

Центральноукраїнський національний технічний університет

Економічний факультет

Кафедра «Економіка, менеджмент та комерційна діяльність»

«Допущена до захисту»
Завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної діяльності

_____ Тетяна РЯБОВОЛИК
«12» грудня 2025 р.
(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№7 від «12» грудня 2025 р.)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на другому (магістерському) рівні вищої освіти
на тему:
**«Побудова інноваційної моделі адміністрування онкологічного
центру в умовах війни»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
на другому (магістерському) рівні
ОПП «Публічне управління та
адміністрування»
Спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
групи ПА-24м

_____ Оксана КАЛІНКА
«12» грудня 2025 р.

Керівник: канд. екон. наук, доцент

_____ Ірина СОЧИНСЬКА-СИБІРЦЕВА
«12» грудня 2025 р.

Рецензент: канд. екон. наук, доцент кафедри
фінансів, банківської справи
та страхування ЦНТУ

_____ Валерій ПОДПЛІСТНИЙ

м. Кропивницький – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ТЕХНОЛОГІЙ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	9
1.1. Характеристика ключових компонентів системи адміністрування спеціалізованих медичних закладів	9
1.2. Інноваційні моделі менеджменту у сфері охорони здоров'я	15
1.3. Технологічні основи вибору інноваційної моделі адміністрування медичного закладу в умовах надзвичайних ситуацій та війни	21
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ АДМІНІСТРУВАННЯ КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	27
2.1. Характеристика системи менеджменту, організаційної структури та функціональних процесів онкоцентру	27
2.2. Оцінка впливу зовнішніх чинників на результативність діяльності медичного закладу	38
2.3. Дослідження проблем, ризиків і викликів діючої моделі адміністрування в умовах воєнного стану	45
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ІННОВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ АДМІНІСТРУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ В УМОВАХ ВІЙНИ	51
3.1. Синхронізація організаційних, цифрових та управлінських рішень у контексті оцінки ефективності інноваційної моделі адміністрування	51
3.2. Побудова проєкту інноваційної моделі адміністрування: структура, інструменти, технології, алгоритм впровадження	56
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	72

ВСТУП

Система охорони здоров'я України в умовах воєнного стану зазнає безпрецедентного навантаження, що висуває нові вимоги до організації, управління та забезпечення безперервності медичної допомоги. Особливе значення набуває діяльність онкологічних центрів, які забезпечують лікування пацієнтів із онкологічними захворюваннями, що належать до найскладніших у лікувально-діагностичному та організаційному аспектах. Війна спричинила глибокі трансформації у функціонуванні медичних закладів: порушення логістики, ризику інфраструктурної нестабільності, кадрові втрати, збільшення кількості пацієнтів, зростання потреби у швидких та точних управлінських рішеннях. У цих умовах традиційні моделі адміністративного управління виявляються недостатньо гнучкими та не забезпечують належного рівня стійкості й адаптивності.

Проблематика онкологічних захворювань в Україні залишається однією з найгостріших у сфері громадського здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, онкологічні хвороби є другою за поширеністю причиною смертності у світі, а в Україні - входять до трійки провідних причин передчасної смертності. У 2023 році рівень смертності від злоякісних новоутворень становив 158 випадків на 100 тис. населення, а загальна кількість пацієнтів, які перебувають на обліку з онкологічними діагнозами, перевищила 1 мільйон осіб. За оцінками МОЗ, в умовах війни кількість запущених випадків раку може зростати на 12–18% щороку через ускладнений доступ до профілактичних оглядів і порушення логістики медичних послуг [19; 56].

Особливо критичною є ситуація з раннім виявленням онкології: у 2024 році рівень занедбаності злоякісних новоутворень в Україні становив у середньому 27–30%, що свідчить про високий відсоток пацієнтів, які звертаються на пізніх стадіях. В умовах війни кількість пропущених планових скринінгів зростає щонайменше на 40%, а кількість екстрених звернень у 1,5 рази. Це формує новий контекст для управління спеціалізованими медичними закладами, які повинні

забезпечувати безперервність лікування попри нестачу ресурсів, кадрові втрати, перебої в електропостачанні та загрози безпеці [20; 41].

Ситуація у Кіровоградській області повністю корелює з національними тенденціями. Регіон стабільно входить до переліку областей з високим рівнем онкологічної захворюваності. За даними обласного канцер-реєстру, у 2023-2024 роках тут щороку виявляється понад 2 тисячі нових випадків раку, зокрема понад 400 випадків раку молочної залози, 180 випадків колоректального раку та близько 150 випадків раку легенів. Рівень занедбаності в середньому становить 25–30%, що вказує на недостатню доступність ранньої діагностики, особливо у сільських громадах. Крім того, у період воєнного стану кількість звернень пацієнтів із пізніми стадіями збільшилася на 9,7%, що додатково навантажує систему спеціалізованої допомоги [22].

Актуальність теми зумовлена необхідністю впровадження інноваційних підходів до адміністрування спеціалізованих медичних закладів, що дозволять забезпечити їхню ефективну діяльність у кризових умовах. Зокрема, онкологічні центри потребують нової архітектури управління, яка допоможе поєднати технологічні рішення, сучасні моделі менеджменту, цифрову інтегрованість, організаційну гнучкість та партнерську взаємодію з органами влади, громадськістю, донорами та пацієнтами. Розробка інноваційної моделі адміністрування є стратегічним завданням, що має не лише наукове, а й вагоме практичне значення для підвищення результативності лікування, раціонального використання ресурсів та забезпечення безпеки пацієнтів.

Українські та міжнародні дослідники приділяють значну увагу модернізації систем охорони здоров'я, однак питання побудови інноваційних моделей адміністративного управління спеціалізованими медичними закладами в умовах війни залишаються недостатньо дослідженими. Особливо це стосується інтеграції цифрових платформ, створення екосистеми партнерств, формування моделей кризового менеджменту та сценарного планування, що робить тему роботи актуальною й науково значущою.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка інноваційної моделі

адміністрування онкологічного центру в умовах війни та обґрунтування інструментів її впровадження.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи визначено такі завдання:

1. Дослідити теоретико-методологічні підходи до вибору технологій побудови системи адміністрування медичних закладів в умовах війни.
2. Проаналізувати сучасний стан діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради».
3. Дослідити організаційну структуру, функціональні процеси та систему адміністрування онкологічного центру.
4. Оцінити вплив зовнішніх чинників та визначити ключові ризики адміністрування в умовах війни.
5. Розробити структурно-функціональну модель інноваційного адміністрування, визначити її основні компоненти, інструменти та технології.
6. Обґрунтувати алгоритм та організаційні підходи впровадження моделі.
7. Запропонувати практичні рекомендації щодо підвищення стійкості та ефективності онкоцентру в умовах воєнних загроз.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи визначено процес адміністрування спеціалізованого медичного закладу в умовах воєнного стану.

Предметом дослідження виступають інноваційні підходи, технології та інструменти адміністрування онкологічного центру.

Дослідження здійснювалось на базі КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», який є провідним спеціалізованим медичним закладом регіону, що забезпечує повний цикл діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями. Центр обслуговує населення області чисельністю понад 900 тисяч осіб і щороку надає медичну допомогу приблизно 12–14 тисячам пацієнтів, з яких близько 4 тисяч проходять стаціонарне лікування. У структурі закладу функціонує понад 20 клінічних, діагностичних і допоміжних відділень, включаючи хіміотерапевтичне, відділення променевої терапії, мамологічне, гематологічне, радіологічну службу, операційні блоки та

сучасну лабораторну діагностичну базу.

Онкоцентр виконує функції регіонального методичного центру, здійснюючи організаційно-методичне керівництво онкологічною службою області, координує роботу з первинною ланкою, проводить скринінгові програми, бере участь у науково-практичних заходах і впроваджує сучасні клінічні протоколи на засадах доказової медицини. В умовах воєнного стану заклад продемонстрував високу стійкість: зберіг обсяги лікування, забезпечив роботу у режимі безперервності, впровадив резервні схеми електроживлення та підсилені протоколи безпеки. Разом із тим актуальними залишаються потреби в модернізації інфраструктури, цифровізації процесів, посиленні кадрового потенціалу та оптимізації управлінської моделі у відповідь на нові ризики та виклики.

В кваліфікаційній роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема: аналізу та синтезу, з метою теоретичного узагальнення технологічних основ вибору інноваційної моделі адміністрування медичного закладу в умовах надзвичайних ситуацій та війни; системний та процесний підхід для дослідження системи менеджменту, організаційної структури та функціональних процесів онкоцентру; емпіричні методи – для оцінки впливу зовнішніх чинників на результативність діяльності медичного закладу; SWOT і PESTLE-аналіз для визначення проблем, ризиків і викликів діючої моделі адміністрування в умовах воєнного стану; методи моделювання, інструменти цифрової аналітики та графічної візуалізації.

Результати дослідження полягають у системному аналізі сучасного стану адміністрування онкологічного центру в умовах воєнного стану, виявленні ключових організаційних, управлінських, фінансових, технологічних та партнерських викликів, а також у формуванні концептуально нової інноваційної моделі управління. У роботі розроблено структурно-функціональну архітектуру моделі, визначено її компоненти, інструменти та цифрові технології, побудовано алгоритм упровадження й систему метрик оцінювання результативності. Суттєвою складовою отриманих результатів є запропонована система ризик-

менеджменту, що охоплює критичні загрози воєнного часу, а також інтегрована екосистема взаємодії із зовнішніми партнерами, органами влади, донорами та громадськістю. У сукупності результати дослідження формують цілісний теоретичний та прикладний базис для модернізації управлінської моделі онкологічного центру.

Наукова новизна роботи полягає у формуванні інтегрованої інноваційної моделі адміністрування, яка поєднує організаційно-процесні, управлінські, технологічно-цифрові та партнерсько-комунікаційні рішення, адаптовані до умов воєнного стану.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання розробленої моделі в діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», а також інших спеціалізованих медичних закладів для підвищення стійкості, оптимізації ресурсів, удосконалення управлінських процесів та покращення доступності й якості медичної допомоги.

Апробація результатів за темою кваліфікаційної роботи відбувалася у форматі публікації наукових тез та представлення основних висновків і пропозицій в рамках роботи VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України» (6-7 листопада 2025 р., м. Кропивницький).

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 60 найменувань, 11 рисунків, 8 таблиць, 10 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 65 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ТЕХНОЛОГІЙ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Характеристика ключових компонентів системи адміністрування спеціалізованих медичних закладів

Система адміністрування спеціалізованих медичних закладів становить комплекс управлінських, організаційних, інформаційних та фінансово-економічних інструментів, спрямованих на забезпечення безперервності, доступності та якості медичної допомоги. У науковій літературі адміністрування медичних організацій розглядається як багатовимірний процес, що охоплює стратегічне, операційне, фінансове, кадрове, комунікаційне й цифрове управління [2; 9; 18].

У контексті спеціалізованих установ, таких як онкоцентри, адміністрування набуває додаткових аспектів через необхідність координації складних технологічних процесів, висококваліфікованого персоналу, значної матеріально-технічної бази та інтенсивної міжсекторальної взаємодії (зокрема з органами місцевого самоврядування, приватним сектором, громадськими організаціями).

Серед пріоритетних напрямків дослідження системи менеджменту у сфері охорони здоров'я визначаються компоненти системи адміністрування медичних закладів. Ключові компоненти системи, на яких акцентують увагу вітчизняні і міжнародні науковці та практики доцільно розглянути детально.

Організаційно-правовий компонент визначає статус, структуру та регламентовану діяльність спеціалізованого закладу. У працях українських дослідників (Козаченко Г.В., Сологуб О.В.) підкреслюється, що нормативно-інституційні механізми є фундаментом медичного адміністрування, оскільки забезпечують відповідність діяльності медичного закладу вимогам державної політики, стандартам безпеки та регламентам НСЗУ [16].

У традиційних умовах цей компонент передбачає: формування організаційної структури; систему підзвітності; стандарти якості; процедури взаємодії з контролюючими органами; внутрішні регламенти. В умовах війни організаційно-правова база розширюється механізмами: кризового управління; мобілізаційної готовності; зміни профілю або розширення функцій закладу; аварійних алгоритмів роботи; спеціальних протоколів безпеки.

Сучасні автори підкреслюють, що сильна фінансова модель закладу є визначальним чинником якості медичних послуг [47].

У традиційних умовах економічне адміністрування включає: бюджетування; фінансове планування; кошторисне управління; використання коштів НСЗУ. В умовах війни система фінансового адміністрування змінюється: зростає роль грантових програм; важливим стає партнерство з місцевим самоврядуванням; формується необхідність антикризового перерозподілу ресурсів; підвищується частка благодійного та міжнародного фінансування; впроваджується спільне бюджетування з органами влади.

Дослідження сучасних моделей медичного менеджменту (Гуржий П.О.) свідчать, що ефективне адміністрування спеціалізованого закладу неможливе без структурованої системи управлінських процесів. До них належать: стратегічне планування; управління персоналом; регулювання потоків пацієнтів; планування клінічних маршрутів; управління ризиками [2].

У мирний час домінують класичні моделі адміністрування, що базуються на ієрархічності та плановості. У період війни акцент зміщується до: децентралізованих моделей прийняття рішень; гнучких (agile) технологій; кризового менеджменту; багаторівневої координації; міжвідомчого адміністрування.

За висновками практиків-менеджерів медичних закладів, цифровізація є наріжним каменем сучасного адміністрування медичних установ [53; 55]. У стабільних умовах інформаційно-технологічна система включає: електронні медичні записи; електронний документообіг; системи телемедицини; інформаційно-аналітичні панелі. В умовах війни цифрова система розширюється

функціями: автоматизованих систем оповіщення; мобільних медичних платформ; хмарних сервісів з підвищеною безпекою; інтегрованих реєстрів пацієнтів; цифрового моніторингу ресурсів.

Одним із найбільш недооцінених елементів адміністрування науковці вважають комунікаційні механізми [37; 43; 45]. До ключових складових належать: взаємодія з пацієнтами; внутрішні комунікації персоналу; співпраця з громадою; медична просвіта; партнерські зв'язки з органами місцевого самоврядування (ОМС) та неурядовими організаціями (НУО), бізнесом та міжнародними донорами. В умовах воєнного стану цей компонент включає також: кризові комунікації; інформаційну безпеку; управління потоками пацієнтів у надзвичайних ситуаціях; волонтерську координацію; комунікацію з гуманітарними організаціями.

Отже, вивчення сучасних літературних та інформаційних джерел дозволяє представити всебічну характеристику ключових компонентів системи адміністрування медичних закладів. Для системного розуміння особливостей адміністрування спеціалізованого медичного закладу доцільно виокремити ключові компоненти, що формують його цілісну управлінську модель. Кожен із цих компонентів виконує власну функцію, але водночас є взаємопов'язаним із іншими елементами системи, забезпечуючи узгодженість управлінських процесів, ефективну взаємодію зі стейкхолдерами та стабільність функціонування закладу. На рисунку 1.1 представлено логічну структуру основних компонентів адміністрування та їхній вплив на результативність діяльності медичної установи.

В умовах стабільного функціонування медичної системи ключові компоненти адміністрування формують відносно сталу й передбачувану модель управління. Проте в умовах воєнного стану система адміністрування зазнає істотної трансформації: зростає роль кризового менеджменту, цифрових технологій, партнерської взаємодії та адаптивних організаційних рішень. Особливо це стосується спеціалізованих медичних закладів, діяльність яких критично залежить від ресурсів, технологій і міжсекторальної координації.

