

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА**

Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології,
контролю та профілактики хвороб
Кафедра менеджменту та маркетингу

УДК 005.334:351.77

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я»**

Здобувач другого (магістерського) рівня
вищої освіти 2 курсу
заочної форми навчання
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Яніна ВАСИЛЮК

Науковий керівник:
д.е.н., професор кафедри
менеджменту та маркетингу

Олександр ГАЛАЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню теоретичних і практичних засад управління кризами у закладах охорони здоров'я та розробленню шляхів удосконалення антикризових механізмів у системі медичного менеджменту. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості кризових явищ у сфері охорони здоров'я України у 2020-2025 рр., пов'язаних із пандемією COVID-19, воєнними діями, руйнуванням медичної інфраструктури, дефіцитом ресурсів і підвищеним навантаженням на медичні заклади. Вказані обставини вимагають формування ефективних стратегій антикризового реагування та підвищення стійкості медичних організацій до зовнішніх і внутрішніх загроз.

У роботі здійснено обґрунтування сутності, механізмів і моделей антикризового управління в закладах охорони здоров'я та розроблено практичні рекомендації щодо підвищення ефективності кризового менеджменту на прикладі діяльності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.

Наукова новизна роботи полягає в уточненні змісту поняття «антикризове управління в закладах охорони здоров'я» як комплексної системи управлінських дій, спрямованих на запобігання та подолання криз на основі поєднання стратегічного менеджменту, цифрових технологій та ризик-орієнтованих підходів. Розроблено авторську модель антикризового реагування, адаптовану до специфіки військово-медичних закладів.

Практична цінність дослідження полягає у можливості використання рекомендацій роботи Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону для формування стратегій кризового реагування, удосконалення внутрішніх протоколів безпеки, ресурсного планування та управління ризиками. Запропоновані напрями вдосконалення включають підсилення стратегічного управління, використання інструментів ризик-менеджменту, удосконалення структури комунікацій та підвищення кадрової стійкості.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Поняття, сутність і класифікація криз в системі охорони здоров'я.....	7
1.2. Теоретичні підходи до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я.....	15
1.3. Нормативно-правове забезпечення антикризового управління у сфері охорони здоров'я.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ.....	33
2.1. Організаційно-економічна характеристика Військово- медичного клінічного центру Центрального регіону.....	33
2.2. Стадії розвитку кризових ситуацій і модель реагування на них.....	43
2.3. Вплив кризових ситуацій на ефективність функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	51
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ.....	58
3.1. Формування стратегії антикризового управління в Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	58
3.2. Використання інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій.....	65
3.3. Розробка рекомендацій щодо підвищення стійкості та адаптивності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.....	71
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	91

ВСТУП

Актуальність дослідження. Система охорони здоров'я є однією з основних складових національної безпеки держави, оскільки забезпечує збереження життя, працездатності та соціальної стабільності населення. Останні роки засвідчили, що медична галузь дедалі частіше стикається з кризовими явищами: епідеміями, техногенними катастрофами, масштабними збройними конфліктами, які спричиняють руйнування інфраструктури, кадрові втрати та перевантаження системи охорони здоров'я. Зокрема, події 2020-2025 років, пов'язані з пандемією COVID-19 та воєнними діями на території України, актуалізували потребу у створенні ефективних механізмів антикризового управління у сфері охорони здоров'я, орієнтованих на збереження життєздатності закладів охорони здоров'я та гарантування безперервності надання допомоги населенню.

В умовах збройної агресії та соціально-економічної нестабільності традиційні методи управління не забезпечують належного рівня стійкості системи. Саме тому особливої ваги набуває дослідження антикризових моделей управління, адаптованих до специфіки закладів охорони здоров'я.

Проблематика антикризового управління у сфері охорони здоров'я активно розроблялася як українськими, так і зарубіжними дослідниками. Зокрема, С. Богуславська та Є. Тищенко досліджували особливості публічного антикризового управління та роль комунікацій у кризових умовах. Т. Васильців і І. Білецька акцентували увагу на економічних аспектах системного розвитку та інвестиційного забезпечення закладів охорони здоров'я. Ю. Головчук, Г. Палагнюк та О. Галаченко розглядали стратегічні напрями цифрової трансформації у менеджменті закладів охорони здоров'я, зокрема впровадження телемедицини та аналітичних технологій. Л. Сазоненко та О. Толстанов зосередилися на управлінських заходах для подолання криз у лікарнях, тоді як І. Яремко дослідила механізми підвищення ефективності антикризового менеджменту у сфері охорони

здоров'я. Внесок у розвиток теорії управління також зробили Л. Криничко, яка проаналізувала державне управління галуззю в умовах реформ, та О. Попело, яка розкрила фінансові засади антикризового управління закладами охорони здоров'я. Узагальнення цих наукових підходів створює методологічну основу для подальшого дослідження кризових процесів у сфері охорони здоров'я.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що впровадження системного антикризового управління, заснованого на поєднанні стратегічного планування, нормативно-правової підтримки та цифрових технологій, підвищує стійкість і ефективність функціонування закладів охорони здоров'я в умовах невизначеності та загроз.

Метою дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні сутності та механізму управління кризами в закладах охорони здоров'я та розробці практичні рекомендації щодо вдосконалення антикризового менеджменту на прикладі діяльності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.

Цільова спрямованість дослідження зумовила постановку і вирішення таких завдань:

- розкрити сутність і класифікацію криз у системі охорони здоров'я;
- проаналізувати теоретичні підходи до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я;
- дослідити нормативно-правове забезпечення антикризового управління у сфері охорони здоров'я;
- провести аналіз системи управління кризами у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону;
- розробити напрями вдосконалення стратегії антикризового управління з використанням інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій.

Об'єктом дослідження є процес управління кризовими ситуаціями у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону.

Предметом дослідження є теоретико-методичні засади, механізми та інструменти антикризового управління.

Методи дослідження: системний та структурно-функціональний аналіз – для визначення взаємозв'язку елементів системи управління; порівняльний метод – для зіставлення моделей кризового реагування; економіко-статистичний та графоаналітичний методи – для аналізу ефективності функціонування закладу охорони здоров'я; метод експертних оцінок і моделювання – для обґрунтування шляхів підвищення стійкості установи.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні сутності поняття «антикризове управління в закладах охорони здоров'я» як системи управлінських дій, спрямованих на запобігання, локалізацію та подолання кризових ситуацій із використанням стратегічних, організаційних і цифрових інструментів. Запропоновано авторську модель антикризового реагування, адаптовану до специфіки військово-медичних установ.

Практична цінність дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону для розроблення стратегій кризового реагування, удосконалення внутрішніх нормативних актів і підвищення готовності системи до надзвичайних ситуацій.

Апробація результатів дослідження здійснена шляхом підготовки тез і участі у науково-практичній конференції: Василюк Я. В. Стадії розвитку кризових ситуацій у закладах охорони здоров'я і модель реагування на них. *Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики*. Матеріали чотирнадцятої науково-практичної конференції, 12 вересня 2025 р. Одеса: ОНЕУ. 585 с. С. 308-309

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 78 сторінок, у тому числі 12 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття, сутність і класифікація криз в системі охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я є складною соціально-економічною системою, яка поєднує інституції, ресурси, кадри, фінансові потоки та суспільні очікування. У межах такої системи кризи набувають особливої ваги, оскільки вони безпосередньо впливають на рівень життя, здоров'я та безпеку громадян. Кризові явища в медицині відображають як внутрішні дисбаланси управління, так і вплив зовнішніх факторів – економічних, політичних, демографічних чи екологічних. Їхня поява може призвести до збоїв у наданні послуг, а також до втрати довіри суспільства до інституцій охорони здоров'я, що робить дослідження цього феномену надзвичайно актуальним.

Проблематика кризових процесів у системі охорони здоров'я отримала широке відображення в науковій літературі. Зокрема, Л. Сазоненко та О. Толстанов зазначають, що антикризове управління у закладах охорони здоров'я повинно поєднувати стратегічне планування з оперативним реагуванням, оскільки затримка управлінських дій у сфері охорони здоров'я безпосередньо впливає на життя та здоров'я громадян. Науковці наголошують, що ефективне реагування можливе лише за умов чітко налагодженої системи внутрішнього моніторингу, яка дозволяє завчасно виявляти ризики й запобігати їх ескалації [55].

Криза в системі охорони здоров'я розглядається як особливий переломний стан, що виникає внаслідок загострення суперечностей або впливу зовнішніх і внутрішніх факторів, який ставить під загрозу як безпеку пацієнтів, так і стабільність функціонування закладів охорони здоров'я. Вона не обмежується лише моментом гострої небезпеки, а є багатовимірним процесом, що охоплює етапи виникнення, розвитку та можливого виходу із

критичного становища. Науковці наголошують, що кризові явища слід розглядати як динамічні, починаючи з перших сигналів, таких як нестача фінансування, падіння рівня довіри суспільства до медичних інституцій, зростання кадрового дефіциту, і до гострої фази, яка вже вимагає негайного прийняття управлінських рішень [65].

Сутність кризи полягає у втраті системою здатності забезпечувати необхідний рівень ефективності та задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я. Це означає, що медична допомога стає менш доступною, менш якісною, а сама система перестає виконувати свої базові функції – захищати здоров'я та життя громадян. Водночас криза завжди має подвійний зміст: вона одночасно є загрозою і викликом, але й відкриває перспективи для реформування, перегляду управлінських підходів і запровадження інновацій.

Наукове бачення сутності кризових процесів доповнює підхід І. Яремко, яка розглядає їх як результат системних дисбалансів у функціонуванні закладів охорони здоров'я. Дослідниця наголошує, що запорукою стійкості у надзвичайних ситуаціях є створення інтегрованої моделі управління, у якій фінансові, кадрові та організаційні ресурси діють узгоджено. Вона підкреслює, що криза стає випробуванням і водночас механізмом самооновлення галузі, стимулюючи інституційні зміни [68].

Основні ознаки кризових станів у медичній сфері проявляються у кількох основних вимірах. Насамперед, криза завжди несе реальну загрозу життю та здоров'ю людей. Це відображається у зростанні рівня захворюваності й смертності, погіршенні епідеміологічної ситуації, збільшенні кількості медичних помилок, що часто пов'язані з перевантаженням персоналу. У таких умовах пацієнти нерідко стикаються з ризиком отримати несвоєчасну або неякісну допомогу, що становить небезпеку для суспільства загалом [12].

Кризові явища також означають втрату стабільності системи охорони здоров'я. Це може бути наслідком дефіциту фінансових ресурсів,

неефективності управління, відтоку кваліфікованих медичних кадрів, зниження доступності послуг у сільських та віддалених регіонах чи деградації інфраструктури. Система, яка у звичайних умовах функціонує більш-менш збалансовано, під впливом кризових факторів поступово втрачає цілісність. Це проявляється у хаотичності процесів, розбалансуванні управлінських рішень та зростанні нерівності у доступі до медичної допомоги [68].

Характерною рисою кризи є потреба у швидкому прийнятті рішень, від яких залежить подальший розвиток системи. У критичні моменти управлінці та політичні лідери вимушені оперативно ухвалювати рішення щодо реорганізації закладів, оптимізації ресурсів, пошуку додаткових джерел фінансування, впровадження нових технологій чи моделей управління. Від того, наскільки своєчасними та обґрунтованими будуть ці дії, залежить, чи перетвориться криза на руйнівний чинник, що призведе до занепаду, чи стане стимулом для якісних змін і модернізації галузі.

У дослідженні кризових явищ у сфері охорони здоров'я важливим є розмежування їхнього об'єктивного та суб'єктивного вимірів. Це дозволяє більш комплексно оцінювати як реальні виклики, так і ті фактори, що формуються у свідомості різних учасників системи, що, у свою чергу, сприяє виробленню ефективної антикризової політики, здатної усунути негативні наслідки та запобігати їх повторенню [6].

Об'єктивний вимір кризи проявляється через конкретні факти, які можна оцінити та виміряти кількісно. Йдеться про дефіцит медикаментів та витратних матеріалів, несправність обладнання, недостатність фінансування, відсутність кваліфікованих кадрів чи перевантаженість існуючого персоналу. До цієї групи також належать надзвичайні події, такі як пандемії, епідемії, стихійні лиха або техногенні катастрофи. Усі вони створюють реальні, безпосередні загрози функціонуванню медичної системи та можуть бути задокументовані у вигляді статистичних показників – рівня захворюваності, смертності, охоплення населення медичною допомогою, кількості лікарняних

ліжок або доступності життєво необхідних ліків. Це дозволяє визначати масштаби проблеми й прогнозувати можливі наслідки на системному рівні [6].

Разом із тим криза має ще й суб'єктивний вимір, який є не менш вагомим для розуміння її сутності. Психологічні реакції різних груп – пацієнтів, медичного персоналу, управлінців, а також суспільства загалом – суттєво впливають на розвиток подій. Люди можуть сприймати ситуацію як небезпечну та невизначену навіть тоді, коли об'єктивні ресурси ще дозволяють утримувати систему від колапсу. Прикладом є паніка серед населення під час пандемії COVID-19: попри наявність запасів медикаментів та розгорнуту систему медичної допомоги, надмірна тривожність і недовіра до офіційних рішень підсилювали кризовий стан, створюючи додатковий тиск на заклади охорони здоров'я. Суб'єктивний вимір може посилювати кризу, формуючи атмосферу невпевненості, браку довіри та загальної нестабільності [65].

Важливо також відзначити, що суб'єктивні чинники здатні модифікувати вплив об'єктивних труднощів. Зокрема, у двох регіонах із подібним рівнем фінансування медичної сфери результати кризового управління можуть кардинально відрізнятися залежно від рівня довіри до місцевої влади, ефективності комунікації з громадськістю та здатності керівництва забезпечувати підтримку персоналу. У тих випадках, коли пацієнти відчують, що про них дбають, а медики – що їхня праця цінується та захищається, система легше долає кризові виклики навіть за несприятливих зовнішніх умов.

Розуміння природи криз у медицині потребує чіткого їх розмежування та класифікації. Це дозволяє впорядкувати різноманітні прояви дестабілізації й вибудувати більш ефективні механізми реагування. Єдиної універсальної схеми класифікації не існує, адже кожна криза має свої специфічні риси, проте у науковій літературі та практиці управління виділяють кілька головних критеріїв [62].

Проблему людського фактора в кризових ситуаціях досліджували М. Копитко та Д. Ткачук, які звертають увагу на роль комунікації, психологічної підтримки та управління персоналом у періоди нестабільності. Автори підкреслюють, що саме емоційна стійкість і професійна згуртованість колективу визначають, чи зможе заклад охорони здоров'я подолати кризу без втрати ефективності. Їхній аналіз показує, що управління персоналом у кризових умовах повинно орієнтуватися на принципи довіри, прозорості та взаємопідтримки [33].

Таблиця 1.1

Класифікація криз у системі охорони здоров'я

Критерій класифікації	Види криз
За джерелом походження	– природні (епідемії, пандемії, стихійні лиха, COVID-19); – технологічні (збої обладнання, електронних систем, нові технології); – соціально-політичні (корупція, страйки, військові конфлікти).
За масштабом впливу	– системні (охоплюють національну або регіональну систему охорони здоров'я); – локальні (стосуються окремого закладу, відділення, послуги).
За характером прояву	– фінансові (дефіцит бюджету, борги, неплатоспроможність); – організаційні (неефективне управління, кадрові дисбаланси); – ціннісні (перевага прибутку над якістю допомоги, руйнування принципів справедливості).
За спрямованістю наслідків	– прогресивні (ведуть до модернізації, інновацій, розвитку системи); – деструктивні (спричиняють занепад, втрату довіри, погіршення якості послуг).

Джерело: сформовано автором на основі [26; 57; 47]

Насамперед кризи можна розрізняти за джерелом їх виникнення. Природні кризи зумовлюються епідеміями, пандеміями чи стихійними лихами, які порушують звичний ритм роботи закладів охорони здоров'я і створюють загрозу життю та здоров'ю населення. Досить згадати пандемію COVID-19, яка оголила глобальні слабкі місця медичних систем. Поряд із цим існують технологічні кризи, що виникають через поломки обладнання, збої в електронних медичних системах або недосконалість нових технологій. Окрему групу становлять соціально-політичні кризи, які можуть бути

викликані страйками медичного персоналу, масштабною корупцією чи військовими діями, що паралізують роботу лікарень.

Критерієм класифікації виступає також масштаб проблеми. Системні кризи охоплюють усю галузь охорони здоров'я на рівні держави або великого регіону, впливаючи на фінансування, управління та доступність медичних послуг. Такі ситуації підривають спроможність держави виконувати свої базові соціальні функції. Локальні ж кризи виникають у межах окремого закладу чи навіть одного підрозділу. Попри обмежений вплив, вони можуть призвести до серйозних наслідків для пацієнтів і персоналу, а за відсутності своєчасного реагування – перерости у масштабну системну кризу [55].

Значну увагу дослідники приділяють також характеру прояву криз. У цій площині виокремлюють фінансові проблеми, що виникають через нестачу бюджетних ресурсів або боргові зобов'язання; організаційні кризи, пов'язані з управлінською неефективністю чи дисбалансом в кадровій політиці; а також кризи цінностей, коли соціальна місія медицини поступається комерційним інтересам. Саме останній різновид часто спричиняє втрату довіри з боку пацієнтів і руйнує моральний фундамент галузі [71].

Окремо варто наголосити на спрямованості наслідків кризових явищ. Частина з них має руйнівний характер і веде до занепаду інституцій, зниження якості допомоги та загострення соціальних суперечностей. Проте не всі кризи є лише негативним явищем: інколи вони виступають каталізатором змін і стимулюють оновлення системи. Прикладом можуть бути реформи, які отримали поштовх саме у відповідь на виклики пандемії COVID-19: розвиток телемедицини, запровадження електронних сервісів, поширення практики дистанційних консультацій [65].

Виникнення криз у системі охорони здоров'я є наслідком складної взаємодії внутрішніх і зовнішніх факторів. Вони формують різні траєкторії розвитку кризових процесів, визначають масштаби їх впливу та характер перебігу. Для глибшого аналізу прийнято розрізняти ендегенні, тобто

внутрішні чинники, та екзогенні, тобто зовнішні, які діють на систему охорони здоров'я з боку соціально-економічного середовища.

З позицій управлінської науки П. Козирева вважає, що ефективне подолання кризових ситуацій у закладах охорони здоров'я неможливе без системного аналізу ризиків. Вона підкреслює необхідність формування уніфікованої системи оцінювання ризиків, яка б охоплювала фінансові, кадрові, технологічні та інформаційні загрози. Це дає змогу будувати прогностичні сценарії та впроваджувати політику попередження криз, а не лише реагування на них [31].

