

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ВАСЮТИН Юрій Михайлович

**Антикризове управління організацією публічної
сфери**

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-професійна програма
«Публічне управління та адміністрування»

Кваліфікаційна робота

Виконав ст. групи ПУАзм 21

Васютин Ю.

Науковий керівник:
К.е.н., доц. Попович Т.М

Тернопіль -2025 ЗУНУ

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ	6
1.1. Кризи в системі управління організацією публічної сфери, їх зміст, ознаки та джерела виникнення	6
1.2. Особливості антикризового управління в організаціях публічної сфери	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	22
2.1. Оцінка діючих механізмів антикризового управління в закладі охорони здоров'я.....	22
2.2. Аналіз ефективності антикризових заходів в закладі охорони здоров'я.....	31
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	37
3.1. Вироблення стратегічних і тактичних підходів в антикризовому управлінні досліджуваного закладу охорони здоров'я	37
3.2. Впровадження програм психологічної підтримки персоналу в умовах виникнення кризи в закладі охорони здоров'я	46
ВИСНОВКИ	52
Список використаних джерел	57

ВСТУП

Актуальність теми дослідження полягає в тому, що організації публічної сфери мають не лише зберегти власну спроможність у кризі, але й забезпечити безперервність надання суспільних послуг, утримати довіру населення та оперативно відновлювати управлінські та сервісні функції. В умовах війни та посткризової трансформації держави саме ефективна система антикризового управління визначає спроможність публічного сектору не лише реагувати на загрози, а й передбачати їх та мінімізувати наслідки.

Це важливо з огляду на необхідність розроблення дієвих механізмів анти-і кризового управління всіма процесами організації в умовах невизначеності, щоб оперативно реагувати на несподівані зміни та знаходити нові можливості для розвитку, перетворюючи кризу на каталізатор змін.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання управління організаційними процесами у сфері охорони здоров'я були предметом наукових досліджень таких вчених, як: Августин Р., Гарафонова О., Вітрова Ю., Грицко Р., Желюк Т., Костецька Л., Кравцова Т., Лігоненко Л., Лігоненко Л., Мельтюхова Н., Мельник А., Монастирський Г., Пахомова Т., Попович Т., Сазоненко Л., Сидоренко К., Скібіцький О. та інші.

Значний внесок у розвиток антикризового менеджменту зробили такі світові концепти як: ризикоорієнтоване управління, організаційна резильєнтність, кризовий моніторинг, адаптивне та стратегічне управління в турбулентному середовищі. Разом із тим, механізми їх практичного впровадження саме у публічній сфері залишаються недостатньо конкретизованими, що посилює важливість даного дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є дослідження концептуальних засад антикризового управління та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення антикризових механізмів в організаціях публічної сфери України .

Відповідно до мети дослідження виконувалися такі основні завдання:

1) Дослідити сутність кризи в системі управління організацією публічної сфери, їх зміст, ознаки та джерела виникнення.

2) Розкрити особливості антикризового управління в організаціях публічної сфери та визначити ключові проблеми і обмеження системи антикризового управління;

3) Провести оцінку діючих механізмів антикризового управління в закладі охорони здоров'я.

4) Проаналізувати ефективність антикризових заходів в закладі охорони здоров'я.

5) Виробити пропозиції щодо стратегічних і тактичних підходів в антикризовому управлінні досліджуваного закладу охорони здоров'я.

6) Запропонувати сценарії антикризового управління та заходи реагування на кризові ситуації в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є система управління організацій публічної сфери в кризових умовах.

Предметом дослідження - механізми, інструменти та підходи антикризового управління організацією публічної сфери.

Методи дослідження. Дослідження питань антикризового управління в організаціях публічної сфери проводилося із використанням сучасних загальнонаукових та спеціальних прийомів, таких як: системного, порівняльного та компаративного аналізу; логічного узагальнення; причинно-наслідкових зв'язків; експертних оцінок; графічних методів для візуалізації теоретичних і практичних результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження були нормативно-правові акти, інструктивні та методичні матеріали з питань антикризового управління, наукові публікації та аналітичні оцінки провідних фахівців та вчених з даної проблематики, практичні матеріали діяльності досліджуваної організації публічної сфери, ресурси мережі Інтернет

Практичне значення дослідження. Надані у роботі рекомендації щодо вироблення стратегічних і тактичних підходів в антикризовому управлінні

досліджуваного закладу охорони здоров'я та сценарії реагування на кризові процеси будуть використані керівництвом КНП «Стрийський ЦПМСД» для підвищення стійкості центру в умовах системних викликів та трансформаційних процесів в сфері охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження, висновки та рекомендації, висвітлені у кваліфікаційній роботі, апробовані в роботі науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль-Збараж, 16.05.2025р.) та Науковій інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, 27.11.2025р.) та опубліковані в збірниках тез конференції [48;49].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

1.1. Кризи в системі управління організацією публічної сфери, їх ознаки та джерела виникнення

Сучасне середовище функціонування будь-яких організацій характеризується високою динамічністю, непередбачуваністю та системними загрозами, які посилюються під впливом суспільних трансформацій, безпекових умов, недоліків системи управління, інформаційних вкидів та спотворень. Особливо чутливими до таких впливів є організації публічної сфери, оскільки їх діяльність безпосередньо пов'язана із забезпеченням суспільних потреб, наданням послуг, реалізацією державної та місцевої політики, а також функціонуванням у межах жорстких регламентів та ресурсних обмежень.

За дослідженнями науковців [2;4;10;11;16;17;20], український управлінський контекст упродовж останніх років формувався під впливом масштабних кризових потрясінь, серед яких ключовими стали: повномасштабна війна, спричинена агресією, значні міграційні процеси, навантаження на територіальні громади через зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, ветеранів, соціально вразливих груп, а також економічні коливання та недоліки в організації надання публічних послуг. У таких умовах спроможність публічних організацій запобігати, реагувати та відновлювати діяльність у кризі стає визначальним фактором їх ефективності та стійкості.

Незважаючи на вищезначені виклики, система антикризового управління в організаціях публічної сфери (далі – ОПС) України і досі характеризується фрагментарністю заходів замість комплексної стратегії; недостатнім використанням аналітичних інструментів та моніторингових систем; обмеженою адаптивністю та повільним реагуванням на загрози; домінуванням операційних рішень над превентивним та сценарним плануванням. Все це формує практичний та науковий розрив, що потребує поглибленого дослідження сучасних моделей

антикризового управління, їх адаптації до українських реалій та вироблення прикладних рекомендацій для публічних організацій.

У науковому дискурсі криза публічної організації тлумачиться як стан критичного порушення інституційної, сервісної та управлінської спроможності, який створює загрозу для суспільних інтересів, стабільності територіальних громад та довіри з боку громадян. На відміну від суб'єктів приватного сектору, публічні організації не можуть вийти з «ринку» або тимчасово припинити ключові процеси, навіть у кризовому стані, оскільки це спричиняє суспільний резонанс і може призвести до порушення соціальної рівноваги. Кризові явища, на думку авторів [2;16;17;20;34], у даному секторі поєднують принаймі три виміри:

функціональний (порушення надання послуг та операційних процесів);
ресурсний (дефіцит бюджету, кадрів, інфраструктури, технологій);
репутаційний (втрата легітимності та довіри громадян, посилення медіа-контролю).

Важливим елементом АУ є проведення систематизації криз (кризових явищ) за динамікою їх виникнення, масштабами розгортання, наслідками та характером впливу. Зокрема, за динамікою виникнення кризи можуть бути раптовими (неочікуваними, що призводять до стрімкого та серйозного загострення ситуації), потенційними (є загрозовою ситуацією що може призвести до значних негативних наслідків), перманентними (характеризуються тривалим відчуттям небезпеки, невизначеності та стресу, викликане глобальними подіями, такими як війна, політична нестабільність або інфляція).

За масштабами охоплення, кризи поділяються на локальну (обмежується одним підрозділом, відділом або невеликим проєктом в організації.); організаційна (охоплює всю публічну організацію і загрожує її місії та існуванню); секторальна (охоплює сферу діяльності організації) ; національна (охоплює усю країну або виходить за її межі).

За наслідками, які визначають довгостроковий вплив кризи на систему та її спроможність до відновлення) розрізняють: деструктивні (руйнівні, наслідки

яких призводять до незворотних втрат та руйнування ключових елементів системи); обмежувальні (наслідки яких обмежують можливості організації, але не знищують її. Виникає необхідність значного скорочення діяльності, персоналу, ресурсів); трансформаційні (або конструктивні, наслідки яких стимулюють позитивні зміни та модернізацію. Криза виступає як каталізатор позитивних змін, змушуючи систему відмовитися від неефективних методів).

З огляду на специфічність криз в публічному секторі, ключовими її характеристиками є (рис.1.1) : незбалансованість, що проявляється через різке порушення сталості та передбачуваності діяльності; терміновість, в рамках якої всі рішення мають прийматися швидко через обмеженість час і ресурсів; невизначеність, що пов'язано з відсутністю повної та достовірної інформації для адекватної оцінки ситуації, що виникла; загроза, оскільки існує реальний ризик суттєвих негативних наслідків (репутаційних, фінансових, соціальних, політичних).



Рис. 1.1. Базові характеристики кризи в організаціях публічної сфери
Примітка. Сформовано автором за [26]

Як зазначають фахівці [32;43;13;14], криза є поворотним моментом, який може призвести як до руйнування організації, так і до її якісного оновлення та переходу на вищий рівень розвитку.

На виникнення та розвиток криз в публічних організаціях впливають різноманітні чинники, які можна згрупувати за наступними ознаками:

- безпекові та форс-мажорні, такі як військові дії, надзвичайні ситуації, руйнування критичної інфраструктури. Значний вплив на публічні інституції останніх років спричинили події в межах російсько-українська війна та інфраструктурні проблеми, зокрема удари по енергосистемі;
- соціальні та гуманітарні, зокрема, зростання суспільних очікувань, конфлікти між стейкхолдерами, масові скарги, зниження інституційної довіри;
- економічні, що виникають через дефіцит фінансування, залежність від централізованого бюджету, невідповідність між обсягом потреб і наявними видатками;
- внутрішньо-управлінські, що виникають в процесі прийняття помилкових рішень, негнучких і бюрократичних структури, відсутності системного моніторингу ризиків, низької готовності до сценарного управління та моделювання ситуації і процесів;
- регуляторні та інституційні, як от зміна законодавчих норм без оперативної адаптації, надмірна бюрократизація процесів, перевантаження контролем та звітністю.

Варто зазначити, що зазначені чинники можуть прискорювати (чи посилювати) або ж сповільнювати (чи послаблювати) кризові явища, що проявилися. Характер впливу чинників на стабілізацію чи дестабілізацію розвитку криз в ОПС наведений в табл. 1.1.

Для виявлення ознак кризи в ОПС важливим є розуміння першочергових причин (джерел) їх виникнення. Такі джерела поділяються на внутрішні і зовнішні. Зовнішні джерела пов'язуються із середовищем функціонування ОПС, на які організація не може безпосередньо впливати, а мусить адаптуватися. Серед них можемо виокремити: нестабільність національної економіки; зміни у фінансуванні публічної сфери; нестабільність державної політики; геополітичні ризики; демографічні зміни; зростання соціальної напруги; надзвичайні ситуації військова агресія тощо.

Чинники, що посилюють або ж послаблюють кризові явища в ОПС

Чинники	Вплив на кризу в публічній сфері
Чинники, що посилюють кризу (дестабілізуючі)	
Недосконалість законодавства	Законодавчі «прогалини» або суперечності, що заважають швидкому реагуванню або унеможливають залучення ресурсів
Інформаційний вакуум/дезінформація	Відсутність офіційної інформації призводить до паніки та поширення чуток, підриваючи зусилля антикризового управління.
Бюрократична інертність	Надмірна зарегульованість та повільність управлінських процесів затягує прийняття рішень у гострій фазі.
Відсутність міжвідомчої координації	Невміння або небажання публічних інститутів діяти узгоджено.
Чинники, що послаблюють кризу (стабілізуючі)	
Висока кваліфікація персоналу	Здатність ключових фахівців приймати ефективні рішення без детальних вказівок керівництва
Наявність резервних систем	Дублювання функцій або ресурсів (наприклад, резервні генератори, альтернативні канали зв'язку) забезпечує неперервність діяльності.
Система прозорої комунікації	Чіткі та відкриті канали зв'язку зберігають довіру населення, підвищуючи їхню готовність до співпраці.
Лідерство та воля	Прийняття рішучих, часто непопулярних рішень керівником, що здатний мобілізувати команду та ресурси.

Примітка. Згруповано за [17;20;36;47]

Внутрішні джерела найчастіше пов'язуються з суб'єктивними підходами до оцінки операційної діяльності, розвитком внутрішніх процесів, системою прийняття рішень, їх якістю і вчасністю. Ці джерела згруповані в табл. 1.2. Варто звернути увагу на те, що всі означені внутрішні джерела криз, можуть бути усунені або ж недопущені у випадку побудови раціональної управлінської структури та впровадження системи анти- або кризового менеджменту.

В контексті розгляду кризи як об'єкту управління варто акцентувати увагу на етапах (фазах) їх розвитку. В наукових джерелах існують різні підходи до етапності їх розвитку. На думку авторів [20;36;2], криза – це не одномоментна подія, а процес, який проходить через декілька послідовних стадій. Розуміння цих фаз дозволяє застосовувати адекватні управлінські заходи. З огляду на це, пропонується розглядати розвиток кризи як взаємозв'язок чотирьох її фаз: латентної; гострої; рецесії; відновлення.

Внутрішні джерела виникнення криз в організаціях публічної сфери

Групова ознака	Зміст	Характер причин
Управлінські	Некомпетентність керівництва	Помилкові стратегічні рішення, відсутність довгострокового планування.
	Неефективність організаційної структури	Бюрократизація, дублювання функцій, відсутність чіткої вертикалі відповідальності.
Кадрові	Конфлікти	Внутрішні суперечки, низький морально-психологічний клімат.
	Нестача ключового персоналу (дефіцит):	Плинність висококваліфікованих спеціалістів через низьку оплату чи умови праці.
Операційні та технологічні	Слабка оновленість технологій	Вихід з ладу критичного обладнання
	Порушення стандартів	Недотримання встановлених вимог до якості роботи, слабкість і не системність контролю.

