середню спеціальну мають 372 (34,7%) працівники, вищу освіту – 348 (32,3 %) працівників, середню освіту має 27% працівників медичного закладу і менше 1% мають базову вищу і технічну освіту.

Тобто за якісним складом лікарня має можливості і напрямки для професійного зростання шляхом підвищення кваліфікації. Особливо, що

стосується неповної вищої освіти, яку мають 74 працівники та середньої освіти (292 працівники).

Управління кадрами в досліджуваному закладі передбачає підтримку примноження індивідуального лідерського потенціалу шляхом безперервного професійного розвитку працівників через проходження щорічних програм підвищення кваліфікації, участь у тренінгах, колоквіумах, семінарах, симпозіумах.

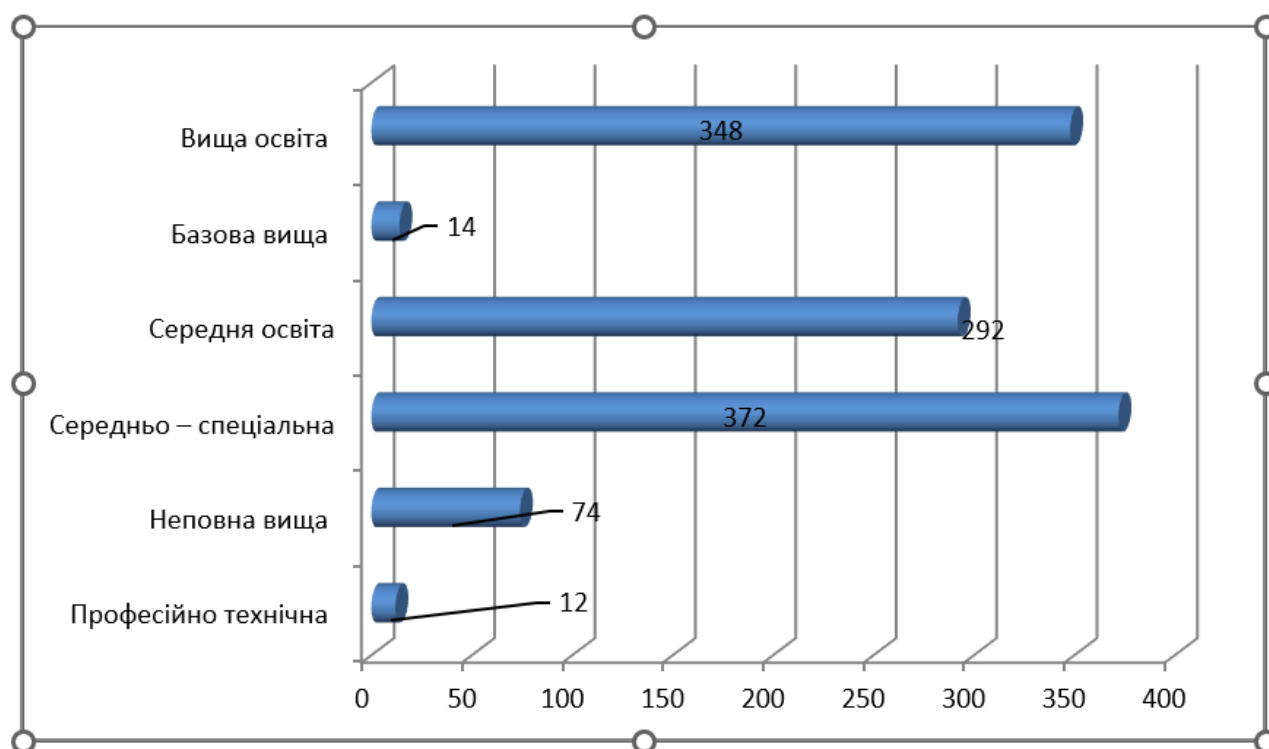


Рис.2.4.Якісна структура працівників медичного закладу КНП «ТКМЛ №2» станом на 1.01.2022р.

Примітка: побудовано автором на основі інформації КНП «ТКМЛ № 2» .

При цьому якщо для щорічної атестації медичних кадрів зазвичай необхідно набрати протягом року 100 балів, то як раз участь у неформальних освітніх та науково-практичних заходах нахшталт двотижневих і більше часу сертифікатних програмах підвищення кваліфікації (ППК), працівники медичного закладу можуть набрати 59 балів до рейтингової оцінки, за участь у наукових форумах, майстер-класах одnodенних – 10 балів, дводенних – 20 балів. Закордонні стажування додають також по 10 балів за кожен день до загального

рейтингу, а стажування у вітчизняних закладах охорони здоров'я – 3 бали за кожен день.

Слід зазначити, що для формування корпоративного кадрового потенціалу КНП повинен володіти достатніми ресурсами для того, щоб створити належний організаційний клімат. Згідно таблиці 2.2. можемо зробити висновок, що заклад достатньо заробляє коштів для того, щоб підтримувати додаткові можливості для професійного росту працівників, оплачуючи їм відрядження та організаційні преференції (оплачувані відпустки) для участі в програмах ППК.

## **2.2. Оцінка використання лідерства в управлінні медичним закладом**

В досліджуваному медичному закладі лідерство представлено директором медичного закладу та його 11 заступниками: з медичної роботи та його заступником з хірургічної роботи, медичним директором з експертизи тимчасової непрацездатності, з медичного обслуговування, з надання пологової допомоги, з адміністративних питань, з кадрової роботи, з поліклінічної роботи, головний бухгалтер та інженер по техніці безпеки. Вони здійснюють організаційно-координуючий та регулюючий вплив на структурні підрозділи КНП, а також координують роботу 17 керівників структурних підрозділів, які також формують корпоративне лідерство. Такими підрозділами є:

1. Перинатальний центр II рівня, якому підпорядковуються керівники 8 керівників:
  - відділення приймально-оглядове та надання невідкладної медичної допомоги;
  - акушерське відділення №1 на 30 ліжок;
  - акушерське відділення №2 на 25 ліжок;
  - відділення акушерської та екстрагенітальної патології вагітних на 20 ліжок;
  - відділення неонатального догляду та лікування новонароджених на 75 ліжок, в т.ч. палати спільного перебування матері і дитини на 45 ліжок;

палати неонатального догляду та лікування новонароджених на 30 ліжок і палата інтенсивної терапії новонароджених;

- акушерсько-гінекологічне відділення на 45 ліжок, в т.ч. 10 ліжок патології вагітних, 35 ліжок гінекологічних (3-х ступенева система обслуговування);
  - жіноча консультація пренатального центру.
  - філія жіночої консультації пренатального центру .
2. Неврологічне відділення на 45 ліжок з цілодобовим перебуванням пацієнтів, з них: 15 ліжок для надання допомоги при гострому мозковому інсульті, 10 ліжок нейрохірургічного профілю, 10 ліжок неврологічного профілю та 10 ліжок реабілітаційного профілю.
  3. Терапевтичне відділення №1 на 60 ліжок з цілодобовим перебуванням пацієнтів, з них: 15 ліжок пульмологічного профілю, 45 ліжок терапевтичного профілю ( 3-х ступенева система обслуговування).
  4. Терапевтичне відділення №2 на 45 ліжок з цілодобовим перебуванням пацієнтів, з них: 15 ліжок гастроентерологічного профілю, 15 ліжок терапевтичного профілю, 5 ліжок ревматологічного профілю та 10 ліжок ендокринологічного профілю.
  5. Операційне відділення.
  6. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 12 ліжок.
  7. Спеціалізоване кардіологічне відділення з блоком інтенсивної терапії для хворих на інфаркт міокарда та гострою серцевою патологією на 60 ліжок ( 3-х ступенева система обслуговування);, в т.ч. 6 ліжок блоку інтенсивної терапії для хворих на інфаркт міокарда та гострою серцевою патологією.
  8. Відділення невідкладної медичної допомоги.
  9. Урологічне відділення на 35 ліжок (2-х ступенева система обслуговування)
  10. Хірургічне відділення на 60 ліжок з цілодобовим перебуванням пацієнтів, з них 41 ліжок –хірургічного профілю; 4 ліжка- отоларингологічного профілю, 10 ліжок - ортопедно-травматологічного профілю, 5 ліжок проктологічного профілю ( 2-х ступенева система обслуговування).