Ендогенні причини виникають усередині самої системи. Їхнім джерелом найчастіше є управлінська та організаційна неефективність. Неправильне стратегічне планування, відсутність чітких програм розвитку, несвоєчасне ухвалення рішень або надмірна бюрократизація процесів знижують гнучкість та адаптивність закладів охорони здоров'я. Важливим чинником є кадровий дефіцит, що поєднується зі зниженням професійної мотивації медичних працівників та нерівномірним розподілом кадрів між регіонами й ланками системи. Слабкий контроль якості медичних послуг, відсутність ефективних механізмів моніторингу та зворотного зв'язку з пацієнтами також посилюють внутрішню кризу. Фінансова площина має не менше значення: нераціональне використання коштів, невдала політика щодо закупівель медикаментів та обладнання, накопичення боргів створюють ситуацію, коли заклади охорони здоров'я не можуть виконувати свої базові функції.

Екзогенні чинники формуються поза межами самої системи охорони здоров'я, але суттєво впливають на її стан. Економічні коливання, зростання інфляції та падіння купівельної спроможності населення призводять до скорочення можливостей державного фінансування та зменшення доступності медичних послуг. Політична нестабільність та корупційні практики у сфері розподілу ресурсів знижують ефективність управління галуззю. Значний виклик становлять глобальні фактори – пандемії, міжнародні ринкові кризи, а також демографічні зміни, пов'язані зі старінням

населення та зростанням потреби у медичних послугах. Додатковим джерелом криз є екологічні катастрофи чи військові конфлікти, що знищують інфраструктуру, створюють потоки внутрішньо переміщених осіб і формують надмірне навантаження на місцеві заклади охорони здоров'я [29, с. 161].

Особливої уваги заслуговує сучасний український контекст. Система охорони здоров'я перебуває у стані поєднаної багатофакторної кризи, що зумовлена наслідками повномасштабної війни, постпандемічними викликами та хронічним недофінансуванням галузі. Руйнування медичної інфраструктури на територіях, де ведуться бойові дії, міграція населення та відтік висококваліфікованих спеціалістів за кордон загострюють кадровий дефіцит. Одночасно з цим, зростання потреб у медичній допомозі для військових та цивільного населення створює безпрецедентне навантаження на систему. В умовах економічної нестабільності знижується доступність ліків і медичних послуг, а нерівність між регіонами посилюється [19].

Отже, поняття кризи в системі охорони здоров'я охоплює як об'єктивний збій у функціонуванні інституцій, так і суб'єктивні реакції учасників системи. Вона становить переломний момент, що може призвести як до руйнівних наслідків, так і до позитивних трансформацій. Класифікація криз дозволяє систематизувати їх за походженням, масштабом, характером і наслідками, що є основою для подальшого розроблення антикризових стратегій. Розуміння причин та факторів виникнення кризових явищ у сфері охорони здоров'я створює підґрунтя для побудови ефективної системи управління, здатної мінімізувати ризики та забезпечувати стійкість медичної галузі навіть у періоди глобальних потрясінь.

1.2. Теоретичні підходи до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я

Феномен кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я є предметом дослідження різних наукових шкіл, які розглядають його як багатовимірну систему управління у складному соціально-економічному середовищі. Він поєднує економічні, соціальні, медичні та психологічні аспекти, що зумовлює міждисциплінарний характер підходів до його вивчення. Кризовий менеджмент у сфері охорони здоров'я має подвійний характер: з одного боку, він спрямований на збереження внутрішньої стійкості закладу, а з іншого – на адаптацію до зовнішніх викликів, які часто мають непередбачуваний характер. Ефективність управління кризами визначається організаційними та фінансовими ресурсами, а також здатністю керівництва координувати дії персоналу, підтримувати довіру та швидко ухвалювати рішення в умовах невизначеності.

Теоретичні засади кризового менеджменту в охороні здоров'я ґрунтовно висвітлюються у працях сучасних українських дослідників, які акцентують увагу на стратегічному управлінні, адаптивності та людському факторі. Так, І. Яремко зазначає, що ефективне антикризове управління має базуватися на поєднанні економічних і соціальних механізмів, забезпечуючи злагоджену комунікацію між керівництвом, персоналом і державними структурами [69]. М. Шкільняк підкреслює, що саме кадрова політика та мотивація персоналу визначають стійкість закладу охорони здоров'я в умовах криз, а підтримка емоційного стану працівників є запорукою його стабільного функціонування [63].

Бізнес-орієнтований підхід до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я, який розглядають у своїх працях О. Кириченко [30] та П. Гуржий [17], ґрунтується на розумінні того, що заклад охорони здоров'я водночас є і соціальним інститутом, і економічним суб'єктом. Його сутність полягає у поєднанні суспільної місії з раціональним використанням ресурсів, що забезпечує стабільність функціонування в умовах невизначеності та криз.

Цей підхід вимагає від керівництва закладів охорони здоров'я ефективного фінансового планування та стратегічного мислення, орієнтованого на довгострокову стійкість системи.

Таблиця 1.2

Основні теоретичні підходи до кризового менеджменту в закладах
охорони здоров'я

Підхід	Коротка характеристика
Бізнес-орієнтований	Розглядає заклад охорони здоров'я як економічну систему; акцент на управлінні ризиками, фінансовій стійкості та безперервності роботи.
Системний	Аналізує заклад як цілісну структуру, де всі елементи взаємопов'язані; підкреслює баланс між фінансами, кадрами й управлінням.
Людино-орієнтований	Зосереджується на персоналі та пацієнтах; наголошує на психологічній стійкості, етичності та ефективній комунікації.
Інноваційно-ситуаційний	Поєднує інновації й адаптацію до умов; передбачає використання цифрових технологій і мережевої взаємодії.

Джерело: сформовано автором на основі [2; 17; 30; 42; 61; 62; 70]

Розвиток управлінської думки у сфері охорони здоров'я свідчить, що бізнес-орієнтовані принципи стали підґрунтям для формування ширших концепцій антикризового управління. Як зазначає Ю. Черезова, адаптація концепції сталого розвитку до практики державного антикризового менеджменту в медицині передбачає врахування економічної, соціальної та екологічної складових, що формують цілісну модель реагування на виклики. Дослідники наголошують, що ефективне подолання криз можливе лише за умов дотримання принципів сталості, превентивності та відповідальності перед суспільством, коли економічна ефективність поєднується з етичністю та соціальною орієнтованістю управління [62].

Подібного висновку дотримується й І. Білецька, який підкреслює, що бізнес-орієнтована модель управління у медицині повинна поєднувати ефективність використання ресурсів із соціальною відповідальністю, а стратегічне планування має враховувати ризики фінансового, кадрового та репутаційного характеру. Це дає змогу створювати довгострокову стабільність системи навіть за умов турбулентності середовища [2, с. 211].

У центрі бізнес-орієнтованої моделі перебуває управління ризиками. Для закладів охорони здоров'я означає прогнозування й попередження загроз фінансового та організаційного характеру: скорочення бюджетних асигнувань, перебої у фінансуванні страхових програм, коливання вартості обладнання й медикаментів, проблеми з постачанням. Своєчасна ідентифікація таких ризиків дозволяє вибудувати систему превентивних заходів, починаючи з диверсифікації джерел фінансування і завершуючи створенням резервів матеріальних та фінансових ресурсів. Управління ризиками у цьому підході розглядається не як реакція на кризу, а як постійна складова управлінського процесу.

Планування безперервності діяльності посідає центральне місце в антикризовому управлінні закладами охорони здоров'я. Оскільки припинення роботи навіть на короткий час може мати критичні наслідки для пацієнтів, система охорони здоров'я має передбачати сценарії реагування на надзвичайні ситуації та механізми підтримки функціонування основних підрозділів. До таких заходів належать створення резервних каналів постачання ліків, використання альтернативних джерел енергії для забезпечення роботи обладнання, а також розробка чітких алгоритмів дій персоналу в умовах перевантаження чи обмежених ресурсів. Забезпечення безперервності діяльності свідчить про реальну готовність закладу до кризових викликів і підвищує його стійкість у мінливих умовах [61, с. 360].

Фінансова стійкість у межах бізнес-орієнтованого підходу розглядається як базова умова виживання закладу. Вона забезпечується поєднанням різних джерел надходжень – бюджетних коштів, страхових виплат, платних послуг, грантових програм і партнерських проєктів. Важливо збалансувати доходи й витрати, а також створити фінансову «подушку безпеки» для функціонування у випадку непередбачуваних обставин. Уміння залучати додаткові ресурси, оптимізувати витрати та підвищувати ефективність фінансових рішень стає важливою складовою антикризового управління [37].

Особливу увагу цей підхід приділяє стратегічному розвитку. Кризові

ситуації вважаються каталізатором для модернізації – перегляду управлінських структур, оновлення обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження інноваційних медичних технологій. Замість того, щоб сприймати кризу виключно як загрозу, бізнес-орієнтований підхід пропонує розглядати її як можливість вийти на новий рівень організації та ефективності [70].

Системний підхід у розгляді криз у сфері охорони здоров'я ґрунтується на тому, що заклад охорони здоров'я функціонує як цілісна система, в якій усі складові тісно пов'язані між собою. Фінансові ресурси, кадровий потенціал, технічне забезпечення, організаційна структура та управлінські механізми утворюють єдиний комплекс. Порушення балансу в одній з цих сфер відображається на інших і зрештою визначає загальний стан установи.

Значний внесок у розвиток системного бачення зробив А. Мельник, який у своїй праці «Методологія та організація досліджень діяльності закладу охорони здоров'я» підкреслює необхідність використання системного аналізу як інструменту для прогнозування кризових процесів. Учений наголошує, що стійкість закладу охорони здоров'я визначається взаємодією між підсистемами – фінансовою, кадровою, матеріально-технічною та інформаційною, тому управлінські рішення повинні охоплювати всі рівні функціонування [42].

Заклад охорони здоров'я у такій логіці можна порівняти з живим організмом: якщо страждає одна «система», це впливає на роботу всього організму. Проблеми з фінансуванням призводять до нестачі ліків чи обладнання, дефіцит ресурсів ускладнює роботу лікарів і підвищує рівень їхнього виснаження, що з часом може спричинити відтік кадрів. У результаті криза, яка починалася з одного напрямку, охоплює одразу кілька рівнів діяльності – від надання допомоги до управління.

У межах системного підходу акцент робиться на розумінні причинно-наслідкових зв'язків. Аналіз кризових явищ проводиться для виявлення першопричини та з'ясування того, як проблема поширюється в межах

системи. Зокрема, відтік працівників призводить не тільки до кадрових втрат, а й до зниження якості обслуговування, невдоволення пацієнтів, падіння довіри, фінансових збитків і формування негативного іміджу закладу. Це дозволяє прогнозувати розвиток подій і вчасно реагувати, запобігаючи переростанню локальної проблеми у масштабну кризу [42].

Особливе місце у системному підході займає принцип комплексності управлінських рішень. Це означає, що дії не можуть бути вибірковими й спрямованими лише на один напрям. Коли виникає необхідність оптимізувати витрати, важливо враховувати, як це позначиться на роботі персоналу, матеріальній базі та доступності послуг. Ефективними є лише ті рішення, що зберігають баланс між усіма складовими системи та враховують взаємодію між ними.

Організаційна стійкість передбачає здатність закладу охорони здоров'я зберігати функціональну цілісність навіть у несприятливих умовах. Це забезпечується наявністю внутрішніх резервів – фінансових, кадрових чи технічних, а також гнучкістю управлінських структур. Якщо установа здатна швидко перебудовувати робочі процеси, знаходити додаткові ресурси та підтримувати критично важливі функції, то навіть масштабна криза не стане загрозою для її стабільного функціонування.

У кризовому менеджменті закладів охорони здоров'я особливе місце займає людино-орієнтований підхід, адже він розглядає пацієнтів та персонал як головний і найцінніший ресурс. Ефективність подолання будь-якої кризи залежить від того, наскільки вдається зберегти довіру, згуртованість і психологічну стійкість людей, які безпосередньо взаємодіють у процесі надання допомоги. Як підкреслює Д. Ткачук, стабільність системи можлива лише тоді, коли керівництво піклується про емоційний стан колективу та формує сприятливе середовище для роботи [33].

Особливий акцент робиться на підтримці психологічного здоров'я працівників. У періоди криз навантаження на медиків стрімко зростає, що часто призводить до вигорання, підвищеної тривожності та навіть втрати

професійної мотивації. Щоб уникнути цього, доцільно створювати програми психологічної допомоги, проводити тренінги зі стресостійкості, забезпечувати відпочинок і ротацію кадрів. Турбота про персонал безпосередньо відображається на якості медичної допомоги та швидкості відновлення системи.

Питання комунікації має важливе значення. Будь-яка невизначеність чи відсутність достовірної інформації здатні викликати паніку серед персоналу та пацієнтів. Тому управлінські дії повинні супроводжуватися чіткими повідомленнями про ризики, заходи безпеки й подальші плани. Прозорість і відкритість у комунікації дозволяють уникати хаосу та підвищують довіру до рішень адміністрації. Для пацієнтів це означає отримання зрозумілих інструкцій і своєчасного доступу до необхідної інформації [35].

В умовах обмежених ресурсів важливим викликом стають етичні дилеми. Доволі часто постає питання розподілу медикаментів, обладнання чи ліжок-місць. Людиноорієнтований підхід вимагає, щоб рішення ухвалювалися справедливо та на основі принципів медичної етики. Це знижує соціальну напругу та зміцнює репутацію закладу як інституції, що діє відповідально й гуманно.

Останнім аспектом є формування атмосфери довіри всередині колективу. Коли керівництво відкрито взаємодіє з персоналом, враховує їхні пропозиції та потреби, а пацієнти відчують турботу й повагу, спільне подолання кризових обставин стає значно ефективнішим. Така взаємна підтримка створює міцну основу для стійкості закладу навіть у найважчих умовах [18].

Інноваційно-ситуаційний підхід в антикризовому менеджменті закладів охорони здоров'я формується на перетині двох основних концепцій – інноваційного управління та ситуаційного аналізу. Його сутність полягає у здатності медичних організацій оперативно адаптувати управлінські рішення до конкретних обставин, одночасно використовуючи новітні технології й управлінські інструменти. Це особливо актуально у сфері охорони здоров'я,

де непередбачуваність кризових подій поєднується з високими вимогами до швидкості реагування та якості надання медичних послуг.

В. Г. Алькема та О. М. Сумець наголошують, що саме інноваційність у поєднанні з ситуаційним аналізом дозволяє закладам охорони здоров'я максимально ефективно використовувати обмежені ресурси, знижувати рівень невизначеності та запобігати неконтрольованому розвитку кризових явищ. Така концепція спрямована не тільки на подолання вже існуючих загроз, а й на завчасне передбачення можливих ускладнень та створення умов для їх профілактики [1].

Використання цифрових технологій становить одну з найвагоміших складових інноваційно-ситуаційного підходу. Зокрема, телемедицина робить можливими віддалені консультації для пацієнтів, коли доступ до лікарень обмежений. Електронні медичні записи забезпечують швидкий обмін інформацією між підрозділами, а системи підтримки клінічних рішень, що ґрунтуються на алгоритмах аналізу даних, допомагають лікарям оперативно обирати оптимальні протоколи лікування навіть у надзвичайних умовах.

Ще однією важливою складовою виступає управління запасами та ресурсами. Автоматизовані системи контролю медикаментів і обладнання дозволяють своєчасно виявляти дефіцит і запобігати зривам у процесі лікування. Налагоджена логістика постачань мінімізує ризики перебоїв та забезпечує ефективний розподіл обмежених ресурсів між відділеннями.

Окремо слід виділити створення мережеских моделей взаємодії, що передбачають інтеграцію зусиль закладів охорони здоров'я, державних структур і волонтерських організацій. Така співпраця підвищує рівень координації та сприяє швидкому реагуванню на локальні загрози. Подібний формат взаємодії забезпечує оперативне поширення інформації та доступ до додаткових ресурсів, зменшуючи навантаження на окремі установи й підвищуючи стійкість системи охорони здоров'я загалом [69].

Застосування інноваційно-ситуаційного підходу має ще одну перевагу – підвищення стійкості системи охорони здоров'я. Поєднання гнучких

управлінських моделей і новітніх технологій створює можливість долати поточні труднощі та забезпечувати розвиток установ у довгостроковій перспективі. Це дозволяє формувати адаптивні механізми управління, що поєднують стратегічні цілі з оперативними завданнями.

Теоретичні підходи до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я демонструють багатогранність управлінської науки у цій сфері. Бізнес-орієнтований підхід акцентує увагу на фінансовій стійкості та безперервності роботи; системний – на комплексному баченні та взаємозалежності підсистем; людино-орієнтований – на психологічних та етичних аспектах функціонування; інноваційно-ситуаційний – на адаптивності та використанні сучасних технологій. Комплексне застосування цих підходів дає можливість закладам охорони здоров'я підвищити свою готовність до кризових викликів, сформувати стійкі механізми реагування та забезпечити захист як пацієнтів, так і персоналу.

1.3. Нормативно-правове забезпечення антикризового управління у сфері охорони здоров'я

Нормативно-правова база є фундаментом для організації ефективного антикризового управління в охороні здоров'я, оскільки саме вона визначає межі відповідальності держави, закладів охорони здоров'я і громадян, а також встановлює механізми реагування на надзвичайні події. В умовах соціально-економічних трансформацій та воєнних викликів правове забезпечення набуває ще більшої ваги, адже без чітких правил та узгоджених процедур система охорони здоров'я не здатна оперативно і результативно реагувати на кризові обставини.

Таблиця 1.3

Нормативно-правова база антикризового управління у сфері охорони здоров'я

Назва нормативно-правового акту	Основний зміст і призначення
1	2
Конституція України (1996 р.)	Гарантує право кожного громадянина на охорону здоров'я (ст. 49), закріплює принцип верховенства права та зобов'язання держави забезпечувати медичну допомогу навіть у кризових умовах.
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.)	Визначає правові, організаційні та соціально-економічні засади функціонування системи охорони здоров'я, права та обов'язки громадян і медичних працівників, а також механізми дії в надзвичайних ситуаціях.
Закон України «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.)	Установлює сучасну модель управління ризиками для здоров'я населення, механізми готовності до епідемій, біологічних загроз і кризових подій. Гармонізує українське законодавство з міжнародними стандартами ВООЗ та ЄС.
Закон України «Про екстрену медичну допомогу» (2012 р.)	Регламентує структуру служби екстреної медичної допомоги, порядок викликів, транспортування постраждалих, взаємодію між медичними та рятувальними структурами у кризових ситуаціях.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.)	Визначає програму медичних гарантій, порядок фінансування з держбюджету, механізми перерозподілу коштів у надзвичайних обставинах, формування резервних фондів.
Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.)	Установлює мінімальні стандарти якості, безпеки й доступності медичної допомоги, обов'язкові для виконання навіть під час криз чи надзвичайних ситуацій.

