

Валерій ГАРБУЗЮК¹,

кандидат медичних наук, докторант,
доцент кафедри менеджменту та адміністрування,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5223-6943>

¹ Хмельницький національний університет

Прийняття: 25/04/2026
Рецензія: 03/05/2026
Публікація: 29/05/2026

DOI: <https://doi.org/10.53920/ES-2026-2-20>

БЕЗПЕКООРІЄНТОВАНЕ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРИ ФОРМУВАННІ МОДЕЛІ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

JEL Класифікатор:
M10, I18, H75



This is an Open Access
article distributed
under the terms
of the [Creative Commons
CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Гарбузюк В.,
2026

У статті досліджено теоретико-прикладні основи безпекоорієнтованого управління комунальними підприємствами сфери охорони здоров'я при формуванні моделі реалізації регіональної програми реабілітації на основі взаємодії органів влади, бізнесу, медичних установ, освітньо-наукових організацій та міжнародних партнерів. Використано системний, процесний та стейкхолдерський підходи, методи структурно-логічного аналізу, моделювання, узагальнення та порівняння. Методичну основу становить поєднання інструментів діагностування потреб громади, аналізу спроможності закладів охорони здоров'я та проєктного підходу до реалізації регіональних програм реабілітації. Запропоновано послідовність розробки моделі реалізації регіональної програми реабілітації з акцентом на безпекоорієнтоване управління комунальними підприємствами сфери охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність інтеграції зусиль лікарень, органів місцевого самоврядування, військових госпіталів, міжнародних організацій, бізнесу та закладів освіти і науки. Сформовано підхід до діагностування потреб громади у реабілітаційних послугах та визначення розривів між потребами і можливостями їх забезпечення. Наукова новизна і практична цінність полягає у розробленні моделі реалізації регіональної програми реабілітації, що базується на принципах безпекоорієнтованого управління комунальними підприємствами сфери охорони здоров'я та передбачає

ISSN 2786-5339 ([print](#))
ISSN 2786-5347 ([online](#))

багаторівневу взаємодію стейкхолдерів, проєктний підхід до фінансування і використання механізмів партнерства для залучення ресурсів.

Ключові слова: комунальне підприємство, управління, безпекоорієнтоване управління, охорона здоров'я, програма реабілітації, проєктний підхід.

Valerii HARBUSIUK

SAFETY-ORIENTED MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH CARE UTILITIES IN THE FORMATION OF A MODEL FOR IMPLEMENTING A REGIONAL REHABILITATION PROGRAM

The article examines the theoretical and applied foundations of security-oriented management of municipal healthcare enterprises in the process of forming a model for implementing a regional rehabilitation program based on the interaction of public authorities, business, healthcare institutions, educational and scientific organizations, and international partners. The study employs systemic, process-based, and stakeholder approaches, as well as methods of structural-logical analysis, modeling, generalization, and comparison. The methodological basis combines tools for diagnosing community needs, assessing the capacity of healthcare institutions, and applying a project-based approach to the implementation of regional rehabilitation programs. A sequence for developing a model for the implementation of a regional rehabilitation program with an emphasis on security-oriented management of municipal healthcare enterprises is proposed. The necessity of integrating the efforts of hospitals, local self-government bodies, military hospitals, international organizations, businesses, and educational and scientific institutions is substantiated. An approach to diagnosing community needs for rehabilitation services and identifying gaps between needs and the possibilities of their provision has been developed. The scientific novelty and practical significance lie in the development of a model for implementing a regional rehabilitation program based on the principles of security-oriented management of municipal healthcare enterprises, which provides for multilevel stakeholder interaction, a project-based financing approach, and the use of partnership mechanisms for resource attraction.

Keywords: municipal enterprise, management, security-oriented management, healthcare, rehabilitation program, project approach.

Постановка проблеми. Безпекоорієнтоване управління підприємствами різних форм власності передбачає активну участь менеджменту не лише у системному удосконаленні внутрішньо організаційних процесів,

а й активне залучення до розвитку громади, оскільки це надає можливість реалізовувати різні соціально-економічні ініціативи органів місцевого самоврядування та відкриває доступ до ресурсів громад, у результаті чого відбувається досягнення інтересів різних груп стейкхолдерів та вирішення наявних проблем. Необхідно підкреслити, що не завжди саме прибуток буде визначати корисність підприємства (особливо у сфері охорони здоров'я) для громади, а вплив громади може бути надзвичайно сильним, як позитивним, так і негативним. Іміджеві ризики та взаємодію з різними групами стейкхолдерів обов'язково враховують при розробці стратегії розвитку підприємства та організації процесів безпекоорієнтованого управління. Саме тому участь комунальних підприємств у реалізації регіональних програм розвитку є обов'язковою і необхідною з позиції усіх зацікавлених сторін.