11. Відділ серцево-судинної та рентгеноендоваскулярної хірургії - 20 ліжок.
12. Поліклініка II рівня надання медичної допомоги (кабінети вузьких спеціалістів).
13. Клініко-діагностична лабораторія .
14. Відділення фізичної та реабілітаційної медицини.
15. Відділення «Хірургія одного дня» поліклініки II рівня надання медичної допомоги .
16. Променево-діагностичний відділ (кабінет променевої діагностики, кабінет ультразвукової діагностики, кабінет функціональної діагностики).
17. Відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень.

Для того, щоб ефективно управляти лікарнею дані лідери повинні мати відповідні компетенції. Серед яких варто виокремити наступні групи:

1. Ключові (базові) компетенції розширюються на всіх співробітників, які очолюють структурні підрозділи, займаючи певний ієрархічний рівень в організації,. Вони повинні володіти особистими та соціальними навичками, критичним мисленням, креативністю, здатністю вирішувати проблеми, сміливістю та ініціативою, готовністю брати він відповідальність та вирішувати проблеми самостійно (включаючи навчання).

2. Функціональні компетенції, які відносяться до певної функції в організації охорони здоров'я: медична діяльність, фінанси, бухгалтерський облік, маркетинг, PR- технології, людські ресурси і т. д. Без достатньо високої базової та функціональної компетенції неможливо створити високу управлінську та лідерську компетенції.

3. Управлінські компетенції є необхідними для всіх рівнів управління в організації. Для управління ресурсами необхідні знання. Лідерські компетенції потрібні для управління людьми, фінансовими та матеріальними потоками. Вони досяжні тільки після того, як будуть достатньо розвинені інші рівні компетенції – передусім функціональні.

Базові управлінські компетенції знаходяться в областях, які визначені як пріоритетні для розвитку менеджерів. Рівень усвідомленості в управлінських питаннях, здатність мислити, в свою чергу дозволяють закріпитися на лідерських посадах. Без навчання, володіння ефективними моделями поведінки неможливо отримати навички лідера.

Існують шість основних, базових факторів управлінських компетенцій, а саме володіння технологіями:

- 1) тайм-менеджменту;
- 2) керування цілями;
- 3) комунікаціями та культурою організаційної поведінки;
- 4) навичками стилів керівництва;
- 5) технологіями командування та командної роботи;
- 6) уміння визначати пріоритети та їх досягати;
- 7) проєктного менеджменту.

Оцінимо на скільки достатньо лідери лікарні володіють даними здібностями (див. табл.2.3).

Таблиця 2.3

**Експертне опитування керівників структурних підрозділів КНП  
ТКМЛ №2» з приводу володіння ними лідерськими компетенціями**

| Посада                                    | Володіння технологіями командування | Використання технологій тайм-менеджменту | Використання технологій самоменеджменту | Управління змінами | Проектний менеджмент | Володіння культурою організаційної | Володіння технологіями стилів керівництва | Досягнення високих показників якості та результативності |
|---|-------------------------------------|--|---|--------------------|----------------------|------------------------------------|---|--|
| 1   | 2                                   | 3  | 4                                       | 5                  | 6                    | 7                                  | 8   | 9  |
| Директор КНП                              | +                                   | -  | +                                       | +                  | -                    | +                                  | +   | +  |
| Заступник директора медичної роботи 3     | +                                   | -  | +                                       | +                  | -                    | +                                  | +   | +  |
| Заступник директора хірургічної роботи, 3 | +                                   | +  | +                                       | +                  | -                    | +                                  | +   | +  |

Продовження таблиці 2.3

| 1  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8  | 9 |
|--|---|---|---|---|---|---|----|---|
| Медичний директор експертизи та тимчасової непрацездатності, | + | + | + | + | - | + | +  | + |
| Заступник директора медичного обслуговування                 | + | + | + | + | - | + | -  | + |
| Заступник директора надання пологової допомоги               | + | + | + | + | - | + | -  | + |
| Заступник директора адміністративних питань,                 | + | + | + | + | - | + | -+ | + |
| Заступник директора кадрової роботи                          | + | + | + | + | - | + | +  | + |
| Заступник директора поліклінічної роботи                     | + | + | + | + | + | + | -  | + |
| Головний бухгалтер   | - | + | + | + | + | + | -  | + |
| Головний інженер по техніці безпеки.                         | - | + | + | - | - | + | -  | + |

Примітка: побудовано на основі опитування адміністративного персоналу КНП «ТКМЛ №2».

Однак представлений набір компетенцій є базовим для внутріорганізаційного лідерства, а для зовнішнього лідерства необхідно покращувати діяльність з підвищення якості надання медичних послуг на ринку медичних послуг регіону.

Для формування лідерського потенціалу на рівні його корпоративного рівня доцільно використовувати матрицю із шести блоків (табл.2.6).

Таблиця 2.6

**Компетентісні складові формування корпоративного лідерства в  
«ТКМЛ №2» на ринку медичних послуг регіону**

|   |   |
|---|---|
| <p><i>Блок 1. Самовдосконалення та розвиток особистісних якостей та навичок.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• управління особистими ресурсами;</li> <li>• самоконтроль та психологічна стійкість;</li> <li>• самосвідомість;</li> <li>• вміння узгоджувати свої цінності;</li> <li>• чесність та відповідальність;</li> <li>• адаптивність та здатність справлятися зі стресовими ситуаціями;</li> <li>• засвоєння та реалізація особистих стратегій боротьби зі стресом;</li> <li>• комунікативні навички та наполегливість поведінки;</li> <li>• навички залучення та керівництва людьми;</li> <li>• особиста поведінка та приклад;</li> <li>• наявність спеціальних професіоналів. них знань та навичок;</li> <li>• професійний розвиток;</li> <li>• здоровий спосіб життя</li> </ul>  | <p><i>Блок 2. Друга група. Особиста організаційна ефективність.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• орієнтація на організаційні результати.</li> <li>• тати;</li> <li>• мотивація до навчання та розвитку;</li> <li>• реалізація та внесок у політику організації;</li> <li>• гнучкість професійних ролей;</li> <li>• організаційна лояльність та надійність .</li> </ul>  |
| <p><i>Блок 3.Лідерство інших.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ефективне спілкування та комунікація;</li> <li>• розвиток ефективних комунікацій;</li> <li>• формування ефективних відносин з клієнтами та зацікавленими сторонами;</li> <li>• навички та дії щодо впливу на інших;</li> <li>• повага до інших;</li> <li>• вміння вислухати;</li> <li>• напрям досягнень через загальне бачення, цінності та цілей;</li> <li>• тімбілдинг та управління командою;</li> <li>• стиль взаємодії у команді;</li> <li>• прояв турботи про людей;</li> <li>• ефективне партнерство;</li> <li>• соціальна мережа — побудова довіри;</li> <li>• командна робота;</li> <li>• авторитет;</li> <li>• наставництво для розвитку та зростання;</li> <li>• планування, підбір персоналу;</li> <li>• розподіл та контроль якості командної роботи.</li> </ul> | <p><i>Блок 4. Стиль лідерства</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• управління змінами та ризиками;</li> <li>• застосування знань, досвіду та технологій</li> <li>• делегування відповідальності;</li> <li>• контроль продуктивності;</li> <li>• нагляд;</li> <li>• мотиваційна поведінка: формування, підтримка, управління відносинами;</li> <li>• повага до думки кожного та визнання їх результатів тощо.</li> </ul> |
| <p><i>Блок 5.Лідерство у досягненнях та змінах</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заохочення інновацій у колективі;</li> <li>• сприяння інноваціям у професійному ній сфері відповідальності;</li> <li>• уміння приймати рішення в умовах ризиків та невизначеності;</li> <li>• уміння орієнтуватися на потреби підлеглих;</li> </ul>   | <p><i>Блок 6. Досягнення результатів</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• керівництво виконанням завдань;</li> <li>• оперативне планування та управління проектами;</li> <li>• розробка та реалізація маркетингових планів для конкретної зони відповідальності;</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• уміння розвивати міжсекторне співробітництво та партнерство;</li> <li>• уміння працювати з інвесторами.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• контроль за вирішенням проблем при лікуванні ні пацієнтів;</li> <li>• покращення догляду за пацієнтами;</li> <li>• моніторинг задоволеності пацієнтів;</li> <li>• підвищення організаційної ефективності;</li> <li>• управління якістю медичних послуг</li> <li>• шляхом застосування професійних стандартів якості.</li> </ul> |
|---|--|