Продовження таблиці 1.3

1	2
Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» № 540-IX від 30.03.2020 р.	Установлює правові механізми реагування на пандемію COVID-19: дистанційна медична практика, карантинні обмеження, спрощені закупівлі медичних засобів.
Наказ МОЗ № 379 від 25.02.2022 р. «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил»	Визначає порядок надання медичної допомоги під час воєнного стану, у тому числі військовослужбовцям і цивільним постраждалим.
Наказ МОЗ № 488 від 15.03.2022 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану»	Затверджує методичні рекомендації щодо надання екстреної допомоги постраждалим у бойових умовах і в період воєнного стану.
Наказ МОЗ № 1708 від 29.09.2023 р. «Про внесення змін до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану»	Вносить зміни до переліку медичного обладнання, що може закуповуватися в умовах воєнного стану; сприяє гнучкому реагуванню на потреби системи.
Постанова КМУ № 1359 від 28.12.2020 р. «Про деякі питання організації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»	Регламентує діяльність оперативно-диспетчерських служб екстреної допомоги та медицини катастроф.
Постанова КМУ № 590 від 09.06.2021 р. «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану»	Визначає особливості казначейського обслуговування у воєнний час, що впливає на фінансування закладів охорони здоров'я у кризових умовах.
Локальні нормативні акти закладів охорони здоров'я	Статути, внутрішні положення, інструкції, кризові плани, протоколи безпеки, договори з партнерами. Регламентують внутрішню організацію, дії під час надзвичайних ситуацій, комунікацію та контроль.

Джерело: сформовано автором на основі [21; 22; 23; 24; 25; 26; 44; 45; 46; 50; 51].

Конституція України становить першооснову всієї системи правового регулювання охорони здоров'я. У статті 3 Основного Закону закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність визнаються найвищою

соціальною цінністю держави [21]. Це положення має не декларативний характер, а покладає на державні органи безумовний обов'язок створювати умови, за яких кожен громадянин може реалізувати право на безпечне життя і належний медичний захист. Стаття 49 Конституції конкретизує це право, проголошуючи, що держава забезпечує розвиток системи охорони здоров'я, доступність медичної допомоги та фінансування відповідних програм. Саме ці конституційні приписи формують основу антикризової політики у медичній сфері, оскільки гарантують безперервність надання допомоги навіть за умов надзвичайних ситуацій чи збройних конфліктів [32].

У системі конституційних гарантій охорони здоров'я особливе значення має принцип верховенства права, який вимагає, щоб усі нормативні акти, зокрема закони та підзаконні документи, відповідали Конституції та міжнародним зобов'язанням України. Це означає, що під час розроблення антикризових заходів органи влади мають діяти виключно в межах закону, не порушуючи основоположних прав людини навіть у кризових умовах. Таке поєднання принципу верховенства права й соціальної державності створює правове підґрунтя для збалансованого поєднання захисту суспільних інтересів і дотримання прав кожного громадянина.

Нормативним розвитком конституційних положень виступає Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року [21]. Документ заклав правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування галузі, визначив структуру системи охорони здоров'я, її фінансове забезпечення, компетенцію органів державної влади й органів місцевого самоврядування. Він регулює питання профілактики захворювань, охорони материнства й дитинства, санітарно-епідемічного благополуччя, забезпечення медичними кадрами, створюючи таким чином єдину систему координат для всіх суб'єктів, що діють у сфері медицини.

Закон також установлює основні права та обов'язки громадян і медичних працівників, визначає правові механізми реалізації державної

політики у сфері охорони здоров'я. Його положення передбачають, що у випадках загрози життю та здоров'ю населення держава може запроваджувати спеціальні режими – надзвичайний або воєнний стан, мобілізацію ресурсів, тимчасове перепрофілювання закладів охорони здоров'я, – однак лише за умови дотримання конституційних принципів законності, гуманізму та пропорційності.

Особливу увагу в системі правових засад приділено також забезпеченню соціальної справедливості й доступності медичної допомоги. Відповідно до закону, медична допомога в державних і комунальних закладах надається громадянам безоплатно в обсягах, визначених державними програмами. Це положення набуває особливого значення під час криз, коли економічна нестабільність може обмежувати платоспроможність населення. Конституційні норми та базовий закон утворюють правову рамку, що гарантує збереження основоположних соціальних прав навіть у надзвичайних обставинах.

Варто зазначити, що конституційна модель антикризового управління у сфері охорони здоров'я не обмежується лише внутрішнім законодавством. Україна визнає пріоритет норм міжнародного права (стаття 9 Конституції), що забезпечує інтеграцію уніфікованих стандартів, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Ради Європи та Європейського Союзу. Імплементація цих стандартів сприяє узгодженості національної системи охорони здоров'я з європейською моделлю кризового управління, заснованою на принципах солідарності, профілактики, безпеки пацієнтів та готовності до надзвичайних ситуацій [32].

Система законодавчого регулювання антикризового управління у сфері охорони здоров'я України ґрунтується на комплексі галузевих і міжгалузевих актів, які визначають засади функціонування системи охорони здоров'я в умовах стабільного розвитку та надзвичайних ситуацій. Ці документи встановлюють правові рамки для запобігання кризам, реагування на них і відновлення стабільної діяльності закладів охорони здоров'я після

завершення дії кризових факторів. Їхня мета полягає у створенні системи гнучкого, але правомірного управління, що забезпечує безперервність надання медичної допомоги населенню за будь-яких обставин.

Головним документом у цьому контексті виступає Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 року [26]. Він замінив застарілу модель санітарно-епідеміологічного нагляду, створивши сучасну систему управління ризиками для здоров'я населення. Закон уперше на законодавчому рівні визначив поняття готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, ввів механізми координації між центральними і місцевими органами виконавчої влади, а також регламентував порядок дій під час епідемій, біологічних загроз і надзвичайних подій техногенного характеру. Його ухвалення стало важливим кроком до гармонізації українського законодавства з міжнародними стандартами ВООЗ та ЄС, адже документ враховує положення Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.) і принципи біобезпеки.

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року конкретизує організаційно-правові механізми реагування системи охорони здоров'я на кризові події [25]. Він визначає структуру екстреної медичної служби, порядок взаємодії центрів екстреної допомоги з іншими органами, правила диспетчеризації викликів і транспортування постраждалих. У межах антикризового управління цей закон відіграє важливу роль, оскільки саме служба екстреної допомоги першою стикається з наслідками катастроф, епідемій чи бойових дій. У 2022–2024 роках до нього неодноразово вносилися зміни, спрямовані на адаптацію системи до умов воєнного стану – зокрема, щодо залучення приватних медичних структур до надання невідкладної допомоги, спрощення процедур логістики та використання спеціалізованого транспорту.

Фінансово-економічне забезпечення медичної системи в умовах кризи становить один із базових напрямів правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного

обслуговування населення» (2017 р.) визначає засади реалізації програми медичних гарантій, порядок фінансування з державного бюджету та механізми гнучкого перерозподілу коштів у разі надзвичайних ситуацій [24]. На його основі Кабінет Міністрів ухвалює постанови, що дозволяють оперативно спрямовувати ресурси між закладами охорони здоров'я та підтримувати регіони, де виникають кризові явища. У поєднанні з положеннями Бюджетного кодексу України цей закон формує дієві правові інструменти для коригування кошторисів, створення резервних фондів і запровадження антикризових програм фінансування.

Додаткове значення має Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000 р.), який визначає мінімальні державні вимоги до забезпечення медичних послуг, у тому числі в період надзвичайних ситуацій [23]. Завдяки йому встановлюються стандарти якості, безпеки та доступності медичної допомоги, що є критично важливим у кризах, коли ресурси системи обмежені. Саме ці норми гарантують, що навіть за надзвичайних умов держава зобов'язана забезпечити мінімальний обсяг медичних послуг кожному громадянину.

Важливу роль у формуванні антикризового нормативного середовища відіграють також закони, ухвалені під час пандемії COVID-19 та воєнного стану. Йдеться, зокрема, про Закон України № 540-IX від 30 березня 2020 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», який уперше врегулював питання дистанційної медичної практики, карантинних обмежень, спрощення закупівель медичного обладнання й засобів захисту [22]. Подальші зміни до законів у 2022–2023 роках адаптували нормативну базу до умов війни, дозволивши мобілізувати ресурси, залучати гуманітарну допомогу, змінювати маршрути пацієнтів та спрощувати облік медичних послуг у кризовому режимі.

У межах воєнного стану особливого значення набувають підзаконні нормативні акти – постанови Кабінету Міністрів і накази Міністерства

охорони здоров'я. Вони конкретизують норми законів, визначаючи порядок дій у конкретних обставинах: алгоритми евакуації пацієнтів, пріоритетність надання допомоги, мобілізацію медичних працівників, а також перелік обладнання, яке може бути закуплене в екстреному режимі. Зокрема, наказ МОЗ № 379 від 25 лютого 2022 р. «Про надання медичної допомоги в умовах воєнного стану» [45] і № 488 від 15 березня 2022 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій» забезпечили правове підґрунтя для функціонування закладів охорони здоров'я у бойових умовах [46].

Запровадження спеціальних правових режимів у системі державного управління є необхідною умовою забезпечення стійкості державних інституцій, зокрема й системи охорони здоров'я, у період масштабних викликів. Ці режими дозволяють тимчасово змінювати порядок функціонування органів влади та закладів охорони здоров'я, надаючи можливість оперативного реагування на загрози без порушення принципів законності й гуманізму. Їх застосування спрямоване на стабілізацію ситуації, захист життя і здоров'я населення та збереження цілісності медичної інфраструктури.

До основних правових механізмів належать режими надзвичайного стану, воєнного стану та карантинного режиму, кожен з яких має специфічне нормативне наповнення. Вони запроваджуються рішеннями Президента України або Кабінету Міністрів та передбачають тимчасові зміни у структурі підпорядкування, організації медичної допомоги, мобілізації кадрів та ресурсів. Такі заходи можуть включати створення оперативних штабів охорони здоров'я, централізоване управління запасами медикаментів, перепрофілювання лікарень під госпіталі чи евакуаційні пункти.

Особливістю спеціальних правових режимів є те, що вони забезпечують правову легітимність швидких управлінських рішень, які в умовах звичайного правового порядку потребували б тривалих процедур

узгодження. Це дозволяє міністерствам і місцевим адміністраціям своєчасно координувати роботу медичних служб, спрямовувати ресурси в найбільш уражені регіони та підтримувати безперервність критично важливих медичних процесів [10, с. 189].

Важливе місце у структурі кризового реагування займають нормативно-правові документи підвищеної оперативності – розпорядження уряду, накази МОЗ, рішення штабів цивільного захисту, які діють протягом обмеженого періоду. Вони встановлюють конкретні механізми реагування: порядок евакуації пацієнтів, дії медичного персоналу під час загроз, норми використання гуманітарної допомоги, вимоги до резервного медичного постачання, алгоритми взаємодії з військовими формуваннями. Такі акти мають тимчасовий характер, однак їх своєчасність і зміст визначають ефективність антикризових дій у перші дні та тижні після настання надзвичайної ситуації.

Спеціальні правові режими передбачають також розширену систему гарантій соціального захисту медичних працівників, які виконують обов'язки у зоні підвищеної небезпеки. До них належать надбавки, компенсаційні виплати, забезпечення засобами індивідуального захисту, психологічна допомога, а також пріоритетне забезпечення житлом чи санаторним лікуванням після виконання завдань у кризових регіонах. Такі гарантії закріплюються у відповідних постановах уряду або наказах МОЗ, що підвищує мотивацію персоналу й зміцнює кадровий потенціал галузі в надзвичайних умовах [10, с. 191].

У межах дії спеціальних правових режимів функціонує система контролю, покликана регулювати використання владних повноважень і не допускати їхнього зловживання. Відповідно до Конституції України, обмеження прав громадян можливе лише за умов пропорційності та тимчасовості, із чітким визначенням меж у нормативних актах. Правовий механізм забезпечує рівновагу між потребою держави в оперативному реагуванні й захистом основних прав людини.

Окрім національних законів і постанов, значну роль у регулюванні антикризових процесів відіграють локальні акти закладів охорони здоров'я. Саме в межах кожного окремого закладу формується нормативна база, що конкретизує загальнодержавні норми з урахуванням його внутрішніх ресурсів, структури, персоналу та особливостей функціонування. Такі документи створюють реальний механізм дій у кризових обставинах і дають змогу забезпечити оперативність, чіткість і правомірність управлінських рішень [52].

До локальних актів належать статuti, колективні договори, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, накази, внутрішні регламенти. У статутах визначаються організаційно-правові засади діяльності закладу, його структура, права та обов'язки адміністрації, а також можливість створення кризових комісій або штабів реагування. Ці документи встановлюють базові принципи управління і визначають правові межі дій керівництва в умовах надзвичайних ситуацій.

Внутрішнє правове забезпечення охоплює плани реагування на кризові ситуації, які передбачають конкретні алгоритми дій у випадках техногенних аварій, спалахів інфекцій, бойових дій, пожеж або інших загроз. У таких планах фіксуються послідовність рішень, порядок оповіщення персоналу, шляхи евакуації, розподіл відповідальності, координація з місцевими органами влади та службами порятунку. Їх виконання забезпечує стабільність роботи закладу навіть у складних умовах і сприяє збереженню життя пацієнтів та працівників [52].

У практичній площині ефективність управління під час кризи залежить від чіткої організації комунікації та координації персоналу. Внутрішні регламенти визначають порядок передачі інформації між структурними підрозділами, механізми ухвалення рішень, відповідальних осіб та строки реагування. Така система унеможливорює хаотичність, дублювання функцій чи затримки, забезпечуючи безперервність процесів і контроль за виконанням розпоряджень.

Кожен заклад має власні протоколи безпеки та охорони праці, що регулюють дії працівників у разі пожеж, радіаційної небезпеки, біологічного зараження або терористичних загроз. У цих документах визначено вимоги до використання засобів індивідуального захисту, санітарно-епідемічних заходів, дезінфекції, ізоляції зон ризику та контролю доступу до приміщень. Такі протоколи спрямовані на підтримання безпеки працівників і пацієнтів, а також на запобігання поширенню небезпечних факторів [67].

Система локального регулювання включає й механізми внутрішнього контролю – положення про регулярні навчання, перевірки готовності до надзвичайних ситуацій, оцінювання ефективності реагування, ревізію запасів ліків і засобів захисту. Результати таких перевірок дозволяють оновлювати внутрішні нормативи, покращувати організацію праці та підвищувати загальний рівень готовності закладу до дії в кризових обставинах.

Важливим напрямом внутрішнього правового забезпечення є налагодження взаємодії з зовнішніми партнерами – місцевими органами влади, Державною службою з надзвичайних ситуацій, правоохоронними структурами, волонтерськими та міжнародними організаціями. Для цього укладаються договори, меморандуми, протоколи співпраці, які визначають спільні обов'язки у забезпеченні безпеки, постачанні медикаментів, евакуації населення чи охороні критичної інфраструктури [67].

Нормативно-правове забезпечення антикризового управління у сфері охорони здоров'я в Україні є багаторівневим і охоплює конституційні гарантії, спеціальні закони, постанови Кабінету Міністрів, накази МОЗ і внутрішні документи закладів охорони здоров'я. Ця система дозволяє координувати дії всіх учасників процесу та створює правові підстави для ефективного подолання кризових ситуацій. Аналіз чинного законодавства свідчить про потребу його постійної адаптації до нових викликів, зокрема глобальних епідемій та умов воєнного стану. Тільки системне оновлення правової бази та її узгодження з міжнародними стандартами забезпечить стійкість української медицини у кризових обставинах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ

2.1. Організаційно-економічна характеристика Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Ефективне управління закладом охорони здоров'я ґрунтується на комплексному розумінні його організаційної структури, функціонального призначення, кадрового потенціалу, матеріально-технічного забезпечення та напрямів діяльності. Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону (ВМКЦ ЦР) є провідною установою системи медичного забезпечення Збройних Сил України, яка виконує стратегічно важливі функції у сфері охорони здоров'я військовослужбовців і цивільного населення. Його діяльність поєднує лікувально-профілактичну, експертну, санітарно-профілактичну, науково-дослідну та управлінську складові. Центр не лише надає високоспеціалізовану медичну допомогу, але й координує діяльність підпорядкованих закладів охорони здоров'я, забезпечує їх методичний супровід, проводить підготовку та перепідготовку кадрів, здійснює організаційний і санітарний контроль у зоні відповідальності.

Центр функціонує як регіональний орган управління медичними підрозділами у межах Центрального регіону України, підпорядковується Командуванню Медичних сил Збройних Сил України й діє на основі чіткої вертикалі управління. Така структура забезпечує єдність планування, оперативність ухвалення рішень і взаємодію між військовими госпіталями, клініками та польовими медичними частинами. Основними напрямками діяльності ВМКЦ ЦР є організація медичного забезпечення військових частин, управління системою медичної евакуації, координація роботи госпітальних і реабілітаційних підрозділів, надання високоспеціалізованої допомоги постраждалим унаслідок бойових дій, а також підготовка медичного персоналу для військової служби.

