

УДК 35.077

DOI: 10.35432/tisb292023289513

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ФЕНОМЕНУ «ЛІДЕРСТВА» В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КРИЗОВОГО СТАНУ

Заславський Дмитро Юрійович

аспірант кафедри соціально-гуманітарних наук
Національний університет «Одеська політехніка»
<https://orcid.org/0009-0003-0900-8500>

Кризовий стан, в якому знаходиться галузь охорони здоров'я, що спричинений російською агресією, потребує якісно нового підходу до управління як на державному рівні, так і на рівні закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Для виходу із кризового стану урядом та Міністерством охорони здоров'я приймаються заходи щодо збереження ресурсної бази та кадрового складу галузі, забезпечення поступовості започаткованих реформ. В цьому контексті великого значення набуває підвищення компетентнісного рівня керівників охорони здоров'я та іншого медичного персоналу в процесі подолання кризових явищ.

Медичне лідерство (лідерство в інтересах здоров'я) - це процес впливу на інновації щодо надання медичних послуг та вдосконалення як організаційних процесів, так і індивідуальних медичних практик для досягнення якості та безпечності медичної допомоги.

Лідерство є одним із 6 компонентів систем охорони здоров'я, пропонованих ВООЗ для урядів країн-членів. Під лідерством і управлінням ВООЗ розуміє забезпечення рамок стратегічної політики в поєднанні з ефективним контролем, створенням коаліцій, регулюванням, уважним ставленням до системного проектування та звітністю. Лідерство в охороні здоров'я повинно забезпечувати: формування та дотримання пріоритетів розвитку національної та територіальної систем і закладів охорони здоров'я; мотивацію персоналу задля забезпечення досягнення мети [4].

Феномен лідерства в охороні здоров'я за критерієм суб'єкта прояву можна розглядати на індивідуальному та організаційному (інституційному) рівнях.

1. На індивідуальному рівні лідерство не потребує наявності певної посади чи звання. Завдання лідера – розкрити внутрішній потенціал тих, хто слідує за ним, та підтримувати актуальність перспективного бачення, а не зосереджуватися на собі самому. Лідер уважний до інших та намагається мобілізувати їхні внутрішні ресурси, щоб вони могли повною мірою реалізувати свій потенціал. Лідерство характеризується щирістю, тому лідери є прикладом для інших, тримають своє слово і відкриті у спілкуванні з людьми. Вони формують довірчі стосунки. Необхідними якостями лідера є: ефективні навички комунікації та вміння слухати інших; наявність емоційного інтелекту; здатність розвивати контакти та зв'язки та вибудовувати відносини з людьми; емпатія; здатність обстоювати інтереси; терпіння та життєстійкість; навички ведення переговорів.

Залучення медичних працівників до керівництва та управління СОЗ у будь-якому масштабі (команда, відділення, лікарня чи орган охорони здоров'я) є професійним обов'язком усіх медичних працівників [6, 8]. Незважаючи на докази [5], які свідчать про те, що лідерство має важливе значення для забезпечення якісної медичної допомоги, багато медичних працівників, насамперед лікарі, приймаючи офіційну керівну роль, не завжди мають відповідні лідерські компетентності [1]. Майже завжди керівники медичних закладів різного масштабу вчаться виконувати роль лідера під час власної діяльності, використовуючи здоровий глузд та метод проб і помилок, причому їх помилки, з огляду на особливості сфери діяльності, можуть мати серйозні наслідки [7].

2. Організаційне (інституційне) лідерство є одним із видів лідерства за критерієм суб'єкта його прояву. У рамках цього виду лідерства таким суб'єктом є не окрема

особистість (як в індивідуальному лідерстві), а організація (команда).