Надзвичайно складний період функціонування комунальних підприємств сфери охорони здоров'я розпочався у період поширення пандемії COVID-19 і продовжується до сьогодні. При цьому складність управління такими підприємствами полягає у необхідності постійного пошуку джерел фінансування як поточної їх діяльності, так і розвитку окремих актуальних напрямів. В умовах війни надзвичайно актуальним і необхідним напрямом функціонування лікарень є відновлення працездатності громадян, які героїчно виборюють незалежність України, а також інших жителів громади та внутрішньо переміщених осіб, які постраждали від війни та її наслідків. Розуміння необхідності реабілітації громадян обумовлює пошук нових шляхів реалізації позитивних прикладів, які використовуються у світовій практиці, та пошуку альтернативних джерел фінансування з метою впровадження різних проєктів. Зрозуміло, що лікарні також мають можливість самостійно заробляти кошти і є повноправними гравцями на висококонкурентному ринку відповідних специфічних послуг, однак таких обсягів коштів явно недостатньо для забезпечення зростаючих потреб громади і відновлення працездатності громадян різних соціальних груп. Необхідно зазначити, що приватні компанії також активно долучаються до соціально-значимих ініціатив і виступають повноправними учасниками різних проєктів некомерційного і комерційного характеру.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Управлінсько-економічна складова розвитку комунальних підприємств сфери охорони здоров'я є окремим об'єктом дослідження і детально аналізується у працях науковців. Так, С. Саволук та Н. Серьогіна підкреслюють, що в зарубіжних концепціях управління сферою охорони здоров'я базовим положенням є визнання її самостійної цінності та значущості як важливого елемента загального потенціалу держави. Водночас, у сучасних кризових умовах управління

медичними установами, дедалі більше виникає потреба у посиленні економічної складової. Хоча економічні закони у сфері охорони здоров'я діють не так передбачувано, як в інших галузях, однак ігнорувати їхні вимоги сучасні заклади не можуть [1]. Ефективне управління фінансовими ресурсами дозволяє закладам охорони здоров'я не лише оптимізувати витрати, а й підвищити свою операційну ефективність. Виклики, пов'язані з пандемією, підкреслили вразливість медичних установ до кризових ситуацій, що викликає потребу у розробці стійких механізмів реагування на них. Таким чином, забезпечення фінансової стабільності є передумовою для надійного функціонування медичної системи [2].

Враховуючи вищезазначене, саме безпекоорієнтоване управління закладами охорони здоров'я може забезпечити врахування всіх управлінських, фінансових та інших аспектів. Є. Івченко, досліджуючи концептуальні засади забезпечення безпекоорієнтованого розвитку підприємств в Україні, підкреслює, що сучасні умови функціонування вітчизняних підприємств, зокрема в умовах воєнних дій проти України, істотною мірою актуалізували категорію безпекоорієнтованого розвитку підприємства. Актуальність саме безпекоорієнтованого розвитку підприємства у сучасних умовах діяльності вітчизняних підприємств зумовлена тим, що за певного рівня загроз у зовнішньому середовищі (що, власне, зараз і відбувається в Україні) інші традиційні орієнтири його діяльності втрачають цінність [3, 4].

На думку М. Галгаш, у сучасному динамічному середовищі безпекоорієнтоване управління є вирішальним фактором для виживання та розвитку будь-якої організації. З метою успішного функціонування в умовах постійних зовнішніх загроз, суб'єкти господарювання повинні створити систему управління, яка є одночасно стійкою до негативних впливів і адаптивною до змін. Цілеспрямований розвиток безпекоорієнтованості дозволяє організації не лише гнучко реагувати на ризики, а й ефективно працювати, відповідаючи вимогам ринку, та протистояти соціальним, економічним, політичним та іншим загрозам. Такий підхід забезпечує довготривалу стабільність та конкурентоспроможність [5].

У дослідженні Р. Мороз та О. Загороднюк зазначено, що проблематика безпекоорієнтованого управління набуває актуальності та поширення у вітчизняних фахових дослідженнях. Авторами узагальнено основні постулати безпекоорієнтованого управління підприємством, а саме: визначено актуальність безпекоорієнтованого управління підприємством в умовах воєнного стану. Також зазначено, що безпекоорієнтоване управління підприємством базується на стійкості до внутрішніх та зовнішніх загроз, високій конкурентоспроможності, сталому та збалансованому зростанні [6].

В. Притис, Н. Гавловська та Є. Рудніченко здійснили дослідження інституційного середовища формування системи безпекоорієнтованого управління підприємствами, яке базується на інтеграції діяльності державних структур, недержавних органів управління економікою та безпосередньо суб'єктів господарювання [7].

