

<https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-17>

УДК 354.1

Гуськов Богдан Валерійович,

аспірант кафедри публічного управління та права
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»,
проспект Шевченка, 1, м. Одеса, 65044, Україна
e-mail: Badendark@gmail.com <https://orcid.org/0009-0004-1257-1553>

Князева Олена Володимирівна,

кандидат соціологічних наук,
докторант кафедри публічного управління та права
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»,
проспект Шевченка, 1, м. Одеса, 65044, Україна
e-mail: knyazeva.elena.mail@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5625-768X>

СТІЙКІСТЬ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ: ІНСТИТУЦІЙНІ ТА УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ (за результатами експертного дослідження)

Анотація. У статті здійснено ґрунтовний міждисциплінарний аналіз стійкості функціонування медичних закладів України в умовах війни як стратегічного складника національної безпеки й системи громадського здоров'я. Об'єктом дослідження виступають ключові виміри стійкості медичних установ, зокрема матеріально-технічна, енергетична, фінансова, кадрова та психологічна спроможність, а також рівень задоволеності взаємодією з органами державного управління.

Проаналізовано сучасний стан медичних закладів у контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах збройної агресії, підкреслено наявність суттєвих викликів, зумовлених воєнними діями та потребами управлінської трансформації. Методологічну основу дослідження складає поєднання теорії публічного управління, кризового менеджменту, соціологічного аналізу та правового регулювання. Застосовано контент-аналіз наукових джерел а також результати соціологічного опитування керівників медичних закладів.

У статті наведено розраховані індекси стійкості за такими показниками, як забезпечення медичним обладнанням, стабільність електропостачання, фінансова спроможність закладів, кадровий потенціал, рівень професійного вигорання персоналу та рівень підтримки з боку державних органів.

Встановлено, що найвищі індекси стосуються матеріально-технічної спроможності медичних закладів, тоді як енергетична та фінансова стабільність мають нижчі за середні значення.

Як цитувати: Гуськов Б. В., Князева О. В. Стійкість системи охорони здоров'я України в умовах війни: інституційні та управлінські аспекти (за результатами експертного дослідження). *Державне будівництво*. 2025. № 2 (38). С. 265–285. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-17>

In cites: Guskov, B.V., Kniazieva, O.V. (2025). Resilience of the healthcare system of Ukraine under conditions of war: institutional and managerial aspects (based on the results of an expert study). *State Formation*, no. 2 (38), 265–285. <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-2-17> [in Ukrainian].

© Гуськов Б. В., Князева О. В., 2025



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0

Зроблено висновок про нагальну необхідність розробки цілісної державної політики та правового забезпечення, спрямованих на підвищення стійкості медичних установ у кризових умовах. Автори акцентують, що стійкість медичних закладів є не лише питанням медичного забезпечення, а й стратегічною категорією державної безпеки, що потребує інтегрованих підходів управління на всіх рівнях влади. Одержані результати можуть слугувати підґрунтям для подальших наукових досліджень та формування стратегічних документів у сфері охорони здоров'я України.

Ключові слова: охорона здоров'я, державна політика, стійкість медичних установ, війна, надзвичайна ситуація, нормативно-правове регулювання.

Постановка проблеми. У системі охорони здоров'я лікарні – це заклади, які пропонують життєво важливі медичні послуги. Їхня стійкість відіграє вирішальну роль у пом'якшенні суспільних наслідків катастроф та війни. Лікарня повинна мати здатність протистояти ризикам, зберігати свою фундаментальну структуру та діяльність, а також підвищувати свою готовність шляхом розширення різних можливостей та швидкого відновлення після наслідків потенційних ризиків. Це дозволяє лікарні досягти підвищеного рівня готовності.

Війна порушує роботу широкого спектру інфраструктури та об'єктів, починаючи від лікарень і закінчуючи навчальними закладами, транспортними мережами та службами екстреної допомоги. Тим часом лікарні відіграють вирішальну роль у критичних обставинах, оскільки вони пом'якшують наслідки таких ситуацій та зменшують кількість смертей, що виникають у результаті воєнних дій. Як наслідок, ефективне управління закладами охорони здоров'я в умовах спеціальних адміністративно-правових режимів вважається важливим підходом до забезпечення безперебійного медичного обслуговування. Для ефективного управління кризами необхідна систематична процедура для виконання організаційних рішень, впровадження політик, розробки рішень та використання суспільних ресурсів. Цей процес пом'якшує вплив та негативні наслідки війни. Серед ключових фаз управління є здатність системи охорони здоров'я сприяти стійкості, забезпечуючи надання медичних та лікувальних послуг. В цьому сенсі стійкість лікарень характеризується як здатність лікарень протистояти, завоювати та реагувати на вплив критичних обставин, підтримуючи безперервність життєво важливих медичних послуг та згодом відновлюючи початковий стан або адаптуючись до нових умов. Оцінка та повідомлення про стан лікарень та клінік є першим кроком у їх підготовці функціонувати в умовах воєнного стану. Ця оцінка охоплює виявлення небезпек, аналіз як структурних, так і неструктурних вразливостей, оцінку функціональної готовності та врахування різноманітних людських і матеріально-технічних ресурсів як основних заходів для підвищення спроможності лікарень долати наслідки війни та кризових ситуацій. Регулярне проведення такої оцінки може надати необхідну інформацію та спланувати кроки для підвищення ефективності систем охорони здоров'я (СОЗ). Для досягнення цієї мети важливо мати чітке розуміння існуючих можливостей, що дозволить розробляти плани та дії, які використовують ці можли-

вості для підвищення стійкості СОЗ. Необхідність забезпечення безперервного надання послуг досягає свого найвищого значення коли надзвичайно важливо визначити здатність організацій справлятися з наслідками війни. Володіння кваліфікованою інформацією в оцінці управління стійкістю СОЗ займає ключову позицію у забезпеченні безперервності діяльності медичних закладів. Установи, які не мають послідовної та систематичної стратегії контролю за небезпечними процесами, стикаються з численними ситуаціями, що призводило до людських жертв, фінансових збитків та екологічної шкоди. Враховуючи, що порушення та невідповідності в лікарнях можуть призвести до непоправної шкоди та збитків, надзвичайно важливо мотивувати осіб, які приймають рішення, розробляти засоби, спрямовані на підвищення стійкості медичних та лікувальних закладів. З огляду на критичну важливість безперервного функціонування лікарень в умовах війни в Україні, а також на значущість оцінки, моніторингу та планування для підвищення їхньої стійкості, це дослідження сфокусовано на аналізі ключових складових організаційної стійкості медичних закладів під час війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика управління розвитком медичних закладів в умовах війни розглядалася у наукових дослідженнях багатьох українських вчених. Зокрема, питання менеджменту закладу охорони здоров'я розглядали Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. [1]; державну політику системи громадського здоров'я в умовах воєнного стану в Україні досліджували Голубка О. С., Чешко Я. М., Вовченко О. М. [2]. Окрему увагу проблемам у сфері охорони здоров'я приділили Ткач О. В., Приймак Л. В. [3]; Пилипчук Я. В., Углова О. В. досліджували основні аспекти підготовки військових психологів у системі української освіти через призму історіографії [4]; механізми забезпечення стійкості медичних установ у надзвичайних ситуаціях вивчала Мерзлякова О. [5]; вплив війни на систему управління якістю медичних послуг аналізували Квасній Л., Баланда Н., Сенах П., Пецух А. [6], які акцентували увагу на аналізі змін, що відбулися у сфері управління якістю медичних послуг під впливом військових дій. Питання нормативно-правового регулювання у сфері публічного управління охороною здоров'я досліджували Геглюк О. [7], Ляхович Г. І., Петрик С. М., Андрєєв Є. В. [8]. Значний внесок у дослідження питань державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій зробив Гуськов Б., який проаналізував проблематику розробки та дотримання стандартів охорони здоров'я в умовах невідкладних та екстремальних ситуацій, підкресливши важливість нормативно-правового забезпечення та координації між різними рівнями влади в кризових умовах [9]. У наукових працях розглядається процес медичного забезпечення, його складові, впровадження новітніх управлінських технологій та вдосконалення медичних послуг в умовах нестабільності. Хоча в науковій літературі тим чи іншим чином висвітлені аспекти управління закладами охорони здоров'я під час війни, проте комплексний аналіз питань стійкості медичних установ, цифровізації управлінських процесів, адаптації міжнародного досвіду до національних умов, а також розробки

ефективних механізмів фінансування та кадрового забезпечення залишається недостатньо систематизованим. З огляду на зростаючі виклики у сфері охорони здоров'я, подальші дослідження повинні бути спрямовані на формування ефективних державних стратегій розвитку медичних закладів у кризових умовах.

