

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені
О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

КАФЕДРА МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
ТА ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**на тему «Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я в надзвичайних
ситуаціях та умовах воєнного стану»**

Здобувач вищої освіти
Групи 13401АГЗ, спеціальності
229 «Громадське здоров'я»
ОПП 229 «Громадське здоров'я»

підпис

Черненко Валентина
Анатоліївна

Науковий керівник
PhD, доцент кафедри
медицини надзвичайних
ситуацій та тактичної медицини

підпис

Калашченко
Світлана Ігорівна

Керівник освітньо-
професійної програми
доктор медичних наук,
професор, академік Національної
академії вищої освіти України

підпис

Грузева Тетяна
Степанівна

Завідувач кафедри,
Доктор медичних наук,
професор, Заслужений діяч
науки і техніки України

підпис

Гринзовський
Анатолій
Михайлович

Київ – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1	15
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ .	15
1.1. Стратегічні комунікації в системі охорони здоров'я	15
1.2. Оцінка готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій: аналіз нормативного документа МОЗ	22
1.3. Висновки до Розділу 1	24
РОЗДІЛ 2	27
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМУНІКАЦІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	27
2.1. Організаційно-методичні підходи до розробки інструментів оцінювання ефективності комунікацій закладів охорони здоров'я.....	27
2.2. Висновки до Розділу 2	33
РОЗДІЛ 3	35
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛЮЧОВИХ СТРАТЕГІЙ ТА ІНСТРУМЕНТІВ ПОБУДОВИ ЕФЕКТИВНИХ КОМУНІКАЦІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	35
3.1. Адаптація стратегічної рамки ВООЗ до українського контексту охорони здоров'я	35
3.2. Аналіз узгодженості практик кризової комунікації в Україні міжнародним стандартам ВООЗ	44
3.3. Ключові тези стратегічної рамкової програми ВООЗ з підготовки до НС у сфері охорони здоров'я: перспективи для України.....	56
3.4. Висновки до Розділу 3	64
РОЗДІЛ 4	67
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ ГРОМАД ДО КОМУНІКАЦІЇ	67
4.1. 10 кроків залучення громад до комунікації закладів охорони здоров'я під час війни	67
4.2. Висновки до Розділу 4	70
ВИСНОВКИ.....	72

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
Додаток А	85

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я;
ВПО	–	внутрішньо переміщені особи;
ДСНС	–	Державна служба України з надзвичайних ситуацій;
ЗОЗ	–	заклад охорони здоров'я;
КНС	–	комунікація ризику в надзвичайних ситуаціях;
КРЗГ	–	комунікації ризиків і залучення громад;
МГП	–	міжнародного гуманітарного права;
ММСП	–	міжнародні медико-санітарні правила;
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України;
НАТО (North Atlantic Treaty Organization)	–	Організація Північноатлантичного договору;
НС	–	надзвичайна ситуація;
ЦА	–	цільова аудиторія;
ЦВС	–	цивільно-військове співробітництво;
СМ (Crisis Management)	–	антикризове управління, кризове врегулювання;
СМІ (Civil-Military Interaction)	–	цивільно-військова взаємодія;
COMCAM, Documenters (Combat Camera)	–	документування подій на полі бою;
COMINT (Communications Intelligence)	–	розвідка з комунікаційних джерел;
CS	–	комунікативна стратегія;

(Communications Strategy)

DSPD (Defense Support to Public Diplomacy)	–	військові заходи на підтримку публічної дипломатії;
IE (Information Environment)	–	інформаційне середовище;
INFOOPS	–	інформаційні операції;
InfoOps (Information Operations)	–	інформаційні операції;
KLE (Key Leaders Engagement)	–	залучення ключових лідерів до проведення інформаційних заходів;
MPA (Military Public Affairs)	–	військові зв'язки з громадськістю;
PA (Public Affair)	–	зв'язки з громадськістю;
PD (Public Diplomacy)	–	публічна дипломатія;
PI (Public Information)	–	відкрита інформація, інформація для населення;
PSYOPS (Psychological Operations)	–	психологічні операції;
RCCE (Risk Communication and Community Engagement)	–	комунікація ризиків та залучення громадськості;
SSA (surveillance system for attacks on health car)	–	система спостереження за атаками на охорону здоров'я;
STANAG (NATO Standardization	–	угода про стандартизацію НАТО, нормативний документ, що являє