Примітка: скалено автором з використанням [25].

Компетентність керівного складу досліджуваного КНП «ТКМЛ №2» є наслідком поєднання трьох компонентів: здобутих протягом життя знань, накопиченого досвіду та розвинутих управлінських навичок. Підвищення компетентності – це безперервний процес, в основі якого лежить прагнення персоналу домогтися більшого успіху в медичній галузі, в якій він працює. Заклад створює як внутрішні так і зовнішні можливості для підвищення кваліфікації працівників медичного закладу. Працівники економічної та кадрової служб систематично проходить навчання щодо медичної реформи, змін фінансового, трудового законодавства, інновацій у системі інформаційного забезпечення, фінансового забезпечення, кадрового обліку тощо.

Для того, щоб забезпечити ефективне лідерство на всіх рівнях організації, директор та його заступники мають виховувати лідерів на нижчих рівнях управління. Для виховання нових лідерів чинні лідери повинні мати так звану точку зору, що передається. Чинні лідери повинні володіти методикою виховання нових лідерів. Іншими словами, недостатньо просто бути лідером, важливо, щоб лідер був ефективним, умів мотивувати своїх послідовників і володів вираженим емоційним інтелектом, який він постійно удосконалює.

У працях зарубіжних авторів з лідерства (Fitzsimons, James, Denyer) чітко зазначається, що лідерство належить не тільки тим, кому призначено формальні лідерські ролі, воно також здійснюється безліччю індивідів. При цьому практика лідерства формується за рахунок взаємодії між лідерами та їх послідовниками, а також у рамках організаційної структури лікарні. Таке організаційне лідерство слід розвивати за допомогою інструментів спільної дії

(concertive action) [25]. Для того, щоб індивідуальне лідерство переростало в групове необхідно керівництву КНП «ТКМЛ №2» працювати над впровадженням моделі розподіленого лідерства, складовими якої мають бути колективне управління за рахунок делегування обов'язків та відповідальності; формування та підтримки відносин на засадах медичної етики; формування корпоративної культури, складовими якої має бути самоусвідомлення кожним працівником своїх місця, ролі, значимості, відповідальності за якість наданих послуг за необхідністю постійно самовдосконалюватися .

### **2.3.Оцінка формування групового лідерства в медичному закладі**

Групове лідерство в медичному закладі забезпечує спільну участь та співпрацю між усіма працівниками структурних підрозділів з метою досягнення спільних цілей медичного закладу: покращення якості надання медичних послуг.

Дослідження, проведені в лікарнях Великобританії показало, що для досягнення високих показників роботи медичного закладу на ринку, її повинне очолювати лідер, який має розвинені навички управління ресурсоефективністю, є прямолінійним, вміє працювати в напружених умовах, стресостійкий і готовий до самонавчання. При цьому такі компетенції, як залучення персоналу, колективне управління, формування та відновлення відносин у колективі та висока колективна самосвідомість, мають високий та середній ступені важливості, але не призводять до високої ефективності діяльності організації. Причини такого дисбалансу цілком очевидні: труднощі при формуванні та відновлення відносин у колективі, вирішення проблем персоналу, складності при впровадженні змін та інші, зазначені вище, які не дають можливості співробітникам зрозуміти ефективність колективного управління, а керівникам – виявити потенціал працівників, необхідний для підвищення ефективності діяльності медичних установ. Тому в умовах реформування національної системи охорони здоров'я Великобританії особлива увага приділяється організації командної роботи та вираженому лідерства. Реформи супроводжуються низкою позитивних ефектів, серед яких: сильне фінансове

управління, високі етичні цінності та мотивація персоналу, а також нижчий рівень невиходів на роботу та стресу . На основі моделі клінічного лідерства були розроблені матриці та моди клінічного лідерства, характеризуючі поведінкові моделі лідерів охорони здоров'я [Storey, Holti,2013].

Концепція клінічного лідерства, використана в організаціях охорони здоров'я Ірландії, дозволила лідерам «простіше створювати ефективні робочі відносини між лікарями та менеджерами», розвинути компетенцію «формування та відновлення відносин у колективі», а також підвищити продуктивність та створити конкурентні умови.

У рамках реалізації реформ охорони здоров'я в Австралії відзначено їх успішність, пов'язану із забезпеченням командної роботи персоналу та формуванням міжпрофесійних компетенцій (IPP - interprofessional practice) [Brownie et al., 2014].

Модель розподілу лідерства між індивідуальною та груповою формами зображена на рис.2.5.

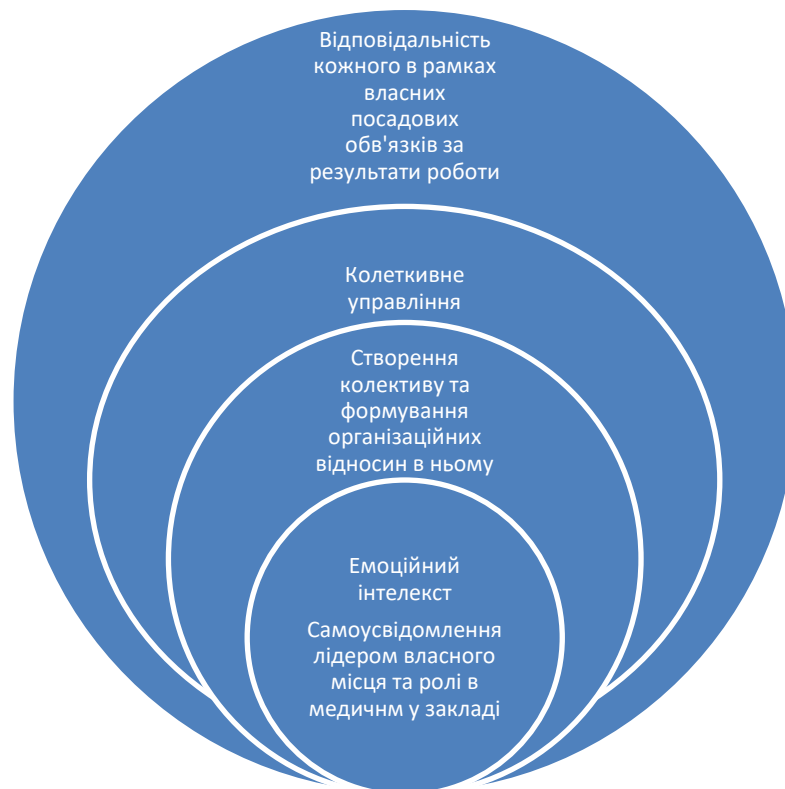


Рис.2.5. Трансформація індивідуального лідерства в групове

Примітка: побудовано автором.