Примітка. Згруповано автором за [47]

латентна фаза (прихована). Відбувається накопичення внутрішніх суперечностей і зовнішніх загроз. Виникають ознаки раннього попередження (зростання боргів, плинність кадрів, зниження довіри). Криза ще не усвідомлена;

гостра фаза (активна). Характеризується різким, неконтрольованим розвитком подій (наприклад, надзвичайна ситуація, великий скандал, банкрутство). Вимагає негайного реагування. Прийняття рішень відбувається в умовах жорсткого дефіциту часу та інформації;

рецесія (спад). Кризові явища продовжуються, але їхня інтенсивність знижується. Система намагається адаптуватися до нових умов. Наслідки кризи стають очевидними (збитки, реорганізація);

відновлення (посткризова фаза). Система повертається до функціональної рівноваги. Криза може завершитися ліквідацією організації або її якісним оновленням та підвищенням стійкості.

У теорії кризового менеджменту криза проходить циклічні стадії розвитку, що включають передкризовий, кризовий, піковий, стабілізаційний та посткризовий періоди. Кожен такий етап характеризується детальним описом подій, що відбуваються, а також критичними точками, які формують подальший розвиток кризи (рис. 1.2).

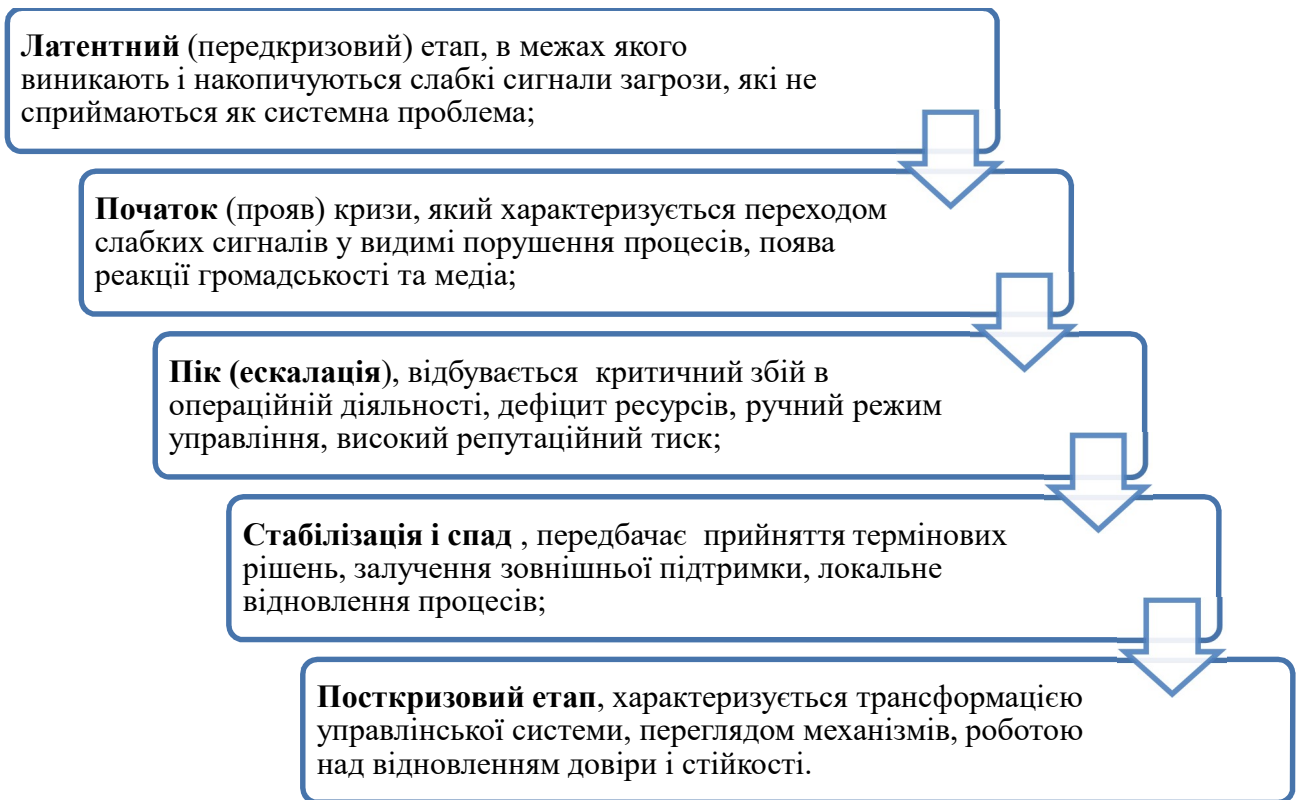


Рис. 1.2. Етапи розвитку кризи в організації публічної сфери

Примітка. Сформовано автором за [20;44]

Дослідження криз у публічному секторі набуває особливої вагомості в контексті систем функціонування, які забезпечують базову життєдіяльність населення та формують основу національної безпеки і соціальної стабільності. Однією з таких критичних систем є сфера охорони здоров'я, де криза трансформується з організаційної у суспільно-чутливу гуманітарну подію, що безпосередньо впливає на якість життя, доступ до медичної допомоги та ефективність державної політики в умовах загроз. В умовах військової агресії, спричиненої викликами, національна система охорони здоров'я опиняється під комплексним ресурсним, інфраструктурним, кадровим та інформаційним тиском, що актуалізує перехід від загального розуміння кризи до її секторального виміру на рівні медичних установ.

У сучасній науковій і нормативній площині формування кризової стійкості закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) орієнтується на стандарти управління ризиками та безперервністю діяльності – ISO 31000 та ISO 22301. Разом із тим, для медичних установ особливого значення набуває адаптація державних

кризових протоколів, управління медичними ресурсами та збереження доступу до критичних медичних послуг, що корелює із політиками, які координує Міністерство охорони здоров'я України. Це зумовлює необхідність ґрунтовного аналізу специфіки криз у публічних організаціях охорони здоров'я, їхніх джерел та впливу на суспільні процеси.

Особливості криз в сфері охорони здоров'я проявляються в тому, що:

їх наслідки безпосередньо впливають на життя та здоров'я людини, а не лише на ефективність установи.;

виникає загроза зниження якості надання медичних послуг, а також порушення принципу їх доступності та безперервності;

кризові ситуації часто супроводжуються високою емоційною складовою та публічним розголосом;

медичні установи мають обмежений ресурсний маневр, але при цьому зобов'язані працювати без зупинки, навіть за умов дефіциту персоналу, медикаментів чи інфраструктурних втрат.

Тому для сфери ЗОЗ кризова стійкість – це, передусім, безперервність та надійність сервісу, швидкість реагування і збереження довіри до медичної системи.

Під впливом військових загроз, кризи в медичній сфері мають системно-гуманітарний характер та характеризуються:

безпековим виміром, а саме, загрозою фізичного руйнування інфраструктури, порушенням логістичних ланцюгів, періодичні блекаути, нестабільність комунікацій і транспортного доступу;

кадровими проблемами через зміну профілів навантаження медичних працівників, відтік кадрів, емоційне вигорання, перевантаження через масове зростання кількості пацієнтів;

ресурсними обмеженнями, зокрема, дефіцитом ліків, обладнання, захисних і перев'язувальних матеріалів, зростання витрат на ургентну допомогу при сталому бюджетуванні;

операційним виміром через управління у ручному режимі, пріоритетність

невідкладної допомоги, перепланування потоку послуг, відмова від не ключових процесів, але без можливості повної зупинки;

інформаційно-комунікаційною нестабільністю, а саме поширенням фейків, паніки та суспільного невдоволення, потреба контролю кризових інформаційних потоків і смислів.

У цих умовах для ЗОЗ криза – це не лише управлінський виклик, а й суспільне випробування національної медичної системи, де управління необхідно будувати на балансі адміністративної оперативності та людської сервісності. На рівні медичного закладу можна ідентифікувати прояви кризових явищ, наведених в табл. 1.2.

Таблиця 1.3

Ідентифікація кризових явищ в закладі охорони здоров'я

Категорія кризових явищ	Типові прояви в ЗОЗ
Інфраструктурні	Пошкодження приміщень, відсутність доступу до комунальних послуг, перебої електрики, інтернету, води
Кадрові	Відтік або нестача персоналу, перевантаження, емоційне вигорання, недостатній рівень кризової компетентності
Логістичні та ресурсні	Дефіцит медикаментів, обладнання, пального, захисних засобів; залежність від гуманітарних поставок
Сервісно-операційні	Зниження якості обслуговування, черги, перевантаження служб, неспроможність задовольнити зростання попиту
Комунікаційно-репутаційні	Скорочення довіри до закладу, конфлікти зі стейкхолдерами, негативний медіа-фон, скарги пацієнтів
Організаційно-управлінські	Відсутність кризових протоколів, управління «в ручному режимі», слабкий моніторинг відхилень і ризиків

Примітка. Сформовано автором за [19]

Отже, специфіка криз в охороні здоров'я полягає у їх високій суспільній чутливості, безпеково-гуманітарній складовій, дефіциті ресурсів та вимозі безперервного надання медичних послуг, незалежно від глибини дестабілізації. Установлений характер кризових явищ у медичному закладі доводить, що ефективність їхнього подолання визначається не лише управлінською оперативністю, а й здатністю впроваджувати комплексні антикризові функції та моделі управління, які забезпечують системність реагування, гнучкість перерозподілу ресурсів, координацію медичних процесів та кризову

комунікацію з пацієнтами й громадськістю. Відтак, наступним кроком є аналіз сутності антикризових управлінських функцій у закладі охорони здоров'я та огляд моделей антикризового менеджменту, що здатні трансформувати реактивне управління у передбачувану, резильєнтну і сервісно-стійку систему медичного менеджменту.

1.2. Особливості антикризового управління в організаціях публічної сфери

Отже, криза у публічній організації є не лише моментне загострення, а поетапний процес втрати здатності забезпечувати безперебійне управління і надання суспільних послуг у межах обмежених ресурсів і посиленого публічного контролю. Така специфіка обумовлює ключову вимогу: антикризове управління в публічній сфері має бути функціонально комплексним, превентивно-аналітичним і спрямованим на безперервність виконання місії організації.

Антикризове управління (далі - АКУ) є комплексною, спеціально організованою системою управлінських відносин, спрямованих на запобігання, діагностику, локалізацію, подолання кризи та мінімізацію її негативних наслідків, а також на використання кризових ситуацій для подальшого розвитку публічної організації. За авторськими позиціями [20], АКУ є особливим видом менеджменту, який вимагає гнучкості, оперативності та готовності до дій в умовах високого ризику та обмеженого часу.

Головна мета АКУ полягає у збереженні функціональної спроможності публічної організації та забезпечення виконання нею своїх основних соціальних функцій. Мета АКУ реалізується шляхом досягнення стратегічних, тактичних і оперативних цілей (рис. 1.3).

Завдання АКУ в організаціях публічного сектору визначаються необхідністю забезпечення неперервності критичних соціальних функцій та мінімізації шкоди для населення і держави. Ці завдання охоплюють весь цикл кризи: від запобігання кризи до відновлення стану кризового об'єкту .



Рис. 1.3. Рівні цілей антикризового управління в організаціях публічної сфери

Примітка. Сформовано автором

Ключовими завданнями АКУ є виведення організації з кризового стану, забезпечення її фінансової стабільності та здатності ефективно реагувати на загрози. Такі завдання зорієнтовані на виявлення потенційних ризиків і загроз; розроблення заходів для запобігання кризовим явищам); швидке та ефективне реагування на кризові ситуації, зменшення негативного впливу кризи на діяльність організації); відновлення та оздоровлення системи в посткризовий період (розробка та впровадження антикризових програм для виведення організації з кризового стану; забезпечення стабільності та стійкості в умовах невизначеності діяльності; розробка та реалізація антикризових комунікаційних стратегій для врегулювання наслідків кризи та підтримки довіри).

Розуміння кризи як багатовимірного і соціально резонансного процесу обумовлює необхідність обрання антикризової моделі, яка не лише забезпечує оперативне реагування, але й формує здатність до превенції загроз, координації між рівнями влади та утримання безперервності публічних послуг. Це зумовлює перехід до аналізу функцій антикризового управління та практичних механізмів впровадження відповідних моделей у системи публічного менеджменту, що має

стати базою для формування прикладної антикризової стратегії досліджуваної організації.

АКУ виконує низку специфічних функцій, які охоплюють увесь життєвий цикл кризи:

1. Діагностична функція (превентивні заходи). Включає постійний моніторинг зовнішнього та внутрішнього середовища, виявлення сигналів раннього попередження про можливі кризи та оцінка ризиків. Результатом таких дій є створення т.з. кризового портрету організації.

2. Стратегічна функція. Передбачає розроблення антикризової стратегії, формування резервних ресурсів (фінансових, матеріальних, кадрових), створення планів неперервності діяльності та кризових команд. Спрямована на забезпечення антикризової готовності організації.

3. Функція реагування. Включає оперативне прийняття рішень, координацію дій усіх підрозділів, кризову комунікацію з громадськістю та стейкхолдерами, мобілізацію ресурсів для подолання активної фази кризи. Основним завданням є локалізація та зупинення негативного розвитку ситуації.

4. Корируюча функція (відновлюванні заходи). Спрямована на усунення наслідків кризи, відновлення пошкодженої інфраструктури та репутації, проведення кризового аудиту та аналіз причин виникнення кризи. В основі реалізації такої функції є повернення до стабільної діяльності та мінімізація довгострокових втрат.

5. Інноваційна функція спрямована на розвиток. Передбачає використання кризового досвіду для внесення системних змін, перегляду організаційної структури, впровадження нових технологій та управлінських підходів. Це т дозволить підвищити стійкість та конкурентоспроможність організації у майбутньому. Зміст та ключові інструменти функцій АКУ наведені в табл. 1.5.

В прикладному аспекті такі функції реалізуються шляхом діагностування середовища через PESTLE; визначення слабких сторін через SWOT; контролювання дотримання термінів реагування, ресурсних показників, якості

послуг; формування реєстру ризиків; оцінювання ймовірності і впливу ризиків» фіксації відповідальності через RACI; ухвалення і реалізація антикризового комунікаційного плану; перерозподілу бюджету; ведення журналу рішень та протоколів реагування; створення інтерактивних кризових дашбордів; побудову матриць впливу та ймовірності тощо.

