

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

бізнес-технологій та економіки

(повне найменування факультету)

Менеджмент та адміністрування

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему: Публічне управління медичною установою в умовах воєнного стану

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу, групи _____

Спеціальності 281 “Публічне управління
та адміністрування

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
“Регіональне управління”

ОВСІЄНКО Віталій Юрійович

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник _____ ТЕСЛЕНОК І.М.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент _____ ПАВЛІШИНА Н.М.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет бізнес-технологій та економіки

Кафедра «Менеджмент та адміністрування»

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 281 “Публічне управління та адміністрування”

(код і найменування)

Освітня програма (спеціалізація) “Регіональне управління”

(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри Тетяна ПУЛІНА

«22» січня 2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ОВСІЄНКО Віталій Юрійович

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Публічне управління медичною установою в умовах воєнного стану

керівник проєкту (роботи) к.е.н., доцент ТЕСЛЕНОК Ірина Миколаївна,

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «08» жовтня 2025 року №461

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) _____

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) Вихідні дані до проєкту (роботи) літературні джерела (статті, монографії та підручники) за темою дослідження, аналітичні звіти дослідницьких агенцій. Річна консолідована звітність Запорізької обласної клінічної лікарні.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Теоретичні та методичні аспекти публічного управління медичною установою в умовах воєнного стану. 2. Аналіз системи публічного управління Запорізькою обласною клінічною лікарнею в умовах воєнного стану. 3. Удосконалення публічного управління Запорізькою обласною клінічною лікарнею шляхом впровадження концепції нейромеджменту.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, кількість слайдів, плакатів)

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
I	ТЕСЛЕНОК І.М., доцент кафедри «Менеджмент та адміністрування», к.е.н.		
II	ТЕСЛЕНОК І.М., доцент кафедри «Менеджмент та адміністрування», к.е.н.		
III	ТЕСЛЕНОК І.М., доцент кафедри «Менеджмент та адміністрування», к.е.н.		
Нормоконтроль	ПУЛІНА Т.В., професор кафедри «Менеджмент та адміністрування», д.е.н	01.12.2025	05.12.2025

7. Дата видачі завдання «20» березня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Організаційне зібрання щодо термінів подання кваліфікаційної роботи та методики її виконання	04.03.2025	04.03.2025
2	Вибір теми	14.03.2025	14.03.2025
3	Затвердження керівників кваліфікаційних робіт по кафедрі	20.03.2025	20.03.2025
4	Огляд та опрацювання наукової та спеціальної літератури з теми	постійно	постійно
5	Наказ Ректора НУ «Запорізька політехніка» про затвердження тем кваліфікаційних робіт		
6	Видача завдання до кваліфікаційної роботи	20.03.2025	20.03.2025
7	Розробка робочого плану кваліфікаційної роботи за узгодженням з науковим керівником	04.04.2025	04.04.2025
8	Написання 1 розділу та представлення його на кафедру у друкованому варіанті	30.06.2025	30.06.2025
9	Написання 2 розділу та представлення його на кафедру у друкованому варіанті	20.10.2025	20.10.2025
10	Написання 3 розділу та представлення його на кафедру у друкованому варіанті в цілому	28.11.2025	28.11.2025
11	Нормоконтроль	01.12.2025-05.12.2025	01.12.2025-05.12.2025
12	Попередній захист кваліфікаційної роботи	10.12.2025-12.12.2025	10.12.2025-12.12.2025
13	Подання роботи на кафедру в остаточному чистому оформленні	18.12.2025-19.12.2025	18.12.2025-19.12.2025
14	Захист кваліфікаційної роботи перед ЕК	22.01.2026-28.01.2026	22.01.2026-28.01.2026

Студент(ка)

(підпис)

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Магістерська робота “ Публічне управління медичною установою в умовах воєнного стану”: 117 с., 3 рис., 11 табл., 68 джерел.

Об’єктом дослідження є процес здійснення публічного управління медичною установою - Запорізькою обласною клінічною лікарнею в умовах воєнного стану.

Предметом дослідження теоретичні та методичні аспекти управління Запорізькою обласною клінічною лікарнею шляхом впровадження концепції нейроменеджменту.

Мета роботи – формування методичних рекомендацій щодо впровадження інструментів нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: узагальнення й аналіз літератури з даної теми; метод системного підходу; метод порівнянь; абстрактно-логічні методи, метод дослідження нормативної бази; SWOT-аналіз.

Результати та їх новизна. Оцінено ефективність системи управління лікарнею за допомогою SWOT-аналізу, проаналізовано проблеми та виклики в управлінні медичною установою в умовах воєнного стану. Обґрунтовано напрями удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту.

Основні положення роботи. Розглянуті теоретичні та методичні аспекти публічного управління медичною установою. Досліджено нові завдання що виникають під час війни. Визначено напрями удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту

Значимість роботи та висновки. Рекомендації, що надані роботі, дозволять визначити завдання що виникають під час війни та механізми їх вирішення через публічне управління медичною установою.

Ключові слова: ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, НЕЙРОМЕНЕДЖМЕНТ, КОНЦЕПЦІЯ НЕЙРОМЕНЕДЖМЕНТУ.

ANNOTATION

Master's work: “Public management of a medical institution under martial law”: 117 p. 3, fig., 11 table., 68 sources.

The object of research is the process of implementing public management of a medical institution - Zaporizhia Regional Clinical Hospital under martial law.

The subject of research is the theoretical and methodological aspects of managing the Zaporizhia Regional Clinical Hospital by implementing the concept of neuromanagement.

Purpose of the work is to form methodological recommendations for implementing neuromanagement tools into the management processes of a medical institution under martial law.

Research methods: generalization and analysis of literature on this topic; method of a systems approach; method of comparisons; abstract-logical methods, method of studying the regulatory framework; SWOT analysis.

Results and their novelty. The effectiveness of the hospital management system was assessed using SWOT analysis, problems and challenges in managing a medical institution under martial law were analyzed. The directions of improving public administration based on neuromanagement are substantiated.

Main provisions of the work. The theoretical and methodological aspects of public administration of a medical institution are considered. New tasks that arise during the war are investigated. The directions of improving public administration based on neuromanagement are determined

Significance of the work and conclusions. The recommendations provided in the work will allow to determine the tasks that arise during the war and the mechanisms for their solution through public administration of a medical institution.

Keywords: PUBLIC ADMINISTRATION, NEUROMEGRANTION, NEUROMEGRANTION CONCEPT

ЗМІСТ

Завдання на дипломну роботу бакалавра.....	
Реферат.....	
Annotation	
Вступ.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	11
1.1 Сутність та особливості публічного управління медичним закладом у воєнний період.....	11
1.2 Методологічні підходи та інструменти дослідження системи публічного управління медичною установою.....	24
1.3 Концепція нейроменеджменту та можливості її інтеграції у публічне управління медичними закладами.....	34
Висновок до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПОРІЗЬКОЮ ОБЛАСНОЮ КЛІНІЧНОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАН.....	41
2.1 Організаційно-економічна характеристика медичної установи.....	41
2.2 Оцінка ефективності системи управління лікарнею за допомогою SWOT-аналізу.....	52
2.3 Аналіз проблем та викликів управління медичною установою в умовах воєнного стану.....	62
Висновок до розділу 2.....	69
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПОРІЗЬКОЮ ОБЛАСНОЮ КЛІНІЧНОЮ ЛІКАРНЕЮ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ НЕЙРОМЕНЕДЖМЕНТУ.....	72
3.1 Обґрунтування напрямів удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту.....	72
3.2 Впровадження інструментів нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу.....	79
3.3 Розроблення програми реалізації концепції нейроменеджменту та оцінювання її результативності в медичній установі.....	89
Висновок до розділу 3.....	101
Список використаних джерел.....	103
Додатки.....	113

ВСТУП

Актуальність теми. На сьогоднішній день публічне управління діяльністю медичних установ спрямоване на організацію та оптимальне функціонування галузі. У мирний час реформи у сфері охорони здоров'я були спрямовані на перетворення, зміну інститутів, медичних установ, удосконалення механізмів державного управління між ними. Переформатування оновлених шляхів державного управління та механізмів державної політики управління у сфері здоров'я обумовлена також змінами у політико-соціальних, правових, кадрових, організаційних аспектах розвитку управління суспільством та державою в умовах війни

Надання відповідної медичної допомоги в кожній конкретній ситуації значною мірою залежить від необхідних і наявних ресурсів та прийняття відповідних рішень і дій органами державної влади для консолідації зусиль усіх служб, пов'язаних із конкретною ситуацією. Успішне реагування на кризу вимагає від державних установ всебічного планування, координації, співпраці та консультацій з багатьма службами та агенціями реагування, включаючи служби швидкої медичної допомоги, заклади охорони здоров'я та медичних працівників на місцевому та регіональному рівнях, служби екстреної медичної допомоги, громадські організації.

Роль публічного управління до та під час криз у сфері охорони здоров'я полягає в підтримці реструктуризації систем охорони здоров'я та забезпеченні працездатності населення у відповідь на нагальну потребу у відновленні здоров'я. При цьому при спілкуванні з хворими і близькими необхідно стежити за підтриманням психоемоційного стану, спрямованого на одужання. Рушійною силою ефективності управління попередженням кризових ситуацій є перетворення функцій реагування на управлінські дії в системах охорони здоров'я. Це забезпечується через організацію механізмів

програмування з урахуванням багатовимірності процесів у сфері охорони здоров'я.

В умовах воєнного стану питання публічного управління діяльністю медичних установ залишається актуальним, оскільки нагальними є заходи щодо відновлення медичної інфраструктури, відновлення складу медичного персоналу, налагодження логістичних зв'язків тощо. Інтенсивні бойові дії значно пошкодили сектор охорони здоров'я.

Питаннями щодо ролі публічного управління у формуванні антикризових заходів закладами охорони здоров'я займалися Немчінов О.М., Толстанов О.К., Палагусинець Р.В., Убогов С.Г. Значний внесок у вивчення системи управління якістю медицини додали Білошицька О.К., Белікова І.В., Вовк С.В., Грабовський В.В., Смирнов С.О. та інші.

Мета роботи – формування методичних рекомендацій щодо впровадження інструментів нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу в умовах воєнного стану.

Об'єктом дослідження є процес здійснення публічного управління медичною установою - Запорізькою обласною клінічною лікарнею в умовах воєнного стану.

Предметом дослідження теоретичні та методичні аспекти управління Запорізькою обласною клінічною лікарнею шляхом впровадження концепції нейроменеджменту.

Відповідно до мети роботи поставлені наступні завдання:

- розглянути сутність та особливості публічного управління медичним закладом у воєнний період;
- визначити методологічні підходи та інструменти дослідження системи публічного управління медичною установою;
- надати концепцію нейроменеджменту та можливості її інтеграції у публічне управління медичними закладами;
- надати організаційно-економічну характеристику медичної установи;

- оцінити ефективність системи управління лікарнею за допомогою SWOT-аналізу;
- проаналізувати проблеми та виклики управління медичною установою в умовах воєнного стану;
- обґрунтувати напрями удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту;
- впровадити інструменти нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу;
- розробити програми реалізації концепції нейроменеджменту та оцінювання її результативності в медичній установі.

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження застосовувались наступні методи проведення досліджень: метод систематизації і системного аналізу; метод аналізу і синтезу; метод системного підходу; метод порівнянь; SWOT-аналіз; історико-логічний метод; методи збирання та обробки інформації, графічний метод, метод побудови технологій публічного адміністрування.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативні акти України щодо впровадження механізму публічного управління. Матеріали забезпечення сталого розвитку, фундаментальні роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, матеріали наукових періодичних видань та науково-практичних конференцій, дані ресурсів мережі Інтернет, офіційні матеріали Державного комітету статистики України й органів статистики Запорізької області, звітно-статистичні дані, матеріали публічної інформації Запорізької обласної адміністрації.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в поглибленому аналізі проблем та викликів управління медичною установою в умовах воєнного стану, а саме:

- обґрунтувань напрями удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту

- впроваджено інструменти нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу
- розроблено програми реалізації концепції нейроменеджменту та оцінювання її результативності в медичній установі

Апробація результатів магістерської роботи. За результатами проведеного дослідження було підготовлено і опубліковано стаття в електронному науковому виданні «Публічне адміністрування та національна безпека» Випуск 10 (63)\2025 на тему: «Вплив інновацій на підвищення ефективності державних адміністративних послуг».

Результати дослідження можуть бути рекомендовані для застосування при розробки і впровадження нових форм і методів механізму публічного управління медичною установою в умовах воєнного стану.

Структура і обсяг роботи. Магістерська робота містить вступ, три розділі, висновки, список використаної літератури, додатки. Повний обсяг роботи – 117 сторінок, включаючи 11 таблиць, 3 рисунків. Список використаних джерел (найменувань) – 68.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Сутність та особливості публічного управління медичним закладом у воєнний період

Сфера охорони здоров'я посідає ключове місце у системі суспільного розвитку, оскільки безпосередньо впливає на стан здоров'я населення, рівень соціальної безпеки та загальну стабільність держави. Протягом останнього століття запити населення у сфері медичної допомоги суттєво трансформувалися: демографічні зрушення, епідеміологічні зміни та науково-технологічний прогрес сформували нові суспільні очікування щодо доступності медичних послуг, їх якості та швидкості впровадження інноваційних рішень у практику лікування [4, с. 6].

У сучасних умовах громадяни орієнтуються не лише на можливість отримання медичної допомоги належного рівня у різних форматах (первинна, спеціалізована, високотехнологічна), але й на наявність ефективних механізмів фінансового захисту від надмірних витрат, пов'язаних із лікуванням і реабілітацією. Водночас системи охорони здоров'я змушені функціонувати в умовах зростаючої складності управління, адже на стан здоров'я населення дедалі більше впливають зовнішні фактори, зокрема кліматичні зміни, урбанізація та погіршення екологічної ситуації, що потребує міжсекторальних управлінських рішень [5].

Взаємовідносини між населенням і системою охорони здоров'я мають багатовимірний характер і не зводяться виключно до ролі громадян як пацієнтів. Значна частина населення бере участь у фінансуванні медичної

сфери через прямі витрати на лікування, страхові платежі, а також обов'язкові соціальні внески, що формує економічну основу функціонування галузі [6, с. 10-12].

Крім того, непряме фінансування через податкові надходження, частина яких спрямовується на потреби охорони здоров'я, посилює взаємозалежність між державою, медичними інституціями та суспільством. У цьому контексті управлінськи значущим є не лише обсяг акумульованих ресурсів, а й ефективність їх розподілу та використання, здатність системи зменшувати фінансові ризики для пацієнтів і водночас відповідати їхнім очікуванням щодо своєчасності та якості медичної допомоги.

Задоволення запитів пацієнтів передбачає організацію процесів діагностики та лікування таким чином, щоб мінімізувати часові витрати і адміністративні бар'єри, що позитивно позначається як на клінічних результатах, так і на психологічному стані осіб, які звертаються по допомогу. Важливими складовими сучасної моделі пацієнтоорієнтованої медицини є також гарантування конфіденційності медичної інформації та залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень щодо власного здоров'я, що відповідає принципам ефективного управління та підвищення довіри до системи охорони здоров'я [7, с. 265].

Сучасні громадяни дедалі частіше орієнтуються на активну роль у сфері охорони здоров'я, очікуючи можливості самостійно обирати як заклад лікування, так і надавача медичних послуг, замість пасивного прийняття рішень, сформованих виключно інституційною логікою медичних установ. Водночас такі очікування реалізуються не повною мірою, що зумовлює посилення суспільної критики щодо механізмів управління та моделей фінансування медичної сфери. Подібне невдоволення слід розглядати не як ізольоване явище, а як індикатор глибших структурних дисфункцій систем охорони здоров'я у різних державах [8].

Фундаментальним призначенням систем охорони здоров'я залишається забезпечення здоров'я та добробуту населення з метою створення умов для повноцінної участі громадян у соціальних і економічних процесах за наявності фізичного, психічного та соціального благополуччя. Проте реалізація цієї мети ускладнюється зростанням навантаження на систему, яка змушена одночасно гарантувати доступність і належну якість медичних послуг та утримувати витрати в межах фінансової спроможності.

Одним із ключових чинників такого навантаження є трансформація структури захворюваності, передусім збільшення поширеності хронічних хвороб, що потребують тривалого лікування, безперервного медичного нагляду та значних ресурсних вкладень. Додатковий тиск створюють зростаючий попит на медичну допомогу, наслідки фінансово-економічних криз і демографічні процеси, зокрема старіння населення. Ситуацію ускладнюють і міграційні потоки, зумовлені політичною нестабільністю та соціально-економічними потрясіннями [5].

За таких умов особливої актуальності набуває здатність систем охорони здоров'я своєчасно та адекватно реагувати на нові виклики. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, ефективна система має реалізовувати чотири взаємопов'язані базові функції, які у сукупності забезпечують її стійкість, результативність і доступність медичних послуг для всіх верств населення.

Ключовою передумовою ефективного функціонування є наявність чітко сформульованих управлінських і політичних принципів, що визначають стратегічні пріоритети, напрями розвитку та інструменти реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Саме такі засади забезпечують узгодженість управлінських рішень, орієнтацію на досягнення вимірюваних результатів і раціональне використання обмежених ресурсів у довгостроковій перспективі [9, с. 14].

Повномасштабна військова агресія російської федерації проти України стала потужним дестабілізуючим чинником для національної системи охорони здоров'я, актуалізувавши необхідність перегляду стратегічних підходів до її розвитку. У відповідь на ці виклики Міністерством охорони здоров'я України було оприлюднено оновлену Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Хоча розробка цього документа розпочалася ще у 2021 році, воєнні дії зумовили його суттєве доопрацювання з урахуванням нових ризиків, втрат і потреб.

Руйнування медичної інфраструктури та порушення логістичних ланцюгів істотно обмежили доступ населення до медичних послуг і вплинули на функціонування мережі закладів охорони здоров'я, що стало підставою для внесення змін до стратегічних документів галузі. Оновлена Стратегія була узгоджена з Планом відновлення системи охорони здоров'я, що забезпечує комплексний підхід до подолання наслідків війни та формування основ для подальшого розвитку галузі.

В умовах воєнного стану поняття стійкості системи охорони здоров'я набуває визначального значення, адже саме вона забезпечує здатність надавати безперервну медичну допомогу за умов обмежених ресурсів і підвищених ризиків. Важливими чинниками підвищення цієї стійкості виступають впровадження інноваційних управлінських рішень і активне залучення місцевих громад до процесів ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я. Така взаємодія підвищує адаптивність системи, сприяє оперативному реагуванню на кризові зміни та більш ефективному використанню наявних ресурсів.

Зростання попиту на медичні послуги у поєднанні зі змінами в структурі захворюваності істотно ускладнює функціонування систем охорони здоров'я та потребує значних фінансових інвестицій. У відповідь на це держави змушені шукати альтернативні моделі співпраці та фінансування, зокрема шляхом активнішого залучення приватного сектору, міжнародних

донорів і громадських організацій до розробки та реалізації інноваційних рішень у медичній сфері.

У цьому контексті особливого значення набувають змішані моделі систем охорони здоров'я, що поєднують ресурси державного, приватного та громадського секторів. У межах таких моделей медичні послуги надаються не лише державними й комунальними закладами, а й приватними клініками та установами, пов'язаними з релігійними або благодійними організаціями, що розширює можливості доступу населення до медичної допомоги та підвищує гнучкість системи загалом.

В умовах воєнного стану наявні канали надання медичної допомоги потребують посиленої підтримки та гнучкої адаптації, що дає змогу оперативно реагувати на динамічні й часто непередбачувані потреби населення. Воєнні реалії суттєво трансформували функціонування системи охорони здоров'я, поставивши її перед комплексом нових управлінських і організаційних викликів.

Передусім відбулося різке зростання потреби у тих видах медичної допомоги, які до початку повномасштабних бойових дій не належали до пріоритетних, зокрема у лікуванні поранень, травм та захворювань, безпосередньо зумовлених впливом війни. Паралельно зазнали змін механізми фінансування закладів охорони здоров'я та підходи до оплати праці медичних працівників, що вимагає перегляду бюджетних моделей і пристосування до нових фінансово-економічних умов. У цьому контексті важливим кроком стало розширення Програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України, яка охопила додаткові напрями надання медичних послуг. Водночас доступ до медичної допомоги суттєво ускладнився на деокупованих і тимчасово окупованих територіях, що поглибило територіальну нерівність у забезпеченні населення медичними послугами.

Окремої уваги набуває стабільне зростання потреби у реабілітаційній допомозі та послугах з охорони психічного здоров'я. Такі послуги мають критичне значення як у короткостроковій перспективі, так і в довготривалому вимірі, особливо з урахуванням потреб військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб і цивільного населення, яке зазнало впливу бойових дій.

Суспільні відносини у медичній сфері, що становлять предмет адміністративно-правового регулювання, характеризуються низкою специфічних ознак. Вони охоплюють відносини, пов'язані з наданням медичної допомоги та медичного обслуговування, і поєднують у собі як публічно-правові, так і приватно-правові елементи. Суб'єктний склад цих відносин включає заклади охорони здоров'я, реабілітаційні установи, їх структурні підрозділи, а також фізичних осіб-підприємців, які у встановленому законодавством порядку отримали відповідну ліцензію та здійснюють професійну діяльність у сфері медицини. Предмет медичної діяльності визначається безпосереднім змістом медичної допомоги й медичного обслуговування [10, с. 82].

Водночас у законодавстві України відсутнє чітке визначення поняття «медична сфера». Це поняття використовується як узагальнювальна категорія для характеристики суспільних відносин у галузі охорони здоров'я, надання медичної допомоги та організації медичного обслуговування. Аналіз нормативно-правових актів свідчить, що категорія «охорона здоров'я» є ширшою за поняття «медична допомога» і «медичне обслуговування», тоді як «медична сфера» розглядається як складова частина загальної сфери охорони здоров'я [10, с. 84].

Заклад охорони здоров'я як учасник медичних правовідносин вирізняється складним і багатокомпонентним правовим статусом. Його участь у відповідних правовідносинах спрямована на реалізацію основної функції – надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам у межах

визначених законом повноважень [7, с. 440-441]. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», заклад охорони здоров'я визначається як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на підставі ліцензії та професійної діяльності медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації (абз. ч. 1 ст. 3 Закону) [11].

У системі суб'єктів медичного права заклад охорони здоров'я розглядається насамперед як носій функції з надання медичної допомоги [12, с. 55]. Водночас одними з ключових правовідносин, у які вступають такі заклади, є відносини, пов'язані із запобіганням завданню шкоди пацієнтам та відшкодуванням шкоди, заподіяної в процесі медичного втручання, що набуває особливої актуальності в умовах підвищених ризиків воєнного часу [13, с. 1571].

Цивільно-правова відповідальність закладів охорони здоров'я має низку специфічних рис, однією з яких є багаторівневий характер правовідносин, що виникають у процесі звернення особи за медичною допомогою. Зокрема, формуються щонайменше три взаємопов'язані види правових зв'язків: між лікарем і пацієнтом, між пацієнтом і закладом охорони здоров'я, а також між медичним працівником і відповідною установою. Така конструкція зумовлює складність розподілу відповідальності у разі заподіяння шкоди. Відповідно до ст. 1166 Цивільного кодексу України, шкода, завдана особистим немайновим правам фізичної особи, підлягає відшкодуванню в повному обсязі тією особою або установою, яка її спричинила, за винятком випадків, коли буде доведено відсутність вини з боку такого суб'єкта [14, с. 169].