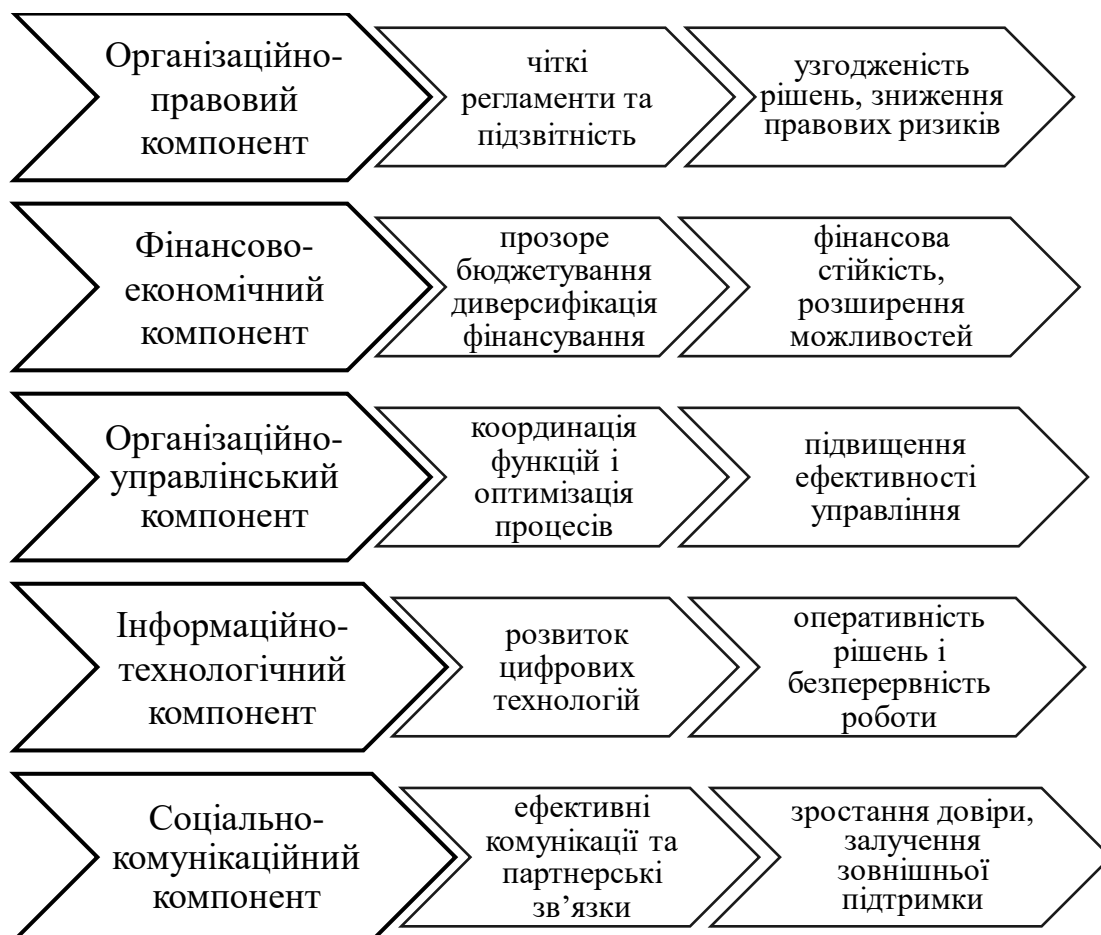


Рисунок 1.1 – Ключові компоненти системи адміністрування медичних закладів

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [2; 9; 16; 18; 37]

1. Організаційно-правовий компонент.

Включає формування структури управління, встановлення повноважень, регламентів діяльності, створення системи підзвітності та контролю.

У спеціалізованих медичних закладах важливо забезпечити чітке розмежування функцій між клінічними підрозділами, адміністрацією та зовнішніми партнерами, а також дотримання правових вимог та стандартів якості.

2. Фінансово-економічний компонент.

Це механізми бюджетування, фінансування, аналізу витрат і ефективності, управління ресурсами (людськими, матеріальними, інформаційними).

У закладах онкологічного профілю особливо актуальними є питання

диверсифікації джерел фінансування, залучення грантів, громадського та міжнародного партнерства, оптимізації витрат та моніторингу результативності.

3. Організаційно-управлінський компонент.

Охоплює планування діяльності, координацію процесів, управління людськими ресурсами, якістю, ризиками та змінами. Використання сучасних практик, таких як «lean-управління», проєктний менеджмент, гнучкі моделі управління сприяє підвищенню адаптивності закладу до динамічних зовнішніх умов.

4. Інформаційно-технологічний компонент.

У сучасному адміністративному середовищі медичні заклади все більше залежать від цифрових систем, інформаційних платформ, аналітики даних й автоматизації робочих процесів. Застосування електронних медичних записів, систем управління якістю, моніторингу, а також аналітичних інструментів стає ключовим елементом забезпечення ефективної роботи закладу та партнерської взаємодії.

5. Соціально-комунікаційний компонент.

Включає взаємодію закладу з працівниками, пацієнтами, громадою, партнерами та місцевою владою. Створення культури партнерства, прозорої комунікації, участі зацікавлених сторін (stakeholders) сприяє підвищенню довіри до установи, зміцненню соціальної відповідальності та підвищенню ефективності надання медичної допомоги.

Подана схема відображає внутрішню логіку функціонування ключових компонентів системи адміністрування, проте їхній зміст і роль істотно трансформуються залежно від умов функціонування закладу. У мирний час ці компоненти реалізуються в межах стандартизованих управлінських процедур, натомість в умовах війни вони набувають кризового, адаптивного та мобілізаційного характеру.

Для поглибленого аналізу особливостей такої трансформації доцільно порівняти специфіку прояву кожного компонента у традиційних умовах та в умовах воєнного стану (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Особливості систем адміністрування спеціалізованих медичних закладів в традиційних умовах та трансформованих умовах війни

Система адміністрування	Традиційні умови	Умови війни/ поствоєнного відновлення
Організаційно-структурна	Чітка ієрархія, стандартизована структура, планова робота, регламенти, акредитація	Гнучка структура, швидке прийняття рішень, мобілізація ресурсів, антикризові протоколи, адаптація до безпеки
Фінансово-економічна	Фіксований бюджет, регулярне фінансування (ОМС, НСЗУ)	Диверсифікація джерел, гранти, партнерство, швидке перенаправлення коштів
Управлінсько-процесна	Рутинні процеси, стандартизація, внутрішній контроль	Кризове управління, адаптивні процедури, підвищена взаємодія зі стейкхолдерами
Інформаційно-технологічна	Електронні системи, стандартні рішення	Цифровізація в екстремому режимі, створення єдиного медичного простору, мобільні системи
Партнерська взаємодія	Стратегічне, але планове партнерство	Активне залучення добровільних, благодійних, міжнародних партнерів; інтеграція з місцевою владою; швидке формування нових альянсів

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [1; 17; 33; 37; 42]

У підсумку слід зазначити, що система адміністрування спеціалізованого медичного закладу є багатокomпонентною та взаємозалежною. Збалансована реалізація всіх компонентів забезпечує не лише функціонування закладу в найкращих умовах, але й створює основу для стратегічного розвитку, інновацій та стійкості в умовах змін. Особливо це важливо для онкоцентрів, які в умовах війни й поствоєнного часу стикаються з підвищеними викликами: обмежені ресурси, ризики безпеки, необхідність гнучкої адаптації. Ключові компоненти адміністрування спеціалізованих медичних закладів утворюють інтегровану систему, яка забезпечує ефективність клінічних, управлінських і соціальних процесів. В умовах війни відбувається суттєва трансформація всіх компонентів: посилюється роль адаптивності, цифрових платформ, багаторівневої координації та диверсифікації ресурсів. Це формує підґрунтя для розробки інноваційної моделі адміністрування, представленої у наступних підрозділах. Подальша робота над розділом дозволить інтегрувати опис цих компонентів у контекст інноваційної моделі адміністрування.

1.2. Інноваційні моделі менеджменту у сфері охорони здоров'я

Інноваційні моделі менеджменту в сфері охорони здоров'я ґрунтуються на застосуванні сучасних управлінських підходів, цифрових рішень, гнучких організаційних структур та партнерських механізмів, спрямованих на забезпечення високої результативності, якості та адаптивності медичних закладів. Міжнародна й українська практика свідчить, що традиційні адміністративні системи в умовах зростання невизначеності, ресурсних обмежень і кризових ситуацій втрачають ефективність, що актуалізує потребу в нових моделях управління [1; 9; 11].

У наукових дослідженнях останніх років (Козаченко Г.В., Сологуб О.В., Терент'єва А.В., Гуржий П.О.) наголошується, що сучасні моделі менеджменту медичних закладів є мультидисциплінарними: вони поєднують стратегічні, цифрові, процесні, проєктні, партнерські та кризові інструменти [2; 16; 37]. Особливої ваги ці моделі набувають у період воєнного стану, коли управлінські рішення повинні бути швидкими, точними та ресурсно обґрунтованими.

З метою досягнення мети кваліфікаційної роботи важливо всебічно охарактеризувати кожен модель, підкреслити переваги та можливості використання в умовах форс-мажору.

Agile-менеджмент у медичній сфері.

Agile - це адаптивна, гнучка управлінська модель, яка передбачає швидке прийняття рішень, ітераційність процесів, мультидисциплінарність команд та підвищений рівень автономії структурних підрозділів (рис. 1.2).

За даними досліджень ЄС (EU Health Management Hub, 2024), застосування Agile у лікарнях забезпечує: скорочення часу реагування на клінічні та організаційні проблеми; підвищення ефективності комунікацій; підтримку швидкої трансформації під зміни середовища [46].

В Україні Agile-елементи впроваджуються в управлінні COVID-19-центрами, онкологічними диспансерами та великими КНП, особливо у період воєнних подій.

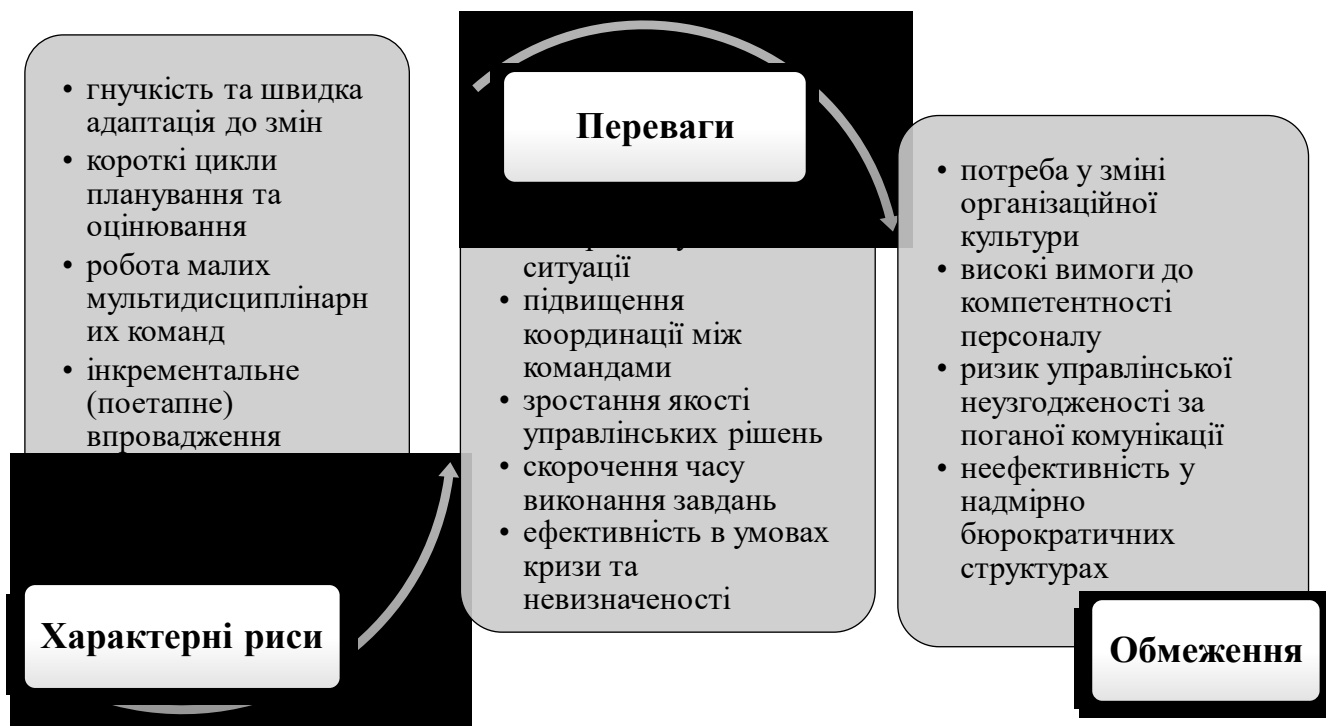


Рисунок 1.2 – Модель Agile-менеджменту в системі адміністрування медичних закладів

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [37; 46; 50]

Застосування моделі Lean-менеджмент в спеціалізованих медичних закладах.

Lean-менеджмент (бережливе управління) базується на мінімізації витрат, оптимізації процесів та фокусі на пацієнтоорієнтованості. Він активно використовується у світі: США, Японія, Велика Британія та Польща демонструють успішний досвід впровадження Lean у великих госпітальних системах.

Переваги Lean у медичних закладах: зменшення операційних витрат; усунення дублювання функцій; скорочення часу маршруту пацієнта; підвищення задоволеності персоналу й пацієнтів (рис. 1.3).

У роботах українських науковців зазначено, що модель Lean-менеджменту показала ефективність у кризових ситуаціях, де потрібна швидка адаптація потоків пацієнтів і ресурсів [38].



Рисунок 1.3 – Модель Lean-менеджмент (бережливе управління) в системі адміністрування медичних закладів

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [1; 38; 53]

Проектно-орієнтовані моделі управління (Project-based Management).

Успішне адміністрування спеціалізованих медичних закладів потребує застосування проектного підходу (рис. 1.4).

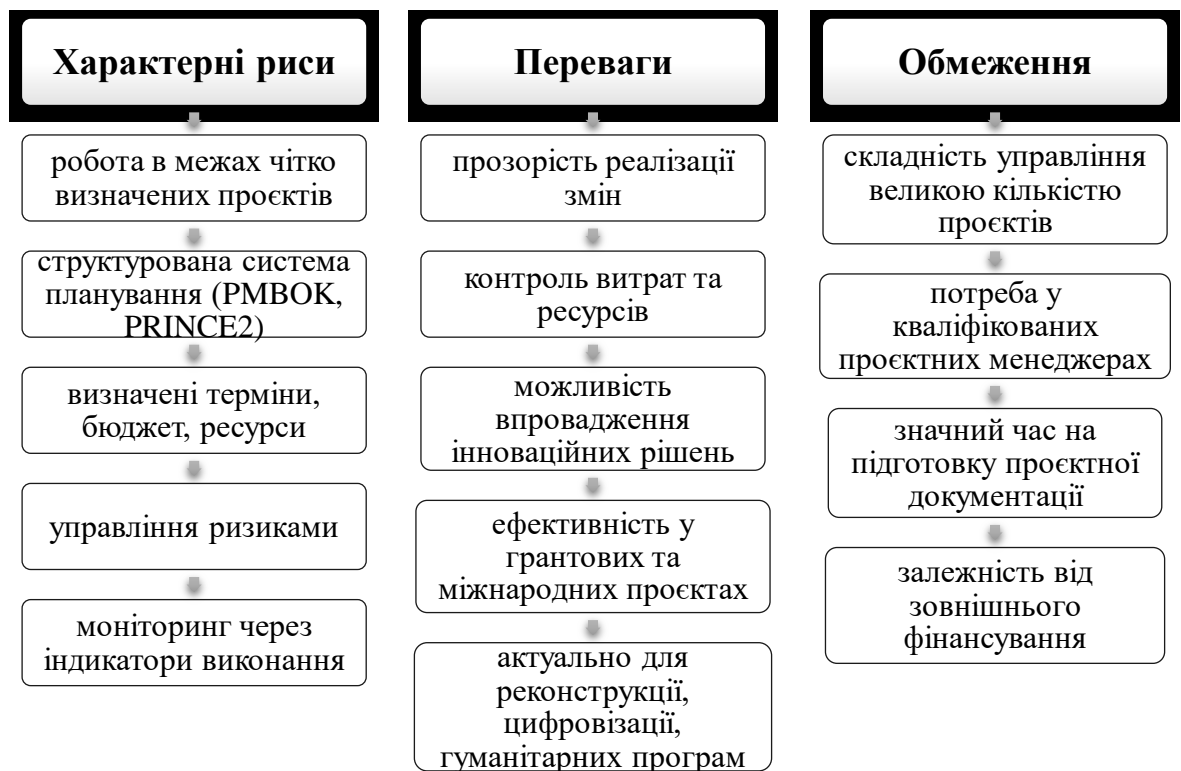


Рисунок 1.4 – Проектно-орієнтована модель управління

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [44; 47; 55]

Пріоритетними рішеннями в межах цієї моделі є створення проєктних офісів, використання PMBOK (Project Management Body of Knowledge) - «Звід знань з управління проєктами», PRINCE2 (Projects in Controlled Environments) - Проєкти в контрольованих середовищах, Scrum (Скрам) і Kanban (Канбан) у медичних проєктах. Застосування проєктних моделей забезпечує: планування інноваційних змін; управління ризиками; прозорість реалізації заходів щодо модернізації; залучення міжнародних партнерів (UNFPA, WHO, USAID) [56; 60].