Таблиця 1.4

Інструментів реалізації ключових антикризових функції управління у публічній організації

Антикризова функція	Зміст функції у кризі	Ключові інструменти / підходи
Аналітична	Збір, обробка та інтерпретація даних про кризові загрози і стан організації	SWOT-аналіз. PESTLE-аналіз. Data-моніторинг. Crisis analytics dashboard
Контрольна	Відстеження виконання рішень, дотримання процедур і індикаторів стійкості	KPI-контроль. Risk control matrix. Внутрішній моніторинг відповідності процесів
Превентивна (попереджувальна)	Ідентифікація слабких сигналів кризи, запобігання її ескалації	Офіційний реєстр ризиків. Сценарне планування. Risk scoring models Матриця відповідності
Координаційна	Узгодження дій між підрозділами та зовнішніми інституціями, що долучені до реагування	Постійний центр координації кризових рішень. RACI-матриця • Оперативні штаби
Комунікаційна	Забезпечення прозорості, кризостійкості і своєчасної взаємодії з громадянами та стейкхолдерами	Прес-релізи. Візуалізація всіх зацікавлених сторін . Соціальні та офіційні digital-канали
Ресурсно-операційна	Управління ресурсами в умовах дефіциту, їх швидкий перерозподіл	Бюджетна оптимізація. Альтернативні варіанти. Резервні фонди
Функція прийняття рішень	Забезпечення оперативних управлінських рішень у ситуації невизначеності	Відстеження кризових явищ. Розроблення структурованих процедур (правил) для ухвалення рішень . Антикризові регламенти
Відновлювальна	Відновлення процесів, послуг, структури та довіри після спаду кризи	Комплексний план відновлення діяльності. Безперервна адаптація
Digital-аналітика і візуалізація	Оперативна обробка даних і створення панелей моніторингу	Аналітика в Power BI. Обробка даних у таблицях в Excel
Управління ризиками	Система оцінювання та документування ризиків	Стандарт ризикоорієнтованого підходу ISO 31000
Безперервність діяльності	Підтримка місії організації і послуг у кризі	Стандарт Business Continuity ISO 22301. ВС-план

Примітка. Сформовано автором за [20;16]

Кризові явища у публічних організаціях, з огляду на їхній суспільний характер, багатомірні наслідки та обмеженість ресурсної автономії, вимагають

від управління переходу від традиційних адміністративних підходів до системних антикризових моделей, що здатні забезпечити адаптивність, превенцію загроз, міжінституційну координацію та безперервність надання суспільно значущих послуг. Інституційним орієнтиром у побудові таких систем є стандарти управління ризиками і безперервністю – ISO 31000 та ISO 22301, які формалізують ключові вимоги до моніторингу, аналізу та стійкості організацій у турбулентному середовищі. У цьому контексті особливої важливості набуває розгляд сучасних концептуальних моделей антикризового управління, адаптованих до специфіки публічного сектору та орієнтованих на ефективне подолання інституційних і соціальних кризових викликів. До таких моделей можна віднести: адаптивну ; ризикоорієнтовану; сценарну; командно-штабну; комунікаційно-резильєнтну; посткризової трансформації. У табл. 1.4 наведена зведена характеристика ключових моделей АКУ з виокремленням механізмів їх реалізації та ефективності управлінського впливу.

Таблиця 1.5

Ключові моделі антикризового управління у публічній організації

Модель	Сутність та фокус	Основні механізми реалізації	Управлінський ефект у кризі
Адаптивна модель	Перебудова управління під динамічні зміни середовища	Оперативне коригування бізнес-процесів, децентралізація рішень, гнучкі протоколи	Швидкість реакцій, зниження хаосу в управлінні
Ризикоорієнтована модель	Прогнозування та оцінка ризиків замість реактивного «гасіння»	Реєстр ризиків, матриці ймовірності/впливу, скоринг, аналітичні дашборди	Попередження ескалації, пріоритетність рішень
Сценарна модель	Підготовка альтернативних стратегій дій під різні типи криз	Розробка сценаріїв, «що-якщо» моделювання, кризові дорожні карти	Скорочення часу ухвалення рішень в умовах невизначеності
Командно-штабна модель	Централізована координація із залученням ключових виконавців	Оперативні штаби, RACI-матриця, міжвідомчі протоколи	Узгодженість дій та чіткість відповідальності
Комунікаційно-резильєнтна модель	Утримання довіри громадян і прозора взаємодія	Кризовий комунікаційний план, офіційні digital-канали, меседж-контроль	Збереження легітимності та контроль інформаційного фону
Модель посткризової трансформації	Організаційне навчання та модернізація після кризи	Аналіз lessons learned, оновлення регламентів, цифровізація контролю	Посилення зрілості управління та стійкості до майбутніх криз

Примітка. Сформовано автором за [19]

Досліджуючи сферу охорони здоров'я, варто зазначити, що у сучасних умовах медичні заклади стикаються з кризами багатовимірного характеру, а саме кадровими, енергетичними, логістичними, фінансовими та репутаційними. Ключова проблема антикризового управління полягає в тому, що воно залишається переважно реактивним, не спирається на регулярну аналітику, сценарне планування та цифрові підсистеми моніторингу, а також не інтегроване в контур інституційної стійкості медичної установи.

Аналіз системи АКУ в ЗОЗ засвідчив наявність найбільш вагомих проблем його ефективності, які концентруються навколо питань: недосконалості кризового планування; слабкості систем попередження криз; гострого кадрового дефіциту; обмеженості ресурсних можливостей та низької рівня фінансової автономії; нестабільного логістичних шляхів постачання необхідного матеріального забезпечення діяльності ЗОЗ; криз прозорості антикризової взаємодії; нерозвинутої діджитал-інструментів в антикризовій аналітиці та управління даними в реальному часі; відсутність інтеграції безпекових вимог у менеджмент ЗОЗ.

Так, за аналітикою [19;27;46;34], у багатьох ЗОЗ немає формалізованих планів реагування на різні сценарії криз, алгоритмів дій при блекаутах, евакуації, масовому надходженні пацієнтів, перериванні постачання тощо, а кризові рішення приймаються ситуативно, що знижує швидкість та якість реагування. Відсутніми є також системи комплексного моніторингу «слабких сигналів» (кадрового дефіциту, перевитрат бюджету, недоліки в логістиці, падіння якості сервісу, репутаційного негативу), нерозвинені аналітичні підсистеми для оперативної діагностики кризових загроз.

Особливі проблеми відчуваються в кадровому забезпеченні діяльності ЗОЗ, які обумовлюють виникнення криз персоналу. Причинами таких криз є міграція медичних працівників, мобілізаційні вимоги, емоційне вигорання, перевантаження персоналу, низький рівень кризових управлінських компетентностей у керівництва медичних команд.

Особливим викликом у діяльності ЗОЗ є обмеженість ресурсного маневру та низький рівень фінансової автономії, що пов'язано з хронічним недофінансуванням, відсутністю достатніх резервних фондів, складною системою екстрених закупівель. Кризове бюджетування часто не передбачає гнучких механізмів швидкого перерозподілу коштів.

Іншим критичним фактором, що впливає на виникнення кризового стану ЗОЗ є логістичні проблеми в постачанні ліків, обладнання, електроенергії, пального, засобів екстреної медицини. Існує залежність від гуманітарної допомоги без системного механізму інтеграції поставок в оперативне управління.

Незважаючи на практику роботи в особливих умовах (реформування медичної галузі, пандемію, військову агресію) у більшості ЗОЗ існують певні комунікаційні перепони, низькою є прозорість антикризової взаємодії, проявляються негативні реакції суспільства на вади в роботі, мають місце панічні інформаційні викиди. Тобто, на сьогодні спостерігається брак підготовки лікарень до кризових комунікацій у соціальних і цифрових каналах.

На думку експертів [33;40;34;46], в системі управління ЗОЗ надмірною є бюрократизація кризового реагування. Погодження, закупівлі, управління фінансами і зміна процесів у публічних медичних установах часто відбуваються повільніше, ніж цього потребує кризова ситуація. Домінує ручне управління без делегування та децентралізованих механізмів.

Наявність системних проблем доводить необхідність переосмислення підходів до антикризового менеджменту на рівні ЗОЗ та актуалізує потребу у формуванні секторально-адаптованих моделей, протоколів і управлінських компетентностей для керівництва медичних закладів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка діючих механізмів антикризового управління в закладі охорони здоров'я

Аналіз практики управління кризовими процесами нами проводився на прикладі КНП «Стрийський центр надання первинної медико-санітарної допомоги» Стрийської міської ради (далі – КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»). КНП є «закладом охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення Стрийської ТГ, вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я» [50].

КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» був створений для забезпечення мешканців міста Стрий та прилеглих територій доступною та якісною первинною медичною допомогою. Його утворення було частиною реформи первинної ланки охорони здоров'я в Україні, що передбачала перехід від традиційних поліклінік до центрів ПМСД. Ці центри покликані стати першим контактом пацієнта з медичною системою, де лікарі (сімейні лікарі, терапевти, педіатри) надають більшість медичних послуг.

КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» за своєю правовою формою є комунальним підприємством. Правовою основою його діяльності є: Статут підприємства (Це основний установчий документ. Він визначає юридичний статус Центру, його мету, предмет діяльності, повноваження керівництва та порядок управління. Статут затверджується засновником - Стрийською міською радою); Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (він є базисом для взаємовідносин між Центром і НСЗУ); Договір з НСЗУ. (Центр укладає з НСЗУ щорічний договір про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій. Цей документ детально визначає перелік послуг, їх обсяг, умови та порядок оплати, а також

права й обов'язки сторін.); Господарський та Цивільний кодекси України. (Регулюють відносини Центру як суб'єкта господарювання з іншими юридичними та фізичними особами.). Загальна інформація про КНП наведена в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Загальна інформація про КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»

ЄДРПОУ:	44712882
Назва	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "СТРИЙСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" СТРИЙСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (КНП "СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД")
Назва іноземною мовою	MUNICIPAL NONCOMMERCIAL ORGANIZATION "STRYI PRIMARY HEALTH CARE CENTER" OF STRYI CITY COUNCIL (MNE "STRYI PHCC")
Організаційна форма	Комунальне підприємство
Дата реєстрації:	03.10.2022 (2 роки 11 місяців) Номер запису: 10108813600000000
Уповноважені особи	<u>Карман Святослав Зіновійович</u> - директор (контракт на період з 1 квітня 2024 року по 31 березня 2027 року)
Статутний капітал	1.00 грн
Засновники:	СТРИЙСЬКА МІСЬКА РАДА, Україна, Львівська обл., місто Стрий, Країна громадянства: Україна Розмір внеску: 1.00 грн, 100%
Види діяльності:	86.21 Загальна медична практика 68.20 Надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна 86.10 Діяльність лікарняних закладів 86.22 Спеціалізована медична практика 86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Основною метою діяльності Центру є «надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення всіх вікових груп, що проживає (перебуває) на території Стрийської міської територіальної громади, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я» [51]. Тобто діяльність КНП спрямована на задоволення потреб жителів громади у якісній та доступній первинній медичній допомозі.

До основних завдань КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» належать:

надання медичних послуг, діагностика та лікування найпоширеніших захворювань, динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів, профілактичні заходи;

ведення пацієнтів, що включає підписання декларацій з пацієнтами та ведення їхніх медичних карт;

проведення санітарно-освітньої роботи, яка проводиться шляхом інформування населення про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань, важливість вакцинації.

Предметом діяльності Центру є безпосереднє надання медичних послуг, що включають: діагностику та лікування (проведення аналізів та призначення терапії); профілактика (вакцинація, регулярні огляди); ведення обліку пацієнтів, які обрали сімейного лікаря саме в цьому Центрі. Більш детально предмет діяльності КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» представлений на рис. 2.1.

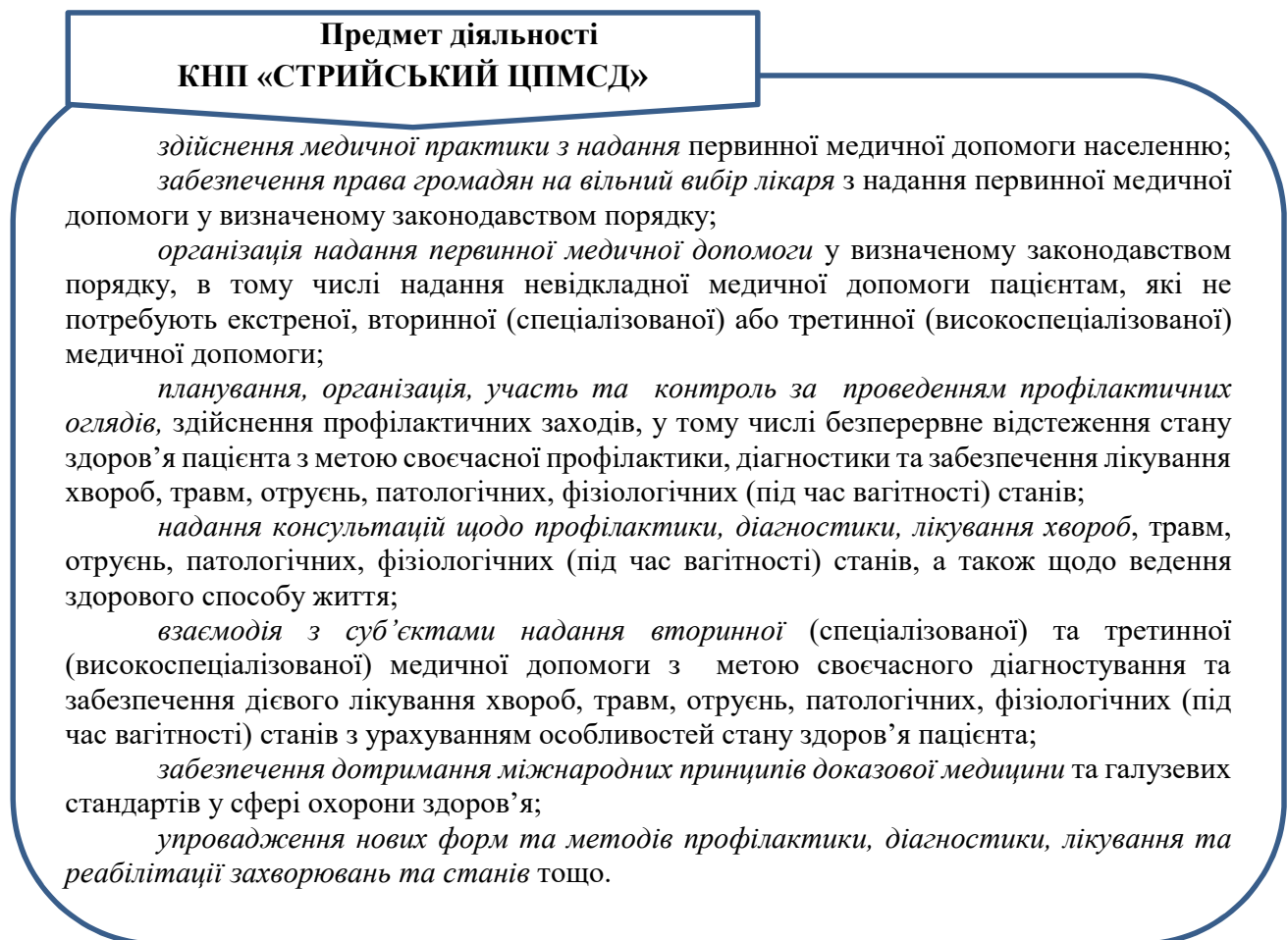


Рис. 2.1. Предмет діяльності КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»

Примітка. Складено автором за [51].