Метою роботи є комплексна оцінка стійкості медичних закладів України в умовах війни та визначення пріоритетних напрямів державної політики щодо забезпечення стабільності їх функціонування та підвищення якості медичних послуг.

Виклад основного матеріалу. У системі правового регулювання надзвичайних ситуацій та кризових станів в Україні ключову роль відіграють національні законодавчі акти, що визначають правовий режим реагування на екстремальні виклики. Згідно з висновками Венеціанської комісії – Обсерваторії з надзвичайних ситуацій, регулювання надзвичайних ситуацій здійснюється на основі загальнодержавного законодавства, яке встановлює правові рамки для запобігання, ліквідації наслідків та мінімізації ризиків, пов'язаних із кризовими явищами [10]. Одним із основних законодавчих актів у цій сфері є Закон України «Про правовий режим надзвичайного стану» від 16 квітня 2000 року № 1550-III (зі змінами), який визначає надзвичайний стан як «особливий правовий режим, що може тимчасово запроваджуватися на всій території України або в окремих її регіонах у випадку виникнення надзвичайних ситуацій техногенного чи природного характеру загальнодержавного рівня, що призводять або можуть призвести до людських і матеріальних втрат, створюють загрозу життю і здоров'ю громадян або при спробі насильницького захоплення державної влади чи зміни конституційного ладу України» (ст. 1) [11]. Введення цього режиму передбачає тимчасове обмеження окремих прав і свобод громадян з метою забезпечення громадської безпеки та належного функціонування державних інституцій. У разі військових загроз або збройної агресії застосовується інший правовий механізм – Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12 травня 2015 року № 389-VIII (зі змінами), який регламентує порядок введення воєнного стану, особливості діяльності органів державної влади та обмеження прав і свобод громадян під час реалізації заходів національної оборони [11]. Цей правовий режим передбачає широкі повноваження для військового командування та органів державної влади щодо координації безпекових заходів, запровадження спеціальних обмежень, мобілізації ресурсів і забезпечення обороноздатності країни. Наявність попередньо розроблених оперативних планів для підвищення готовності лікарень до критичних та надзвичайних обставин має вирішальне значення для ефективного реагування на надзвичайні ситуації та управління ними [12]. Створення стійкості в системі охорони здоров'я є вирішальним етапом управління стихійними лихами в галузі охорони здоров'я, оскільки це дозволяє безперервно надавати медичні послуги. Стійкість лікарень – це здатність лікарень протистояти, засвоювати та реагувати на наслідки критичних ситуацій, одночасно забезпечуючи безперебійне надання основних медичних послуг [13]. Стійкість лікарні включає повернення до початкового стану або адап-

тацію до нових умов. Це визначення охоплює комплексний погляд на здатність лікарні ефективно реагувати на ситуацію війни. Воно охоплює притаманну лікарні здатність протистояти кризам та долати їх, а також її адаптивну гнучкість у впровадженні стратегій для забезпечення безперебійного надання основних медичних послуг та адаптації до майбутніх криз. Стійкість лікарень тісно пов'язана зі зниженням вразливості до потрясінь, спричинених стихійними лихами, одночасно підвищуючи адаптивну здатність завдяки вдосконаленим діям та можливостям.

Проблема стійкості медичних закладів активно досліджується в сучасній західній науковій літературі. Різні автори пропонують моделі та підходи для оцінювання і підвищення стійкості лікарень в умовах кризових ситуацій, таких як стихійні лиха чи інші надзвичайні обставини. Так, наприклад, Хоссейні визначив стійкість як здатність та здатність організації поглинати та переносити несприятливі наслідки та швидко відновлювати продуктивність [14]. Інші дослідники заклали основу для розуміння поняття стійкості та розробили методи її вимірювання у лікарнях, акцентуючи увагу на необхідності чітких критеріїв оцінки [15], визначають ресурси, обладнання та організаційну структуру як ключові чинники, що значно впливають на здатність лікарень функціонувати в умовах кризи [16]. Джалгенежад та співавтори підкреслили важливість управління, персоналу та лікарняної інфраструктури як вирішальних аспектів стійкості [17]. Заболі та колеги запропонували класифікацію факторів стійкості військових госпіталів у п'яти вимірах: 1) вразливість та безпека; 2) готовність до кризових ситуацій, 3) адаптація; 4) безперервність послуг під час криз; 5) реабілітація та адаптація до посткризових умов [18]. В науковій літературі також приділяється увага необхідності створення стандартів для вимірювання стійкості медичних установ, які мають бути узгоджені з чотирма фазами управління кризами: запобігання, підготовка, реагування та відновлення [19]. Для ефективного управління лікарні повинні впроваджувати системи оцінювання та аудиту, що дозволяють кількісно чи напівкількісно оцінювати стан стійкості та визначати напрями для покращення [20]. Загалом, більшість досліджень сходяться на думці, що підвищення стійкості медичних закладів вимагає застосування стандартизованих інструментів для виявлення вразливостей, визначення пріоритетів та планування заходів для мінімізації ризиків і наслідків криз [21]. Окрема увага приділяється мобілізації науковців та управлінців для пошуку рішень, які допоможуть забезпечити стабільність і безперервність функціонування систем охорони здоров'я в умовах різних загроз [22].

Враховуючи важливість безперебійного надання послуг у лікарнях під час війни та критичну важливість оцінки, моніторингу та планування для підвищення стійкості лікарень до нещасних випадків, очевидно, що необхідні дослідження в цій галузі які б надавали переконливі докази. З огляду на виявлені прогалини у розумінні проблеми, було проведено дослідження для отримання більш повної картини та визначення ключових аспектів, що впливають на організаційну стійкість лікарняних центрів.

Застосована методологія і методи. У 2025 році було проведено описово-аналітичне дослідження з використанням змішаного методу. Дослідження було структуровано у два окремі етапи, як зазначено нижче:

Комплексний огляд літератури – перший етап.

Перший етап дослідження був зосереджений на вивченні відповідної літератури щодо організаційної стійкості медичних закладів. Для забезпечення надійності та валідності контенту, мінімізації упередженості та збереження цілісності дослідницький процес супроводжувався використанням форми збору даних як інструменту. Пошук ключових слів здійснювався за наступними словами: «Сталість», «Стійкість», «Стратегія», «Медичні центри», «Охорона здоров'я», «Лікарня», «Організаційна стійкість», «Криза», «Надзвичайна ситуація», «Медичні послуги» та «Система охорони здоров'я» українською і англійською мовами в Google Scholar. Критерії включення були: (1) дослідження, проведені протягом пандемії COVID-19 та воєнних криз 2020–2025 років з питань організаційної стійкості лікарень та (2) дослідження, написані лише англійською та українською мовами. Потім ми якісно оцінили отримані статті. Зрештою, класифіковано фактори, що впливають на організаційну стійкість лікарні, та об'єднали найважливіші з них в один із розділів дисертаційного дослідження Б. В. Гуськова.