Таблиця 2.1

Структурні підрозділи Військово-медичного клінічного центру
Центрального регіону та їх основні функції

Структурний підрозділ	Основні функції
Командування та управління	Координація діяльності всіх підрозділів, стратегічне планування, управління персоналом і ресурсами, ухвалення оперативних рішень у кризових ситуаціях.
Медична частина	Організація лікувально-профілактичної роботи, контроль за дотриманням клінічних протоколів, забезпечення якості медичних послуг.
Лікувально-методична група	Розробка методичних рекомендацій, впровадження сучасних медичних технологій, моніторинг ефективності лікувального процесу.
Клініко-лікувальні підрозділи	Надання медичної допомоги за основними напрямками (хірургія, терапія, кардіологія, реабілітація, інфекційні хвороби тощо).
Оперативно-медичне відділення	Планування та організація медичної евакуації, взаємодія з військовими частинами, координація екстрених медичних заходів.
Фінансово-економічна служба	Формування та контроль кошторису, фінансова звітність, оптимізація витрат, забезпечення ефективного використання бюджетних коштів.
Група морально-психологічного забезпечення	Підтримка психологічної стійкості персоналу, профілактика емоційного вигорання, робота з пацієнтами у кризових станах.
Відділення медичного постачання	Забезпечення медикаментами, витратними матеріалами, технікою; облік і контроль за їх використанням.
Господарчий взвод і технічні служби	Утримання будівель, ремонт, логістика, транспортне забезпечення, енергозабезпечення закладу.
Юридична служба	Правовий супровід діяльності, підготовка документів, претензійна робота, представництво інтересів закладу в судах.
Служба зв'язку та IT-відділ	Забезпечення телекомунікацій, впровадження інформаційних систем, підтримка кібербезпеки та захисту даних.
Клініка медичної реабілітації	Відновлення фізичного та психоемоційного стану пацієнтів, проведення фізіотерапії та психологічної підтримки.
Навчально-науковий сектор	Організація навчання, підвищення кваліфікації, проведення наукових досліджень у сфері військової медицини.

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої інформації ЗОЗ

Організаційна структура Центру має ієрархічно-функціональний характер і включає три взаємопов'язані рівні – управлінський, клініко-лікувальний і забезпечувальний. Управлінська ланка охоплює командування, медичну частину, лікувально-методичну групу, оперативно-медичне відділення, фінансово-економічну та юридичну служби, відділ кадрів,

стройову частину, службу охорони праці, групу морально-психологічного забезпечення, а також відділення збору та обробки інформації. Ці структурні одиниці формують управлінське ядро закладу, яке відповідає за стратегічне планування, контроль виконання стандартів, аналіз ризиків, кадрову політику та фінансову стабільність. Координаційна роль належить командуванню, тоді як лікувально-методична група забезпечує впровадження клінічних протоколів і підвищення якості медичних послуг, а оперативно-медичне відділення здійснює планування та контроль за медичною евакуацією.

До клініко-лікувальної ланки належать численні спеціалізовані клініки та відділення, що забезпечують повний цикл надання медичної допомоги від первинної до третинної. До складу Центру входять клініка анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії, нейрохірургічна, кардіологічна, терапевтична, інфекційна, травматологічна, хірургічна, офтальмологічна, стоматологічна, променева та лабораторна клініки, а також підрозділи медичної реабілітації. Завдяки багатoproфільності центр може оперативно реагувати на будь-які медичні виклики, здійснюючи одночасно лікування, діагностику, профілактику та відновлення військовослужбовців. Значну увагу приділено розвитку реабілітаційної медицини, що поєднує фізичне, психологічне й соціальне відновлення поранених, у тому числі з використанням сучасних методів телемедицини та фізіотерапії.

Забезпечувальний рівень представлений відділенням медичного постачання, господарчим взводом, контрольно-технічним пунктом, відділенням зв'язку, складами, харчоблоком та допоміжними службами. Ці підрозділи забезпечують матеріально-технічну, логістичну та комунікаційну підтримку діяльності всіх клінік. Відділення медичного постачання здійснює планування, закупівлю, облік і розподіл медикаментів, витратних матеріалів та обладнання, що гарантує безперервність лікувального процесу навіть у кризових умовах. Господарчий підрозділ відповідає за експлуатацію приміщень, енергозабезпечення, транспорт і ремонтну діяльність, а служба зв'язку підтримує оперативну координацію між підрозділами та зовнішніми

медичними структурами.

Функціональне призначення ВМКЦ ЦР виходить за межі традиційних лікарняних функцій. Заклад виконує також управлінсько-координаційну та науково-методичну роль: організовує санітарно-епідеміологічний моніторинг, здійснює медичну експертизу придатності військовослужбовців до служби, проводить навчання персоналу, а також бере участь у дослідницьких проєктах, спрямованих на вдосконалення системи військової медицини. Центр виступає базовим майданчиком для апробації сучасних клінічних технологій, методів діагностики й лікування, що впроваджуються у практику інших військових госпіталів.

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону виконує широкий комплекс завдань, що охоплюють усі рівні надання медичної допомоги, профілактику захворювань, організацію медичного забезпечення військових формувань, а також освітню та науково-дослідну діяльність. У його роботі поєднуються лікувальна, управлінська й аналітична функції, завдяки чому центр залишається основною ланкою системи охорони здоров'я Збройних Сил України.

Найбільший обсяг діяльності припадає на лікувально-профілактичний напрям. До складу установи входять численні клінічні відділення – терапевтичні, хірургічні, кардіологічні, неврологічні, травматологічні, анестезіологічні, офтальмологічні, інфекційні та реабілітаційні. Це дозволяє забезпечувати цілодобове обслуговування пацієнтів, проводити складні оперативні втручання, надавати допомогу пораненим у зоні бойових дій і пацієнтам із тяжкими комбінованими травмами. Лікувальний процес спирається на сучасні клінічні протоколи та принципи доказової медицини, що підвищує ефективність терапії та скорочує терміни відновлення.

Діагностичний напрям підтримується сучасною лабораторною та технічною базою. Центр має комп'ютерні й магнітно-резонансні томографи, апарати ультразвукової діагностики, цифрові рентгенівські системи та обладнання для ендоскопії. Потужні клініко-біохімічні, імунологічні та

бактеріологічні лабораторії дозволяють проводити широкий спектр аналізів для уточнення діагнозів і контролю результатів лікування. Це забезпечує можливість швидкого реагування на складні клінічні ситуації й ефективного ведення хворих із поліорганными ураженнями.

Реабілітаційна робота спрямована на відновлення фізичного й психологічного стану військовослужбовців після поранень і операцій. Програми відновлення включають лікувальну фізкультуру, масаж, фізіотерапію, ерготерапію, психологічну підтримку та санаторно-курортне лікування. Особливу увагу приділено боротьбі з посттравматичними розладами, відновленню рухових функцій і соціальній адаптації військових до мирного життя.

Профілактична діяльність центру охоплює медичні огляди, вакцинацію, санітарно-просвітницьку роботу та моніторинг умов служби. Це дає змогу знижувати рівень захворюваності серед особового складу, своєчасно виявляти ризики для здоров'я й запобігати епідеміологічним спалахам. Під час пандемії COVID-19 персонал центру активно залучався до тестування, лікування та вакцинації військових, забезпечуючи стабільність медичної системи регіону.

У структурі діяльності важливе місце займає експертна робота, пов'язана з військово-лікарськими комісіями, визначенням придатності до служби, аналізом причин інвалідності та контролем якості медичних послуг. Це підґрунтя для дотримання соціальних гарантій військовослужбовців і підтримання високого рівня довіри до системи військової медицини.

Освітня та науково-дослідна діяльність центру поєднує підготовку медичних кадрів і впровадження результатів наукових досліджень у практику. Установа є клінічною базою Української військово-медичної академії, де проходять навчання інтерни, курсанти та лікарі. Тут розробляються нові методи хірургічного лікування, реабілітації, діагностики та організації медичного забезпечення під час бойових дій. Наукові напрацювання центру впроваджуються у практику інших військових і

цивільних закладів.

Значну роль відіграє координаційна функція: центр забезпечує взаємодію між військовими госпіталями, мобільними медичними підрозділами, органами управління та цивільними лікарнями. Це дозволяє підтримувати ефективну систему обміну медичною інформацією, контролювати якість лікування й забезпечувати оперативну реакцію на кризові ситуації.

У цілому діяльність Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону має комплексний характер. Поєднання лікувальної, профілактичної, експертної, реабілітаційної, наукової та координаційної роботи дозволяє закладу стабільно функціонувати навіть у складних умовах воєнного часу, забезпечуючи медичну безперервність і високу якість допомоги військовослужбовцям.

Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону функціонує як державна бюджетна установа, підпорядкована Міністерству оборони України. Його діяльність регулюється чинним законодавством України, зокрема Бюджетним кодексом, Законом «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [16] та нормативно-правовими актами Міністерства оборони й Міністерства охорони здоров'я. Центр має статус юридичної особи публічного права, самостійний баланс і кошторис, що затверджується у встановленому порядку. Реєстраційні рахунки відкрито в органах Державної казначейської служби України, а діяльність закладу ведеться у відповідності до вимог бухгалтерського обліку державного сектору.

Заклад офіційно зареєстрований як неприбуткова організація, а отже, його головна мета полягає не у формуванні прибутку, а у забезпеченні належного рівня медичного обслуговування військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх сімей і цивільного населення. Усі доходи, що надходять до центру, спрямовуються на утримання персоналу, оновлення обладнання, ремонт приміщень і покращення матеріально-технічної бази.

Основним джерелом фінансування є державні асигнування, що

виділяються Міністерством оборони на медичне забезпечення військових частин, закупівлю лікарських засобів, оплату праці, утримання приміщень, комунальні витрати та реалізацію профілактичних і реабілітаційних програм. Розподіл бюджетних коштів здійснюється відповідно до затверджених статей витрат, що контролюються фінансово-економічною службою центру та органами військової контрольно-ревізійної інспекції.

Поряд із бюджетним фінансуванням, центр може отримувати додаткові надходження з інших джерел, не заборонених законом. Це, зокрема, благодійна допомога, гуманітарні програми, гранти від міжнародних організацій, а також надходження від надання платних медичних послуг цивільному населенню відповідно до чинних тарифів, затверджених Міністерством охорони здоров'я. Такі ресурси часто спрямовуються на модернізацію обладнання, підвищення кваліфікації персоналу, розвиток телемедицини та цифрових технологій у медицині.

Фінансова діяльність центру базується на принципах прозорості, цільового використання коштів і ефективного управління витратами. Усі фінансові операції проводяться через Державну казначейську службу, що забезпечує контроль за законністю витрачання бюджетних ресурсів. Значна увага приділяється внутрішньому аудиту, аналізу економічної доцільності витрат і впровадженню заходів енергозбереження. В умовах воєнного стану особливо актуальними стали питання оптимізації витрат на комунальні ресурси, логістику постачань, медичне забезпечення фронтових госпіталів і своєчасного оновлення технічних засобів.

Матеріально-технічна база центру поступово оновлюється завдяки державним цільовим програмам та міжнародній допомозі. Пріоритетними напрямками модернізації є придбання апаратури для діагностики та інтенсивної терапії, реконструкція відділень, забезпечення енергетичної автономності й поліпшення умов для розміщення поранених. Такі заходи покращують якість надання послуг і підвищують економічну ефективність роботи закладу за рахунок скорочення витрат на обслуговування застарілого

обладнання.

Економічна стабільність ВМКЦ ЦР значною мірою залежить від раціонального використання ресурсів і належного планування. Щороку формується кошторис доходів і видатків, проводиться аналіз виконання фінансових планів, визначаються напрями підвищення ефективності господарської діяльності. У межах фінансово-економічної служби діє система внутрішнього контролю, що передбачає облік майна, перевірку дотримання бюджетної дисципліни, а також оцінку ефективності закупівель.

В умовах збройної агресії центр демонструє адаптивність у фінансовому управлінні, поєднуючи жорстку економію ресурсів із збереженням якості медичної допомоги. Зокрема, частина ресурсів перерозподіляється на потреби екстреної медицини, польових госпіталів і програм реабілітації поранених військових. Це дозволяє підтримувати стійкість функціонування закладу навіть у кризових умовах та забезпечувати безперервність медичного обслуговування в межах Центрального регіону України.

Ефективність роботи Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону безпосередньо залежить від професійного рівня та організованості його персоналу. Людський ресурс тут виступає головною складовою всієї системи, адже компетентність лікарів, середнього медичного персоналу, фармацевтів, технічних працівників і адміністративного апарату визначає якість медичної допомоги, оперативність реагування в кризових ситуаціях і довіру пацієнтів до закладу.

Штатна чисельність і структура центру затверджуються начальником Генерального штабу Збройних Сил України. Усі кадрові рішення, зокрема формування, розформування та переформування підрозділів, ухвалюються на основі спільних наказів і директив Міністерства оборони та Генерального штабу. Такий порядок забезпечує дисциплінованість, чіткість підпорядкування та відповідність кадрової політики загальній стратегії розвитку медичної служби Збройних Сил України.

В основі кадрової політики лежить принцип стабільності колективу та

безперервного професійного розвитку. Центр підтримує систему постійного навчання, що включає курси підвищення кваліфікації, тренінги з надання екстреної допомоги, семінари з використання сучасних телемедичних технологій та симуляційні заняття. Особлива увага приділяється підготовці лікарів до роботи в умовах бойових дій, підвищенню навичок тактичної медицини та евакуації поранених. Регулярна участь працівників у конференціях, навчальних програмах і міжнародних освітніх ініціативах сприяє впровадженню передових методів лікування у практику.

Важливою складовою кадрової роботи є психологічна підтримка персоналу. Робота в умовах війни, інтенсивних навантажень і контакту з травмованими пацієнтами потребує особливої уваги до емоційного стану медиків. Для цього організовуються консультації з психологами, програми профілактики емоційного вигорання, групові заняття з релаксації та тренінги зі стресостійкості. Участь психологічної служби допомагає підтримувати стабільну атмосферу в колективі, знижує ризики професійного виснаження та підвищує ефективність роботи команди.

Мотиваційна система поєднує державні гарантії соціального захисту, матеріальне заохочення і нематеріальні стимули. Працівники центру користуються пільгами, передбаченими законодавством для військовослужбовців і медиків, мають право на надбавки за особливі умови служби, премії за сумлінне виконання обов'язків, додаткові дні відпустки та можливість отримання службового житла. Поряд із цим широко застосовується моральне стимулювання – відзнаки, подяки, почесні грамоти, публічне визнання професійних досягнень.

Управління персоналом здійснюється за принципом поєднання централізованого контролю й автономії керівників підрозділів. Кожен відділ має чітко визначені функції, систему звітності та відповідальності, що дозволяє ефективно координувати роботу великого колективу. Для підвищення узгодженості дій застосовуються сучасні інструменти комунікації, внутрішні інформаційні системи та механізми контролю якості

роботи.

Кадрова політика центру спрямована на збереження професійного ядра та формування резерву кадрів. Молоді спеціалісти залучаються через стажування на базі Української військово-медичної академії, участь у програмах наставництва й клінічній практиці. Така система дозволяє безперервно оновлювати кадровий потенціал, передавати професійний досвід і забезпечувати тяглість традицій військової медицини.

Завдяки поєднанню чіткої системи управління, постійного навчання, соціальної підтримки та мотивації, Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону має високий рівень кадрової стабільності. Це створює умови для надання якісної медичної допомоги, ефективного реагування на кризові виклики та зміцнення довіри до військової медичної служби України.

Організаційно-економічна характеристика Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону свідчить, що він є стратегічно важливим елементом системи медичного забезпечення Збройних Сил України. Його діяльність базується на поєднанні військово-медичних традицій із сучасними управлінськими та технологічними підходами. Складна структура, науково-практична спрямованість і чітка система підпорядкування дозволяють Центру ефективно реагувати на виклики, забезпечувати лікування, реабілітацію та профілактику захворювань як серед військовослужбовців, так і серед цивільного населення. Незважаючи на обмежені фінансові ресурси, заклад демонструє високий рівень організації, кадрової компетентності та готовності до функціонування в умовах кризових і бойових ситуацій.

2.2. Стадії розвитку кризових ситуацій і модель реагування на них

Функціонування закладів охорони здоров'я у кризових умовах характеризується високою динамічністю, складністю управлінських процесів та необхідністю швидкого прийняття рішень. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, який забезпечує лікування військовослужбовців і цивільного населення в умовах воєнного стану, питання ідентифікації, аналізу та подолання кризових ситуацій має особливу вагу. Вчасне розпізнавання кризових ознак і застосування ефективної моделі реагування дозволяє стабілізувати роботу установи та запобігти поширенню деструктивних наслідків на інші рівні системи охорони здоров'я.

Кризові процеси в медицині завжди мають поступовий характер: вони не виникають раптово, а нарастають через низку взаємопов'язаних подій. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону це особливо відчутно, адже заклад працює в умовах підвищеної відповідальності, постійних викликів і обмежених ресурсів. Чітке розуміння етапів розвитку кризи допомагає адміністрації своєчасно реагувати, запобігати дестабілізації та підтримувати сталість медичної допомоги.

Таблиця 2.2

Стадії розвитку кризових ситуацій у ВМКЦ Центрального регіону

Стадія	Характеристика проявів	Управлінські дії
Латентна	Поява поодиноких ознак напруження; локальні проблеми з ресурсами	Моніторинг, аналіз ризиків, підготовка антикризових сценаріїв
Загострення	Зниження ефективності окремих процесів, кадрове та матеріальне перевантаження	Формування кризового плану дій, корекція розподілу ресурсів
Критична	Системні порушення в роботі закладу, втрата стабільності	Активізація штабу реагування, залучення додаткових ресурсів
Відновна	Аналіз наслідків, відновлення процесів, профілактика повторення	Аудит, психологічна підтримка, оновлення процедур управління

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої інформації ЗОЗ

На початковому етапі труднощі мають прихований характер. Проблеми лише зароджуються – у вигляді окремих затримок постачання,

короткочасних перебоїв у роботі обладнання чи надмірного навантаження на персонал. Такі ознаки ще не викликають паніки, однак уважне керівництво уже здатне помітити відхилення. У ВМКЦ ЦР ці ситуації відслідковуються через систему внутрішнього контролю, що дозволяє оперативно оцінити ризики та спланувати профілактичні дії.

Подальший розвиток кризи проявляється у накопиченні локальних проблем. Робота відділень ускладнюється, збільшується кількість пацієнтів, порушується логістика, а колектив відчуває виснаження. Іноді виникають непорозуміння між підрозділами через нестачу ресурсів чи зміну пріоритетів. Такі симптоми сигналізують про необхідність втручання адміністрації. У цей період керівництво центру аналізує ситуацію, коригує плани, перерозподіляє ресурси, залучає додатковий персонал або резерви.

Найскладнішою фазою є момент, коли порушується звична логіка управління. Система переходить у кризовий режим: зростає навантаження, робота окремих підрозділів може бути паралізована, а кожне рішення набуває критичного значення. Для ВМКЦ ЦР така ситуація може виникати під час масових госпіталізацій, нестачі медикаментів чи аварій на постачальних маршрутах. У цей момент створюється оперативний штаб, який координує дії всіх служб, зокрема медичного персоналу та технічного забезпечення. Головною метою є збереження керованості процесів і запобігти втраті контролю.