У воєнних умовах проєктний підхід набуває особливого значення, оскільки саме він дозволяє онкоцентрам оперативного впроваджувати цифрові рішення, реконструювати приміщення, залучати гранти.

Цифрові моделі управління медичними закладами (Digital Health Management).

Цифровізація є найпотужнішим інноваційним напрямом сучасного менеджменту закладів охорони здоров'я. Вона включає: електронні медичні записи (ЕМЗ); інформаційні платформи; штучний інтелект у діагностиці; телемедичні рішення; хмарні сервіси; аналітику Big Data для прогнозування потреб (рис. 1.5).

За результатами досліджень, цифровий менеджмент підвищує ефективність медичних закладів на 40% за рахунок автоматизації процесів і покращення доступу до даних [55]. В українських умовах цифрова модель управління також включає інтеграцію з eHealth та ЄСОЗ, які забезпечують прозорість, моніторинг і контроль над наданням медичних послуг [19; 21; 35].

Партнерська модель управління (Collaborative Governance).

Партнерська модель - одна з ключових інноваційних моделей, що базується на співпраці між медичними закладами, ОМС, бізнесом, громадськими організаціями, волонтерами та міжнародними структурами (рис. 1.6).

У контексті війни саме партнерська модель стає домінуючою, адже дозволяє забезпечувати: фінансову підтримку (гранти, донорські програми); кадрову допомогу; гуманітарні ресурси; логістичну координацію; підвищення довіри населення.

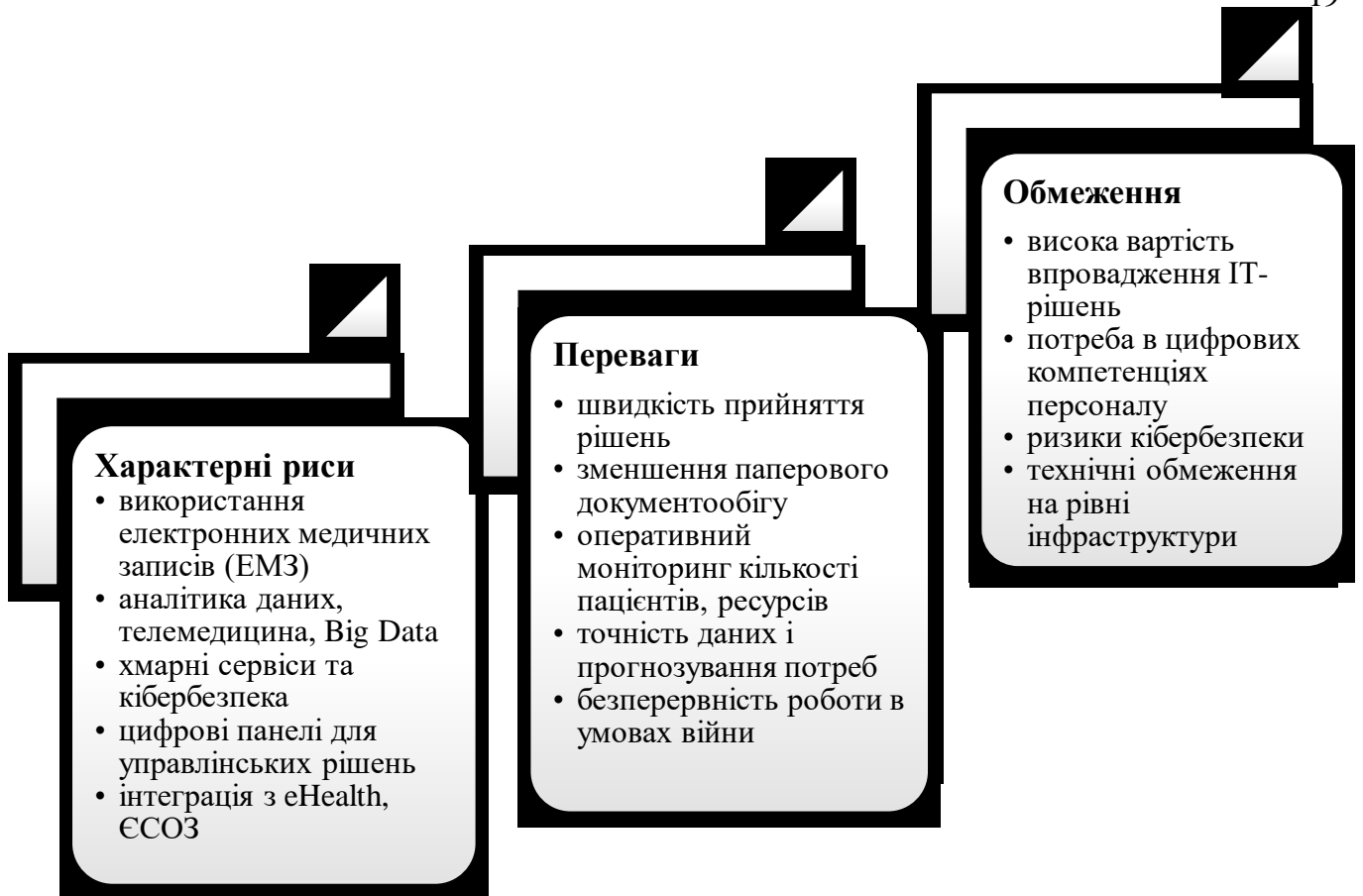


Рисунок 1.5 – Цифрова модель управління медичним закладом

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [44; 47; 52; 54]

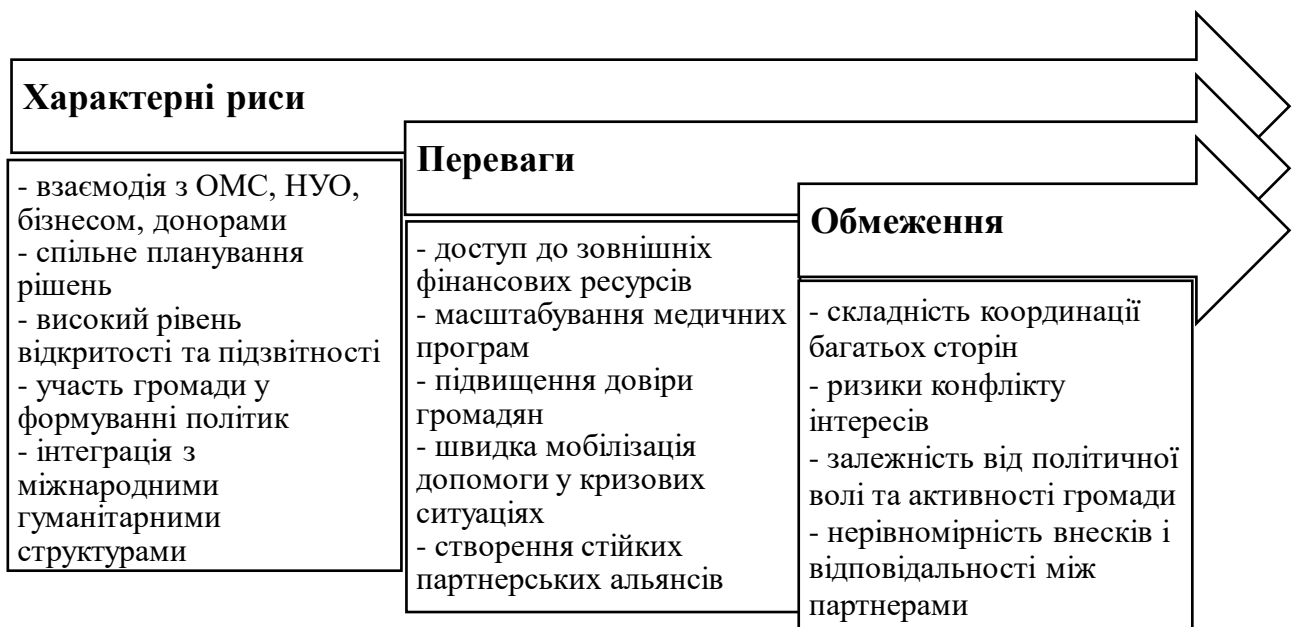


Рисунок 1.6 – Партнерська модель в системі адміністрування медичних закладів

Джерело: проілюстровано автором за матеріалами [10; 15; 18; 33; 37]

Інноваційні моделі менеджменту, розглянуті вище, демонструють суттєві відмінності у своїй структурі, логіці функціонування та управлінських акцентах. Кожна з них формує унікальний підхід до організації діяльності медичного закладу та визначає специфічні підходи до реагування на виклики зовнішнього середовища.

Для систематизації їхніх особливостей доцільно узагальнити характерні риси, переваги та обмеження кожної моделі у порівняльному форматі. Це дозволить оцінити їхню практичну застосовність у сфері охорони здоров'я, зокрема в умовах війни, а також визначити, які з моделей є найбільш релевантними для сучасних онкологічних центрів. Узагальнені порівняльні характеристики наведено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Інноваційні моделі менеджменту у сфері охорони здоров'я

Модель	Основні характеристики	Переваги	Актуальність для онкоцентру в умовах війни
Agile	гнучкість, швидкі рішення, мультикоманди	оперативність, адаптивність	реагування на раптові зміни, оптимізація процесів
Lean	мінімізація втрат, оптимізація потоків	економія ресурсів, підвищення якості	ефективне використання ресурсів у кризі
Проектно-орієнтована модель	управління змінами, інноваційні проекти	системність, контроль ризиків	модернізація, грантові проекти
Цифрова модель	цифрові платформи, телемедицина, аналітика	автоматизація, точність	забезпечення безперервності роботи
Партнерська модель	координація зі стейкхолдерами	доступ до ресурсів, довіра	залучення міжнародної допомоги

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [2; 10; 15; 23; 37; 38; 47]

Отже, інноваційні моделі менеджменту відрізняються як за структурою управління, так і за потенціалом адаптації до кризових умов. Agile та Lean

забезпечують швидкість і гнучкість реагування, проєктні підходи - системність і керованість змін, цифрові моделі - технологічну безперервність і точність, тоді як партнерська модель створює основу для залучення зовнішніх ресурсів та підвищення довіри. Порівняння показало, що для спеціалізованих медичних закладів в умовах війни найбільш ефективним є інтеграційний підхід, який поєднує сильні сторони кожної моделі та мінімізує їхні обмеження.

Інноваційні моделі менеджменту у сфері охорони здоров'я формують основу модернізації спеціалізованих медичних закладів. Вони дозволяють переорієнтувати систему адміністрування з традиційних бюрократичних моделей на адаптивні, цифрові, партнерські та проєктно-орієнтовані рішення. Особливо значущими ці моделі стають в умовах війни, коли медичні заклади стикаються з нестачею ресурсів, руйнуваннями інфраструктури та необхідністю забезпечувати безперервність надання послуг.

1.3. Технологічні основи вибору інноваційної моделі адміністрування медичного закладу в умовах надзвичайних ситуацій та війни

Формування інноваційної моделі адміністрування медичного закладу в умовах війни вимагає застосування спеціальних технологічних підходів, які забезпечують адаптивність, стійкість, безперервність надання медичних послуг та ефективне управління ресурсами. За сучасними науковими підходами, технологічні основи вибору моделі управління охоплюють методологічні, цифрові, організаційні та аналітичні технології, що дозволяють забезпечити критично важливу гнучкість і оперативність у кризових умовах [9; 23; 33].

Більшість дослідників (Сологуб О., Терент'єва А., Гуржий П., Tabish S.) наголошують, що традиційні управлінські моделі не можуть забезпечити ефективність у ситуаціях високої невизначеності, характерної для воєнного часу. Тому вибір інноваційної моделі адміністрування повинен ґрунтуватися на застосуванні технологічно орієнтованих механізмів, зокрема цифрових систем, кризового менеджменту, ситуаційного аналізу, інтегрованих платформ даних та

інструментів прогнозування [2; 5; 16; 37; 55].

Методологічні технології вибору управлінської моделі становлять основу для обґрунтування управлінської моделі. До них належать:

- SWOT-, PESTLE- та GAP-аналіз, які дозволяють оцінити внутрішні та зовнішні умови діяльності медичного закладу;
- ситуаційний аналіз, що визначає ступінь впливу надзвичайних подій на функціонування установи;
- risk-assessment та risk-mapping, які дають змогу визначити найбільш критичні загрози у воєнний період;
- методологія evidence-based management, що передбачає прийняття рішень на основі доказових даних, а не інтуїтивних припущень.

У воєнних умовах ці технології дозволяють структурувати управління, формувати сценарії дій та визначати реалістичні управлінські моделі з урахуванням обмежень часу та ресурсів.

Цифрові технології є ключовим чинником трансформації системи адміністрування в умовах війни. За рекомендаціями ВООЗ (WHO Digital Health Strategy 2025), сучасний медичний заклад повинен використовувати такі цифрові рішення [56]:

- ЄСОЗ, eHealth та електронні медичні записи, які покликані забезпечити єдиний цифровий контур даних;
- хмарні технології і мобільні платформи, які гарантують збереженість інформації в умовах обстрілів чи евакуації;
- аналітичні панелі (data dashboards) для моніторингу потоків пацієнтів, ліків та обладнання;
- штучний інтелект та Big Data-аналітику для прогнозування потреб та ризиків;
- телемедицину, з метою забезпечення безперервності консультацій, навіть якщо клінічна інфраструктура пошкоджена.

Цифрова складова стає визначальною у виборі моделі менеджменту, оскільки визначає масштаби, швидкість і точність управлінських рішень.

Організаційно-адаптивні технології базуються на підходах гнучкого менеджменту (Agile), антикризового управління та швидкої реконфігурації ресурсів. На думку українських дослідників-практиків (Гуржий П., Терент'єва А., Пастух І., Шевчук Г.), у медичних закладах під час війни домінують такі технології:

- Agile-команди, що швидко перебудовують функціональні процеси;
- Lean-оптимізація, що скорочує втрати часу й ресурсів;
- системи швидкого реагування (rapid response systems), що забезпечують координацію роботи персоналу в реальному часі;
- ротацийні моделі роботи персоналу, що гарантують безперервність послуг у разі відключень, евакуацій чи нестачі кадрів;
- гнучкі канали комунікації, а саме: цифрові месенджери, інтегровані платформи повідомлень.

Ці технології визначають, яка модель менеджменту (Agile, Lean, проєктна або партнерська) стане найбільш ефективною в кризових умовах.

Особливий наголос необхідно зробити на такому практичному спостереженні, що управління спеціалізованим медичним закладом у воєнний період неможливе без використання інструментів прогнозування. До них належать: моделювання сценаріїв розвитку подій (scenario planning), прогнозування кількості пацієнтів (health forecasting models); визначення рівнів забезпечення лікарськими засобами та персоналом (resource allocation models); системи раннього виявлення ризиків (обстрілів, перебоїв, епідемій) - early-warning systems.

Автори ВООЗ та Європейського центру менеджменту здоров'я (EHMA) підкреслюють, що саме аналітичні технології забезпечують обґрунтованість вибору управлінської моделі та визначають стратегію її впровадження [46; 57].

Майже за чотири роки війни медики-практики переконались, що ефективність управління медичним закладом значною мірою залежить від здатності координувати взаємодію з органами влади, волонтерами, міжнародними організаціями, фондами та громадою.

Серед ефективних технологій партнерства найбільш розповсюдженими стали: механізми спільного бюджетування з ОМС; цифрові платформи партнерської взаємодії (CRM-системи, проєктні модулі); моделі Collaborative Governance; грантові та фандрейзингові технології; системи управління гуманітарною допомогою. Застосування цих технологій визначає, наскільки ефективно медичний заклад може інтегрувати партнерів у свою діяльність і яку модель управління він обирає.

З огляду на складність функціонування медичних закладів у період воєнних викликів, вибір інноваційної моделі адміністрування має базуватися не лише на теоретичних засадах, а й на конкретних технологічних передумовах та чинниках, що визначають можливість її практичного застосування. Залучення методологічних, цифрових, адаптивних, аналітичних та партнерських технологій зумовлює різний ступінь гнучкості, ресурсної забезпеченості та управлінської стійкості.