За способом створення державні та комунальні заклади охорони здоров'я належать до юридичних осіб публічного права. Як суб'єкти цивільного обороту вони наділені всіма базовими ознаками юридичної особи,

зокрема організаційною відокремленістю, наявністю самостійного майна, здатністю нести власну цивільно-правову відповідальність та виступати у правовідносинах від власного імені. Водночас їх правовий статус має низку особливостей, зумовлених публічним характером діяльності, серед яких є розпорядчий порядок створення, обов'язковість ліцензування, спеціальний режим управління майном та специфічні підходи до реалізації цивільно-правової відповідальності [15].

У законодавстві України заклад охорони здоров'я визначається як юридична особа незалежно від форми власності чи організаційно-правової моделі, а також як її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на підставі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації [16]. При цьому держава бере на себе обов'язок створювати умови для доступного й ефективного медичного обслуговування всіх громадян, гарантуючи безоплатне надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах та збереження існуючої мережі таких установ, одночасно підтримуючи розвиток закладів охорони здоров'я різних форм власності [17].

У глобальному вимірі простежується посилення ролі публічного управління та зростання усвідомлення його значення для соціально-економічного розвитку держав. Якісне публічне управління розглядається як один із ключових чинників суспільного добробуту та економічної стабільності. На цьому наголошує, зокрема, Ф. Хаузер, керівник групи Центру тематичної експертної підтримки реформи публічного управління Генерального директорату Європейської комісії з питань політики сусідства, який у своїх публічних виступах підкреслює тісний взаємозв'язок між якістю управління та конкурентоспроможністю держави [18].

Серед ключових характеристик належного урядування він виокремлює ефективне стратегічне планування й координацію політики,

професійну та сучасну державну службу, прозорість і підзвітність управлінських рішень, якісне надання публічних послуг, а також відповідальне управління фінансовими ресурсами. В умовах глобальних викликів, таких як пандемії, кліматичні зміни, демографічні та технологічні трансформації, державна влада має діяти оперативно, фахово й у постійному діалозі з суспільством. Окремо наголошується на пріоритетності цифровізації та розвитку електронного урядування, здатних докорінно змінити механізми функціонування публічного сектору.

Для держав, які орієнтуються на європейську інтеграцію, удосконалення системи публічного управління є однією з базових умов наближення до стандартів Європейського Союзу. У цьому контексті проблематика підвищення якості управлінських процесів, а також впровадження інноваційних цифрових рішень, зокрема інструментів штучного інтелекту та нейроменеджменту, набуває особливої актуальності для України, яка перебуває у процесі глибоких трансформацій і стратегічного вибору подальшого шляху розвитку. Це зумовлює потребу у подальших наукових дослідженнях і комплексному аналізі вже наявних напрацювань у зазначеній сфері.

Терміни «публічне управління» та «публічне адміністрування» увійшли до наукового обігу наприкінці XIX століття. Їх поява пов'язується з працею «The Study of Administration» (1887), автором якої є Вудро Вільсон – майбутній 28-й президент США. Саме в цій роботі було закладено підґрунтя для становлення окремого наукового й освітнього напрямку, присвяченого дослідженню управлінської діяльності держави. Вільсон підкреслював, що завдання адміністративної науки полягає, по-перше, у визначенні змісту діяльності уряду, а по-друге, у пошуку найбільш раціональних способів її здійснення з мінімальними витратами фінансових і людських ресурсів [19, с.65].

Водночас ідейні та методологічні витoki публічного управління мають значно давнішу історію. Їх основу становлять філософські та державно-політичні концепції походження держави, її природи, функцій і ролі в суспільстві, що формувалися ще в працях представників патріархальної теорії, зокрема Конфуція та Аристотеля [20, С.9-13].

У сучасному науковому дискурсі сфера публічного управління та адміністрування трактується як діяльність, спрямована на розв'язання стратегічних завдань органів державної влади, підприємств, установ і організацій з урахуванням комплексу зовнішніх і внутрішніх чинників, а також довгострокових тенденцій розвитку конкретних галузей і держави загалом [20, С.9-13].

У ширшому розумінні публічне управління покликане забезпечувати стабільність, ефективне функціонування та поступальний розвиток суспільства.

Українські дослідники зазначають, що система публічного управління та адміністрування в Україні перебуває на етапі активного формування. Це зумовлено трансформаціями соціально-економічного середовища, політичними змінами, євроінтеграційним курсом держави, а також масштабними реформами, які супроводжуються оновленням законодавчої та нормативно-правової бази [20, С.9-13].

У структурному вимірі сучасне суспільство поділяється на три взаємопов'язані сектори. Публічний (державний) сектор охоплює органи публічної влади та підпорядковані їм установи; приватний сектор включає суб'єкти господарювання, що здійснюють комерційну діяльність із метою отримання прибутку; громадський сектор представлений неприбутковими та неурядовими організаціями, об'єднаннями й асоціаціями. Кожен із зазначених секторів функціонує на основі власних управлінських механізмів, що зумовлює виокремлення відповідних видів управління: публічного, приватного та громадського. Критерієм розмежування цих видів управління

виступає характер влади. Публічна влада є легітимною формою впливу, спрямованою на реалізацію суспільних інтересів населення певної території – держави, регіону або громади. Вона здійснюється органами публічної влади, які офіційно наділені повноваженнями впливати на суспільні процеси та діяльність окремих соціальних груп [21].

Зміст понять «публічне управління» та «публічне адміністрування» розкривається через уточнення категорій «управління» і «адміністрування». У наукових підходах управління в широкому значенні розглядається як сукупність процесів і відносин у природі та суспільстві, тоді як у вузькому – як цілеспрямована організація діяльності певного об’єкта. Адміністрування у широкому сенсі ототожнюється з державно-адміністративним управлінням і соціально-політичним менеджментом, а у вузькому – із процесами формування цілей, визначення політики та інструментів її реалізації [21].

Як зазначає В. В. Терещук, поняття «публічне адміністрування» не є тотожним ані «державному управлінню», ані «публічному управлінню». Воно співвідноситься з останнім як складова частина з цілим, відображаючи насамперед виконавсько-організаційний вимір управлінської діяльності [22]. Співвідношення публічного управління та публічного адміністрування подано на рис. 1.1.

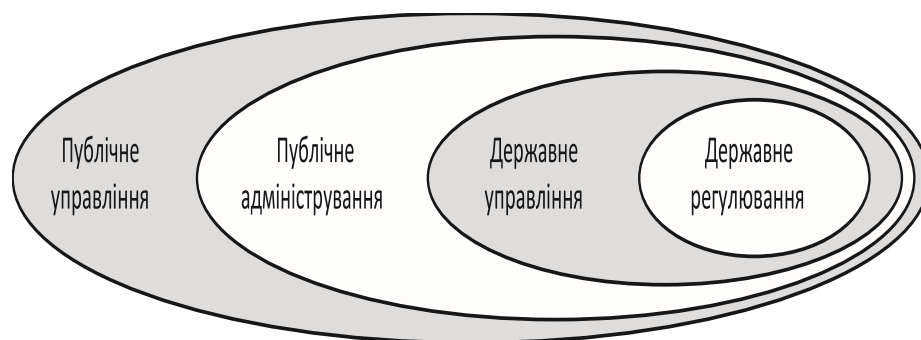


Рис.1.1. Співвідношення публічного управління та адміністрування

Отже, проаналізовані категорії перебувають у тісному взаємозв'язку, однак не є тотожними, оскільки відрізняються за змістовним наповненням, функціональним призначенням і колом завдань, які визначаються їхньою сутністю та сферою застосування.

Публічне управління слід розглядати як цілеспрямовану діяльність із регулювання розвитку суспільства, що передбачає свідомий і системний вплив на соціальну систему в цілому, а також на її окремі елементи. Воно охоплює реалізацію як базових, так і спеціалізованих управлінських функцій, що зумовлено складністю самого об'єкта управління – суспільства, яке характеризується багаторівневою структурою та динамічними процесами розвитку. Одним із ключових завдань публічного управління в будь-якій державі є досягнення та підтримання соціально-економічної рівноваги, яка забезпечує стабільність і прогнозованість суспільного розвитку.

На формування такої рівноваги, поряд із державним регулюванням, істотно впливають активність людини як суб'єкта економічних і соціальних відносин, а також функціонування ринкових механізмів. У цьому контексті роль держави полягає у створенні умов для узгодженого та взаємодоповнювального впливу зазначених чинників. При цьому соціоекономічна рівновага має відносний характер, оскільки суспільні потреби та інтереси є змінними, що обумовлює постійну динаміку суспільного розвитку [18, с. 165].

Як системне суспільне явище публічне управління охоплює багатовекторну діяльність органів законодавчої, виконавчої та судової влади, а також органів місцевого самоврядування в межах наданих їм повноважень відповідно до принципів демократичної децентралізації. Ця діяльність спрямована на реалізацію внутрішніх і зовнішніх функцій держави шляхом формування політики, розроблення та впровадження механізмів впливу на ключові сфери життєдіяльності суспільства з метою узгодження

загальнодержавних, регіональних, групових та індивідуальних інтересів і забезпечення соціоекономічної збалансованості.

Сутність публічного управління розкривається через систему внутрішніх зв'язків і залежностей, що відображають об'єктивні закономірності суспільного розвитку та управлінської діяльності. Ці закономірності формуються на відповідному рівні теоретичного узагальнення та слугують основою для побудови ефективних управлінських моделей [18, с. 170].

У галузі охорони здоров'я публічне управління постає як діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямована на розроблення, реалізацію й контроль політики у сфері медичного забезпечення з метою гарантування доступності, якості та безпеки медичних послуг. Воно охоплює стратегічне планування розвитку галузі, фінансування системи охорони здоров'я, організацію надання медичної допомоги, управління кадровими ресурсами, здійснення контролю й нагляду, а також забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг.

До основних завдань публічного управління у сфері охорони здоров'я належать: формування галузевої політики та визначення пріоритетів розвитку; фінансове забезпечення системи охорони здоров'я; організація та оптимізація процесів надання медичної допомоги; управління медичними кадрами та їх професійний розвиток; здійснення контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я; гарантування доступності медичних послуг; забезпечення медичної безпеки пацієнтів і стабільності системи в цілому.

Публічне управління в охороні здоров'я виконує структурно-функціональну роль у підвищенні якості життя населення, оскільки інститути держави спрямовані на зростання ефективності медичних послуг і забезпечення соціальних гарантій безпеки. Сукупність цих чинників формує інституційні передумови для керованості процесів у сфері медичного обслуговування та поліпшення стану здоров'я населення.

В умовах воєнного стану публічне управління медичними закладами набуває особливого значення, оскільки забезпечує соціальну безпеку держави через інституційні гарантії реалізації права громадян на якісну медичну допомогу. Це, своєю чергою, впливає на показники якості життя, демографічні процеси, рівень зайнятості та соціальної захищеності населення, а також на ефективність подолання соціальних ризиків, характерних для розвитку соціальної держави.

Таким чином, публічне управління у сфері охорони здоров'я та управління медичними закладами виступає важливим інструментом реалізації публічної політики, спрямованої на підвищення результативності медичних послуг і забезпечення соціальної безпеки населення. Це зумовлює необхідність аналізу сучасних тенденцій розвитку галузі та розроблення дієвого управлінського інструментарію для забезпечення безпеки життєдіяльності громадян.

У цьому контексті актуалізується питання структурно-функціональної ефективності органів публічної влади у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо їх здатності формувати стратегічну галузеву політику та трансформувати її у ключовий чинник досягнення суспільного добробуту. Враховуючи сучасні виклики, особливо в умовах воєнного часу, пріоритетним завданням є створення належного організаційного та кадрового потенціалу, що забезпечить стале функціонування системи охорони здоров'я та підвищення якості життя населення.

1.2 Методологічні підходи та інструменти дослідження системи публічного управління медичною установою

У контексті сучасних соціально-економічних трансформацій, активного реформування системи охорони здоров'я та зміни її організаційної

архітектури, а також посилення конкурентних процесів на ринку медичних послуг, особливої актуальності набуває потреба у формуванні власних дієвих механізмів економічного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. За таких умов управління медичними установами істотно ускладнюється та вимагає комплексного врахування різноманітних внутрішніх і зовнішніх чинників.

До ключових факторів належать системні зміни у медичній галузі, трансформація моделей фінансування закладів охорони здоров'я, а також зростання запитів населення щодо якості, доступності та безпеки медичних послуг. Додатково формуються нові вимоги, пов'язані з упровадженням інноваційних технологій, сучасних методів діагностики й лікування, розвитком цифрових рішень і поглибленням інформатизації управлінських та клінічних процесів.

У сукупності це визначає необхідність переосмислення підходів до побудови та функціонування систем управління медичними закладами.

Водночас зазначені трансформації зумовлюють важливість дотримання базових управлінських принципів, які забезпечують підвищення рівня керованості, результативності діяльності закладу та його спроможності до оперативної адаптації. Здатність управлінської системи своєчасно реагувати на економічні й організаційні зміни стає визначальним чинником стабільності та сталого розвитку медичної установи.

Особливістю управління закладом охорони здоров'я є вирішальна роль кадрового потенціалу, оскільки персонал виступає одним із ключових ресурсів, від якого залежить ефективність надання медичних послуг, якість управлінських рішень і перспективи подальшого розвитку закладу.

Рівень професійної компетентності, підготовки, інтелектуальних можливостей і відповідальності медичних працівників безпосередньо впливає на успішність функціонування установи та її конкурентоспроможність у галузі.

Саме тому управлінські принципи, на яких ґрунтується система управління медичним закладом, відображають не лише організаційно-економічні, а й соціальні, інтелектуальні та компетентнісно-знаннєві аспекти управлінської діяльності. Вони формують нормативну та ціннісну основу прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Узагальнена характеристика принципів формування системи управління закладом охорони здоров'я представлена на рис. 1.2.

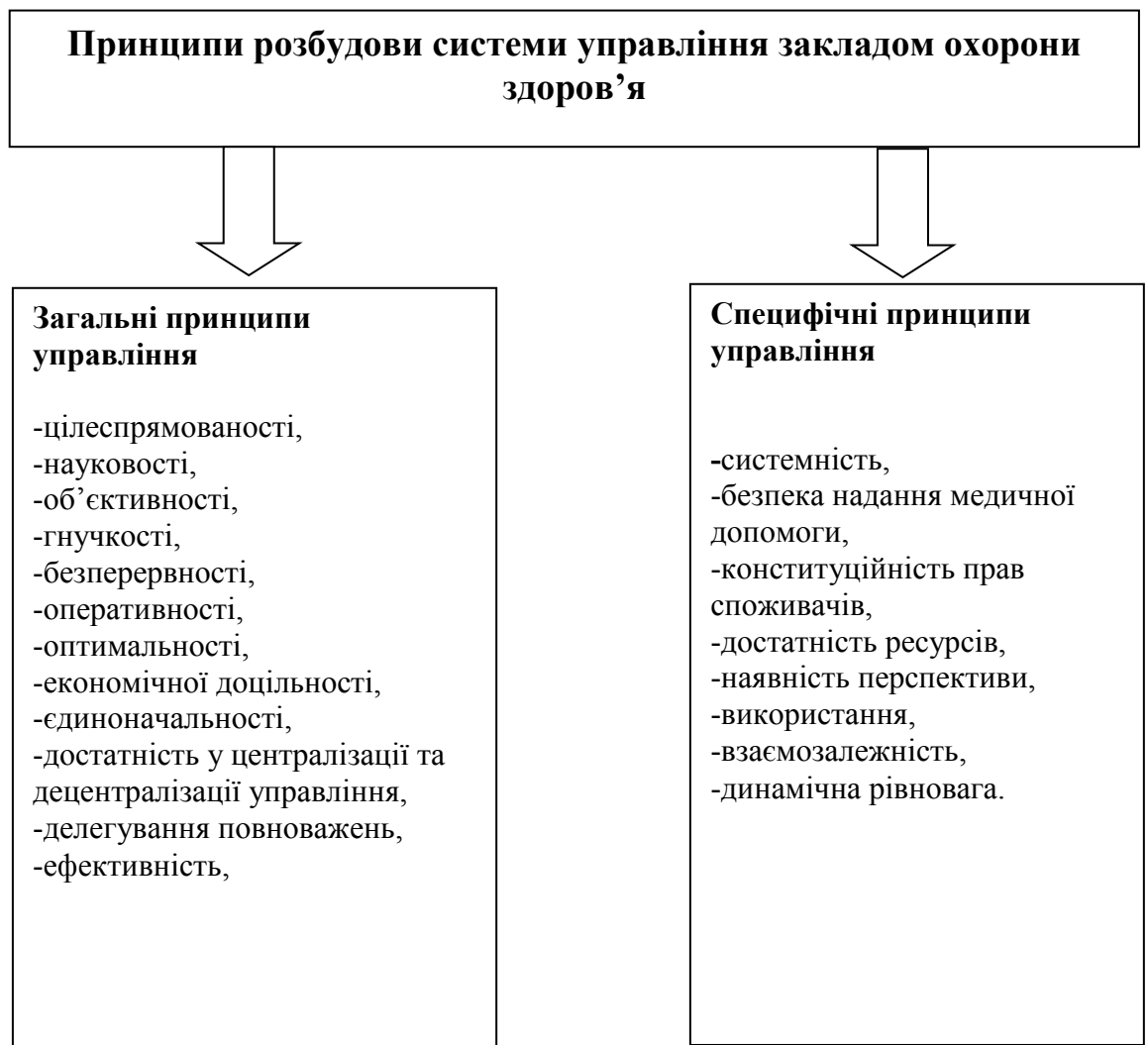


Рис. 1.2. Принципи розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

Розкриваючи загальні принципи управління – цілеспрямованості, наукової обґрунтованості, об'єктивності, гнучкості, безперервності, оперативності, оптимальності та економічної доцільності – слід наголосити, що кожен із них є необхідним для ефективної розбудови та стабільного функціонування системи управління медичним закладом. Їх застосування спрямоване на впорядкування управлінських процесів, чітке визначення ключових параметрів діяльності та формування об'єктивних орієнтирів, які безпосередньо впливають на результативність управління закладом охорони здоров'я в цілому.

Принцип науковості у сфері управління закладами охорони здоров'я ґрунтується на необхідності попереднього теоретичного та емпіричного обґрунтування управлінських методів і інструментів, що застосовуються під час формування відповідної системи управління. Побудова ефективної управлінської моделі медичного закладу передбачає всебічний аналіз, концептуалізацію управлінських рішень, розроблення цілісного бачення розвитку системи, визначення стратегічних орієнтирів і цілей, які мають базуватися на узагальненні наукових підходів, сучасних теорій менеджменту та адаптації кращих вітчизняних і зарубіжних практик.

Водночас принцип науковості відображає більш широке усвідомлення закономірностей і законів управління, а також методів і механізмів менеджменту, за допомогою яких забезпечується функціонування та практична реалізація управлінського впливу як складової цілісної системи управління медичним закладом. Саме науково обґрунтовані рішення дозволяють мінімізувати управлінські ризики та підвищити результативність діяльності закладу.

Принцип цілеспрямованості відіграє визначальну роль у досягненні поставлених цілей у процесі управління закладами охорони здоров'я, оскільки саме він задає стратегічний вектор розвитку організації. Мета та завдання діяльності медичного закладу формуються в межах його концепції

та стратегії розвитку і мають відповідати вимогам досяжності, вимірюваності, логічної узгодженості між собою та чіткої часової визначеності їх реалізації.

Цілеспрямованість виступає базовим принципом, що інтегрує всі інші елементи системи управління, забезпечуючи їхню взаємопов'язаність і підпорядкованість єдиному результату. Специфікою реалізації цього принципу в закладах охорони здоров'я є пріоритетність цілей медичного та організаційного характеру, які розглядаються як домінуючі порівняно з фінансово-економічними чи техніко-технологічними орієнтирами.

Не менш фундаментальним є принцип безпеки, який у системі управління закладами охорони здоров'я посідає особливе місце. Його зміст охоплює безпечність надання медичних послуг, раціональне та контрольоване використання лікарських засобів і медичного обладнання, здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду, дотримання стандартів клінічної практики, а також гарантування безпеки для пацієнтів і персоналу під час перебування в медичному закладі.

Провідна роль принципу безпеки зумовлена суспільно-соціальною природою діяльності медичних установ, адже їх основна місія полягає не у досягненні фінансового результату, а у забезпеченні збереження життя та підтриманні здоров'я населення. У цьому контексті саме безпека виступає первинною цінністю та ключовою передумовою довіри до системи охорони здоров'я.

Отже, серед сукупності управлінських принципів, притаманних медичним закладам, принцип безпеки та охорони життя і здоров'я громадян має першочергове значення. У сучасних моделях управління та при впровадженні систем забезпечення якості медичної допомоги він розглядається як базовий критерій оцінки ефективності та надійності діяльності закладу охорони здоров'я.

Реалізація принципу безпеки потребує системного впровадження комплексу планових заходів організаційного, правового, психологічного та професійного характеру, спрямованих на зниження ризиків медичної діяльності. Такий підхід передбачає розвиток механізмів управління ризиками, підвищення культури безпеки та постійний моніторинг якості надання медичних послуг.

Принцип системності в управлінні закладами охорони здоров'я обумовлений тим, що сам медичний заклад функціонує як цілісна соціально-організаційна система, яка об'єднує структурні підрозділи, персонал, матеріальні й фінансові ресурси, інформаційні потоки та управлінські процеси, між якими існують стійкі взаємозв'язки й взаємозалежності.

Водночас системний характер управління проявляється не лише у внутрішній координації діяльності, а й у налагодженні ефективної взаємодії з зовнішніми стейкхолдерами, зокрема пацієнтами, органами державної влади та місцевого самоврядування, контролюючими й регуляторними структурами, а також іншими медичними установами. Така взаємодія відбувається в межах єдиної макросистеми охорони здоров'я та визначає узгодженість функціонування всієї галузі.

Таким чином, принцип системності забезпечує її єдність і водночас подільність, з можливістю трансформації змін цієї системи під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників. Водночас, гнучкість такої системи та її адаптивність в свою чергу також виступають принципами, які забезпечують формування системи управління медичним закладом і знаходяться в тісній взаємодії з принципом системності.

Принцип об'єктивності в управлінні закладами охорони здоров'я зумовлений потребою у неупередженому, всебічному та достовірному оцінюванні стану управлінської системи й результатів діяльності медичного закладу. Його реалізація передбачає застосування перевірених аналітичних методів і інструментів для дослідження всіх напрямів функціонування

установи з метою отримання точних, фактологічно обґрунтованих даних, на основі яких ухвалюються виважені та раціональні управлінські рішення.

Принцип гнучкості та адаптивності орієнтує систему управління на здатність оперативно реагувати на динамічні зміни зовнішнього середовища та внутрішні трансформації в самому закладі охорони здоров'я. Йдеться про впровадження швидких і трансформаційних управлінських рішень, що дозволяють установі своєчасно пристосовуватися до нових умов функціонування, зберігаючи стабільність обсягів і якісні параметри надання медичних послуг.

Важливу роль у цьому контексті відіграє принцип оперативності, який передбачає організацію постійного та безперервного моніторингу стану системи управління, ключових показників її ефективності, а також чинників впливу зовнішнього середовища. Такий підхід забезпечує можливість своєчасного виявлення деструктивних тенденцій і впровадження адекватних управлінських змін у максимально стислі строки.

Принцип безперервності визначає необхідність постійного функціонування управлінської системи медичного закладу та безперервного здійснення основних управлінських функцій, зокрема планування, організації, координації, мотивації персоналу й контролю результатів діяльності. Безперервність управлінського процесу є передумовою стабільності роботи закладу та узгодженості дій усіх його структурних елементів.

Економічна доцільність як принцип управління визначає фінансово-економічні засади ухвалення управлінських рішень на різних рівнях системи. Вона ґрунтується на порівняльному аналізі альтернативних управлінських варіантів, кожен з яких має власне економічне обґрунтування, прогнозовані результати та рівень ризику.