Перевагами групового лідерства в медичному закладі є можливість комунікації, обміну професійними досягненнями у лікуванні різного роду захворювань, у проведенні науково-практичних семінарів, майстер класів щодо обміну професійним досвідом, отриманим наприклад за результатами зарубіжного стажування. Обмін інформацією сприяє виробленню оптимальних рішень. Групове лідерство забезпечує активну участь усіх членів групи у плануванні та прийнятті рішень. Це дозволяє враховувати різні точки зору та досвід працівників структурних підрозділів КНП «ТКМЛ №2».

Згуртованість команди може покращити роботу в групі та підвищити ефективність медичних послуг. Групове лідерство дозволяє створити сприятливий клімат для співпраці та взаємодії.

Групове лідерство стимулює творчість та інновації, можливості для безперервного професійного розвитку у колективі, після чого кожен член структурного підрозділу КНП може внести свій вклад та ідеї в процес прийняття рішень.

Колективна мудрість групи може допомогти в розумінні та вирішенні складних медичних проблем. Різні спеціалісти можуть приносити свої унікальні знання та досвід у вивчення її проблеми та екстраполяції можливих наслідків у її вирішенні.

Групове лідерство може покращити взаємодію між усіма медичними фахівцями та пацієнтами, створюючи цілісний підхід до лікування, підтримуючи етику та деонтологію стосунків.

Хоча групове лідерство може мати численні переваги, важливо також керувати його викликами, такими як можливість конфлікту в групі чи потреби в ефективній управлінській команді для досягнення згоди та реалізації цілей.

Управління конфліктами професійними повинно передбачати, прийняття спільного рішення, згоди у вирішенні певних проблем. Також доречним буде з боку керівництва та інформаційно-аналітичного підрозділу забезпечити відкритий і прозорий обмін інформацією серед груп учасників. Уникнути непорозумінь можна і необхідно завдяки якісному спілкуванню.



Якщо конфлікт виникає через обмежені ресурси, то необхідно вирішувати колективно їх розподіл при цьому забезпечити звітування за використанням цих коштів на періодичних зборах трудового колективу. Відділу кадрів можна запросити фахівців з управління конфліктами та пройти тренінг з конфліктології всім працівникам медичного закладу. Залучення внутрішніх або зовнішніх консультантів з конфліктології може допомогти зрозуміти причини конфліктів та знайти шляхи вирішення будь-якої ситуації. Якщо причина конфлікту економічна, то необхідно створити в КНП чітку систему звітності та обліку, що допоможе вирішити спірні питання та зменшити ризики настання організаційних конфліктів.

У лікарні групове лідерство може бути застосоване в різних сферах для забезпечення ефективного управління та надання високоякісної медичної допомоги. Насамперед це сфера стратегічного планування, при якій медичний заклад будує цілі та цілереалізуючі системи з врахуванням всіх груп стейкхолдерів, як зовнішніх (споживачі медичних послуг, фінансові інститути, суб'єкти господарювання) так і внутрішні структурні підрозділи.

Найважливішими сферами проявів групового лідерства в КНП «ТКМЛ №2» є медична співпраця, управління персоналом, управління якістю та безпекою, управління інноваціями, управління кризовими ситуаціями, спілкування із пацієнтами, професійний розвиток медичних працівників.

В галузі медицини групове лідерство особливо важливо в роботі медичних команд. Лікарі, медсестри, техніка та інші фахівці мають працювати як єдина команда для забезпечення комплексного та координованого лікування потреб.

Групове лідерство найкраще проявляється в управлінні персоналом медичного закладу. Лідери (формальна та неформальні) можуть стимулювати співпрацю, розвивати навички та створювати сприятливий робочий клімат.

У лікарнях часто створюються різні комісії та робочі групи для вирішення конкретних завдань чи проблем. Групове лідерство готове керувати цими групами та впроваджувати стратегії для досягнення мети.

Лідерство в галузі якості та безпеки забезпечує впровадження стандартів безпеки та високої якості медичної допомоги. Групове лідерство швидко розробляє та впроваджує процеси, спрямовані на покращення результатів лікування.

Групове лідерство важливе для сприяння професійному розвитку медичного персоналу. Вона включає тренінги, семінари, менторство та інші ініціативи для підвищення кваліфікації.

У ситуаціях екстрених станів, зумовлених воєнним станом або кризових ситуаціях наприклад в умовах пандемічних викликів групове лідерство стає ключовим для організації швидкого та координованого реагування медичного персоналу.

Групове лідерство дозволяє впроваджувати нові технології та інновації в медичну практику. Це включає в себе співпрацю між іншими відділами та фахівцями в освоєнні та використанні цифрових технологій, серед яких «телемедицина, електронні записи пацієнтів, електронні медичні бази даних, електронні рецепти, використання мобільних додатків, використання сенсорів/пристроїв для фіксації різноманітних показників пацієнта, збір та аналіз великих масивів медичних даних, використання штучного інтелекту в медицині» [4]. Через систему групового лідерства ми прагнемо в КНП краще вивчити та впровадити доступні цифрові рішення, які можуть допомогти зробити медичну практику ефективною, покращити якість життя пацієнтів та прокласти шлях до інновацій у медицині. До сфери застосування таких рішень відносяться медичні додатки для пацієнтів з хронічними серцево-судинними захворюваннями, які дозволяють пацієнтам чіткіше розуміти та контролювати свій стан, фіксувати свою працездатність, зі записи будуть на тому ж рівні й у поліклініках. Крім того, використання таких мобільних додатків підвищує маневреність пацієнта перед лікуванням, а також підвищує ефективність лікування.

Ще одним цікавим цифровим інструментом є медичні калькулятори, які широко використовуються лікарями по всьому світу і починають використовуватися лікарями в досліджуваному КНП. Вони є корисними для

кардіологів, сімейних лікарів, ендокринологів та лікарів інших спеціальностей. Корисною є кожна попередня інформація, що заноситься в щоденник про результати лікувально-профілактичних засобів, препаратів, лабораторних та інструментальних показників, що економить час лікаря. Зібравши всю цю інформацію в наочному додатку, лікар отримує інноваційний інструмент, який допомагає у його повсякденній практиці. Ці медичні новинки, а також інші інновації, активніше впроваджуватимуться в медичну сферу за допомогою колективного лідерства. Бо лікарі обмінюючись між собою думками з приводу того чи іншого цифрового додатку створюють можливості для кращого їх використання і покращення процесів лікування.

Групове лідерство важливо для розвитку ефективної взаємодії з пацієнтами та їх родинами, забезпечення пацієнтоорієнтованого підходу та задоволення їхніх потреб.

Важливе значення групового лідерства в умовах воєнного стану, коли особливо необхідно дотримуватися високої якості лікування. В цій ситуації групове лідерство дозволяє використовувати експертні знання та навички членів команди для оптимізації лікування. Це може включати консультації з різних спеціалізованих областей, для вдосконалення процесів лікування.

Групове лідерство може активно вдосконалювати клінічні процеси та стандарти надання медичних послуг. Постійний аналіз та оптимізація процесів може підняти якість лікування. Нині групове лідерство в КНП створює культуру безпеки, де члени команди відчують відповідальність за результати лікування кожного пацієнта. Це може призвести до зменшення небезпеки та уникати небажаних наслідків та ускладнень у лікуванні пацієнтів.