Тому важливо не лише класифікувати технології, але й оцінити чинники вибору відповідної моделі управління, які діють у надзвичайних обставинах: рівень невизначеності, обсяг доступних ресурсів, ступінь руйнувань інфраструктури, інтенсивність бойових дій, можливість цифрової інтеграції та потенціал партнерських кооперацій. Узагальнена характеристика технологічних груп і ключових чинників вибору моделі наведена у таблиці 1.3.

Як свідчить аналіз, вибір інноваційної моделі адміністрування медичного закладу визначається комплексом технологічних і середовищних чинників. У воєнний період пріоритетними стають адаптивні, цифрові та партнерські технології, оскільки саме вони забезпечують оперативність рішень, стійкість критичних процесів і можливість залучення додаткових ресурсів. Методологічні та аналітичні технології, своєю чергою, формують підґрунтя для обґрунтованого управлінського вибору та планування сценаріїв розвитку.

Отже, ефективна інноваційна модель повинна інтегрувати різні технологічні групи, забезпечуючи баланс між гнучкістю, безпекою та раціональністю управлінських рішень.

Таблиця 1.3 – Технологічні основи вибору інноваційної моделі менеджменту медичного закладу в умовах війни

Група технологій	Приклади	Чинники вибору моделі
Методологічні	SWOT-аналіз (сильні та слабкі сторони, можливості та загрози), PESTLE-аналіз (політичні, економічні, соціологічні, технологічні, правові та екологічні фактори), risk-mapping (карта ризиків)	ступінь загроз і невизначеності; потреба сценарного планування; наявність даних для аналізу
Цифрові	eHealth - державна електронна система охорони здоров'я; телемедицина - дистанційні консультації лікарів; штучний інтелект, хмарні платформи для збереження медичних даних; аналітичні панелі (dashboards)	можливість цифрової інтеграції; інфраструктурна безпека; потреба в швидкому доступі до даних
Адаптивні	Agile-команди - менеджмент використовує гнучкий підхід до управління проектами, заснований на співпраці, швидкому реагуванні на зміни та ітеративному виконанні завдань. Фокус на цінностях пацієнта, самоорганізації та постійному вдосконаленні процесів Lean-процеси - система ощадливого адміністрування, спрямована на максимізацію цінності для пацієнта шляхом мінімізації втрат у всіх процесах	динамічність ситуації; кадрова гнучкість; обмежені ресурси; необхідність швидких рішень
Аналітичні	сценарне планування - моделювання різних сценаріїв розвитку ситуації; прогнозування потоків пацієнтів - використання статистичних моделей для оцінки змін у кількості звернень; Early-Warning Systems - системи раннього попередження про загрози: медичні (інфекції), логістичні (дефіцит ресурсів), безпекові (обстріли)	потреба прогнозування потоків; ризик критичних перебоїв; масштаби невизначеності
Партнерські	CRM (Customer Relationship Management) - платформи управління взаємовідносинами з клієнтами, грантові інструменти, платформи координації гуманітарної допомоги; публічно-приватні партнерства (PPP)	доступність зовнішніх ресурсів; рівень співпраці з ОМС, НУО, донорами; ступінь соціальної підтримки

Джерело: систематизовано автором за матеріалами [1; 37; 42; 44]

У підсумку варто підкреслити, що у першому розділі проведено комплексний теоретико-методологічний аналіз засад адміністрування спеціалізованих медичних закладів і визначено ключові підходи до формування інноваційної моделі управління в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану.

По-перше, встановлено, що система адміністрування спеціалізованих медичних закладів є багатокомпонентною та включає організаційно-правовий, управлінський, фінансово-економічний, інформаційно-технологічний і соціально-комунікаційний компоненти. У традиційних умовах ці складові утворюють стабільну, передбачувану управлінську систему, проте в умовах війни вони зазнають суттєвої трансформації. Особливо актуальними стають гнучкість управління, оперативність рішень, цифровізація процесів, підсилення партнерської взаємодії та підвищення рівня стійкості закладу.

По-друге, узагальнення сучасних інноваційних моделей менеджменту засвідчило, що найбільш релевантними для сфери охорони здоров'я є Agile-менеджмент, Lean-концепція, проєктно-орієнтовані підходи, цифрові моделі управління та партнерська модель Collaborative Governance. Кожна з моделей має свої сильні сторони й обмеження, проте їхнє інтегроване застосування забезпечує комплексну модернізацію управлінської системи. У воєнних умовах найбільш дієвими стають адаптивні, цифрові та партнерські моделі, які дозволяють оперативно реагувати на загрози, дефіцит ресурсів та порушення логістики.

По-третє, обґрунтовано технологічні основи вибору інноваційної моделі адміністрування, що включають методологічні, цифрові, адаптивні, аналітичні та партнерські технології. Саме вони визначають здатність медичного закладу адаптуватися до нестабільного середовища, забезпечити безперервність надання послуг, прогнозувати потреби, управляти ризиками та залучати зовнішні ресурси. Доведено, що вибір управлінської моделі є не лише організаційним рішенням, а й результатом аналізу технологічних можливостей закладу, доступності інформаційних інструментів, рівня взаємодії з партнерами та масштабів кризових впливів.

За результатами теоретичного дослідження, можна стверджувати, що ефективне адміністрування спеціалізованого медичного закладу в умовах воєнного стану ґрунтується на поєднанні сучасних управлінських підходів, цифрових технологій та механізмів партнерської координації.

РОЗДІЛ 2
ДІАГНОСТИКА СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ АДМІНІСТРУВАННЯ
КНП «ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР
КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

2.1. Характеристика системи менеджменту, організаційної структури та функціональних процесів онкоцентру

КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» є провідним спеціалізованим медичним закладом регіону, що забезпечує надання високотехнологічної онкологічної допомоги населенню відповідно до державних стандартів, клінічних протоколів та ліцензійних вимог. У структурі системи охорони здоров'я Кіровоградщини онкоцентр відіграє ключову роль як центр діагностики, лікування, диспансерного спостереження і координації онкопрофілактичної діяльності в регіоні.

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» функціонує як спеціалізований медичний заклад, основним призначенням якого є забезпечення населення області доступною та якісною онкологічною медичною допомогою відповідно до чинного законодавства. Його діяльність спрямована на реалізацію комплексної високоспеціалізованої медичної допомоги, організацію діагностики, лікування, профілактики та довгострокового медичного супроводу пацієнтів, що мають передпухлинні стани або онкологічні захворювання [12].

Відповідно до визначеної місії, підприємство забезпечує створення умов для ефективного здійснення медичної практики: організовує раціональне управління лікувально-діагностичним процесом, здійснює контроль за використанням матеріальних, технічних та кадрових ресурсів, підтримує відповідність стандартам галузевої політики та принципам доказової медицини. Заклад надає як стаціонарну, так і амбулаторну третинну (високоспеціалізовану) допомогу, у тому числі на безоплатній або платній основі, згідно з вимогами

програми медичних гарантій.

Одним із ключових напрямів роботи онкоцентру є ведення диспансерного обліку онкологічних пацієнтів регіону, проведення профілактичних оглядів та забезпечення наступності у маршрутизації хворих між різними рівнями медичної допомоги. Заклад здійснює також організаційно-методичне керівництво діяльністю інших лікувально-профілактичних установ області, перевіряючи якість онкологічної допомоги та координуючи їхню роботу.

Важливою складовою діяльності є взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення безперервності лікувального процесу. У разі потреби онкоцентр організовує направлення пацієнтів до установ вищого рівня спеціалізації. Значний обсяг роботи заклад здійснює у сфері експертизи тимчасової непрацездатності, надання направлень на медико-соціальну експертизу та контролю за оформленням листків непрацездатності.

Центр виконує функції з легального обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, дотримуючись вимог законодавства щодо їх отримання, зберігання, використання та списання.

КНП «ОКООЦ КОР» є важливим науково-освітнім центром регіону: організовує та проводить конференції, симпозіуми, круглі столи, бере участь у видавничій і науково-дослідницькій діяльності, здійснює підготовку та підвищення кваліфікації працівників. Заклад активно долучається до формування здорового способу життя населення через інформаційно-роз'яснювальну роботу.

З метою забезпечення безперервності та якості лікувального процесу підприємство проводить закупівлю, зберігання та використання лікарських засобів, медичного обладнання й інвентарю. Воно також залучає медичних працівників різних форм зайнятості, включно з лікарями-фізичними особами-підприємцями, які сприяють розширенню спектра медичних послуг і підсилюють кадровий потенціал установи.

Заклад здійснює господарську, фінансову та іншу діяльність, необхідну для підтримання своєї роботи, має право на участь у зовнішньоекономічних

проектах та реалізує інші види діяльності, передбачені законодавством, якщо вони сприяють підвищенню ефективності лікувально-діагностичного процесу, розвитку матеріально-технічної бази та кадрового складу.

Онкоцентр може виступати клінічною базою для закладів медичної та післядипломної освіти, а також платформою для проведення клінічних випробувань, експертної оцінки результатів досліджень та впровадження новітніх технологій діагностики і лікування онкологічних хвороб. Медичні послуги заклад надає згідно з ліцензією, а у разі потреби спеціальних дозволів - отримує їх у встановленому порядку (Додаток А).

Відповідно до наявної ліцензії, онкоцентр здійснює діяльність за широким переліком медичних спеціальностей, серед яких: онкохірургія, онкогінекологія, онкоотоларингологія, радіологія, променева терапія, ендоскопія, урологія, хіміотерапія, патологічна анатомія, ультразвукова та рентгенологічна діагностика, гематологія, ендокринологія, кардіологія, гастроентерологія, пластична хірургія, ортопедія і травматологія, фізична та реабілітаційна медицина, медична статистика та інші напрямки, що забезпечують повний цикл онкологічної допомоги.

Система менеджменту закладу базується на принципах стратегічного планування, функціональної координації, забезпечення якості медичних послуг, раціонального використання ресурсів та медико-статистичного аналізу. Управлінська модель поєднує елементи ієрархічного державного адміністрування та сучасних підходів до менеджменту медичних установ, що дозволяє закладу адаптуватися до зростаючих потреб населення та викликів воєнного часу.

Охарактеризуємо детальніше систему менеджменту онкоцентру.

Управління закладом здійснюється через поєднання вертикальних і горизонтальних механізмів координації. Центральними елементами системи є:

1. Керівник закладу - Ігор Михайлович Макарук - генеральний директор КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради», Заслужений лікар України. Виконує стратегічні, адміністративні, фінансові та

регуляторні функції.

2. Заступники генерального директора з медичної частини (в.о. директора медичного), організаційно-методичної роботи, економічних та адміністративно-господарських питань, заступник генерального директора з кадрів. Забезпечують управління конкретними функціональними напрямками.

3. Лікарсько-консультативна комісія, що формує підходи до діагностики й лікування.

4. Медична рада, відповідальна за клінічне управління якістю.

5. Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО).

6. Економічні та фінансові служби, що забезпечують планування, бюджетування, облік і взаємодію з НСЗУ.

7. Служба контролю якості медичної допомоги, що здійснює внутрішній аудит відповідності протоколам і стандартам.

Управління в онкоцентрі здійснюється відповідно до вимог законодавства України про охорону здоров'я, медичних гарантій, правил ліцензування, Статуту закладу та нормативів НСЗУ (див. Додатки Б-Д).

Особливістю сучасної системи менеджменту є активізація процесів стратегічного планування, внутрішнього моніторингу показників, цифровізації обліку та впровадження інноваційних моделей керування (елементи Lean, проєктний підхід, digital-контроль операційних процесів).

Організаційна структура КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» формує комплексну модель управління, що поєднує адміністративні, клінічні, фінансові та господарські компоненти. Вона побудована за принципом функціонально-ієрархічної системи, де кожен блок відіграє чітко визначену роль у забезпеченні спеціалізованої онкологічної допомоги (Додаток Е).

Управління закладом здійснюється генеральним директором, який координує діяльність усіх структурних підрозділів, визначає стратегічні напрями розвитку та забезпечує взаємодію з органами місцевого самоврядування, НСЗУ

та іншими партнерами. У підпорядкуванні генерального директора працює група керівників, які відповідають за окремі напрями діяльності закладу. Зокрема, директор медичний, заступник директора медичного з організаційно-методичної роботи, а також заступник генерального директора з економічних питань, адміністративно-господарських питань та заступник генерального директора з кадрів забезпечують комплексне управління клінічними, адміністративними та кадровими процесами.

Структура медичної частини підпорядковується директору медичному і включає сукупність клінічних та діагностичних підрозділів, які охоплюють усі основні напрями онкологічної допомоги. До їх складу входить операційний блок, а також численні профільні відділення: анестезіології та інтенсивної терапії, абдомінальної хірургії, торакальної хірургії, урології, мамології, гінекології, проктології, хіміотерапевтичні відділення №1 і №2, радіологічне відділення та відділення радіонуклідної діагностики і терапії. Медичну частину доповнює розгалужена діагностична служба, яка включає клініко-діагностичну лабораторію, централізовану цитологічну лабораторію, патологоанатомічне відділення, ендоскопічну службу, рентгенологічну діагностику та функціональну діагностику. Також у структурі функціонує реабілітаційне відділення, відділ інфекційного контролю та централізована стерилізація.

Фінансова частина, яку очолює головний бухгалтер, забезпечує облік, формування звітності, планування витрат та взаємодію з Національною службою здоров'я України.

Господарська частина охоплює широкий спектр технічних і матеріально-забезпечувальних функцій, включаючи складське господарство, харчоблок, пральню, дезінфекційну службу, автопарк, службу енергозабезпечення, охорону, зв'язок та інші технічні підрозділи, що створюють умови для безперебійної роботи клінічних відділень.

У такий спосіб, чинна структура онкоцентру має функціонально-ієрархічний характер та включає клінічні, діагностичні, адміністративні, допоміжні та сервісні підрозділи. Вона є комплексною та багаторівневою, що

дозволяє ефективно поєднати медичні, адміністративні та технічні процеси в єдиному функціональному середовищі. Вона відповідає вимогам сучасної онкологічної служби й забезпечує можливість надання широкого спектра високоспеціалізованої допомоги. Організаційна структура забезпечує розподіл відповідальності, оптимізацію функцій і чітке визначення компетенцій між підрозділами.

Функціональні процеси онкоцентру формують комплекс взаємопов'язаних клінічних, діагностичних, адміністративних, організаційно-методичних, фінансових і господарських дій, які забезпечують повний цикл надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги. Вони відображають логіку роботи закладу як єдиної системи та охоплюють усі етапи - від профілактики й первинної діагностики до лікування, реабілітації та довгострокового нагляду за пацієнтами.

1. Клінічні процеси.

Клінічний сегмент діяльності онкоцентру включає всі етапи медичного супроводу онкологічного пацієнта. Процеси охоплюють:

- первинну консультацію та формування маршруту пацієнта, що передбачає збір анамнезу, оцінку клінічних симптомів, направлення на діагностичні процедури та визначення тактики лікування;

- проведення повного циклу онкологічної терапії: хірургічні втручання в профільних відділеннях (абдомінальне, торакальне, урологічне, мамологічне, гінекологічне, проктологічне); променеву терапію та радіонуклідну терапію; поліхіміотерапію у стаціонарних та амбулаторних умовах; лікування у відділенні інтенсивної терапії після складних операцій або у разі загрозливих станів;

- ведення пацієнтів з передпухлинною патологією, включно з активним спостереженням, контрольними оглядами та профілактичними втручаннями;

- диспансерний нагляд за онкологічними хворими, який включає: регулярні обстеження, контроль рецидивів, корекцію лікувальних програм, формування єдиного реєстру пацієнтів;

- надання паліативної допомоги, забезпечення контролю болю,

симптоматичного лікування та психологічної підтримки у випадках прогресуючих онкозахворювань.

2. Діагностичні процеси.

Діагностична служба забезпечує точне встановлення діагнозу, визначення стадії захворювання та оцінку ефективності лікування. До ключових процесів належать:

- лабораторна діагностика: (клінічна лабораторія, централізована цитологічна лабораторія, патологоанатомічне відділення), що здійснює широкий спектр досліджень, включно з імуногістохімічними методами;
- візуалізаційна діагностика: КТ, МРТ, рентген, УЗД, ендоскопія, сцинтиграфія та інші методи, необхідні для комплексної оцінки стану пацієнта;
- функціональна діагностика, яка дозволяє оцінити ризики операцій, супутні патології та функціональний статус хворого перед лікуванням;
- контрольні діагностичні процедури, для оцінки динаміки терапії, ефективності променевого та медикаментозного лікування.