Перевага у процесі управління надається тим рішенням, що характеризуються оптимальним співвідношенням витрат і результатів,

потребують менших ресурсних вкладень і супроводжуються нижчим рівнем ризиків. Відповідно, керівник медичного закладу має системно оцінювати ефективність використання ресурсів і прагнути досягнення максимально можливого результату за мінімальних витрат.

Аналізуючи специфічні принципи побудови системи управління в закладах охорони здоров'я, доцільно окремо зосередити увагу на принципі достатності ресурсів та перспективах їх подальшого використання, а також на принципі взаємозалежності складових управлінської системи.

Принцип достатності ресурсів зумовлений об'єктивною потребою кожного медичного закладу у відповідному рівні матеріальних, фінансових, кадрових та інформаційних ресурсів, необхідних для забезпечення його стабільного функціонування. Сукупні витрати на утримання закладу мають відповідати масштабам і специфіці його діяльності.

Фундаментальним чинником, що зумовлює результативність функціонування лікувально-профілактичної установи, виступає обсяг наявних активів або стабільність каналів доступу до зовнішнього забезпечення. Саме через призму ресурсної спроможності формується стратегічний потенціал організації щодо генерації якісних медичних послуг, залучення висококлінічного людського капіталу, покриття поточних господарських витрат та формування надійного фундаменту для довгострокової модернізації. Слід зауважити, що економічна ефективність вимагає прецизійного балансування, оскільки гіперболізований профіцит певних компонентів ініціює їх нераціональне споживання та необґрунтоване зростання собівартості, що дестабілізує загальну фінансову архітектуру закладу. На противагу цьому, критичний дефіцит ключових фондів чи їх структурна незбалансованість унеможливорює дотримання клінічних протоколів, знижує якість обслуговування контингенту хворих та паралізує операційну діяльність суб'єкта господарювання. У контексті менеджменту складними системами згадана закономірність втілюється через моніторинг

гранично допустимих значень та забезпечення гомеостазу в ресурсних потоках.

Принцип експоненціального планування та майбутньої експлуатації ресурсів у менеджменті охорони здоров'я обґрунтовує доцільність диверсифікації джерел постачання для підтримання роботи установи. Таким чином, мова йде про перехід до проактивного фінансово-економічного проектування, яке має базуватися в медичному закладі на принципах лонгітюдності та стратегічного прогнозування. Поряд із цим, принцип системної взаємозалежності розкриває характер взаємовпливу між окремими ланками управлінської структури та станом системи загалом. Будь-яка флуктуація, чи то інтенсифікація роботи, чи деградація показників через кадровий «голод» або технологічну відсталість, – неминуче транслюється на суміжні підрозділи, створюючи ланцюгову реакцію в усіх напрямках діяльності закладу.

Принцип динамічної стабільності визначає критичну необхідність підтримки розумного паритету між внутрішніми запитами установи та її реальними адаптивними можливостями. Це передбачає гармонізацію векторів інтересів усіх стейкхолдерів: менеджменту, медичного персоналу, засновників, а також безпосередньо пацієнтів, з одночасним урахуванням тиску екзогенних факторів зовнішнього середовища. Під час дослідження методологічного інструментарію публічного адміністрування медичними структурами було виокремлено дворівневу систему принципів. До першої групи належать загальносистемні засади, такі як телеологічність, наукова обґрунтованість, об'єктивність, адаптивність, перманентність процесів та економічний прагматизм, що є універсальними для організаційного менеджменту.

До другої групи віднесено специфічні галузеві принципи: системну цілісність, гарантування безпеки допомоги, неухильне дотримання

конституційних прав споживачів, ресурсну адекватність та еволюційну рівновагу, які деталізують особливості управління в охороні здоров'я.

Резюмуючи, лише інтегроване дотримання базових та галузевих постулатів дозволяє сконструювати резистентну систему управління, здатну нівелювати вплив дестабілізуючих ендогенних чинників та забезпечувати не просто виживання установи, а її подальший інтенсивний розвиток.

Проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що в умовах постійних реформ та конкуренції на ринку, виживання медичного закладу залежить не від випадкових рішень, а від побудови чіткої управлінської вертикалі.

Ми побачили, що ефективне управління – це не лише контроль фінансів, а насамперед здатність поєднати класичні принципи менеджменту із галузевою специфікою. Зокрема, принцип безпеки та захисту прав пацієнта має залишатися пріоритетним, навіть коли заклад прагне досягти економічної доцільності. Це створює особливу етичну та організаційну рамку, яка відрізняє медицину від будь-якого іншого виду бізнесу.

Важливим результатом дослідження є те, що «ресурсний потенціал» не слід сприймати статично.

Це динамічна система, де кадри, технології та фінанси тісно взаємопов'язані: збій в одному підрозділі неминуче знижує ефективність роботи всього закладу.

Тому головним завданням сучасного менеджера є підтримка «динамічної рівноваги» – стану, коли медичний заклад здатен швидко адаптуватися до змін у законодавстві чи фінансуванні, не втрачаючи при цьому в якості лікування.

Такий комплексний підхід до впровадження загальних та специфічних принципів управління є єдиним надійним шляхом до сталого розвитку медичної установи в сучасних реаліях.

1.3 Концепція нейроменеджменту та можливості її інтеграції у публічне управління медичними закладами

Інтеграція новітніх здобутків когнітивістики в операційне середовище бізнесу стає безальтернативною умовою формування конкурентних переваг. Найбільш перспективним вбачається впровадження результатів нейрофізіологічних досліджень у сферу менеджменту – унікальну форму людської активності, що кристалізується в ухваленні стратегічних рішень. Внаслідок цього сформувався нейроменеджмент організацій, який виступає міждисциплінарним симбіозом теорії управління та комплексної антропології.

Розгляд концепції нейроменеджменту вимагає багатовекторного аналізу, оскільки цей напрям виникає на перетині нейробіології, психології та стратегічного управління. З позиції системного підходу, нейроменеджмент у медичній установі слід трактувати не просто як набір психологічних технік, а як цілісну методологію оптимізації управлінських процесів через розуміння когнітивних механізмів роботи мозку. У публічному управлінні охороною здоров'я це відкриває унікальні можливості для підвищення якості взаємодії в тріаді «керівник – медичний персонал – пацієнт».

Перша перспектива нейроменеджменту індивідуально-психологічна, де основний фокус зосереджений на емоційному інтелекті та саморегуляції лідера. У медичних закладах, які характеризуються високим рівнем стресогенності, здатність керівника розуміти нейрохімічну природу стресу (вплив кортизолу та адреналіну) дозволяє створювати умови, що запобігають професійному вигоранню персоналу. Впровадження практик нейролідерства допомагає трансформувати директивний стиль управління на коучинговий, що стимулює виділення дофаміну та окситоцину у підлеглих, підвищуючи їхню лояльність та креативність у вирішенні складних клінічних випадків [23, с.14].

Друга перспектива – комунікативно-реляційна, що базується на теорії дзеркальних нейронів. У контексті публічного управління медичним закладом це означає розбудову системи «емпатійного адміністрування». Коли управлінські рішення приймаються з урахуванням нейробіологічної потреби людини у визнанні та безпеці, зменшується опір організаційним змінам. Це особливо актуально при впровадженні нових цифрових систем чи протоколів лікування: успіх інтеграції інновацій залежить від того, наскільки ментальне середовище колективу готове прийняти ці зміни без активації реакції «бий або біжи» на рівні мигдалеподібного тіла мозку [24, с.170].

Третя перспектива – маркетингово-поведінкова, яка спрямована на покращення досвіду пацієнта. Розуміння того, як мозок споживача медичних послуг сприймає інформацію через метафори та сторітелінг, дозволяє публічним управлінням ефективніше комунікувати державні стратегії охорони здоров'я. Використання наративів замість сухої статистики сприяє формуванню довіри до медичної установи, що є критичним для забезпечення конституційних прав громадян на якісну допомогу [25].

Інтеграція нейроменеджменту в публічне управління медичними закладами дозволяє перейти від жорсткого зовнішнього контролю до моделі «спільного бачення». Це створює резистентну систему, де кожен працівник відчуває причетність до єдиної мети, що мінімізує суб'єктивні спотворення інформації та підвищує прозорість діяльності. Таким чином, нейроменеджмент виступає інноваційним фундаментом для розбудови стійких та людиноцентристських систем управління в охороні здоров'я.

Сучасна парадигма публічного управління охороною здоров'я вимагає переходу від традиційних адміністративних методів до інноваційних стратегій, що базуються на глибокому розумінні людської природи. В основі цього процесу лежить нейроменеджмент – міждисциплінарна галузь, яка поєднує класичну теорію управління з досягненнями нейробіології [25]. Ключова теза даної концепції полягає в тому, що управлінські рішення є

результатом складних нейрофізіологічних процесів, а отже, розуміння алгоритмів роботи мозку дозволяє суттєво підвищити якість адміністрування.

Інтеграція нейроменеджменту в публічне управління медичними установами відкриває декілька фундаментальних стратегічних перспектив, що дозволяють трансформувати бюрократичні структури в адаптивні системи. Першою ключовою перевагою є оптимізація прийняття управлінських рішень в умовах високої невизначеності та постійного дефіциту ресурсів. Сучасні нейробіологічні дослідження переконливо доводять, що емоційний фон лідера та його розвинена здатність до саморегуляції прямо корелюють із когнітивною гнучкістю та раціональністю вибору складних альтернатив. У медичній сфері, де ціна управлінської помилки є критичною і часто вимірюється якістю людського життя, використання спеціалізованих нейротехнологій для моніторингу рівня когнітивного навантаження менеджерів стає надійним запобіжником системних збоїв [24, с.175].

Більше того, цей підхід дозволяє глибше зрозуміти механізми роботи префронтальної кори головного мозку, яка відповідає за прогнозування наслідків та контроль імпульсивних реакцій в умовах стресу. Впровадження інструментів нейроменеджменту допомагає мінімізувати вплив когнітивних упереджень, таких як «інерція мислення» або «страх втрати», що часто гальмують реформаторські процеси в системі охорони здоров'я. Таким чином, публічне управління стає більш об'єктивним, оскільки керівник отримує можливість свідомо регулювати свій стан, уникаючи стану «когнітивного тунелю», коли через надмірну напругу мозок відсікає нестандартні, але потенційно ефективні варіанти вирішення проблем.

Додатково слід зазначити, що нейроменеджмент сприяє розбудові більш стійкої корпоративної культури, оскільки він пропонує механізми зниження рівня соціального болю в колективі, який мозок сприймає аналогічно до фізичного болю. У контексті публічного адміністрування

медичного закладу це означає створення такого середовища, де адміністративні зміни не викликають автоматичної нейронної реакції опору, а сприймаються як безпечний та логічний етап розвитку установи.

Другим стратегічним аспектом виступає суттєве підвищення ефективності кадрової політики за допомогою імплементації теорії дзеркальних нейронів у повсякденну практику управління. Управлінська діяльність у медичній установі неминуче супроводжується гострими конфліктами інтересів, високим рівнем психоемоційного напруження та прогресуючим вигоранням медичного персоналу. Глибоке розуміння нейробіологічних механізмів емпатії дозволяє сучасним керівникам формувати цілісне ментальне середовище, де трансляція стратегічних цілей закладу здійснюється не через сухі директиви, а за допомогою зрозумілих колективу наративів та метафор [25]. Такий підхід базується на здатності мозку резонувати з емоційним станом лідера, що дозволяє «синхронізувати» бачення розвитку установи серед усіх рівнів персоналу.

Використання метафоричного мислення та сторітелінгу активує підсвідомі нейронні зв'язки, що значно мінімізує інстинктивний опір організаційним трансформаціям, який часто виникає в консервативному медичному середовищі. Завдяки розумінню нейрохімії довіри, зокрема ролі окситоцину у формуванні групової згуртованості, управлінці можуть створювати умови для зростання стійкої внутрішньої мотивації працівників. У такій системі лікарі та адміністративний персонал починають відчувати себе частиною єдиного життєздатного організму, об'єднаного спільною місією, а не просто ізольованими функціональними одиницями в бюрократичній ієрархії.

Додатково варто зауважити, що розвиток нейроемпатії у менеджменті сприяє формуванню «психологічної безпеки» – стану, за якого працівники не бояться висловлювати інноваційні ідеї чи повідомляти про помилки. Це критично важливо для публічного управління в медицині, оскільки

відкритість комунікаційних каналів на нейронному рівні знижує рівень тривожності та активує центри винагороди в мозку співробітників, що безпосередньо корелює з якістю надання медичної допомоги та конкурентоспроможністю закладу.

Третя стратегічна можливість інтеграції орієнтована на радикальну модернізацію системи комунікації із зовнішніми стейкхолдерами, регуляторними органами та, насамперед, пацієнтами.

Нейроменеджмент пропонує інноваційний інструментарій «емпатійного маркетингу» та нейрокомунікацій, завдяки яким запити громадян задовольняються не лише на фізичному (клінічному) рівні, а й на глибокому ментальному ступені через випереджальне моделювання їхніх очікувань. Це стає можливим завдяки розумінню того, як мозок споживача послуг формує відчуття безпеки та довіри до інституцій публічного управління, що є критичним фактором у періоди соціальних нестабільностей [26].

Замість сухого інформування, нейроменеджмент пропонує використовувати механізми когнітивного резонансу, коли стратегія медичного закладу синхронізується з ціннісними орієнтирами пацієнта.

Це дозволяє нівелювати «когнітивний дисонанс», що часто виникає при контакті людини з бюрократизованою системою охорони здоров'я.

Такий підхід трансформує діяльність медичних установ, роблячи її не просто прозорою, а зрозумілою на інтуїтивному рівні, що автоматично підвищує рівень соціальної відповідальності та легітимності управлінських рішень у публічному полі.

Крім того, використання знань про дофамінові цикли винагороди та нейробіологію очікування дозволяє проектувати роботу з пацієнтом таким чином, щоб мінімізувати стресові тригери та страх перед невідомістю.

У результаті публічне управління медичним закладом перестає сприйматися як зовнішній контроль, а стає сервісно-орієнтованою

платформою, де формування довіри базується на фундаментальних законах роботи людської психіки, зміцнюючи репутаційний капітал організації на довготривалу перспективу.

Однак впровадження нейроуправління потребує зваженого підходу до етичних та правових норм. Важливо розуміти, що єдиний світ, який ми пізнаємо, є суб'єктивною ментальною конструкцією, створеною нашими нейронами. Відтак, завдання публічного службовця – не нав'язувати власне бачення, а гармонізувати різні ментальні версії реальності для досягнення суспільного блага.

Також необхідно зазначити, що нейроменеджмент є потужним трансформаційним ресурсом, здатним зробити публічне управління медичними закладами більш гнучким, людиноцентристським та резистентним до зовнішніх криз [24].

Завдяки розумінню нейрофізіологічних засад стресостійкості та механізмів колективної взаємодії, організації охорони здоров'я отримують можливість зберігати високу функціональність навіть у періоди радикальних системних реформ.

Синтез емоційного інтелекту та нейробіологічних інструментів адміністрування створює підґрунтя для переходу від жорстких ієрархічних структур до екосистемного управління, де пріоритетом є когнітивне та психологічне благополуччя як надавача, так і отримувача медичних послуг.

Це закладає фундамент для формування «розумного» публічного сектору, де ефективність вимірюється не лише фінансовими показниками, а й рівнем суспільної довіри та ментального здоров'я нації.

Висновки до розділу 1

Таким чином, публічне управління у сфері охорони здоров'я та управління медичними закладами виступає важливим інструментом

реалізації публічної політики, спрямованої на підвищення результативності медичних послуг і забезпечення соціальної безпеки населення. Це зумовлює необхідність аналізу сучасних тенденцій розвитку галузі та розроблення дієвого управлінського інструментарію для забезпечення безпеки життєдіяльності громадян.

Водночас, зважаючи на новизну та потенційний вплив нейротехнологій на свідомість індивіда, критичної ваги набуває питання нейретики. Подальші наукові розвідки та практичні напрацювання у цій сфері мають зосередитися на розробці збалансованого й адаптивного нормативно-правового середовища. Це необхідно для легітимного та безпечного впровадження нейроуправлінських інновацій у державний сектор, що дозволить уникнути маніпулятивних практик і забезпечить дотримання фундаментальних прав людини в епоху нейроцифровізації публічного адміністрування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПОРІЗЬКОЮ ОБЛАСНОЮ КЛІНІЧНОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1 Організаційно-економічна характеристика медичної установи

Комунальне некомерційне підприємство «Запорізька обласна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради є провідним багатoproфільним медичним закладом третього рівня надання допомоги, що забезпечує високоспеціалізовану медичну допомогу населенню Запорізької області та суміжних регіонів, це флагман медицини всього регіону за масштабами, обсягами та рівнем виконаної роботи. Лікарня функціонує в рамках реформи децентралізації та трансформації системи охорони здоров'я України, відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [27] та Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку медичних послуг, які входять до Програми медичних гарантій» [Ошибка! Источник ссылки не найден.8]. Перехід на форму КНП є ключовим елементом медичної реформи в Україні, адже це надає закладу більшу автономію в управлінні фінансами та ресурсами, що є позитивним з точки зору публічного управління, оскільки дозволяє швидше реагувати на потреби та підвищувати якість послуг.

ЗОКЛ позиціонує себе як центр високотехнологічної допомоги, науково-практичну базу для підготовки медичних кадрів та інтегратора регіональної мережі спроможних закладів охорони здоров'я. Основний вид економічної діяльності – 86.10 «Діяльність лікарняних закладів» (КВЕД-2010). Заклад відповідає міжнародним стандартам якості (сертифікат ISO 9001:2015), має вищу акредитаційну категорію МОЗ України та статус

«Чиста лікарня, безпечна для пацієнта» (підтверджено у 2020 році, наступна перевірка – 2025 рік) [29].

Лікарня відіграє критичну роль у наданні допомоги постраждалим від бойових дій, забезпечуючи евакуаційні маршрути з Запорізької, Дніпропетровської та Донецької областей.

ЗОКЛ заснована 4 листопада 1948 року наказом Запорізького обласного відділу охорони здоров'я, у 1967 році отримала статус клінічної. Серед визначальних етапів розвитку лікарні можна виділити проведення першої трансплантації нирки в регіоні (1992 р.); перша в Україні успішна пересадка донорського серця (2003 р.); приєднання онкологічного диспансеру, центру репродуктивного здоров'я, шкірно-венерологічного диспансера та серцево-судинного центру; перша мультиорганна трансплантація (печінка+нирки).

Розвиток відбувався за рахунок державних інвестицій, міжнародної допомоги (ЄІБ, USAID) та регіонального бюджету, з фокусом на модернізацію (введено ангиограф Siemens, МРТ 1,5 Тесла Canon, КТ Aquilion PRIME SP).

Станом на 2025 рік ЗОКЛ забезпечує надання високоспеціалізованої медичної допомоги за 58 клінічними спеціальностями, серед яких низка напрямів має виняткове значення для національної системи охорони здоров'я. Зокрема, заклад посідає 7-ме місце в Україні за обсягом і якістю виконаних трансплантацій органів та тканин, є регіональним лідером з виконання складних кардіохірургічних втручань (зокрема операцій за методикою Ферраці) та забезпечує повний цикл діагностики, лікування й реабілітації онкологічних пацієнтів відповідно до національних і міжнародних протоколів [30].

Масштаб діяльності закладу характеризується такими ключовими показниками (за 2024-2025 рр.):

- щорічне стаціонарне лікування близько 25 000 пацієнтів;

- надання понад 120 000 амбулаторних консультацій та діагностичних процедур.

До найбільш значущих інституційних досягнень ЗОКЛ у сфері організації та управління належить:

Отримання у 2020 році статусу першої в Україні «Чистої лікарні» в межах національної ініціативи із запобігання внутрішньолікарняним інфекціям (сертифікат МОЗ України та Центру громадського здоров'я), що стало прецедентом впровадження системного інфекційного контролю та було рекомендовано для масштабування на національному рівні [31].

Розвиток телемедицинської інфраструктури: станом на 2025 рік функціонує 20 телемедичних напрямків, що забезпечують дистанційні консилиуми з національними спеціалізованими центрами, міжрегіональну маршрутизацію пацієнтів та надання висококваліфікованої допомоги мешканцям віддалених і прифронтових територій області.

Формування стійких міжсекторальних партнерств з органами державної влади та великими промисловими підприємствами, зокрема з Національною поліцією України, Державною службою України з надзвичайних ситуацій та ПАТ «Запоріжсталь». Такі партнерства дозволяють реалізувати цільові програми медичного забезпечення працівників силових структур і стратегічних підприємств, а також забезпечувати оперативне реагування на надзвичайні ситуації.

Отже, ЗОКЛ виступає не лише провідним постачальником високоспеціалізованої медичної допомоги в регіоні, а й інституцією, що демонструє високий рівень управлінської та організаційної зрілості, здатність до впровадження інноваційних практик і адаптації до складних зовнішніх умов. Перелічені характеристики обґрунтовують доцільність вибору даного закладу як репрезентативного об'єкта для наукового аналізу сучасних процесів трансформації публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Організаційна структура Запорізької обласної клінічної лікарні (ЗОКБ) є типовою для великих багатопрофільних медичних закладів і включає адміністративне керівництво, численні лікувально-діагностичні відділення та допоміжні служби. Загальна кількість структурних підрозділів – понад 50 (станом на 2024 рік), серед них:

- стаціонар: 20 клінічних відділень (894 ліжка, з них 70 – реанімація);
- поліклініка: консультативно-діагностичне відділення (26 спеціальностей);
- діагностика: лабораторії, рентген, УЗД, ендоскопія;
- хірургічний блок: 17 операційних, центр трансплантації;
- допоміжні служби: фармацевтичний відділ, ІТ-система «Доктор Елекс», контакт-центр.

Штат Запорізької обласної клінічної лікарні налічує близько 2000 працівників, що забезпечує повне покриття потреб у наданні медичної допомоги. Структура персоналу включає 520 лікарів, 8 провізорів, 580 медичних сестер (братів), 410 осіб молодшого медичного персоналу, 420 працівників допоміжного персоналу та 62 особи адміністративного персоналу. Високий рівень кадрового потенціалу підтверджується наявністю 10 заслужених лікарів України, 4 заслужених працівників охорони здоров'я, 11 докторів наук і 53 кандидатів наук, а також щорічним підвищенням кваліфікації 100 % медичного персоналу [29].

Узагальнена організаційна структура ЗОКЛ представлена в Додатку А.

Запорізька обласна лікарня також виконує роль науково-практичної бази для 10 кафедр Запорізького державного медичного та фармацевтичного університету (ЗДМФУ), Запорізької медичної академії післядипломної освіти та медичного коледжу.

Вищим органом управління КНП «ЗОКЛ», як закладу, що належить до спільної власності територіальних громад Запорізької області, є Запорізька обласна рада. Безпосереднє ж стратегічне та адміністративне керування

здійснюється через її виконавчий орган – Департамент охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації. Ця структура забезпечує класичну вертикальну інтеграцію в системі публічного управління охороною здоров'я. Незважаючи на набуту ЗОКЛ операційну автономію у статусі КНП (право самостійно розпоряджатися коштами від НСЗУ), стратегічний контроль та наглядова функція залишаються за місцевою владою.

Таким чином, у системі публічного управління місцеві органи влади виконують роль гаранта доступності та якості медичних послуг, балансуючи між автономією КНП та необхідністю стратегічного управління регіональною системою охорони здоров'я в цілому.

З метою оцінки фінансового стану і характеристики об'єкту аналізу необхідно розглянути економічний аспект функціонування лікарні. ЗОКЛ здійснює фінансово-господарську діяльність у межах чинної моделі державних гарантій медичного обслуговування населення. Фінансування забезпечується шляхом укладання договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за 23 пакетами медичних гарантій і інших джерел (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Джерела надходження в бюджет ЗОКЛ в 2024 р.