Організаційне лідерство в умовах кризових ситуацій характеризується:

оперативною реакцією на вплив факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, що спричиняють кризові ситуації;

– стратегічною орієнтованістю роботи команди працівників організації і здатністю прогнозувати наслідки майбутніх змін;

– дієвою внутрішньо- і зовнішньо-організаційною комунікацією;

– креативним середовищем діяльності в організації;

– розвитком лідерства на різних організаційних рівнях;

– чіткою цілеорієнтацією на досягнення соціально значущої мети діяльності;

– постійним контролем з боку організації за власною діяльністю та її результатами.

Організаційне лідерство, зокрема, в умовах криз, має практичну значущість, оскільки сприяє підвищенню результативності й ефективності управління закладами охорони здоров'я, трансформуванню їх із формальних суб'єктів цієї сфери у суб'єктів-лідерів. «Ефективне лідерство та управління є способами зменшення ентропії, тобто невизначеності, і впорядкування функціонування системи охорони здоров'я» [3].

Лідери в галузі охорони здоров'я та організації, які сприяють зміцненню здоров'я, працюють на рівні різних секторів з метою впливу на політичні, соціальні, екологічні та економічні детермінанти здоров'я. Лідерство в інтересах здоров'я вимагає здатності переконувати політиків, партнерів, клієнтів, громадськість, інші зацікавлені сторони і групи у тому, що здоров'я є найважливішою цінністю і привабливим об'єктом інвестицій з погляду загального розвитку. Для того, щоб забезпечити таке лідерство, необхідно зрозуміти позиції всіх партнерів, зацікавлених у вирішенні певної проблеми, і при цьому використовувати такий підхід, який дозволить вийти за межі наявних у них розбіжностей. Вирішення непростого завдання, пов'язаного з налагодженням взаємодії, вимагає наявності емоційного інтелекту та вміння слухати інших, а також наявності таких компетенцій, як організація колективної роботи та формування команди. Дуже важливо давати іншим можливість брати на себе провідну роль, визнавати наявність у них необхідних навичок та сильних сторін, а також підтримувати та заохочувати їх, а не змагатися з ними. На додаток до цих навичок лідери повинні мати бездоганні особисті та моральні якості, щоб заслужити повагу та довіру людей. Насамперед лідер повинен мати сміливість говорити правду представникам влади і завжди діяти відповідно до своїх моральних принципів.

Феномен лідерства в охороні здоров'я сприяє налагодженню взаємодії органів публічного управління та інших соціальних інститутів та громадськості з метою прийняття ефективних управлінських рішень в області здоров'я в умовах кризових станів.

Лідерство спрямоване на упорядкування поведінки закладу (передусім через організацію діяльності) як соціальної системи та окремих членів колективу з метою забезпечення їх функціональної здатності в умовах криз. Ця упорядкованість досягається завдяки розподілу функцій та ролей за вертикальним та горизонтальним напрямками.

Так, держава як головний суб'єкт регулювання у сфері охорони здоров'я використовує такі соціально-мотиваційні інструменти впливу, як: «соціальна адаптація та реабілітація; роз'яснення політики охорони здоров'я; державні соціальні програми та гарантії; соціальне страхування; розміщення в Інтернеті інформації про діяльність закладів медицини, про стан здоров'я населення, розвиток галузі; інформація про оцінку ефективності державного регулювання медичної галузі; надання інформації у вигляді проведення семінарів та консультацій; залучення громадян до участі в управлінні галуззю; взаємні зобов'язання між виробниками та споживачами медичних послуг; розвиток телемедицини; забезпечення співробітництва, мотивації, морального стимулювання та переконання, що опираються на морально-етичні норми суспільства, взаєморозуміння, взаємоповаги, співробітництва» [2].

Значна частина цих інструментів впливає через процес організації діяльності (до прикладу, через роз'яснення політики охорони здоров'я, залучення громадян до участі в управлінні галуззю, використання механізму соціального страхування) на організаційне лідерство (свідченням цього є: активізація використання морального і матеріального

стимулювання медичного персоналу, ширше інформування громадськості про діяльність закладу охорони здоров'я, легалізація механізмів оплати медичних послуг тощо).