На підставі вивчення літератури висунуто робочу гіпотезу (Н₀), згідно з якою стійкість медичних закладів під час війни визначається сукупністю таких чинників: матеріально-технічним забезпеченням, стабільністю електропостачання, наявністю фінансових ресурсів, кадровим потенціалом, ефективністю управлінських процесів, рівнем психологічної підтримки персоналу та ефективністю реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Опитування експертів медичної сфери – другий етап.

Наступним кроком було розроблено анкету (інструментарій), яку було надано групі з 5 експертів-професіоналів для оцінки формальної валідності дослідницького інструменту. До складу групи входили дві особи, що спеціалізуються на управлінні системами охорони здоров'я, експерти з розробки політики та охорони здоров'я (співробітники Департаменту Охорони здоров'я Одеської обласної військової адміністрації), а також досвідчений лікар та клінічний співробітник. Після перегляду запланованих вимірів та компонентів вони перевірили фактичну валідність анкети. Згодом змістовну валідність кожного питання в анкеті було оцінено шляхом розрахунку індексу CVR. Результати показали, що всі питання в анкеті продемонстрували задовільну змістовну валідність, про що свідчать значення $CVR = 0,56$.

Розроблена анкета складалася з демографічної інформації, загальних відомостей про медичний заклад та питання про важливість концептуалізованих вимірів і компонентів. Початковий розділ анкети містив вісім запитань щодо віку, статі, території де розташований заклад, форми власті та типу організації, посади експерта в організації, стажу роботи. У другому розділі анкети було сформульовано 26 питань, які були розподілені за восьми різними блоками.

Значимість факторів, що впливають на організаційну стійкість лікарень, аналізувалася за допомогою п'ятибальної шкали Лікерта. Вибіркова сукупність складалася з керівників медичних закладів, директорів або їхніх заступників, завідувачів відділень, головних лікарів, директорів з медсестринства, а також головних і старших медичних сестер (див. рис.3).

Дослідження було зумовлене ключовим дослідницьким питанням: *як війна в Україні впливає на організаційну стійкість медичних закладів, їхню спроможність надавати безперервну медичну допомогу та реагувати на надзвичайні ситуації?*

Виходячи з гіпотези про те, що воєнні ризики, обмеження ресурсів, зміни в інфраструктурі та психоемоційний стан персоналу значно впливають на функціонування медичних установ, ми дослідили як організаційний досвід, так і погляди керівників медичних закладів щодо:

1. Ефективності державної політики в сфері ОЗ під час війни.
2. Рівня стійкості за ключовими індикаторами (матеріально-технічна стійкість, енергетична стійкість, фінансова стійкість)
3. Стану кадрового забезпечення;
4. Рівня психоемоційного вигорання серед медичних працівників та чинників, які на нього впливають;
5. Управлінської взаємодії між закладами охорони здоров'я, органами влади та міжнародними партнерами.

Дані були зібрані за допомогою онлайн-опитування на платформі survey.lemur.ua¹. Посилання на опитування через соціальні мережі та адресно було надіслано експертам із різних областей України (всього 435). Зазначимо, що вибірка не є репрезентативною для всієї системи охорони здоров'я України, а отримані результати відображають досвід і думки саме тих експертів, які були залучені до опитування. Проте, з огляду на широку географію та різноманітність типів медичних закладів, включених у дослідження, отримані дані можуть слугувати цінним джерелом інформації для аналізу актуального стану, викликів та тенденцій, з якими стикаються заклади системи охорони здоров'я України. Польовий етап дослідження проводився у період з 1 травня по 1 липня 2025 року. В аналіз були включені лише повністю заповнені анкети (148, конверсія 35%), а неповні анкети були виключені. Описову статистику було обчислено за допомогою програмного забезпечення SPSS 25.

Учасники. Середній вік учасників становив 42 роки. Найбільша кількість учасників була у віковій групі від 31 до 40 років, а найменша кількість учасників була старше 60 років (рис.1). Крім того, 22% були чоловіками та 78% – жінками (рис.2). Третина учасників займають посаду директора або заступника

¹ Посилання на анкету «Опитування керівників ЗОЗ»:

<https://survey.lemur.ua/an/aWIRVWNpc1YrcnVDNkthODM0WVlyZz09?mode=demo>

Дослідження проведено в рамках проєкту «Стійкість до безпекових викликів: Україна та європейський контекст» (№ 101175025 — EURESISSECUR - ERASMUS-JMO-2024-HEI-TCH-RSCH) напряму «Жан Моне» програми Еразмус+»

директора (33%). Найменше представлені головні лікарі (2%). Більшість учасників представляють медичні заклади Одеської (68%) та Київської області (17%). Що стосується досвіду роботи учасників, то найбільша кількість мала понад двадцяти років досвіду (42%), а найменша кількість (28%) – 10-20 років (рис.4). 96% медичних закладів розташовані на території, яка ніколи не була окупованою.

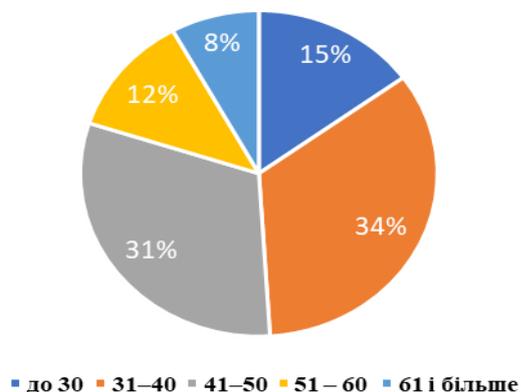


Рисунок 1. Вік респодентів.
Figure 1. Age of respondents.

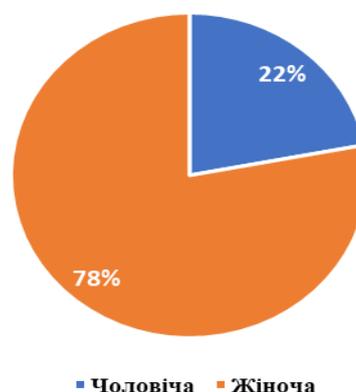


Рисунок 2. Стать респодентів.
Figure 2. Gender of respondents.

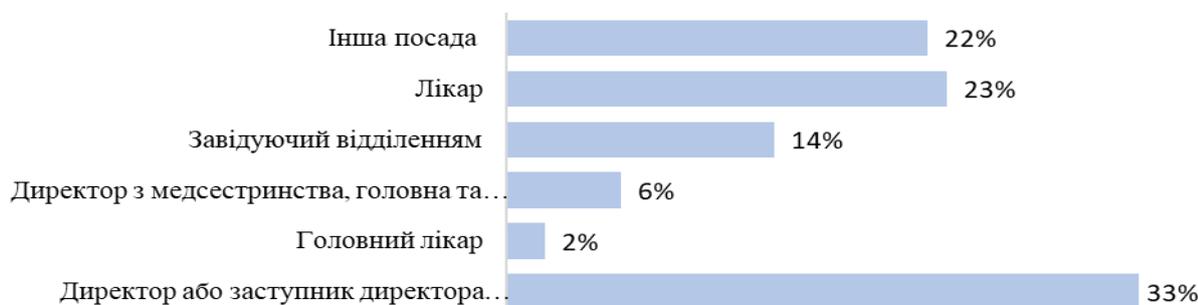


Рисунок 3. Розподіл респодентів по посадах
Figure 3. Distribution of respondents by position

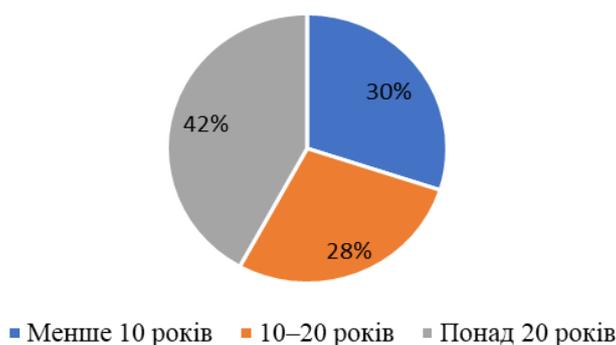


Рисунок 4. Стаж роботи респодентів.
Figure 4. Respondents' work experience.