Agreement)		собою угоду між кількома або всіма країнами членами НАТО;
CAO (Civil Affairs Operations)	—	операції, спрямовані на встановлення зв'язків із цивільною адміністрацією та населенням;
CIMIC (Civil-Military Cooperation)	—	цивільно-військове співробітництво

ВСТУП

Актуальність роботи. Надзвичайні ситуації та воєнний стан створюють дуже складні умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Ці складні умови унеможливають забезпечення безперервного доступу до медичних послуг і налагодження процесів стає критично важливим завданням. В умовах, коли порушується налагоджена інфраструктура і зв'язки, виникають ризики як для пацієнтів, так і для персоналу. Ефективна комунікація, як один із способів реалізації основних завдань та оперативних функцій системи громадського здоров'я у таких ситуаціях, стає необхідною передумовою для координації дій, своєчасного інформування населення, підтримки довіри та оперативного реагування на зміни ситуації.

За повідомленнями Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за більше ніж два роки були пошкоджені 1938 об'єктів медичних закладів, ще 297 повністю зруйновані до стану, коли їх вже не можна відновити. Найбільше постраждали лікарні на Харківщині, Донеччині, Миколаївщині, Київщині, Чернігівщині, Дніпропетровщині, Херсонщині та Запоріжжі. При цьому зазначають у МОЗ, станом на тепер неможливо отримати дані про ступінь руйнування лікарень на тимчасово окупованих територіях [1].

Міжнародні організації також стежать за ситуацією, адже відповідно до норм міжнародного гуманітарного права, випадки, коли мирне населення позбавляють доступу до медичної допомоги а також напади на медичних працівників – це грубі порушення встановлених правил ведення збройних конфліктів. Зокрема, 12 і 18 статті Додаткового протоколу I до Женевських конвенцій передбачають, що медичні працівники, заклади та транспортні засоби мають бути захищені за будь-яких обставин, а напади на них є недопустимими [2].

Під час повномасштабної війни в Україні зафіксовані і задокументовані численні порушення. Система спостереження за атаками на охорону здоров'я під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) фіксує напади на медичні заклади, транспорт, персонал, запаси та склади, усе це порушує звичні

канали зв'язку, потребує рішень, які будуть адекватними для цієї конкретної ситуації. За період з 24 лютого 2022 року по 7 січня 2025 року у системі відображено 2200 нападів, 205 смертей, 697 травм, при цьому на 2022 рік припало 1367 нападів, 108 смертей, 161 травма, на 2023 рік – 369 нападів, 24 смерті, 132 травми і на 2024 рік – 464 напади, 73 смерті, 404 травми [3]. Такі численні напади на медичну інфраструктуру і медичних працівників не лише порушують правові норми міжнародного гуманітарного права (МГП) і суперечать основоположним цінностям гуманності, вони ставлять під загрозу медичну допомогу у регіоні, де відбувається збройний конфлікт і вимагають спеціальних рішень та додаткової комунікації з населенням.

За таких умов, під час збройних конфліктів і при постійній загрозі безпеці, заклади охорони здоров'я стикаються з унікальними викликами, які виходять далеко за межі звичайної медичної практики. Це вимагає від адміністративного персоналу додаткової уваги а також заздалегідь опрацьованих рішень. Одним із ключових аспектів функціонування за згаданих умов є налагодження ефективної комунікації – як внутрішньої, так і зовнішньої.

На жаль, на різних етапах сучасних криз, до яких відносимо і війну в Україні, з об'єктивних причин часто спостерігаються недоліки у налагодженні комунікацій: неузгодженість дій між установами, нестача ресурсів для інформування, проблеми у використанні сучасних цифрових технологій та недостатня адаптація до екстрених обставин. Це може стати вагомим чинником, що може призвести до затримок у наданні допомоги, втрати довіри до системи серед населення, а також створює додаткові ризики для життя людей. На тлі постійної загрози безпеці, непередбачуваності наслідків, нестачі ресурсів комунікація стає інструментом, від якого залежить не лише координація дій, але й порятунок людських життів.