На сьогодні, у результаті пандемії COVID-19 та воєнної агресії росії, спостерігається погіршення стану культури безпеки у вітчизняних медичних установах, як показника безпеки закладів охорони здоров'я, що спричинено, в першу чергу, відсутністю комплексної стратегії розвитку культури безпеки медичного персоналу та пацієнтів в Україні, зокрема, й в умовах надзвичайних ситуацій [8].

Такий теоретичний фундамент дозволяє зробити висновок, що безпекоорієнтоване управління комунальними підприємствами сфери охорони здоров'я набуває соціально-орієнтованого змісту, що інтегрує економічні, правові, організаційні та етичні компоненти. Відмінність акцентів у визначенні об'єктів безпеки підтверджує необхідність формування диференційованих підходів до управління залежно від галузевої специфіки та суспільної значущості діяльності суб'єкта господарювання.

Метою статті є обґрунтування доцільності поєднання зусиль влади, бізнесу і освітньо-наукових установ щодо створення моделі реалізації регіональної програми реабілітації, що є запорукою отримання грантових коштів та залучення допомоги від іноземних партнерів, що на сьогодні є вагомою складовою розвитку сфери охорони здоров'я у громадах та безпекоорієнтованого управління комунальними підприємствами сфери охорони здоров'я зокрема.

Виклад основного матеріалу дослідження. Місцеві бюджети передбачають виділення коштів на охорону здоров'я громадян, однак потребують все більш активного впровадження проектного підходу з відслідковуванням витрат і отриманих результатів (у багатьох випадках йдеться саме про соціальний ефект). Такий підхід поступово змінює ідеологію функціонування лікарень: від суспільного блага, до якого звикла частина суспільства, до суто підприємницького підходу із розрахунком грошових потоків і фінансових результатів з відповідною мотивацією найкращих фахівців. Це забезпечує поступову зміну ідеології надання послуг у сфері охорони здоров'я, і реалізує формування нової якості надання платних послуг. І якщо не так давно це викликало спротив і здивування, то на сьогодні такий підхід сприймається, як дещо визначене і стале. Саме тому, пошук нових альтернатив розвитку лікарень з відсутністю сподівання лише на державну підтримку, забезпечує нівелювання багатьох загроз і дозволяє говорити про перспективи безпекоорієнтованого управління на рівні досліджуваних комунальних підприємств.

У соціальній сфері часто реалізуються різні проекти за участі іноземних партнерів та донорів, які вимагають активного залучення громад, місцевої влади, бізнесу і науковців для успішної їх реалізації. Складність такої взаємодії часто обумовлюється різним баченням актуальних проблем і високою диференціацією мотиваційної складової її учасників. Однак, незважаючи на такі особливості, є певна логіка побудови партнерства на основі проєктного підходу з урахуванням потреб громади і можливостей учасників.

Безпосередньо модель реалізації регіональної програми реабілітації доцільно розробляти у певній послідовності (рис. 1).



Рис. 1. Послідовність розробки моделі реалізації регіональної програми реабілітації

Джерело: розроблено автором

На першому етапі відбувається діагностування потреб громади і основних не вирішених проблем у сфері охорони здоров'я з акцентуванням уваги на реабілітації різних верств населення. Враховуючи специфіку воєнного часу, найбільший запит у громади є щодо реабілітації ветеранів та повернення їх до нормального життя і відновлення їх працездатності. На сьогодні – це одна з головних проблем для більшості лікарень. Діагностування потреб громади в реабілітаційних послугах доцільно здійснювати із урахуванням двох взаємопов'язаних складових: по-перше, попиту (потреб населення), по-друге, спроможності закладу надати такі послуги. Такий підхід дозволяє перейти від узагальненої оцінки до конкретного управлінського висновку, зокрема, які послуги, для яких цільових груп, за рахунок яких ресурсів можуть бути надані в межах програми реабілітації. Послідовність діагностування потреб громади і основних не вирішених проблем у сфері охорони здоров'я зображено на рис. 2.

Послідовність діагностування потреб громади і основних не вирішених проблем у сфері охорони здоров'я відображено у вигляді процесу, що містить три складові: збір вхідних даних, аналітична обробка даних та оформлення результатів діагностики. Ключовими джерелами даних, які необхідно зібрати, є адміністративні та клінічні дані (госпіталізація та виписки пацієнтів, які потребують реабілітації; направлення на реабілітацію; доступність реабілітації; кадрова та інфраструктурна спроможність), дані первинної медичної допомоги та соціального захисту (кількість пацієнтів, які потребують реабілітації, але не пройшли її; потреба у технічних засобах реабілітації та забезпеченість ними; потреба в догляді та соціальному супроводі; потреба у доступі до транспорту, спеціалізованих послугах; потреба в адаптації житла пацієнтів та забезпеченні безбар'єрності, а також опитування та інтерв'ювання громади (оцінка доступності та якості реабілітаційних послуг; виявлення наявних бар'єрів та не вирішених потреб; фіксація очікувань і пропозицій). Поєднання цих джерел дозволяє отримати, в подальшому, об'єктивні результати діагностики для прийняття відповідних рішень.