За формою власності більшість медичних закладів, представлених у дослідженні, мають державну форму власності (61%), тоді як 22% закладів є приватними і 15% експертів вказали «іншу» форму власності, а саме: комунальну (рис. 5).

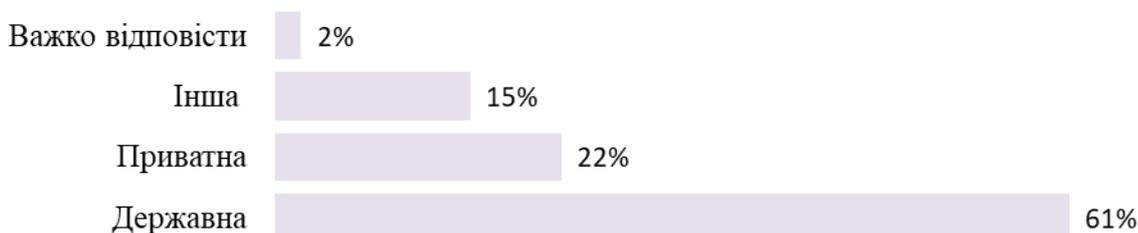


Рисунок 5. Форма власності медичних закладів.

Figure 5. Ownership structure of healthcare facilities.

Таблиця 1 – Оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я. (За результатами опитування керівників медичних закладів, N=148)

Table 1 – Assessment of the effectiveness of public policy in the field of healthcare. (Based on the results of a survey of heads of medical institutions, N=148)

Варіанти відповідей Answer options	Загалом, % Overall, %	Державні, % State-owned, %	Приватні, % Private, %	Комунальні, % Municipal, %	Одеська, % Odessa, %	Київська, % Kyiv, %
Як ви оцінюєте ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я в правових умовах воєнного стану?						
Дуже ефективна	3	4	4	0	5	0
Скоріше ефективна	39	39	26	59	48	22
Скоріше неефективна	33	31	44	18	25	52
Повністю неефективна	5	6	7	0	1	11
Важко відповісти	20	20	19	23	21	15
Індекс 1	3,03	3,05	2,70	3,53	3,91	2,57
Наскільки ефективними, на вашу думку, були заходи, впроваджені у сфері охорони здоров'я під час війни, для підтримки вашого медичного закладу?						
Дуже ефективні	7	10	4	0	8	9
Скоріше ефективні	35	37	22	47	41	17
Скоріше неефективні	31	29	33	29	26	31
Повністю неефективні	8	4	22	0	6	15
Важко відповісти	20	20	18	24	19	28
Індекс 2	3,02	3,25	2,42	3,24	3,23	2,64

Результати дослідження, наведені в таблиці 1, свідчать про неоднозначне сприйняття експертами ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Загалом 42% експертів оцінюють її позитивно («дуже ефективна» – 3%, «скоріше ефективна» – 39%), тоді як 38% висловили

негативні оцінки («скоріше неефективна» – 33%, «повністю неефективна» – 5%). Водночас 20% вагалися з відповіддю, що вказує на існування значної частки невизначеності або недостатньої обізнаності серед опитаних інформантів.

Щодо ефективності конкретних заходів, спрямованих на підтримку медичних закладів під час війни, лише 7% респондентів оцінили їх як «дуже ефективні», ще 35% – як «скоріше ефективні», що загалом складає 42% позитивних оцінок. Натомість 39% вважають такі заходи неефективними («скоріше неефективні» – 31%, «повністю неефективні» – 8%), а 20% респондентів також не змогли визначитися з відповіддю.

За результатами опитування експертів розраховано два інтегральних індекса, які відображають сприйняття експертами ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я (I1) та окремих заходів, запроваджених під час війни для підтримки медичних закладів (I2). Індеси розраховані за п'ятибальною шкалою, де 1 бал відповідає найгіршій оцінці, а 5 балів – найвищій. Індекс 1, який відображає загальну оцінку ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я в правових умовах воєнного стану, становить у середньому 3,03 бала. Це свідчить про помірний рівень задоволеності експертів державними заходами у сфері охорони здоров'я. Найвищий показник за Індексом 1 зафіксовано серед респондентів комунальних закладів (3,53), а також в Одеській області (3,91), що вказує на більш позитивне сприйняття державної політики у цих сегментах. Натомість найнижчий рівень індексу спостерігається серед приватних закладів (2,70) та в Київській області (2,57), що свідчить про значно критичніше ставлення експертів до ефективності державної політики у цих групах. Державний сектор оцінює ефективність дещо вище за середнє (3,05), що свідчить про відносно стабільну довіру до державних заходів серед установ, які безпосередньо підпорядковуються державним органам. Індекс 2, що відображає оцінку ефективності конкретних заходів, впроваджених у сфері охорони здоров'я під час війни для підтримки медичних закладів, має загальне значення 3,02 бала, що є дуже близьким до значення Індeksu 1 і свідчить про аналогічний рівень помірної задоволеності. Найвищі оцінки також зафіксовано серед респондентів державних закладів (3,25) та в Одеській області (3,23), тоді як приватні заклади знову продемонстрували найнижчий індекс (2,42), що підкреслює послідовну скептичність приватного сектору щодо реалізованих заходів. Комунальні заклади оцінили ефективність заходів достатньо високо (3,24), що узгоджується з їхньою вищою оцінкою загальної державної політики. Київська область демонструє нижчий рівень задоволеності за Індексом 2 (2,64), підтверджуючи тенденцію, зафіксовану і для Індeksu 1.

Таким чином, аналіз обох індексів дозволяє зробити наступні висновки: 1) спостерігається помірний рівень задоволеності експертів діями держави у сфері охорони здоров'я під час війни як загалом, так і щодо конкретних заходів; 2) найбільш критичними є оцінки приватного сектору та експертів з Київської області, де індекси не перевищують 2,7 бала. Комунальний сектор та Одеська область демонструють найбільш позитивне сприйняття, з індексами близькими

або вищими за 3,5 бала (для комунального сектору) та майже 4 бали (для Одеської області у Індексі 1). В цілому, відмінності між двома індексами невеликі, що вказує на узгодженість експертних оцінок як стосовно загальної державної політики, так і ефективності конкретних заходів, однак водночас засвідчує наявність значних регіональних і секторальних розбіжностей у сприйнятті ефективності дій держави в умовах воєнного стану.

Таким чином, попри деяку перевагу позитивних оцінок, значна частина експертів критично налаштовані щодо ефективності як державної політики загалом, так і конкретних заходів у сфері охорони здоров'я в умовах війни. Це свідчить про необхідність подальшого вдосконалення комунікації та підвищення прозорості дій держави у цій сфері. Звернемо увагу на те, що результати дослідження підкреслюють необхідність адресного підходу до реалізації державної політики та заходів підтримки у сфері охорони здоров'я, враховуючи специфічні виклики окремих регіонів та секторів системи охорони здоров'я.