Коли гостра фаза минула, управління переходить до стабілізаційних заходів. Відновлення нормальної роботи включає аудит рішень, аналіз ефективності використаних ресурсів, відпрацювання нових інструкцій і корекцію планів. Значну увагу у ВМКЦ ЦР приділяють підтримці персоналу, який працював у надзвичайно напружених умовах, та відновленню його психологічного стану. Саме цей період визначає, чи зможе установа вийти з кризи сильнішою та більш стійкою.

Система антикризового реагування у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону формується на основі поєднання дисципліни

військової структури та гнучкості цивільного управління. Це дозволяє закладу ефективно діяти навіть у складних умовах, коли зростає кількість поранених, порушуються ланцюги постачання або виникає потреба у швидкому перепрофілюванні підрозділів. У центрі створено чітку ієрархію управлінських рівнів, що забезпечує оперативне ухвалення рішень і безперебійну координацію між клініками, службами забезпечення та адміністративними відділами.

Керівництво ВМКЦ ЦР дотримується принципів централізованого управління та відповідальності кожного підрозділу за свою ділянку роботи. Рішення ухвалюються на основі достовірної інформації, отриманої з різних структурних ланок, тому важливе місце посідає внутрішня система моніторингу. У кризових обставинах центр швидко переходить із штатного у посилений режим роботи: збільшується кількість змін, запроваджуються додаткові комунікаційні канали, а логістичні маршрути перебудовуються відповідно до поточних потреб.

Серед основних складових антикризової системи варто відзначити кризовий штаб, який виконує функції головного координаційного осередку у надзвичайних ситуаціях. До його складу входять представники медичної частини, адміністративного управління, бухгалтерії, юридичної служби, фахівці з інформаційних технологій, комунікації та психологічної підтримки. Кожен із цих напрямів відповідає за певну складову стабільності: медики – за лікувальний процес, ІТ-відділ – за безперебійну роботу систем зв'язку, юристи – за правову легітимність дій, а психологи – за підтримку персоналу, який працює в умовах підвищеного навантаження. Штаб діє постійно, але в періоди загострення його робота активізується цілодобово.

Для забезпечення злагоджених дій між усіма підрозділами в центрі розроблено спеціальні протоколи реагування. Вони містять чіткі алгоритми дій для персоналу від моменту отримання сигналу про надзвичайну ситуацію до відновлення звичайного режиму. До таких алгоритмів належать порядок евакуації поранених, організація роботи приймально-сортувальних відділень,

правила взаємодії з військовими частинами, медичними ротами та цивільними лікарнями. Особливу увагу приділено розподілу обов'язків і ланцюгу командування, що унеможливорює дублювання рішень або втрату часу.

Важливо, що всі внутрішні протоколи ВМКЦ ЦР розроблені з урахуванням стандартів НАТО, положень міжнародного гуманітарного права та українських клінічних рекомендацій. Це дозволяє поєднати військову чіткість з медичною гнучкістю і забезпечити високий рівень готовності персоналу до дій у будь-яких обставинах. Для перевірки ефективності цих документів регулярно проводяться навчання, моделювання кризових сценаріїв і тренінги для персоналу.

Вагомою складовою антикризової системи є інформаційна взаємодія. Центр підтримує постійний зв'язок із Міністерством оборони, регіональними військовими адміністраціями та місцевими органами влади. Це дозволяє своєчасно отримувати відомості про оперативну обстановку, координувати постачання медикаментів і ресурсів, а також обмінюватися даними щодо потреб у медичній допомозі.

Система антикризового реагування ВМКЦ Центрального регіону, таким чином, є багаторівневою, але водночас гнучкою. Вона поєднує стратегічне управління з тактичними рішеннями, забезпечуючи безперервність роботи навіть у найскладніших обставинах. Ефективна комунікація, чітка субординація, наявність протоколів і систематичне навчання персоналу створюють умови, за яких центр може швидко реагувати на кризи та мінімізувати їх наслідки для пацієнтів і колективу.

Антикризова модель управління, що застосовується у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону, побудована на послідовності управлінських рішень, які охоплюють увесь процес розпізнавання проблеми, аналізу наслідків і відновлення нормальної діяльності. Це дозволяє швидко реагувати на непередбачувані події та забезпечувати безперервність надання медичної допомоги навіть у складних

обставинах.

Першим кроком виступає діагностика кризової ситуації, що передбачає оперативне збирання інформації про реальний стан справ у клініках, рівень забезпечення медикаментами, кадрові ресурси, технічні можливості та навантаження на персонал. Аналіз здійснюється на основі звітів керівників підрозділів, електронних облікових систем і безпосереднього спостереження. У ВМКЦ ЦР для цього використовується внутрішня система моніторингу, що дозволяє відстежувати найменші зміни у роботі відділень. Завдяки цьому можна своєчасно виявити збої, які ще не набули масштабного характеру, та запобігти переходу кризи у гостру фазу.

Після встановлення суті проблеми відбувається прийняття управлінського рішення. Цей процес має колегіальний характер і передбачає участь представників усіх зацікавлених служб: медичної, адміністративної, технічної та фінансової. Керівництво аналізує альтернативні сценарії, визначає пріоритети й ресурси, які необхідно залучити. Залежно від типу кризи формується відповідна стратегія реагування. Зокрема, у разі дефіциту персоналу ухвалюється рішення про перерозподіл фахівців між відділеннями, а при загрозі епідеміологічної небезпеки розробляються спеціальні протоколи ізоляції та дезінфекції.

Коли рішення затверджене, розпочинається реалізація плану дій. Цей етап є найінтенсивнішим, адже потребує чіткої координації зусиль усіх ланок. У ВМКЦ Центрального регіону в таких випадках активізуються резервні медичні бригади, розгортаються додаткові ліжко-місця, організовується цілодобова робота приймального відділення. Персонал отримує оновлені інструкції, проводяться оперативні наради, уточнюється розподіл обов'язків. Велика увага приділяється внутрішній комунікації, щоб уникнути дублювання рішень або непорозумінь між підрозділами. Усі дії супроводжуються постійним контролем і фіксуються у відповідних журналах або електронних системах.

Після подолання гострої фази настає етап оцінювання результатів і

коригування дій. Він має аналітичне та профілактичне значення. Проводиться детальний розбір ситуації: аналізуються управлінські рішення, ефективність використання ресурсів, взаємодія між службами. На основі звітів і спостережень готуються пропозиції щодо удосконалення внутрішніх протоколів, підготовки персоналу та підвищення готовності до майбутніх криз. За потреби переглядаються посадові інструкції, порядок взаємодії підрозділів і процедури інформування керівництва.

Для наочності моделі процесу реагування у кризових умовах нами представлено у таблиці 2.3., що узагальнює основні етапи антикризового управління. У ній відображено послідовність управлінських дій, взаємодію структурних підрозділів, а також очікувані результати кожного етапу. Подана схема не є офіційним документом установи, а слугує узагальненням принципів, які реалізуються у діяльності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону під час подолання кризових ситуацій.

Таблиця 2.3

Модель реагування на кризові ситуації у ВМКЦ Центрального регіону

Етап	Зміст діяльності	Основні виконавці	Очікувані результати
Діагностика	Збір і аналіз інформації про стан закладу, визначення факторів ризику	Керівники підрозділів, аналітична група	Виявлення потенційних загроз
Прийняття рішення	Вибір оптимальної стратегії реагування, розподіл ресурсів	Кризовий штаб, адміністрація	Узгоджений план дій
Реалізація	Застосування оперативних заходів, організація комунікації, контроль виконання	Медичний і технічний персонал, логістичні служби	Стабілізація роботи закладу
Оцінка і коригування	Аналіз ефективності рішень, підготовка пропозицій щодо удосконалення	Адміністрація, відділ моніторингу	Удосконалення антикризових протоколів

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої інформації ЗОЗ

Після подолання гострої фази настає етап оцінювання результатів і коригування дій. Він має аналітичне та профілактичне значення. Проводиться детальний розбір ситуації: аналізуються управлінські рішення,

ефективність використання ресурсів, взаємодія між службами. На основі звітів і спостережень готуються пропозиції щодо удосконалення внутрішніх протоколів, підготовки персоналу та підвищення готовності до майбутніх криз. За потреби переглядаються посадові інструкції, порядок взаємодії підрозділів і процедури інформування керівництва.

Після завершення гострої фази відбувається етап оцінювання результатів і коригування дій, який має аналітичне та профілактичне значення. На цьому етапі здійснюється ретельний розбір ситуації: аналізуються управлінські рішення, ефективність використання ресурсів, рівень взаємодії між службами та підрозділами. На основі отриманих звітів і спостережень формуються пропозиції щодо вдосконалення внутрішніх протоколів, підвищення кваліфікації персоналу й поліпшення готовності до подальших кризових ситуацій. За потреби проводиться оновлення посадових інструкцій, перегляд алгоритмів взаємодії підрозділів і вдосконалення процедур інформування керівництва.

Система внутрішнього моніторингу у центрі охоплює регулярну оцінку стану матеріально-технічної бази, контроль рівня забезпечення медикаментами та обладнанням, а також аналіз кадрового навантаження. Особлива увага приділяється психологічному клімату в колективі, адже моральне виснаження персоналу часто стає передумовою управлінських і комунікаційних збоїв. Для своєчасного виявлення проблем застосовуються анкетування, опитування та співбесіди, результати яких використовуються для удосконалення умов праці й підвищення мотивації співробітників.

Підвищенню адаптивності сприяє впровадження цифрових технологій управління. Використання медичних інформаційних систем, електронного документообігу, внутрішніх баз даних і телемедичних платформ дає змогу координувати дії підрозділів навіть у разі перебоїв у комунікації або перевантаження каналів зв'язку. Завдяки цифровізації керівництво оперативно отримує достовірні дані щодо наявних ресурсів, завантаженості персоналу та поточних потреб, що дозволяє приймати рішення на основі

фактичної інформації, а не припущень.

Важливою складовою ефективного реагування залишається підготовка персоналу до роботи у стресових ситуаціях. У ВМКЦ Центрального регіону проводяться навчання з управління ризиками, тренінги з кризової комунікації, моделюються різні сценарії надзвичайних подій. Такі заходи допомагають працівникам вдосконалювати професійні навички та формувати психологічну готовність до дій у нестандартних умовах. У колективі підтримується принцип командної взаємодії, коли кожен співробітник чітко усвідомлює свою роль і рівень відповідальності в загальній системі реагування.

Створення адаптивної системи управління кризами передбачає також гнучкість у прийнятті рішень. У центрі поступово впроваджується практика горизонтальної комунікації між підрозділами, коли інформація циркулює без надмірної бюрократії, а ініціатива знизу сприймається як конструктивний внесок у спільну справу. Це дозволяє швидше реагувати на зміни, уникати затримок у прийнятті рішень і водночас формувати атмосферу довіри між керівництвом та працівниками.

Отже, стадії розвитку кризових ситуацій у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону мають закономірний і повторюваний характер, що дає змогу будувати ефективну модель управління ними. Своєчасна діагностика, чітка система субординації, наявність кризового штабу, цифрові інструменти управління та увага до психологічного стану персоналу створюють основу для стабільного функціонування закладу охорони здоров'я навіть у складних обставинах воєнного часу. Реалізована в центрі модель антикризового реагування поєднує управлінську дисципліну з гнучкістю дій, що забезпечує збереження безперервності медичної допомоги й посилює стійкість усієї системи військової медицини.

2.3. Вплив кризових ситуацій на ефективність функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Стійкість і результативність діяльності закладів охорони здоров'я безпосередньо залежать від їхньої здатності діяти в умовах невизначеності та криз. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону кризові ситуації мають комплексний характер, що поєднує організаційні, кадрові, психологічні та матеріально-технічні виклики. Їхній вплив охоплює всі рівні управління, від процесу ухвалення рішень до практичного надання медичних послуг, що потребує системного аналізу наслідків і пошуку шляхів підвищення ефективності функціонування установи.

Кризові обставини, зокрема повномасштабна війна, перебої у логістиці постачання медикаментів, пального та витратних матеріалів, а також нестабільність фінансування, створюють серйозні виклики для управлінської системи Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. У таких умовах керівництво змушене діяти в режимі постійної мобілізації, оперативно ухвалюючи рішення, часто без можливості попереднього планування. Зростає рівень відповідальності кожного управлінця, адже навіть невелика затримка в ухваленні рішень може вплинути на якість медичної допомоги чи безпеку персоналу.

Під час криз спостерігається підвищене навантаження на керівний апарат через збільшення кількості завдань та інтенсивний інформаційний потік. Ситуація ускладнюється тим, що дані надходять із різних джерел, мають різний ступінь достовірності, а реагувати на них потрібно негайно. Виникають проблеми дублювання функцій, перевантаження звітності, затримки у передачі даних між підрозділами. Саме тому організаційна стійкість центру значною мірою визначається тим, наскільки ефективно налагоджено внутрішню систему координації.

У ВМКЦ ЦР для цього створюються тимчасові кризові штаби, до складу яких входять представники основних клінічних, адміністративних та технічних підрозділів. Такі штаби координують роботу медичних команд,

організують розподіл ресурсів, вирішують питання евакуації пацієнтів і забезпечують оперативний зв'язок із вищими структурами. Робота штабів базується на принципах чіткої ієрархії, але з елементами гнучкості – кожен підрозділ має автономію у вирішенні поточних питань, що дозволяє швидше реагувати на зміни ситуації.

Для зменшення адміністративного навантаження запроваджено електронний документообіг і внутрішні канали комунікації, що дозволяють миттєво обмінюватися даними між клініками, лабораторіями та управлінським відділом. Телемедичні інструменти допомагають підтримувати постійний контакт із військовими підрозділами на передовій та координувати евакуацію поранених. Водночас у центрі практикуються регулярні оперативні наради, де аналізуються поточні результати, визначаються пріоритети й коригуються управлінські рішення відповідно до ситуації на місцях.

Зменшення бюрократичних процедур і перехід до більш горизонтальної системи взаємодії між керівництвом і персоналом підвищили швидкість прийняття рішень. Працівники отримали більше можливостей для ініціативності, а внутрішні комунікації стали більш відкритими. Це сприяє стабільності роботи центру та формує атмосферу відповідальності й взаємної підтримки в колективі.

Людський фактор у медичній сфері завжди був вирішальним, однак у кризових умовах його значення зростає в рази. Від професійності, психологічної стійкості та згуртованості персоналу залежить якість медичної допомоги та здатність закладу працювати безперервно навіть тоді, коли зовнішні обставини змінюються щогодини. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону це особливо актуально, адже заклад виконує завдання у зоні підвищеного ризику, приймає поранених військових, а також надає допомогу цивільним пацієнтам.

Під час кризових періодів навантаження на персонал зростає у кілька разів. Медики працюють у багатозмінному режимі, іноді без вихідних, що

спричиняє фізичне виснаження й емоційне перенапруження. Водночас частина працівників може бути відряджена до польових госпіталів або мобілізована до військових підрозділів, що створює дефіцит кадрів у базовому складі клініки. Це змушує адміністрацію оперативно перерозподіляти обов'язки, формувати тимчасові бригади й залучати до роботи спеціалістів з інших регіонів чи відомчих установ.

Додатковим викликом стає психологічне навантаження. Медики ВМКЦ ЦР щодня стикаються з пораненими військовими, важкими клінічними випадками, втратою пацієнтів. Постійна напруга призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання, який без належної підтримки може знизити мотивацію та якість роботи. Тому в Центрі діє система психологічного супроводу персоналу, передбачено консультації з психологами, групові заняття з відновлення емоційного стану, а також тренінги зі стресостійкості. Такі заходи допомагають фахівцям зберігати професійний баланс навіть у надзвичайно складних обставинах.

Складова кадрової політики, що стосується підвищення кваліфікації, має особливе значення для забезпечення безперервності професійного розвитку персоналу. У періоди нестабільності адміністрація Центру намагається не зупиняти процес навчання, організовуються короткострокові курси, стажування та дистанційні семінари з тактичної медицини, домедичної допомоги, роботи з великою кількістю постраждалих. Також впроваджено систему наставництва: досвідчені лікарі передають знання молодшим колегам, що дає змогу підтримувати високий рівень компетентності навіть за відсутності частини спеціалістів.

Керівництво ВМКЦ ЦР приділяє увагу й питанням морального стимулювання персоналу. У колективі діє практика внутрішнього заохочення, публічне визнання заслуг, подяки від керівництва, нагороди від Міністерства оборони. Такі кроки підтримують відчуття значущості праці, особливо коли матеріальні ресурси обмежені. Теж розглядаються можливості соціальної підтримки, забезпечення житлом, санаторно-курортне лікування,

гнучкий графік після ротації.

Кадровий потенціал ВМКЦ Центрального регіону залишається головним ресурсом стійкості. Попри всі труднощі, медичний персонал демонструє високу відповідальність, командний дух і готовність до самопожертви. Саме завдяки людському фактору заклад продовжує ефективно функціонувати, виконуючи свої завдання навіть у найскладніших обставинах.

Матеріально-технічна база є основою стабільного функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, особливо в умовах кризових ситуацій. Коли порушується постачання медикаментів, обладнання, пального чи енергоресурсів, це миттєво позначається на якості та безперервності надання медичної допомоги. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону така проблема набуває особливої гостроти, адже заклад працює в умовах підвищеного ризику, коли потреба в ресурсах може різко зрости, а можливості постачання – скоротитися.

Під час активних бойових дій Центр неодноразово стикався з перебоями у постачанні медикаментів, засобів індивідуального захисту, перев'язувальних матеріалів і пального. У таких обставинах адміністрація запровадила систему внутрішнього резервування ресурсів. Вона передбачає створення запасів найважливіших медичних препаратів, витратних матеріалів та палива, а також планування їх оновлення за чітко визначеним графіком. Це дає змогу забезпечити безперервність лікувального процесу навіть тоді, коли зовнішні поставки тимчасово припинені.

Суттєву роль відіграє організація логістики. ВМКЦ Центрального регіону налагодив систему взаємодії з місцевими органами влади, гуманітарними фондами та іншими закладами охорони здоров'я, що дозволяє оперативно перерозподіляти необхідні ресурси. У випадках підвищеного навантаження використовуються тимчасові маршрути постачання, залучаються волонтерські організації та транспортні підрозділи Міністерства оборони. Завдяки такій гнучкості вдається уникати критичних збоїв у забезпеченні та зберігати здатність закладу надавати допомогу в повному

обсязі.

Окремої уваги потребує технічний стан обладнання. Часте використання апаратури, зростання кількості операцій і діагностичних процедур призводить до її зношення, що вимагає додаткових ремонтів та модернізації. Відсутність можливості закупівлі нової техніки компенсується раціональним використанням наявних ресурсів і проведенням планових перевірок технічного стану апаратів. Водночас, у межах міжнародних програм підтримки, Центр отримує гуманітарні поставки сучасного обладнання, що поступово оновлює матеріальну базу.