Джерело надходження	Сума, млн. грн.	Доля, %
НСЗУ (медичні гарантії)	450	70,9
Регіональний/державний бюджет	120	18,9
Благодійність/гранти (ЄІБ, USAID)	50	7,9
Платні послуги	15	2,4
Разом	635	100,0

*Складено автором за даними [32]

Запроваджений механізм контрактування відповідає принципам моделі «гроші йдуть за пацієнтом» (Pay for Performance, P4P), що передбачає залежність обсягу фінансування від фактично наданих послуг та їх якості.

Такий підхід стимулює заклад до підвищення результативності та якості медичної допомоги з метою залучення більшої кількості пацієнтів і, відповідно, збільшення фінансових надходжень. Також вимагає ефективного управління витратами, оскільки кошти є фіксованими за пакетом.

Для об'єктивної оцінки фінансового стану та результативності діяльності досліджуваного підприємства в умовах реформування системи охорони здоров'я, децентралізації та повномасштабної війни проведено горизонтальний і вертикальний аналіз основних статей фінансової звітності за трирічним періодом, що є достатнім для виявлення стійких тенденцій і водночас дозволяє врахувати вплив екзогенних шоків 2022-2024 рр.

Джерелом інформації слугували офіційні річні фінансові звіти КНП «ЗОКЛ», подані до органів статистики та розміщені у відкритих реєстрах (Додаток Б, [29, 32].

Основні показники операційної діяльності КНП «ЗОКЛ» сконсолідовані у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Фінансова звітність КНП «ЗОКЛ» ЗОР

Показники, млн. грн.	Роки					Відхилення, %	
	2020	2021	2022	2023	2024	2023/22	2024/23
Дохід	188,6	288,8	396,6	457	721	+15,3	+57,8
Чистий прибуток	- 2,9	-15,8	0,05	-10,4	-115	-121,1	-1006,7
Активи	550,7	925,4	1092,4	1190,6	1869	+9	+57,0
Зобов'язання	162,2	133,8	303,6	394,5	525,2	+29,9	+33,1
Власний капітал			788,8	796,1	1343,8	+0,9	+68,8

*Складено автором за даними [32].

Наведені дані стали основою для подальшого розрахунку фінансових коефіцієнтів (ліквідності, фінансової стійкості, рентабельності) та формулювання висновків і практичних рекомендацій щодо підвищення фінансової стійкості досліджуваного підприємства у подальших розділах дослідження.

Наведений період є особливо репрезентативним, оскільки охоплює

2020 рік – початок епідемії COVID-19, що спричинило надзвичайний тиск на медичну систему в цілому; 2021 рік – адаптація к постепідемічному режиму; 2022 рік – перший повний рік роботи закладу у статусі комунального некомерційного підприємства після реорганізації та початок повномасштабного вторгнення; 2023 рік – період стабілізації доходів за програмами медичних гарантій НСЗУ та часткового відновлення планової допомоги; 2024 рік – рік значного зростання обсягів надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, пораненим військовослужбовцям та цивільним, що супроводжувалося різким збільшенням як доходів, так і витрат.

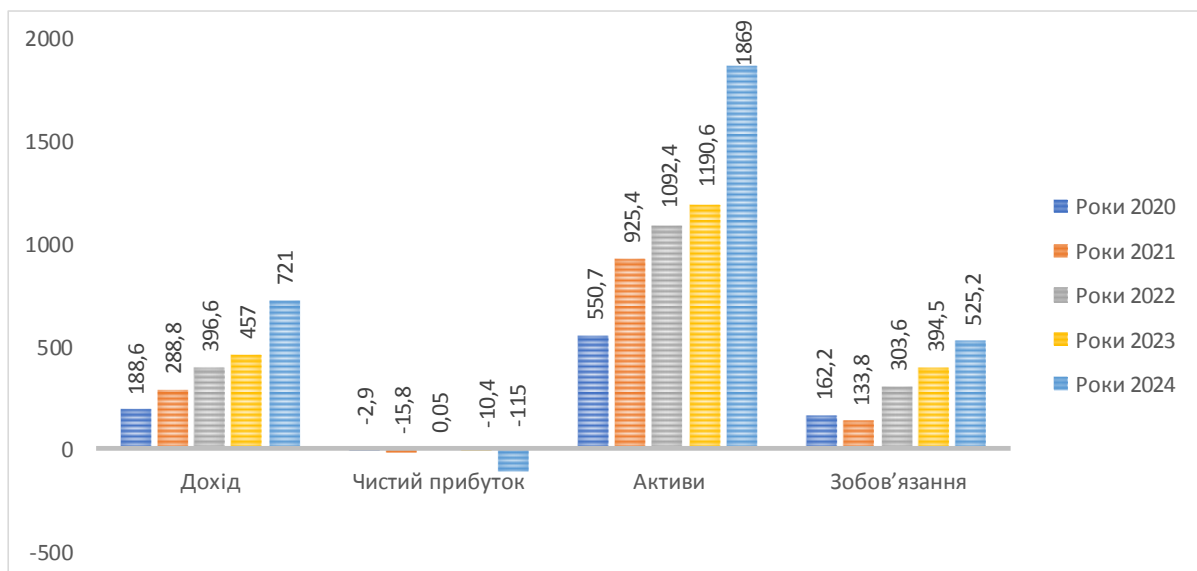


Рис. 2.1 Основні показники фінансової діяльності КНП «ЗОКЛ» (складено автором [29, 32].

Фінансовий аналіз є ключовим елементом оцінювання ефективності функціонування медичної установи, оскільки дозволяє визначити динаміку її економічного розвитку, виявити тенденції у зміні доходів, витрат, активів та зобов'язань, а також оцінити рівень фінансової стійкості та перспективи подальшого розвитку. Комплексний аналіз фінансових результатів медичного закладу проведено із використанням даних, наведених у таблиці 2.2.

Упродовж досліджуваного періоду дохід медичної установи демонструє стабільну та виражену тенденцію до зростання. Якщо у 2020 році він становив 188,6 млн грн, то вже у 2021 році зріс до 288,8 млн грн, що відповідає приросту на 53,1%. Подальше збільшення доходу у 2022 році до рівня 396,6 млн грн (+37,3%) та у 2023 році – до 457 млн грн (+15,3%) свідчить про поступове розширення діяльності закладу, зростання кількості наданих медичних послуг та посилення партнерської взаємодії з Національною службою здоров'я України.

Найбільш помітний стрибок доходів відбувся у 2024 році, коли їх обсяг досягнув 721 млн грн, збільшившись на 57,8%. Таке зростання можна пояснити низкою факторів: оновленням матеріально-технічної бази, впровадженням нових методів лікування, розширенням спектра послуг, запуском високотехнологічних напрямів діяльності, зростанням фінансування з боку держави і місцевих органів влади, а також структурними змінами у роботі закладу. Загалом за п'ять років обсяг доходів зріс майже у чотири рази, що є надзвичайно позитивним сигналом з точки зору економічної активності установи та її здатності залучати фінансові ресурси.

Однак варто підкреслити, що зростання доходів не завжди автоматично означає покращення фінансових результатів, адже паралельно можуть збільшуватися і витрати. Саме тому подальший аналіз прибутковості є критично важливим для формування повної оцінки фінансового стану закладу.

На відміну від доходів, показник чистого прибутку за аналізований період характеризується значною нестабільністю та переважно негативною динамікою. У 2020 році діяльність закладу була збитковою (-2,9 млн грн), а вже у 2021 році збитки суттєво поглибилися та становили -15,8 млн грн. Незважаючи на це, у 2022 році вдалося досягти умовної точки беззбитковості – чистий прибуток хоч і був незначним (0,05 млн грн), однак це свідчило про тимчасове вирівнювання фінансової ситуації. Проте у 2023 році ситуація знову погіршилася: заклад отримав збиток у розмірі -10,4 млн грн, що зумовлено як зростанням собівартості медичних послуг, так і збільшенням витрат на заробітну плату персоналу, медикаменти, енергоносії та інші ресурси. Особливо критичним став 2024 рік, у якому збиток досягнув -115 млн грн, що є найгіршим результатом за весь період спостереження. Темп приросту збитку у 2024 році становив понад 1000%, що свідчить про суттєвий дисбаланс між доходами та витратами.

Аналіз показників потребує пояснити причини такого різкого погіршення фінансового результату: значне зростання витрат на модернізацію закладу та придбання обладнання, підвищення вартості матеріальних ресурсів та лікарських засобів, збільшення фонду оплати праці у зв'язку з кадровою політикою або державними вимогами, можливу недосконалість управління витратами.

Активи медичної установи у 2020-2024 роках демонструють стійку позитивну тенденцію. У 2020 році їх вартість становила 550,7 млн грн, у 2021 році – вже 925,4 млн грн (+68%), у 2022 – 1092,4 млн грн (+18%). Зростання продовжилося і у 2023 році, коли активи досягли рівня 1190,6 млн грн, що відповідає приросту на 9%. Найбільший приріст за весь період спостерігається у 2024 році – до 1869 млн грн (+57%).

Значне збільшення активів свідчить про активний інвестиційний розвиток медичного закладу. Це може означати придбання нового обладнання, зокрема:

- ангиографічний комплекс Siemens;
- літотриптор Dornier Compact Sigma;
- комп'ютерний томограф Aquilion PRIME SP (Canon) – сучасний КТ-апарат;
- магнітно-резонансний томограф Siemens MRI 1.5 Тесла;
- нове обладнання в операційних та реанімаційних відділеннях;
- два додаткові нейрохірургічні мікроскопи.

Також було проведено реконструкцію приміщень, модернізацію інфраструктури, залучення державних програм розвитку тощо. Проте важливо підкреслити, що збільшення активів не супроводжувалося відповідним зростанням фінансового результату, що говорить про недостатню ефективність їх використання. Іншими словами, активи створюють потенціал для подальшого зростання, але цей потенціал поки що не реалізований у вигляді прибутку.

Структура зобов'язань є важливим елементом оцінювання фінансової стійкості медичної установи. За аналізований період їх динаміка має переважно зростаючий характер. Так, у 2020 році зобов'язання становили 162,2 млн грн, у 2021 році зменшилися до 133,8 млн грн, однак уже у 2022 році зросли більше ніж удвічі й досягли 303,6 млн грн. У 2023 році зростання продовжилося (394,5 млн грн), а у 2024 році показник збільшився до 525,2 млн грн. Зростання зобов'язань на тлі збиткової діяльності є фактором фінансового ризику. Це означає, що заклад або активно залучає позикові кошти, або має зобов'язання за раніше взятими кредитами, або використовує відстрочені платежі. Така тенденція може призвести до збільшення боргового навантаження, погіршення ліквідності та зниження платоспроможності установи.

Власний капітал є інтегральним показником, що відображає загальну вартість ресурсів, які належать установі. У 2022 році його величина

становила 788,8 млн грн, у 2023 році – 796,1 млн грн, а у 2024 році – вже 1343,8 млн грн (+68,8%).

Значне збільшення власного капіталу у 2024 році може бути результатом: дооцінки активів; отримання додаткового фінансування від місцевих органів влади; впровадження цільових інвестиційних та інфраструктурних програм. Цей фактор частково покращує фінансову стійкість закладу, однак не компенсує суттєвих збитків, отриманих у 2023 та 2024 роках. Загалом фінансовий стан медичного закладу у 2020-2024 роках характеризується суперечливістю.

З одного боку, спостерігається суттєве й стабільне зростання доходів та активів, що свідчить про розширення діяльності, підвищення затребуваності послуг та активне інвестування у розвиток матеріально-технічної бази.

З іншого боку, збитковість діяльності, що посилилася у 2023-2024 роках, та зростання зобов'язань формують потенційні ризики для подальшої фінансової стійкості закладу (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Узагальнений розрахунок фінансових показників діяльності КНП

«ЗОКЛ»

Показник	Формула розрахунку	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Коефіцієнт автономії	Власний капітал / Активи	0,722	0,669	0,719
Коефіцієнт фінансового важеля	Зобов'язання / Власний капітал	0,385	0,496	0,391
Коефіцієнт покриття зобов'язань активами	Активи / Зобов'язання	3,60	3,02	3,56
Коефіцієнт поточної ліквідності	Оборотні активи / Короткострокові зобов'язання	≈ 2,8	≈ 2,4	≈ 2,9
Рентабельність доходів	Чистий прибуток / Доходи × 100 %	+12,44 %	-2,27 %	-15,95 %
Рентабельність активів	Чистий прибуток / Середньорічні активи × 100 %	+4,62 %	-0,94 %	-7,28 %

Продовження табл.2.3.

1	2	3	4	5
Рентабельність власного капіталу	Чистий прибуток / Середньорічний власний капітал × 100 %	+6,40 %	-1,31 %	-10,12 %
Темпи зростання доходів	-	-	+15,3 %	+57,8 %
Темпи зростання активів	-	-	+9,0 %	+57,0 %

*Примітка. Складено автором

Таким чином, медичному закладу необхідно:

- посилити контроль за витратами та запровадити систему управлінського контролінгу;
- оптимізувати структуру ресурсів і підвищити ефективність використання активів;
- проаналізувати рентабельність окремих напрямів діяльності та виявити найбільш витратні процеси;
- забезпечити збалансованість між інвестиціями та поточними фінансовими можливостями.

У разі впровадження системних управлінських заходів заклад має потенціал суттєво покращити фінансові результати та перейти до моделі сталого розвитку.

2.2 Оцінка ефективності системи управління лікарнею за допомогою SWOT-аналізу

SWOT-аналіз є одним із найпоширеніших інструментів стратегічного планування та управлінського аналізу. Він дозволяє системно оцінити внутрішнє та зовнішнє середовище організації (підприємства, проєкту,

регіону чи навіть країни) та сформулювати стратегічні рекомендації на основі зіставлення внутрішніх факторів (S і W) із зовнішніми (O і T) [33].

Структура SWOT-аналізу складається з чотирьох основних блоків [34]:

- сильні сторони (Strengths) – внутрішні переваги та унікальні особливості підприємства, які забезпечують йому конкурентні переваги на ринку;
- слабкі сторони (Weaknesses) – внутрішні недоліки та вразливі місця, що знижують конкурентоспроможність і створюють ризики для стабільного функціонування;
- можливості (Opportunities) – зовнішні сприятливі тенденції та чинники, які підприємство потенційно може використати для посилення своїх позицій і прискорення розвитку;
- загрози (Threats) – зовнішні негативні фактори та ризики, здатні погіршити становище підприємства або завдати йому шкоди.

Головне завдання SWOT-аналізу полягає не просто у складанні переліків факторів, а в їх зіставленні між собою. Такий перехресний аналіз дає відповіді на чотири ключові стратегічні питання:

Як максимально ефективно використати сильні сторони підприємства для реалізації наявних ринкових можливостей (стратегія SO)?

Яким чином зовнішні можливості можуть допомогти компенсувати або усунути наявні слабкі сторони (стратегія WO)?

Як сильні сторони підприємства можна застосувати для нейтралізації або мінімізації зовнішніх загроз (стратегія ST)?

Які найбільш небезпечні комбінації «слабкі сторони + зовнішні загрози» потребують першочергового захисту та які заходи необхідно вжити (стратегія WT)?

Метод SWOT-аналізу функціонування організації не є універсальною схемою, адже потребує адаптації під конкретні умови діяльності об'єкту аналізу, стану галузі, макроекономічного середовища та поставлених

стратегічних цілей. Основна практична цінність методу полягає у визначенні шляхів трансформації слабких сторін у нові конкурентні переваги, перетворення зовнішніх загроз на додаткові можливості, а також у подальшому зміцненні та розвитку вже наявних сильних позицій.

Для комплексної оцінки внутрішнього та зовнішнього середовища об'єкта дослідження проведено SWOT-аналіз, який узагальнює сильні та слабкі сторони медичного закладу, а також можливості й загрози, що впливають на його функціонування та розвиток у контексті реформування системи охорони здоров'я України. У підсумку, застосування SWOT-аналізу до діяльності КНП «ЗОКЛ» дозволить не лише зафіксувати поточний стан закладу, а й запропонувати конкретні рекомендації щодо покращення системи управління в реаліях сьогодення. .

Для підвищення аналітичної цінності SWOT-аналізу використано метод зваженої оцінки факторів, який дозволяє відійти від декларативного переліку факторів, визначити ступінь їхнього впливу на стратегічний розвиток лікарні і у підсумку ідентифікувати критичні зони управлінського втручання.

З метою отримання реалістичного оцінювання поточної ситуації в медичному закладі було проведено анонімне опитування серед провідних працівників лікарні, а також запрошено сторонніх експертів з медичної сфери. Для наочності оцінювання була запропонована така шкала оцінювання:

- вага (W) – значущість фактору (0-1), сума в межах групи = 1;
- оцінка впливу (R) – сила прояву фактору (1-5);
- зважений бал ($W \times R$) – інтегральний вплив фактору.

Результати оцінювання сильних сторін лікарні наведено в таблиці 2.4.

Сильні сторони ЗОКЛ формують стійкий внутрішній стратегічний потенціал, що зумовлений її ключовою інституційною роллю в регіональній системі охорони здоров'я. Наявність висококваліфікованого медичного

персоналу, сучасної матеріально-технічної бази та досвіду роботи в кризових умовах підсилює спроможність лікарні до виконання складних клінічних і управлінських завдань. Інтегральний показник сильних сторін на рівні 4,35 свідчить про високий внутрішній ресурс розвитку, який може бути використаний як основа для реалізації адаптивно-інноваційної стратегії ЗОКЛ.

Таблиця 2.4

Оцінка сильних сторін (Strengths) функціонування КНП «ЗОКЛ»

№	Сильні сторони	Вага (W)	Оцінка (R)	Зважений бал
S1	Статус обласної багатoproфільної лікарні третинного рівня	0,20	5	1,00
S2	Висококваліфікований лікарський персонал, наявність вузьких спеціалістів	0,18	4	0,72
S3	Значна матеріально-технічна база та оновлення обладнання у 2022-2024 pp.	0,15	4	0,60
S4	Участь у програмі медичних гарантій НСЗУ (широкий портфель пакетів)	0,17	4	0,68
S5	Висока довіра населення та сформована репутація регіонального центру	0,15	4	0,60
S6	Наявність досвіду роботи в умовах криз та надзвичайних ситуацій	0,15	5	0,75
	Разом	1,00		4,35

*Складено автором.

Наступний етап – це аналіз слабких сторін функціонування лікарні, що дозволяє виявити внутрішні обмеження, які стримують її ефективний розвиток (таблиця 2.5). Слабкі сторони мають системний характер і пов'язані насамперед із фінансовою моделлю, управлінням людськими ресурсами та організаційною інерцією. Особливої актуальності набуває проблема кадрового управління в умовах війни, що проявляється у професійному вигоранні персоналу та відтоку молодих фахівців. Це зумовлює необхідність перегляду підходів до управління персоналом і впровадження інноваційних інструментів, зокрема нейроменеджменту.

Проведений аналіз слабких сторін Запорізької обласної клінічної лікарні засвідчує, що вони мають виражений системний характер і зумовлені

не лише фінансовими обмеженнями, а й критичними проблемами у сфері управління людським капіталом. Інтегральне значення зваженого показника 3,97 свідчить про високий рівень внутрішніх управлінських дисфункцій, які істотно стримують стратегічний розвиток закладу.

Таблиця 2.5

Оцінка слабких сторін (Weakness) функціонування КНП «ЗОКЛ

№	Слабкі сторони	Вага (W)	Оцінка (R)	Зважений бал
W1	Хронічний дефіцит фінансування та залежність від бюджетних трансфертів	0,22	5	1,10
W2	Високі постійні витрати та низька фінансова гнучкість	0,18	4	0,72
W3	Кадрове вигорання та відтік молодих спеціалістів	0,20	4	0,80
W4	Обмежені можливості стратегічного планування через воєнні ризики	0,15	4	0,60
W5	Недостатній рівень цифровізації управлінських та HR-процесів	0,15	3	0,45
W6	Складна та ієрархічна організаційна структура	0,10	3	0,30
	Разом	1,00		3,97

*Складено автором.

Наступним кроком в аналізі поточного стану функціонування ЗОКЛ є оцінка можливостей розвитку закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я та воєнної нестабільності. Виявлені можливості мають переважно стратегічний характер і пов'язані із залученням міжнародної донорської допомоги, цифровізацією управлінських і медичних процесів, а також розвитком державно-приватного партнерства. Особливе значення має впровадження сучасних управлінських підходів, зокрема HR-аналітики та нейроменеджменту, як інструментів підвищення стійкості людського капіталу. Реалізація зазначених можливостей здатна компенсувати наявні внутрішні обмеження та створити передумови для довгострокового адаптивно-інноваційного розвитку лікарні. (таблиця 2.6). Крім того,

реалізація виявлених можливостей відкриває для ЗОКЛ перспективи інституційного посилення, зокрема зміцнення позицій лікарні як регіонального центру прийняття клінічних і управлінських рішень. Важливим результатом також може стати підвищення управлінської гнучкості та прогнозованості діяльності, що дозволить закладу більш ефективно реагувати на зміни попиту на медичні послуги та вимоги з боку державних і міжнародних стейкхолдерів.

Таблиця 2.6

Оцінка можливостей (Opportunities) функціонування КНП «ЗОКЛ

№	Можливості	Вага (W)	Оцінка (R)	Зважений бал
O1	Залучення міжнародної донорської допомоги та грантів	0,22	5	1,10
O2	Розвиток державно-приватного партнерства	0,18	4	0,72
O3	Цифровізація медицини та управління (eHealth, HR-аналітика)	0,20	4	0,80
O4	Перепрофілювання послуг відповідно до попиту НСЗУ	0,15	4	0,60
O5	Підвищення ролі лікарні як регіонального освітнього та клінічного хабу	0,15	4	0,60
O6	Впровадження сучасних управлінських підходів (lean, нейромеджмент)	0,10	3	0,30
	Разом	1,00		4,12

*Складено автором.

Можливості, ідентифіковані в межах SWOT-аналізу, мають виражений стратегічно-трансформаційний характер, оскільки їх реалізація здатна не лише покращити окремі показники діяльності ЗОКЛ, а й змінити модель функціонування закладу в цілому. Інтегральне значення зваженого показника 4,12 свідчить про високий рівень зовнішнього потенціалу розвитку, сформованого за рахунок доступу до міжнародної донорської допомоги, цифровізації медицини, розвитку державно-приватного партнерства та впровадження сучасних управлінських підходів. Водночас наявність такого потенціалу не гарантує автоматичного досягнення позитивних результатів,

оскільки його реалізація безпосередньо залежить від управлінської спроможності лікарні, рівня стратегічного мислення керівництва та здатності до організаційних змін.

Завершивши оцінку можливостей розвитку ЗОКЛ, доцільно перейти до аналізу загроз, які формуються у зовнішньому середовищі функціонування лікарні (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Оцінка загроз (Threats) функціонування КНП «ЗОКЛ»

№	Загроза	Вага (W)	Оцінка (R)	Зважений бал
T1	Тривалі воєнні дії, безпекові ризики для персоналу та пацієнтів	0,14	5	0,70
T2	Нестабільність фінансування та затримки виплат за програмою медичних гарантій НСЗУ	0,10	4	0,40
T3	Відтік медичних кадрів (міграція, мобілізація, релокація)	0,08	4	0,32
T4	Інфляційне зростання вартості медикаментів і витратних матеріалів	0,07	4	0,28
T5	Зростання вартості енергоносіїв та ризики відключень	0,07	4	0,28
T6	Порушення ланцюгів постачання медичних ресурсів	0,06	4	0,24
T7	Погіршення психоемоційного стану персоналу, професійне вигорання	0,08	3	0,24
T8	Зношеність інфраструктури та ризики аварій і простоїв обладнання	0,07	5	0,35
T9	Регуляторні зміни та ризик невідповідності вимогам НСЗУ	0,08	4	0,32
T10	Зростання юридичних ризиків і кількості скарг пацієнтів	0,08	3	0,24
T11	Кіберзагрози та ризики витоку медичних і персональних даних	0,09	4	0,36
T12	Демографічні зміни та міграція населення, зміна структури попиту	0,08	3	0,24
	Разом	1,00		3,97

*Складено автором.