Результати опитування показують, що під час війни найбільш корисним інструментом підтримки для медичних закладів експерти назвали додаткове фінансування чи субвенції (18%). Також значущими були забезпечення обладнанням і засобами індивідуального захисту та психологічна підтримка персоналу (по 11%). Методичні рекомендації МОЗ відзначили 9 % експертів як корисний інструмент. Менше експертів назвали важливими перерозподіл персоналу чи мобілізацію кадрів (3%) та централізоване управління логістикою (менше 1%). Водночас кожний п'ятий опитаний експерт вважають, що жоден із запропонованих в анкеті інструментів не був корисним для їхнього закладу, а 23% вагалися з відповіддю, що свідчить про певну невизначеність або відсутність помітної користі від наданих заходів підтримки. Данні опитування демонструють як потребу медичних закладів у фінансовій та матеріальній підтримці, так і значний рівень скепсису чи невизначеності серед керівників закладів щодо ефективності запропонованих державою заходів під час війни.

Аналіз показників стійкості медичних закладів. Результати дослідження демонструють відносно задовільний, але не стабільний стан стійкості медичних закладів України в умовах війни. Більшість експертів заявляють про наявність базового забезпечення обладнанням: 33% повністю забезпечені, а 50% скоріше забезпечені, ніж ні. Однак близько 12% респондентів визнають недостатність оснащення, що є серйозним ризиком для стійкості системи (див. табл. 2, S1). Найчастіше вказують нестачу діагностичного (42%) та лабораторного обладнання (26%), а також реабілітаційного та анестезіологічного обладнання (по 16 %), що свідчить про обмежену спроможність надавати спеціалізовану допомогу. Водночас 32% вагалися з відповіддю, що може свідчити про нестачу інформації на рівні керівництва закладів або про нечітке бачення потреб. Щодо енергетичної стабільності, постійні перебої з електропостачанням фіксують лише 5 % інформантів, тоді як майже 73% відзначають, що перебої трапляються іноді або дуже рідко. Це свідчить про певну адаптацію системи, але не відсутність проблем.

Таблиця 2 – Оцінка стійкості медичних закладів України за основними індикаторами (за результатами опитування керівників медичних закладів, N=148)

Table 2 – Assessment of the sustainability of Ukrainian healthcare facilities based on key indicators (based on a survey of healthcare facility managers, N=148)

Індикатор/Indicator	Варіант відповіді/Answer option	%
S1. Забезпечення медичним обладнанням	Повністю забезпечений	33
	Скоріше забезпечений, ніж не забезпечений	50
	Скоріше не забезпечений, ніж забезпечений	11
	Повністю не забезпечений	2
	Важко відповісти	4
Індекс S1		4,07
S3. Перебої з електропостачанням	Постійно	5
	Іноді	35
	Дуже рідко	38
	Ніколи	21
	Важко відповісти	1
Індекс S3		3,35
S4. Чи перешкоджають перебої з електроенергією ефективному наданню медичних послуг у Вашому закладі?	Повністю перешкоджають	8
	Скоріше перешкоджають	39
	Скоріше не перешкоджають	28
	Взагалі не перешкоджають	22
	Важко відповісти	3
Індекс S4		3,17
S5. Чи вистачає вашому медичному закладу фінансування для забезпечення належного рівня медичних послуг?	Вистачає	13
	Скоріше вистачає, ніж не вистачає	34
	Скоріше не вистачає, ніж вистачає	26
	Не вистачає	15
	Важко відповісти	11
Індекс S5		3,05
K1. Чи вистачає у медичному закладі лікарів та іншого медичного персоналу для належного забезпечення потреб пацієнтів?	Так, повністю вистачає	26
	Скоріше вистачає, ніж не вистачає	37
	Скоріше не вистачає, ніж вистачає	28
	Не вистачає зовсім	7
	Важко відповісти	2
Індекс K1		3,48
M1. Як би ви оцінили рівень психологічного виснаження (професійного вигорання) медичних працівників вашого закладу?	1 - повна відсутність ознак вигорання	8
	2	17
	3	41
	4	26
	5 - критичний рівень вигорання серед персоналу	8
Індекс M1		2,91
U2. Чи задоволені ви рівнем підтримки, яку ваш медичний заклад отримує від Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та Національної служби здоров'я України (НСЗУ)?	Повністю задоволений(-а)	5
	Скоріше задоволений(-а), ніж ні	29
	Скоріше не задоволений(-а), ніж задоволений(-а)	29
	Повністю не задоволений(-а)	21
	Важко відповісти	16
Індекс U2		2,62

Водночас 47% опитаних експертів зазначають, що перебої електроенергії суттєво чи частково перешкоджають наданню медичних послуг, що підкреслює вразливість медичної інфраструктури перед техногенними чи воєнними ризиками (табл. 2, S2,S3).

Фінансова стійкість медичних закладів залишається під великим тиском. Лише 13 % вважають фінансування достатнім, а 34% – скоріше достатнім (табл. 2, S5). Водночас понад 41% респондентів наголошують на дефіциті фінансових ресурсів, причому 14% стверджують про його критичну нестачу. Основні статті, на які найбільше бракує коштів, це заробітні плати медичного персоналу (63%), медичне обладнання та оснащення (53%), а також ремонт будівель і приміщень (49%). Помітною є і потреба у фінансуванні навчання та стажування персоналу (36%) та закупівлі медикаментів (37%). Це вказує на серйозний ризик виснаження людського ресурсу та поступову деградацію матеріально-технічної бази закладів.

З метою комплексної оцінки стійкості медичних закладів в умовах війни проведено розрахунок **індексів стійкості** за ключовими індикаторами дослідження. Індекси визначено шляхом перетворення відповідей респондентів у бальну шкалу (від 1 до 5 балів, де 1 – найгірша ситуація, а 5 – найкраща) та обрахунку середньозваженого балу для кожного показника. При розрахунках відповіді «важко відповісти» були виключені, оскільки вони не відображають реальної ситуації в закладах.

Забезпечення медичним обладнанням (S1). Індекс стійкості за цим показником становить 4,07 бали, що свідчить про відносно високий рівень матеріально-технічного забезпечення медичних закладів.

Вплив перебоїв електропостачання на роботу закладу (S4). Індекс стійкості за цим індикатором становить 3,17 бали, що вказує на середній рівень впливу перебоїв електропостачання на функціонування медичних установ.

Фінансова стійкість медичних закладів (S5). Найнижчий індекс стійкості серед розрахованих показників має індикатор фінансової забезпеченості, який склав 3,05 бали, що свідчить про нижчий за середній рівень фінансової стійкості медичних закладів.

За результатами опитування щодо *кадрового забезпечення медичних закладів (K1)*, індекс стійкості склав 3,48 бала із 5 можливих, що свідчить про середній рівень забезпеченості кадрами (табл.2). Повністю забезпеченими лікарями та іншим медичним персоналом вважають свої заклади лише 26% респондентів, ще 37% оцінили стан як «скоріше вистачає, ніж не вистачає». Водночас 28% повідомили про нестачу персоналу, а 7% вважають, що кадрів зовсім не вистачає. Це вказує на наявність певних кадрових проблем, які можуть створювати ризики для стабільної роботи медичних закладів, особливо в умовах війни та зростання навантаження на систему охорони здоров'я. За результатами опитування щодо найбільш дефіцитних спеціальностей у медичних закладах (K2), найчастіше респонденти вказували на нестачу сімейних лікарів (34%) та реабі-

літологів (29%). Це свідчить про високий попит на фахівців первинної ланки медицини та відновного лікування, особливо актуального в умовах війни та значної кількості пацієнтів із травмами чи посттравматичними станами. Також значний дефіцит спостерігається серед спеціалістів з ультразвукової діагностики, невропатологів та кардіологів (19%), що вказує на потребу в забезпеченні лікарень діагностичними та вузькопрофільними кадрами для належної медичної допомоги. Дещо менше, але все ж помітною є нестача анестезіологів та хірургів різних спеціалізацій (12%), а також психологів (10%), психотерапевтів і психіатрів (7%), що свідчить про виклики як у сфері хірургічної допомоги, так і психічного здоров'я.