Для підтримки групового лідерства в досліджуваному медичному закладі використовується система фінансових преференцій до Дня медичного працівника, з нагоди державних свят і за кращі місячні та річні показники роботи. Для створення сприятливого організаційного клімату в КНП здійснюється контроль за дотриманням колективного договору та актів, які гарантують безпеку праці персоналу медичного закладу. Для підтримки належних умов

праці в закладі проводяться профілактичні заходи, які усувають небезпечні чинники організації праці, запобігають нещасним випадкам на виробництві, професійним захворюванням та іншим випадкам загрози життю або здоров'ю працівників. Поряд із просвітницькою проводиться робота щодо вивчення та сприяння впровадженню у функціональну діяльність КНП досягнень науки і техніки, прогресивних і безпечних технологій, сучасних засобів колективного та індивідуального захисту працівників.

Для оцінювання лідерства варто використовувати критерії Патерсона (табл.2.6) [11]. При цьому лідер охорони здоров'я найбільш ефективний у таких компетенціях: міжкультурної комунікації, розкнутості людей та самоменеджмент.

Таблиця 2.6

### Критерії оцінювання лідерства за моделлю Патерсона [11]

| Компетенція   | Ранг | Середній бал від 0 до 5<br>(найкраща форма прояву<br>критерія)*. |
|---|------|--|
| Міжкультурні комунікації  | 1    | 4,5  |
| Розкнутість людини  | 2    | 4,0  |
| Самоменеджмент  | 3    | 3,9  |
| Раціональне використання ресурсів:<br>підвищення результатів лікування та<br>оптимізація витрат | 4    | 3,7  |
| Баланс між особистим життям та<br>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 медичного директора.

Групове лідерство у лікарні збільшується під впливом нових завдань та викликів, з якими стикається медичний персонал. Працюючи в команді, лідери

можуть досягти кращих результатів у наданні медичних послуг та вирішенні складних завдань.

## **Висновки до розділу 2**

Дослідження проведені в розділі 2 дозволили проаналізувати стан використання лідерського потенціалу в досліджуваному закладі.

Лідер повинен володіти компетенціями: базовими (особистими та соціальними навичками, критичним мисленням, креативністю, здатністю вирішувати проблеми, сміливістю та ініціативою, готовністю брати на себе відповідальність та вирішувати проблеми самостійно (включаючи навчання); функціональними компетенції, які відносяться до певної функції в організації охорони здоров'я: медична діяльність, фінанси, бухгалтерський облік, маркетинг, PR- технології, людські ресурси); управлінські компетенції (прийняття управлінських рішень, контроль їх виконання, уміння працювати в команді, володіння технологіями самоменеджменту та самовдосконалення, управління ризиками, управління змінами).

Індивідуальне лідерство проявляється в особі керівництва лікарні (директора та його заступників а також керівників структурних підрозділів медичного закладу). Важливо, щоб лідер виявлявся як фахівець та організатор для забезпечення високої якості медичних послуг, ефективного управління змінами, інноваціями, медичним персоналом фінансовими потоками.

Найважливішими сферами проявів групового лідерства в КНП «ТКМЛ №2» є медична співпраця, управління персоналом, управління якістю та безпекою надання медичних послуг, управління інноваціями, управління кризовими ситуаціями, спілкування із пацієнтами, професійний розвиток медичних працівників.

Групове лідерство може активно вдосконалювати клінічні процеси та стандарти надання медичних послуг. Постійний аналіз та оптимізація процесів може підняти якість лікування. Нині групове лідерство в КНП створює культуру безпеки, де члени команди відчують відповідальність за результати лікування

кожного пацієнта. Це може призвести до зменшення небезпеки та уникати небажаних наслідків та ускладнень у лікуванні пацієнтів.

Для оцінювання лідерства варто кадровими службами проводити періодичне експертне опитування за моделлю Патерсона.

## РОЗДІЛ 3.

### НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛІДЕРСТВА В УПРАВЛІННІ КАДРОВИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1. Мотивація безперервного професійного розвитку

Важливою складовою формування і індивідуального лідерства є підвищення кваліфікації, яке відбувається шляхом безперервного навчання за програмами формального та неформального навчання.

Якщо перша складова передбачає здобуття освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра, магістра, освітньо-наукового ступеня (доктор філософії, доктор наук) у галузі знань «Управління та адміністрування», «Охорона здоров'я, то друга складова направлена на проходження програми короткотермінових та довготермінових курсів підвищення кваліфікації за сертифікатними програмами, вітчизняними чи закордонними програмами стажування, участю у тренінгах та майстер-класах, конгресах, симпозіумах тощо.

Мотивація до такого підвищення кваліфікації може мати економічну форму, може мати статусну, соціальну, психологічну. У першому випадку мова йде про преміювання, додаткові надбавки до посадового окладу. У другому про просування по службі, відзнаки, подяки, почесні нагороди. Є ще одна сторона крім позитивної форми мотивації є її адміністративна форма. Лікарі при щорічному проходженні атестації кадрів повинні набирати необхідну кількість балів, яка присвоюється їм за певні показники активності в рамках підвищення кваліфікації (див. Додаток А).

У березні 2022 року МОЗ прийняло наказ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 року № 446» від 24.03.2022 № 520, якими затверджено зміни до планів підвищення кваліфікації та безперервного професійного розвитку лікарів з огляду на воєнний стан. Згідно наказу № 520 атестація лікарів у 2022 році не проводилася.

Якщо говорити про неекономічні форми, то вони здебільшого пов'язані із внутрішнім усвідомленням людини необхідності навчатися підвищувати власну

кваліфікацію та професіоналізм для якіснішого надання медичних послуг, виконання управлінських функцій, володіння інноваційними формами та методами управління персоналом, командної роботи.

Різні види мотивації пов'язані і залежать один від одного. Мотивація може бути внутрішньою та зовнішньою. Внутрішня мотивація має диспозиційний характер. Вона актуалізується під впливом певної ситуації: зміна управлінської ситуації, виклики на ринку медичних послуг, особиста потреба задовільнити брак необхідних знань чи вмінь. Зовнішня мотивація – це ситуативна форма її проява, яка спонукає щось робити під впливом зовнішніх обставин чи викликів. Ця мотивація регулюється регламентаційними нормами, фінансовими стимулами (різні форми винагороди) та психологічними умовами (розпорядження керівника медичного закладу направити працівників на стажування). Мотиваційні виплати за результатами підвищення кваліфікації залежать від фінансових результатів діяльності медичного закладу (табл.3.1).

Таблиця 3.1

### Фінансові результати діяльності КНП «ТКМЛ №2»

| Показники                             | 2020 рік, в тис.грн | 2021 рік, в тис.грн | Відхилення |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|------------|
| Чистий дохід від реалізації продукції | 115 914             | 174416              | 58502      |
| Собівартість реалізованої продукції   | -                   | 73734               | 73734      |
| Валовий прибуток                      | 115914              | 100682              | -15232     |
| Інші операційні доходи                | 36 144              | 35608               | -536       |
| Всього доходів                        | 152 058             | 136280              | -15778     |
| Операційні витрати                    | 152058              | 9129                | -142929    |
| Адміністративні витрати               |                     | 128989              | 128989     |
| Всього витрат                         | 152 058             | 138118              | 13940      |
| Чистий фінансовий результат           | 0                   | -1828               | -1828      |

Примітка: наведено на основі інформації бухгалтерії КНП «ТКМЛ №2».