Проблематика ефективних комунікацій закладів охорони здоров'я у такий особливий час є багатогранною. З одного боку, внутрішні комунікації між персоналом потребують чіткої організації, особливо в умовах руйнування інфраструктури чи втрати традиційних каналів зв'язку. З іншого боку, заклади

охорони здоров'я повинні ефективно інформувати населення про доступність медичної допомоги, правила евакуації або ризики, що виникають через бойові дії. Навантаження на систему охорони здоров'я зростає, оскільки бойові дії або щоденні обстріли із враженням цивільної інфраструктури завжди супроводжуються великою кількістю постраждалих. Сюди входять як військовослужбовці, так і цивільне населення, яке опиняється у зоні обстрілів. Медичні установи змушені постійно працювати в екстреному режимі, потік пацієнтів із пораненнями, опіками, контузіями та ампутаціями значно підвищує навантаження на персонал.

За таких умов лікарні заповнюються людьми, які потребують негайної допомоги, хірургічні відділення працюють безперервно, операційні завантажені на межі своїх можливостей, а запасів медичних матеріалів може бракувати. Саме тому усі ці процеси мають бути чітко організовані, люди поінформовані, алгоритми дій відпрацьовані.

Крім того, через руйнування інфраструктури евакуація постраждалих у медичні заклади може бути ускладненою, що лише збільшує кількість критичних випадків. У такій ситуації може бути відчутним і брак персоналу, який занепокоєний безпекою для життя рідних і близьких, може не з'являтися на робочі місця або і сам може стати жертвою обстрілу. Тож на такі випадки важлива відпрацьована внутрішня комунікація, передбачені альтернативні канали зв'язку з персоналом та представниками місцевої влади, на період введення воєнного стану – військових адміністрацій населених пунктів.

Ситуація, особливо на початку розвитку надзвичайних подій, стає ще більш напруженою, адже через стрес, спричинений війною, відсутність можливостей для належного харчування, переривання лікування та неможливість отримати медичну допомогу вчасно призводять до погіршення стану людей із хронічними захворюваннями.

До таких хвороб належать серцево-судинні патології, цукровий діабет, хвороби органів дихання, психічні розлади, гостра або хронічна недостатність, пацієнти які потребують постійних процедур, які замінюють функції важливих

органів, як наприклад, гемодіаліз та багато інших станів. Пацієнти, які втрачають доступ до своїх звичних лікарів або ліків, стикаються із загостреннями хвороб, особливо це стосується пацієнтів, життя яких залежить від відповідних діагностичних послуг, лікування та догляду.

У 2011 році ВООЗ розробила і опублікувала спеціальний інструмент для адміністраторів лікарень та менеджерів із надзвичайних ситуацій, який враховуючи можливі ризики і загрози, містить перелік першочергових дій, які допоможуть на рівні закладу охорони здоров'я ефективно та швидкого відреагувати на них. Чітка і точна внутрішня і зовнішня комунікація є одним із ключових компонентів реагування [4]. У 2017 році побачили світ рамкові документи ВООЗ «Комунікація в інтересах здоров'я: стратегічна комунікаційна рамка ВООЗ», «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» та «Комунікація ризиків у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я: керівництво ВООЗ щодо політики та практики комунікації ризиків у надзвичайних ситуаціях (ERC)», у яких визначено базові принципи, підходи та інструменти для забезпечення ефективної підготовки та реагування систем охорони здоров'я на кризові події.

У межах роботи буде здійснено огляд зазначених документів, зокрема в частині стратегічного планування, організаційної взаємодії, кризової комунікації та управління інформацією. Особливу увагу буде приділено аналізу можливостей адаптації рекомендацій ВООЗ до українського контексту – з урахуванням поточного стану системи охорони здоров'я, впливу воєнного стану, доступних ресурсів та викликів у сфері комунікації.

Обрана тема перебуває у фокусі національних та міжнародних стратегічних документів з управління охороною здоров'я в надзвичайних ситуаціях, а отже – відповідає пріоритетам державної політики та глобальним викликам у сфері медичної безпеки.