Форми лідера в охороні здоров'я можуть мати наступний прояв.

1. Внутрішнє лідерство. Базовий рівень розвитку лідерських якостей медичних працівників, передумова для виникнення і розвитку лідера. Людина повинна уміти керувати собою, мотивувати себе до роботи.

2. Ситуативне (контекстуальне) лідерство. Коли керівник приймає на себе роль лідера залежно від ситуації, що склалася, і діє в конкретному контексті. На нього покладається тимчасова відповідальність за те, що відбувається.

3. Командне (тактичне) лідерство. Лідер надихає підлеглих, формулює ідеї та керує командою впродовж значного проміжку часу; відповідає за свою команду та її членів; ставить тактичні цілі і прагне до їх досягнення.

4. Системне (стратегічне) лідерство. Лідер керує всією системою загалом та керівниками-лідерами. Розробляє стратегічні цілі організації, визначає плани та перспективи стратегічного розвитку і управляє їх реалізацією.

В умовах криз розвиток лідерських якостей обмежений часовими характеристиками ситуації, що склалася. На першому етапі розвивається вміння управляти собою: працювати зі своїми станами, ставити й досягати мети, мотивувати себе на роботу й на вищі досягнення. На наступному етапі потенційний лідер вчиться брати ініціативу на себе, спілкуватися з людьми і разом із ними рухатися до виконання поставлених завдань і цілей. На третьому етапі набувається вміння формувати власну команду, мотивувати її, бути для людей прикладом; паралельно розвиваються інші лідерські навички: уміння координувати дії своєї команди, говорити, переконувати, формуються внутрішня сміливість, цілеспрямованість, стійкість, комунікабельність. Четвертий етап – період створення своєї власної лідерської школи, де б з'являлися лідери-послідовники і здійснювалося керівництво цілою системою команд. На цьому етапі необхідне вміння управляти великими системами і структурами.

Отже, кризовий стан галузі охорони здоров'я в Україні, спричинений військовою агресією росії, потребує керівників-лідерів, які вміють налаштовуватися на швидкоплинні обставини, не втрачаючи при цьому свою унікальність, а також володіють соціальною еластичністю та мають високий рівень професійної та лідерської компетентності.

Список літератури

1. Бордюг КД. Таксомія стилів лідерства та особливості лідерства в управлінні медичним закладом. Європейський вектор економічного розвитку, 2019; 2(27):28-38. doi: 10.32342/2074-5362-2019-2-27-3.

2. Лідерство в системі державної служби : навч. посіб. / Іжа М. та ін. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2013. 130 с.

3. Лідерство, стратегія та проектний менеджмент. <https://www.umj.com.ua/article/125363/osnovnikomponenti-strategiyi-ohoroni-zdorov-ya-liderstvo-upravlinnya-gromadske-zdorov-ya>.

4. Ліштаба Л.В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я [Текст] : автореф. дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04 / Ліштаба Людмила Вікторівна ; Терноп. нац. екон. ун-т. Тернопіль, 2017. 20 с.

5. Ham C. Reforming the NHS from within: beyond hierarchy, inspection and markets L.: The King's Fund, 2014. URL: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/reforming-the-nhsfrom-within-kingsfund-jun14.pdf.

6. McKimm J, Swanwick T. Leadership development for clinicians: what are we trying to achieve? Clin Teach. 2011;8(3):181-5. doi:10.1111/j.1743-498X.2011.00473.x.

7. Organizational Behavior / Human Relations. Module 10: Managing Groups and Teams. URL: <https://courses.lumenlearning.com/wmopen-organizationalbehavior/ chapter/ theories-of-group-and-teamwork/>

8. Swanwick T, McKimm J. What is clinical leadership...and why is it important? Clin Teach. 2011;8(1):22-6. doi:10.1111/j.1743-498X.2010.00423.x.