Під час аналітичної обробки даних виконується: сегментація потреб у реабілітації, картування маршруту пацієнта, оцінка спроможності комунальних підприємств сфери охорони здоров'я, аналіз невідповідності «потреба – можливості», аналітичне ранжування проблем. Центральним результатом аналітичної обробки є визначення розриву, зокрема кількісного або якісного відставання комунальних підприємств сфери охорони здоров'я та / або громади від реальної потреби в реабілітаційних послугах. Саме результати визначених розривів між «потребою – можливостями» є логічним перехоном від аналітики до управлінських рішень.



Рис. 2. Послідовність діагностування потреб громади і основних невирішених проблем у сфері охорони здоров'я (деталізація етапу 1, рис. 1)

Джерело: розроблено автором

Оформлення результатів діагностики реалізується у вигляді паке- та практичних рекомендацій, зокрема: *карти потреб* (цільова група, пакет послуг, форма надання послуг); *оцінка обсягу потреби* (кількість пацієнтів \times частка, що потребує цієї послуги \times середня кількість сеансів на курс); реєстр невирішених проблем (для кожної потреби відповідно фіксується: спроможність, розрив між ними; *структура реєстру проблем*: суть проблеми, етап маршруту де виникає проблема, причина проблеми, наслідки проблеми, показники доказовості, власник проблеми; *типові невідповідності «потреби – можливості» у реабілітації*: дефіцит в кадрах, відсутність / нестача обладнання, логістичні бар'єри, розрив між стаціонаром і амбулаторією, низька поінформованість, нестабільність фінансування / оплати праці та інші), узгодження пріоритетів і формування вимог до проектування програми (критерії пріоритезації: масштаб (кількість людей, яких це стосується), критичність (вплив на функціонування / якість життя / ризик ускладнень), керованість (що реально зробити), вартість / ресурсомісткість; *рекомендована структура вимог до проектування програми*: мета програми і цільові групи, пакет послуг і форми надання, вимоги до інфраструктури, персоналу, фінанси).

Зазначений процес діагностування (рис. 2) забезпечує системну підготовку до розроблення регіональної програми реабілітації, що дозволяє приймати обґрунтовані управлінські рішення.

Отже, результати діагностики є «технічним завданням» для подальших етапів моделі реалізації програми (рис. 1): формування концепції проєкту та моделювання процесів його реалізації (етап 3), фінансового та інфраструктурного забезпечення (етапи 4 – 6), а також підбору та навчання персоналу і запуску пілотного проєкту (етап 7). У практичному вимірі це дає змогу мінімізувати ризики фрагментарних рішень і нецільового використання ресурсів, а також дозволяє забезпечити прозорість пріоритезації для громади та підвищити керованість програм реабілітації на рівні комунальних підприємств – закладів охорони здоров'я.

На другому етапі (рис. 1) відбувається ідентифікація основних стейкхолдерів та узгодження ролей як на рівні проєкту, так і на рівні системної взаємодії з усіма зацікавленими сторонами. Узгодження ролей є критично важливим, оскільки дозволяє визначити центри відповідальності та точки координації. Стосовно узгодження ролей, то зрозуміло, що найбільший вплив на реалізацію таких проєктів будуть мати комунальні підприємства сфери охорони здоров'я, оскільки саме на їх базі організовується надання реабілітаційних послуг, формується команда лікарів (за потреби міждисциплінарна), забезпечується доступ до інфраструктури і клінічних даних,

а також акумулюється істотна частка фінансових ресурсів. Також це обумовлюється можливістю підтримки держави відповідно до цільових програм фінансування реабілітаційних заходів. Саме комунальні підприємства (лікарні) мають всі підстави бути центрами такого проектного розвитку, оскільки безпосередньо взаємодіють з громадами, місцевою владою та володіють необхідною аналітичною інформацією у регіоні. Радіальну карту стейкхолдерів подано на рис. 3.