Якщо чистий фінансовий дохід КНП у 2021 році був від'ємний (мала місце заборгованість, додаток Б), то можливості для виплат та матеріальних заохочень



у 2022 році для медичного закладу не було, бо їх заклад не створив у попередньому році, хоча чистий дохід від реалізації продукції та послуг зріс на 58 млн. грн. Для цього керівництву необхідно підвищити ефективність управління організацією. До заходів щодо підвищення ефективності управління медичною організацією відносяться: інформатизація усієї системи управління; впровадження систем управління ресурсними потоками та якістю медичної допомоги; дотримання рівнів управління установою; підвищення професійних знань у сфері управління; регулярна атестація та акредитація на відповідність займаній посаді; формування іміджу як окремих працівників, і колективів: заохочення – матеріальне, моральне; занесення на Дошку пошани, вручення грамот, подання працівників до почесних звань, нагород; проведення оглядів професійної майстерності; святкування пам'ятних дат у житті установи, окремих працівників; видання проспектів, книг, фільмів про колектив медичної організації. Перелічені заходи дозволяють розробити програму заходів щодо підвищення ефективності використання ресурсів. Обов'язково вносяться корективи до доходної та видаткової частини кошторису. Відповідно до цього змінюються показники, що характеризують мету та нормативи витрачання ресурсів.

Також систему підвищення кваліфікації повинен контролювати як сам директор медичного закладу так і його заступники, а також начальник відділу з кадрової роботи. Ефективне керівництво медичною організацією найбільше забезпечується в ході реалізації управлінського циклу менеджменту: плануй, виконуй, контролюй, покращуй, коли керівник вміло поєднує всі відомі стилі керівництва: авторитарний, ліберальний, демократичний, а під час постановки завдань підлеглим застосовує розумні цільові установки на основі SMART-цілей: конкретні (specific), вимірні (measurable), досяжні (attainable), реалістичні (realistic), співвідносні з конкретним термін виконання (time-framed). Формування ефективного керівника медичної організації реалізується в даний час в ході формування єдиної системи безперервної медичної освіти.

Працівники відвідують семінари (очно та онлайн) на постійній основі. 17 працівників медичного закладу мають науковий ступінь кандидата та доктора медичних наук, з них 6 жінок. Лікарський та середній медичний персонал проходять щорічно безперервний професійний розвиток за різними формами навчання (очно та онлайн) у ВНЗ, беруть участь у конференціях та семінарах. Тому можна вважати, що медичні працівники та керівництво медичного закладу усвідомлюють значимість систему підвищення кваліфікації для посилення кадрового, лідерського потенціалу медичного закладу.

Тому головним завданням сучасної медичної освіти в Україні є стимулювання медичного персоналу до підвищення продуктивності праці за рахунок освоєння програм ноосферизації, а найважливішими характеристиками можуть стати творчий потенціал, наявність специфічних професійних навичок, життєвих цінностей і рівня досягнутої професійної підготовки. Формування системи мотивації медичного персоналу медичної професії тісно пов'язане з формуванням його спеціальності, як процесу безперервного здорового розвитку і відображається в його соціалізації, навчанні та самоосвіті.

### **3.2. Використання лідерського потенціалу для покращення корпоративної культури**

Лідерський потенціал формує корпоративну культуру медичного закладу.

Під «культурою розуміють найбільш просту форму «культурності», коли людина одержала певну освіту, засвоїла деякі правила етикету і досягла відповідного рівня у користуванні ними» [6]. Однак практика показує, що для сучасних управлінських кадрів в медичній галузі цього недостатньо, оскільки вони повинні бути носіями інтелектуальності, креативу, нестандартного мислення, духовності, гуманізму. Вони формують ідейну основу корпоративної культури медичного закладу.

Корпоративна культура медичного закладу - це сукупність цінностей, вірувань, норм та практик, які формують спосіб діяльності та взаємовідносини в організації всередині. У медичних закладах корпоративна культура відіграє

важливу роль у визначенні якості надання медичних послуг, задоволених послуг та задоволених працівників. Основні складові корпоративної культури в медичному закладі включають:

1. Пацієнтоорієнтованість. Медична організація, яка керує пацієнтоорієнтованістю, ставить потреби та задоволення потреб людей на першому місці. Культура спрямована на створення позитивного досвіду для допомоги та забезпечення їх комфорту та безпеки.

2. Професійну етику. Медичні заклади повинні підтримувати високі стандарти етики та професіоналізму серед свого медичного персоналу. Це включає дотримання принципів конфіденційності, поваги до прав послуг та надання медичних послуг на найвищому рівні.

3. Комунікацію, співпрацю, партнерство. Культура співпраці та відкритої комунікації сприяє ефективній взаємодії з медичним колективом. Заохочується обмін інформацією, взаємодопомога та спільна праця для досягнення спільних цілей.

4. Управління якістю медичних послуг. Це включає вдосконалення процесів лікування, систематичний аналіз помилок та впровадження стандартів безпеки.

5. Безперервну систему професіоналізації кадрів. Корпоративна культура повинна підтримувати розвиток та навчання персоналу. Заохочується постійне вдосконалення навичок, участь у навчальних програмах та розвиток кар'єри.

Підвищення ефективності управління охороною здоров'я є найважливішим фактором покращення якості надання медичних послуг, корпоративної культури та доступності медичної допомоги на основі раціонального використання фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів.

Важливим завданням керівника медичної організації, що відображає стилі керівництва, є забезпечення ефективного управління ресурсами та отримання необхідних результатів медичної діяльності. Для цього недостатньо зібрати необхідні дані, потрібно надати їх кінцевому користувачу (лікарям, завідувачам відділеннями, медичним сестрам, адміністраторам) та інформувати їх про

реальні альтернативні шляхи надання медичної допомоги. Практика показує, що завдяки ефективному управлінню лікарні здатні підтримувати або підвищувати якість медичних послуг навіть за умов обмеженого фінансування, що є важливим висновком з урахуванням існуючої економічної ситуації та воєнного стану.

Ефективність управління залежить від розміру медичного закладу, стилів керівництва, поєднання у керівника медичного закладу медичної та управлінської освіти, рівня конкуренції із прилеглими лікарнями, кількості керівників, які мають медичну та управлінську освіту, клінічних компетенцій керівництва, ступеня незалежності керівників, структури власності лікарні, вміння будувати та реалізовувати стосунки міжсекторного партнерства.

У всіх країнах світу, в тому числі і в Україні приватні лікарні демонструють більш високу ефективність управління порівняно з державними, оскільки використовують набагато дієвіші методи управління персоналом і, на відміну від державних медичних установ, не повинні дотримуватись певних кадрових обмежень.

Керівники медичних організацій мають дуже широке коло обов'язків і мають значний набір управлінських компетенцій. Вони повинні підвищувати ефективність методів управління; спонукати лікарів займати керівні позиції; приймати незалежні рішення; ефективно використовувати конкурентне середовище; продумувати стимули підвищення ефективності управління. Навіть при обмеженні фінансування керівник повинен думати про підвищення продуктивності праці медичної установи і про підвищення її корпоративної культури (рис.3.1).



**Рис.3.1. Етапи посилення використання лідерського потенціалу для підвищення корпоративної культури медичного закладу**

Примітка: побудовано автором

Для підвищення результативності використання лідерського потенціалу у зміцненні корпоративної культури медичного закладу вважаємо за доцільне запропонувати стратегію розвитку лідерського потенціалу медичного закладу (див. рс.3.2).

Підсилення корпоративної культури лікарні важливо для підвищення ефективності, задоволення потреб як працівників, так і пацієнтів, а також для забезпечення високої якості надання медичних послуг.

Алгоритм побудови такої стратегії повинен включати такі етапи.