Енергетична незалежність також належить до головних факторів стійкості. Для забезпечення безперебійної роботи клініки у ВМКЦ ЦР встановлено автономні генератори, що забезпечують електропостачання критичних відділень – операційних, реанімаційних та лабораторій. Частина систем переведена на альтернативні джерела енергії, що дозволяє скоротити залежність від зовнішніх постачальників.

Таблиця 2.4

Основні напрями впливу кризових ситуацій на функціонування ВМКЦ
Центрального регіону

Напрямок впливу	Характер прояву	Управлінські заходи реагування
Організаційний	Порушення координації, перевантаження управлінських ланок	Створення кризових штабів, децентралізація прийняття рішень
Кадровий	Дефіцит кадрів, професійне вигорання, ротація персоналу	Психологічна підтримка, система наставництва, підвищення кваліфікації
Матеріально-технічний	Перебої у постачанні, зношення обладнання, нестача медикаментів	Формування резервів, логістичне перепланування, оптимізація запасів
Інформаційний	Ускладнення обміну даними, нестача оперативної інформації	Впровадження електронних систем комунікації та моніторингу

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої інформації ЗОЗ

Раціональне управління матеріально-технічними ресурсами та ефективна логістика є визначальними для стабільності діяльності закладу. Від злагодженості цих процесів залежить якість медичної допомоги та

загальна спроможність системи охорони здоров'я виконувати свої функції навіть у найскладніших умовах.

Психологічний аспект кризового впливу безпосередньо пов'язаний із загальною ефективністю роботи Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. У періоди підвищеного навантаження медичний персонал стикається з емоційним виснаженням, невизначеністю та моральним тиском, що впливає на якість прийняття рішень і швидкість реагування. Зважаючи на це, адміністрація Центру приділяє значну увагу підтримці внутрішнього психологічного клімату, адже саме від стійкості колективу залежить стабільність функціонування всієї системи.

Для зменшення рівня напруження у ВМКЦ діють програми психологічної підтримки, які охоплюють як індивідуальні консультації, так і групові заняття. Медики мають можливість спілкуватися з психологами, відновлювати емоційну рівновагу, отримувати поради щодо саморегуляції та керування стресом. Такі заходи допомагають працівникам краще адаптуватися до змін, швидше відновлювати працездатність після складних змін або контактів із травматичними ситуаціями.

Збереження довіри до керівництва виступає важливим фактором психологічної стабільності. Персонал сприймає кризу легше, коли бачить чітку позицію адміністрації, відкриту комунікацію та справедливе ставлення. У Центрі практикуються регулярні зустрічі з керівництвом, на яких обговорюються нагальні питання, розподіл обов'язків і можливі шляхи покращення умов праці. Подібний формат діалогу дає змогу швидко усувати непорозуміння й запобігати конфліктам, що особливо важливо в екстремальних умовах.

Поряд із психологічною складовою суттєве значення має інформаційно-комунікаційна система, адже швидкий обмін даними є запорукою узгодженості дій. У ВМКЦ Центрального регіону створено внутрішню мережу зв'язку, що забезпечує оперативну передачу інформації між керівниками, відділеннями та підрозділами. Електронні системи сповіщення

дозволяють швидко розсилати накази, фіксувати отримання повідомлень і координувати дії навіть за умов обмеженого доступу до звичайних каналів комунікації.

Важливо, що інформаційна відкритість поширюється й на зовнішнє середовище. Центр підтримує контакт із пацієнтами та їхніми родинами, надає актуальні відомості про порядок госпіталізації, режим роботи та можливості отримання допомоги. Така прозорість зменшує напруження серед населення, зміцнює довіру до установи й формує позитивну репутацію навіть у складних суспільних умовах.

Завдяки поєднанню психологічної підтримки працівників і налагодженої системи комунікації Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону зберігає ефективність роботи навіть у кризові періоди. Створення безпечного психологічного середовища, своєчасне інформування персоналу та пацієнтів забезпечують стабільність, командну згуртованість і високу якість медичної допомоги.

Отже, кризові ситуації мають багатоплановий вплив на ефективність функціонування Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, охоплюючи організаційні, кадрові, матеріально-технічні та психологічні аспекти. Від їхнього своєчасного виявлення та адекватного реагування залежить безперервність надання медичної допомоги, стабільність управлінської системи та моральний стан колективу.

Застосування принципів антикризового управління, децентралізація прийняття рішень, підтримка персоналу й технологічна адаптація дозволяють закладу зберігати функціональну стійкість навіть у складних умовах. Досвід ВМКЦ Центрального регіону підтверджує, що ефективність закладу охорони здоров'я у кризовий період визначається не лише ресурсами, а насамперед гнучкістю управління, професійністю кадрів і рівнем внутрішньої згуртованості колективу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КРИЗАМИ У ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОМУ КЛІНІЧНОМУ ЦЕНТРІ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ

3.1. Формування стратегії антикризового управління в Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Формування ефективної стратегії антикризового управління у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону зумовлене потребою забезпечення стабільності функціонування установи в умовах підвищеної невизначеності, обмежених ресурсів і зростаючих викликів, пов'язаних із воєнним станом. Кризові явища в системі військової медицини мають комплексний характер і потребують системного підходу до їх подолання. Стратегія антикризового управління у ВМКЦ ЦР має на меті створення дієвої системи попередження, реагування та відновлення, що забезпечує безперервність надання медичної допомоги, підтримання боєздатності персоналу та ефективне використання ресурсів.

Формування антикризової стратегії у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону передбачає створення цілісної системи управління, здатної своєчасно ідентифікувати потенційні загрози, оцінювати їхню динаміку та формувати ефективні механізми реагування. Така стратегія базується на взаємопов'язаних принципах превентивності, оперативності, адаптивності та безперервності управлінського циклу. Її сутність полягає у поєднанні аналітичних, організаційних і координаційних дій, які спрямовані на зниження ризиків і підвищення стійкості медичної системи до кризових явищ.

Превентивність передбачає завчасне виявлення сигналів наближення кризи. Для цього у ВМКЦ Центрального регіону функціонує система внутрішнього моніторингу, що забезпечує постійний збір інформації про стан матеріально-технічної бази, кадрові ресурси, обсяг пацієнтопотoku,

рівень забезпеченості медикаментами та стан психологічного клімату в колективі. Виявлені відхилення аналізуються у щотижневих звітах керівників підрозділів і розглядаються на нарадах адміністрації, що дозволяє реагувати на проблему ще до того, як вона набуває масштабного характеру.

Оперативність стосується швидкості ухвалення управлінських рішень у відповідь на кризові виклики. Для цього у Центрі розроблені стандартизовані алгоритми реагування, які передбачають чітку послідовність дій для всіх рівнів персоналу. Відпрацьовані схеми комунікації між клініками, адміністративними службами та кризовим штабом забезпечують узгодженість процесів і мінімізують часові втрати під час прийняття рішень.

Адаптивність означає здатність системи перебудовуватися відповідно до зовнішніх обставин. ВМКЦ ЦР активно впроваджує гнучке управління ресурсами: у разі необхідності змінюється структура чергувань, перерозподіляються спеціалісти, визначаються пріоритетні напрями медичної допомоги. Завдяки цьому центр зберігає стабільність роботи навіть за умов надмірного навантаження чи обмеження ресурсів.

Безперервність управлінського циклу полягає у постійному аналізі результатів діяльності, оцінці ефективності прийнятих рішень і вдосконаленні процедур реагування. Важливо, щоб стратегія не завершувалася після ліквідації кризи, а трансформувалася у механізм навчання організації на власному досвіді. Кожна кризова ситуація стає джерелом нових управлінських висновків, які інтегруються у систему підготовки персоналу.

Для кращого розуміння логіки побудови антикризової стратегії у ВМКЦ Центрального регіону ми представили її у вигляді послідовності етапів, де відображено основні цілі, дії та очікувані результати управлінських процесів (табл. 3.1).

Представлена структура демонструє логіку управлінського процесу, що забезпечує цілісність і передбачуваність дій у кризових умовах. Завдяки системному підходу ВМКЦ Центрального регіону може ефективно

поєднувати превентивні, оперативні й аналітичні інструменти, зберігаючи керованість навіть у періоди підвищеного навантаження. У результаті формується стійка модель управління, яка реагує на кризи та запобігає їх повторенню через постійне вдосконалення внутрішніх процесів.

Таблиця 3.1

Етапи формування антикризової стратегії у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону

Етап	Основна мета	Зміст управлінських дій	Очікувані результати
1. Діагностика загроз	Виявлення потенційних кризових чинників	Аналіз внутрішніх і зовнішніх ризиків, збір інформації, аудит ресурсів	Складання карти ризиків, визначення зон вразливості
2. Планування реагування	Формування антикризового плану	Розробка сценаріїв дій, визначення відповідальних осіб, створення резервів ресурсів	Готовність персоналу до реалізації плану дій
3. Реалізація антикризових заходів	Забезпечення стабільності функціонування закладу	Активізація кризового штабу, розподіл ресурсів, контроль за виконанням рішень	Локалізація кризових проявів, мінімізація збитків
4. Відновлення діяльності	Аналіз наслідків і оновлення процедур	Оцінка ефективності дій, коригування внутрішніх протоколів, навчання персоналу	Відновлення нормального режиму роботи, підвищення готовності до майбутніх криз

Джерело: сформовано автором на основі узагальнення результатів дослідження ВМКЦ Центрального регіону

Організаційна складова антикризової стратегії Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону базується на поєднанні військової дисципліни та гнучких управлінських рішень, що дозволяє забезпечувати стабільність роботи закладу навіть у надзвичайних умовах. Система управління побудована за принципом чіткої субординації, коли кожен рівень має визначені повноваження, але водночас зберігається можливість швидкого ухвалення рішень на місцях. Такий підхід забезпечує баланс між централізацією стратегічного керівництва та децентралізацією оперативних дій, що є критично важливим для ефективного реагування в кризових

ситуаціях.

Центральне місце в цій структурі займає кризовий штаб, який виступає головним координаційним осередком під час надзвичайних обставин. Його діяльність охоплює аналітичну, комунікаційну, логістичну та контрольну функції. Штаб здійснює оперативний збір інформації про стан клінік, наявність медикаментів, забезпеченість персоналом і ресурсами, після чого ухвалює рішення щодо перерозподілу обов'язків і визначення пріоритетних напрямів дій. Для підвищення оперативності в межах штабу створюються тимчасові робочі групи, що відповідають за окремі напрями – медичний, матеріально-технічний, комунікаційний, психологічний. Це дозволяє швидко вирішувати вузькопрофільні питання без перевантаження керівного складу.

Важливим елементом управлінської системи є налагоджена система моніторингу. Вона функціонує на основі регулярного збору та аналізу даних щодо основних показників діяльності центру: завантаженості відділень, наявності медикаментів, технічного стану обладнання, кадрового забезпечення, психологічного стану персоналу. Щоденний моніторинг дозволяє виявляти навіть незначні відхилення, що можуть свідчити про початок кризових процесів. Усі дані фіксуються в електронній системі, яка забезпечує прозорість управління, можливість відстеження рішень і запобігає дублюванню завдань.

Окреме місце в системі займають протоколи антикризових дій – це структуровані документи, що визначають порядок реагування на різні типи надзвичайних ситуацій. Вони містять детальні алгоритми поведінки персоналу, схеми комунікації між підрозділами, терміни виконання завдань і порядок звітування. Протоколи передбачають дії у випадках технічних збоїв, перебоїв у постачанні, дефіциту кадрів, аварій чи бойових дій поблизу закладу. Їхня практична цінність підтверджується регулярними перевітками та навчаннями, які у ВМКЦ ЦР проводяться щоквартально. Під час таких тренувань відпрацьовується взаємодія служб, оцінюється ефективність прийнятих рішень і коригуються процедури реагування відповідно до нових

ризиків.

Подальший розвиток стратегії антикризового управління у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону потребує збереження наявних організаційних механізмів і постійного вдосконалення управлінських підходів, технологічного забезпечення та людського ресурсу. Пріоритетом стає побудова адаптивної системи управління, здатної передбачати потенційні ризики, швидко реагувати на нові виклики й одночасно забезпечувати безперервність медичної допомоги.

Напрямом розвитку є цифровізація управлінських процесів. Впровадження автоматизованих систем управління, електронного документообігу та аналітичних платформ моніторингу дозволяє оптимізувати роботу адміністративного апарату, зменшити кількість паперових процедур і підвищити точність управлінських рішень. У Центрі вже функціонує внутрішня електронна база, яка об'єднує інформацію про стан пацієнтів, ресурси, персонал і матеріальні запаси. У перспективі планується інтеграція цієї бази з військовими інформаційними системами для забезпечення швидкого обміну даними між різними рівнями медичної служби. Також розглядається можливість використання аналітичних модулів на основі штучного інтелекту, які дозволятимуть прогнозувати навантаження на відділення та визначати оптимальні маршрути пацієнтів у кризових умовах.

Значну роль у розвитку антикризового управління відіграє кадровий потенціал. Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону реалізує політику безперервного навчання, спрямовану на формування компетенцій у сфері кризового менеджменту, лідерства, психологічної підтримки та цифрової грамотності. Важливо, що увага приділяється лікарям і середньому медичному персоналу, який виконує оперативні функції під час криз. У рамках співпраці з Українською військово-медичною академією планується створення навчально-тренувальної програми для формування резерву спеціалістів, здатних швидко включатися у процеси реагування. Також розробляються модулі дистанційного навчання, що дозволяють

персоналу проходити курси навіть у періоди підвищеного навантаження або під час ротації.

Посилення інформаційної та кібербезпеки належить до пріоритетних напрямів удосконалення антикризової стратегії. Центр розробляє систему резервного збереження даних і дублювання каналів зв'язку, що дає змогу підтримувати роботу навіть у випадку пошкодження інфраструктури або кібератаки. Паралельно створюється політика інформаційної стійкості, яка охоплює захист персональних даних пацієнтів, контроль доступу до службових ресурсів і запровадження внутрішніх стандартів кібергігієни. Ці заходи доповнюються навчанням персоналу правилам безпечної роботи з інформацією, адже саме людський фактор часто є найвразливішим елементом системи безпеки.

Важливо також розвивати стратегічні комунікації – як внутрішні, так і зовнішні. Ефективна взаємодія між підрозділами забезпечує узгодженість управлінських дій, а відкритий діалог із громадськістю та партнерами сприяє підвищенню довіри до закладу охорони здоров'я. У Центрі планується створення єдиного комунікаційного хабу, що відповідатиме за обмін інформацією між структурними ланками, військовими підрозділами, органами влади та засобами масової інформації.

У таблиці 3.2 відображено основні напрями вдосконалення антикризової стратегії ВМКЦ Центрального регіону, де узагальнено основні завдання, механізми реалізації та очікувані результати для кожного етапу розвитку системи управління.

Удосконалення стратегії антикризового управління у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону передбачає перехід від реактивної до проактивної моделі управління. Поєднання цифрових технологій, професійного розвитку кадрів, інформаційної стійкості та ефективних комунікацій створює умови для формування самонавчальної, адаптивної системи, здатної долати кризи та зміцнювати позиції закладу як ключової ланки військово-медичної інфраструктури України.

Таблиця 3.2

Основні напрями вдосконалення стратегії антикризового управління у
ВМКЦ Центрального регіону

Напрямок	Основні заходи	Очікувані результати
Цифровізація управління	Впровадження електронного документообігу, автоматизованих систем моніторингу, аналітики даних	Підвищення швидкості та точності управлінських рішень
Розвиток кадрового потенціалу	Програми навчання з кризового менеджменту, стажування, тренінги зі стресостійкості	Зміцнення професійних компетенцій і психологічної готовності персоналу
Посилення інформаційної безпеки	Створення резервних каналів зв'язку, систем кіберзахисту, навчання персоналу	Забезпечення безперервності управління та захисту даних
Розвиток комунікацій	Формування внутрішнього комунікаційного хабу, прозорість взаємодії з партнерами	Поліпшення координації та підвищення довіри до закладу

Джерело: сформовано автором на основі узагальнення результатів дослідження ВМКЦ Центрального регіону

Отже, стратегія антикризового управління у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону є комплексною системою, що поєднує превентивні, організаційні та відновлювальні заходи. Її ефективність забезпечується завдяки гнучкій структурі управління, наявності кризового штабу, цифровим технологіям моніторингу та високій компетентності персоналу. Впровадження інноваційних управлінських підходів, розвиток кадрового потенціалу та посилення інформаційної безпеки дозволять центру успішно долати кризові ситуації та формувати модель стійкої медичної системи, здатної ефективно діяти в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

3.2. Використання інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій

Підвищення ефективності системи управління кризами у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону передбачає впровадження сучасних інструментів ризик-менеджменту, що дають змогу ідентифікувати, оцінювати та контролювати потенційні загрози, а також використання цифрових технологій для підвищення точності управлінських рішень. На основі визначених проблем та сформованої стратегії вдосконалення управління доцільним є інтеграція ризик-орієнтованого підходу в усі рівні управління центром. Це дозволить підвищити адаптивність, передбачуваність і керованість процесів у кризових умовах.

Ефективне управління ризиками у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону є головною умовою забезпечення стабільності його функціонування в умовах підвищеної невизначеності. З огляду на специфіку діяльності закладу, який працює у військовому середовищі та виконує критичні завдання для обороноздатності держави, система ризик-менеджменту повинна мати превентивний і адаптивний характер. Її завдання полягає не просто у фіксації загроз, а у створенні механізму швидкого реагування на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища.

У межах центру ризик-менеджмент охоплює всі напрями діяльності – від організації медичної допомоги до матеріально-технічного забезпечення та кадрової політики. Насамперед це стосується ризиків, пов'язаних із перевантаженням персоналу, затримками у постачанні медикаментів і палива, несправністю медичного обладнання, збоями у комунікаціях, а також із психологічними чинниками, які можуть впливати на працездатність медиків. Формування цілісної системи управління ризиками передбачає розробку єдиної бази даних, у якій фіксуються всі потенційні загрози, визначаються їхні наслідки, ступінь критичності та заходи реагування.