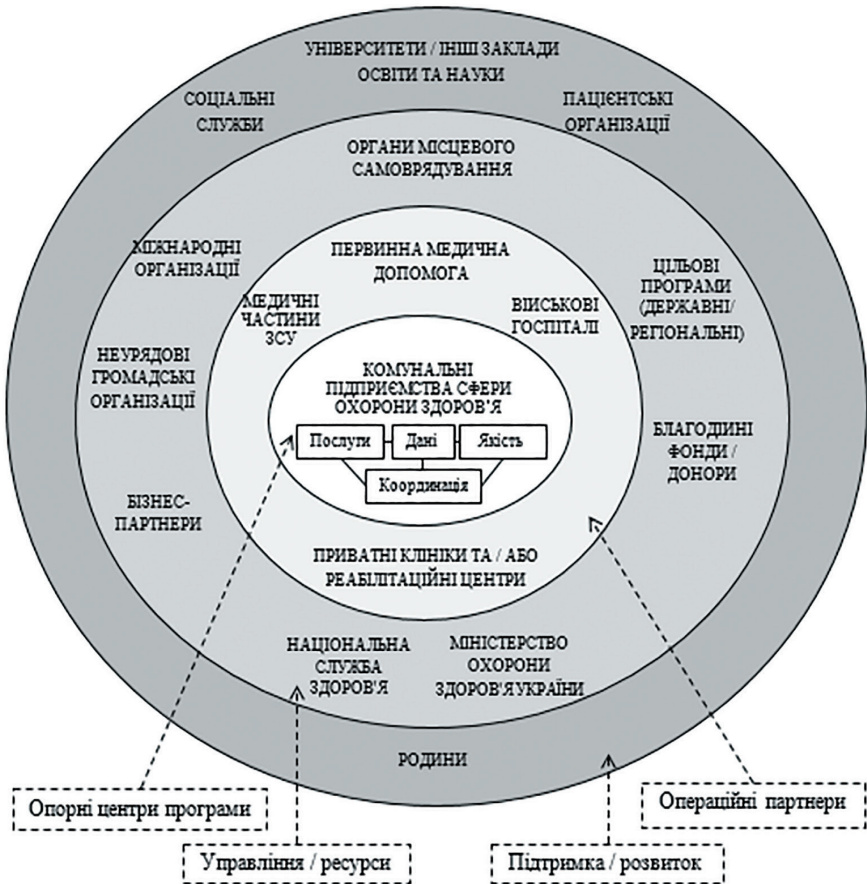


Рис. 3. Радіальна карта стейкхолдерів

Джерело: розроблено автором

Відповідно до наданої інформації, де центром взаємодії є комунальні підприємства сфери охорони здоров'я, важливою групою стейкхолдерів є медичні частини ЗСУ та військові госпіталі.

Це надзвичайно є актуальним в умовах війни, оскільки активна взаємодія всіх вищезазначених учасників дозволяє враховувати унікальний досвід та масштабувати інновації, які створюються в різних закладах.

Однак системної взаємодії на рівні реалізації спільних проектів на даний момент практично немає, оскільки надзвичайно велике навантаження та екстремальні виклики і завдання обумовлюють вирішення стратегічних завдань збереження життя і здоров'я захисників. Комплексні програми реабілітації лише формуються, тому пошук шляхів їх оптимізації та фінансування є надзвичайно актуальним. Стосовно медичних частин ЗСУ, то необхідно відмітити наявність у них інформації про кількість поранених, характер уражень та поступове формування підходів до медичної допомоги від поля бою до спеціалізованої реабілітації. Активна співпраця із цивільними закладами сфери охорони здоров'я дозволить стимулювати технологічне оновлення таких закладів і удосконалення процесів взаємодії з пацієнтами відповідно до їх специфічних потреб. Такий підхід запроваджує мультидисциплінарність у лікуванні бійців та оптимізацію траєкторії їх відновлення від ураження на полі бою (збереження життя та боєздатності) до реабілітації у медичних установах (відновлення та реабілітація).

Військові госпіталі відіграють ще більшу роль у таких процесах і забезпечують безпосереднє лікування та відновлення бійців. Але, враховуючи існуючі потреби та навантаження, активна взаємодія у межах певних груп або кластерів медичних установ та підприємств, дозволить перерозподіляти ролі у процесах надання медичної допомоги військовослужбовцям та забезпечувати концентрацію необхідних ресурсів для суб'єктів, які безпосередньо беруть у цьому участь. Медичні частини ЗСУ – надання первинної допомоги, військові госпіталі лікування і первинна реабілітація; комунальні підприємства сфери охорони здоров'я – комплексна реабілітація та адаптація до нових умов життєдіяльності та побуту.

Приватні клініки та реабілітаційні центри також долучені до цих процесів, однак фінансування відбувається переважно на рівні трьох вищезазначених суб'єктів (лікарні, медичні частини, госпіталі). Хоча спільна реалізація проектів та участь у програмах реабілітації, які фінансуються за рахунок коштів державного бюджету та інших цільових надходжень, цілком реальна. За виконання всіх нормативних умов та вимог, взаємодія з НЗСУ дозволяє отримувати фінансування на аналогічних умовах як і комунальні підприємства сфери охорони здоров'я. І, якщо наведені на рис. 3,

стейкхолдери першого та другого кола безпосередньо беруть участь у лікуванні та реабілітації пацієнтів, то інша велика група (третє коло на рис. 3) безпосередньо фінансує ці процеси та контролює цільове використання виділених коштів. Основними учасниками таких процесів є Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України, які є безпосередньо розпорядниками бюджетних коштів та забезпечують фінансування переважної більшості програм. Органи місцевого самоврядування також долучені до реалізації різних програм на державному і, особливо, регіональному рівні.