Для визначення функціонально-управлінської, організаційної, операційної, та ресурсної стійкості Центру розглянемо ключові аспекти його діяльності. Такі аспекти роботи Стрийського ПМСД включають від лікувальної діяльності до фінансового та кадрового забезпечення, а також проблем, з якими він стикається.

Лікувальна (операційна) сфера. Вона визначається предметом діяльності Центру. На даний час ЦЕНТР працює за принципом першого контакту пацієнта з медичною системою. Основні функції в лікувальній сфері включають: надання первинної медичної допомоги діагностика, лікування, профілактика найпоширеніших захворювань. Це робота сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів); ведення пацієнтів (включає динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів, які підписали декларацію, включаючи ведення хронічних хворих); профілактична робота (реалізується через проведення вакцинації відповідно до календаря щеплень, скринінг на ранніх стадіях захворювань та санітарно-освітня робота); видача направлень (надання направлень до вузькопрофільних спеціалістів (вторинна ланка), якщо стан пацієнта вимагає додаткових обстежень або лікування); диспансерний облік (включає спостереження за певними групами пацієнтів, наприклад, вагітними жінками, дітьми до року, ветеранами тощо).

Функціонально-управлінська сфера. Характеризується складеною організаційною структурою управління та функціональними повноваженнями щодо реалізації визначеної мети, цілей і завдань діяльності. На даний час організаційна структура КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» Стрийської МР вибудована з огляду на те, що воно стало правонаступником усіх прав та обов'язків структурних підрозділів первинної медичної допомоги виділених із КНП Стрийської МР «Стрийська центральна районна лікарня». «Відповідно до Статуту, в склад КНП входять 12 підрозділів первинної медичної допомоги, зокрема: Стрийська АЗПСМ; ФАП с. Добряни; Верчанська АЗПСМ; Дашавська АЗПСМ; Подорожненська АЗПСМ; Стрілківська АЗПСМ; Угерська АЗПСМ;

Великодидушицька АЗПСМ; Нежухівська АЗПСМ; Кавська АЗПСМ; Лисятицька АЗПСМ; Жулинська АЗПСМ» [51].

Структуру управління КНП формують: Директор, медичний директор, адміністративна служба, допоміжні підрозділи в.т.ч. господарські. Оргструктура КНП затверджуються директором за погодженням із засновником. Всі структурні підрозділи діють згідно затвердженого Статуту, а також положення про структурний підрозділ, який затверджується директором. Керівник структурного підрозділу призначається директором КНП.

Загальне управління КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» здійснює Стрийська МР, яка є його засновником і власником. Поточне керівництво (оперативне управління) забезпечує директор, який призначається на посаду розпорядженням міського голови м.Стрия, на конкурсній основі, шляхом укладання з ним контракту та звільняється з посади розпорядженням міського голови згідно чинного законодавства. Повноваження засновника наведені на рис. 1.2.

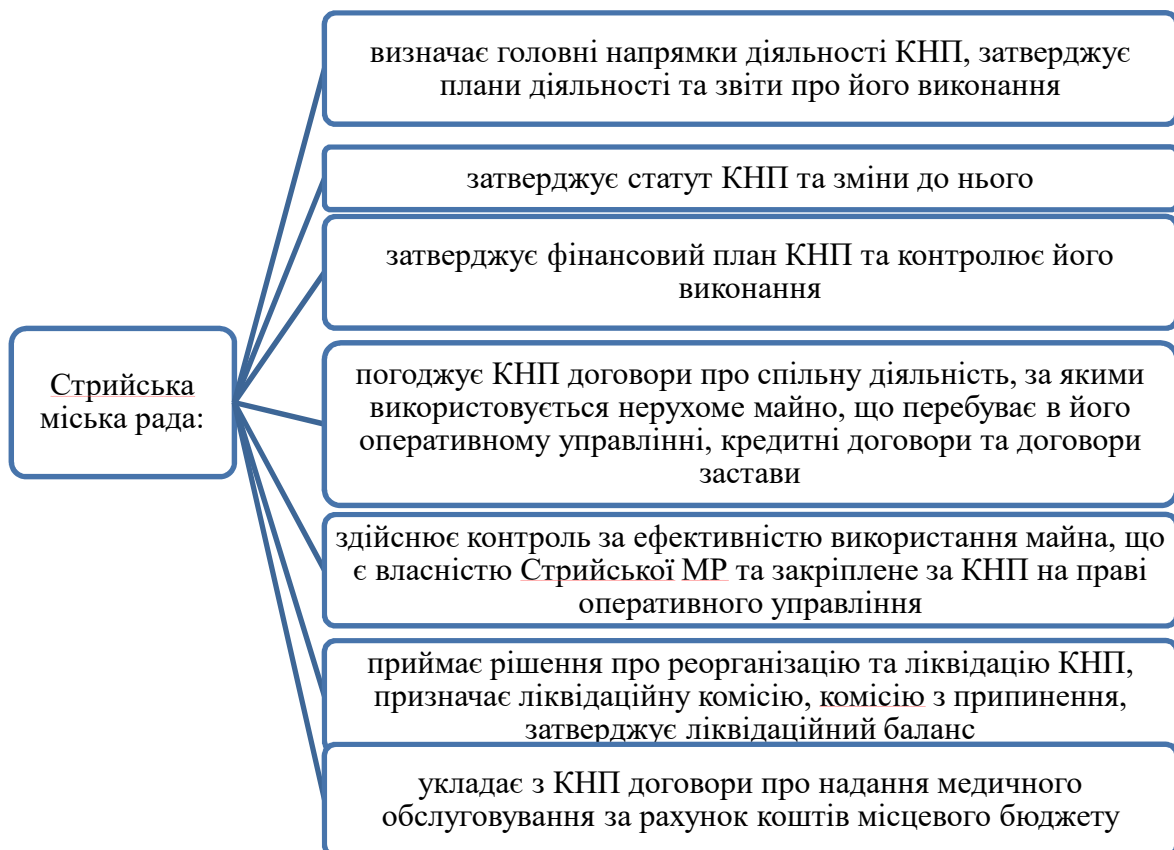


Рис. 2.2. Базові повноваження засновника КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»

Складено автором за [51].

Поточне оперативне керівництво КНП здійснює директор. Його функції охоплюють низку ключових напрямків, необхідних для ефективної роботи закладу, а саме:

організаційно-розпорядчу діяльність. Директор відповідає за загальну організацію роботи КНП, зокрема за забезпечення населення медичною допомогою. Він видає накази, розпорядження та інші обов'язкові до виконання акти для всіх працівників і підрозділів. До його обов'язків також входить подання квартальної та річної фінансової звітності засновнику, а також затвердження внутрішньої структури КНП та визначення сфер діяльності його підрозділів.

контроль та виконавча дисципліна.. Важливою функцією є нагляд за різними аспектами діяльності: контроль за виконанням фінансових показників; забезпечення належного ведення та зберігання медичної та іншої документації; моніторинг трудової та виконавської дисципліни серед персоналу;

управління персоналом та формування мотиваційного механізму. У сфері управління персоналом директор: визначає та затверджує штатний розпис КНП; розробляє функціональні обов'язки, посадові інструкції та положення про преміювання, що ґрунтується на результатах роботи підприємства; приймає рішення щодо найму та звільнення працівників, укладає з ними трудові договори; відповідає за раціональний добір кадрів, дотримання працівниками внутрішнього розпорядку та створення умов для підвищення їхньої кваліфікації та професійного рівня.

фінансово-майнову сферу, в рамках якої директор відповідає за: розробку кошторису та фінансового плану КНП; ефективне використання майна та розпорядження коштами КНП відповідно до чинного законодавства та цільового призначення активів;

забезпечення зовнішньої взаємодії. Окрім внутрішнього управління, значний напрямок діяльності директора спрямований це забезпечення співпраці з НСЗУ, органами місцевого самоврядування та іншими медичними закладами.

Основні вимоги до керівництва КНП та звітності перед засновником наведені на рис. 2.3. Зокрема, основними вимогами до рівня кваліфікації

директора є наявність: повної вищої медичної освіти; досвіду роботи на керівних посадах в медичній сфері; знань законодавства у сфері охорони здоров'я, управлінських та фінансово-економічних навичок. Ці вимоги та процедури є основою для ефективного контролю за діяльністю медичного закладу та забезпечення його стабільного функціонування.

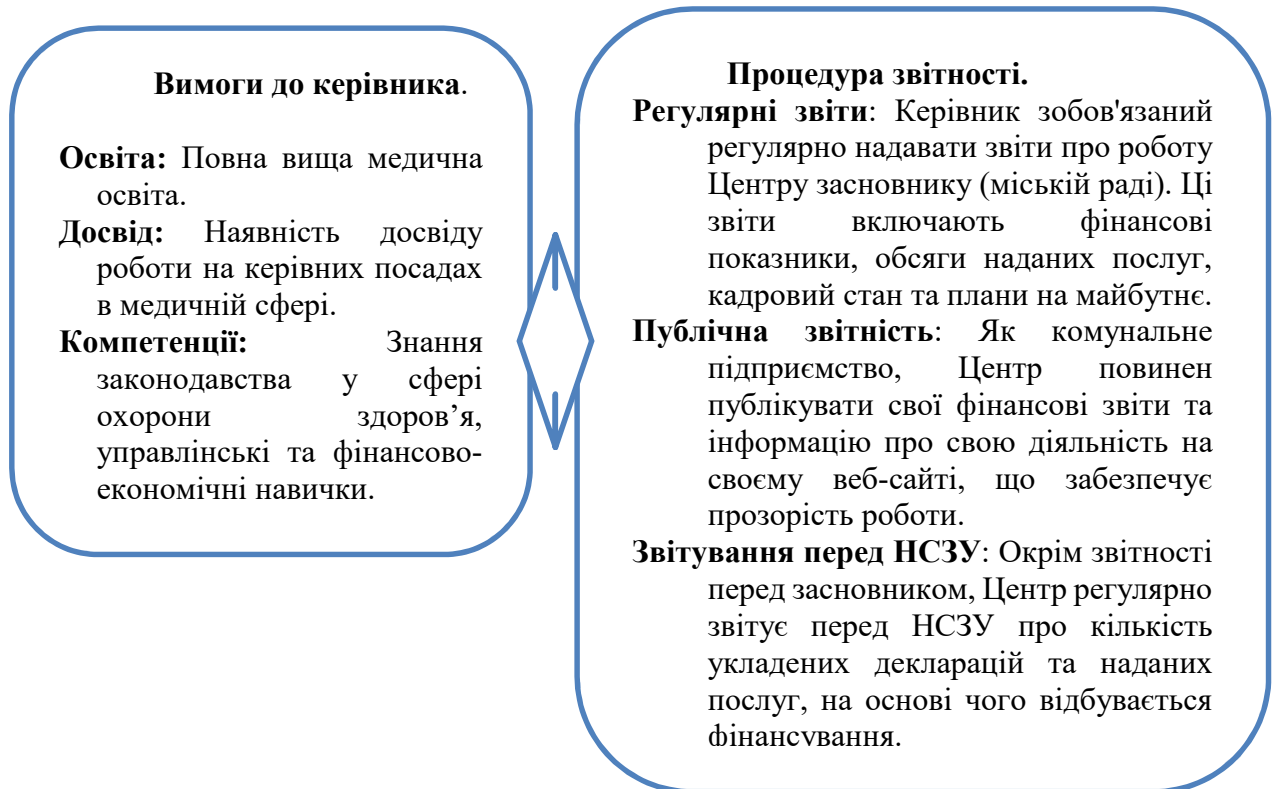


Рис. 2.3. Вимоги до керівництва КНП «Стрийський ЦПМСД»

Примітка. Сформовано автором

Фінансові аспекти діяльності КНП. Фінансова модель центру, як КНП, базується на контракті з НСЗУ. Основним доходом є кошти, що надходять від НСЗУ за кожного пацієнта, який підписав декларацію з лікарем. Чим більше пацієнтів, тим вище фінансування. Це стимулює конкуренцію та підвищення якості послуг. Додаткове фінансування може надходити з місцевого бюджету (Стрийської МР) на покриття витрат, не передбачених тарифами НСЗУ, наприклад, ремонт приміщень, придбання дорогого обладнання. Також можливі благодійні внески та плата за деякі додаткові послуги.

Фінансова автономія Центру вибудовується на його праві самостійно розпоряджатися отриманими коштами, що дозволяє інвестувати в зарплати, покращення умов праці та оновлення матеріально-технічної бази.

Фінансові результати діяльності КНП «Стрийський ЦПМСД» наведені в табл.2.2 і 2.3. Загальний обсяг фінансування КНП в 2025 р. склав 7888,2 тис.грн., з яких на поточне фінансування було витрачено близько 70%, капітальні трансферти – 23%. Частка заробітної плати склала 2,8%.

Таблиця 2.2

**Фінансові показники діяльності КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»
(тис.грн.)**

	2024	2023
Дохід	44 631,6	27 948,5
Прибуток	1 391,8	1 216,2
Активи	20 209,1	15 302,5
Зобов'язання	0	0
Кількість працівників, осіб	128	140

Примітка. Наведено за [54]

Таблиця 2.4

Структура витрат КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД»

(тис.грн.)	2025	Відсоток від використаного бюджету
Поточні трансферти	5 458,9	69.2%
Капітальні трансферти	1 792,2	22.7%
Заробітна плата та компенсації	221,8	2.8%
Обслуговування та ремонт	199,1	2.5%
Оплата за природний газ	115,1	1.5%
Комунальні платежі	78,9	1.0%
Військовий збір	21,9	0.3%
Загалом	7 888,2	100

Примітка. Наведено за [54]

Кадрове забезпечення формується з лікарського складу, молодшого і середнього персоналу та працівників адміністративної служби. КНП наймає сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів. Кількість лікарів залежить від кількості укладених декларацій. Проблемою є дефіцит молодих кадрів, оскільки не всі випускники медичних вишів обирають роботу в ПМСД. Також, є суттєві проблеми у наймі середнього та молодшого медичного персоналу. Окреме питання стосувалось цінностей в КНП. Для персоналу більш близькими є цінності відповідальності і командності порівняно з «емоційними» цінностями

милосердя та турботи. Відповідно, варто більше уваги приділяти саме «емоційним» цінностям при роботі з корпоративною культурою закладу.