3. Організаційно-методичні процеси.

Організаційно-методичний напрям діяльності є важливим елементом системи управління онкоцентру та включає:

- методичне керівництво онкологічною службою області, координацію роботи ЛПЗ, аналіз якості надання онкологічної допомоги;
- проведення професійних аудиторських перевірок медичних установ області щодо дотримання стандартів лікування онкологічних пацієнтів;
- розроблення клінічних маршрутів, протоколів і алгоритмів, запровадження принципів доказової медицини;
- підготовку та проведення науково-практичних заходів: конгресів, симпозіумів, конференцій, семінарів, круглих столів.

Цей блок забезпечує синхронізацію регіональної онкологічної служби.

4. Адміністративно-менеджерські процеси.

До адміністративно-управлінських процесів належать:

- стратегічне та операційне планування діяльності закладу;

- управління персоналом (підбір, навчання, підвищення кваліфікації, атестація);

- внутрішній контроль і аудит якості медичних послуг;
- організація документообігу, статистичної звітності, аналітики;
- управління ризиками та формування цивільного захисту;
- забезпечення дотримання ліцензійних умов та нормативів НСЗУ.

Важливим елементом є експертиза тимчасової непрацездатності та взаємодія з МСЕК.

5. Фінансово-економічні процеси.

Фінансовий блок забезпечує стає функціонування закладу та включає:

- формування та виконання фінансового плану, взаємодію з НСЗУ за пакетами онкологічних послуг;

- облік витрат, планування закупівель, складання звітності;
- організацію процесів закупівлі лікарських засобів, обладнання, витратних матеріалів, з дотриманням вимог законодавства;
- оптимізацію витрат і пошук додаткових джерел фінансування, включно з грантами, благодійними надходженнями та цільовими програмами.

6. Господарсько-технічні процеси.

Господарська служба забезпечує матеріально-технічне функціонування закладу:

- утримання будівель, інженерних мереж, енергопостачання;
- роботу пральні, харчоблоку, дезінфекційної служби, стерилізаційної;
- забезпечення медичних підрозділів інвентарем та матеріалами;
- функціонування автопарку для логістичних потреб;
- забезпечення пожежної та техногенної безпеки.

У воєнних умовах особливого значення набуває створення укриття, резервних джерел енергозабезпечення та систем безперебійної роботи ІТ-інфраструктури.

7. Інформаційно-комунікаційні та цифрові процеси.

Цей напрям значно посилюється у воєнний період: ведення електронної

медичної документації (ЕСОЗ, eHealth); формування клінічних та управлінських звітів; використання телемедицини для консультацій; цифрова комунікація з партнерами, донорами, міжнародними організаціями; кібербезпека та захист медичних даних.

Усе це дозволяє забезпечити безперервність лікувального процесу навіть при загрозах та обмеженнях воєнного часу.

Система менеджменту КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» характеризується комплексністю та багаторівневістю, що зумовлено специфікою надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги. Управлінська модель охоплює сукупність взаємопов'язаних підсистем, кожна з яких виконує окремий спектр функцій та забезпечує ефективність роботи медичного закладу в цілому. До ключових складових менеджменту онкоцентру належать клінічна, діагностична, організаційно-методична, адміністративно-управлінська, фінансово-економічна, господарсько-технічна та інформаційно-комунікаційна підсистеми. Їхнє узгоджене функціонування формує стійку та керовану інфраструктуру, спрямовану на безперервне забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підтримку якості медичних послуг, раціональне використання ресурсів та оперативне прийняття рішень.

Для відображення логіки побудови цієї системи та основних функціональних напрямів було створено графічну схему, яка узагальнює зміст кожної з підсистем та демонструє їхню роль у забезпеченні ефективного адміністрування онкоцентру (див. рис. 2.1).

У воєнний період функціонування онкоцентру характеризується підвищеною потребою в адаптації маршрутів пацієнтів; обмеженим доступом до ресурсів і перебоями логістики; підвищеним навантаженням на персонал; використанням частини ліжкового фонду для евакуйованих або переміщених осіб; необхідністю створення безпечних умов роботи (укриття, захищені серверні, дублювання ІТ-систем); посиленням ролі партнерської взаємодії з ОМС, гуманітарними організаціями та донорами.



Рисунок 2.1 – Система адміністрування функціональних процесів Обласного клінічного онкологічного центру

Джерело: проілюстровано автором з використанням Додатків А-Е

Представлена схема наочно демонструє структурну організацію системи менеджменту онкоцентру та окреслює основні управлінські напрями, що забезпечують комплексність його діяльності. Водночас для глибшого розуміння сильних і слабких сторін чинної моделі управління доцільно здійснити її аналітичну оцінку.

У таблиці 2.1 наведено узагальнення ключових переваг і викликів кожної з підсистем менеджменту, що дозволяє оцінити рівень збалансованості управлінських процесів, визначити потенційні зони ризику та окреслити резерви подальшого розвитку.

Таблиця 2.1 – Переваги та виклики системи менеджменту КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради»

Елемент системи менеджменту	Переваги	Виклики / проблеми
Організаційна структура	Чітка ієрархія; спеціалізація відділень; наявність уніфікованих клінічних напрямів	Велика кількість підрозділів ускладнює координацію; потреба в оптимізації потоків
Медична частина	Сильний кадровий потенціал; широкий спектр онкологічних послуг	Нерівномірність навантаження; дефіцит окремих фахівців; потреба модернізації обладнання
Діагностичні служби	Наявність основних видів діагностики; мультидисциплінарність	Висока зношеність частини техніки; потреба у цифровій інтеграції
Адміністративний менеджмент	Чіткий розподіл відповідальності; існування служб контролю	Значна бюрократизація; потреба в модернізації управлінських процесів
Фінансово-економічний блок	Працює відповідно до НСЗУ; забезпечено облік і звітність	Обмеженість бюджету; залежність від пакетів НСЗУ; нестабільність фінансування у воєнний час
Господарча частина	Наявність повного циклу забезпечення (харчування, енергетика, стерилізація)	Високі витрати на утримання; потреба в енергоефективності; ризику перебоїв
Комунікаційні процеси	Налагоджені внутрішні комунікації; співпраця з ОМС	Недостатній рівень партнерської взаємодії з громадою; обмежена цифрова комунікація

Джерело: систематизовано автором з використанням джерел [12; 14] та Додатків Б, Е

Аналіз переваг і викликів окремих підсистем менеджменту дозволяє зробити висновок, що управлінська модель онкоцентру загалом є функціонально

збалансованою та спроможною забезпечувати повний цикл високоспеціалізованої онкологічної допомоги. Разом із тим, окремі елементи системи потребують модернізації, насамперед у сферах кадрового забезпечення, оновлення матеріально-технічної бази, посилення цифрової інтеграції й удосконалення внутрішньої координації між структурними підрозділами. Виявлені виклики вказують на необхідність переходу від традиційного, переважно ієрархічного підходу до більш адаптивної, технологічно підтриманої та партнерсько орієнтованої моделі управління, що відповідає сучасним вимогам медичної системи та умовам воєнного часу.

Отже, діюча система менеджменту Обласного клінічного онкологічного центру характеризується комплексністю, чіткою функціональною структурою та наявністю всіх необхідних підсистем для виконання поставлених завдань із надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги. Узгоджена взаємодія клінічних, діагностичних, адміністративних, фінансових, господарських та цифрових процесів забезпечує стабільність роботи закладу й ефективність лікувально-діагностичного процесу. Водночас результати аналізу свідчать про наявність низки організаційних та ресурсних обмежень, які впливають на динаміку розвитку установи і потребують подальшого удосконалення. Отримані висновки формують аналітичну основу для підрозділу 2.2, де буде здійснено оцінку впливу зовнішніх чинників на результативність діяльності онкоцентру.

2.2. Оцінка впливу зовнішніх чинників на результативність діяльності медичного закладу

Діяльність КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» значною мірою залежить від зовнішнього середовища, яке формує умови його функціонування, визначає можливості розвитку і безпосередньо впливає на результативність медичної допомоги. В умовах воєнного стану цей вплив посилюється, а коло чинників, що впливають на роботу закладу, розширюється. Для їх систематизації проведемо відповідну оцінку з

урахуванням специфіки регіону та особливостей онкологічної служби.

Для системного аналізу впливу середовища на діяльність онкоцентру у даному дослідженні застосовано модель PESTLE, яка є однією з найефективніших методик стратегічного оцінювання зовнішніх чинників. Модель передбачає комплексний розгляд політичних (P), економічних (E), соціальних (S), технологічних (T), правових (L) та екологічних (E) факторів, що формують загальний контекст функціонування організації.

Сутність підходу полягає у тому, що менеджмент отримує можливість узагальнити всі ключові зовнішні впливи, оцінити їх інтенсивність, взаємозв'язки та потенційні ризики для діяльності закладу. PESTLE-аналіз дозволяє не лише виявити загрози, а й визначити можливості для розвитку, що є критично важливим у період трансформацій та невизначеності.

Вибір саме цього підходу для оцінки діяльності онкоцентру є обґрунтованим з кількох причин.

По-перше, онкологічна служба функціонує у складному та багатофакторному середовищі, де значний вплив мають політичні рішення (зокрема умови воєнного стану), фінансово-економічна ситуація, демографічні тенденції та рівень соціальної вразливості населення.

По-друге, специфіка роботи медичного закладу високої спеціалізації передбачає залежність від технологічних новацій, нормативно-правових вимог і екологічних умов, що робить PESTLE оптимальною моделлю для охоплення всіх цих аспектів.

По-третє, перевагою моделі є її всеосяжність і структурованість, що забезпечує можливість подальшої кількісної оцінки впливу чинників, формування радар-діаграм, прогнозних моделей та розробки сценаріїв розвитку.

У такий спосіб, PESTLE-аналіз став найбільш доцільним інструментом для оцінки зовнішнього середовища онкоцентру, оскільки дозволяє комплексно охопити всі чинники, що визначають результативність його діяльності, та створює методологічну основу для подальшої діагностики проблем і прийняття управлінських рішень.

1. Політичні чинники.

Воєнний стан і безпекова ситуація: регулярні повітряні тривоги, загроза ракетних ударів та необхідність забезпечення роботи укриттів ускладнюють плановість лікування та підвищують навантаження на персонал.

Державна політика у сфері охорони здоров'я: впровадження медичної реформи, нових підходів фінансування НСЗУ, зміна вимог до пакетів онкологічної допомоги.

Рішення органів місцевого самоврядування: обсяги співфінансування, програми підтримки інфраструктури, участь у регіональних медичних проєктах.

Група політичних чинників впливає на визначення стратегічних можливостей розвитку, рівень фінансування та безпеку роботи закладу.

2. Економічні чинники.

Залежність від фінансування НСЗУ, яке становить основне джерело доходів закладу.

Обмеженість місцевих бюджетів у період війни.

Зростання цін на медичні матеріали, обладнання та лікарські засоби.

Інфляційні процеси та девальвація, що знижують купівельну спроможність бюджету медзакладу.

Дефіцит інвестицій у модернізацію матеріально-технічної бази.

Економічні чинники визначають зможу закладу забезпечувати якісне лікування, закупівлю обладнання та утримання персоналу.

3. Соціальні чинники.

Старіння населення, що підвищує потребу в онкологічній допомозі.

Зростання кількості внутрішньо переміщених осіб, що збільшує навантаження на систему охорони здоров'я.

Психоемоційне виснаження пацієнтів та персоналу, пов'язане з війною.

Низький рівень онкологічної настороженості у населення, що сприяє пізньому виявленню захворювань.

Соціальні фактори безпосередньо впливають на статистику звернень, ранню діагностику та попит на послуги.

4. Технологічні чинники.

Розвиток цифрової медицини: ЄСОЗ, електронний документообіг, телемедицина.

Застарілість частини діагностичного та радіологічного обладнання, потреба в модернізації.

Впровадження сучасних методів променевої терапії, хіміотерапії, хірургічних технік.

Цифрові інструменти для управління клінічними процесами.

Технологічні чинники визначають точність діагностики, якість лікування та ефективність управління.

5. Правові чинники.

Зміни у нормативно-правовій базі НСЗУ, що постійно оновлює вимоги до звітності, пакетів послуг і стандартів лікування.

Ліцензійні вимоги до медичної практики, зокрема щодо поводження з наркотичними засобами, які є критично важливими у паліативній допомозі.

Правила охорони праці та цивільного захисту в умовах війни.

Правові чинники через юридичні нормативи визначають умови роботи, відповідальність закладу та адміністративні навантаження.

6. Екологічні чинники.

Періодичні перебої електроенергії, що порушують роботу обладнання та потребують резервного живлення.

Наявність укриттів і безпечних зон, необхідних для захисту пацієнтів.

Проблеми утилізації медичних відходів, що потребують суворого контролю.

Екологічні фактори прямо впливають на безперервність лікувального процесу та безпеку перебування в закладі.

Окремим сегментом, як ключова група ризиків в умовах сьогодення виокремлюються воєнні чинники.

Міграція населення та збільшення навантаження на медичні послуги.

Дефіцит кадрів через мобілізацію та виїзд фахівців за кордон.

Небезпека для життя персоналу та пацієнтів.

Порушення логістики поставок медичних засобів і реактивів.

Необхідність створення резервних систем енергоживлення та укриттів.

З метою всебічного аналізу доцільно визначити додаткові регіональні чинники Кіровоградської області.

Кіровоградщина має високий рівень онкологічної захворюваності.

Значна частка населення проживає в сільській місцевості → ускладнений доступ до спеціалізованої допомоги.

Регіон є відносно безпечним у порівнянні з прифронтовими областями, що сприяє переміщенню пацієнтів із зон бойових дій.

Для більш глибокого розуміння інтенсивності впливу зовнішніх чинників та їхньої критичності у межах діяльності онкоцентру було здійснено їх порівняльну оцінку за двома параметрами: силою впливу та рівнем критичності для забезпечення безперервного функціонування медичного закладу. Узагальнені результати аналізу подано на рисунку 2.2.

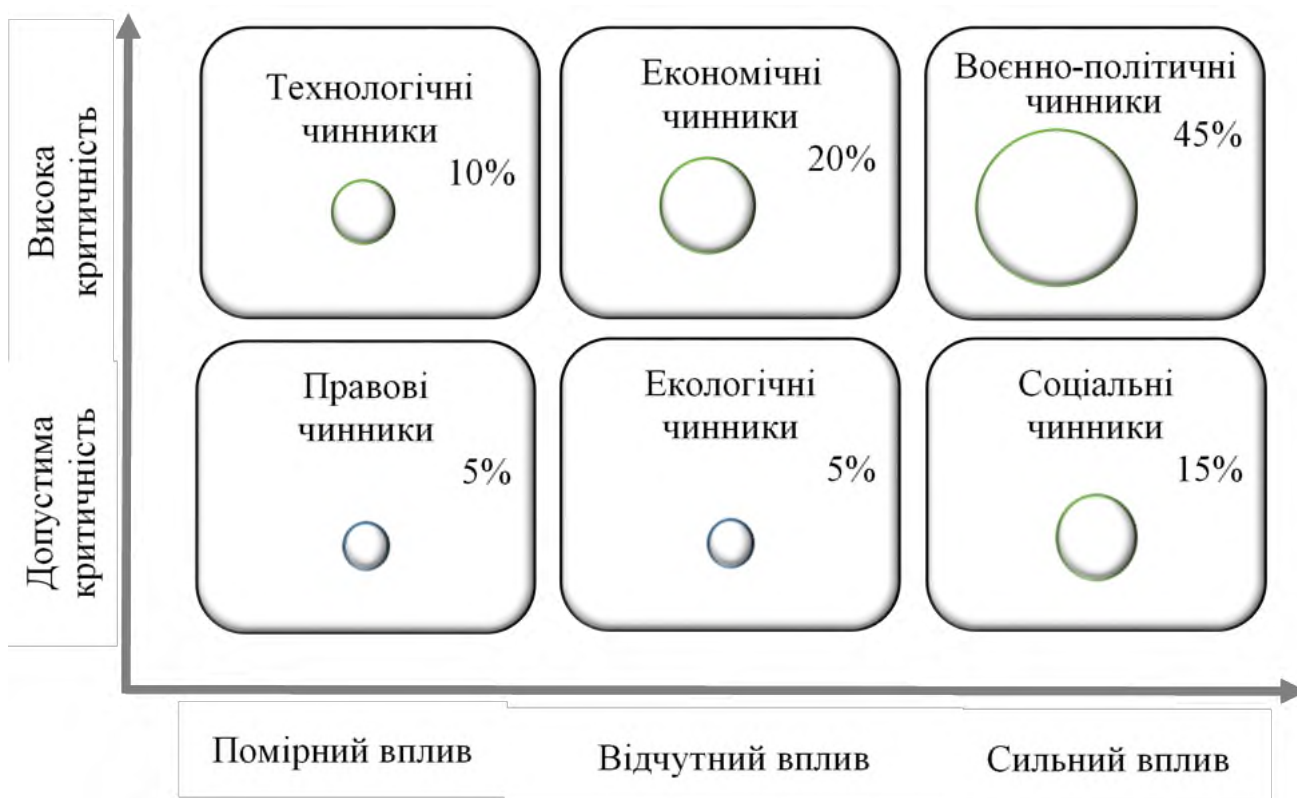


Рисунок 2.2 – Розподіл впливу зовнішніх чинників на діяльність онкоцентру
Джерело: проілюстровано автором

Побудована матриця відображає позиціонування кожного чинника у відповідному секторі впливу - від помірного до сильного, а також дає змогу оцінити ступінь його потенційної загрози для клінічної, організаційної та фінансової стабільності медичного закладу. Такий підхід дозволяє не лише визначити значущість кожної групи факторів, але й виокремити ті зовнішні умови, що формують найбільші ризики для стратегічної стійкості та результативності роботи підприємства.