Окремо необхідно виділити міжнародні організації (ВООЗ, ЮНІСЕФ, Міжнародний Червоний Хрест та інші), а також благодійні фонди, які безпосередньо реалізують програми у багатьох країнах світу і дозволяють значно покращити забезпечення учасників програм реабілітації цільових груп населення за рахунок грантових коштів або безповоротної допомоги. Враховуючи складну ситуацію в Україні, частина бізнес-партнерів вітчизняних компаній також долучаються до процесів відновлення та реабілітації всіх верств населення, що є вагомою складовою міжнародної допомоги і забезпечення функціонування вітчизняних закладів охорони здоров'я (зокрема комунальних підприємств). З позиції безпекоорієнтованого управління, така взаємодія є надзвичайно конструктивною і корисною для комунальних підприємств, оскільки забезпечує їх розвиток і можливість оновлення основних засобів та використання сучасних технологій реабілітації та відновлення.

Окремою складовою серед виділених груп стейкхолдерів виступають університети та інші заклади освіти і науки, соціальні служби, пацієнтські організації, а також, безпосередньо родини. Такі стейкхолдери можуть достатньо сильно впливати на реалізацію проектів у сфері реабілітації та відновлення за рахунок безпосередньої взаємодії з пацієнтами у побуті та використання інноваційних методик на практиці. Для університетів та інших закладів освіти і науки характерним буде реалізація аналітико-методичної роботи з ґрунтовними дослідженнями потреб пацієнтів, чітким визначенням цільових груп впливу, впровадження та адаптація міжнародних стандартів та передових практик, а також розробка клінічних та управлінських протоколів реабілітації. Окремим напрямом їх роботи буде підготовка та перепідготовка фізичних терапевтів, ерготерапевтів та психологів. При цьому важливим аспектом є формування системи безперервного навчання та запровадження короткострокових вузькоспеціалізованих сертифікаційних програм, які дозволять отримувати додаткові надходження та підвищувати професійний рівень працівників лікарень та інших установ.

У перспективі на базі університетів та наукових установ можливе створення центрів розробки стартапів з акцентуванням увагу на інноваційних реабілітаційних технологіях (наприклад, VR/AR, цифрових платформах моніторингу стану пацієнтів, засобів телереабілітації та інших). Також важливим блоком рутинної роботи є підготовка різноманітних аналітичних звітів, як на рівні органів місцевого самоврядування, так і на рівні взаємодії з іноземними донорами та у межах реалізації проектів (звітність за якими часто доволі складна і деталізована).

Певний скепсис участі різних соціальних служб в реалізації програм реабілітації поступово буде змінюватись за рахунок активної взаємодії з іншими стейкхолдерами, оскільки від належного документального оформлення відповідних статусів, відновлення документів, оцінювання соціально-побутових умов життя пацієнтів, координування соціальних виплат розраховувати на сталий результат реалізації програм доволі складно. Соціальні служби також можуть виступати координаторами міжсекторальної взаємодії між пацієнтами, громадами, медичними закладами та іншими стейкхолдерами.

Пацієнтські організації виконують специфічну функцію контролю реалізації різних програм і проектів, оскільки у багатьох випадках умови реалізації проектів передбачають наявність контролю не лише грантодавцями, а й іншими суб'єктами. Крім того, формування таких регіональних програм реабілітації базується на активній участі зазначених організацій у формуванні регіональних політик, заходів з обізнаності пацієнтів, популяризації загальної культури реабілітації та психологічної допомоги.

Надзвичайно важливими, але не завжди «помітними» у процесах реалізації ініціатив на рівні окремих громад, є родини пацієнтів. Саме вони знають найбільш глобальні потреби і проблеми пацієнтів та можуть створити відповідний простір для отримання стійкого ефекту у довгостроковій перспективі, починаючи від безбар'єрного середовища та психоемоційного клімату і забезпечення уникнення соціальної ізоляції пацієнтів. Участь саме представників цієї групи стейкхолдерів дозволяє отримати достовірну інформацію про ефективність проведених заходів у різних часових етапах.

Після чіткого визначення стейкхолдерів, на наступному етапі відбувається формування концепції проекту та моделювання процесів його реалізації. Концепція проекту повинна передбачати вирішення основної діагностованої проблеми з конкретизацією майбутніх результатів для держави, громади і учасників проекту. Такий підхід дозволяє чітко ідентифікувати мотиваційну складову на макро-, мезо- та мікрорівні. Це важливо для

залучення фінансування з різних джерел. У контексті дослідження безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я та визначення їх ролі у «служінні» громади, чітко ідентифікується концепція відновлення працездатного населення громади та вирішення проблеми забезпечення відновлення бійців ЗСУ та ветеранів. За рахунок проєктів вирішується питання реінтеграції ветеранів у цивільне життя, забезпечується у перспективі вирішення проблем з соціально-економічним розвитком громади та робочою силою (чоловіками працездатного віку).