У межах проведеного соціологічного дослідження респондентам було запропоновано оцінити рівень психологічного виснаження (професійного вигорання) медичних працівників їхнього закладу за шкалою від 0 до 5, де 0 відповідає повній відсутності ознак вигорання, а 5 – критичному рівню вигорання серед персоналу. Отримані дані свідчать, що індекс психологічної стійкості становить 2,91 бала, що вказує на помірний рівень психологічного виснаження серед медичного персоналу (табл.2., М1). Найбільша частка респондентів (41%) оцінила рівень виснаження на середньому рівні (3 бали за первинною шкалою), тоді як 26% визначили його як дещо нижчий за середній (2 бали). Водночас, 25% опитаних засвідчили високий чи критичний рівень вигорання (4 або 5 балів), що свідчить про значний рівень емоційного навантаження і потенційну небезпеку для якості професійної діяльності. Варто зазначити, що лише 8% респондентів повідомили про відсутність ознак вигорання чи дуже низький його рівень (0 або 1 бал). Наявність значної частки відповідей у середньому та високому діапазоні шкали свідчить про високу вразливість медичних працівників до професійного стресу, особливо в умовах війни, що супроводжується інтенсивними психоемоційними та фізичними навантаженнями. Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність впровадження комплексних програм профілактики та подолання професійного вигорання, спрямованих на підтримку ментального здоров'я медичного персоналу та збереження його професійного потенціалу в умовах воєнних викликів та кризових ситуацій.

Індекс задоволеності підтримкою від МОЗ та НСЗУ серед експертів становить 2,62 із 5 можливих, що сигналізує про переважно помірний або навіть критичний рівень оцінки. Лише 35 % опитаних (сума повністю задоволених і скоріше задоволених) оцінили підтримку позитивно, тоді як 51 % висловили незадоволення різного ступеня (табл. 2, U2). Це свідчить про існування серйозних проблем в організації та сприйнятті взаємодії з державними інституціями в умовах війни.

Таблиця 3 – Інтегральні індекси стійкості медичних закладів в умовах воєнного стану (зведені дані)

Table 3 – Integral indices of stability of medical institutions under martial law (summary data)

	Загалом Total	Державні State	Приватні Private	Комунальні Municipal	Одеська Odessa	Київська Kyiv
Матеріально-технічна стійкість (S1)	4,07	3,98	4,42	4,00	4,12	4,09
Енергетична стійкість (S4)	3,17	3,20	3,18	3,19	3,13	2,55
Фінансова стійкість (S5)	3,05	2,90	3,29	3,32	3,26	2,48
Забезпеченість кадрами (K1)	3,48	3,24	4,12	3,30	3,52	3,01
Психологічна стійкість (M1)	2,91	3,11	3,20	2,43	2,90	3,55
Індекс задоволеності підтримкою від МОЗ та НСЗУ	2,62	2,65	2,09	3,26	2,94	1,76

У таблиці 3 представлено інтегральні індекси, що відображають різні аспекти стійкості та задоволеності функціонування медичних закладів в умовах воєнного стану за оцінками. Матеріально-технічна стійкість (S1) характеризує рівень забезпеченості медичних установ необхідним обладнанням і в цілому становить 4,07 бала, при цьому найвищі значення спостерігаються у приватних закладах (4,42), що свідчить про кращий рівень оснащення порівняно з іншими формами власності. Енергетична стійкість (S4), що демонструє вплив перебоїв електропостачання на роботу медичних закладів, загалом оцінена на рівні 3,17 бала, при цьому найнижчий індекс відзначено у Київській області (2,55), що свідчить про більшу вразливість цього регіону до енергетичних ризиків. Фінансова стійкість (S5) становить у середньому 3,05 бала та свідчить про недостатню забезпеченість медичних закладів фінансовими ресурсами, причому найвищий показник зафіксовано у комунальних закладах (3,32), тоді як найнижчий – у Київській області (2,48). Індекс забезпеченості кадрами (K1), що оцінює достатність лікарів та іншого медичного персоналу, становить загалом 3,48 бала, з найвищими значеннями в приватних закладах (4,12), що свідчить про кращу кадрову ситуацію порівняно з державними та комунальними установами, натомість найнижчий рівень забезпеченості кадрами спостерігається у Київській області (3,01). Психологічна стійкість (M1), яка відображає рівень професійного вигорання серед медичних працівників, у середньому дорівнює 2,91 бала, при цьому найвищий показник відзначено у Київській області (3,55), що вказує на відносно кращий психологічний стан медиків, тоді як найнижчий індекс спостерігається у комунальних закладах (2,43), що може свідчити про більший рівень психологічного виснаження. Індекс задоволеності підтримкою від МОЗ та НСЗУ (U2) в середньому становить 2,62 бала, при цьому найвищий показник

зафіксовано у комунальних закладах (3,26), а найнижчий – у Київській області (1,76), що вказує на значний рівень невдоволення отриманою державною підтримкою в окремих регіонах. Загалом результати свідчать про наявність суттєвих відмінностей у рівнях стійкості та задоволеності функціонування медичних закладів залежно від форми власності та регіональних особливостей, що потребує врахування під час розроблення стратегій стабілізації та розвитку медичної сфери в умовах воєнних викликів.

Таким чином, медичні заклади України демонструють відносну стійкість в умовах війни, проте залишаються вразливими через недостатнє фінансування, нестачу ключового обладнання, ризики енергопостачання та кадрові проблеми. Ці результати підкреслюють необхідність цільової підтримки як у матеріально-технічному забезпеченні, так і в зміцненні людського потенціалу та інфраструктурної стабільності медичної системи.

Висновки з цього дослідження та і перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження засвідчує, що підвищення стійкості медичних закладів України в умовах війни та надзвичайних ситуацій є ключовим чинником забезпечення національної безпеки та стабільного функціонування системи громадського здоров'я. Аналіз отриманих результатів показав, що найвищі індекси спостерігаються в частині матеріально-технічної стійкості, тоді як показники енергетичної, фінансової та кадрової стійкості залишаються на середньому або недостатньому рівні, що особливо помітно в окремих регіонах країни. До основних факторів, що визначають рівень стійкості медичних установ, належать забезпеченість сучасним медичним обладнанням, енергетична незалежність, фінансова стабільність, кадрова спроможність, а також наявність систем психологічної підтримки медичного персоналу. З метою зміцнення стійкості медичних закладів обґрунтовано необхідність розробки інтегрованої державної політики, орієнтованої на цифровізацію управлінських процесів, підвищення кваліфікації медичних кадрів, впровадження інноваційних технологій, удосконалення механізмів фінансування та правового регулювання галузі. Запропоновані індекси стійкості можуть слугувати практичним інструментом для моніторингу вразливостей медичних установ, планування ресурсів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень в умовах кризових ситуацій. Перспективи подальших наукових розвідок полягають у формуванні комплексних моделей управління стійкістю медичних закладів, дослідженні ефективності впровадження цифрових рішень, а також в адаптації кращих міжнародних практик до національних умов функціонування сфери охорони здоров'я в умовах воєнних загроз і надзвичайних ситуацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Ун-т економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.
2. Голубка О. Чешко Я., Вовченко О. Реалізація здоров'язбережувальної державної політики системи громадського здоров'я в умовах воєнного стану в Україні. *The 7 th International scientific and practical conference "Current trends in scientific research development" (February 13-15, 2025) BoScience Publisher, Boston, USA. 2025. 676 p.. 2025. URL:*

https://www.researchgate.net/profile/Oleksandr-Koren/publication/389689445_OSOBLIVOSTI_ROSTU_TA_ROZVITKU_DEREV'ANISTIИ_ROSLIN_V_UMOVAN_ZABRUDNENNA_DOVKILLA_RADIOAKTIVNIMI_ELEMENTAMI/links/67d01816d75970006507abe7/OSOBLIVOSTI-ROSTU-TA-ROZVITKU-DEREVANISTIИ-ROSLIN-V-UMOVAN-ZABRUDNENNA-DOVKILLA-RADIOAKTIVNIMI-ELEMENTAMI.pdf#page=94