Основні етапи управління ризиками у ВМКЦ Центрального регіону включають:

- ідентифікацію ризиків шляхом аналізу звітів, результатів внутрішнього аудиту, оцінки технічного стану обладнання, рівня кадрового забезпечення, а також зовнішніх факторів (зміни у військово-політичній ситуації чи перебої у логістиці);
- оцінювання ризиків за двома параметрами: ймовірністю виникнення та масштабом впливу на діяльність центру. Для цього застосовується методика матриці ризиків, що дозволяє визначити пріоритети реагування;
- розроблення планів реагування, які містять опис конкретних заходів, відповідальних осіб, строки реалізації та необхідні ресурси;
- моніторинг і контроль, що передбачає регулярний перегляд стану ризиків, звірку результатів реалізованих заходів і внесення коректив до антикризових планів.

Важливою складовою ризик-менеджменту є формування «карти ризиків», у якій відображаються основні напрямки контролю: кадрові, матеріально-технічні, клінічні та інформаційні. На цій основі адміністрація може виявляти найбільш вразливі точки системи та концентрувати ресурси саме там, де ймовірність виникнення кризи є найвищою. Ми представили узагальнену структуру карти ризиків у таблиці 3.3, що демонструє, як ідентифікація та аналіз ризиків поєднуються з цифровими інструментами моніторингу.

Таблиця 3.3

Карта ризиків у діяльності Військово-медичного клінічного центру
Центрального регіону

Напрямок діяльності	Потенційні ризики	Ймовірність виникнення	Можливі наслідки	Управлінські заходи реагування
1	2	3	4	5
Кадровий	Плинність кадрів, професійне вигорання, відрядження фахівців у зону бойових дій	Висока	Зниження якості медичних послуг, збільшення навантаження	Система наставництва, психологічна підтримка, навчання персоналу
Матеріально-технічний	Перебої у постачанні	Середня	Порушення лікувального	Формування резервів,

Продовження таблиці 3.3

1	2	3	4	5
	медикаментів, зношення обладнання, нестача палива		процесу, зниження рівня безпеки пацієнтів	логістичне перепланування, облік запасів
Клінічний	Ускладнення у лікуванні, перевантаження відділень, недосконалість протоколів	Середня	Підвищення рівня смертності, зниження якості медичної допомоги	Аудит протоколів, оновлення клінічних стандартів, консультації фахівців
Інформаційний	Збої у комунікації, кіберзагрози, втрати даних	Низька	Порушення координації, затримки у прийнятті рішень	Захист інформаційних систем, резервне копіювання, шифрування даних
Фінансовий	Затримки фінансування, нестача бюджетних коштів, нецільове використання	Середня	Неможливість забезпечення діяльності окремих відділень	Контроль витрат, пошук альтернативних джерел фінансування, оптимізація бюджету

*Джерело: сформовано автором на основі узагальнення результатів дослідження
ВМКЦ Центрального регіону*

Розроблена карта ризиків є частиною загальної системи антикризового управління центру і відображає основні вразливі напрями, які потребують постійного моніторингу. Її інтеграція в електронну інформаційну базу ВМКЦ Центрального регіону дозволить вчасно виявляти загрози та коригувати управлінські рішення відповідно до реальної ситуації.

Цифровізація стала невід’ємною умовою підвищення ефективності управління у сфері охорони здоров’я. Для Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону це означає перехід від розрізнених інформаційних потоків до створення єдиного простору даних, який об’єднує клінічні, адміністративні, фінансові та логістичні підсистеми. Така інтеграція підсилює швидкість ухвалення управлінських рішень, зменшує вплив людського чинника та сприяє збереженню стабільності навіть у кризових умовах.

Застосування цифрових інструментів у центрі насамперед дає можливість забезпечити оперативне реагування в періоди підвищеного навантаження, коли ускладнюється постачання ресурсів чи порушується комунікація з іншими установами. Завдяки автоматизованим системам керівництво отримує актуальні дані для аналізу ризиків, прогнозування потреб і контролю за якістю медичної допомоги. Це не просто технічне оновлення, а впровадження нової управлінської логіки, заснованої на даних.

Серед найважливіших кроків у цифровій трансформації центру стало впровадження медичних інформаційних систем (МІС). Вони забезпечують облік пацієнтів, медикаментів, витратних матеріалів і клінічних процедур у режимі реального часу. Завдяки цьому керівництво зможе миттєво отримувати статистику щодо навантаження на персонал, рівня забезпечення відділень і потреб у ресурсах. Інтеграція МІС із внутрішніми базами військових медичних служб сприяє координації дій та уніфікації даних.

Суттєвим кроком у підвищенні ефективності управління стало запровадження електронного документообігу, який замінив тривалі бюрократичні процедури та прискорив процес ухвалення рішень. Це особливо важливо під час кризових подій, коли швидкість реагування визначає результат. Електронна система дозволяє уникнути дублювання інформації, підвищити прозорість рішень і зменшити адміністративне навантаження на персонал.

Велике значення має також розвиток телемедицини, що створює можливість дистанційних консультацій між фахівцями різних рівнів. Це допомагає своєчасно ухвалювати клінічні рішення у складних випадках, забезпечує зв'язок із польовими шпиталями та дає змогу зменшити перевантаження у стаціонарних відділеннях. Телемедичні платформи підсилюють оперативність реагування та розширюють доступ пацієнтів до високоспеціалізованої допомоги навіть у зоні бойових дій.

Для підвищення точності управлінських рішень у центрі впроваджено аналітичні панелі ризиків (dashboard). Вони відображають у реальному часі

показники ефективності роботи – рівень заповненості ліжок, стан запасів медикаментів, динаміку госпіталізацій, навантаження на персонал. Такий інструмент дає змогу прогнозувати розвиток подій і планувати ресурси на випередження, знижуючи ризики дестабілізації підрозділів.

Щоб показати, як цифрові рішення підсилюють систему управління ризиками у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону, ми представили взаємозв'язок між ними у таблиці 3.4. У ній узагальнено, як поєднання ризик-менеджменту й технологій допомагає забезпечити стабільність роботи центру навіть за кризових умов.

Таблиця 3.4

Взаємозв'язок інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій у діяльності ВМКЦ Центрального регіону

Напрямок управління	Інструмент ризик-менеджменту	Цифровий інструмент	Очікуваний результат
Кадровий менеджмент	Карта кадрових ризиків, аудит навантаження	Система електронного обліку персоналу	Вчасне реагування на дефіцит кадрів, запобігання вигоранню
Логістика та ресурси	Аналіз критичних постачань, планування резервів	Електронна система обліку запасів	Зниження ризику перебоїв у постачанні медикаментів і палива
Клінічна діяльність	Оцінка медичних ризиків, звіти про ускладнення	Медична інформаційна система	Підвищення якості лікування та безпеки пацієнтів
Інформаційна безпека	Ідентифікація кіберзагроз, політика конфіденційності	Захищена внутрішня мережа, багаторівнева авторизація	Мінімізація ризику витоку даних і кібератак

Джерело: сформовано автором на основі узагальнення результатів дослідження ВМКЦ Центрального регіону

Застосування інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій має бути невід'ємною складовою стратегічного управління ВМКЦ Центрального регіону. Це означає, що управління ризиками повинно здійснюватися на етапі реагування, під час планування діяльності, формування бюджету, розподілу ресурсів і визначення пріоритетів розвитку.

Для цього доцільно створити постійно діючу координаційну групу з

ризик-менеджменту, яка аналізуватиме оперативні дані, визначатиме ключові ризики та готуватиме рекомендації для керівництва. Важливу роль відіграватиме взаємодія цієї групи з IT-відділом, що дозволить інтегрувати ризик-аналітику у внутрішню інформаційну систему. Завдяки цьому прийняття рішень стане більш обґрунтованим, а управління – превентивним, а не реактивним.

Отже, упровадження інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій у діяльність Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону є стратегічним напрямом підвищення ефективності антикризового управління. Системне використання ризик-орієнтованого підходу у поєднанні з цифровими рішеннями дозволяє забезпечити безперервний моніторинг основних показників, оперативне реагування на потенційні загрози та раціональне використання ресурсів.

Інтеграція медичних інформаційних систем, телемедицини, електронного документообігу та аналітичних панелей формує технологічну основу стійкості центру, робить управління більш передбачуваним і прозорим. Це сприяє підвищенню адаптивності установи до динамічних умов воєнного часу, зменшенню рівня невизначеності та підвищенню якості медичної допомоги. У результаті ВМКЦ Центрального регіону поступово переходить від реактивного реагування на кризи до превентивної моделі управління, заснованої на даних, аналітиці та цифрових технологіях.

3.3. Розробка рекомендацій щодо підвищення стійкості та адаптивності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Підвищення стійкості та адаптивності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону є пріоритетним завданням для забезпечення ефективної діяльності установи в умовах постійних кризових викликів. Попередній аналіз дав змогу визначити основні фактори ризику, що впливають на роботу центру: перевантаження персоналу, дефіцит матеріально-технічних ресурсів, перебої з енергопостачанням, обмежене фінансування, а також психологічне виснаження працівників. Запропоновані рекомендації мають на меті посилення управлінської, кадрової та технологічної стійкості закладу, що дозволить реагувати на кризові ситуації та забезпечити його безперервне функціонування навіть у найскладніших умовах.

Таблиця 3.5

Рекомендації щодо підвищення стійкості та адаптивності Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону

Напрямок удосконалення	Основні заходи
Організаційно-управлінський	Створення центру антикризового планування; запровадження системи управлінського моніторингу; оновлення нормативної документації; проведення внутрішнього аудиту кризової готовності
Технологічний та інформаційний	Інтеграція медичних інформаційних систем із аналітичними панелями; створення цифрової платформи управління кризами; впровадження багаторівневого кіберзахисту; автоматизація документообігу
Кадрово-психологічний	Реалізація програми професійного розвитку персоналу; впровадження інституту наставництва; створення служби психологічної підтримки; удосконалення системи мотивації
Фінансово-ресурсний	Оптимізація бюджетних витрат; створення резервних фондів матеріалів і палива; пошук альтернативних джерел фінансування; контроль цільового використання коштів
Аналітико-прогностичний	Використання інструментів предиктивної аналітики та штучного інтелекту для прогнозування кризових ризиків і навантаження на персонал

Джерело: сформовано автором на основі узагальнення результатів дослідження ВМКЦ Центрального регіону

Посилення стійкості системи управління ВМКЦ Центрального регіону потребує формування адаптивної організаційної структури, здатної ефективно діяти в умовах постійної змінності зовнішнього середовища. Першочерговим кроком має стати створення центру антикризового планування, який виконуватиме функцію координуючого органу між клінічними, адміністративними, технічними та логістичними підрозділами. Його діяльність повинна охоплювати аналіз ризиків, розробку сценаріїв реагування на різні типи кризових ситуацій, планування ресурсів, а також проведення регулярних навчань і симуляцій кризових подій. Подібні тренування дозволяють перевірити готовність персоналу до дій у надзвичайних умовах і своєчасно виявляти недоліки у внутрішніх комунікаціях.

Для підвищення ефективності управлінських процесів доцільно впровадити систему постійного управлінського моніторингу, що базуватиметься на цифрових аналітичних інструментах. Її завданням має бути збір, аналіз і візуалізація показників у режимі реального часу – від рівня завантаженості відділень до стану матеріально-технічних запасів і кадрових ресурсів. Це дозволить керівництву оперативно реагувати на відхилення та прогнозувати потенційні ризики. Важливо, щоб результати моніторингу автоматично інтегрувалися в систему прийняття рішень, створюючи єдиний аналітичний контур управління.

Особливу увагу слід приділити оновленню нормативно-організаційної документації, яка регламентує порядок дій у кризових ситуаціях. Доцільно переглянути чинні положення, інструкції, протоколи взаємодії між підрозділами, уточнивши механізми комунікації, відповідальність посадових осіб і рівні підпорядкування. Важливо, щоб кожен працівник мав доступ до чітко прописаних алгоритмів, які визначають його роль у кризовій структурі управління. Запровадження електронного реєстру внутрішніх документів допоможе забезпечити їхню актуальність і швидкий доступ до необхідної інформації.

Ефективним управлінським інструментом має стати внутрішній аудит кризової готовності, який проводитиметься не рідше ніж двічі на рік. Така практика дозволяє виявляти прогалини в організації роботи, оцінювати рівень підготовленості персоналу та перевіряти дотримання встановлених стандартів. Результати аудиту мають використовуватися для коригування планів дій, оптимізації ресурсного забезпечення й удосконалення комунікаційних механізмів.

У перспективі доцільно створити інтегровану систему управління ризиками, яка поєднуватиме стратегічне планування, оперативне реагування та зворотний зв'язок через оцінювання ефективності антикризових заходів. Її функціонування забезпечить централізований контроль і чіткий розподіл відповідальності між структурними рівнями. Така система має ґрунтуватися на принципах превентивності, прозорості та взаємодії, створюючи основу для формування саморегульованої управлінської моделі, здатної підтримувати стабільність ВМКЦ Центрального регіону навіть у періоди інтенсивних викликів.

Підвищення ефективності функціонування центру значною мірою залежить від удосконалення медичних інформаційних систем. Доцільно інтегрувати в них модулі прогнозування навантаження на персонал, аналітики ризиків, управління запасами медикаментів і витратних матеріалів, а також алгоритми оцінювання ефективності лікувальних процесів. Це дасть змогу створити єдиний інформаційно-аналітичний простір, у якому дані з усіх відділень об'єднуюватимуться для оперативного прийняття рішень. Інтеграція МІС із системами військових медичних підрозділів підвищить узгодженість дій під час евакуації поранених і планування ресурсів.

Подальший розвиток центру потребує створення єдиної цифрової платформи управління кризами, яка б об'єднувала клінічні, адміністративні, фінансові та логістичні підсистеми. На базі цієї платформи має функціонувати аналітичний модуль, що прогнозуватиме розвиток кризових ситуацій, формуватиме звіти та оновлюватиме карти ризиків у режимі

реального часу. Використання такого інструменту забезпечить прозорість управління, скоротить ризики дублювання інформації та дозволить координувати дії між підрозділами в оперативному форматі.

Для збереження безперервності роботи центру важливо посилити інформаційну безпеку. Запровадження багаторівневої системи захисту даних, що включатиме шифрування, резервне копіювання, моніторинг активності та централізовану авторизацію користувачів, мінімізує ризик втрат даних або зовнішніх втручань. Створення відділу кіберзахисту забезпечить систематичний моніторинг кіберзагроз, оперативне реагування на інциденти та розробку політик інформаційної безпеки для всіх рівнів управління.

З метою підвищення швидкості комунікації та узгодженості дій варто запровадити електронну систему сповіщень, інтегровану з мобільними застосунками й внутрішніми каналами зв'язку. Вона дозволить миттєво повідомляти персонал про зміни у планах, аварійні ситуації або нові накази керівництва. Додатково слід розгорнути аналітичні панелі (dashboard), які відображатимуть основні показники ефективності: рівень завантаженості ліжок, забезпеченість ресурсами, стан обладнання та динаміку госпіталізацій. Така система підвищить ситуаційну обізнаність керівництва та дозволить ухвалювати більш обґрунтовані рішення.

Розвиток технологічного потенціалу центру має спиратися на використання предиктивної аналітики та технологій штучного інтелекту. Завдяки цим інструментам можна прогнозувати можливі перевантаження персоналу, нестачу ресурсів чи ускладнення у пацієнтів на основі аналізу історичних даних. Це дає змогу планувати дії на випередження, своєчасно перерозподіляти ресурси та знижувати ймовірність виникнення критичних ситуацій.

Стійкість Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону безпосередньо визначається якістю кадрового потенціалу, який є основою ефективного функціонування всієї системи в умовах кризових викликів, тому його зміцнення має здійснюватися через системний підхід, що

поєднує професійний розвиток працівників, психологічну підтримку та формування здорового соціального середовища у колективі. Враховуючи постійно зростаючу інтенсивність роботи, високий рівень стресу та небезпеку професійного вигорання, саме цілеспрямована турбота про персонал повинна стати головним стратегічним орієнтиром кадрової політики керівництва центру, адже від цього залежить якість медичної допомоги та здатність установи адаптуватися до непередбачуваних обставин.

Серед пріоритетних напрямів кадрової політики доцільно визначити впровадження комплексної програми розвитку персоналу, спрямованої на формування професійних компетентностей у сфері кризового менеджменту, медичної логістики, управління ресурсами, організації командної взаємодії та адаптації до екстремальних умов праці. До структури цієї програми слід включити спеціалізовані курси, тренінги, дистанційні симуляції кризових ситуацій, а також систему безперервного професійного навчання, що забезпечуватиме оновлення знань відповідно до сучасних вимог військової медицини. Ефективність реалізації такої програми зростатиме завдяки налагодженню партнерських зв'язків із військово-медичними вишами, профільними кафедрами та освітніми платформами, які можуть надавати експертну підтримку, сучасні навчальні матеріали та практичні кейси, адаптовані до реалій роботи у кризових регіонах.

Суттєвим фактором підвищення професійної стабільності є розвиток інституту наставництва, що має ґрунтуватися на поєднанні практичного досвіду старших фахівців із новими підходами до навчання молодих кадрів. Система взаємодії «наставник – молодий спеціаліст» сприятиме швидшій адаптації новопризначених працівників, допоможе уникати типових помилок і водночас створюватиме умови для професійного зростання, заснованого на етичних нормах та внутрішній культурі взаємопідтримки. Наставництво сприятиме підвищенню командної згуртованості, формуванню довіри та збереженню спадкоємності у підходах до лікування, управління та комунікації всередині колективу.

Психологічна стабільність персоналу є необхідною умовою забезпечення безперебійної роботи закладу охорони здоров'я в умовах надзвичайного навантаження, тому створення служби психологічної підтримки має стати базовим напрямом внутрішньої політики центру. Така служба повинна функціонувати постійно, надаючи допомогу працівникам у різних форматах – від індивідуальних консультацій і кризових інтервенцій до групових тренінгів, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, командної взаємодії та стресостійкості. Ефективність діяльності цієї структури підвищуватиметься за рахунок запровадження програм «peer support», що передбачають взаємну підтримку колег після складних або травматичних випадків, а також періодичного психологічного моніторингу персоналу для своєчасного виявлення ознак професійного вигорання чи емоційного виснаження.

Важливо також удосконалити систему матеріального та нематеріального стимулювання, орієнтовану на фінансові заохочення, підвищення мотивації через визнання досягнень і створення умов для професійного зростання. Запровадження гнучкої системи преміювання, відомчих нагород, короткострокових відпочинкових програм після тривалих чергувань, а також публічне відзначення найрезультативніших працівників сприятиме підвищенню рівня задоволеності роботою та формуванню позитивного іміджу установи як місця, де цінують фаховість і відданість справі. Розвиток корпоративної культури на основі взаємоповаги, підтримки та колективної солідарності дозволить сформувати емоційно стійке середовище, у якому медики відчуватимуть безпеку й підтримку навіть у кризових обставинах.