На четвертому етапі обґрунтовується фінансове забезпечення проєкту, як правило, визначають обсяги власних, позичених та залучених коштів. Проектний підхід передбачає участь у реалізації проєктів не лише у вигляді грошових внесків, а і залучення фахівців, матеріально-технічної бази та інших варіантів спільної реалізації таких проєктів. Проте слід зазначити, що цей етап є одним з найважливіших, оскільки без фінансування і чіткого розподілу його джерел, неможливо реалізувати будь-який проєкт. Співвідношення власних, позичених та залучених коштів також відіграє надзвичайно важливе значення, оскільки суттєво впливає на кінцеві результати проєкту, пошук необхідних джерел фінансування та техніко-економічне обґрунтування його реалізації.

Після узгодження перших чотирьох концептуальних етапів, відбувається детальний опис процесної складової та вимог і умов реалізації проєктів. На п'ятому етапі здійснюється визначення переліку послуг та стандартів якості їх надання. При цьому необхідно враховувати як нормативне забезпечення таких процесів у сфері охорони здоров'я, так і реальну спроможність учасників проєкту щодо можливості їх надання з достатнім рівнем якості. Відповідно, виникає питання інфраструктурного забезпечення, яке вже є в учасників проєкту, і яке необхідно придбати, оновити, знайти та налаштувати. А враховуючи загальну цифровізацію надання багатьох послуг та сучасні технології, які застосовуються у всіх сферах, це може бути одна з найбільш витратних позицій при реалізації проєктів. Також необхідно враховувати наявність приміщень, їх стан, масштабність ремонтних робіт і отримання дозвільних документів (за необхідності).

Одним з обмежуючих факторів при відборі стейкхолдерів, які беруть участь у проєктах, є наявність кваліфікованого персоналу, а враховуючи специфічну спрямованість такого проєкту, без лікарень його реалізувати практично неможливо. Особливо без висококваліфікованих фахівців з відповідною освітою, досвідом, бажанням долучитись до цих викликів, та які усвідомлюють необхідність постійного навчання і підвищення кваліфікації. Лише за наявності такого персоналу і перерахованих вище умов і вимог,

можна переходити до реалізації пілотного проекту (як правило, на базі конкретного комунального підприємства (лікарні)).

Після всіх наведених етапів, відбуваються процедури налагодження моніторингу реалізації проекту, оцінювання його ефективності, як за окремими етапами, так і в цілому. Особлива увага звертається на контроль витрат, оскільки грантодавці і громада зобов'язані чітко ідентифікувати статті витрат, їх доцільність та цільовий характер. Це неможливо зробити без налагодження якісної комунікації з громадою, при цьому мова йде не лише про функції контролю, а і необхідність обізнаності учасників громади з можливостями проекту та перспективами його подальшого масштабування.

Висновки та пропозиції. За умови якісної реалізації пілотного проекту, відбувається комунікації з громадою, представниками влади та усіма стейкхолдерами щодо його інституціоналізації та масштабування у межах громади, регіону, а можливо, і на загальнонаціональному рівні. Оскільки у багатьох регіонах лікарні стали комунальними підприємствами, з певним рівнем фінансової автономії, у процесах реалізації таких проектів вони відіграють вирішальне значення і повинні стати центрами масштабування позитивного досвіду реабілітації ветеранів та інших категорій громадян.

Наявність організаційної культури надання послуг у сфері охорони здоров'я, системний підхід до нормативного забезпечення цих процесів, тривалий і копіткий шлях формування професійних команд за різними напрямками, довготривала взаємодія з органами місцевого самоврядування та партнерами дозволяють відмітити виключно важливе значення комунальних підприємств (лікарень) у проектуванні і реалізації програм реабілітації різних верств населення. При цьому для безпекоорієнтованого управління лікарнями надзвичайно важливим аспектом є не лише задоволення потреб громад, а і системний розвиток самих лікарень у контексті впровадження нових технологій, стандартів якості надання послуг, збільшення обсягів надання платних послуг і залучення провідних фахівців (серед них і світового рівня).