Представлена матриця демонструє, що найбільшу концентрацію ризиків формують воєнно-політичні чинники (45%), які характеризуються одночасно високим рівнем критичності та домінуючим впливом на всі аспекти діяльності онкоцентру. Значний вплив мають також економічні фактори (20%), що зумовлюють нестабільність фінансування, дефіцит інвестицій та зростання вартості ресурсів. До групи чинників із відчутним, хоча й менш критичним впливом належать соціальні (15%) та технологічні (10%) фактори, які визначають динаміку пацієнтського потоку та якість діагностично-лікувального процесу.

Правові та екологічні чинники, попри їхню відносно невелику частку (по 5%), залишаються важливими для дотримання нормативних вимог, забезпечення безпеки пацієнтів та стабільності інфраструктури. Загалом отримані результати дозволяють сформуванню комплексного бачення впливу зовнішнього середовища на діяльність онкоцентру і стануть аналітичною основою для подальшої оцінки проблем, ризиків та адаптаційних потреб.

Для підвищення точності оцінки зовнішнього впливу та забезпечення можливості подальшої порівняльної інтерпретації проведено кількісне ранжування кожної групи чинників. В основу оцінювання покладено їхню інтенсивність, частоту прояву, масштаб наслідків та критичність для забезпечення безперервної клінічної, організаційної й фінансово-економічної діяльності онкоцентру. Такий підхід дозволяє перетворити якісні характеристики зовнішнього середовища на кількісні індикатори, що дає змогу системно проаналізувати ступінь впливу кожного чинника та визначити його

відносну вагомість у контексті функціонування медичного закладу. Узагальнені результати кількісного оцінювання представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Оцінка впливу зовнішніх чинників на діяльність онкоцентру

Група чинників	Зміст впливу	Наслідки для онкоцентру
Політичні	Воєнний стан; зміни державної політики у сфері охорони здоров'я; вимоги НСЗУ	Нестабільність умов фінансування; складність планування; потреба адаптації до нових пакетів послуг
Економічні	Інфляція, зростання вартості медикаментів і обладнання; дефіцит інвестицій	Обмеження оновлення МТБ; зростання витрат; ризики дефіциту матеріалів
Соціальні	Старіння населення; переміщення внутрішніх переселенців; низький рівень профілактичної культури	Збільшення потоку пацієнтів; пізня діагностика; підвищене навантаження на персонал
Технологічні	Цифровізація (ЄСОЗ); потреба у оновленні обладнання; розвиток телемедицини	Можливість покращення якості діагностики; ризики через зношене обладнання
Правові	Зміни нормативної бази; ліцензійні вимоги; посилений контроль обігу наркотичних засобів	Зростання адміністративного навантаження; потреба в регулярних атестаціях та інспекціях
Екологічні	Перебої електропостачання; необхідність укриттів; складності з утилізацією відходів	Порушення роботи обладнання; ризики для безпеки пацієнтів; додаткові витрати
Воєнні фактори	Мобілізація персоналу; загроза ракетних ударів; блокування логістики	Кадровий дефіцит; перебої у постачанні медикаментів; психологічне вигорання

Джерело: систематизовано автором з використанням джерел [12; 14; 19; 21]

Отримані результати свідчать, що зовнішнє середовище формує комплекс багатовимірних викликів для діяльності онкоцентру. Найбільш вагомий вплив мають воєнно-політичні та економічні фактори, що визначають загальну стабільність функціонування закладу, рівень доступності ресурсів, кадровий потенціал та безпекову ситуацію. Соціальні, технологічні, екологічні та правові чинники створюють додаткове навантаження, яке хоча й не є домінуючим, проте суттєво впливає на якість надання медичної допомоги, дотримання стандартів та операційну безперервність. Систематизація цих впливів дозволяє не лише сформулювати цілісне уявлення про реальний стан зовнішнього середовища, але й

окреслити ключові напрями внутрішнього удосконалення. Саме тому наступний підрозділ присвячено детальному аналізу проблем, ризиків і викликів чинної моделі адміністрування онкоцентру в умовах воєнного стану.

2.3. Дослідження проблем, ризиків і викликів діючої моделі адміністрування в умовах воєнного стану

Діяльність КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» у період повномасштабної війни відбувається в умовах високої турбулентності, що суттєво впливає на стійкість управлінських процесів та результативність медичної допомоги. У цих умовах традиційна модель адміністрування стикається з комплексом проблем і ризиків, які мають системний характер і потребують переосмислення підходів до організації управління. Проведений аналіз дозволяє виокремити кілька ключових груп викликів: організаційні, кадрові, матеріально-технічні, фінансово-економічні, інформаційно-цифрові та безпекові. Для досягнення мети дослідження важливо всебічно оцінити кожен групу ризиків.

Організаційні проблеми та управлінські ризики.

Одним із ключових викликів є обмежена гнучкість управлінської моделі, сформованої до початку війни. Ієрархічна система, що забезпечувала стабільність у мирний період, у кризових умовах демонструє недостатню адаптивність, що проявляється у перевантаженості окремих підрозділів, нерівномірності розподілу ресурсів та складностях у координації між клінічними, діагностичними й адміністративними службами. Додатковим проблемним фактором виступає складніший документообіг та збільшення обсягу регуляторних вимог, пов'язаних з пакетами НСЗУ, звітністю та ліцензійними процедурами. Це посилює управлінське навантаження і відволікає персонал від вирішення оперативних клінічних завдань.

Кадрові проблеми та ризики професійного вигорання.

Період війни супроводжується кадровими втратами - частина працівників

мобілізована, інші вимушено перемістилися або скоротили робоче навантаження. Це створює нерівномірний розподіл функцій і підсилює навантаження на персонал, особливо у відділеннях інтенсивної терапії, хіміотерапії та діагностики. Високе емоційне та психологічне напруження, робота в умовах постійної загрози повітряних тривог і невизначеності посилюють розвиток професійного вигорання. Недостатність механізмів психологічної підтримки та відсутність ресурсів для впровадження програм професійного благополуччя загострюють цю проблему.

Матеріально-технічні та інфраструктурні проблеми.

Війна призвела до ускладнення логістики постачання медикаментів, реактивів, витратних матеріалів та високотехнологічного обладнання. Нестабільне електропостачання, необхідність роботи в укриттях і потреба у резервних джерелах живлення створюють додаткові ризики для безперебійної діяльності променевої терапії, хірургічних залів і діагностичних комплексів.

Зношеність частини обладнання, особливо у галузі радіологічної та лабораторної діагностики, обмежує можливості онкоцентру забезпечувати найвищі стандарти лікування. Актуальною залишається проблема підтримання інженерних мереж, вентиляційних систем, стерилізаційного та господарського забезпечення, що є критичним елементом клінічної безпеки.

Фінансово-економічні ризики.

Нестабільність фінансування та обмеження місцевих бюджетів істотно впливають на розвиток закладу. Зростання вартості медикаментів, розхідників і обладнання в умовах інфляції призводить до поглиблення дефіциту ресурсів. Модель фінансування через НСЗУ, хоча й забезпечує певну передбачуваність, у воєнний період не завжди покриває реальні витрати, особливо щодо енергоносіїв, ремонтів і оновлення обладнання. У таких умовах зростає значення зовнішньої підтримки, грантових програм, благодійних фондів, проте їх отримання вимагає додаткових адміністративних зусиль.

Інформаційно-цифрові виклики.

Незважаючи на прогрес цифрової медицини, в онкоцентрі залишаються

проблеми з повною інтеграцією систем ЄСОЗ, автоматизацією внутрішніх процесів та захистом медичних даних. Необхідність дублювання інформації в різних базах даних, затримки у роботі сервісів eHealth, недостатня кількість IT-фахівців або технічно застаріле обладнання ускладнюють комунікацію між службами й уповільнюють прийняття клінічних рішень.

В умовах кібервразливості та збільшення кількості атак на медичні заклади зростають ризики витоку інформації, блокування систем або втрати важливих клінічних даних, що може поставити під загрозу безперервність лікувального процесу.

Безпекові та операційні ризики.

Найкритичнішим викликом залишається загроза ракетних ударів, що визначає необхідність оперативної евакуації пацієнтів до укриттів, призупинення процедур, зупинки обладнання та переривання хірургічних операцій. Часті повітряні тривоги та відключення електроенергії знижують ефективність клінічних процесів і впливають на строки лікування, особливо у пацієнтів з агресивними формами раку.

Безпекові ризики посилюються складністю логістики, необхідністю підтримання запасів медикаментів і палива, а також забезпеченням безпечного транспортування пацієнтів.

Виклики стратегічного розвитку.

В умовах війни суттєво обмежуються можливості стратегічного планування. Відсутність прогнозованості та стабільності ускладнює розробку середньострокових і довгострокових планів модернізації, кадрового розвитку та оновлення обладнання. Високий рівень невизначеності спонукає заклад реагувати оперативно, а не стратегічно, що знижує ефективність використання ресурсів та уповільнює розвиток інновацій.

Для забезпечення комплексної діагностики здійснено інтегровану оцінку ризиків, що виникають у межах ключових підсистем діючої моделі адміністрування онкоцентру. Такий підхід дозволяє не лише класифікувати проблеми за їх функціональним походженням, а й визначити їхню ймовірність

та потенційний вплив на результативність управління в умовах воєнного стану. Запропонована таблиця 2.3 узагальнює результати аналізу та демонструє ступінь критичності кожного ризику для забезпечення стабільної роботи закладу.

Таблиця 2.3 – Інтегрована оцінка ризиків діючої системи адміністрування онкоцентру

Підсистема адміністрування	Зміст ризику	Ймовірність прояву (1–5)	Потенційний вплив на ефективність адміністрування (1–5)
Клінічна підсистема	Переривання лікувального процесу через повітряні тривоги; затримка процедур; ризики несвочасного надання допомоги	5	5
Кадрова підсистема	Мобілізація персоналу; високе навантаження; ризики професійного вигорання; нестача ключових спеціалістів	4	5
Діагностична підсистема	Зношеність обладнання; перебої електропостачання; дефіцит витратних матеріалів	4	4
Організаційно-управлінська підсистема	Перевантаженість менеджменту документацією, невідповідність старої моделі управління кризовим потребам	3	4
Фінансово-економічна підсистема	Зростання цін; недостатність фінансування НСЗУ; затримки постачання; обмежені бюджети	4	5
Матеріально-технічна підсистема	Пошкодження інфраструктури; ненадійність енергозабезпечення; потреба в резервних джерелах	4	5
ІТ та цифрова підсистема	Перебої eHealth; дублювання документації; кіберризики; недостатня автоматизація	3	4
Юридична та нормативна підсистема	Посилення ліцензійних вимог; зміни нормативної бази; ризики невідповідності	2	3
Екологічна та санітарна підсистема	Проблеми утилізації відходів; забезпечення укриттів; санітарно-епідемічні ризики	2	3
Партнерська та міжвідомча взаємодія	Зниження рівня співпраці з ОМС; ускладнення логістики; зменшення доступності грантів	3	3

Джерело: систематизовано автором з використанням джерел [12] та Додатків Ж, И, К, Л

Дані таблиці свідчать про те, що найбільш критичними для ефективності адміністрування є ризики, пов'язані з клінічними, кадровими, фінансово-економічними та матеріально-технічними підсистемами. Саме ці напрями демонструють одночасно високу ймовірність прояву та значний потенційний вплив на безперервність лікувального процесу.

Менш загрозливими, але такими, що потребують постійного моніторингу, є ризики у сфері організаційного управління, цифрової інфраструктури, юридично-правового забезпечення та міжвідомчої взаємодії.

Отже, виявлені ризики формують основу для побудови ризик-матриці, яка дозволить наочно оцінити їхню пріоритетність та визначити напрями подальшої мінімізації негативних наслідків (рис. 2.3).



Рисунок 2.3 – Радар-діаграма оцінки впливу підсистем на ефективність адміністрування КНП «Обласний клінічний онкологічний центр»

Джерело: проілюстровано автором з використанням даних табл. 2.3

У кінцевому підсумку, дослідження проблем, ризиків і викликів засвідчило, що чинна система адміністрування онкоцентру, хоча й залишається

функціонально спроможною, зазнає значного тиску з боку зовнішніх і внутрішніх факторів. Війна стала каталізатором системних дисфункцій, актуалізувала приховані слабкі місця та продемонструвала обмеженість традиційних управлінських підходів у кризових умовах.

Проведене дослідження дозволило здійснити комплексну оцінку сучасного стану системи адміністрування КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» та виявити ключові чинники, що впливають на результативність його діяльності в умовах воєнного стану. Аналіз організаційної структури, функціональних процесів і управлінських підсистем показав, що онкоцентр зберігає функціональну стійкість і здатність забезпечувати високоспеціалізовану медичну допомогу, однак працює під значним зовнішнім та внутрішнім тиском. Оцінка впливу зовнішнього середовища за моделлю PESTLE засвідчила, що найбільшими дестабілізуючими чинниками є воєнно-політичні та економічні фактори, які визначають рівень доступності ресурсів, кадрову забезпеченість, логістичні можливості та безпекові умови. Соціальні, технологічні, правові та екологічні чинники також відіграють суттєву роль, формуючи додаткові обмеження та ризики для забезпечення безперервності лікувального процесу. Проведена діагностика проблем і ризиків чинної системи управління свідчить про наявність низки критичних викликів, що впливають на ефективність адміністрування: кадровий дефіцит і високе навантаження на персонал, зношеність матеріально-технічної бази, обмеженість фінансових ресурсів, недостатня цифровізація процесів та низька адаптивність традиційних управлінських моделей до кризових ситуацій. Особливу загрозу становлять ризики, пов'язані з перериванням медичних процедур під час повітряних тривог, перебоями електропостачання, порушенням логістики постачання медикаментів і високотехнологічного обладнання.

Отже, результати розділу 2 формують ґрунтовну аналітичну основу для розробки інноваційної моделі адміністрування онкоцентру, спрямованої на підвищення його стійкості, ефективності та адаптивності у складних умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ІННОВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ АДМІНІСТРУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Синхронізація організаційних, цифрових та управлінських рішень у контексті оцінки ефективності інноваційної моделі адміністрування

Формування інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру в умовах війни вимагає не лише впровадження окремих технологічних чи організаційних рішень, а їхнього комплексного узгодження, що забезпечує цілісність та результативність управлінської системи. Синхронізація організаційних, цифрових та управлінських компонентів створює передумови для підвищення стійкості закладу, забезпечення безперервності лікувального процесу та зростання ефективності прийняття рішень у кризових умовах.

У сучасних дослідженнях наголошується, що інноваційні моделі управління в медицині ґрунтуються на принципах інтеграції, системності та прозорості. Для онкологічного центру, який працює у середовищі підвищених ризиків та ресурсних обмежень, така синхронізація стає не лише конкурентною перевагою, а критичним фактором виживання. У цьому контексті особливо важливими є три взаємопов'язані рівні інноваційної моделі: організаційний, цифровий та управлінський.