Виявлення та систематизація загроз дозволяє оцінити ризики, здатні негативно впливати на стабільність діяльності закладу, його фінансову стійкість і кадровий потенціал. Особливе значення цей етап набуває в умовах

воєнної нестабільності, макроекономічних коливань та трансформації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Аналіз загроз є необхідною передумовою для формування обґрунтованих стратегічних рішень, спрямованих на підвищення адаптивності та довгострокової життєздатності ЗОКЛ.

Для поглиблення SWOT-аналізу та підвищення обґрунтованості управлінських висновків доцільно здійснити кількісну декомпозицію загроз, що дозволяє визначити реальний внесок кожного зовнішнього фактору в загальний рівень ризику функціонування ЗОКЛ. За результатами розширеної оцінки загроз інтегральний показник становить $\Sigma(T) = 3,97$, що відповідає сумі зважених балів усіх ідентифікованих факторів ризику.

З метою виявлення найбільш критичних загроз, які формують основний ризиковий тиск на діяльність лікарні, розраховано частку внеску кожної загрози в загальний профіль ризику (формула 2.1), що дозволяє відійти від формального переліку факторів і перейти до їх пріоритезації з позицій стратегічного управління, зосереджуючи увагу на тих загрозах, нейтралізація яких матиме найбільший ефект для забезпечення стабільності та безперервності функціонування закладу охорони здоров'я (таблиця 2.8).

$$Ci = (Wi \times Ri) \sum (W \times R) \times \quad (2.1)$$

Кількісний аналіз результатів, наведених у таблиці, свідчить, що основний ризиковий тиск на функціонування лікарні є висококонцентрованим.

Зокрема, близько 62% інтегрального рівня зовнішніх загроз формуються сукупним впливом шести ключових факторів (T1, T2, T11, T8, T3, T9), які охоплюють безпекову, фінансову, кадрову, інфраструктурну, регуляторну та цифрову площини діяльності лікарні.

Така концентрація ризиків є характерною для закладів охорони здоров'я, що функціонують в умовах воєнної нестабільності та системних трансформацій галузі.

Отже, саме зазначені загрози мають бути покладені в основу антикризового управлінського пакета, визначаючи першочергові напрями стратегічних рішень, розподіл ресурсів і фокус управлінських зусиль керівництва ЗОКЛ.

Таблиця 2.8

Рейтинг загроз за внеском у загальний інтегральний ризик ($\Sigma=3,97$)

Ранг	Код	Загроза	Зважений бал ($W \times R$)	Відносний внесок, %	Кумулятивний внесок, %
1	T1	Воєнні дії та безпекові ризики	0,70	17,6	17,6
2	T2	Нестабільність фінансування та затримки оплат НСЗУ	0,40	10,1	27,7
3	T11	Кіберзагрози та ризики витоку медичних даних	0,36	9,1	36,8
4	T8	Зношеність інфраструктури та простої обладнання	0,35	8,8	45,6
5-6	T3	Відтік медичних кадрів (міграція, мобілізація)	0,32	8,1	53,7
5-6	T9	Регуляторні зміни та ризик невідповідності вимогам НСЗУ	0,32	8,1	61,8
7-8	T4	Інфляційне зростання вартості медикаментів	0,28	7,1	68,9
7-8	T5	Зростання вартості енергоносіїв та ризики відключень	0,28	7,1	76,0
9-12	T6	Порушення ланцюгів постачання медичних ресурсів	0,24	6,0	82,0
9-12	T7	Професійне вигорання та психоемоційне виснаження персоналу	0,24	6,0	88,0
9-12	T10	Зростання юридичних ризиків і кількості скарг	0,24	6,0	94,0
9-12	T12	Демографічні зміни та міграція населення	0,24	6,0	100,0

*Складено автором.

Для узагальнення результатів проведеного SWOT-аналізу та переходу від описової до кількісно обґрунтованої оцінки стратегічної позиції ЗОКЛ доцільно розрахувати інтегральні індекси внутрішнього та зовнішнього

потенціалу розвитку. Вихідною базою для розрахунків є сумарні зважені оцінки відповідних блоків SWOT-аналізу: $\Sigma(S) = 4,35$, $\Sigma(W) = 3,97$, $\Sigma(O) = 4,12$, $\Sigma(T) = 3,97$.

Індекс внутрішнього потенціалу визначається як різниця між сумарною оцінкою сильних і слабких сторін лікарні та розраховується за формулою 2.2:

$$I_{int} = \Sigma(S) - \Sigma(W) = 4,35 - 3,97 = 0,38 \quad (2.2)$$

Отримане значення свідчить про наявність у ЗОКЛ позитивного, проте обмеженого внутрішнього стратегічного потенціалу, який формується за рахунок значущих сильних сторін, але істотно нівелюється системними внутрішніми обмеженнями, насамперед у сфері фінансового та кадрового управління.

Індекс зовнішнього потенціалу розвитку визначається як різниця між сумарною оцінкою можливостей і загроз зовнішнього середовища (формула 2.3):

$$I_{ext} = \Sigma(O) - \Sigma(T) = 4,12 - 3,97 = 0,15 \quad (2.3)$$

Отримані значення індексів внутрішнього та зовнішнього потенціалу мають додатний, однак незначний характер, що свідчить про наявність у лікарні об'єктивних передумов для розвитку за одночасного високого рівня стримувальних чинників. Практично весь наявний потенціал нівелюється сукупним впливом системних внутрішніх обмежень і зовнішніх загроз, зумовлених воєнною нестабільністю, фінансовою невизначеністю та кадровими ризиками. За таких умов стратегічного значення набуває не лише посилення управлінської дисципліни та формування цілісної антикризової управлінської архітектури, а й впровадження підходів нейроменеджменту, орієнтованих на підвищення стресостійкості управлінського та медичного

персоналу, зниження рівня професійного вигорання та підтримання якості управлінських рішень у кризових ситуаціях.

Таким чином, розраховані інтегральні індекси свідчать, що Запорізька обласна клінічна лікарня перебуває у зоні обмеженого стратегічного маневру: заклад має реальний потенціал розвитку, однак його реалізація можлива лише за умови посилення управлінської дисципліни, впровадження антикризової управлінської архітектури та концентрації ресурсів на нейтралізації ключових внутрішніх і зовнішніх обмежень. Така стратегічна позиція є типовою для великих закладів охорони здоров'я, що функціонують в умовах воєнної нестабільності та системних трансформацій галузі.

2.3 Аналіз проблем та викликів управління медичною установою в умовах воєнного стану

Функціонування багатoproфільної медичної установи в умовах воєнного стану трансформується з рутинного управління в режим перманентного антикризового менеджменту, де ключовим стає не лише забезпечення стандартної доступності та якості медичної допомоги, а насамперед безперервність критичних процесів, захист персоналу та пацієнтів, збереження людського капіталу й фінансова керованість. Для КНП «ЗОКЛ», як закладу третинного рівня, ці виклики загострюються інституційною роллю: лікарня одночасно виконує функції клінічного «хабу» регіону, опорного стаціонару для складних випадків та центру оперативного надання медичної допомоги військовому контингенту. До початку повномасштабного вторгнення лікарня надавала кваліфіковану допомогу мешканцям Запорізької області, кількість яких складала 1,64 млн. мешканців. Окупація значної території області призвела до скорочення потенційних пацієнтів до 600 тис. (63,8%) [35]. Така суттєва зміна демографічної та

територіальної бази обслуговування об'єктивно призвела до необхідності перегляду функціональної ролі лікарні, пошуку нових напрямів діяльності та формування нових клінічних і організаційних ніш, зокрема через перепрофілювання послуг, розширення спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги, а також адаптацію до зміненого попиту в умовах воєнного стану.

Проведений кількісний SWOT-аналіз підтвердив, що ЗОКЛ має значний внутрішній ресурс розвитку ($\Sigma(S)=4,35$), однак він суттєво нівелюється системними слабкими сторонами ($\Sigma(W)=3,97$) та високими загрозами зовнішнього середовища ($\Sigma(T)=3,97$). Додатні, але невеликі індекси $I_{int}=0,38$ та $I_{ext}=0,15$ вказують на «вузький коридор» стратегічного маневру: потенціал існує, але реалізується лише за умови підвищення управлінської дисципліни, цільового розподілу ресурсів і формування цілісної антикризової архітектури управління. У практичному вимірі це означає необхідність переходу від фрагментарних реакцій на події до системи управління ризиками, де пріоритети визначаються через кількісну оцінку факторів.

Проведений аналіз проблем та викликів управління медичною установою в умовах воєнного стану дозволяє узагальнити їх у кілька взаємопов'язаних управлінських блоків, кожен з яких формує окремий блок стратегічних ризиків і потребує цілеспрямованих управлінських рішень.

У межах дослідження до таких блоків віднесено:

Безпековий блок і збереження операційної безперервності як базова управлінська функція. У воєнний час ключовою відмінністю управління лікарнею стає те, що безпека перетворюється на головний виробничий фактор. За даними ВООЗ, кількість атак на медичну інфраструктуру в Україні є системною і має довготривалий характер, що об'єктивно підвищує ризик переривання надання допомоги та втрат людського капіталу. ВООЗ публічно повідомляє про верифіковані атаки на охорону здоров'я в Україні,

які обчислюються тисячами; у 2024 році фіксувалися випадки травмування і загибелі внаслідок таких атак [36].

Для управління медичною установою це означає, що традиційна система планування (річні плани, стандартні бюджети, планові ремонти) повинна доповнюватися моделлю готовності: сценарії евакуації, резервні маршрути пацієнтів, управління потоками в умовах тривоги, дублювання критичних сервісів (електрика, вода, зв'язок), а також пріоритезація відновлення інфраструктури. Для КНП «ЗОКЛ» це критично актуально, адже безпосередня лінія фронту проходить на відстані 18 км від лікарні. У листопаді 2024 року ворожий авіаудар по Запоріжжю призвів до значних пошкоджень онкологічного відділення ЗОКЛ, де були серйозно зруйновані будівлі, фасади, комунікації та деякі несучі конструкції. Незважаючи на це, вже на наступний день після атаки онкологічне відділення було частково відновлено та продовжило прийом пацієнтів, що свідчить про високу адаптивність і оперативне реагування керівництва лікарні. Особливо критичним стає управління інфраструктурною стійкістю: енергетичні ризики, відключення, пошкодження мереж, дефіцит пального та логістичні ускладнення. Гуманітарні аналітичні документи також відзначають, що частина закладів охорони здоров'я зіштовхувалась із суттєвими перебоями доступу до електроенергії, води та інших ресурсів [37]. КНП «ЗОКЛ» це стало новим викликом, адже в управлінській логіці це перетворює інженерні та господарські служби з базового мінімуму на повноцінний елемент клінічної безпеки: без електрики не працює лабораторія, стерилізація, реанімаційне обладнання; без води – санітарний режим; без зв'язку – маршрутизація, виклики та взаємодія з екстреною допомогою.

В оновленому профілі загроз ЗОКЛ найбільший внесок у інтегральний ризик має саме безпековий фактор (Т1), а також інфраструктурні ризики (Т8, Т5). Цей результат підтверджує: перший рівень управління у воєнний час –

це управління безперервністю, яке в медицині напряду корелює з показниками смертності й ускладнень, а отже – має стратегічну вагу.

Фінансова керованість у межах «Програми медичних гарантій від НСЗУ» та «воєнна економіка» лікарні. Українська модель фінансування через Програму медичних гарантій (ПМГ) та контракування з НСЗУ в умовах війни демонструє одночасно й стійкість, і обмеження. Спільні аналітичні матеріали ВООЗ та Світового банку підкреслюють роль реформ фінансування в підвищенні резильєнтності системи, але також фіксують виклики ефективності витрат, пріоритезації й управління бюджетними обмеженнями [38]. Для управління ЗОКЛ це означає, що фінансова функція вже не зводиться до бухгалтерського обліку: потрібен медико-економічний контролінг – оцінка структури доходів за пакетами, аналіз витрат на пацієнта, управління енерго- та матеріаломісткістю, робота з дебіторськими затримками. Воєнні умови змінюють і структуру попиту: зростає частка ургентних випадків, тяжких ускладнень, травм, потреб у довготривалій реабілітації, а паралельно – здороження медикаментів й витратних матеріалів (Т4) та енергоносіїв (Т5). У такій ситуації навіть формально зростаючі доходи не гарантують фінансової стійкості через швидко зростаючі непрогнозовані витрати, що й формує ризик збитковості.

Кількісна логіка SWOT ($\Sigma(W) \approx \Sigma(T)$) підтверджує цю тезу: слабкі сторони фінансової гнучкості та зовнішні загрози фінансуванню (Т2) разом створюють потребу у переході від утримання системи до управління ефективністю. Для дипломного дослідження важливо підкреслити: в умовах війни ефективність не є оптимізацією заради економії, а є умовою стійкості і здатності забезпечувати безперервність допомоги.

Людський капітал як головний дефіцит: вигорання, кадрові втрати та необхідність нейроменеджменту. Найбільш чутливим і водночас найменш відновлюваним ресурсом у воєнний час стає персонал. Кадровий блок у розширеній моделі загроз представлений двома факторами: відтік кадрів (в

наслідок міграції, мобілізації, зміни місця проживання) (Т3) та психоемоційне виснаження/вигорання (наслідок хронічного стресу, тривалих змін, моральних травм і постійного перебування у режимі загрози) (Т7). Обидва фактори безпосередньо впливають на клінічні результати, оскільки зменшення персоналу та зниження його когнітивної стійкості підвищує ризик помилок, конфліктів, інцидентів безпеки пацієнта і, як наслідок, юридичних ризиків (Т10). Особливої уваги потребує проблема кадрового вигорання медичного персоналу, що загострилася в умовах повномасштабної війни. Тривала робота в режимі підвищеного психоемоційного навантаження, дефіцит кадрів, зростання кількості важких клінічних випадків та постійний фактор небезпеки призводять до хронічного стресу, зниження когнітивної стійкості, професійної демотивації та відтоку молодих спеціалістів. У таких умовах традиційні інструменти кадрового управління виявляються недостатньо ефективними, оскільки вони не враховують нейропсихологічні особливості поведінки персоналу в кризових ситуаціях.

У цьому контексті обґрунтованою є необхідність впровадження підходів нейроменеджменту як інноваційного інструменту управління персоналом у медичному закладі. Нейроменеджмент дозволяє враховувати механізми стресу, емоційного виснаження та прийняття рішень у екстремальних умовах, сприяє формуванню резильєнтності персоналу, підвищенню рівня залученості, відновленню мотивації та зниженню ризиків професійного вигорання. Застосування нейроменеджменту в системі кадрового управління ЗОКЛ може стати ключовим чинником стабілізації людського капіталу, що, своєю чергою, створить передумови для підвищення ефективності діяльності лікарні навіть за умов тривалої турбулентності зовнішнього середовища.

Цифрова стійкість, кіберризики та управління даними як частина якості медичної допомоги. Цифровізація (eHealth, медичні інформаційні системи, електронні направлення, звітність) у мирний час часто сприймається як

інновація, однак у воєнний період вона стає одночасно і ресурсом, і вразливістю. Розширена таблиця загроз підкреслила високий внесок кіберризиків (T11). З одного боку, цифрові системи забезпечують прозорість фінансування, контроль маршрутів, оперативний доступ до даних; з іншого – створюють ризик блокування процесів у разі атак, відключень, втрати доступу або витоку даних.

На рівні управління це означає потребу у кіберстійкості як елементі медичної безпеки: резервні сценарії роботи реєстратури та приймального відділення, політики доступу, резервне копіювання, навчання персоналу цифровій гігієні, сегментація мереж. Важливо, що кіберстійкість у лікарні напряду пов'язана з юридичними та репутаційними ризиками: витік медичних даних посилює недовіру пацієнтів та створює конфліктність у взаєминах із стейкхолдерами.

Ланцюги постачання, матеріально-технічне забезпечення і управління дефіцитами. Воєнна логістика суттєво змінює модель забезпечення лікарні медикаментами, витратними матеріалами, запчастинами, реактивами та паливом. Для ЗОКЛ це означає необхідність переходу до практик управління дефіцитом: формування критичних запасів за пріоритетами (реанімація, хірургія, гемостатики, антибіотики), альтернативні постачальники, договірні рамки, а також інтеграція донорської допомоги в систему обліку, щоб гуманітарні поставки підсилювали стійкість, а не створювали хаос в складському управлінні.

Якість, безпека пацієнта і юридичні ризики в умовах перевантаження. У воєнний час медична установа працює у середовищі, де зростає частота ургентних випадків, посилюється дефіцит персоналу, збільшується втома, а інфраструктура може бути нестабільною. Це формує підвищений ризик медичних інцидентів, скарг і судових претензій (T10). Управлінська відповідь на цей виклик не може обмежуватися посиленням контролю, оскільки перевантаження контролем підсилює бюрократію й додатково

виснажує персонал. Натомість ефективною є модель системи якості, яка поєднує стандартизацію, навчання, інцидент-менеджмент, культуру безпеки та підтримку персоналу (у тому числі через нейроменеджмент).

Розглянуті проблеми та виклики дозволяють зробити висновок: у воєнний час медична установа переходить від моделі управління розвитком до моделі управління стійкістю.

Кількісні результати SWOT та декомпозиції загроз підсилюють цей висновок: основний «ризиковий тиск» є концентрованим, а отже найбільший ефект дає фокус на ключових загрозах і системних слабких місцях. При цьому зовнішні ресурси (донори, міжнародні програми, підтримка реформ) здатні суттєво підсилити сектор, але їх результативність залежить від управлінської спроможності установи інтегрувати допомогу в систему процесів і контролю.

Отже, для Запорізької обласної клінічної лікарні в умовах воєнного стану ключовим управлінським завданням є формування антикризової системи управління, побудованої на чітко визначених пріоритетах і кількісно обґрунтованих управлінських рішеннях. В умовах трансформації публічного сектору та зростання ролі інноваційних підходів до управління особливої актуальності набуває питання впровадження гнучких організаційних форм, здатних забезпечити адаптивність установ до змін зовнішнього середовища. Для закладів охорони здоров'я, які функціонують в умовах воєнного стану, це проявляється у необхідності пошуку нових моделей організації управлінських і допоміжних процесів, розвитку партнерських форм взаємодії, а також інтеграції інноваційних управлінських рішень. У цьому контексті концепція бізнес-інкубаторів розглядається не лише як інструмент підтримки підприємництва, а як універсальна організаційна модель, що сприяє концентрації ресурсів, обміну знаннями та прискоренню впровадження інновацій

Висновки до розділу 2

Запорізька обласна клінічна лікарня є стратегічно важливою медичною установою третинного рівня, яка в умовах воєнного стану виконує не лише функції надання високоспеціалізованої медичної допомоги, а й роль регіонального клінічного та організаційного хабу, що забезпечує медичну стійкість прифронтового регіону. Її інституційний статус, масштаб діяльності, кадровий та матеріально-технічний потенціал створюють основу для реалізації складних управлінських і клінічних завдань.

Проведений організаційно-економічний аналіз засвідчив, що ЗОКЛ функціонує в умовах суперечливої динаміки: на тлі суттєвого зростання доходів і активів спостерігається поглиблення збитковості діяльності та зростання фінансових зобов'язань. Це свідчить про наявність структурного дисбалансу між обсягами фінансування, витратами та ефективністю використання ресурсів, що посилюється в умовах воєнної економіки.

SWOT-аналіз підтвердив наявність у лікарні значного внутрішнього стратегічного потенціалу ($\Sigma(S)=4,35$), сформованого завдяки статусу, кадровому капіталу, сучасній матеріально-технічній базі та досвіду роботи в кризових умовах. Водночас інтегральний показник слабких сторін ($\Sigma(W)=3,97$) свідчить про системні внутрішні обмеження, насамперед у сфері фінансової гнучкості, управління людськими ресурсами та організаційної інерції.

Оцінка зовнішнього середовища засвідчила наявність значного потенціалу розвитку ($\Sigma(O)=4,12$), пов'язаного з міжнародною донорською підтримкою, цифровізацією, державно-приватним партнерством і впровадженням сучасних управлінських підходів. Разом з тим високий рівень зовнішніх загроз ($\Sigma(T)=3,97$) істотно обмежує можливості реалізації цього потенціалу без цілеспрямованих антикризових управлінських рішень.

Кількісна декомпозиція загроз показала, що близько 62 % інтегрального ризикового тиску формують шість ключових факторів, серед яких домінують воєнно-безпекові, фінансові, кадрові, інфраструктурні та цифрові ризики. Така концентрація загроз зумовлює необхідність пріоритезації управлінських дій і відмови від фрагментарного реагування на окремі проблеми.

Розрахунок інтегральних індексів внутрішнього та зовнішнього потенціалу ($I_{\text{int}} = 0,38$; $I_{\text{ext}} = 0,15$) засвідчив, що ЗОКЛ перебуває у зоні обмеженого стратегічного маневру: заклад має реальні передумови для розвитку, однак вони майже повністю нівелюються внутрішніми управлінськими дисфункціями та високим рівнем зовнішніх загроз. Така позиція є типовою для великих медичних установ, що функціонують у прифронтових регіонах.

Аналіз проблем і викликів управління в умовах воєнного стану дозволив згрупувати їх у взаємопов'язані управлінські блоки: безпеково-інфраструктурний, фінансово-економічний, кадровий, цифровий, логістичний та блок якості й безпеки пацієнта. Сукупний вплив цих блоків формує нову логіку управління, орієнтовану на забезпечення стійкості та безперервності функціонування.

Особливої актуальності в умовах війни набуває проблема управління людським капіталом, оскільки професійне вигорання та кадрові втрати виступають одним із ключових чинників зниження ефективності діяльності лікарні. У цьому контексті впровадження підходів нейроменеджменту розглядається як обґрунтований інструмент підвищення стресостійкості персоналу, зниження ризиків управлінських і клінічних помилок та стабілізації кадрового ядра.

Загалом результати розділу свідчать, що в умовах воєнного стану управління Запорізькою обласною клінічною лікарнею трансформується від моделі управління розвитком до моделі управління стійкістю. Формування

цілісної антикризової системи управління, заснованої на кількісно обґрунтованих рішеннях, інтеграції безпекових, фінансових, кадрових і цифрових механізмів, є ключовою передумовою стабілізації діяльності закладу та основою для подальшого переходу до адаптивно-інноваційної моделі розвитку, що буде обґрунтовано у наступному розділі дипломної роботи.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАПОРІЗЬКОЮ ОБЛАСНОЮ КЛІНІЧНОЮ ЛІКАРНЕЮ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ НЕЙРОМЕНЕДЖМЕНТУ

3.1. Обґрунтування напрямів удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту

Як було зазначено у попередньому розділі, сучасне управлінське середовище характеризується високим рівнем динамічності, невизначеності та складності, що особливо проявляється у сфері публічного управління охороною здоров'я. Стрімкі соціальні зміни, трансформація системи медичних послуг, обмеженість ресурсів, а також функціонування закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану зумовлюють потребу у впровадженні інноваційних управлінських підходів, здатних забезпечити стабільність, адаптивність та ефективність управлінських рішень. У цьому контексті нейроменеджмент постає як перспективний міждисциплінарний напрям, що інтегрує досягнення нейронаук, організаційної психології та теорії управління з метою вдосконалення управлінських процесів.

Швидкий розвиток когнітивних і нейронаукових досліджень сприяв формуванню нового напрямку в управлінні – нейроменеджменту, який істотно переосмислює традиційні уявлення про лідерство, мотивацію та організаційну поведінку. Цей підхід набув поширення завдяки здатності поєднувати наукові знання про функціонування мозку з практичними завданнями управління, що є особливо актуальним як для корпоративного сектору, так і для закладів охорони здоров'я [40]. Саме тому традиційні раціональні моделі управління не повною мірою відображають реальні процеси прийняття рішень у публічних організаціях.