Мета роботи: проаналізувати український та міжнародний досвід комунікацій закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій для визначення ефективних рішень, які можна впровадити в Україні з метою

підвищення готовності медичних установ до криз та покращення взаємодії з усіма сторонами.

У межах цієї роботи поставлено завдання здійснити аналіз українських та зарубіжних теоретичних напрацювань, а також доступних практичних матеріалів щодо ефективних комунікацій закладів охорони здоров'я у надзвичайних ситуаціях. Окрему увагу приділено вивченню специфіки комунікаційної діяльності лікарень в умовах сучасних українських реалій, зокрема в період воєнного стану. Метою цього аналізу є оцінка можливості та доцільності впровадження кращих міжнародних практик у сфері зовнішніх і внутрішніх комунікацій медичних закладів, визначення практичних інструментів і рішень, які можуть бути імплементовані на рівні медичних закладів в Україні для підвищення їхньої готовності до надзвичайних ситуацій та забезпечення прозорості, оперативної і скоординованої комунікації з усіма зацікавленими сторонами. Дане дослідження спрямоване на посилення системної спроможності охорони здоров'я в Україні діяти ефективно в надзвичайних ситуаціях, що є ключовим завданням громадського здоров'я.

У ході дослідження проведено анкетування керівників та працівників різних закладів охорони здоров'я для оцінки рівня управління надзвичайними ситуаціями, виявлення основних проблемних аспектів і вузьких місць у комунікаційних процесах медичних установ на основі їхнього практичного досвіду.

Методологічною основою дослідження є комплекс загальнонаукових методів пізнання – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та групування даних, а також спеціальних методів, що були використані для розкриття мети цієї роботи. Для оцінки сприйняття комунікації і динаміки медіаспоживання у сучасному українському суспільстві враховано результати щорічного опитування USAID-Internews (United States Agency for International Development – Агентство США з міжнародного розвитку) щодо споживання медіа, це дослідження, проведене незалежною українською дослідницькою компанією, вимірює використання українцями різноманітних медіа та довіру до них [5].

Об'єктом дослідження стали комунікаційні процеси закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій.

Предмет дослідження – особливості зовнішніх і внутрішніх комунікацій лікарень в умовах сучасних українських реалій, зокрема в період воєнного стану, а також можливості впровадження міжнародних практик кризових комунікацій у сфері охорони громадського здоров'я.

Застосування розроблених рекомендацій щодо ефективних комунікацій закладів охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях та умовах воєнного стану сприятимуть підвищенню довіри населення до закладів охорони здоров'я, покращенню координації дій у кризових ситуаціях та забезпеченню оперативного інформування громадськості. Вони стануть в нагоді керівникам та відповідальним за комунікації у медичних установах для розробки ефективних стратегій внутрішніх і зовнішніх комунікацій, будуть корисними працівникам органів державної влади та місцевого самоврядування при формуванні політики у сфері кризових комунікацій у медичних закладах а також можуть бути використані у навчальних програмах з управління охороною здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів. Отримані результати мають прикладну цінність для підвищення ефективності комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема під час воєнного стану. На основі аналізу міжнародних стратегічних документів ВООЗ, нормативної бази України та результатів емпіричного опитування сформовано низку організаційно-методичних рекомендацій, що можуть бути використані для вдосконалення внутрішніх протоколів комунікаційної взаємодії в закладах охорони здоров'я; при розробці локальних планів реагування у сфері стратегічної комунікації; у процесі підготовки та підвищення кваліфікації персоналу медичних установ; при адаптації міжнародних підходів комунікації ризиків та залучення громадськості до українського контексту з урахуванням безпекових загроз; для впровадження інструментів моніторингу та оцінки ефективності інформаційного реагування;

як аналітична база для формування політик у сфері громадського здоров'я, орієнтованих на посилення довіри, залучення громад і протидію дезінформації в кризових умовах.

Запропонована модель «10 кроків залучення громад до комунікації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) під час війни» може бути практично застосована керівниками медичних установ, працівниками департаментів охорони здоров'я, фахівцями з інформаційної політики та кризового управління. Вона забезпечує інструментальний підхід до побудови ефективного зв'язку із населенням, враховуючи специфіку воєнного періоду та потребу в оперативній мобілізації ресурсів.