3. Ткач О. В., Приймак Л. В. Парадигма системи управління якістю закладів охорони здоров'я. *Підприємництво під час війни в Україні: виклики та можливості*. 2023. С. 343. URL: https://kptpe.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/62/2023/12/zbirnyk_tez_2023.pdf#page=343

4. Підготовка військових психологів у системі української освіти через призму історіографії (1991–2024 рр.) : бібліогр. огляд (до 25-річчя ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського). НАПН України, ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського ; [упоряд.: Пилипчук Я. В., Углова О. В.; за заг. ред. Росток М. Л.; кер. наук. дослідж. Лучанінова О. П.; бібліогр. ред. Углова О. В., літ. ред. Василенко Н. М.]. Київ, 2024. 42 с.

5. Мерзлякова О. Л. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). Аналітичний вісник у сфері освіти й науки : довід. бюл. НАПН України, ДНПБ ім. В. О. Сухомлинського. Вінниця : Твори, 2023. Вип. 17. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/736360/1/VNIASO-AHSEduSci-RB17-2023-110-124.pdf>

6. Квасній, Л., Баланда, Н., Сенах, П., & Пецух, А. (2024). Вплив війни на систему управління якістю медичних послуг. *Філософія та управління*. (3-4). С. 53–61. <https://doi.org/10.70651/3041-248X/2024.3-4.07>

7. Геглюк О. М. Характеристика законодавства у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2024. С. 79–88. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.81.2.13>

8. Ляхович Г. І., Петрик С. М., Андреев Є. В. Розвиток правового механізму через формування нової системи нормативно-правового регулювання медичного туризму. *Економіка, управління та адміністрування*. 2024. 2 (108). С. 204–213. [https://doi.org/10.26642/ema-2024-2\(108\)-204-213](https://doi.org/10.26642/ema-2024-2(108)-204-213)

9. Гуськов Б. Державна політика у сфері розробки та дотримання стандартів охорони здоров'я у невідкладних та екстремальних ситуаціях. *Суспільство та національні інтереси. Серія «Публічне управління та адміністрування»*. 2025. 4(12). С. 565–577. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-4\(12\)-565-577](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-4(12)-565-577)

10. Venice Commission – Observatory on Emergency Situations. *Emergency Powers Observatory*. URL: <https://www.venice.coe.int/files/EmergencyPowersObservatory//T04-E.htm>

11. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19>

12. Kaviani F, Aliakbari F, Sheikhbardsiri H, Arbon P. Nursing students' competency to attend disaster situations: a study in western Iran. *Disaster Med Pub Health Prep*. 2022. 16(5):2044–8. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.263>

13. Seyghalani Talab F, Ahadinezhad B, Khosravizadeh O. Investigating the Organizational Resilience of Hospitals During Emergencies and Disasters: A Comprehensive Review of the Components. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2024. 9(3):159–172. <http://dx.doi.org/10.32598/hdq.9.3.571.2>

14. Hosseini S, Barker K. A bayesian network model for resilience-based supplier selection. *Int J Prod Econ*. 2016. 180:68–87. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2016.07.007>

15. Khademipour G, Nakhaee N, Anari SMS, Sadeghi M, Ebrahimnejad H, Sheikhbardsiri H. Crowd simulations and determining the critical density point of emergency situations. *Disaster Med Pub Health Prep*. 2017. 11(6):674–80. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.7>

16. Cimellaro G, Malavisi M, Mahin S. Factor analysis to evaluate hospital resilience. *ASCE-ASME J Risk Uncertain Eng Syst Part A: Civil Eng.* 2018. 4(1):04018002. <https://doi.org/10.1061/AJRUA6.0000952>
17. Jolgehnejad AK, Kahnali RA, Heyrani A. Factors influencing hospital resilience. *Disaster Med Pub Health Prep.* 2021. 15(5):661–8. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.112>
18. Zaboli R, Seyedin H, Nasiri A, Malmoon Z. Standardization and validation of organizational resilience tools in military hospitals. *J Military Med.* 2022. 22(7):719–27. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.6>
19. Verheul ML, Dückers ML. Defining and operationalizing disaster preparedness in hospitals: a systematic literature review. *Prehosp Disaster Med.* 2020. 35(1):61–8. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005181>
20. Ahesteh H, Rouhollahei M, Jalali Farahani A, Bagheri H, Salesi M, Samadinia H, et al. Assessment the resilience of the healthcare network in accidents and chemical crises. *J Military Med.* 2020. 22(7):747–59. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.9>
21. Pishnamazzadeh M, Sepehri MM, Ostadi B. An assessment model for hospital resilience according to the simultaneous consideration of key performance indicators: a system dynamics approach. *Perioperative Care Operating Room Manage.* 2020. 20:100118. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2020.100118>
22. Aiello A, Young-Eun Khayeri M, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M, et al. Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *J Continuing Educ Health Professions.* 2011. 31(1):15–20. <https://doi.org/10.1002/chp.20096>

Конфлікт інтересів.

Автори заявляють, що конфлікту інтересів щодо публікації цього рукопису немає.

Стаття надійшла до редакції 16.08.2025 р.

Стаття рекомендована до друку 27.10.2025 р.

Опубліковано 30.12.2025 р.

Guskov B. V.,

*PhD student at the Department of Public Administration and Law,
Educational and Scientific Institute of Public Service and Management,
National University “Odesa Polytechnic”,
1 Shevchenko Avenue, Odessa, 65044, Ukraine
e-mail: Badendark@gmail.com <https://orcid.org/0009-0004-1257-1553>*

Kniazieva O. V.,

*PhD in Sociology, Doctoral student at the Department of Public Administration and Law,
Educational and Scientific Institute of Public Service and Management,
National University “Odesa Polytechnic”,
1 Shevchenko Avenue, Odessa, 65044, Ukraine
e-mail: knyazeva.elena.mail@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5625-768X>*

RESILIENCE OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE UNDER CONDITIONS OF WAR: INSTITUTIONAL AND MANAGERIAL ASPECTS (Based on the results of an expert study)

Abstract. The article presents a comprehensive interdisciplinary analysis of the resilience of healthcare institutions in Ukraine under wartime conditions, considering it as a strategic component of national security and the public health system. The object of the study is the key dimensions of

healthcare institutions' resilience, including material and technical capacity, energy stability, financial sustainability, human resources, and psychological resilience, as well as the level of satisfaction with cooperation with public administration bodies.

The current state of healthcare facilities is analyzed in the context of the implementation of state policy in the healthcare sector amid armed aggression, highlighting significant challenges caused by military actions and the need for managerial transformation. The methodological basis of the study combines public administration theory, crisis management, sociological analysis, and legal regulation. Content analysis of scientific sources and the results of a sociological survey of healthcare facility managers were applied.