Організаційна синхронізація передбачає узгодженість структури, потоків процесів та розподілу функцій між підрозділами. В умовах воєнного стану актуальними є:

- гнучкість організаційної структури, що дозволяє оперативно перерозподіляти ресурси залежно від рівня загроз;
- моделі міжфункціональної взаємодії, які забезпечують координацію між клінічними, діагностичними, адміністративними та допоміжними службами;
- стандартизовані маршрути пацієнтів, що мінімізують час очікування та запобігають перевантаженню окремих відділень;

- вбудовані механізми кризового адміністрування, спрямовані на забезпечення безперервності діяльності під час повітряних тривог або перебоїв у постачанні ресурсів.

Організаційна синхронізація є основою для ефективної взаємодії цифрових інструментів і управлінських рішень, оскільки забезпечує прозору та керовану логіку управління.

Цифрова синхронізація передбачає інтеграцію інформаційних технологій у всі ключові аспекти управління. Для онкоцентру це включає:

- єдину інформаційну платформу, що об'єднує ESO3, MICS, CRM-рішення та внутрішні бази даних;

- автоматизацію клінічних і адміністративних процесів (запис пацієнтів, логістика медикаментів, лабораторні протоколи, електронна взаємодія підрозділів);

- цифрову аналітику, що забезпечує контроль KPI, моніторинг пацієнтопотоків, формування прогнозів, оцінку навантаження на персонал та розподіл ресурсів;

- платформи для управління ризиками та сценарного моделювання, які дозволяють планувати діяльність у режимі реального часу.

У воєнний час цифрові рішення відіграють ключову роль, оскільки забезпечують дистанційність, оперативність, швидке ухвалення рішень та стійкість до фізичних загроз (наприклад, завдяки збереженню даних у хмарних системах).

Управлінська синхронізація полягає у гармонізації підходів до прийняття рішень, планування, мотивації персоналу та управління ризиками. У межах інноваційної моделі управлінська синхронізація передбачає:

- Agile- та Lean-підходи, які впроваджують швидкі ітерації, зменшення втрат та адаптивність управління;

- структуровані механізми кризового менеджменту, що дозволяють швидко реагувати на загрози (відключення електроенергії, нестачу ресурсів, масові госпіталізації);

- моделі командного управління, що залучають фахівців різного профілю до спільного ухвалення рішень, зокрема у формі мультидисциплінарних консилиумів;

- систему управлінських KPI, які дозволяють відстежувати ефективність рішень, відповідність стандартам і досягнення результатів;

- синхронізацію стратегічних і тактичних рішень, що забезпечує баланс між довгостроковими цілями та оперативними потребами.

Управлінська синхронізація формує основу для стійкого розвитку, підвищує прозорість управління та дозволяє створювати організаційну культуру відповідальності й співпраці (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Профіль синхронізації організаційних, цифрових та управлінських рішень у контексті створення ефективної інноваційної моделі адміністрування медичного закладу

Поєднання організаційної, цифрової та управлінської синхронізації у межах інноваційної моделі створює низку інтегрованих ефектів: підвищення операційної стійкості закладу до зовнішніх загроз; покращення якісних і часових показників надання медичної допомоги; зменшення кадрового навантаження та оптимізація процесів; підвищення швидкості й точності управлінських рішень; забезпечення прозорості, прогнозованості та результативності моделі адміністрування; зміцнення партнерської взаємодії на всіх рівнях.

У підсумку синхронізація стає не лише механізмом узгодження дій, але й ключовою умовою оцінки ефективності нової моделі, оскільки дозволяє вимірювати реальний вплив кожного блоку технологічних рішень на загальну результативність управління.

У межах інноваційної моделі адміністрування особливого значення набуває можливість кількісно та якісно оцінювати рівень синхронізації між організаційними, цифровими та управлінськими компонентами. Саме тому для подальшого аналізу були обрані метрики, що дозволяють всебічно оцінити вплив кожного блоку синхронізації на результативність діяльності онкоцентру.

Обрані показники охоплюють:

1. Часові параметри (оперативність і швидкість процесів).
2. Структурні характеристики (ступінь стандартизації, навантаження, автоматизація).
3. Інформаційні властивості (доступність даних, цифрова зрілість, рівень інтеграції).
4. Поведінкові та управлінські фактори (командна взаємодія, мотивація, дисципліна виконання рішень).

У сукупності ці метрики дозволяють оцінити не лише технічну або організаційну ефективність, а й системний вплив синхронізації на якість управління, стійкість закладу, рівень пацієнтського сервісу та здатність онкоцентру функціонувати в умовах кризи. Тому подана нижче таблиця 3.1 формує базу для системної діагностики та подальшого конструювання інтегрованої моделі адміністрування.

Таблиця 3.1 – Метрики оцінювання впливу організаційної, цифрової та управлінської синхронізації на результативність інноваційної моделі адміністрування онкоцентру

Блок синхронізації	Ключові показники ефективності (метрики)	Очікуваний вплив на результативність управління
Організаційна синхронізація	<ul style="list-style-type: none"> • Середній час проходження пацієнта маршрутом • Рівень перевантаженості відділень (%) • Частка міжвідомчих збоїв у процесах (%) • Швидкість внутрішньої комунікації (години/дні) • Частка процесів, що мають стандартизовані протоколи (%) 	Підвищення операційної стійкості; зменшення хаотичності процесів; скорочення затримок; покращення доступності та якості послуг
Цифрова синхронізація	<ul style="list-style-type: none"> • Індекс цифрової зрілості (Digital Maturity Index) • Рівень автоматизації процесів (%) • Швидкість доступу до клінічних даних (хв/год) • Кількість ІТ-збоїв на місяць • Рівень використання електронних сервісів пацієнтами (%) 	Підвищення точності та швидкості управлінських рішень; оптимізація ресурсів; покращення контролю; зменшення людського фактору
Управлінська синхронізація	<ul style="list-style-type: none"> • Відсоток реалізованих управлінських рішень у строк • Рівень залученості персоналу (%) • Індекс командної взаємодії • Кількість управлінських помилок • Результативність виконання КРІ підрозділами 	Зростання гнучкості та адаптивності управління; покращення координації команд; підвищення мотивації персоналу; зменшення управлінських ризиків

Джерело: складено автором

У підсумку слід підкреслити, що найбільший вплив на результативність інноваційної моделі адміністрування мають цифрова та управлінська синхронізація, оскільки саме вони визначають швидкість ухвалення рішень,

безперебійність інформаційних потоків, рівень автоматизації та здатність персоналу ефективно взаємодіяти в умовах воєнного стану. Цифрова синхронізація посилює аналітичні можливості закладу, мінімізує помилки, забезпечує прозорість процесів і дозволяє гнучко розподіляти ресурси.

Управлінська синхронізація, у свою чергу, формує культуру відповідальності та командної взаємодії, що є ключовою умовою стабільності та адаптивності онкоцентру. Саме через управлінські механізми здійснюється інтеграція цифрових інструментів і організаційних рішень у єдину систему.

Організаційна синхронізація також відіграє значущу роль, адже створює структурні та процесні передумови для ефективного використання цифрових платформ та управлінських практик. Проте її вплив переважно опосередкований через інші блоки, що робить її фундаментом, але не визначальним драйвером швидких змін.

У цілому оптимізація всіх трьох блоків забезпечує комплексний ефект: підвищення стійкості медичного закладу, прискорення прийняття рішень, зменшення втрат часу й ресурсів, посилення якості медичних послуг і формування єдиного цифрово-організаційного середовища, необхідного для інноваційної моделі адміністрування онкоцентру.

3.2. Побудова проєкту інноваційної моделі адміністрування: структура, інструменти, технології, алгоритм впровадження

Розробка інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру в умовах війни потребує системного підходу, який поєднує стратегічні, технологічні, організаційні та управлінські рішення в єдину інтегровану систему. Така модель повинна забезпечувати стійкість, адаптивність і передбачуваність управління, а також підвищувати якість медичної допомоги, ефективність використання ресурсів і рівень безпеки пацієнтів та персоналу.

Запропонована модель ґрунтується на результатах діагностики, проведеної у розділі 2, а також на технологічних принципах і методах, окреслених у

підрозділі 3.1. Модель складається з чотирьох взаємопов'язаних блоків, кожен із них виконує власну функцію, але всі разом формують єдину архітектуру ефективного адміністрування. Архітектура інноваційної моделі представлена на рисунку 3.2.



Рисунок 3.2 – Структурні компоненти інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру

Джерело: проілюстровано автором

Запропонована інноваційна модель адміністрування онкологічного центру відображає інтеграцію чотирьох ключових компонентів, кожен з яких формує окремий напрям удосконалення управлінської системи в умовах війни. Їх взаємодія забезпечує створення стійкої, технологічно підтриманої та адаптивної

екосистеми, здатної зберігати ефективність навіть за умов високої невизначеності та ресурсних обмежень.

Організаційно-процесний компонент визначає основу операційної діяльності, оптимізуючи структуру, рух пацієнтів, міжфункціональну взаємодію та механізми безперервності роботи. Саме він забезпечує логічну впорядкованість процесів і мінімізує ризики, пов'язані з перевантаженням, дублюванням функцій чи порушенням маршрутизації.

Технологічно-цифровий компонент формує ядро сучасної моделі управління, адже об'єднує медичні інформаційні системи, автоматизовані рішення й аналітичні інструменти на основі Big Data. Цифрова інфраструктура підсилює точність управлінських рішень, забезпечує безперебійний доступ до інформації та створює технологічну стійкість до зовнішніх загроз.

Управлінський компонент забезпечує адаптивність системи, включаючи сучасні методи Agile, Lean, кризове управління та систему KPI. Він є рушійною силою змін, сприяє швидкому реагуванню на загрози, покращує командну взаємодію та вводить контроль за результативністю рішень.

Партнерсько-комунікаційний компонент спрямований на зовнішню синергію через співпрацю з органами місцевого самоврядування, НСЗУ, міжнародними донорами, громадськими організаціями та пацієнтською спільнотою. Наявність ефективних комунікаційних каналів і підтримка репутаційної стійкості дозволяє отримувати додаткові ресурси, підвищувати довіру та забезпечувати прозорість діяльності центру.

У взаємозв'язку ці чотири компоненти формують цілісну архітектуру інноваційної моделі адміністрування, де кожен елемент підсилює інші, створюючи систему, здатну ефективно функціонувати навіть у складних умовах воєнного стану.

Для деталізації та практичної реалізації запропонованої моделі доцільно визначити конкретні інструменти та технології, що забезпечують ефективне функціонування кожного зі структурних компонентів (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Компоненти, інструменти та технології інноваційної моделі

Компонент моделі	Інструменти	Технології
Організаційно-процесний	<ul style="list-style-type: none"> - Регламенти роботи підрозділів та стандартизовані операційні процедури (Standard Operating Procedures, SOP) - Карти маршрутів пацієнтів (Patient Flow Maps) - Плани безперервності діяльності (Business Continuity Plans, BCP) - RACI-матриці для розподілу відповідальності (Responsible–Accountable–Consulted–Informed) - Моделювання процесів (Business Process Modelling, BPM) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lean-технології процесного вдосконалення - Візуалізація потоків цінності (Value Stream Mapping, VSM) - Інструменти оптимізації навантаження на відділення (Capacity Management Systems) - Системи організаційного моніторингу (Operational Monitoring Systems)
Технологічно-цифровий	<ul style="list-style-type: none"> - Медична інформаційна система (MIS-Medical Information System) - Єдина державна електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ – eHealth System of Ukraine) - Платформи електронного документообігу та архівування - CRM-системи взаємодії з пацієнтами (Customer Relationship Management) - Системи лабораторної автоматизації (Laboratory Information Systems, LIS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Аналітика великих даних (Big Data Analytics) - Телемедицина (Telemedicine Technologies) - Хмарні технології з резервуванням даних (Cloud Backup Solutions) - Інструменти кіберзахисту (Cybersecurity Tools) - Автоматизація логістики та інвентаризації (Automated Inventory Management Systems, AIMS)
Управлінський	<ul style="list-style-type: none"> - Agile-дошки та спринт-планування (Agile Boards, Sprint Planning) - Система управлінських показників ефективності (Key Performance Indicators, KPI) - Платформи управління ризиками (Risk Management Platforms) - Мультидисциплінарні команди (Multidisciplinary Teams, MDT) - Balanced Scorecard (BSC) для стратегічної оцінки діяльності 	<ul style="list-style-type: none"> - Гнучкі методології управління (Agile, Scrum) - Технології кризового менеджменту (Crisis Management Technologies) - Інструменти сценарного прогнозування (Scenario Planning Tools) - Методи підвищення командної взаємодії (Team Performance Technologies)
Партнерсько-комунікаційний	<ul style="list-style-type: none"> - Платформи комунікації з органами місцевого самоврядування (ОМС) - Системи звітності для Національної служби здоров'я України (НСЗУ – National Health Service of Ukraine) - Грантові інструменти міжнародної підтримки (Grant Management Platforms) - Інструменти е-участі громадськості (e-Participation Tools) - CRM-платформи для співпраці з благодійними фондами 	<ul style="list-style-type: none"> - Технології соціальної взаємодії з громадою (Community Engagement Technologies) - Інструменти мультимедійних комунікацій (Multimedia Communication Technologies) - Онлайн-сервіси збору зворотного зв'язку (Feedback Collection Systems) - Платформи для відкритих даних (Open Data Platforms)

Джерело: складено автором

У таблиці 3.2 систематизовано ключові елементи, які формують основу інноваційної моделі, та окреслено їхній зміст, функціональне призначення й технологічні можливості. Такий підхід дозволяє не лише концептуально описати модель, а й забезпечити її реальне впровадження у діяльність онкоцентру. Підкреслимо, що запропонована модель поєднує сучасні цифрові рішення, адаптивні управлінські технології та гнучкі організаційні інструменти, створюючи умови для ефективності, стійкості та стратегічного розвитку онкологічного центру в умовах війни. Її перевагою є інтеграційний характер: усі компоненти взаємопов'язані та взаємно підсилюють один одного, формуючи комплексну екосистему адміністрування, адаптовану до викликів воєнного часу.

Узагальнюючи результати запропонованих пропозицій зазначимо, що у межах третього розділу було розроблено комплексну інноваційну модель адміністрування онкологічного центру, орієнтовану на забезпечення його стійкості, цифрової трансформації та управлінської адаптивності в умовах воєнного стану. Запропонована модель ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні сучасних технологічних, організаційних, управлінських та партнерсько-комунікаційних підходів, що дозволяє інтегрувати інновації у всі ключові сфери діяльності медичного закладу.

Охарактеризовано технологічні основи формування моделі, включаючи цифрові платформи, автоматизацію процесів, використання медичних інформаційних систем, інструментів Big Data та кризових технологій управління. Було визначено, що застосування цих інструментів є критично важливим для оперативності рішень, підвищення точності даних, оптимізації ресурсів та забезпечення безперервної роботи закладу в умовах нестабільності.

Розглянуто механізми синхронізації організаційних, цифрових та управлінських рішень. Показано, що ефективне поєднання цих блоків формує внутрішню інтеграцію системи адміністрування, забезпечуючи злагоджену роботу структурних підрозділів, узгодженість інформаційних потоків, підвищення командної взаємодії та прозорість управління. Визначено ключові метрики, що дозволяють кількісно оцінювати вплив кожного блоку синхронізації

на результативність управління.

Побудовано проєкт інноваційної моделі адміністрування, що включає чотири структурні компоненти: організаційно-процесний, технологічно-цифровий, управлінський і партнерсько-комунікаційний. Для кожного компонента визначено інструментарій, технологічні можливості та функціональне призначення. Запропоновано алгоритм впровадження моделі - від діагностики та проєктування до масштабування та системного моніторингу. Модель отримала графічне та табличне відображення, що демонструє її структурну логіку та практичну застосовність.

У загальному підсумку, можна стверджувати, що розроблена інноваційна модель адміністрування відповідає сучасним тенденціям розвитку медичного менеджменту, враховує особливості роботи онкологічного центру в умовах війни та здатна істотно підвищити стійкість, ефективність і адаптивність закладу. Її впровадження створює підґрунтя для підвищення якості медичних послуг, оптимізації ресурсів, посилення партнерської взаємодії та формування цифрової екосистеми сучасного медичного закладу.