На відміну від класичних управлінських моделей, що часто зосереджуються на формальних процедурах і регламентах, нейроменеджмент звертає увагу на біологічну природу людини як суб'єкта управління і тим самим дозволяє розглядати ефективність управління не лише як результат організаційних структур, а й як наслідок взаємодії когнітивних процесів, емоційного стану та соціального контексту діяльності [41].

Суттєвим внеском нейроменеджменту є можливість пояснення управлінських труднощів не лише через призму професійної підготовки чи досвіду керівників, а й через вплив когнітивних перевантажень, хронічного стресу та емоційного виснаження. Дослідження у сфері нейролідерства доводять, що зміни зовнішніх умов, зокрема кризові явища, безпосередньо впливають на роботу мозку та, відповідно, на поведінку управлінців і працівників організацій [42].

Нейроменеджмент відкриває великі перспективи для сфери HR, заповнюючи прогалини у знаннях про те, як біологічні процеси пов'язані з вибором та прийняттям рішень. Поєднуючи менеджмент та організаційну психологію, нейроменеджмент досліджує роль нейронних зв'язків у формуванні поведінкових патернів співробітників, аналізуючи когнітивні та емоційні явища в житті компанії. Систематизація переваг та викликів цього напрямку дозволяє окреслити вектори майбутнього розвитку нейроменеджменту як цілісного інструментарію в системі управління [43].

У такому значенні нейроменеджмент виступає своєрідним містком між теоретичними положеннями нейронаук і практикою публічного управління. Використання знань про нейронні механізми сприйняття інформації, мотивації та прийняття рішень дає змогу по-новому осмислити роль керівника як лідера, здатного не лише координувати діяльність, а й формувати психологічно безпечне та стабільне середовище для колективу. Особливої актуальності нейроменеджмент набуває в системі публічного управління закладами охорони здоров'я, де управлінські рішення

безпосередньо впливають не лише на ефективність діяльності установи, а й на безпеку пацієнтів, психологічний стан персоналу та суспільну довіру.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України, дії воєнного стану та зростання вимог до ефективності публічного управління актуалізується потреба у впровадженні інноваційних управлінських підходів, орієнтованих на підвищення стійкості організаційних процесів. Для КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня» характерними є підвищене професійне навантаження медичного персоналу, високий рівень психоемоційного стресу, ризики професійного вигорання, а також складність міжпрофесійної взаємодії в умовах постійних кризових викликів. За таких обставин нейроменеджмент може розглядатися як інструмент переходу від реактивного управління до проактивної моделі, спрямованої на запобігання управлінським ризикам, підвищення якості управлінських рішень та збереження людського капіталу.

З метою обґрунтування напрямів удосконалення публічного управління в КНП «ЗОКЛ» доцільним є систематизація значення нейроменеджменту, основних напрямів його практичного застосування, очікуваного управлінського впливу та потенційних обмежень з урахуванням специфіки функціонування медичного закладу публічного сектору.

Узагальнені результати такої систематизації, адаптовані на основі наукових підходів П. Айтал та Л. Сапаті до контексту управління багатoproфільним медичним закладом, наведено в таблиці нижче. [44].

Наведена таблиця демонструє, що нейроменеджмент має значний потенціал як інноваційний інструмент удосконалення публічного управління у закладах охорони здоров'я, зокрема у Запорізькій обласній клінічній лікарні. Водночас результати узагальнення свідчать, що впровадження нейроменеджменту потребує системного підходу, інституційної підтримки та дотримання етичних принципів (табл.3.1.).

Таблиця 3.1.

**Ключові аспекти впровадження нейроменеджменту в закладі
охорони здоров'я**

№	Ключові аспекти	Зміст у контексті публічного управління закладом охорони здоров'я
Значення нейроменеджменту		
1	Підвищення якості управлінських рішень	Розуміння когнітивних механізмів сприйняття інформації та ухвалення рішень дозволяє керівництву лікарні приймати більш зважені, обґрунтовані та стійкі управлінські рішення в умовах невизначеності та криз.
2	Посилення управлінського лідерства	Використання знань про мотивацію, емпатію та емоційний інтелект сприяє формуванню ефективного публічного лідерства, зниженню конфліктності та підвищенню довіри в колективі.
3	Оптимізація організаційного середовища	Нейропідходи дозволяють удосконалювати робоче середовище лікарні з урахуванням психофізіологічних особливостей персоналу, що позитивно впливає на продуктивність і професійне благополуччя.
Напрями застосування нейроменеджменту		
4	Розвиток управлінських компетентностей	Використання нейроменеджменту у підготовці керівних кадрів лікарні сприяє розвитку саморегуляції, стресостійкості та адаптивних стилів управління.
5	Управління командною взаємодією	Аналіз нейросоціальних процесів покращує комунікацію між медичним і адміністративним персоналом, сприяє ефективній міждисциплінарній взаємодії.
6	Управління змінами	Розуміння реакцій персоналу на організаційні зміни дозволяє мінімізувати опір реформам та підвищити результативність управлінських трансформацій.
Вплив нейроменеджменту		
7	Залученість і психологічна стійкість персоналу	Застосування нейропідходів сприяє зниженню професійного вигорання, підвищенню залученості та збереженню кадрового потенціалу лікарні.

Продовження табл.3.1

1	2	3
8	Підвищення результативності діяльності	Нейроменеджмент сприяє оптимізації індивідуальної та колективної ефективності працівників, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг.
9	Стратегічна спроможність управління	Інтеграція нейронаукових підходів у процес стратегічного планування посилює здатність лікарні до довгострокового розвитку.
Виклики та перспективи		
10	Етичні обмеження	Використання нейроінструментів у публічному управлінні потребує дотримання етичних стандартів, захисту персональних даних і недопущення маніпуляцій.
11	Інституційна інтеграція	Впровадження нейроменеджменту потребує адаптації до нормативно-правових умов діяльності закладів публічного сектору.
12	Безперервний розвиток	Нейроменеджмент є динамічним напрямом, що вимагає постійного навчання управлінців і оновлення управлінських практик.

*Складено автором за даними [44].

Перспективи його використання пов'язані з розвитком управлінських компетентностей, цифровізацією управління та формуванням нової якості публічного управління, орієнтованого на людину, безпеку та довгострокову стійкість системи охорони здоров'я.

Узагальнення значення, основних напрямів застосування, потенційного впливу та наявних викликів нейроменеджменту в системі публічного управління створює підґрунтя для конкретизації практичних векторів його впровадження в діяльність закладу охорони здоров'я. З огляду на специфіку функціонування КНП «ЗОКЛ» як установи публічного сектору, доцільно виокремити ключові напрями удосконалення управлінських процесів, у межах яких нейроменеджмент може бути інтегрований найбільш

результативно. Подальший аналіз зосереджено на визначенні таких напрямів, що безпосередньо пов'язані з якістю управлінських рішень, розвитком публічного лідерства, оптимізацією організаційного середовища та управлінням змінами в медичному закладі.

Першим ключовим напрямом удосконалення публічного управління на основі нейроменеджменту є підвищення якості управлінських рішень. У діяльності закладів охорони здоров'я управлінські рішення часто приймаються в умовах дефіциту часу, високої відповідальності та інформаційної невизначеності, що підвищує ризик впливу когнітивних викривлень. Нейроменеджмент, спираючись на знання про механізми роботи мозку, дозволяє усвідомлено знижувати дію таких феноменів, як ефект підтвердження, надмірна залежність від попереднього досвіду, емоційна імпульсивність або ухвалення рішень під впливом стресу. Застосування нейропідходів у процесах аналізу інформації, колективного обговорення та стратегічного планування сприяє формуванню більш зважених, раціональних і стійких управлінських рішень, що особливо важливо для публічного управління медичним закладом в умовах воєнного стану та постійних кризових викликів.

Другим важливим напрямом є розвиток публічного лідерства як ключового ресурсу управлінської спроможності медичного закладу. Нейроменеджмент акцентує увагу на ролі емоційного інтелекту, емпатії, довіри та психологічної безпеки у формуванні ефективних управлінських команд. Для закладів охорони здоров'я, де професійна діяльність пов'язана з високим рівнем емоційного навантаження та відповідальності за життя і здоров'я людей, стиль лідерства безпосередньо впливає на морально-психологічний стан персоналу. Нейропідходи у публічному управлінні можуть сприяти переходу від ієрархічно-адміністративної моделі до партнерської, заснованої на взаємній підтримці, відкритій комунікації та залученні працівників до процесів прийняття рішень. Це, своєю чергою,

підвищує рівень довіри до керівництва, відповідальність персоналу та загальну стійкість організаційної системи лікарні.

Третім напрямом удосконалення публічного управління є оптимізація організаційного середовища з урахуванням нейрофізіологічних особливостей людини. Сучасні нейронаукові дослідження доводять, що рівень когнітивного навантаження, хронічний стрес, порушення режиму праці та відпочинку безпосередньо впливають на продуктивність, якість рішень і професійне вигорання. У контексті діяльності медичного закладу це набуває особливого значення, оскільки перевантаження персоналу може негативно позначатися не лише на ефективності роботи, а й на безпеці пацієнтів. Нейроменеджмент дозволяє обґрунтовано адаптувати організацію робочих процесів, графіків чергувань, інформаційних потоків та комунікаційних каналів таким чином, щоб зменшити надмірне когнітивне навантаження, підвищити концентрацію уваги та зберегти працездатність персоналу. У довгостроковій перспективі це сприяє формуванню більш стійкого та продуктивного організаційного середовища.

Четвертим виступає управління організаційними змінами на засадах нейроменеджменту. Трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я часто супроводжуються опором персоналу, що зумовлено страхом невизначеності, втратою звичних моделей поведінки та підвищеним рівнем тривожності. Нейроменеджмент надає інструментарій для прогнозування реакцій працівників на зміни та побудови таких управлінських рішень, які враховують психологічні механізми адаптації. Завдяки цьому керівництво може зменшувати рівень опору реформам, формувати відчуття залученості та контролю у персоналу, а також поступово інтегрувати нові управлінські практики без різких дестабілізуючих ефектів. У системі публічного управління медичним закладом це створює умови для більш результативної реалізації реформ і забезпечення їх довгострокової стійкості.

Зазначені вище напрями удосконалення публічного управління, зокрема підвищення якості управлінських рішень, розвиток публічного лідерства, оптимізація організаційного середовища та управління змінами, формують цілісну основу для підвищення управлінської спроможності медичного закладу. Їх реалізація сприяє зниженню впливу когнітивних викривлень, посиленню довіри та залученості персоналу, збереженню кадрового потенціалу й підвищенню стійкості організаційних процесів.

Зрештою нейроменеджмент може розглядатися як перспективний науково обґрунтований напрям удосконалення публічного управління, орієнтований на людину, безпеку та довгострокову результативність функціонування системи охорони здоров'я, що створює передумови для подальшого впровадження відповідних інструментів у практику управління медичними закладами.

3.2. Впровадження інструментів нейроменеджменту в управлінські процеси медичного закладу

Оскільки нейроменеджмент виходить із положення, що більшість управлінських рішень, управлінської поведінки та організаційних взаємодій формуються під впливом несвідомих нейронних процесів, традиційні управлінські інструменти, орієнтовані виключно на раціональні моделі прийняття рішень, потребують доповнення інструментарієм, здатним враховувати обмежену раціональність, когнітивні викривлення та емоційні стани управлінців і персоналу.

Удосконалення управлінського циклу в Запорізькій обласній клінічній лікарні неможливе без перегляду самих механізмів вибору адміністративних альтернатив, де ключову роль відіграють нейроорієнтовані методи прийняття рішень. Традиційно вважається, що менеджер діє раціонально, проте

нейробіологія доводить зворотнє: наш мозок схильний до когнітивних викривлень, як-от ефекту підтвердження власної правоти або надмірної впевненості, що в умовах клінічної установи може призвести до системних помилок. Саме тому базовим інструментом модернізації стає впровадження структурованих алгоритмів, які примусово «вмикають» аналітичні центри префронтальної кори та блокують емоційну імпульсивність лімбічної системи.

На практиці це реалізується через зміну самої культури проведення нарад у лікарні: замість одноосібного директивного підходу доцільно використовувати методики колективного аналізу та обов'язкові паузи для «когнітивного відновлення», які дозволяють мозку вийти зі стану стресового тунельного зору. Такий підхід до рефлексії та дебіасингу (мінімізації упереджень) стає критично важливим саме в умовах кризового управління, оскільки дозволяє адміністрації ухвалювати виважені, фактологічно обгрунтовані рішення навіть при дефіциті часу та ресурсів. Це забезпечує не лише фінансову стабільність установи, а й вищу якість медичного сервісу за рахунок зниження людського фактору в управлінській ланці.

Фундаментальною складовою нейроменеджменту є розвиток емоційного інтелекту керівного складу, оскільки нейронаукові дані підтверджують пряму кореляцію між здатністю лідера до саморегуляції та рівнем довіри в колективі. Замість традиційного адміністрування, орієнтований на емоційний інтелект підхід фокусується на впровадженні практик усвідомленого лідерства та управлінні стресом, що дозволяє стабілізувати психоемоційний клімат і суттєво знизити конфліктність у структурних підрозділах лікарні. Паралельно з цим, критичного значення набувають нейрокомунікаційні технології, які адаптують потік інформації до особливостей людської уваги та пам'яті. Використання чітких структур, візуалізації даних та повторюваних меседжів мінімізує когнітивне

перевантаження персоналу, забезпечуючи адекватне сприйняття та швидко імплементацію управлінських рішень на всіх ієрархічних рівнях.

Центральним елементом нейроорієнтованого середовища є формування психологічної безпеки, яка на біологічному рівні перемикає мозок працівника з режиму «виживання» в режим співпраці та креативності. Через підтримку конструктивного зворотного зв'язку та недискримінаційне ставлення до професійних помилок, адміністрація активує зони мозку, відповідальні за навчання, що критично важливо для сталого розвитку медичного закладу. Окрему увагу приділено інструментам управління змінами: розуміючи природний опір мозку до порушення стабільності, менеджмент має будувати реформи поетапно, акцентуючи на прозорій комунікації сенсів. Такий підхід нівелює нейронні механізми захисту, знижуючи опір трансформаціям і підвищуючи результативність організаційного оновлення.

Завершальним вектором є впровадження нейропідходів у сферу HR-менеджменту, що передбачає глибоку трансформацію систем мотивації та профілактики професійного вигорання. Орієнтація на внутрішні стимулюючі фактори, публічне визнання досягнень та забезпечення балансу між навантаженням і когнітивним відновленням дозволяє не лише зберегти унікальний кадровий потенціал Запорізької обласної клінічної лікарні, а й суттєво підвищити продуктивність праці без виснаження психофізіологічних ресурсів персоналу.

Окреме місце в системі нейроменеджменту займають інструменти управління персоналом, оскільки саме людський фактор є визначальним для результативності управлінських процесів, особливо у публічному секторі та сфері охорони здоров'я. Застосування нейроорієнтованих підходів у роботі з персоналом дає змогу більш точно враховувати психофізіологічні особливості працівників, їх мотиваційні установки, емоційні стани та адаптаційні можливості.

Ключовим напрямом модернізації кадрової політики лікарні може стати перехід до нейроорієнтованої мотивації, яка, на відміну від класичного матеріального стимулювання, фокусується на глибинних внутрішніх драйверах: автономії, професійній значущості та відчутті причетності до спільної місії. З погляду когнітивістики, саме делегування повноважень та залучення персоналу до прийняття рішень активують дофамінергічні системи мозку, що забезпечує стійку залученість та відповідальність без ризику швидкого виснаження ресурсів. Ефективним доповненням до цього виступає система персоніфікованого визнання досягнень. Типово вважається, що регулярний і своєчасний позитивний зворотний зв'язок активізує центри винагороди, закріплюючи успішні поведінкові моделі та зміцнюючи довіру між адміністрацією та колективом.

Важливим вектором удосконалення є реалізація принципу нейропластичності через безперервне навчання та індивідуальні траєкторії розвитку. Створення стимулюючого освітнього середовища, наставництво та розвиток м'яких навичок дозволяють підтримувати високу професійну компетентність та відчуття перспективності, що є критичним фактором утримання висококваліфікованих кадрів. Поряд із цим, особливого значення набуває профілактика емоційного вигорання, оскільки тривалий стрес блокує когнітивні функції префронтальної кори, знижуючи якість медичної допомоги. Раціональне планування навантаження та підтримка ментального здоров'я персоналу дозволяють нівелювати деструктивний вплив кортизолу та зберегти інтелектуальний потенціал установи.

Завершальним інструментом у цьому комплексі є забезпечення жорсткого балансу між інтенсивною працею та ресурсною рекуперацією. З позиції нейронауки, довгострокова продуктивність мозку прямо залежить від циклів відновлення, тому оптимізація бюрократичних процесів та чітке регламентування робочого часу є не просто адміністративним заходом, а фізіологічною необхідністю. Впровадження культури турботи про

працівника дозволяє мінімізувати когнітивну втому, що в результаті підвищує загальну операційну ефективність лікарні та забезпечує сталий розвиток кадрового резерву в умовах тривалих навантажень.

Узагальнення підходів нейроменеджменту дозволяє розглядати його інструментарій як цілісну систему удосконалення управлінських процесів, зорієнтовану на людину як ключовий ресурс організації. У публічному управлінні закладом охорони здоров'я такий підхід набуває особливого значення, оскільки управлінські рішення безпосередньо впливають не лише на ефективність використання ресурсів, а й на безпеку пацієнтів, стійкість медичних процесів та збереження людського капіталу. В умовах воєнного стану, коли діяльність Запорізької обласної клінічної лікарні здійснюється в режимі перманентного антикризового управління, нейроменеджмент доцільно розглядати не як окрему інноваційну технологію, а як адаптацію чинних управлінських практик до психофізіологічних особливостей керівників і персоналу, що працюють за умов підвищеного навантаження та невизначеності. З огляду на це, подальший аналіз доцільно структурувати через виокремлення інструментів нейроменеджменту, які вже частково застосовуються в управлінській практиці КНП «ЗОКЛ», а також тих інструментів, упровадження яких є необхідним для підвищення стійкості, керованості та адаптивності системи публічного управління медичним закладом.

Функціонування КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня» в умовах воєнного стану зумовлює об'єктивну трансформацію управлінської моделі: від традиційного планово-адміністративного підходу до формату перманентного антикризового менеджменту. Постійні безпекові загрози, скорочення демографічної бази обслуговування та стрімке зростання кількості складних ургентних випадків створюють екстремальне навантаження на персонал. У такому контексті нейроменеджмент перестає бути суто теоретичною концепцією, перетворюючись на прикладний

інструментарій адаптації. Його впровадження дозволяє зміцнити стійкість управлінських рішень та захистити людський капітал закладу в умовах критичної невизначеності.

Принципово важливим є те, що інтеграція нейроменеджменту в управлінські цикли КНП «ЗОКЛ» не потребує радикальних змін нормативно-правової бази чи порушення чинного законодавства України. Ці інноваційні методи органічно доповнюють існуючі процедури – від стратегічного планування та управління ризиками до кадрової політики та систем внутрішнього контролю якості. Посилюючи ефективність цих процесів, нейроменеджмент повністю відповідає засадничим принципам публічного управління: прозорості, підзвітності та, передусім, людиноцентричності, що є ключовим для медичної установи такого рівня.

Для КНП «ЗОКЛ» пріоритетним напрямом удосконалення управління є впровадження нейроорієнтованих методик прийняття рішень, що дозволяють нівелювати вплив когнітивних упереджень у критичних ситуаціях. Специфіка воєнного стану створює безпрецедентний тиск на префронтальну кору керівників, адже постійні безпекові загрози, руйнування інфраструктури та кадровий дефіцит виснажують когнітивний ресурс. У таких умовах мозок схильний переходити в режим «емоційної реактивності», коли рішення приймаються імпульсивно або базуються на застарілих шаблонах, що не відповідають новим викликам.

Драматичним підтвердженням необхідності таких алгоритмів став авіаудар по онкологічному відділенню лікарні в листопаді 2024 року. В умовах гострого стресу та обмеженого часу керівництво було змушене миттєво обирати між повною евакуацією та частковим відновленням роботи для збереження безперервності лікування. Саме тут нейроменеджмент пропонує вихід за межі «тунельного зору» через механізм управлінських пауз та колегіального аналізу сценаріїв. Замість одноосібного рішення, продиктованого лімбічною системою – страхом або надмірною впевненістю,

– використання методів кількісної оцінки ризиків та SWOT-аналізу дозволяє раціонально оцінювати ситуацію.

Застосування цих нейроінструментів забезпечує інфраструктурну стійкість закладу навіть під обстрілами. Структурований підхід до вибору пріоритетів відновлення та фінансової керованості дозволяє адміністрації КНП «ЗОКЛ» діяти проактивно. У підсумку, такий формат публічного управління гарантує, що навіть у моменти найвищої напруги рішення будуть обґрунтованими, а медичні процеси – безперервними, що є критично важливим для збереження життя пацієнтів у прифронтовому регіоні.

Стратегічне значення для КНП «ЗОКЛ» має емоційно-інтелектуальне лідерство, яке в умовах війни трансформується з адміністративної в стабілізаційну функцію. Аналіз кадрових ризиків підтверджує, що професійне вигорання через міграцію та мобілізацію загрожує клінічній безпеці пацієнтів не менше, ніж дефіцит ресурсів. Керівник підрозділу, володіючи високим емоційним інтелектом, виступає гарантом працездатності команди, нівелюючи конфліктність і підтримуючи мотивацію персоналу. Це дозволяє лікарні зберігати статус регіонального клінічного хабу, де довіра між адміністрацією та медиками забезпечує стійкість опорного стаціонару під час безпекових викликів.

Паралельно з цим, критичним аспектом нейроменеджменту стає управління стресом самих керівників. Хронічне напруження через фінансові обмеження Програми медичних гарантій, енергетичну нестабільність та логістичні збої виснажує когнітивну стійкість управлінської ланки. Для запобігання помилкам у пріоритезації ресурсів нейроменеджмент пропонує методики відновлення когнітивних ресурсів та керування увагою. Розвиток усвідомленості дозволяє лідерам КНП «ЗОКЛ» зберігати здатність до тверезого аналізу та раціонального реагування на кризи, попри тривалий вплив зовнішніх загроз.

Ефективна нейрокомунікація в КНП «ЗОКЛ» виступає гарантом операційної безперервності, особливо в умовах воєнного стану. У багатопрофільній структурі лікарні, де взаємодіють клінічні, технічні та логістичні служби, будь-який збій у передачі інформації може стати критичним. Впровадження нейропідходів дозволяє структурувати повідомлення так, щоб мінімізувати когнітивне перевантаження персоналу, навіть за нестабільного зв'язку чи дефіциту часу. Це забезпечує формування єдиного інформаційного простору, де чіткість і лаконічність ключових меседжів підвищують дисципліну виконання рішень та швидкість реагування на надзвичайні події.

Паралельно з цим, критично важливим інструментом є розбудова психологічно безпечного середовища, що прямо корелює з мінімізацією юридичних і клінічних ризиків. В умовах дефіциту кадрів та зростання кількості ургентних випадків імовірність помилок об'єктивно зростає. Психологічна безпека дозволяє медикам відкрито обговорювати інциденти без остраху перед санкціями, що трансформує помилку з приводу для покарання на ресурс для колективного навчання. Для КНП «ЗОКЛ» така культура безпеки є запобіжником репутаційних втрат і фундаментом для надання якісної допомоги навіть у найбільш напружені періоди воєнного часу.