The article presents calculated resilience indices for such indicators as the availability of medical equipment, stability of power supply, financial capacity of institutions, human resource potential, level of professional burnout among staff, and the level of support from public authorities. It has been established that the highest indices relate to the material and technical capacity of healthcare institutions, whereas energy and financial stability show below-average values.

The study concludes that there is an urgent need to develop a comprehensive state policy and legal framework aimed at enhancing the resilience of healthcare institutions under crisis conditions. The authors emphasize that the resilience of healthcare facilities is not only a matter of medical provision but also a strategic category of national security, requiring integrated management approaches at all levels of government. The obtained results may serve as a basis for further scientific research and the development of strategic documents in the field of healthcare in Ukraine.

Keywords: *healthcare, state policy, resilience of healthcare institutions, war, emergency situation, legal regulation.*

REFERENCES

1. Alkema, V.H., Sumets, O.M., Kyrychenko, O.S. (2023). Management of healthcare institutions: a textbook. Kyiv. [in Ukrainian].
2. Holubka, O., Cheshko, Ya., Vovchenko, O. (2025). Implementation of health-preserving state policy of the public health system under martial law in Ukraine. Boston, USA. URL: https://www.researchgate.net/profile/Oleksandr-Koren/publication/389689445_OSOBLIVOSTI_ROSTU_TA_ROZVITKU_DEREV'ANISTIH_ROSLIN_V_UMOVAH_ZABRUDNENNA_DOVKILLA_RADIOAKTIVNIMI_ELEMENTAMI/links/67d01816d75970006507abe7/OSOBLIVOSTI-ROSTU-TA-ROZVITKU-DEREVANISTIH-ROSLIN-V-UMOVAH-ZABRUDNENNA-DOVKILLA-RADIOAKTIVNIMI-ELEMENTAMI.pdf#page=94 [in Ukrainian].
3. Tkach, O.V., Pryimak, L.V. (2023). Paradigm of the quality management system of healthcare institutions. Ivano-Frankivsk. URL: https://kptpe.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/62/2023/12/zbirnyk_tez_2023.pdf#page=343 [in Ukrainian].
4. Pylypchuk, Ya.V., Uhlova, O.V., Rostok, M.L., Luchaninova, O.P., Vasylenko, N.M. (2024). Training of military psychologists in the system of Ukrainian education through the prism of historiography (1991–2024): bibliographic review (to the 25th anniversary of the V.O. Sukhomlynskyi SSPL of Ukraine). Kyiv. [in Ukrainian].
5. Merzliakova, O.L. (2023). Psychological factors of individual and collective resilience and resistance to military aggression (an analytical review). Vinnytsia. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/736360/1/VNIASO-AHSEduSci-RB17-2023-110-124.pdf> [in Ukrainian].
6. Kvasnii, L., Balanda, N., Senakh, P., Petsukh, A. (2024). The impact of war on the quality management system of medical services. Kyiv. <https://doi.org/10.70651/3041-248X/2024.3-4.07> [in Ukrainian].
7. Gegliuk O.M. (2024). Characteristics of legislation in the field of health protection. *Scientific Bulletin of Uzhhorod National University. Law Series*, 79–88. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.81.2.13> [in Ukrainian].

8. Liakhovych, H.I., Petryk, S.M., Andrieiev, Ye.V. (2024). Development of the legal mechanism through the formation of a new system of legislative regulation of medical tourism. *Economics, Management and Administration*, 2 (108), 204–213. [https://doi.org/10.26642/ema-2024-2\(108\)-204-213](https://doi.org/10.26642/ema-2024-2(108)-204-213) [in Ukrainian].
9. Huskov, B. (2025). State policy in the field of development and compliance with healthcare standards in emergency and extreme situations. Kyiv. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-4\(12\)-565-577](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-4(12)-565-577) [in Ukrainian].
10. Venice Commission – Observatory on Emergency Situations. *Emergency Powers Observatory*. URL: <https://www.venice.coe.int/files/EmergencyPowersObservatory//T04-E.htm>
11. Law of Ukraine “On the Legal Regime of Martial Law” of 12.05.2015 No. 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19> [in Ukrainian].
12. Kaviani, F., Aliakbari, F., Sheikhbardsiri, H., Arbon, P. (2022). Nursing students’ competency to attend disaster situations: a study in western Iran. *Disaster Med Pub Health Prep*, 16(5):2044–8. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.263>
13. Seyghalani, T.F., Ahadinezhad, B., Khosravizadeh, O. (2024). Investigating the Organizational Resilience of Hospitals During Emergencies and Disasters: A Comprehensive Review of the Components. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 9(3):159–172. <http://dx.doi.org/10.32598/hdq.9.3.571.2>
14. Hosseini, S., Barker, K. (2016). A bayesian network model for resilience-based supplier selection. *Int J Prod Econ.*, 180:68–87. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2016.07.007>
15. Khademipour, G, Nakhaee, N, Anari, S., Sadeghi, M, Ebrahimnejad, H, Sheikhbardsiri H. (2017). Crowd simulations and determining the critical density point of emergency situations. *Disaster Med Pub Health Prep*, 11(6):674–80. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.7>
16. Cimellaro, G., Malavisi, M., Mahin, S. (2018). Factor analysis to evaluate hospital resilience. *ASCE-ASME J Risk Uncertain Eng Syst Part A: Civil Eng*, 4(1):04018002. <https://doi.org/10.1061/AJRU6.0000952>
17. Jolgehnejad, A.K., Kahnali, R.A., Heyrani, A. (2021). Factors influencing hospital resilience. *Disaster Med Pub Health Prep*, 15(5):661–8. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.112>
18. Zaboli R, Seyedin H, Nasiri A, Malmoon Z. (2022). Standardization and validation of organizational resilience tools in military hospitals. *J Military Med*, 22(7):719–27. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.6>
19. Verheul, M.L., Dückers, M.L. (2020). Defining and operationalizing disaster preparedness in hospitals: a systematic literature review. *Prehosp Disaster Med*. 35(1):61–8. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19005181>
20. Ahesteh, H., Rouhollahei, M., Jalali Farahani A., Bagheri, H., Salesi, M., Samadinia, H., et al. (2020). Assessment the resilience of the healthcare network in accidents and chemical crises. *J Military Med*, 22(7):747–59. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.7.9>
21. Pishnamazzadeh, M., Sepehri, M.M., Ostadi, B. (2020). An assessment model for hospital resilience according to the simultaneous consideration of key performance indicators: a system dynamics approach. *Perioperative Care Operating Room Manage*, 20:100118. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2020.100118>
22. Aiello, A., Young-Eun Khayeri, M., Raja, S., Peladeau, N., Romano, D., Leszcz, M., et al. (2011). Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *J Continuing Educ Health Professions*, 31(1):15–20. <https://doi.org/10.1002/chp.20096>

Conflict of interest.

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

The article was received by the editors 16.08.2025.

The article is recommended for printing 27.10.2025.

Published 30.12.2025.

Публікацію підготовлено в рамках проекту «Стійкість до безпекових викликів: Україна та європейський контекст» (№ 101175025 – Euresissecur - ERASMUS-JMO-2024-HEI-TCH-RSCH) на пряму «Жан Моне» програми Еразмус+»



Фінансується
Європейським Союзом

This publication has been prepared within the framework of the project “RESILIENCE TO SECURITY CHALLENGES: UKRAINE AND THE EUROPEAN CONTEXT” (No 101175025 – Euresissecur ERASMUS-JMO-2024-HEI-TCH-RSCH) of the Jean Monnet direction under the Erasmus+ Programme



Funded by
the European Union