ВИСНОВКИ

Мета кваліфікаційної роботи визначалася необхідністю розробки інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру в умовах війни та обґрунтування інструментів її впровадження.

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне дослідження теоретичних, організаційних, технологічних і управлінських засад побудови інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру в умовах воєнного стану. Наукові результати, отримані в процесі дослідження, дозволяють сформулювати низку узагальнень, що відображають вирішення поставлених у роботі завдань та окреслюють практичну значущість запропонованих інноваційних рішень.

Перший розділ був присвячений систематизації теоретико-методологічних основ побудови системи адміністрування спеціалізованих медичних закладів. Визначено, що система адміністрування спеціалізованих медичних закладів має складну багаторівневу структуру та охоплює організаційно-правові, управлінські, фінансово-економічні, інформаційно-технологічні й соціально-комунікаційні елементи. У стабільних умовах ці компоненти формують відносно передбачувану та збалансовану модель управління, однак у період воєнного стану вони піддаються суттєвим трансформаціям. Найбільш значущими стають такі характеристики, як гнучкість управління, здатність до швидкого ухвалення рішень, цифровізація операційних процесів, розширення партнерської взаємодії та підвищення інституційної стійкості закладу.

Аналіз сучасних інноваційних моделей менеджменту показав, що для сфери охорони здоров'я найбільш ефективними є підходи Agile-управління, концепція Lean, проектно-орієнтовані моделі, цифрові системи менеджменту та партнерська модель Collaborative Governance. Кожна з них має власні переваги та сфери застосування, проте їхнє комбіноване використання створює підґрунтя для глибокої модернізації управлінської системи медичного закладу. В умовах війни особливо важливими виявляються адаптивні, цифрові та партнерські моделі, які забезпечують спроможність швидко реагувати на зовнішні загрози,

працювати в умовах ресурсних обмежень та долати порушення логістичних і організаційних процесів.

У роботі обґрунтовано технологічні засади вибору інноваційної моделі адміністрування, що охоплюють методологічні, цифрові, адаптивні, аналітичні та партнерські технології. Саме цей комплекс технологічних рішень визначає здатність медичного закладу ефективно адаптуватися до нестабільного середовища, підтримувати безперервність надання послуг, прогнозувати потреби пацієнтів, управляти ризиками та мобілізувати зовнішні ресурси. Доведено, що вибір управлінської моделі повинен базуватися не лише на організаційних особливостях закладу, а й на аналізі його технологічної готовності, рівня цифрової інфраструктури, потенціалу до партнерської взаємодії та інтенсивності кризових факторів.

Узагальнюючи результати теоретичного дослідження, можна стверджувати, що ефективна система адміністрування спеціалізованого медичного закладу в умовах воєнного стану повинна спиратися на синергію сучасних управлінських підходів, цифрових технологій та механізмів інституційної й партнерської координації. Саме таке поєднання забезпечує стійкість, результативність і здатність медичного закладу діяти в умовах високої невизначеності.

Другий розділ був спрямований на діагностику системи управління КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради». Охарактеризовано організаційну структуру онкоцентру, особливості його менеджменту та функціональних процесів, які забезпечують повний цикл надання спеціалізованої медичної допомоги. Було здійснено всебічну оцінку чинної системи адміністрування КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради» та визначено основні фактори, що формують результативність його діяльності в умовах воєнного стану. Аналіз організаційної структури, функціональних процесів і ключових управлінських підсистем засвідчив, що заклад демонструє достатню функціональну стійкість і здатність забезпечувати високоспеціалізовану допомогу, проте працює в умовах значного

внутрішнього та зовнішнього тиску.

Проведено оцінку впливу зовнішніх чинників за моделлю PESTLE, результати якої відображено в таблицях та візуальних аналітичних схемах. Установлено, що найбільш істотними дестабілізуючими чинниками є політичні та економічні ризики, пов'язані з воєнними діями. Саме вони визначають доступність ресурсів, можливості кадрового забезпечення, логістичні обмеження та безпекові умови функціонування. Водночас соціальні, технологічні, правові та екологічні чинники продовжують суттєво впливати на діяльність онкоцентру, створюючи додаткові бар'єри для організації безперервного та своєчасного лікувального процесу. Результати діагностики внутрішнього середовища засвідчили наявність низки системних проблем і ризиків, що стримують ефективність адміністрування. Серед них: дефіцит кваліфікованих кадрів і надмірне навантаження на персонал, зношеність обладнання та інфраструктури, обмежені фінансові можливості, недостатній рівень цифрової інтегрованості та низька гнучкість традиційних управлінських моделей до кризових ситуацій. Особливо небезпечними є ризики, пов'язані з перериванням лікувальних процедур під час повітряних тривог, перебоями електропостачання, ускладненнями у забезпеченні лікарськими засобами та витратними матеріалами, а також труднощами в обслуговуванні високотехнологічного обладнання. Побудовано ризик-матрицю та радарну модель оцінювання критичних зон, що дозволило виявити першочергові напрями реформування.

Узагальнення отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що чинна система адміністрування онкоцентру потребує модернізації у напрямі підвищення адаптивності, стійкості та цифрової зрілості, що особливо актуально в умовах триваючих воєнних викликів.

Третій розділ був присвячений розробці інноваційної моделі адміністрування онкологічного центру в умовах війни. На основі проведеної діагностики сформовано чотири структурні компоненти модернізованої системи: організаційно-процесний, технологічно-цифровий, управлінський і партнерсько-комунікаційний. Для кожного з них визначено інструменти,

управлінські механізми та цифрові технології, здатні забезпечити підвищення ефективності роботи закладу та його стійкість до кризових впливів. Розроблено структуру інноваційної моделі, візуалізовану у вигляді інтегрованої схеми, а також побудовано таблицю технологічних рішень, що визначають практичні можливості її впровадження. Запропоновано алгоритм реалізації моделі, що включає діагностичний, проєктний, пілотний, інтеграційний та моніторинговий етапи. Визначено систему метрик, за якими може оцінюватися ефективність впровадження інновацій, а також обґрунтовано синхронізацію організаційних, цифрових та управлінських процесів.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що розроблена інноваційна модель адміністративного управління спеціалізованим медичним закладом є цілісною, адаптивною та науково обґрунтованою. Її впровадження дозволить підвищити якість управлінських процесів, збалансувати навантаження між структурними підрозділами, удосконалити цифрову інфраструктуру, посилити партнерську взаємодію та забезпечити безперервність діяльності онкоцентру в умовах воєнного стану.

Отже, практична цінність дослідження полягає у можливості безпосереднього застосування розробленої інноваційної моделі адміністрування в діяльності КНП «Обласний клінічний онкологічний центр Кіровоградської обласної ради». Запропоновані інструменти та технології можуть бути використані для оптимізації організаційних процесів, підвищення операційної ефективності, удосконалення маршрутів пацієнтів, посилення цифрової інтеграції, покращення управлінських рішень і підвищення рівня стійкості закладу до зовнішніх загроз. Розроблені підходи також можуть бути адаптовані для інших спеціалізованих закладів охорони здоров'я України, оскільки охоплюють універсальні методи кризового менеджменту, ризик-орієнтованого планування, цифрової трансформації та інституційного партнерства. Отримані результати сприяють створенню сучасної адміністративної моделі, орієнтованої на підвищення якості медичної допомоги, зміцнення кадрового потенціалу та ефективного використання ресурсів у надзвичайних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р., Стахів О.В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Академічні візії. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>
2. Гуржий П. О. Стратегічне управління закладом охорони здоров'я в умовах невизначеності ринку медичних послуг. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2025. №1(10). С. 65-74. DOI: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1\(10\).332422pp65-74](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2025iss1(10).332422pp65-74)
3. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні». URL: https://kodeksy.com.ua/pro_mistseve_samovryaduvannya_v_ukraini/statja-32.htm
4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
5. Звіт Національної Служби Здоров'я України 2024. URL: https://medplatforma.com.ua/images/96374/zvit_nszu_2024.pdf
6. Закон України «Про засади державної регіональної політики» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF4ZI00A>
7. Закон України «Про стимулювання розвитку регіонів» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2850-15#Text>
8. Закон України «Про інноваційну діяльність» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text>
9. Івашова Л. М., Івашов М. Ф., Квеліашвілі І. М. Методологія наукових досліджень і системного підходу у сфері публічного управління: механізми, важелі, методи, інструменти. Публічне управління та митне адміністрування. 2 (25), 2020. С. 11-20. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-2.2>
10. Калашник Н. С., Березовський П.П. Державно-приватне партнерство як стратегія виконання Україною порядку денного сталого розвитку на період до 2030 року (на прикладі галузі охорони здоров'я). Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. № 5. 2023. С. 30-35. DOI:

<https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.5>

11. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право. 2015. № 1(20). URL: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50>

12. Козаченко Г.В., Сологуб О.В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *Бізнес-Інформ*. 2024. № 2. С. 36-46. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-2-36-46>

13. Кіровоградський обласний клінічний онкологічний центр. Офіційний сайт. URL: <https://onko.kr.ua/>

14. Кіровоградська обласна рада. Офіційний сайт. URL: <https://oblrada.kr.ua/rishennya-oblasnoi-radi->

15. Кіровоградський обласний Центр контролю та профілактики хвороб. URL: <https://kr.cdc.gov.ua/news/vsesvitnij-den-borotby-proty-raku>

16. Князевич В. М. Партнерство влади і медичних закладів у сучасній системі охорони здоров'я України. *Вісник НАДУ*. 2021. № 3. С. 112–118.

17. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. №24(2). С. 39-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11

18. Лопаткіна О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Публічне управління і політика. 2024. № 2. С. 21-28.

19. Міністерство охорони здоров'я України. *Національна стратегія боротьби з онкологічними захворюваннями 2023–2030*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nacionalna-strategija-kontrolju-onkologichnih-zahvorjuvan-do-2030-roku>

20. Національний інститут раку. Офіційний сайт URL: <https://unci.org.ua/>

21. Національна служба здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/>

22. Національний канцер-реєстр України. *Рак в Україні, 2019-2023. Статистичні дані*. Київ: НІР, 2024. URL: <http://www.ncru.inf.ua/publications/>

23. Новітні технології управління персоналом: навч. посіб. І. М. Сочинська-Сибірцева, О. В. Сторожук, А. О. Доренська. Кропивницький: ЦНТУ, 2023. 278 с. <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/13256>

24. Офіційний веб-портал Національного агентства України з питань державної служби. URL: <https://nads.gov.ua>

25. Офіційний веб-сайт Кіровоградської обласної військової адміністрації. URL: <https://oda.kr-admin.gov.ua/>

26. Офіційний веб-сайт Організації економічного співробітництва та розвитку (OECD) URL: <https://unic.org.ua/partners/4/>

27. Офіційний веб-сайт Європейської комісії в Україні URL: <https://www.euam-ukraine.eu/ua/eu-and-euam/>

28. Програма економічного і соціального розвитку Кіровоградської області на 2023 рік (на період дії воєнного стану) URL: <https://www.kr-admin.gov.ua/KonsultGromada/Ua/Public/131222013.pdf>

29. Про затвердження Програми економічного та соціального розвитку Кропивницької міської територіальної громади на 2024-2026 роки (Програми відновлення) URL: <https://kr-rada.gov.ua/ekonomika/programa-ekonomichnogo-i-sotsialnogo-rozvitku-ek/>

30. Проект стратегії розвитку Кропивницької міської територіальної громади на період до 2030 року. URL: <https://kr-rada.gov.ua/strategiya-2030/novini-strategy-2030/>

31. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» від 14.04.2021 року №366-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

32. Сибірцев В.В., Сочинська-Сибірцева І.М. Креативні технології адаптації персоналу в умовах форс-мажору. Центральноукраїнський науковий вісник. Економічні науки : зб. наук. пр. Кропивницький: ЦНТУ, 2022. Вип. 8 (41). с.49-55. URL: [http://economics.kntu.kr.ua/archive/8\(41\)/41_Sybirdsev.html](http://economics.kntu.kr.ua/archive/8(41)/41_Sybirdsev.html)

33. Соколенко Я.В., Харченко Ю.П. Основні аспекти розвитку механізмів

публічного управління в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування. 2024. №12. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-12-02-05>

34. Сочинська-Сибірцева І.М. Упровадження компетентнісного підходу в систему оцінки державних службовців. *Науково-виробничий журнал: Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво №4(121). 2021. с. 50-55. URL: <http://www.econom.stateandregions.zp.ua/archive?id=143>

35. Спеціалізований медичний портал Health-ua.com. URL: <https://health-ua.com/onkologiya-i-gematologiya/mizdisciplinarni-problemi/79697-onkologiiia-v-ukrayini-pidsumki-2024-roku>

36. Сурмін Ю. П. Теорія публічного управління: системний підхід. Київ: НАДУ, 2019. 312 с.

37. Терент'єва А., Пастух І., Шевчук Г. Єдиний медичний простір в Україні як засіб забезпечення реалізації права людини на охорону здоров'я в умовах воєнного стану. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025. № 3 (41). С. 153-162. DOI: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.3.2025.20>

38. Третяк В. Впровадження принципів LEAN-менеджменту для оптимізації діяльності медичних закладів. *Економіка та суспільство*. 2024. (62). DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-62-84>

39. Указ Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30.09.2019 року №722/2019 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

40. Указ Президента України «Про Стратегію людського розвитку» від 02.06.2021 року №225/2021 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0036525-21#Text>

41. Центр громадського здоров'я МОЗ України. *Аналітичні огляди та статистика щодо онкологічних захворювань*. Київ: ЦГЗ МОЗ, 2023–2024. URL: <https://phc.org.ua>

42. Черніховський Р.І. Публічне управління в сфері охорони здоров'я та

напрями його покращення. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. No 6. С. 277-282. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.6.47>

43. Шевчук Р. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. Публічне урядування. 2022. No 3 (31). С. 95–101. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3\(31\)-13](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-13)

44. Шипов Ю. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. Економіка та суспільство. 2025. Вип. 71. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-116>

45. Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(10). DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.47731>

46. European Health Management Association. URL: <https://ehma.org/>

47. Qasem Al Salmi, Jehan Al Fannah, Eric de Roodenbeke. The imperative of professionalising healthcare management: A global perspective. *Future Healthcare Journal*. Volume 11, Issue 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fhj.2024.100170>
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2514664524015601>

48. National Agency of Ukraine on Civil Service. Official website. <https://nads.gov.ua/>

49. Negrych M. Analysis of the Advancement of Public-Private Partnership in Martial Law Conditions. *European Economic Studies*. 2024. URL: <https://ees-journal.com/index.php/journal/article/view/241>

50. OECD. *Health at a Glance: Europe 2024. State of health in the EU cycle*. URL: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

51. OECD (2024) OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions – 2024 Results: Building Trust in a Complex Policy Environment. OECD Publishing. Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/9a20554b-en>.

52. Official website the Ministry of Digital Transformation of Ukraine. URL:

<https://thedigital.gov.ua/projects/education/osvita>

53. Romiti A., Del Vecchio M., Cavicchi C., Vagnoni E. Healthcare organizations in crisis context: decision-making models and roles of CEOs. *BMC health services research*, 25(1), (2025). 273. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12420-6>

54. Sebata, D. (2025). Global Perspectives on the Latest Developments in Public Sector Management: Challenges, Opportunities, and Impacts. IntechOpen. DOI: <https://www.intechopen.com/chapters/89588>

55. Tabish S.A. Health Care Management: Principles and Practice. Singapore: Springer. 2024. 750p. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-97-3879-3>

56. World Health Organization. *Enhancing effectiveness of the primary health care humanitarian response in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. 36 p. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12222-51994-79757>

57. World Health Organization. European Health Report 2024. 44 p. URL: <https://www.who.int/europe/activities/keeping-health-high-on-the-agenda--the-european-health-report-2024>

58. World Health Organization; World Bank. *Assessing progress in health financing reforms and resilience in Ukraine*. Geneva: WHO & WB Joint Report, 2024. 52 p. URL: <https://ukraine.un.org/en/284053-who-and-world-bank-launch-new-report-assessing-progress-health-financing-reforms>

59. United Nations Development Programme (UNDP). *From crisis response to early recovery: Ukraine recovery framework – progress snapshot 2022-2023*. New York. 2023. 28p. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-recovery-framework.pdf>

60. UNFPA Ukraine. *Rapid Health Needs Assessment in Wartime Conditions*. Kyiv: UNFPA, 2023. URL: <https://ukraine.unfpa.org>

ДОДАТКИ