Матеріально-технічне забезпечення формується такими елементами: приміщення (КНП розташовується в будівлі, що належить громаді. Стан приміщень може варіюватися від повністю оновлених до тих, що потребують ремонту); обладнання (забезпечення діагностичним обладнанням (ЕКГ-апарати, спірометри), інструментарієм та меблями. Якість та кількість обладнання безпосередньо залежить від фінансування).

Суттєву підтримку Центру здійснює Стрийська МР, яка затверджує програми розвитку медичної сфери, включають і первинну ланку. Ці програми передбачають: виділення коштів з місцевого бюджету на капітальний ремонт будівель, закупівлю медичного обладнання, що не покривається НСЗУ, або на програми заохочення молодих лікарів; реконструкцію існуючих амбулаторій або будівництво нових, якщо це необхідно для розширення мережі медичних послуг; розроблення програм для заохочення медичних кадрів, через надання житла або дофінансування заробітної плати. Варто зазначити, що підтримка з боку влади є критично важливою, оскільки вона доповнює фінансування від НСЗУ і дозволяє Центру розвиватися та модернізуватися.

Загалом, Стрийський центр ПМСД, як і інші аналогічні заклади, стикається з низкою проблем, пов'язаних з

відтоком молодих лікарів з державної медицини через низькі зарплати або некомфортні умови праці;

недостатнім фінансуванням. Хоча фінансування від НСЗУ є стабільним, його може бути недостатньо для повного оновлення матеріально-технічної бази або впровадження новітніх технологій;

організаційними труднощами, оскільки оптимізація графіків прийому, електронні черги, взаємодія з вторинною ланкою (вузькими спеціалістами) становлять суттєві виклики для адміністрації

зношеністю інфраструктури. Суттєвих інвестицій потребують застарілі будівлі та обладнання, медична інфраструктура;

низькою обізнаністю населення. Не всі мешканці повністю розуміють принципи роботи ПМСД, що призводить до звернень з проблемами, які потребують вторинної допомоги, що створює додаткове навантаження на сімейних лікарів.

2.2. Аналіз ефективності антикризових заходів в закладі охорони здоров'я

Ефективне функціонування ЦПМСД є надзвичайно важливим для всієї системи охорони здоров'я. Підтримка його роботи має вирішальне значення, адже саме цей заклад є першою ланкою контакту пацієнта з медициною. В експертних оцінках [19;40;34] виділяють економічні, соціальні та медичні переваги такої форми надання медичних послуг. До економічних переваг відноситься: зниження витрат (надання послуг на рівні ЦПМСД є значно менш витратним, ніж лікування у стаціонарах чи у вузьких спеціалістів. Своєчасна діагностика та профілактика на ранніх стадіях дозволяють уникнути госпіталізації, дорогих операцій та тривалого лікування. Це зменшує навантаження на державний бюджет); ефективний розподіл ресурсів. (ефективний ЦПМСД допомагає раціонально використовувати ресурси. Так, завдяки електронним направленням лікарі первинки можуть скеровувати пацієнтів до вузьких спеціалістів лише у разі реальної потреби, що знижує черги та витрати).

Соціальними та медичними перевагами ЦПМСД є: доступність та близькість до пацієнта, оскільки такі центри розташовані ближче до місця проживання людей, що робить медичну допомогу більш доступною, особливо для маломобільних груп населення. Це допомагає знизити ризик ускладнень, адже пацієнт може отримати допомогу вчасно); загальний контроль за здоров'ям населення (Лікарі первинки виконують роль «менеджерів здоров'я» пацієнта. Вони ведуть диспансерний облік, проводять вакцинацію та скринінги. Це дозволяє контролювати рівень захворюваності та запобігати епідеміям);

підвищення довіри до системи охорони здоров'я. (Коли пацієнт відчуває, що його сімейний лікар піклується про його здоров'я, це підвищує довіру до всієї медичної системи. Це сприяє тому, що люди частіше звертаються за допомогою, не займаються самолікуванням, що у кінцевому підсумку покращує показники здоров'я нації); зниження навантаження на вторинну ланку (Ефективна робота ЦПМСД дозволяє вирішувати більшість проблем зі здоров'ям на місці, зменшуючи потік пацієнтів до лікарень та стаціонарів. Це дозволяє вторинній ланці зосередитися на складних випадках, які дійсно потребують спеціалізованої допомоги).

Аналіз системи управління в КНП «Стрийський ЦПМСД» засвідчив відсутність чітко вибудованої системи АКУ. Це є присутнім більшості таким типам комунальних закладів, але в межах їхніх систем можуть виконуватися необхідні елементи та процедури кризового менеджменту закладені в його щоденну діяльність та юридичні документи. До таких елементів в досліджуваному закладі можна віднести

1. Стратегічне планування (як елемент антикризового управління). В його рамках Центр щороку розробляє фінансові та операційні плани, які мають враховувати потенційні ризики (наприклад, зменшення кількості декларацій, інфляція) і включати заходи для їх мінімізації. Періодично проводиться також SWOT-аналіз який є базовим інструментом для ідентифікації слабких сторін та загроз. Це дозволяє керівництву проактивно реагувати на виклики.

2. Фінансове управління (як засіб контролюю кризових явищ). Щороку КНП укладає договір з НСЗУ, який вимагає від Центру фінансової стійкості. Керівництво постійно моніторить кількість декларацій та фінансові потоки, щоб уникнути кризи ліквідності (наприклад, шляхом жорсткого контролю за витратами). Як упереджувальний захід, в Центрі формується т.з. резервний фонд, що дозволяє Центру накопичувати залишки коштів для непередбачених витрат (наприклад, терміновий ремонт обладнання).

3. Управління персоналом та мотивацією. Упереджувальні заходи виробляються в рамках затвердження колективного договору. Він може містити

положення, спрямовані на утримання персоналу (доплати, соціальні гарантії). Через заходи заохочення директор, маючи фінансову автономію, може оперативно підвищувати зарплати або надавати премії для запобігання відтоку ключових фахівців, реагуючи на загрозу кадрової кризи.

Окрім антикризових заходів, в Центрі прослідковуються елементи кризового управління. Такі дії застосовуються, коли криза вже настала (наприклад, аварійне відключення комунікацій, епідеміологічна загроза). Реалізуються через: розроблення плану реагування на надзвичайні ситуації (у зв'язку зі своїм статусом медичного закладу, Центр розробляє та впроваджує плани дій на випадок надзвичайних ситуацій (пожежа, стихійне лихо, масове інфекційне захворювання); оперативне реагування засновника (у разі значної фінансової чи інфраструктурної кризи (як-от необхідність термінового ремонту) Центр звертається до Стрийської МР, яка може надати екстрене дофінансування з резервного фонду або місцевого бюджету).

Таким чином, антикризове управління в КНП «Стрийський ЦПМСД» інтегроване в його стратегічний, фінансовий та операційний менеджмент, а також посилюється вимогами законодавства та контролем з боку НСЗУ та засновника.

Діяльність КНП «Стрийський ЦПМСД» формується під впливом низки факторів як зовнішнього, так і внутрішнього середовища. Внутрішнє середовище включає: наявність і кваліфікація лікарів, медсестер та іншого персоналу; сформовані мотиваційні механізми, навчання персоналу, набуття здатності працювати з сучасним обладнанням; стан приміщень, наявність і якість медичного обладнання (наприклад, апаратів ЕКГ, інструментарію), комп'ютерної техніки та програмного забезпечення для ведення електронних медичних карток; ефективність управління фінансовими ресурсами, отриманими від НСЗУ та інших джерел; організаційна структура, якість управління, прийняття рішень та внутрішня комунікація.

Вплив зовнішнього середовища здійснюється через: зміни в законодавстві, реформи у сфері охорони здоров'я, політика НСЗУ щодо тарифів і фінансування;

наявність приватних клінік або інших ЦПМСД у місті, які конкурують за пацієнтів, що підписують декларації; вікова структура населення, рівень народжуваності та смертності, міграція. Ці чинники впливають на попит на медичні послуги; поява нових медичних технологій, які можуть покращити діагностику та лікування, а також нових методів управління.

Проведений SWOT-аналіз діяльності КНП «Стрийський ЦПМСД» дозволив оцінити сильні та слабкі сторони КНП, а також його можливості та загрози для розвитку (табл.2.5), які можуть формувати потенційні ознаки кризових процесів.

Таблиця 2.5

SWOT-аналіз діяльності ЦПМСД

Сильні сторони	Слабкі сторони
Досвідчені кадри. Наявність висококваліфікованих та досвідчених лікарів.	Дефіцит молодих кадрів. Нестача молодих спеціалістів, які не хочуть працювати у державній медицині.
Фінансова автономія. Можливість самостійно розпоряджатися коштами від НСЗУ, що дозволяє гнучко управляти зарплатами та інвестиціями.	Матеріально-технічна застарілість. Зношеність приміщень та обладнання, що потребує значних інвестицій.
Розширена мережа. Наявність філій та амбулаторій у різних населених пунктах, що підвищує доступність послуг.	Бюрократія. Складність процедур та необхідність великої кількості документації.
Підтримка громади. Довіра місцевого населення, що забезпечує стабільну кількість укладених декларацій.	Низька обізнаність. Не всі пацієнти розуміють нові правила роботи ПМСД та можливості.
Можливості	Загрози
Державні програми. Участь у грантах та програмах розвитку охорони здоров'я для отримання додаткового фінансування.	Конкуренція. Зростання кількості приватних клінік, які пропонують кращий сервіс та умови.
Технологічна модернізація. Впровадження телемедицини, електронних рецептів та медичних карток.	Нестабільне фінансування. Залежність від політики НСЗУ, яка може змінювати тарифи чи умови оплати.
Розширення спектру послуг. Надання додаткових платних послуг (наприклад, спеціалізовані аналізи), що дозволить збільшити дохід.	Економічна нестабільність. Зростання цін на медичні препарати, комунальні послуги, що збільшує витрати Центру.
Залучення молодих фахівців. Створення програм заохочення для молодих лікарів (надання житла, підвищені зарплати).	Зменшення кількості населення. Відтік мешканців, що призводить до зменшення кількості декларацій.

Примітка. Складено автором за [52]

До основних загроз діяльності КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» в сучасних реаліях можна віднести:

зростання кількості приватних клінік, які пропонують кращий сервіс та умови;

залежність від політики НСЗУ, яка може змінювати тарифи чи умови оплати;

зростання цін на медичні препарати, комунальні послуги, що збільшує витрати Центру;

відтік мешканців, що призводить до зменшення кількості декларацій

На основі виявлених слабких сторін (дефіцит кадрів, застаріле обладнання, бюрократія) та загроз (конкуренція, нестабільне фінансування НСЗУ, економічна нестабільність) діяльності КНП «Стрийський ЦПМСД» можуть виникати наступні кризові явища:

Криза фінансової стійкості (криза ліквідності). Ця криза виникає, коли Центр не може покрити свої поточні зобов'язання. Причинами можуть стати: зниження тарифів НСЗУ або зміна формули фінансування (зовнішня загроза); неефективне управління коштами, недостатній рівень надання платних послуг (внутрішня слабкість). Ознаки кризи проявляються у неможливості вчасно виплачувати заробітну плату персоналу, що веде до демотивації та звільнень; відсутності коштів на закупівлю життєво необхідних витратних матеріалів та медикаментів, що погіршує якість надання послуг; накопичення боргів за комунальні послуги та перед постачальниками.

Криза кадрового забезпечення (криза людського капіталу). Це найгостріше кризове явище для сфери ПМСД, пов'язане з відтоком медичних працівників. Причинами кризових явищ є дефіцит молодих кадрів та старіння існуючого персоналу (внутрішня слабкість); висока конкуренція з приватними клініками, які пропонують кращі умови праці та вищі зарплати (зовнішня загроза); високе емоційне та професійне вигорання через бюрократичні навантаження та незадовільну матеріально-технічну базу. Ознаками прояву кризи можуть стати: закриття окремих амбулаторій або дільниць через відсутність лікаря; збільшення

навантаження на лікарів, що залишилися, що призводить до зниження якості прийому та помилок; зменшення кількості укладених декларацій, оскільки пацієнти не можуть обрати лікаря, що веде до зниження фінансування від НСЗУ (ланцюгова реакція).

Криза якості та довіри. Це криза, що безпосередньо впливає на репутацію та ефективність роботи. Її причинами є: застаріле обладнання та інфраструктура (внутрішня слабкість), що не дозволяє проводити якісну діагностику; нестача часу у лікаря через велике навантаження, що призводить до поверхового огляду; низька обізнаність населення про можливості Центру (внутрішня слабкість). Проявляється через: зростання кількості скарг пацієнтів на якість послуг та сервіс; масовий перехід пацієнтів до приватних клінік або інших ЦПМСД (втеча від декларацій); погіршення медичних показників громади через невчасно надану або неякісну допомогу.

Криза інфраструктурної неспроможності. Це криза, пов'язана з нездатністю забезпечити сучасні умови для роботи та лікування. Причинами її виникнення є: недостатнє фінансування з місцевого бюджету на капітальні видатки (зовнішня загроза); зношеність приміщень, які не відповідають сучасним санітарним нормам (внутрішня слабкість); Проявляються кризові ознаки через: неможливість впровадження нових технологій (наприклад, новітнє діагностичне обладнання) через відсутність належних приміщень або електромереж⁴ погіршення умов праці персоналу та прийому пацієнтів, що створює негативне враження про Центр.

Всі вищезначені кризові явища тісно взаємопов'язані та можуть посилювати одне одного, створюючи загрозу для стабільного та повноцінного функціонування ЦПМСД.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вироблення стратегічних і тактичних підходів в антикризовому управлінні досліджуваного закладу охорони здоров'я

Традиційно антикризове управління в організаціях публічної сфери, особливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги, часто обмежувалося реактивними заходами, що передбачають дії, спрямовані на усунення ознак вже існуючої кризи. Проте, функціонування КНП «Стрийський ЦПМСД» в умовах системної нестабільності (постійна загроза обстрілів, ризики блекаутів, епідеміологічні виклики) вимагає переходу до проактивного, стратегічного підходу.