За активного сприяння міського голови та інших представників місцевої влади, перспективні проекти знаходять підтримку і реалізацію, зазвичай, на умовах співфінансування та спільного пошуку іноземних партнерів і донорів. При цьому приватний бізнес також долучається до соціально-значимих проектів, а заклади вищої освіти спроможні готувати фахівців для реалізації різноманітних програм на місцевому рівні, за умови наявності акредитованих освітніх програм, пов'язаних із реабілітацією і охороною здоров'я. Однак механізми такої взаємодії недостатньо розвинуті, що обумовлює перспективу подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Саволюк С. І., Сergyгіна Н.О. Роль держави в антикризовому управлінні закладами охорони здоров'я. Оригінальне дослідження. Організація охорони здоров'я. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2024/05/5456.pdf>.
2. Гонта О., Шакун Є. Формування системи фінансово-економічної безпеки закладів охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2025. 2 (42), 262 – 273. [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2\(42\)-262-273](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2(42)-262-273).
3. Івченко Є. А. Концептуальні засади забезпечення безпекоорієнтованого розвитку підприємства в Україні. *Вісник економічної науки України*. 2023. № 2 (45). С. 129 – 137. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2023.2\(45\).129-137](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2023.2(45).129-137).
4. Івченко Є. А. Трансформації системи економічної безпеки підприємства: монографія. Северодонецьк : вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. 420 с.
5. Галгаш М. Р. Проблематика формування безпекоорієнтованого управління в організаціях *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля*. 2024, № 4 (284) URL: <https://journals.snu.edu.ua/index.php/VisnikSNU/article/view/930>. DOI: <https://doi.org/10.33216/1998-7927-2024-284-4-5-14>.
6. Мороз Р., Загороднюк О. Постулати безпекоорієнтованого управління підприємством. *Економіка та суспільство*. 2024, № 68. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-116>.
7. Притис В. І., Гавловська Н. І., Рудніченко Є. М. Інституціональне середовище формування системи безпекоорієнтованого управління промисловими підприємствами в умовах глобалізаційних змін. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2018. № 6(1). С. 230 – 232. DOI: [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2018-264-6\(1\)-230-232](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2018-264-6(1)-230-232).
8. Brukhno, R. P., Naumenko O. M., Yavorovsky, O. P., Yavorovska, O. O., Rygan, M. M., & Ivanko, O. V. Assessment of resilience and safety of healthcare institutions in Ukraine under emergency conditions. *Ukrainian Journal of Military Medicine*. 2025. 6(1), 26 – 34. DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.1\(6\)-026](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.1(6)-026).

REFERENCES

1. Savoliuk S. I., Serohina N.O. Rol derzhavy v antykrizovomu upravlinni zakladamy okhorony zdorovia. Oryhinalne doslidzhennia. Orhanizatsiia okhorony zdorovia. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2024/05/5456.pdf>.
2. Honta O., Shakun Ye. Formuvannia systemy finansovo-ekonomichnoi bezpeky zakladiv okhorony zdorovia. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia*. 2025. 2 (42), 262-273. [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2\(42\)-262-273](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2025-2(42)-262-273).
3. Ivchenko Ye. A. Kontseptualni zasady zabezpechennia bezpekooriientovanoho rozvytku pidprijemstva v Ukraini. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*. 2023. 2 (45). Pp. 129 – 137. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2023.2\(45\).129-137](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2023.2(45).129-137).

4. Ivchenko Ye. A. Transformatsii systemy ekonomichnoi bezpeky pidpriemstva: monohrafiia. Sievierodonetsk : vyd-vo SNU im. V. Dalia, 2018. 420 p.

5. Halhash M. R. Problematyka formuvannia bezpekooriientovanoho upravlinnia v orhanizatsiiakh. *Visnyk Skhidnoukrainskoho natsionalnoho universytetu imeni Volodymyra Dalia*. 2024, No 4 (284). URL: <https://journals.snu.edu.ua/index.php/VisnikSNU/article/view/930>. DOI: <https://doi.org/10.33216/1998-7927-2024-284-4-5-14>

6. Moroz R., Zahorodniuk O. Postulaty bezpekooriientovanoho upravlinnia pidpriemstvom. *Ekonomika ta suspilstvo*. 2024, No 68. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-116>.

7. Prytys V. I., Havlovska N. I., Rudnichenko Ye. M. Instytutsionalne seredovyshche formuvannia systemy bezpekooriientovanoho upravlinnia promyslovymy pidpriemstvamy v umovakh hlobalizatsiinykh zmin. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu. Ekonomichni nauky*. 2018. No 6(1). Pp. 230 – 232. DOI: [https://doi.org/10.31891/2307-5740-2018-264-6\(1\)-230-232](https://doi.org/10.31891/2307-5740-2018-264-6(1)-230-232).

8. Brukhno, R. P., Naumenko O. M., Yavorovsky, O. P., Yavorovska, O. O., Rygan, M. M., & Ivanko, O. V. Assessment of resilience and safety of healthcare institutions in Ukraine under emergency conditions. *Ukrainian Journal of Military Medicine*. 2025. 6(1), 26 – 34. DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.1\(6\)-026](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.1(6)-026).