Підвищення стійкості кадрової системи неможливе без цифровізації управлінських процесів, яка забезпечує прозорість, контрольованість і прогнозованість кадрових рішень. Створення єдиної електронної бази даних працівників дозволить накопичувати інформацію про професійні компетентності, рівень навантаження, участь у навчальних заходах і

психологічний стан персоналу. Аналіз цих даних у режимі реального часу дасть змогу керівництву вчасно реагувати на кадрові ризики та планувати заходи профілактики, формуючи оптимальні графіки чергувань, розподіл обов'язків і програми ротації фахівців. Це сприятиме збереженню працездатності колективу, забезпеченню балансу між ефективністю та відновленням ресурсів персоналу і, відповідно, підвищенню загальної стійкості центру.

Запропоновані рекомендації спрямовані на зміцнення управлінської, технологічної та кадрової основ Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. Їх реалізація дозволить створити самонавчальну, стійку та адаптивну систему, здатну ефективно функціонувати в умовах постійних викликів. Поєднання антикризового планування, цифрових технологій і розвитку персоналу забезпечить перехід центру до моделі управління, заснованої на превентивності, оперативності та гнучкості, що є необхідною умовою для стабільного функціонування військової медицини в період воєнного стану.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У ході виконання дослідження на тему «Управління кризами в закладі охорони здоров'я» було реалізовано поставлені завдання, що дозволило комплексно розкрити сутність, механізми та напрями вдосконалення антикризового управління у закладах охорони здоров'я, зокрема на прикладі Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону.

У роботі розкрито сутність і класифікацію криз у системі охорони здоров'я, визначено їхні об'єктивні та суб'єктивні чинники, джерела виникнення та масштаби впливу на функціонування галузі. Кризи у сфері охорони здоров'я мають багаторівневий характер і поєднують медичні, соціальні, економічні, організаційні та психологічні складові. До основних типів криз належать організаційні, фінансові, кадрові, інформаційні, епідеміологічні та соціально-політичні, кожна з яких потребує специфічних управлінських механізмів реагування.

Проведено аналіз теоретичних підходів до кризового менеджменту в закладах охорони здоров'я, що дозволило виокремити основні наукові концепції – системний, ситуаційний, бізнес-орієнтований та інноваційно-адаптивний. З'ясовано, що ефективне антикризове управління базується на поєднанні стратегічного планування, ризик-орієнтованого аналізу та гнучкої організаційної структури. Доведено, що міждисциплінарність є необхідною умовою розвитку кризового менеджменту, адже поєднання економічних, управлінських, психологічних і медичних знань забезпечує комплексне бачення проблеми та підвищує якість управлінських рішень.

У процесі дослідження вивчено нормативно-правове забезпечення антикризового управління у сфері охорони здоров'я. Його основу становлять Конституція України, Закони України, а також підзаконні акти МОЗ і постанови Кабінету Міністрів України. Чинна нормативна база створює необхідні умови для регулювання дій закладів охорони здоров'я у кризових ситуаціях, однак потребує подальшого вдосконалення з огляду на нові

загрози, зокрема кіберризика, гібридні виклики та воєнний контекст.

Проведено аналіз системи управління кризами у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону, який дозволив виявити як сильні сторони, так і проблемні аспекти його діяльності. Установлено, що центр має чітку організаційну структуру, налагоджений процес внутрішньої координації та досвід оперативного реагування, проте стикається з кадровими, ресурсними й психологічними труднощами. Ефективність діяльності закладу визначається якістю управління персоналом, рівнем технічного забезпечення, узгодженістю дій між підрозділами та наявністю алгоритмів кризового реагування.

Розроблено напрями вдосконалення антикризової стратегії закладу охорони здоров'я із застосуванням інструментів ризик-менеджменту та цифрових технологій. Запропоновано впровадження єдиної системи управління ризиками, інтеграцію медичних інформаційних систем з аналітичними платформами, розвиток телемедицини, створення аналітичних панелей для моніторингу показників ефективності та впровадження інструментів прогнозування на основі штучного інтелекту. Сформульовано рекомендації щодо створення центру антикризового планування, служби психологічної підтримки персоналу, удосконалення системи мотивації, підготовки кадрів і наставництва.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що впровадження комплексної системи антикризового управління, заснованої на принципах превентивності, гнучкості, цифровізації та кадрової стійкості, є запорукою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я у кризових умовах. Запропоновані у роботі заходи спрямовані на формування адаптивної, технологічно розвиненої та психологічно стійкої системи управління у Військово-медичному клінічному центрі Центрального регіону, здатної забезпечити безперервність надання медичної допомоги, підтримку стабільності та високий рівень готовності медичної служби до дії в умовах воєнного стану й післявоєнного відновлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн.1. Київ : Університет «КРОК», 2023. 244 с. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0036.pdf (дата звернення: 02.10.2025).
2. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2022. № 35. С.210-216.
3. Богуславська С., Тищенко Є. Публічне антикризове управління та комунікаційні зв'язки при наданні невідкладної медичної допомоги в медичній галузі України. *Економічний простір*. 2024. № 194. С 18-23. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.194.18-23> (дата звернення: 05.10.2025).
4. Борщ В.І.Рудінська О.В.Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я. Олді плюс. 2022. 264с.
5. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Формування джерел інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. № 1. С. 104-108.
6. Васюк Н. О., Васюк, Н. О. Інформаційна політика у сфері охорони здоров'я в умовах кризи: стан та перспективи розвитку. *Політичні технології пропаганди та контрпропаганди у російсько-українській війні*, 2023. С. 58-60. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/405de806-14ca-4d43-9ad9-46791bc340fc/content> (дата звернення: 03.10.2025).
7. Васюк Н. О., Деркач Р. В. Розвиток механізмів державного антикризового управління охороною здоров'я в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління*. 2020. № 1 (7). С. 191-199. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2020-1\(7\)-191-199](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2020-1(7)-191-199) (дата звернення: 02.10.2025).
8. Військово-медичний клінічний центр центрального регіону. *Clarity - прозора аналітика*. URL: <https://clarity-project.info/edr/07816153> (дата звернення: 02.10.2025).

звернення: 10.10.2025).

9. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення*. 2024. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?isAllowed=y&sequence=1&> (дата звернення: 03.10.2025).

10. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 6. С 189 - 94.

11. Головчук Ю. О., Паламаренко Я. В., Лепетан І. М. Операційний менеджмент як інструмент реалізації стратегічного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 15. С. 33-40. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.15.33> (дата звернення: 03.10.2025).

12. Головчук Ю.О., Боровик А. Стратегічне управління комунікаційними процесами в закладах охорони здоров'я. Матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. «Маркетингові стратегії, підприємництво і торгівля: сучасний стан, напрямки розвитку», Київ, 10 квітня. 2025 р. / за ред. Захарченко П. В. Київ : видавець КНУБА, 2025. 768 с. С. 202-204. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/9874> (дата звернення: 03.10.2025).

13. Головчук Ю.О., Вергелес К.М., Назарчук О.А., Ночвіна О.А., Мазур Г.М. Інновації в електронній охороні здоров'я як складова менеджменту в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. №2. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.61> (дата звернення: 03.10.2025).

14. Головчук Ю.О., Галаченко О.О., Палагнюк Г.О., Трет'яков М.С. Стратегії менеджменту для впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2025. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.1.7> (дата звернення: 03.10.2025). (дата звернення: 03.10.2025).

15. Головчук Ю.О., Карачина Н.П., Дибчук Л.В., Рисинець Т.П., Середницька Л.П. Роль менеджменту у забезпеченні транспарентності як основного принципу маркетингу у медичній сфері. *Ефективна економіка*.

2025. №2. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2025.2.22> (дата звернення: 03.10.2025).

16. Головчук Ю.О., Палагнюк Г.О. Стратегії впровадження телемедицини в управлінні медичними закладами. Матеріали V міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 29 квітня. 2025 р. / за ред. Носенко Ю.Г. Київ : видавець ІЦО НАПН, 2025. 317 с. С. 290-294. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10090> (дата звернення: 03.10.2025).

17. Гуржий П. О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1 (4). С. 30-37. DOI: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1\(4\).264522pp30-37](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1(4).264522pp30-37) (дата звернення: 03.10.2025).

18. Дзвінчук Д., Баран М. Застосування діалогічної моделі змін у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні на первинному рівні. *Public administration and regional development*. 2020. № 7. С. 89-108. URL: <https://doi.org/10.34132/pard2020.07.04> (дата звернення: 06.10.2025).

19. Дибчук Л.В., Головчук Ю.О. Особливості формування сучасного менеджменту в медичних установах. Матеріали II наук.-практ. internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я». 19 січня 2024 р. С. 51-61. URL: https://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2024/01/materialy-konferentsii_19.01.2024.pdf (дата звернення: 03.10.2025).

20. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66.

21. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 02.10.2025).

22. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів

України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 30.03.2020 № 540-IX. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20#Text> (дата звернення: 03.10.2025).

23. Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 № 2017-III. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14> (дата звернення: 03.10.2025).

24. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017. Закон України № 2168-VIII. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (дата звернення: 03.10.2025).

25. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17> (дата звернення: 04.10.2025).

26. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20> (дата звернення: 02.10.2025).

27. Іванчов П. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект. *Актуальні проблеми економіки*. 2020. Т. 228, № 6. С. 133–145. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20._topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf (дата звернення: 07.10.2025).

28. Карбівська О. Особливості управління охороною здоров'я в умовах кластеризації. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів*. 2024. С. 203-205. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/52490/1/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0%20%D0%9A%D0%90%D0%A0%D0%91%D0%86%D0%92%D0%A1%D0%AC%D0%9A%D0%90.pdf> (дата звернення: 07.10.2025).

03.10.2025).

29. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С.161-164.

30. Кириченко О. С. Адаптивні стратегії розвитку в управлінні організаціями, закладами охорони здоров'я. *Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей IV Наукової конференції (18 квітня 2024 р.)*. Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: <https://conf.krok.edu.ua/ММО/ММО-2024/paper/view/2107> (дата звернення: 05.10.2025).

31. Козирєва П. В. Аналіз та стратегії управління ризиками в системі охорони здоров'я. *Управління закладами охорони здоров'я*. 2022. № 2, С. 37–43.

32. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 02.10.2025).

33. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3 (75), С. 93–101. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/766/787> (дата звернення: 03.10.2025).

34. Кравчик Ю. В. Діяльність закладів охорони здоров'я та реабілітації осіб, постраждалих у війні, як запорука соціально-економічної безпеки регіону. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. № 2. С. 72-78.

35. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. дис. д-ра наук. Житомир. 2021. URI: <https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/Disertatsiya.pdf> (дата звернення: 08.10.2025).

36. Криничко Л.Р., Крикун О.Д., Малігон Ю.М. Зарубіжний досвід

державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 24. С. 159-164.

37. Лепетан І.М. Сталий розвиток в охороні здоров'я. *Theoretical and applied aspects of sustainable development of Ukrainian regions: scientific monograph*. Volume 2. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2025. 502 p., С. 345-372. ISBN 978-9934-26-539-6 DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-539-6-42> <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/575> (дата звернення: 03.10.2025).

38. Литвинова О. Н., Трущенко Л. В., Теренда Н. О., Запорожан Л. П. Менеджмент охорони здоров'я: методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти. Тернопіль: *Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського* Міністерства охорони здоров'я України, 2025. 120 с.

39. Лукаш С. М. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. Вип.22. С.12-18.

40. Ляхович Г. І., Вакун О. В. Кадрова політика в закладах системи охорони здоров'я: зарубіжний досвід та проблеми в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 2. С. 39–45. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.2.39> (дата звернення: 04.10.2025).

41. Малонога С. О. Публічне управління екстрено медичною допомогою в кризових ситуаціях: формування системи реагування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 9. С. 137-142.

42. Мельник А. Ф. Методологія та організація досліджень діяльності закладу охорони здоров'я. У кн.: *Організація діяльності закладу охорони здоров'я* / за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль: КРОК, 2021. 438 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106> (дата звернення: 03.10.2025).

43. Монастирський Г.Л. Зарубіжні моделі реформування системи

менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. С. 235-247.

44. Наказ МОЗ № 1708 від 29.09.2023 р. «Про внесення змін до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану». *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1708282-23#Text> (дата звернення: 02.10.2025).

45. Наказ МОЗ № 379 від 25.02.2022 р. «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил». *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-25022022--379-schodo-nadannja-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu-vijskovosluzhbovcjam-jaki-berut-uchast-v--operacii-ob'ednanih-sil> (дата звернення: 02.10.2025).

46. Наказ МОЗ України від 15.03.2022 № 488 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану». *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-15032022--488-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-schodo-nadannja-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-postrazhdalim-na-dogospitalnomu-etapi-v-umovah-bojovih-dijvoennogo-stanu> (дата звернення: 02.10.2025).

47. Олейнікова Т. Вплив запровадження лікарського самоврядування на безперервний розвиток медичних працівників. *Наукові праці Київського авіаційного інституту. Серія: Юридичний вісник «Повітряне і космічне право*. 2024. Т. 3, № 72. С. 100–106. <https://doi.org/10.18372/2307-9061.72.19066> (дата звернення: 01.10.2025).

48. Попело О. В., Островська Н. С. Фінансове забезпечення сфери

охорони здоров'я в умовах трансформаційних викликів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 12. С. 13–19. DOI: 10.32702/2306-6814.2023.12.13.10. (дата звернення: 03.10.2025).

49. Попело О. Організаційно-економічний механізм запобігання корупції в органах влади в контексті забезпечення ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. № 6. Т. 2. С. 318–322. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=16534>. (дата звернення: 03.10.2025).

50. Постанова КМУ № 1359 від 28.12.2020 р. «Деякі питання організації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1359-2020-p> (дата звернення: 02.10.2025).

51. Постанова КМУ № 590 від 09.06.2021 р. «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану». *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2021-p#Text> (дата звернення: 03.10.2025).

52. Правило О. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. 2024. № 3. С. 390–395. URL: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.03.67> (дата звернення: 07.10.2025).

53. Приймакова В. Управління медичною інформацією в закладі охорони здоров'я. 2024. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/52519/1/%D0%92%D1%96%D1%80%D0%B0%20%D0%9F%D0%A0%D0%98%D0%99%D0%9C%D0%90%D0%9A%D0%9E%D0%92%D0%90.pdf> (дата звернення: 04.10.2025).

54. Саволук С., Серогіна Н. . Features of anti-crisis management in healthcare institutions. *Лікарська справа*. 2023. № (4). С. 41–47. <https://doi.org/10.31640/LS-2023-4-05> (дата звернення: 03.10.2025).

55. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16, с. 86–92. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/16_2021/15.pdf (дата звернення: 03.10.2025).

56. Салій О. О., Тарасенко Г. В., Шовкова О. Ю., Куришко Г. Г. Аналіз ризиків в управлінні запасами, зберіганні та транспортуванні вакцин закладам охорони здоров'я. *Фармацевтичний журнал*. 2023. Т. 78, № 6. С. 15-29. URI: <https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/26834/1/1385-Article-Text-2416.pdf> (дата звернення: 03.10.2025).

57. Санаторне відділення Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону. *Міністерство оборони України*. URL: <https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/sanatorne-viddilennya-vijskovo-medichnogo-klinichnogo-czentru-czentralnogo-regionu> (дата звернення: 09.10.2025).

58. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.5.88>. (дата звернення: 03.10.2025).

59. Солодкий В. М., Таранюк К. В. Управління фінансовими ризиками в закладах охорони здоров'я. *Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Суми, 27-28 листопада 2024 р.. Суми : Сумський державний університет, 2024. С. 191-194. URI: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/97858> (дата звернення: 03.10.2025).*

60. Фіщук Н., Фіщук Б. Організаційно-економічні особливості функціонування закладів охорони здоров'я в умовах трансформаційних викликів. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2025. № 2 (42). С. 164–177. [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2\(42\)-164-177](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2(42)-164-177) (дата звернення: 03.10.2025).

61. Худан Р. Специфіка антикризового управління галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з між нар. участю*, Ч. 1. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 359-361.

62. Черезова Ю. Ю. Антикризове управління у сфері медичних послуг. *Актуальні питання розвитку сучасної науки та освіти (частина I): матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції м. Львів, 16-17 січня 2021 року.*—Львів: Львівський науковий форум, 2021. 71 с. URL: <http://lviv-forum.inf.ua/save/2021/16-17.01.2021/%D1%87%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0%201.pdf#page=72> (дата звернення: 05.10.2025).

63. Шкільняк М.М. Інституційний базис управління охороною здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я*: монографія за науковою ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 560 с. URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/50800/1/%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BA_%D0%9C%D0%97%D0%9E%D0%97%D0%B7%D0%BC%D1%85%D0%BC_21.pdf (дата звернення: 03.10.2025).

64. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.А. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с. URL: <https://surl.lu/lkktsd> (дата звернення: 04.10.2025).

65. Щирін, К. В., Толстанов О. К. Криза багатoproфільного закладу охорони здоров'я під час пандемії COVID-19. *Укр. мед. часопис*, 2, 2023. С.154. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.154.239787> (дата звернення: 03.10.2025).

66. Щиріна К., Толстанов О. Взаємозв'язок рівня захворюваності територіальної громади та антикризового управління в закладі охорони

здоров'я. 2023. № (1). С. 61-71. <https://doi.org/10.31640/LS-2023-1-05> (дата звернення: 08.10.2025).

67. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325-333. DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47> (дата звернення: 03.10.2025).

68. Яремко І. Антикризове управління закладами сфери охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2021. № 11 (99). С. 272–277. DOI: 10.32839/2304-5809/2021-11-99-61 (дата звернення: 03.10.2025).

69. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2. С. 127-138. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf> (дата звернення: 05.10.2025).

70. Яцук К. Антикризове управління закладом охорони здоров'я в умовах війни. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України*. 2022. С. 558-560. URL: <https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46172/1/%D0%9A%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%AF%D0%A6%D0%A3%D0%9A.pdf> (дата звернення: 03.10.2025).

71. Holovchuk Yu. Strategic management in pharmaceutical education: influence on the development of leadership qualities of pharmacists. Матеріали XI міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 21 берез. 2024 р. С. 85-91. URL: https://mmf.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2024/03/zbirnik-konferencii-21.03.2024_10.04.pdf (дата звернення: 03.10.2025).

ДОДАТКИ