Стратегічний підхід до антикризового управління докорінно відрізняється від тактичного реагування тим, що він зосереджується не лише на виході з кризи, а й на системному підвищенні стійкості організації в довгостроковій перспективі. Це означає інтеграцію антикризових планів у загальну стратегію розвитку КНП.

Важливість стратегічного підходу для вироблення превентивних дій КНП обумовлена тим, що превентивні заходи є наріжним каменем стратегічного АКУ. Їхня доцільність для ЦПМСД полягає:

по-перше, в мінімізації втрат. Превенція завжди економічно вигідніша за ліквідацію наслідків. Забезпечення, приміром, автономного живлення сьогодні (стратегічний превентивний захід) коштує дешевше, ніж відновлення функціонування всіх амбулаторій після тривалого блекауту, включаючи втрату медикаментів та персоналу.

по-друге, у забезпеченні збереження життя та здоров'я громадян. У сфері охорони здоров'я превентивні дії мають критичне соціальне значення. Своєчасне створення резервів кисневих концентраторів або чіткий протокол сортування

пацієнтів (тріаж) можуть безпосередньо врятувати життя під час масового надходження постраждалих;

по-третє, підтримці безперервності надання медичних послуг. Стратегічне планування дозволяє завчасно розробити системи дублювання та резервування (фінансових, кадрових та інформаційних ресурсів). Це гарантує, що навіть при виході з ладу основного елемента (наприклад, системи ЕСОЗ через кібератаку), ЦПМСД може продовжувати надання критичних послуг у звичному режимі;

по-четверте, зміцненні репутації Центру та посиленні довіри до якості послуг. Демонстрація завбачливості та готовності керівництва ЦПМСД до будь-яких викликів підвищує довіру громади та пацієнтів.

Отже, для КНП «Стрийський ЦПМСД» стратегічний підхід є не просто бажаним, а життєво необхідним для забезпечення стійкості та виконання своєї соціальної місії. Він дозволяє перейти від ситуативного реагування до комплексного АКУ.

Загалом, розроблення стратегічних та тактичних заходів АКУ для КНП «Стрийський ЦПМСД» має враховувати його специфіку як організації публічного сектору на первинній ланці медичної допомоги.

Головною стратегічною ціллю антикризового управління для ЦПМСД стає забезпечення неперервності та доступності первинної медичної допомоги населенню в умовах кризи з мінімізацією ризиків для пацієнтів та персоналу. Така ціль реалізується низкою сфокусованих завдань, які спрямовуються на:

- забезпечення надання максимально можливого обсягу медичних послуг в кризових умовах. Стійкість КНП забезпечується його здатністю продовжувати надання 80% від критично необхідного обсягу первинних послуг (наприклад, невідкладна допомога, видача рецептів, вакцинація) протягом 48 годин після настання кризи;

- недопустимість втрати критичних даних (медичних записів). Це передбачає гарантію захисту електронних медичних карток та іншої критичної інформації від кібератак або фізичного знищення;

- фінансову адаптивність, що забезпечується можливістю надавати послуги впродовж трьох місяців без стабільного надходження коштів, шляхом створення фонду швидкого реагування.

Пріоритетні напрямки антикризового управління в КНП проілюстровані на рис. 3.1.

<p>Формування кадрового резерву та забезпечення психологічної стійкості медперсоналу</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Розробка механізму швидкого залучення резервних лікарів (пенсіонерів, студентів-старшокурсників) та обов'язкове впровадження програм психологічної підтримки для медичного персоналу.
<p>Автономізація інфраструктури</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Передбачає забезпечення 100% автономності в електропостачанні, теплопостачанні та зв'язку для ключових пунктів прийому пацієнтів..
<p>Активне управління запасами медикаментів та критичних ресурсів.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Створення незнижуваного 30-денного запасу основних медикаментів, вакцин, палива та витратних матеріалів. Розробка альтернативних логістичних маршрутів постачання.
<p>Забезпечення міжвідомчої інтеграції.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Налагодження формалізованої взаємодії (через підписані протоколи) з ДСНС, місцевою владою та вторинною ланкою (районною лікарнею) для швидкого перенаправлення пацієнтів та використання спільних ресурсів.

Рис. 3.1. Пріоритетні напрями антикризового управління в КНП «Стрийський ЦПМСД»

Примітка. Сформовано автором

Враховуючи окреслені в 2-ому розділі даної кваліфікаційної роботи проблеми та загрози для забезпечення стабільності та розвитку КНП, вважаємо доцільним доповнити Програму розвитку Комунального некомерційного підприємства «Стрийський центр первинної медико-санітарної допомоги» Стрийської міської ради на 2025-26рр. [52] такими програмними заходами.

Кадрова політика та залучення персоналу. Ціль: Розроблення та впровадження програми залучення молодих спеціалістів. Заходи з реалізації: Співпраця з медичними ВНЗ для організації практики студентів. Запровадження стипендій для студентів-медиків за умови їх подальшого працевлаштування в

Центрі. Надання додаткових матеріальних заохочень (нпр. компенсація вартості оренди житла) для молодих лікарів.

Модернізація матеріально-технічної бази. Ціль: Системне оновлення медичного обладнання та інфраструктури. Заходи з реалізації: Підготовка та подання проєктів на отримання грантів від міжнародних донорів (ВООЗ, U-LEAD, Interreg Europe)) та українських фондів. Звернення до Стрийської міської ради з проханням про фінансування капітального ремонту та закупівлі нового обладнання.

Розширення спектра послуг та підвищення їх якості. Ціль: Підвищення конкурентоспроможності шляхом розширення переліку послуг. Заходи з реалізації: Впровадження телемедицини для консультацій пацієнтів у віддалених населених пунктах. Розвиток т.з. «Шкіл здоров'я» для пацієнтів з хронічними захворюваннями (наприклад, цукровим діабетом, гіпертонією). Надання додаткових платних послуг, що не входять до пакетів НСЗУ (наприклад, деякі види профоглядів чи вакцинації).

Удосконалення комунікації та інформаційної політики. Ціль: Підвищення обізнаності населення про можливості Центру. Заходи з реалізації: Проведення інформаційних кампаній у ЗМІ та соціальних мережах. Оновлення та активне ведення вебсайту Центру, де буде доступна вся необхідна інформація про послуги, графіки роботи та права пацієнтів. Проведення регулярних зустрічей з представниками громадськості.

Покращення фінансового менеджменту. Ціль: Диверсифікація джерел фінансування. Заходи з реалізації: Залучення благодійних внесків та пожертв від місцевих підприємств та меценатів. Оптимізація внутрішніх витрат, підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

Зазначені цільові орієнтири допоможуть Центру не лише стабілізувати свою роботу в поточних умовах, а й створити міцну основу для довгострокового розвитку, перетворивши загрози на можливості.

Забезпечення системності в процесах кризового та антикризового управління передбачає більш активне використання низки інструментів

превентивного характеру. До них варто віднести :

1) створення комітету (служби) з управління ризиками та кризами . Це основний організаційний інструмент, який забезпечує постійний моніторинг, оцінку, прогнозування криз та планування антикризових заходів. В склад комітету мають входити директор Центру (є Голова комітету), головний бухгалтер (для фінансових ризиків), начальник відділу кадрів або відповідальний за кадри (для кадрових криз), головна медсестра або заступник директора з медичної частини (для ризиків якості послуг). Основними функціями комітету є: ідентифікація ризиків та формування реєстру ризиків (фінансових, кадрових, інфраструктурних, репутаційних) та регулярне їх оновлення; оцінка ризиків та наслідків криз; розроблення конкретних проактивних заходів для запобігання кризам та здійснення реактивних кроків, якщо криза настала.

2) Формування антикризового резерву (фінансовий інструмент). Для протидії кризі ліквідності Центр може створити внутрішній фінансовий резерв через виділення частини незапланованих доходів (залишків коштів) або економії, які не можуть бути витрачені на поточні потреби. Його призначення є покриття критичних витрат у разі: затримки фінансування від НСЗУ (криза ліквідності); аварійного ремонту інфраструктури чи обладнання; виплати екстрених заохочень для утримання персоналу. Кошти такого резерву можуть бути використані лише за рішенням комітету та наказом Директора, з обов'язковим подальшим звітуванням засновнику.

3) Забезпечення безперервності діяльності в кризових умовах. Цей інструмент описує, як Центр функціонуватиме в умовах серйозних зовнішніх криз (наприклад, стихійне лихо, відсутність світла чи інтернету). Включає: чіткий порядок перерозподілу пацієнтів між лікарями у разі звільнення; визначення альтернативних пунктів прийому пацієнтів (резервна амбулаторія). Та забезпечення джерелами безперебійного живлення (генераторами) для підтримки роботи МІС та критичного обладнання; план інформування пацієнтів через СМС, соціальні мережі або місцеве радіо у разі тимчасового закриття або зміни графіку роботи.

Отже, ефективна система антикризового управління виникає тоді, коли керівництво Центру використовує реєстр ризиків для виявлення загроз, приймає рішення про використання коштів із антикризового резерву і керується планом безперервності діяльності під час непередбачуваних (критичних) подій.

Особливої актуальності в кризових умовах діяльності для КНП набувають питання організації міжвідомчої інтеграції, яка передбачає налагодження формалізованої взаємодії (через підписані протоколи) з ДСНС, місцевою владою та вторинною ланкою (районною лікарнею) для швидкого перенаправлення пацієнтів та використання спільних ресурсів.

У цьому контексті важливим є розроблення відповідного Протоколу міжвідомчої взаємодії, оскільки жодна організація публічної сфери, особливо в умовах кризи, не працює ізольовано. Для досліджуваного КНП критично необхідним є вироблення такого протоколу для забезпечення взаємодії з КНР «Стрийська центральна районна лікарня». Структурно такий протокол має включати: мету, завдання та принципи взаємодії, механізми взаємодії, процедуру взаємодії. Рекомендований проєкт Протоколу взаємодії в умовах виникнення та загострення надзвичайної ситуації подаємо нижче.

Метою Протоколу є забезпечення оперативної, стандартизованої та скоординованої взаємодії між КНП «Стрийський ЦПМСД», КНП «Стрийська ЦРЛ» (вторинна/третинна ланка) та органами місцевого самоврядування Стрийської громади і Стрийської районної державної адміністрації для ефективного реагування на надзвичайні ситуації.

Основними завданнями взаємодії є:

- спільне оповіщення. Забезпечення миттєвого двостороннього інформування про настання кризової події (від «зеленого» рівня готовності до «червоного»);

- розподіл пацієнтів (тріаж). Створення чіткої схеми маршрутизації пацієнтів між первинною та вторинною ланками, щоб уникнути перевантаження районної лікарні некритичними випадками;

- логістична підтримка. Обмін ресурсами (паливом, медикаментами, засобами зв'язку) за потреби.

Принципи взаємодії.

Єдність управління. У гострій фазі кризи управління ресурсами здійснюється під єдиним координаційним центром (кризовий штаб ОМС/районної ДА).

Взаємність. Надання взаємної допомоги ресурсами та персоналом.

Документованість процедур. Усі процедури обміну інформацією та ресурсами мають бути чітко задокументовані (протоколи, акти прийому-передачі).

Механізми взаємодії із суб'єктами: А) ЦПМСД з РЦЛ (табл. 3.1) Б) ЦПМСД з органами місцевого самоврядування (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

А. Взаємодія ЦПМСД з РЦЛ (вторинна ланка)

Напрямок взаємодії	Механізм взаємодії (протокол)	Відповідальність
Спільний тріаж (сортування пацієнтів)	Розробка єдиної електронної/паперової форми оцінки стану пацієнта. ЦПМСД проводить первинне сортування та направляє до лікарні тільки пацієнтів, які потребують стаціонарного лікування.	Головний лікар ЦПМСД/Черговий лікар прийомного відділення лікарні.
Евакуація/Переведення	Створення списку пацієнтів "Червоної Зони" (критичні хроніки) для пріоритетної госпіталізації або евакуації. Лікарня зобов'язується прийняти пацієнтів з ЦПМСД за встановленим планом.	Заступник директора з медичної частини обох КНП.
Обмін кадрами та ресурсами	Формалізація тимчасового переведення (відрядження) лікарів-спеціалістів (наприклад, хірургів з лікарні для консультацій у ЦПМСД) або надання обладнання (кисневі концентратори, реанімаційні набори).	Кадрові служби КНП.

Примітка. Складено автором

Процедура активації протоколу.

1) Ініціювання. Рішення про активацію взаємодії приймає керівник ЦПМСД (або його заступник) при отриманні сигналу надзвичайної ситуації або загрози (наприклад, повітряна тривога тривалістю понад 4 години, повний блекаут).

Взаємодія ЦПМСД з органами місцевого самоврядування

Напрямок взаємодії	Механізм взаємодії (Протокол)	Відповідальність
Автономне забезпечення	ОМС гарантує пріоритетне постачання палива та включення ключових амбулаторій до схеми першочергового електропостачання (у разі часткового блекауту).	Відділ життєзабезпечення/комунального господарства ОМС.
Кризова комунікація	ОМС надає доступ до власних каналів комунікації (сайти, соціальні мережі, гучномовці, медіа) для поширення офіційних повідомлень ЦПМСД (наприклад, про зміну графіку роботи, точки вакцинації).	Відділ інформаційної політики ОМС.
Забезпечення укриттям	ОМС надає офіційні списки та ключі до найближчих захисних споруд для пацієнтів та персоналу ЦПМСД. Забезпечує цілодобовий доступ.	Управління з питань НС ОМС.

Примітка. Складено автором

2) Оповіщення. Керівник ЦПМСД негайно інформує Директора районної лікарні та голову кризового штабу ОМС (через первинний, резервний, аварійний канал зв'язку).

3) Перехід на кризовий режим. Усі сторони автоматично переходять на графіки, встановлені ПМВ (наприклад, у лікарні звільняється 20% ліжко-місць, у ЦПМСД запускаються генератори).

4) Спільна нарада. Продовж першої години після активації проводиться коротка онлайн-нарада кризового штабу (ЦПМСД, ЦРЛ, ОМС) для підтвердження ресурсів та розподілу поточних завдань.

Впровадження такого протоколу замінить ручне управління в умовах непередбачуваності (або паніки) чітко регламентованими діями, що значно підвищить ефективність АКУ.