Аналіз поточної ситуації свідчить, що попри наявність у КНП «ЗОКЛ» окремих елементів нейроменеджменту, їх використання зазвичай має ситуативний та неформалізований характер, що знижує загальну ефективність управління. Найбільш критичною ланкою, яка наразі залишається поза увагою, є системна нейродіагностика стресу та когнітивного навантаження керівної ланки. Відсутність регулярного моніторингу психофізіологічного стану завідувачів підрозділів унеможливорює своєчасну профілактику помилок, зумовлених хронічним виснаженням. Як один із шляхів розв'язання цієї проблеми, ми пропонуємо

інтегрувати в систему внутрішнього моніторингу регулярні короткі скринінги рівня уваги та емоційного виснаження. Важливо, щоб такі дані використовувалися не як засіб контролю, а як інструмент підтримки – для корекції робочого навантаження, впровадження управлінських пауз або ротації функцій у найбільш напружені періоди.

Паралельно з діагностикою, суттєвого доопрацювання потребує чинна система розвитку управлінських компетенцій, у якій наразі домінує нормативно-фінансовий аспект, тоді як питання когнітивної стійкості практично ігноруються. Традиційні формати підвищення кваліфікації не готують керівника до ухвалення критичних рішень в умовах воєнних загроз та високої невизначеності. На нашу думку, подолати цей дефіцит можна через впровадження гнучких модульних програм внутрішнього навчання, сфокусованих на нейропідходах до лідерства та антистресових комунікаціях. Такі короткострокові інтенсиви дозволять суттєво посилити управлінський потенціал лікарні без значних фінансових витрат та порушення напруженого операційного графіка клініки.

Крім того, ми вбачаємо значний потенціал у використанні інструментів нейроорієнтованого управління змінами, що є критично важливим для адаптації закладу до динамічного попиту та перепрофілювання послуг у воєнний час. Наразі організаційні трансформації в КНП «ЗОКЛ» часто відбуваються в режимі екстреного реагування, без попередньої оцінки психологічної готовності колективу. Впровадження нейропідходу дозволить враховувати емоційні реакції персоналу, дотримуватися поетапності реформ та залучати лідерів думок для пояснення логіки рішень. Такий підхід допоможе знизити рівень прихованої напруги, нівелювати опір нововведенням та забезпечити швидше прийняття змін на всіх ієрархічних рівнях.

Окремої уваги потребує відсутність системи нейрофідбеку та регулярного зворотного зв'язку в управлінських процесах. У КНП «ЗОКЛ»

існують формальні канали комунікації, однак вони переважно спрямовані «згори вниз» і не завжди враховують емоційний стан та когнітивні потреби персоналу. Запровадження коротких регулярних форматів зворотного зв'язку, наприклад, після кризових подій або управлінських змін, дозволило б керівництву оперативно оцінювати сприйняття рішень, рівень напруги та потребу в корекції управлінських дій. Такий інструмент сприяє формуванню психологічної безпеки та довіри, що є критично важливим для медичного закладу в умовах тривалої нестабільності.

Ще одним недооціненим інструментом нейроменеджменту є нейроорієнтоване проектування робочих режимів і графіків. В умовах дефіциту кадрів та зростання кількості ургентних випадків графіки роботи медичного та управлінського персоналу часто формуються з урахуванням лише операційної необхідності, без оцінки когнітивної втоми та відновлювальних потреб. Впровадження елементів нейропланування, наприклад, чергування видів навантаження, забезпечення мінімальних періодів відновлення, оптимізація тривалості змін, може суттєво знизити ризики професійного вигорання та помилок, не порушуючи загальної безперервності роботи лікарні.

Таким чином, подальший розвиток нейроменеджменту в Запорізькій обласній клінічній лікарні має бути спрямований не на радикальну зміну управлінської моделі, а на розробку програми змін та поступове впровадження відсутніх інструментів у щоденну практику. Їх інтеграція в наявні управлінські процеси зазначені раніше дозволить підвищити управлінську стійкість лікарні, зменшити вплив людського фактора в кризових умовах і створити передумови для збереження людського капіталу як ключового ресурсу закладу охорони здоров'я.

3.3. Розроблення програми реалізації концепції нейроменеджменту та оцінювання її результативності в медичній установі

У цьому підрозділі безпосередньо розглянемо та оцінимо прикладну програму реалізації концепції нейроменеджменту в системі публічного управління КНП «ЗОКЛ» з окресленням підходів до оцінювання її результативності.

Необхідність формування такої програми обґрунтовується результатами аналізу, проведеного у другому розділі магістерської роботи. Зокрема, у підрозділі 2.1 встановлено, що Запорізька обласна клінічна лікарня функціонує в умовах перманентного антикризового управління, зумовленого воєнним станом, високим рівнем безпекових загроз і суттєвими змінами демографічної та територіальної бази обслуговування. Скорочення потенційної кількості пацієнтів із 1,64 млн до близько 600 тис. осіб (63,8 %) об'єктивно призвело до трансформації навантаження, структури медичних послуг і управлінських пріоритетів, що потребує більш гнучких, адаптивних і людиноорієнтованих підходів до управління.

У підрозділі 2.2 на основі кількісного SWOT-аналізу визначено, що наявний внутрішній потенціал розвитку лікарні ($\Sigma(S)=4,35$) істотно обмежується сукупністю слабких сторін ($\Sigma(W)=3,97$) та високим рівнем загроз зовнішнього середовища ($\Sigma(T)=3,97$). Низькі значення інтегральних індексів внутрішнього ($I_{int}=0,38$) і зовнішнього ($I_{ext}=0,15$) середовища свідчать про обмежений стратегічний маневр та актуалізують потребу в підвищенні управлінської дисципліни, якості управлінських рішень і здатності керівного складу діяти в умовах високої невизначеності.

Результати проведеного у підрозділі 2.3 аналізу дозволили ідентифікувати критичні управлінські ризики, серед яких домінуючу роль відіграють безпекові загрози, кадрова дестабілізація та психоемоційне навантаження. Нами було доведено, що в умовах воєнного стану людський

капітал трансформується у найбільш вразливий ресурс лікарні. Хронічний стрес у поєднанні з когнітивним виснаженням персоналу створює пряму загрозу не лише якості управлінських рішень, а й безпосередньо впливає на клінічні результати та загальний рівень безпеки пацієнтів.

З огляду на це, у підрозділі 3.2 детально розглянуто практичні аспекти імплементації інструментів нейроменеджменту в діяльність КНП «ЗОКЛ» як закладу охорони здоров'я публічного сектору. Специфіка функціонування медичної установи в умовах постійних кризових викликів та гострого дефіциту кадрів зумовлює об'єктивну необхідність відмови від жорстких адміністративних методів. Натомість ми пропонуємо перехід до стратегії управління, орієнтованої на врахування когнітивних, емоційних та психофізіологічних ресурсів особистості, що дозволить забезпечити стійкість організації в екстремальних умовах.

Ефективність діяльності багатoproфільного медичного закладу значною мірою залежить від стану управлінських команд і медичного персоналу, їх здатності зберігати працездатність, концентрацію уваги, емоційну стійкість та мотивацію в умовах тривалого стресу. Саме тому впровадження нейроменеджменту в управлінську практику КНП «ЗОКЛ» слід розглядати як цілеспрямований процес формування сприятливого управлінського середовища, що забезпечує підтримку персоналу та підвищує стійкість управлінських рішень.

У межах реалізації інструментів нейроменеджменту доцільним є зосередження уваги на таких практичних напрямках:

- забезпечення керівників і працівників лікарні необхідними ресурсами та управлінською підтримкою для ефективного виконання професійних обов'язків, що включає доступ до інформації, чіткість управлінських рішень, зрозумілу комунікацію, підтримку в кризових ситуаціях та формування сприятливого психологічного клімату в колективах;

- створення умов для безперервного професійного розвитку та навчання, зокрема розвитку управлінських, комунікативних і стресостійких компетентностей керівного складу та ключових фахівців, що є особливо важливим для медичного закладу, який функціонує в умовах швидких змін і високої невизначеності;

- своєчасне виявлення та вирішення проблем, пов'язаних із психоемоційним навантаженням, професійним вигоранням і зниженням мотивації персоналу, що дозволяє запобігти втраті людського капіталу, зростанню конфліктності та ризикам управлінських помилок.

У цьому контексті програма реалізації концепції нейроменеджменту розглядається як системний управлінський інструмент реагування на виявлені виклики, спрямований на підвищення управлінської спроможності Запорізької обласної клінічної лікарні шляхом впровадження нейроорієнтованих підходів до прийняття рішень, лідерства та управління персоналом.

Зміст програми передбачає вирішення комплексу взаємопов'язаних завдань, зокрема зниження рівня професійного вигорання та психоемоційного виснаження керівного і медичного персоналу, підвищення якості управлінських рішень за рахунок мінімізації впливу когнітивних упереджень, розвитку емоційно-інтелектуального лідерства й культури психологічної безпеки, а також зростання адаптивності управлінської системи до кризових і нестандартних ситуацій.

Реалізація програми пропонується на поетапній основі. Підготовчий етап передбачає поглиблений аналіз управлінських процесів і стану персоналу, оцінювання рівня психоемоційного навантаження керівників і ключових працівників, а також визначення пріоритетних підрозділів для впровадження інструментів нейроменеджменту. Важливою складовою цього етапу є організація навчальних заходів для керівного складу з питань

нейроорієнтованого прийняття рішень, управління стресом і ефективної комунікації.

Етап впровадження охоплює безпосереднє застосування інструментів нейроменеджменту в управлінській практиці лікарні, зокрема використання нейроорієнтованих алгоритмів прийняття рішень, розвиток емоційно-інтелектуального лідерства, впровадження практик управління стресом керівників, нейрокомунікації та формування психологічно безпечного робочого середовища.

Інструменти інтегруються в чинні управлінські процедури без порушення нормативно-правових вимог і з дотриманням принципів публічного управління.

Завершальний етап – моніторинг і корекція – спрямований на оцінювання результативності програми та її адаптацію до змін зовнішнього й внутрішнього середовища.

Оцінювання доцільно здійснювати за показниками управлінської стабільності, динаміки кадрової плинності, рівня професійного вигорання персоналу, якості управлінських рішень і безперервності надання медичної допомоги.

З урахуванням обмеженого стратегічного маневру, виявленого в підрозділі 2.2, системний моніторинг забезпечує своєчасне коригування програми та запобігання накопиченню управлінських ризиків.

Аналізуючи все вищесказане, можемо з впевненістю сказати, що запропонована програма реалізації концепції нейроменеджменту має прикладний характер, спирається на результати комплексного аналізу діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні та створює практичні передумови для підвищення ефективності публічного управління, збереження людського капіталу й забезпечення стійкого функціонування медичного закладу в умовах тривалої невизначеності та воєнних викликів.

Логічним продовженням обґрунтування доцільності впровадження нейроменеджменту є формалізація відповідної програми реалізації, що дозволяє структурувати управлінські впливи, визначити конкретні інструменти, очікувані результати та потенційні ризики.

Такий підхід забезпечує системність і керованість процесу впровадження нейроменеджменту, а також створює основу для подальшого оцінювання його результативності в умовах обмеженого стратегічного маневру, підвищених безпекових загроз і значного психоемоційного навантаження на персонал медичного закладу.

Розроблена нами програма імплементації нейроменеджменту безпосередньо базується на результатах діагностики діяльності КНП «ЗОКЛ», викладених у другому розділі роботи.

Враховуючи обмеженість стратегічного маневру закладу, агресивність зовнішнього середовища та критичне психоемоційне виснаження колективу, ми змістили акцент із капіталомістких структурних змін на оптимізацію управлінських процесів через роботу з людським фактором (табл.3.2.).

Такий підхід дозволяє підвищити ефективність публічного управління без значного залучення дефіцитних фінансових ресурсів. Впровадження нейроорієнтованих алгоритмів прийняття рішень є об'єктивною необхідністю в умовах безперервного антикризового реагування.

Свідома корекція когнітивних упереджень дозволяє нівелювати ризики помилок, спровокованих перевтомою або емоційною реактивністю менеджменту, що в умовах воєнного стану є питанням інституційної стійкості лікарні.

Паралельно з цим, інструменти стрес-менеджменту та профілактики вигорання виступають ключовим механізмом захисту кадрового потенціалу, який у підрозділі 2.3 було визначено як найвразливіший актив. Ми очікуємо, що це не лише знизить темпи професійної деструкції, а й сформує у персоналу довготривалу резистентність до кризових навантажень.

Таблиця 3.2

**Програма реалізації нейроменеджменту в управлінських процесах
КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня»**

Мета	Інструменти нейроменеджменту	Очікуваний результат	Потенційні ризики	Показники оцінювання
Підвищення якості управлінських рішень	Нейроорієнтоване прийняття рішень (врахування когнітивних упереджень, структуровані алгоритми)	Зниження частки імпульсивних та реактивних рішень, підвищення управлінської стабільності	Опір керівників змінам, формальний підхід до застосування інструментів	Кількість кризових управлінських збоїв, стабільність виконання управлінських рішень
Збереження людського капіталу	Управління стресом керівників і ключових працівників	Зменшення психоемоційного виснаження, підвищення витривалості персоналу	Недостатня підтримка з боку керівництва, брак часу	Рівень професійного вигорання, лікарняні, плинність кадрів
Розвиток управлінського лідерства	Емоційно-інтелектуальне лідерство	Підвищення довіри в колективах, зростання залученості персоналу	Нерозуміння сутності інструменту, сприйняття як «м'якого» управління	Рівень внутрішньої комунікації, результати опитувань персоналу
Підвищення ефективності комунікацій	Нейрокомунікація в управлінських і медичних командах	Зменшення конфліктів, покращення міжпрофесійної взаємодії	Перевантаженість персоналу, ієрархічні бар'єри	Кількість конфліктних ситуацій, якість командної роботи
Формування стійкого організаційного середовища	Створення психологічно безпечного робочого середовища	Підвищення адаптивності організації, збереження мотивації	Формальне декларування без реальних змін	Рівень залученості, готовність персоналу до змін

*Складено автором.

Розвиток емоційно-інтелектуального лідерства та вдосконалення нейрокомунікацій у межах програми спрямовані на зміцнення внутрішньої єдності колективу в періоди високої невизначеності. Завдяки підвищенню якості міжособистісної взаємодії та довіри між адміністрацією та підлеглими

стає можливим компенсувати брак матеріальних стимулів нематеріальними чинниками згуртованості.

Варто зауважити, що ідентифіковані нами ризики впровадження програми мають переважно організаційно-поведінковий характер – від інерційного опору змінам до ризику формального підходу. Однак ці бар'єри не є непереборними. За умови поетапної реалізації заходів, якісного навчання керівної ланки та запровадження прозорого моніторингу результативності, вплив цих ризиків може бути зведений до мінімуму, забезпечуючи сталий розвиток системи управління лікарнею.

Таким чином, обґрунтованість застосування інструментів нейроменеджменту в управлінській практиці Запорізької обласної клінічної лікарні підтверджується як результатами аналізу кадрових і психоемоційних ризиків, так і потребою у збереженні внутрішньої згуртованості колективу в умовах тривалої невизначеності. Водночас ефективність таких інструментів значною мірою залежить від здатності управлінської системи інтегрувати їх у наявні управлінські процедури, що актуалізує питання трансформації традиційних підходів до публічного управління медичним закладом.

Сучасна система публічного управління закладами охорони здоров'я України, зокрема багатoproфільними лікарнями третинного рівня, у більшості випадків зберігає риси адміністративно-ієрархічної моделі, орієнтованої переважно на формальне виконання регламентів. В умовах воєнного стану, високої турбулентності зовнішнього середовища та хронічного дефіциту людських ресурсів такий підхід демонструє обмежену адаптивність і не забезпечує належної стійкості управлінських процесів. Проведений у другому розділі аналіз діяльності КНП «ЗОКЛ» засвідчив наявність внутрішнього потенціалу розвитку, який, однак, істотно обмежується високим рівнем управлінських ризиків, кадровими втратами та психоемоційним виснаженням персоналу.

Аналізуючи поточний стан управлінської практики в КНП «ЗОКЛ», можна констатувати, що імплементація вищеописаних інструментів нейроменеджменту вже зараз демонструє свою ефективність у підтримці операційної стійкості закладу. Використання елементів емпатійного лідерства та нейрокомунікацій у прифронтових умовах дозволило частково нівелювати негативний вплив критичних навантажень на персонал. Проте, як свідчить проведена діагностика, наявний потенціал цих інструментів використовується не в повному обсязі, а самі заходи часто мають фрагментарний характер.

Це зумовлює необхідність переходу від стихійного застосування окремих методів до системної стратегії нейроорієнтованого розвитку. Для того, щоб перетворити нейроменеджмент на цілісну систему публічного управління лікарнею, важливо визначити пріоритетні вектори, які дозволять поглибити інтеграцію когнітивних знань у щоденні адміністративні цикли. Виходячи з цього, логічним кроком є окреслення перспективних напрямів розвитку інструментів нейроменеджменту, що дозволять забезпечити сталу адаптивність організації до майбутніх викликів.

1. Розвиток системи навчання та управлінської компетентності персоналу

- Запровадження модульних навчальних програм для керівників структурних підрозділів і адміністративного персоналу, спрямованих на розвиток навичок нейроорієнтованого прийняття управлінських рішень, розпізнавання та зниження впливу когнітивних упереджень, управління емоційною реактивністю та стресом (дистанційні курси, короткотривалі практичні сесії та інтеграція навчальних елементів у внутрішні наради).

- Розвиток емоційно-інтелектуального лідерства та навичок нейрокомунікації управлінського персоналу.

2. Інтеграція нейроменеджменту з цифровими та аналітичними інструментами управління

- Використання цифрових інструментів для аналізу навантаження на персонал, планування чергувань, моніторингу кадрових ризиків і ресурсних обмежень у поєднанні з нейроорієнтованими алгоритмами прийняття рішень.

- Використання симуляційних і навчальних середовищ для відпрацювання управлінських рішень у кризових сценаріях (масове надходження пацієнтів, дефіцит персоналу, інфраструктурні загрози).

3. Оптимізація комунікацій та управлінських процесів

- Адаптація гнучких підходів до управління у поєднанні з принципами нейрокомунікації (використання шкали настрою, візуалізація прогресу робочих завдань тощо).

- Формалізація механізмів зворотного зв'язку від персоналу та пацієнтів створює передумови для раннього виявлення управлінських, психоемоційних і комунікативних проблем, що відповідає принципам прозорості, підзвітності та орієнтації на людину в публічному управлінні.

4. Психологічна підтримка та збереження людського капіталу

- Системне впровадження програм психологічної підтримки керівників і медичного персоналу, включаючи консультування, тренінги з управління стресом та заходи з профілактики професійного вигорання.

- Впровадження гнучкого режиму роботи, можливості професійного розвитку та використання нематеріальних мотиваційних інструментів для розвитку мотиваційних і відновлювальних практик.

5. Аналітичний супровід та оцінювання ефективності

Узагальнюючи, впровадження нейроменеджменту в управлінську практику КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня» є обґрунтованим з позицій виявлених управлінських ризиків і обмеженого стратегічного маневру установи.

Запропоновані напрями розвитку інструментів нейроменеджменту формують практичні передумови для підвищення ефективності публічного

управління, збереження людського капіталу та забезпечення стійкого функціонування лікарні в умовах тривалої невизначеності та воєнних викликів.

Визначення перспективних напрямів розвитку нейроменеджменту логічно підводить нас до необхідності формування чіткої системи верифікації їхньої ефективності.

Для того, щоб запропоновані вектори вдосконалення не залишалися суто теоретичними концептами, а стали дієвим інструментом публічного управління, постає завдання об'єктивного вимірювання їхнього впливу на життєдіяльність КНП «ЗОКЛ».

Саме тому оцінювання результативності розробленої програми доцільно здійснювати на засадах комплексного підходу, який інтегрує кількісні показники з якісними методами аналізу.

Така методологія повною мірою відповідає специфіці нейроменеджменту як міждисциплінарної дисципліни, де ефект від впровадження інновацій часто проявляється через глибинні зміни в управлінській культурі, моделях комунікації та загальному психофізіологічному стані колективу.

Опираючись на результати діагностики, проведеної у другому розділі магістерської роботи, пропонуємо структурувати оцінку результативності програми за чотирма ключовими вимірами: рівнем кадрової стабільності, динамікою психоемоційного стану працівників, якістю прийнятих управлінських рішень та загальною стійкістю адміністративних процесів в умовах кризового функціонування лікарні (табл.3.3.)

Такий багатогранний моніторинг дозволить не лише фіксувати поточні досягнення, а й оперативно коригувати напрями розвитку нейроінструментів залежно від змін безпекової та ресурсної ситуації в регіоні.

Таблиця 3.3

**Основні інструменти оцінювання результативності програми в
управлінських процесах КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня»**

Інструмент оцінювання	Зміст і показники	Орієнтовний час застосування	Очікувана результативність	Переваги
Моніторинг кадрових показників	Плинність кадрів, рівень неукомплектованості, середня тривалість перебування на посаді	6-12 місяців	Виявлення впливу програми на збереження людського капіталу	Об'єктивність, наявність статистичних даних
Оцінювання рівня професійного вигорання	Анкетування (MBI, адаптовані шкали стресу), самооцінка психоемоційного стану	3-6 місяців	Визначення динаміки психоемоційного виснаження персоналу	Висока чутливість до змін, відповідність цілям нейроменеджменту
Аналіз якості управлінських рішень	Частота управлінських помилок, повторюваність кризових ситуацій, швидкість реагування	6-12 місяців	Оцінка когнітивної ефективності управління	Орієнтація на управлінський результат
Опитування персоналу щодо управлінської взаємодії	Рівень довіри, психологічна безпека, якість комунікацій	3-6 місяців	Виявлення змін в управлінській культурі	Дає якісну картину організаційного клімату
SWOT- або ризик-аналіз у динаміці	Зміна ваги слабких сторін і загроз, управлінських ризиків	12 місяців	Оцінка стратегічної стійкості управління	Порівнянність з результатами підрозділу 2.2

*Складено автором.

Викладені індикатори дозволяють здійснювати моніторинг як прямих, так і опосередкованих ефектів від імплементації нейроменеджменту в практику ЗОКЛ. Базовими показниками успішності розроблених заходів ми вважаємо зниження рівня професійного деструктивізму та стабілізацію кадрового ядра лікарні. Це є прямим відображенням ефективності інструментів стрес-менеджменту та когнітивної підтримки, що корелює з критичними ризиками, ідентифікованими у другому розділі. Такий підхід забезпечує не лише теоретичну цілісність магістерського дослідження, а й практичну придатність запропонованих метрик для реального сектору публічного управління.

Водночас необхідно враховувати очікувані ризики оцінювання, які мають переважно методичний та поведінковий характер. На нашу думку, основними викликами можуть стати зайва формалізація процедур моніторингу, суб'єктивізм у самооцінці персоналу (ефект соціальної бажаності), а також певна часова інерційність – відкладений характер результатів застосування окремих інструментів. Для мінімізації зазначених обмежень ми пропонуємо використовувати тріангуляцію методів оцінювання, забезпечити регулярність збору даних та активно залучати топ-менеджмент лікарні до спільної інтерпретації результатів. Це дозволить перетворити моніторинг із контрольної функції на інструмент стратегічного навчання та адаптації всієї організації.

Підсумовуючи викладене, можна констатувати, що запропонована програма впровадження нейроменеджменту в систему публічного управління КНП «ЗОКЛ» забезпечує перехід від ситуативного реагування до науково обґрунтованої стратегії підтримки організаційної стійкості. Інтеграція інструментів нейроорієнтованого прийняття рішень, емоційно-інтелектуального лідерства та превентивного стрес-менеджменту дозволяє нівелювати вплив когнітивних упереджень та професійного вигорання, що є критично важливим для збереження кадрового потенціалу в умовах

прифронтового регіону. Комплексна оцінка результативності за визначеними критеріями: від кадрової стабільності до якості управлінських актів, створює надійний підґрунтя для безперервного вдосконалення адміністративних процесів, гарантуючи високу якість медичної допомоги та інституційну адаптивність лікарні до викликів воєнного стану.

