

СЕКЦІЯ 1. СУЧАСНІ ПАРАДИГМИ РОЗВИТКУ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПСИХОЛОГІЇ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-1>

АКТУАЛЬНІ ВИКЛИКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Шнайдер Станіслав Аркадійович
*доктор медичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України,
в.о. ректора
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна;
член-кореспондент
Національна академія медичних наук України
м. Київ, Україна*

Охорона здоров'я сьогодні є не лише системою надання медичної допомоги, а й складним соціально-організаційним середовищем, де ефективність визначається не лише технологіями чи ресурсами, але й людським фактором: управлінськими рішеннями, психологічною стійкістю керівників та медичних працівників, культурою комунікації, довірою між учасниками процесу та здатністю системи навчатися.

Сучасні радикальні зміни в медичній сфері вимагають системного перегляду управлінських підходів. Модернізація має розглядатися комплексно, як процес, що охоплює:

- управління процесами та маршрути пацієнта (від звернення до лікування та реабілітації);
- планування ресурсів (кадрових, фінансових, матеріальних);
- організаційні моделі роботи закладів охорони здоров'я;
- цифрову трансформацію (як інструмент, що підсилює якість і контроль, а не як самоціль);
- управління ризиками та безперервне покращення.

Важливо підкреслити: модернізація не може бути суто «формальною» – вона має приносити вимірюваний ефект для пацієнта й для системи: швидкість, безпечність, прогнозованість і прозорість рішень.

Медицини потрібні управлінці, професійні лідери, психологи та фахівці громадського здоров'я, як зазначено в стратегії розвитку охорони здоров'я 2030.

Медицині потрібні управлінці, професійні лідери, психологи та фахівці галузі громадського здоров'я, тому що система охорони здоров'я працює в умовах: високої відповідальності та морального навантаження; професійного вигорання та психологічної вразливості медичних працівників; комунікаційних бар'єрів між пацієнтом, родиною, лікарем, адміністрацією, державою;

Отже, сучасний керівник закладу охорони здоров'я, координатор програм або автор реформ – це не лише професійний лікар та менеджер. Це лідер, який поєднує компетентності: управлінську (процеси, ресурси, стандарти), професійну (розуміння клінічного контексту), лідерську (мотивація, культура змін), психологічну (робота з напруженням, конфліктами, підтримкою персоналу), комунікаційну (ясність, емпатія, узгодження рішень).

Якість медичної допомоги – це результат системної роботи. Вона формується на різних рівнях: на рівні організації процесу (маршрутизація, черговість, тяглість), на рівні клінічних стандартів (протоколи, клінічні маршрути, аудит), на рівні управління ресурсами (кадри, обладнання, доступність), на рівні безпечності (інциденти, ризики, культура повідомлення), на рівні пацієнт-орієнтованості (доступність, зрозумілість, повага).

Аналізуючи якість, важливо впроваджувати культуру оцінки: не лише «чи зроблено», а й чи це було ефективно, чи це було безпечно, чи пацієнт отримав очікуваний результат, чи персонал витримує навантаження без втрати компетентності через стрес.

Психологічний вимір реформ є часто недооціненим. Однак у реальному житті саме він визначає, чи зможе система тримати курс на якість у довгій перспективі.

Сучасні медичні команди працюють у середовищі: постійної терміновості, емоційної залученості, професійного ризику, дефіциту часу та ресурсів, тривалого стресу.

Тому управління має включати елементи психологічної підтримки, зокрема: розвиток внутрішньої комунікації та командної взаємодії, механізми попередження конфліктів і «тихого саботажу» через втому, організаційні практики зменшення навантаження там, де це можливо, формування культури підтримки та наставництва, навчання лідерів навичкам психологічного впливу: мотивація, зворотний зв'язок, керування змінами без приниження та провини.

Комунікація в системі охорони здоров'я – це не лише стратегії спілкування, довготривалі зв'язки та ефективні домовленості. Це спосіб управління очікуваннями й поведінкою учасників.

Ефективна комунікація повинна охоплювати: комунікацію адміністрації з медичним персоналом (сенс змін, відповідальність, межі рішень), комунікацію медиків із пацієнтом і сім'єю (пояснення плану лікування, ризиків, альтернатив), комунікацію між рівнями надання медичної допомоги (узгодження маршрутів, передача даних і відповідальності), комунікацію з громадськістю та партнерами (профілактичні програми, просвіта, мотивація до здорової поведінки).

Довіра формується там, де слова підкріплені дією. А дія стає системною лише тоді, коли комунікація – стандартизована, зрозуміла та людяна.

Масмо також орієнтуватися на міжнародну співпрацю, синергію та досвід найкращих моделей системи охорони здоров'я у світі, але зберігаючи національні традиції та переваги української медицини: доступність та цінові пропозиції. Така синергія є гарантією плідних дискусій і того, що рекомендації будуть не «декларативними», а практично корисними – для реального сектору та академічного середовища.

Підсумовуючи, пропоную розглядати результати модернізації сфери охорони здоров'я через практичні орієнтири:

1. Напрацювання рекомендацій для управлінців щодо впровадження змін без руйнування якості та безпечності.
2. Інтеграція психологічного виміру в менеджмент медичних команд: не лише лікування пацієнта, а й підтримка працівника.
3. Побудова системної комунікації між усіма стейкхолдерами: від пацієнта до керівництва та партнерів.
4. Підсилення культури якості через вимірюваність, аудит та зворотний зв'язок.
5. Використання міжнародного досвіду як джерела рішень, але з адаптацією до українського контексту.

Література:

1. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р. URL: https://healthstrategy2030.com.ua/UKR_Health_Strategy_2030_final.pdf (дата звернення: 18.04.2026).