Як показує практика роботи КНП в умовах постійних викликів, вимагає від керівництва окрім стратегічних заходів виробляти планові заходи тактичного реагування на кризові явища. Для розробки ефективної тактики необхідно змоделювати найбільш імовірні та критичні для ЦПМСД сценарії кризи і визначити чіткі кроки реагування на них. Можливі сценарії розвитку криз в ЦПМСД наведені в табл. 3.3.

Сценарне моделювання кризових явищ в ЦПМСД

Сценарій кризи/ фактори	Ймовірність настання	Критичність
1. Блекаут/повна втрата зв'язку (Фактори: військові чи техногенні)	Висока	Критична (блокує ЕСОЗ)
2. Масове надходження пацієнтів (Фактори: епідемія чи НС)	Середня	Висока (перевантаження)
3. Фінансова блокада (Фактори: затримка оплати від НСЗУ)	Середня	Середня (загроза зарплатам)

Примітка. Складено автором

Зокрема, метою оперативного реагування на блекаути, який вважається критичним для надання медичних послуг в ЦПМСД є швидкий перехід на автономний режим для забезпечення організації надання життєво необхідних послуг. Можливі варіанти такої реакції наведені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Примірні тактичні заходи реагування для сценарію «Блекаут»

Етап реакції	Кроки та відповідальний (для внутрішнього плану)	Очікуваний Результат
0. Активація	Директор активує «План Блекаут». Черговий адміністратор перевіряє запуск генераторів.	Початок роботи в автономному режимі.
1. Інформаційна безпека	ІТ-фахівець запускає локальну мережу та переходить на офлайн-режим роботи з базою даних (згідно з резервною копією). Друкування списків критичних пацієнтів (хронічні, інсулінозалежні).	Збереження даних та можливість ідентифікації пацієнтів.
2. Медичне забезпечення	Медичні сестри інформують лікарів про обмежений запас палива/електроенергії. Пріоритет надається невідкладній допомозі та видачі електронних рецептів через резервний мобільний зв'язок.	Рациональне використання ресурсів.
3. Комунікація	Призначена особа інформує населення через місцеві радіостанції/голосники про скорочений перелік послуг та час їхнього надання (наприклад, лише 4 години на день у найбільш автономному пункті).	Зниження соціальної напруги та цільове звернення пацієнтів.

Примітка. Складено автором

Для ЦПМСД рекомендується впровадити концепцію «Пункт незламності Здоров'я», згідно якого визначити 1-2 найстійкіші структурні підрозділи, які будуть повністю автономними (генератор, супутниковий зв'язок, мінімальний запас води/тепла) і зможуть функціонувати як єдиний центр координації та надання допомоги під час будь-якої тривалої кризи.

В контексті викладеного, варто наголосити, що сценарне моделювання є одним із найпотужніших превентивних інструментів у стратегічному антикризовому управлінні, особливо для КНП «Стрийський ЦПМСД». За своєю суттю сценарне моделювання є процесом прогнозування потенційних кризових ситуацій шляхом створення детальних, правдоподібних історій про майбутнє, які допомагають організації завчасно оцінити ризики та розробити відповідні плани реагування.

Доцільність використання сценарного моделювання в практиці антикризового управління впливає з принципу невизначеності та обмеженості ресурсів у публічній сфері:

- подолання «сліпих зон». Моделювання змушує керівництво виходити за рамки поточних, звичних проблем і розглядати малоімовірні, але критичні події (наприклад, одночасний блекаут і масова евакуація). Це усуває управлінську інертність;

- оцінка критичних ресурсів. Програвання сценарію дозволяє чітко ідентифікувати "вузькі місця" (наприклад, нестача палива для генераторів, відсутність резервного зв'язку) до того, як криза настане.

- моделювання прийняття рішень. Сценарне моделювання перетворює абстрактний план на практичні навички. Воно дозволяє кризовій команді (керівництву ЦПМСД) тренуватися швидко і злагоджено приймати рішення в умовах імітованого тиску.

- економічна ефективність. Інвестиції у моделювання та превентивні заходи є значно дешевшими, ніж хаотична ліквідація наслідків вже існуючої великої кризи.

3.2. Впровадження програм психологічної підтримки персоналу в умовах виникнення кризи в закладі охорони здоров'я

В умовах тривалих кризових впливів, зокрема військової агресії, кадровий потенціал медичних закладів стає ключовим фактором організаційної стійкості.

Емоційне вигорання, хронічний стрес і психоемоційне виснаження медичного персоналу трансформуються з індивідуальної проблеми у системну управлінську кризу, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг, безпеку пацієнтів і репутацію закладу. За таких умов антикризове управління персоналом повинно виходити за межі кадрового адміністрування та інтегрувати психологічну, організаційну і комунікаційну складові.

У рамках антикризового управління персоналом в ЗОЗ можна виокремити такі ключові напрями: психологічно-орієнтоване управління; організація безпечного та адаптивного робочого середовища; кризово-комунікаційне управління та підтримка довіри; розвиток кризових і психологічних компетентностей персоналу; мотиваційно-підтримуюча політика та визнання внеску персоналу; інституціоналізація психологічної підтримки як управлінської функції.



Рис. 3.2. Напрями антикризового управління персоналом в ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором

Психологічно-орієнтоване управління персоналом спрямовується на системне врахування психоемоційного стану працівників у процесах управління, ухвалення рішень та організації праці. Індикаторами психоемоційного стану в КНП можуть бути: емоційне виснаження (проявляється через відчуття постійної втоми, спустошеності, браку енергії); психоемоційна напруга (проявляється через відчуття тривоги, дратівливості, внутрішнього напруження); втрата

емоційної задіяності (зниження емпатії до пацієнтів); ознаки деперсоналізації (проявляється через формальне, відсторонене ставлення до пацієнтів); відчуття безпорадності (стійке переконання у неможливості впливу на ситуацію). Інструментальною базою оцінки психологічного стану. Інструментальною базою вимірювання такого стану є регулярний скринінг рівня емоційного вигорання через впровадження адаптованих опитувальників, впровадження консультацій із психологом або психотерапевтом; створення внутрішніх «точок психологічної підтримки»; анонімні канали звернення по допомогу. Ефективність таких дій проявляється у ранньому виявленні кризових станів персоналу, зниження ризику професійних помилок та скорочення плинності кадрів.

Організація безпечного та адаптивного робочого середовища спрямовується на формування умов праці, які мінімізують хронічний стрес і перевантаження. Ключовими інструментами формування такого середовища є гнучке планування змін і графіків; ротація персоналу між відділеннями з урахуванням психологічного навантаження; обмеження тривалості безперервної роботи в кризових зонах; облаштування зон відновлення (кімнати відпочинку). Ефективність таких дій проявляється у зменшенні фізичного та емоційного виснаження, підвищення стійкості персоналу до тривалих навантажень.

Кризово-комунікаційне управління та підтримка довіри передбачає забезпечення прозорості, регулярної та емпатійної комунікації між керівництвом і медичним персоналом. До ключових інструментів такого управління відносяться: регулярні командні брифінги; пояснення управлінських рішень і змін; зворотний зв'язок та залучення персоналу до обговорення проблем; навчання керівників навичкам емпатійної комунікації. Ефективність управлінських заходів проявляється через зниження тривожності, формування довіри до керівництва, запобігання внутрішнім конфліктам.

Розвиток кризових і психологічних компетентностей персоналу є особливим напрямом антикризового управління, що спрямовується на підвищення здатності медичних працівників ефективно функціонувати в умовах стресу та невизначеності. Інструментами його реалізації можуть бути: тренінги

зі стрес-менеджменту та саморегуляції; навчання роботі з травмованими пацієнтами; розвиток навичок командної підтримки; впровадження навчальних програм для керівників щодо управління в кризових умовах. Ефективність антикризових дій проявляється у підвищенні психологічної резильєнтності та адаптивності персоналу.

Важливе значення в системі антикризових заходів в ЗОЗ має формування прозорої мотиваційно-підтримуючої політики та визнання внеску кожного працівника у загальні результати роботи. Така політика має на меті підтримку внутрішньої мотивації в умовах обмежених фінансових ресурсів. Реалізується через розвиток нематеріальних форм заохочення (публічне визнання, подяки); надання додаткових днів відпочинку після кризових періодів; забезпечення соціальних гарантій тощо. Критерієм ефективності таких заходів є зменшення відчуття виснаження та професійної знеціненості.

Інституціоналізація психологічної підтримки як управлінської функції має на меті закріплення психологічної підтримки у внутрішніх політиках і регламентах ЗОЗ. До інструментів такої підтримки відносяться: наявність положення про психологічний супровід персоналу; включення психоемоційних ризиків у систему управління ризиками; інтеграція психологічних індикаторів у HR-аналітику; співпрацю з зовнішніми службами підтримки. Ефективність здійснюваних заходів проявляється у переході від ситуативної допомоги до системного антикризового управління персоналом

Фокус впливу та результат антикризового управління персоналом в закладі охорони здоров'я узагальнено в табл. 3.5.

В рамках психологічно-орієнтованого антикризового управління персоналом, як свідчить зарубіжний досвід, важливе місце належить програмі психологічної підтримки. Ефективна програма психологічної підтримки має включати три основні блоки завдань: реагування на гострий стрес, довгострокову превенцію та системну підтримку.

Фокус впливу та результат антикризового управління персоналом в закладі охорони здоров'я

Напрямок управління	Фокус впливу	Антикризовий результат
Психологічно-орієнтоване управління	Психоемоційний стан персоналу	Раннє виявлення вигорання
Адаптивне робоче середовище	Умови праці	Зменшення перевантажень
Кризова комунікація	Довіра і згуртованість	Зниження тривожності
Розвиток компетентностей	Резильєнтність персоналу	Адаптивність до криз
Мотиваційна підтримка	Професійна цінність	Утримання кадрів
Інституціоналізація підтримки	Управлінська система	Системність і сталість

За психологічними підходами, інструменти екстреного реагування повинні застосовуватися одразу або впродовж 72 годин після травматичної події (наприклад, масового надходження постраждалих, втрати колеги, обстрілу). Це мають бути дії із: забезпечення базової підтримки, спрямованої на стабілізацію стану, задоволення першочергових потреб (безпека, їжа, відпочинок) та надання інформації про доступні ресурси; групові зустрічі (під керівництвом психолога), де учасники події послідовно обговорюють, що сталося, свої думки та реакції. Метою зустрічі є нормалізація емоційного досвіду та запобігти розвитку ПТСР; створення мережі навчених колег (не психологів), які надають емоційну підтримку одне одному. Цей інструмент важливий, оскільки медики більше довіряють тим, хто розуміє їхню роботу зсередини; чітке регламентування обов'язкових перерв для персоналу, який працює у небезпечних чи високостресових умовах (наприклад, після 12 годин роботи в екстреному режимі).

Превентивні психологічні заходи мають бути впроваджені на постійній основі для підвищення психологічної стійкості медперсоналу. Серед них найбільш доцільними є: навчання персоналу практичним технікам саморегуляції, боротьби з тривогою та песимістичними настроями; профілактика професійного вигорання, яка дозволяє розпізнавати ранні ознаки вигорання, вторинної травматизації та встановленню професійних кордонів у роботі з важкими пацієнтами; тренінги з ефективною комунікації в умовах високого

стресу (з колегами, пацієнтами, їхніми родичами), що знижує ймовірність внутрішніх конфліктів; виділення в ЦПМСД чи амбулаторіях окремих, безпечних, тихих приміщень, де персонал може отримати короткочасний відпочинок та релаксацію.

Наступним етапом є інституалізація психологічної підтримки, що передбачає впровадження організаційних змін в закладі охорони здоров'я, які знижують системний стрес. Включає забезпечення можливості анонімного та конфіденційного доступу медиків до кваліфікованого психолога/психотерапевта (наприклад, через зовнішній договір, щоб уникнути внутрішньої стигматизації); чітке та відкрите інформування персоналу про стратегічні та тактичні рішення (наприклад, про запаси, фінансування, безпеку); впровадження ротації персоналу між більш і менш навантаженими амбулаторіями або відділеннями (якщо це можливо), щоб запобігти довготривалому виснаженню однієї команди; призначення на час кризи адміністратора або психолога, доступного цілодобово для вирішення гострих організаційних чи емоційних проблем персоналу.

Такі заходи забезпечать комплексний захист персоналу, що є запорукою стійкості всього КНП.

Таким чином, антикризове управління медичним персоналом у сучасних умовах повинно ґрунтуватися на поєднанні психологічної підтримки, адаптивної організації праці, кризових комунікацій та розвитку резильєнтності персоналу. Емоційне вигоряння медичних працівників слід розглядати не як індивідуальну проблему, а як системний ризик функціонування закладу охорони здоров'я, що потребує управлінських рішень стратегічного характеру. Це зумовлює необхідність подальшого аналізу практик антикризового управління персоналом на прикладі конкретного медичного закладу.

ВИСНОВКИ

Проведені теоретичні та прикладні дослідження проблем антикризового управління організацією публічної сфери, яка була представлена комунальним некомерційним підприємством ЦПМСД, дозволяє зробити такі узагальнені висновки.

1. Сучасне середовище функціонування будь-яких організацій характеризується високою динамічністю, непередбачуваністю та системними загрозами, які посилюються під впливом суспільних трансформацій, безпекових умов, недоліків системи управління, інформаційних вкидів та спотворень. Особливо чутливими до таких впливів є організації публічної сфери, оскільки їх діяльність безпосередньо пов'язана із забезпеченням суспільних потреб, наданням послуг, реалізацією державної та місцевої політики, а також функціонуванням у межах жорстких регламентів та ресурсних обмежень

З огляду на специфічність криз в публічному секторі, ключовими її характеристиками є: незбалансованість, що проявляється через різке порушення сталості та передбачуваності діяльності; терміновість, в рамках якої всі рішення мають прийматися швидко через обмеженість час і ресурсів; невизначеність, що пов'язано з відсутністю повної та достовірної інформації для адекватної оцінки ситуації, що виникла; загроза, оскільки існує реальний ризик суттєвих негативних наслідків (репутаційних, фінансових, соціальних, політичних).

2. Особливості криз в сфері охорони здоров'я проявляються в тому, що: їх наслідки безпосередньо впливають на життя та здоров'я людини, а не лише на ефективність установи.;

виникає загроза зниження якості надання медичних послуг, а також порушення принципу їх доступності та безперервності;

кризові ситуації часто супроводжуються високою емоційною складовою та публічним розголом;

медичні установи мають обмежений ресурсний маневр, але при цьому зобов'язані працювати без зупинки, навіть за умов дефіциту персоналу, медикаментів чи інфраструктурних втрат.