1. Обґрунтування цінності лідерського потенціалу і його ролі в досягненні місії медичним закладом на ринку медичних послуг.
2. Обґрунтування складових елементів корпоративної культури.
3. Визначення механізмів залучення персоналу до формування позитивного іміджу медичного закладу.
4. Формування програми професіоналізації кадрів КНП.
5. Формування програми мотивації медичних працівників.

6. Формування програми управління якістю та безпекою медичних послуг.
7. Формування програми адаптації до змін та управління ризиками.
8. Затвердити цінність та місію КНП.



**Рис.3.2. Стратегія розвитку лідерського потенціалу медичного закладу**

Примітка: складено автором.

Важливо, щоб цінність стратегії корпоративної культури працювала на досягнення місії медичним закладом. Вона повинна бути спільною для всього медичного персоналу і відображати основні принципи, за якими вони працюють.

Необхідно залучати персонал до формулювання та оновлення цінностей цілої лікарні. Це дозволить зробити персонал більш відданими до культури та традицій лікарні.

Комунікації у створення та підтримці корпоративної культури відіграють визначальну роль. Необхідно розвивати відкритий, прозорий спосіб комунікації всередині організації. Це можуть бути регулярні наради, електронні інформаційні бюлетені, чи внутрішні платформи для обміну інформацією.

Керівництву лікарні необхідно підсилювати відчуття спільності та командного духу серед персоналу шляхом організації та проведення заходів для зміцнення команди, таких як тренінги, тимбілдінги або спільні заходи для працівників.

Для підтримки професійного розвитку необхідно надавати організаційні можливості для професійного розвитку свого персоналу. Це може включати навчання, участь у конференціях, семінарах та інші форми розвитку.

Керівникам постійно потрібно визнавати та нагороджувати досягнення працівників. Це може невід'ємний елемент корпоративної культури, де важливо виявляти вдячність і підтримку одного.

Керівнику та його заступникам важливо розвивати лідерські якості в керівництві лікарнею. Сильні лідери можуть впливати на формування корпоративної культури та інспірувати інших до її прийняття. Акцент необхідно ставити на якість надання медичних послуг та безпеку послуг як одну з основних цінностей лікарні.

Лікарня та її керівництво повинні бути готовими до змін і адаптації корпоративної культури до нових вимог та тенденцій у сфері охорони здоров'я: цифровізації, євроінтеграції, децентралізації, ноосферизації, інноватизації, забезпечення інклюзивної моделі надання медичних послуг.

Передусім заклад повинен розвиватися відповідно до векторів та пріоритетів демаркованих «Стратегією розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» [57], 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» [57].

Також необхідно враховувати і факт врахування безпекових викликів та загроз і створення умов для безпечної роботи працівників та надання медичних послуг пацієнтам. За 2022-2023 роки війни ворогом пошкоджено 1200 медичних заклади та 173 знищено. За оцінкою ВООЗ збитки для вітчизняної системи охорони здоров'я складають 26 млрд. дол. США. Тому медичному закладу при розвитку корпоративної культури необхідно враховувати і «Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» [57] та погоджувати власні наміри із «Планом відновлення системи охорони здоров'я» [35].

Адаптація лікарні до змін є важливим етапом в управлінні організацією охорони здоров'я, та формування її корпоративної культури, після чого ця поточна сфера розвивається і стикається з новими викликами. Для ефективної адаптації лікарні до змін необхідно: вести аналіз потреб населення та визначати актуальні та майбутні тенденції у сфері охорони здоров'я, враховувати демографічні зміни, технологічні інновації та нові підходи до лікування; впроваджувати нові технології для покращення надання медичних послуг, забезпечення ефективності та зручності для послуг (електронні медичні записи, телемедицину, аналітику даних тощо); впроваджувати програми, спрямовані на підвищення якості надання медичних послуг; враховувати думку персоналу прийнятті медичних рішень; забезпечувати постійне навчання та розвиток персоналу, щоб вони могли адаптуватися до нових технологій та методів лікування. Керівництву також важливо розглянути можливість впровадження гнучких організаційних структур, які легко адаптуються до змін. Це може включати створення інноваційних команд. Необхідно формувати та підтримувати культуру інновацій, де співробітники вносять власний внесок до вдосконалення процесів.

Покращувати корпоративну культуру можна за допомогою тимбілдингу, яку вважають інвестицією в кадровий потенціал медичного закладу, адже вона



полягає в створенні сильної команди із управлінців та працівників медичного закладу, які працюють на досягнення його місії. Інструменти тімбілдінгу систематизовані на рис.3.3.



Рис.3.3. Пропоновані заходи із тімбілдінгу для розвитку корпоративної культури медичного закладу

Перевагами тімбілдінгу є створення духу єдності в лікарні, довіри до керівництва. При цьому можна використовувати різні форми тімбілдінгу: організаційну, культуру, спортивну, інтелектуально-психологічну, творчу.

Для посилення впливу лідерського потенціалу у формуванні корпоративної культури вважаємо за доцільне запропонувати модель формування корпоративної культури для сучасного медичного закладу, яка дозволить підняти його конкурентний рівень за рахунок поглиблення культури спілкування, естетичної культури, культури управління, правової, управлінської культури, культуру умов праці, культуру організації процесу управління, культуру документування процесу управління медичним закладом.

**Таблиця 3.2**

**Модель формування корпоративної культури керівника медичного закладу**

| <b>Складові корпоративної культури</b>             | <b>Механізм їх реалізації</b>   |
|--|---|
| <b>Культура спілкування</b>                        | 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).  |
| <b>Естетична культура</b>                          | 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.                                |
| <b>Культура управління</b>                         | 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 |
| <b>Правова культура</b>                            | Володіння правовими нормами фінансового, юридичного законодавства, законодавства про працю.   |
| <b>Політична культура</b>                          | Знання основ, векторів публічної політики в галузі охорони здоров'я та механізмів її реалізації   |
| <b>Управлінська культура<br/>Процесна культура</b> | Добір, адаптація, розстановка кадрів, вміння працювати творчо, визначати мету, цілі, засоби її досягнення, завжди бачити необхідний результат, й обирати раціональний шлях її досягнення.   |
| <b>Культура умов праці</b>                         | Організація ергономічних робочих місць, зручних, сучасних, з необхідним матеріально-технічним супроводом, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам. Створення лаунч-зон для відпочинку працівників.  |
| <b>Культура документообігу</b>                     | Переведення медичного закладу на цифровий документообіг.  |

Примітка: складено автором.

Отже, корпоративна культура в лікарні відіграє ключову роль у формуванні робочого середовища, успішному виконанні медичної допомоги та покращенні результатів надання медичних послуг. Значення корпоративної культури в діяльності лікарні прослідковується у формуванні спільних цінностей, створення позитивної атмосфери, іміджу та конкурентного позиціонування закладу на ринку медичних послуг.

### **Висновки до розділу 3**

Результати проведеного дослідження покращення використання лідерського потенціалу дозволили сформулювати наступні пропозиції щодо його зміцнення.

1. Корпоративна культура медичного закладу - це сукупність цінностей, вірувань, норм та практик, які формують спосіб діяльності та взаємовідносини в організації всередині. У медичних закладах корпоративна культура відіграє важливу роль у визначенні якості надання медичних послуг, задоволених послуг та задоволених працівників. Основні складові корпоративної культури в медичному закладі повинні включати: пацієнтоорієнтованість, професійну етику, внутріорганізаційні та зовнішні комунікації, співпрацю, партнерство, управління якістю медичних послуг, безперервну систему професіоналізації кадрів.