Висновки до розділу 3

У межах третього розділу здійснено теоретико-прикладне обґрунтування доцільності та механізмів інтеграції нейроменеджменту в систему публічного управління КНП «ЗОКЛ», що дозволило сформувати цілісну модель адаптації закладу до екстремальних умов функціонування.

Проведений аналіз засвідчив, що нейроменеджмент постає як фундаментальна міждисциплінарна платформа, яка заповнює прогалини традиційних раціональних моделей управління. Його застосування в публічному секторі охорони здоров'я дозволяє перейти від жорсткого адміністративно-ієрархічного тиску до людиноцентричної моделі, що базується на врахуванні когнітивних, емоційних і психофізіологічних особливостей суб'єктів управління.

Систематизація прикладних аспектів нейроменеджменту підтвердила наявність високого потенціалу для модернізації управлінської спроможності лікарні. Встановлено, що розвиток емоційно-інтелектуального лідерства та розбудова психологічно безпечного середовища діють як стабілізатори організаційної системи, трансформуючи поведінкові патерни персоналу з режиму «виживання» в режим продуктивної співпраці.

Практична імплементація нейроінструментів у діяльність КНП «ЗОКЛ» дозволила виокремити пріоритетні вектори вдосконалення управлінського циклу. Ключовим елементом визначено впровадження алгоритмів нейроорієнтованого прийняття рішень, які мінімізують вплив лімбічної

системи та запобігають помилкам, зумовленим когнітивним виснаженням керівної ланки в умовах воєнного стану.

Аналіз управлінської практики закладу виявив системні дефіцити, зокрема відсутність регулярної нейродіагностики стресу та формалізованих каналів нейрофідбеку. Це підтвердило тезу про те, що фрагментарне використання окремих елементів нейроменеджменту без їх інституціалізації не здатне забезпечити тривалої стійкості кадрового капіталу в умовах тривалого психоемоційного тиску.

Розроблена прикладна програма реалізації нейроменеджменту пропонує поетапний механізм впровадження інноваційних практик без порушення нормативно-правового поля публічного управління. Її спрямованість на оптимізацію нейрокомунікацій, профілактику професійного вигорання та нейропланування робочих режимів відповідає гострій потребі лікарні у збереженні інтелектуального та професійного ресурсу під час кризових викликів.

Сформована система оцінювання результативності на засадах комплексного моніторингу кількісних і якісних індикаторів, таких як кадрова стабільність, когнітивна стійкість, якість управлінських актів, створює інструментарій для верифікації ефективності внесених змін. Це забезпечує можливість оперативного корегування управлінських впливів залежно від динаміки зовнішніх загроз.

Загалом результати розділу свідчать, що в умовах прифронтового регіону нейроменеджмент трансформується з інноваційної концепції у критично необхідну технологію публічного управління. Формування нейроорієнтованої системи управління стійкістю дозволяє КНП «Запорізька обласна клінічна лікарня» не лише мінімізувати вплив людського фактора на управлінські помилки, а й створити фундамент для сталого розвитку людського капіталу та гарантувати високу якість медичної допомоги в умовах воєнного стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакуменко В., Попов С. Парадигма інноваційного розвитку суспільства: сучасні концепції реформування публічного управління. *Ефективність державного управління*: зб. наук. праць. Вип.43. 2015. С.21-28.
2. Малонога С.О. Публічне управління екстреною медичною допомогою в кризових ситуаціях: формування системи реагування. *Інвестиції: практика та досвід*, № 9 2021.: С. 137–142.
3. Немчінов О.М. Роль публічного управління у формуванні антикризових заходів закладами охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я*: матеріали науково-практичної конференції (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.). Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. Київ : МОРІОН, 2022. С.7-11
4. Лехан, В. М. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. *Здоров'я нації*, 4(52) 2018., С.5–11
5. Баштанник, В. В. (2023). Інституціональні механізми забезпечення стійкості системи охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах надзвичайних ситуацій. *Публічне управління і адміністрування в Україні*, 33, 54–XX. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/33-2023/54.pdf> (дата звернення 01.10.25 р.).
6. Габорець, О. А. Інформаційні технології в системі фахової підготовки майбутніх лікарів. *Ключові питання наукових досліджень у сфері педагогіки та психології у XXI ст.*: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (Ч. 2, с. 10–12) 2019. Львів: ГО “Львівська педагогічна спільнота”.
7. Бондаренко, М. Сучасні проблеми розбудови електронної системи охорони здоров'я в Україні. Collection of scientific papers “ΛΟΓΟΣ”, June 23, 2023; Oxford, UK, С.265-266.

8. Верховна Рада України. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168- VIII. Взято з : URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#top> (дата звернення 01.10.25 р.).

9. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В., & Заярський, М. І. (2021). Реформа охорони здоров'я в Україні: виклики, досягнення та проблеми впровадження. *Україна. Здоров'я нації*, (3), С.12–21.

10. Омельченко А.В. Суспільні відносини у медичній сфері як предмет адміністративно-правового регулювання. Наукові записки. Серія Право. Випуск 10. Спецвипуск. 2021. С. 82-86 URL: https://www.cuspu.edu.ua/images/nauk_zapiski/pravo/10_spec_2021/82-86.pdf (дата звернення 01.10.25 р.).

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 01.10.25 р.).

12. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С.Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. М.В. Менджул. Ужгород: ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.

13. Inna V. Horislavska, Dariia O. Marits, Oleksii Yu. Piddubnyi, Daryna M. Shatkovska and Yaroslav M. Shatkovskiy Tort Liability of Medical Workers in the Patient Safety System in Ukraine and the World. *International Journal of Criminology and Sociology*, 2020, 9, 1567-1572. URL: <https://www.lifescienceglobal.com/independent-journals/international-journalof-criminology-and-sociology/volume-9/83-abstract/ijcs/4252-abstract-tort-liability-ofmedical-workers-in-the-patient-safety-system-in-ukraine-and-the-world> (дата звернення 01.10.25 р.).

14. Булеца С. В. Особливості цивільної відповідальності в медицині Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Право Ужгород. Гельветика, 2013. Вип. 21. Т1 №Ч.2. – С.168-171 URL:

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/874/1/ОСОБЛИВОСТІ%20ЦИВІЛЬНОЇ%20ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ%20В%20МЕДИЦИНІ.pdf> (дата звернення 01.10.25 р.).

15. Піддубна В.Ф. Правове положення закладів охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць, присвячений 20-річному ювілею кафедри цивільного права №2. Харків. Право. 2019. С. 86-96. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/17344/1/Piddubna_86-96.pdf (дата звернення 01.10.25 р.).

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 01.10.25 р.).

17. Вороніна Ю. Є. Теорія та практика публічного управління та адміністрування [Текст] : навчальний посібник / Ю. Є. Вороніна. – Мелітополь : ТОВ «Колор Принт», 2020. 204 с.

18. Хаузер Ф. Якісне публічне управління завжди важливе для добробуту людей. Децентралізація. 20.05.2021. URL: <https://decentralization.ua/news/13558> (дата звернення: 13. 10. 2025 р.).

19. Дегтяр А. О., Дегтяр О. А., Калашнікова Х. І., Гнатенко М. К. Публічне управління та адміністрування : навчальний посібник. Харків : НАУ «ХАІ», 2021. 128 с.

20. Марухленко О. В. Дискусії щодо поняття «публічне управління». Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Державне управління». 2019. № 4. С. 9–13. URL: <https://doi.org/10.32838/2663-6468/2019.4/02> (дата звернення: 17. 11. 2025 р.).

21. Коврига О. С. Конспект лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування». Київ : ТНУ імені В. І. Вернадського, 2018. 62 с. URL: <https://tnu.edu.ua/sites/default/files/normativbasa/paleksait.pdf>

22. Терещук В. В. Поняття, ознаки та структура суб'єктів публічного адміністрування України. *Право і суспільство*. 2020. № 1. Ч. 2. С. 89–94. DOI: <https://doi.org/10.32842/2078-3736/2020.1-2.16>
23. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2021. 145 с.
24. Кірсанов І. Вплив соціального та емоційного інтелекту на ефективність діяльності фахівців соціальної сфери. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2025. № 3. С. 163-181.
25. Голованова М. Нейроменеджмент: як керувати мозком для успіху в бізнесі. К.: Наш Формат, 2023. 160 с.
26. Rock D. *Your Brain at Work: Strategies for Overcoming Distraction, Regaining Focus, and Working Smarter All Day Long*. HarperBusiness, 2020. 230 p.
27. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення 01.10.25 р.).
28. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення 01.10.25 р.).
29. Офіційний сайт Запорізької обласної клінічної лікарні. URL: <https://zokb.org.ua/pro-nas/?lang=uk> (дата звернення 01.10.2025 р.)
30. Узагальнені дані медичної звітності по комунальним закладам охорони здоров'я та закладам охорони здоров'я, які знаходяться у сфері управління МОЗ. Офіційний сайт Державної установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata> (дата звернення 02.10.2025 р.)
31. Ігор Шишка: «Запорізька обласна лікарня – перша медична установа України, яка одержала статус «Чиста лікарня». URL:

<https://zokb.org.ua/gor-shishka-zapor-zka-oblasna-l-karnya-persha-medichna-ustanova-ukra-ni-yaka-oderzhala-status-chistaya-l-karnya/?lang=uk> (дата звернення 02.10.2025 р.)

32. Єдиний державний реєстр юридичних та фізичних осіб. URL: <https://opendatabot.ua/c/02006716> (дата звернення 03.10.2025 р.)

33. Henry A. Understanding strategic management. Oxford: Oxford University Press. 2021. 408 P. URL: <http://surl.li/ywotue> (дата звернення 12.10.2025)

34. Економічна діагностика: Підручник / В. Л. Дикань, І. В. Токмакова, В. О. Овчиннікова та ін. Харків: УкрДУЗТ, 2022. 284 с. URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://lib.kart.edu.ua/bitstream/123456789/8612/1/%D0%9F%D1%96%D0%B4%D1%80%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf> (дата звернення 12.10.2025 р.).

35. Лідер зі знаком мінус: скільки населення втратила Запорізька область з 2022-го року. URL: <https://akzent.zp.ua/lider-zi-znakom-minus-skilki-naselennya-vtratila-zaporizka-oblast-z-2022-go-roku/> (дата звернення 28.10.2025 р.)

36. 1000 days of war in Ukraine: resilience in health response, recovery and reform efforts despite attacks and ongoing challenges. URL: https://www.who.int/europe/news/item/18-11-2024-1000-days-of-war-in-ukraine--resilience-in-health-response--recovery-and-reform-efforts-despite-attacks-and-ongoing-challenges?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 13.10. 2025 р.).

37. Humanitarian Needs and Response Plan 2025. URL: https://humanitarianaction.info/plan/1271/document/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2025/article/12-analysis-shocks-risks-and-humanitarian-needs-3?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 13.10. 2025 р.).

38. Пуліна Т. В. Аналіз методів внутрішнього аудиту для оцінювання системи управління якістю в органах влади. *Бізнес Інформ: науковий журнал*. 2017. № 8. С. 259–264.

39. Пуліна Т. В., Тесленок І. М., Носов М. П. Проблеми та перспективи розвитку бізнес-інкубаторів в Україні як інноваційної організаційної структури. *Ефективна економіка*. 2019. URL: <http://tempus.nung.edu.ua/uk/news>.

<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7471>.

40. Sharma, A. Neuro-management: a key to maintain performance. *New Paradigms in Management and Social Sciences*, 2020.19.

41. Parincu, A. M. T., Capatina, A., Varon, D. J., Bennet, P. F., & Recuerda, A. M. Neuromanagement: the scientific approach to contemporary management. *Proceedings of the International Conference on Business Excellence*, 14(1), 2020. P.1046–1056.

42. Rock, D., & Schwartz, J. The neuroscience of leadership. *Strategy+ Business*, 2006. P.43.

43. Aithal, P. S., & Satpathy, C. P. D. J. (2024). Exploring Neuro Management : Bridging Science and Leadership –An Overview Exploring Neuro Management : Bridging Science and Leadership –An Overview. 2024.8(2), p. 39–73.

44. Aithal, P. S., & Satpathy, C. P. D. J. (2024). Exploring Neuro Management : Bridging Science and Leadership –An Overview Exploring Neuro Management : Bridging Science and Leadership –An Overview. 8(2),2024. P 39–73.

45. Joint WHO–World Bank report outlines steps for Ukraine to strengthen financing of health system, improving equity and efficiency. URL: https://www.who.int/europe/news/item/20-11-2024-joint-who-world-bank-report-outlines-steps-for-ukraine-to-strengthen-financing-of-health-system--improving-equity-and-efficiency?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 13. 10. 2025 р.).

46. Конституція України прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 року. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 13. 11. 2025 р.).

47. Бойко, Т. (2014). Принципи управління інтелектуальним потенціалом підприємств. *Ефективна економіка* № 8. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3263> (дата звернення: 23. 10. 2025 р.).

48. Більботенко, І. (2014). Принципи організації системи економічної безпеки суб'єктів аудиторської діяльності. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. № 5. С. 36-40.

49. Карамішев, Д., Удовиченко, Н. (2008). Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. *Медичне право України*. №3. С. 17-18.

50. Назарко, С. (2020). Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. № 1. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> (дата звернення: 11. 10. 2025 р.).

51. Назарова, Г. Інституціональність принципів управління корпораціями. *Наукові праці Донецького державного технічного університету*. №. 70.2004. С. 210-216.

52. Фесенко І. А. Організаційно-економічний механізм управління ресурсним потенціалом вугледобувних підприємств. *Вісник економічної науки України*. № 1. 2010. С. 138-142.

53. Публікації у наукових фахових виданнях України 1. Юкало М.В. Етичні засади формування державної політики організації надання медичних послуг. 2021. Демократичне врядування. Вип 2 (28). Режим доступу:

<https://science.lpnu.ua> (DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4038.28.2021.250441>)
(дата звернення: 13. 11. 2025 р.).

54. Юкало, М. Інновації у правовому механізмі публічного управління державно-приватним партнерством у галузі охорони здоров'я в Україні. Ефективність державного управління, 3(76/77. 2023), 57–61. Режим доступу: <https://doi.org/10.36930/507609>

55. Нормативно-правовий механізм організації медичного обслуговування населення в Україні. Публічне управління та митне адміністрування №4 (43) 2024. Режим доступу: <http://www.customsadmin.umsf.in.ua/archive/2024/4/17.pdf> (дата звернення: 03. 10. 2025 р.).

56. Худоба, О. В., Юкало, М. В. (2024). Управлінські аспекти інтеграції медичної статистики та інформаційних систем для ефективного планування ресурсів в системі охорони здоров'я. Економічний простір № 196/2024 р. Режим доступу: <https://economic-prostir.com.ua/article/196-upravlinski-aspekty-integracziyimedychnoyi-statystyky-ta-informacziynyh-system-dlya-efektyvnogo-planuvannyaresursiv-v-systemi-ohorony-zdorovya/> (дата звернення: 13. 11. 2025 р.).

57. Юкало М.В. Надання медичних послуг населенню на регіональному рівні. Розвиток публічного управління в Україні [Текст] : матер. наук.- практ. конф. за міжнар. уч. (23 – 24 квітня 2020 р., м. Львів) / за наук. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2020. 304 с. ISBN 978-617-644-053-6 С. 197-200

58. Ankara, Turkey. pp. 124-125 9. Юкало М.В. Зміни в етичній інфраструктурі надання медичних послуг у контексті воєнних дій в Україні. Перспективи розвитку науки і практики публічного управління України в пост воєнний період [Текст]: матер. наук.-практик. конф. (12 травня 2022 р., м. Львів) / за наук. ред. проф. П. М. Петровського. Львів: НУ “Львівська політехніка”, 2022. 88 с. С. 78-80

59. Юкало М.В. Роль приватних надавачів медичних послуг в реорганізації системи охорони здоров'я. Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні: матер. наук.-практ. конф. (19 квітня 2024 р., м. Львів) / упорядн.: Бунік М. З., Бліщук К. М., Федорчак О. В., Худоба О. В. Львів: НУ "Львівська політехніка", 2024. 282 с.

60. Омельченко А.В. Суспільні відносини у медичній сфері як предмет адміністративно-правового регулювання. Наукові записки. Серія Право.

Випуск 10. Спецвипуск. 2021.С. 82-86. Режим доступу: https://www.cuspu.edu.ua/images/nauk_zapiski/pravo/10_spec_2021/82-86.pdf

(дата звернення: 23. 10. 2025 р.).

61. Сіделковський О.Л. Адміністративно-правовий вимір формування єдиного медичного простору в Україні. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія» 2019. Т. 24. С. 96-103. Режим доступу: <http://naukovipraci.nuoua.od.ua/arhiv/tom24/15.pdf> (дата звернення: 23. 10. 2025 р.).

62. Смик А.С. Особливості правового статусу закладів охорони здоров'я, як суб'єктів медичного обслуговування поліцейських. Юридична наука. №4 (106). 2020. Том 2. Режим доступу: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8c3028ad-7960-4b46-af3c-7b4ff6156231/content> (дата звернення: 13. 11. 2025 р.).

63. Скрип В.В., Слабкий Г.О., Миронюк І.С. Алгоритм підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу та неприбуткові некомерційні підприємства. Intermedical Journal 1(11) 2018 с. 26-31. Режим доступу: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/19087/1/Алгоритм%20підготовки%20зміни%20правового%20статусу%20303_стаття.pdf (дата звернення: 15. 10. 2025 р.).

64. Світлана Назарко Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління. №4(20) 2019. С. 170-175. Режим доступу: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590/204469> (дата звернення: 15. 10. 2025 р.).

65. Булеца С. В. Особливості цивільної відповідальності в медицині Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Право Ужгород. Гельветика, 2013.Вип. 21. Т1 №Ч.2. – С.168-171 Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/874/1/ОСОБЛИВОСТІ%20ЦИВІЛЬНОЇ%20ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ%20В%20МЕДИЦИНІ.pdf> (дата звернення: 23. 10. 2025 р.).

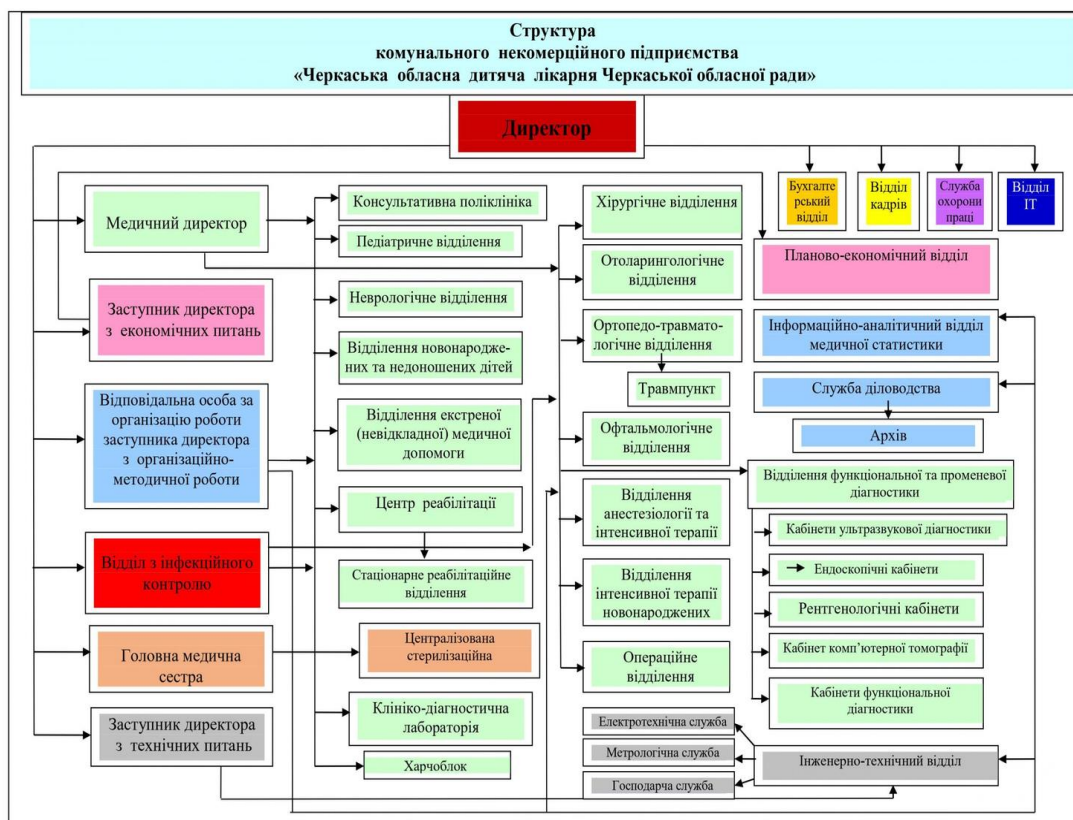
66. Піддубна В.Ф. Правове положення закладів охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць, присвячений 20-річному ювілею кафедри цивільного права №2. Харків. Право. 2019. С. 86-96. Режим доступу: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/17344/1/Piddubna_86-96.pdf(дата звернення: 13. 09. 2025 р.).

67. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>(дата звернення: 15. 10. 2025 р.).

68. Про затвердження положення про клінічний заклад охорони здоров'я Наказ Міністерства охорони здоров'я України N 174 від 05.06.1997 р. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0245-97#Text> (дата звернення: 23. 11. 2025 р.).

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А



ДОДАТОК Б

Підприємство: КОМУНАЛЬНЕ
НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ" ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
РАДИ

(найменування)

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

Дата
(рік,
місяць,
число)

за ЄДРПОУ

КОДИ
30.05.2025
2006716

Рік 2024

Форма
№ 2

Код за ДКУД

1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	720 976,00	456 942,00
Чисті зароблені страхові премії	2010	-	-
премії підписані, валова сума	2011	-	-
премії, передані у перестрахування	2012	-	-
зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013	-	-
зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014	-	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	1 035 339,00	650 121,00
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070	-	-
Валовий: прибуток	2090	-	-
збиток	2095	314 363,00	
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105	-	-
Дохід (витрати) від змін інших страхових резервів	2110	-	-
зміна інших страхових резервів, валова сума	2111	-	-
зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	213 329,00	192 608,00
у тому числі:			
дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121	-	-
дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122	-	-
дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	30 921,00	18 941,00
Витрати на збут	2150	2 239,00	2 611,00

Інші операційні витрати	2180	24 215,00	11 662,00
-------------------------	------	-----------	-----------

Продовження додатку Б.

1	2	3	4
у тому числі:			
витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181	-	-
витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	-	-
збиток	2195	158 409,00	33 785,00
Дохід від участі в капіталі	2200	-	0
Інші фінансові доходи	2220	-	61,00
Інші доходи	2240	75 663,00	28 828,00
у тому числі:			
дохід від благодійної допомоги	2241	-	-
Фінансові витрати	2250	2 817,00	2 644,00
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	7,00	22,00
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275	-	-
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	-	-
збиток	2295	85 570,00	7 562,00
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-	-
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після	2305	-	-
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	-	-
збиток	2355	85 570,00	7 562,00

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-29 398,00	-2 586,00
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-29 398,00	-2 586,00
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-29 398,00	-2 586,00
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	-114 968,00	-10 148,00

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	335 664,00	252 065,00
Витрати на оплату праці	2505	425 982,00	250 071,00
Відрахування на соціальні заходи	2510	91 694,00	53 916,00

Амортизація	2515	126 771,00	70 495,00
Інші операційні витрати	2520	112 603,00	56 788,00

Разом	2550	1 092 714,00	683 335,00
IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Керівник

Шишка Ігор Васильович
(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

Притула Світлана
(ініціали, прізвище)