Тому для сфери ЗОЗ кризова стійкість - це, передусім, безперервність та надійність сервісу, швидкість реагування і збереження довіри до медичної системи.

Під впливом військових загроз, кризи в медичній сфері мають системно-гуманітарний характер та характеризуються: безпековим виміром; кадровими проблемами; ресурсними обмеженнями; операційним виміром через управління у ручному режимі; інформаційно-комунікаційною нестабільністю

Наявність системних проблем доводить необхідність переосмислення підходів до антикризового менеджменту на рівні закладу охорони здоров'я та актуалізує потребу у формуванні секторально-адаптованих моделей, протоколів і управлінських компетентностей для керівництва медичних закладів.

3. Аналіз системи управління КНП «Стрийський ЦПМСД» засвідчив, відсутність чітко вибудованої системи антикризового управління. На поточному етапі таке управління має переважно інтегрований та реактивний характер. Ефективність функціонування забезпечується насамперед фінансовою автономією, наданою реформою, та оперативним реагуванням керівництва на виникаючі загрози, а не впровадженням системних проактивних інструментів.

Про це свідчать наявні проблемні аспекти в системі управління КНП, а саме:

в Центрі відсутні формально затверджені організаційні структури, відповідальні за управління ризиками та кризовими процесами (наприклад, спеціалізований Комітет чи служба), а також стандартизовані процедури ідентифікації та оцінки загроз. Антикризові заходи часто є ситуативними відповідями на вже реалізовані ризики;

управління інфраструктурними та фінансовими ризиками, що перевищують поточний оперативний бюджет, значною мірою залежить від екстреного дофінансування та рішень засновника (Стрийської міської ради), що створює ризик затримки та знижує оперативну самостійність Центру;

заходи щодо протидії кадровій кризі (відтік фахівців, дефіцит молоді) обмежуються переважно фінансовим заохоченням із поточних коштів.

Відсутність довгострокової, проактивної програми залучення та утримання кадрів унеможлиблює стійку боротьбу із цією критичною загрозою;

незважаючи на можливість накопичення фінансових залишків, механізм створення та використання спеціалізованого антикризового фонду не формалізований, що створює ризик нецільового використання цих коштів або їх недостатності у разі настання кризи ліквідності.

4. До основних загроз діяльності КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» в сучасних реаліях можна віднести:

зростання кількості приватних клінік, які пропонують кращий сервіс та умови;

залежність від політики НСЗУ, яка може змінювати тарифи чи умови оплати;

зростання цін на медичні препарати, комунальні послуги, що збільшує витрати Центру;

відтік мешканців, що призводить до зменшення кількості декларацій

На основі виявлених слабких сторін (дефіцит кадрів, застаріле обладнання, бюрократія) та загроз (конкуренція, нестабільне фінансування НСЗУ, економічна нестабільність) діяльності КНП «Стрийський ЦПМСД» можуть виникати наступні кризові явища: риза фінансової стійкості (криза ліквідності); криза кадрового забезпечення (криза людського капіталу); криза якості та довіри споживачів медичних послуг; криза інфраструктурної неспроможності. Всі вищезначені кризові явища тісно взаємопов'язані та можуть посилювати одне одного, створюючи загрозу для стабільного та повноцінного функціонування ЦПМСД.

5. З метою переведення антикризового управління на системний та проактивний рівень пропонується запровадити наступні інструменти та заходи:

розробити стратегічні орієнтири антикризового управління та включити їх в діючу Програму розвитку центру на 2025-2026рр. Головною стратегічною ціллю антикризового управління для ЦПМСД має стати забезпечення

неперервності та доступності первинної медичної допомоги населенню в умовах кризи з мінімізацією ризиків для пацієнтів та персоналу.

налагодження формалізованої взаємодії (через підписані протоколи) з ДСНС, місцевою владою та вторинною ланкою (районною лікарнею) для швидкого перенаправлення пацієнтів та використання спільних ресурсів. У цьому контексті важливим є розроблення відповідного Протоколу міжвідомчої взаємодії, оскільки жодна організація публічної сфери, особливо в умовах кризи, не працює ізольовано. Для досліджуваного КНП критично необхідним є вироблення такого протоколу для забезпечення взаємодії з КНР «Стрийська центральна районна лікарня». Структурно такий протокол має включати: мету, завдання та принципи взаємодії, механізми взаємодії, процедуру взаємодії;

запровадити елементи сценарного моделювання, в рамках чого виробляти найбільш імовірні та критичні для ЦПМСД сценарії розвитку кризи та визначити чіткі кроки реагування на них. За своєю суттю сценарне моделювання є процесом прогнозування потенційних кризових ситуацій шляхом створення детальних, правдоподібних історій про майбутнє, які допомагають організації завчасно оцінити ризики та розробити відповідні плани реагування;

створити постійно діючий комітет (службу) з управління ризиками та кризами, до складу якого увійдуть ключові управлінці (директор, головний бухгалтер, відповідальний за кадри). Функцією такого комітету має стати регулярний моніторинг, оцінка та ідентифікація ризиків за допомогою Реєстру ризиків, який має щорічно оновлюватися;

розробити План безперервності у діяльності центру. Це сприятиме визначенню детальної процедури дій у разі настання критичних інфраструктурних та технологічних криз (відсутність електроенергії, вихід з ладу МІС). Такий план має містити чіткий алгоритм перерозподілу ресурсів, використання резервних потужностей (генератори) та комунікації з пацієнтами.

активно розширювати спектр платних медичних послуг, що не покриваються Програмою медичних гарантій, з метою зменшення фінансової

залежності виключно від тарифів НСЗУ та забезпечення додаткового джерела коштів для інвестицій.

встановлення механізму спільного із засновником (Свалявською міською радою) моніторингу ризиків. Започаткувати практику щоквартального звітування перед засновником про критичні інфраструктурні та кадрові ризики, які потребують втручання місцевої влади. Це забезпечить проактивне виділення бюджетних коштів на капітальні видатки до настання інфраструктурної кризи.

6. У рамках антикризового управління персоналом доцільним вважаємо розробити програму психологічної підтримки працівників та інституалізувати таку підтримку шляхом: розроблення відповідного положення про психологічний супровід персоналу; впровадження ротації персоналу між більш і менш навантаженими напрямками медобслуговування (якщо це можливо), щоб запобігти довготривалому виснаженню однієї команди; призначити на час кризи адміністратора або психолога, доступного цілодобово для вирішення гострих організаційних чи емоційних проблем персоналу; організувати тісну співпрацю з зовнішніми службами підтримки. Ефективність здійснюваних заходів проявляється у переході від ситуативної допомоги до системного антикризового управління персоналом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р., Стахів О.В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. Вип. 37. С.13-21.
2. Антикризова економічна політика: наукові засади формування та впровадження : навчально-методичний посібник / [упоряд. :А. С. Павловська, О. А. Руденко] ;Черкаси : ЧДТУ, 2020. 151 с
3. Гарафонова О.І. Застосування інновацій та інноваційних методів антикризового управління на вітчизняних підприємствах легкої промисловості в умовах кризового стану в країні. *Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління*. 2014.Вип. 4. С. 66—71.
4. Давиденко В. В. Використання превентивного антикризового управління в діяльності підприємств. Моделювання та інформаційні системи в економіці. - 2019.№97.С.109-117. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mise_2019_97_13
5. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. Постанова КМУ від 22.12.2023 № 1394, зі змінами від 13.04.2024 № 428. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>.
6. Діагностика кризи в системі антикризового управління підприємствами: монографія / Нусінов В. Я. та ін. - Кривий Ріг : Чернявський Д. О., 2011. - 408 с.
7. Діденко Є.О. Фесюн А.С. Теоретико-методичні засади антикризового управління підприємствами. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 90-96. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecde_2018_11_19
8. Дія. Міністерство охорони здоров'я URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-viznachiv-u-yakih-vipadkah-medzакladi-mozhut-nadavatiposlugi-za-oplatu>.
9. ДСТУ EN15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я (EN15224:2016,IDT). URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162
10. Костецька Л. М. Антикризовий менеджмент у державному управлінні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. Серія : Державне управління. 2016. № 4. С. 87-92.

11. Кравцова Т., Лащенко О., Кравцов О. Теоретичні основи впровадження антикризового менеджменту в діяльність органів публічного управління. *Аспекти публічного управління*. 2021. № 3. С. 6–72

12. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: https://xn---5-6kci2amhfubw.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf

13. Кульчій І.О. Антикризове управління: навчальний посібник. Полтава: ПолтНТ. 2016. 120 с.

14. Лігоненко Л. О. Антикризове управління підприємством: підручник . К. : КНТЕУ. 2021. 824 с.

15. Лікарчук Н. Антикризове управління: принципи, етапи та фактори впливу. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1333>

16. Ляшевська О.І. Впровадження системного державного антикризового управління та розробка управлінських рішень по вдосконаленню механізмів публічного антикризового управління в Україні. URL: <https://periodicals.karazin.ua/db/article/download/22952/20996/>

17. Мельтюхова Н. Організаційні кризи в системі державного управління: виникнення, розвиток, подолання. *Державне будівництво*. 2017. № 2. С. 10–15

18. Михайловська О. В., Михайловський І. М., Пилипенко О. О. Вплив комунікацій на ефективність публічного управління в умовах криз. <https://reicst.com.ua/pmtl/article/view/2024-12-02-07/2024-12-02-07>

19. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с

20. Монастирський Г.Л., Попович Т.М. Антикризове управління: навч. посіб. Тернопіль: Крок, 2018. 180 с

21. Мороз О. О., Мороз Є. О., Катілова Т. Стратегічний підхід в системі антикризового фінансового менеджменту в закладах охорони здоров'я. URL: <https://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/09/vknu-es-2021-4-32.pdf>

22. Мостенська Т. Л., Юрій Е. О. Інструменти антикризового управління. *Український журнал прикладної економіки*. 2019. Том 4. № 1. С. 64–72.

23. Організаційно-економічні аспекти розвитку підприємницьких структур в Україні та світі : моногр. / за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Т. Гринько. Дніпро : Видавець Біла К. О., 2022. 400 с. С.123-164

24. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посіб. /Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна, Т.М. Попович [та ін.]; за ред. М.М. Шкільняка, Т.Л. Желюк. Тернопіль:Крок,2021.517с. URL <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами № 3301-IX від 09.08.2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

26. Пахомова Т. Щодо механізмів управління кризами суспільного розвитку в системі державного управління. *Теоретичні та прикладні питання державотворення:електрон.наук.фах.видання*. URL: <http://www.nbu.gov.ua>

27. Поляк К.Ю., Поліщук О.Ю., Вальковець А.С. Антикризовий менеджмент організацій охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19 та вимоги до компетентностей його фахівців. *Інфраструктура ринку*. 2022. № 66.

28. Попович Т., Галько Л. Забезпечення лідерських позицій керівництва в питаннях підвищення якості надання медичних послуг. Матеріали У Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль. ЗУНУ. С.78-82

29. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. URL: <http://www.moz.gov.ua>

30. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>

31. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України зі змінами від 04.03.2020р. № 524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

32. Редькін Д. Концептуальні основи антикризового управління URL: <https://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/8.1/284.pdf>

33. Саволюк С.І. Серьогіна Н.О. Роль держави в антикризовому управлінні закладами охорони здоров'я (2024). URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-254093-rol-derzhavi-v-antikrizovomu-upravlinni-zakladami-ohoroni-zdorov-ya

34. 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

35. 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. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910>

36. Сивак Т.В. Аналіз методологічних підходів до антикризового управління в публічній сфері. URL: https://www.researchgate.net/publication/348555583_ANALIZ_METODOLOGICNIH_PIDHODIV_DO_ANTIKRIZOVOGO_UPRAVLINNA_V_PUBLICNIJ_SFERI

37. Сидоренко К. В., Ващенко, А.В. Сучасні антикризові стратегії розвинених країн світу. *Економічний простір*. URL: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/159-4>

38. Скібіцький О. М. Антикризовий менеджмент : навч. посібник К.: Центр учбової літератури, 2019. 568 с.

39. Соколов О.Є. Механізми публічного управління в подоланні криз у незалежній Україні. URL: https://www.hist.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/3_2021/46.pdf

40. Стахів О. О., Зошук І. В. Антикризове управління закладами охорони здоров'я в умовах цифровізації та євроінтеграції . *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2025. № 2 (42). С. 151-163.

41. Стешенко О. Д. Антикризове управління в умовах пандемії . *Вісник економіки транспорту і промисловості. Менеджмент і маркетинг*. 2021. № 70-71. С. 75–82.

42. Терент'єва А. В., Кравченко Ю. П., Кропивницький Р. С. Антикризове публічне управління системою забезпечення соціальної безпеки в умовах воєнного стану. *Інвестиції: практика та досвід*. № 15/2024. С.206-210

43. Ткаченко А. Антикризове управління як комплексна система запобігання кризовим ситуаціям. URL: <https://mdes.khmnu.edu.ua/index.php/mdes/article/download/178/152/394>
44. Ткачова Н. М. Розробка ефективного державного механізму антикризового управління. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2015/26.pdf
45. Цалко Т., Невмержицька С., Птуха А. Антикризове управління персоналом під час війни. Економіка та суспільство. 2024. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-60-120>
46. Яремко І. Антикризове управління закладами сфери охорони здоров'я. Молодий вчений. 2021. 11(99), С. 272-277. URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-11-99-61>
47. Ярова І. Особливості антикризового управління в публічному секторі. URL: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe
48. Васютин Ю. Особливості антикризового управління в організаціях публічної сфери. Зб.матеріалів науково-практичної конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Травень. 2025. Ч. 2. Тернопіль. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/apmpuvusv/article/view/880>
49. Васютин Ю. Побудова системи кризового управління закладом охорони здоров'я. Матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні», Тернопіль.27.11.2025р.
50. КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» - офіційний сайт -<https://stryi-rada.gov.ua.96/>
51. Статут КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» - <https://stryi-rada.gov.ua/uploads/2022/09>
52. Програми розвитку Комунального некомерційного підприємства «Стрийський центр первинної медико–санітарної допомоги» Стрийської міської ради на 2025 рік - <https://stryi-rada.gov.ua/doc/wp-content/uploads/2023/02/1495.pdf>
53. КНП «СТРИЙСЬКИЙ ЦПМСД» - <https://opendatabot.ua/c/44712882>
54. Звіт про виконання фінансового плану КНП "Стрийський ЦПМСД". - <https://data.gov.ua/dataset/9fc69706-0a54-47fb-a49f-cf8378211998>