2. Мотивація до безперервного професійного розвитку працівників як базису для примноження їх особистісного потенціалу може і повинна включати економічні та нееконічні стимули (адміністративні, психологічні, морально-етичні, особистісні, що пов'язані із усвідомлення професійного зростання). Тому головним завданням професіоналізації медичних кадрів має бути стимулювання медичного персоналу до підвищення продуктивності праці за рахунок освоєння програм ноосферизації, а найважливішими характеристиками результативності проходження таких програм можуть стати творчий потенціал, наявність специфічних професійних навичок, життєвих цінностей і рівня досягнутої професійної підготовки.

3. Для підвищення результативності використання лідерського потенціалу у зміцненні корпоративної культури медичного закладу пропонуємо стратегію розвитку лідерського потенціалу медичного закладу, яка працюватиме на підсилення корпоративної культури лікарні шляхом обґрунтування цінності лідерського потенціалу і його ролі в досягненні місії медичним закладом на

ринку медичних послуг, верифікації складових елементів корпоративної культури, визначення механізмів залучення персоналу до формування позитивного іміджу медичного закладу, формування програми професіоналізації кадрів КНП, формування програми мотивації медичних працівників до професійного розвитку, формування програми управління якістю та безпекою медичних послуг, формування програми адаптації до змін та управління ризиками, інноватизації форм та методів управління медичним закладом та його кадровим потенціалом, орієнтації на управління змінами відповідно до викликів та потреб медичної реформи, воєнного стану та плану повоєнного відновлення України та її медичної галузі, потреб децентралізації, викликів євроінтеграції що стосуються передусім забезпечення високої якості та безпеки надання медичних послуг.

## Висновки до роботи

Дослідження наукових, правових та прикладних аспектів використання лідерства в роботі медичного закладу КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (КНП «ТКМЛ №2») дало змогу отримати такі висновки та напрацювати пропозиції щодо примноження та покращення використання лідерського потенціалу лікарні.

1. Лідерство є важливою складовою організаційної культури та менеджменту будь-якої організації, яке проявляється в індивідуальному, груповому, корпоративному форматі. Воно включає в себе здатність впливати на думки, поведінку та дії інших осіб з метою досягнення місії організації, адаптуватися до різних ситуацій та використовувати різноманітні стилі керівництва в залежності від потреб та вимог оточуючого середовища.

Медичне лідерство передбачає управління медичними ресурсами та процесами з метою поліпшення результатів надання медичних послуг за рахунок покращення якості медичного обслуговування, підвищення клінічної ефективності, набуття професійного досвіду, використання інноваційних підходів в управлінні персоналом з дотриманням етичних принципів та норм чинного законодавства.

2. Права сторона лідерства в медичній практиці інституалізує статусну та фінансову мотивацію, професіоналізацію медичних кадрів, дотримання медичної деонтології, юридичну відповідальність (адміністративну, дисциплінарну, кримінальну) а також враховує виклики воєнного часу, передбачаючи відповідальність за медичний колабораціонізм.

3. В фаховому плані лідер повинен володіти компетенціями: базовими (особистими та соціальними навичками, критичним мисленням, креативністю, здатністю вирішувати проблеми, сміливістю та ініціативою, готовністю брати на себе відповідальність та вирішувати проблеми самостійно (включаючи навчання); функціональними компетенціями, які відносяться до певної функції в організації охорони здоров'я: медична діяльність, фінанси, бухгалтерський облік, маркетинг, PR- технології, людські ресурси); управлінські компетенції

(прийняття управлінських рішень, контроль їх виконання, уміння працювати в команді, володіння технологіями самоменеджменту та самовдосконалення, управління ризиками, управління змінами).

Функціональна сторона лідерства характеризується наявністю таких професійних компетенцій: комунікативні навички, володіння новітніми техніками прийняття управлінських рішень; уміння забезпечувати синергетичний ефект від командної роботи, мотивуючи кожного її учасника з використанням доступних мотиваційних механізмів; володіння техніками управління конфліктними ситуаціями; уміння делегувати повноваження, розосереджуючи односібну відповідальність за результат до колективної; розширення повноважень співробітників; підтримка професійного розвитку команди; уміння адаптовуватися до мінливих обставин і викликів зовнішнього середовища.

4. В досліджуваному медичному закладі склався високий індивідуальний та груповий лідерський потенціал. Компетентність керівного складу досліджуваного КНП «ТКМЛ №2» є наслідком поєднання трьох компонентів: здобутих протягом життя знань, накопиченого досвіду та розвинутих управлінських навичок. Підвищення компетентності – це безперервний процес, в основі якого лежить прагнення персоналу домогтися більшого успіху в медичній галузі, в якій він працює. Заклад створює як внутрішні так і зовнішні можливості для підвищення кваліфікації працівників медичного закладу. Працівники економічної та кадрової служб систематично проходить навчання щодо медичної реформи, змін фінансового, трудового законодавства, інновацій у системі інформаційного забезпечення, фінансового забезпечення, кадрового обліку тощо.

5. Індивідуальне лідерство проявляється в особі керівництва лікарні (директора та його заступників а також керівників структурних підрозділів медичного закладу). Важливо, щоб лідер виявлявся як фахівець та організатор для забезпечення високої якості медичних послуг, ефективного управління змінами, інноваціями, медичним персоналом фінансовими потоками.

6. Перевагами групового лідерства в медичному закладі є можливість комунікації, обміну професійними досягненнями у лікуванні різного роду захворювань, у проведенні науково-практичних семінарів, майстер класів щодо обміну професійним досвідом, отриманим наприклад за результатами зарубіжного стажування. Обмін інформацією сприяє виробленню оптимальних рішень.

Для оцінювання лідерства в роботі апробовано критерії Патерсона. Які показали, що сучасний лідер охорони здоров'я найбільш ефективний у таких компетенціях: комунікації, стиль спілкування, самоменеджмент. Проведений аналіз показав, що групове лідерство забезпечує активну участь усіх членів КНП у плануванні його діяльності. Це дозволяє враховувати різні точки зору та досвід працівників структурних підрозділів КНП «ТКМЛ №2» та формувати колективну відповідальність за реалізацію поставлених управлінських завдань.

7. Корпоративна культура медичного закладу - це сукупність цінностей, вірувань, норм та практик, які формують спосіб діяльності та взаємовідносини в організації всередині. Основні складові корпоративної культури в медичному закладі повинні включати: пацієнтоорієнтованість, професійну етику, внутріорганізаційні та зовнішні комунікації, співпрацю, партнерство, управління якістю медичних послуг, безперервну систему професіоналізації кадрів.

8. Мотивація до безперервного професійного розвитку працівників як базису для примноження їх особистісного потенціалу може і повинна включати економічні та нееконічні стимули (адміністративні, психологічні, морально-етичні, особистісні, що пов'язані із усвідомлення професійного зростання). Тому головним завданням професіоналізації медичних кадрів має бути стимулювання медичного персоналу до підвищення продуктивності праці за рахунок освоєння програм ноосферизації.

9. Для підвищення результативності використання лідерського потенціалу у зміцненні корпоративної культури медичного закладу пропонуємо стратегію розвитку лідерського потенціалу медичного закладу, яка працюватиме на

підсилення корпоративної культури лікарні шляхом обґрунтування цінності лідерського потенціалу і його ролі в досягненні місії медичним закладом на ринку медичних послуг.

«Загалом ефективне лідерство в закладах охорони здоров'я вимагає поєднання управлінського досвіду, комунікаційних навичок, стратегічного мислення та відданості медичній справі, орієнтованій на пацієнта, вміння брати як індивідуальну, так і групову відповідальність за наслідки лікування, передбачити та нівельовувати ризики, збалансовуючи потреби організації та її зацікавлених сторін. Коли лідери володіють цими якостями та активно працюють над їх розвитком, вони можуть створити позитивну організаційну культуру, яка приваблює та утримує найкращих фахівців та сприяє наданню пацієнтам високоякісної медичної допомоги» [4].