Апробація впровадження результатів кваліфікаційної роботи. Результати дослідження щодо стратегій кризових комунікацій у сфері охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій були апробовані та презентовані на науково-практичних конференціях. Зокрема, 31 жовтня 2024 року – участь у конференції «Актуальні питання хімічної безпеки, протирадіаційного захисту та оцінки ризиків хімічного та радіаційного впливу на здоров'я людини та середовище її життєдіяльності через призму сучасних ХБРЯ загроз», де представлено авторський виступ і тези на тему: «Рекомендації з питань побудови ефективних кризових комунікацій в системі охорони здоров'я в умовах ХБРЯ загроз».

У межах цієї конференції окреслено специфіку інформування населення і медичних працівників у разі виявлення або прогнозування хімічної, біологічної, радіаційної чи ядерної загрози. Запропоновано структуровану модель побудови комунікаційної стратегії для закладів охорони здоров'я, яка враховує рівень довіри до джерела інформації, тип загрози та характеристики аудиторій.

Автор виступила як представниця ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені Л.І. Медведя МОЗ України» та магістрантка НМУ імені О.О. Богомольця. Рекомендації викликали зацікавленість учасників конференції.

19 березня 2025 року – участь у конференції «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини». Тези на тему «Рекомендації з кризових комунікацій для працівників закладів охорони здоров'я в умовах хімічних, біологічних, радіаційних і ядерних загроз» була включена до програми конференції та опублікована у збірнику матеріалів.

30 травня 2025 року – участь у науково-практичній конференції «Актуальні питання медицини невідкладних станів», яка проходила під егідою Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика. Захід був зареєстрований у базі даних заходів БПР як захід для фахівців у галузі охорони здоров'я та присвячений актуальним питанням екстреної медичної допомоги. У межах конференції співавторка доповіді «Комунікації закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій» (Худошина О.В., Черненко В.А., Волосовець А.О., Курділь Н.В., Іващенко О.В.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

1.1. Стратегічні комунікації в системі охорони здоров'я

У контексті повномасштабної збройної агресії проти України питання стратегічних комунікацій набуло особливої ваги для всіх сфер державного управління, зокрема – системи охорони здоров'я. Медичні заклади стали не лише об'єктами інфраструктурного удару, а й критично важливими осередками соціальної стійкості, громадської довіри та інституційного авторитету держави. У таких умовах саме стратегічні комунікації перетворюються на ключовий інструмент підтримки системи охорони здоров'я, формування єдиного інформаційного фронту та протидії деструктивним впливам у медіапросторі.

У науковій та прикладній площині стратегічні комунікації розглядаються як координований процес розробки, передачі, адаптації та оцінювання комунікативних дій, що забезпечують єдність повідомлень, дій та образів інституцій у стратегічному часовому горизонті.

Ключове визначення стратегічних комунікацій, яке стало основою сучасного розуміння цього поняття в країнах-членах Організації Північноатлантичного договору (НАТО), було запропоноване у 2010 році у Воєнній концепції Альянсу. У ньому стратегічні комунікації розглядаються як скоординоване та цілеспрямоване застосування комунікативних інструментів НАТО, серед яких: публічна дипломатія (PD), зв'язки з громадськістю (PA), військові зв'язки з громадськістю (MPA), інформаційні (INFOOPS) та психологічні операції (PSYOPS). У відповідних контекстах ці інструменти використовуються на підтримку політики, операцій та загальної діяльності НАТО, спрямованої на досягнення стратегічних цілей Альянсу. У межах військової організаційної структури НАТО ефективність стратегічних комунікацій досягається переважно через узгоджену діяльність існуючих підрозділів військової комунікації – PA, PSYOPS і INFOOPS.

Еволюція поняття «стратегічні комунікації» в системі НАТО відбувалася в кілька етапів. Початкове тлумачення ототожнювало стратегічні комунікації зі зв'язками з громадськістю як інструментом публічного представництва інституцій та їхньої взаємодії з громадянським суспільством. Цей підхід був типовим для окремих національних структур, проте не був закріплений як загальний стандарт Альянсу. Наступний етап розвитку відображав підхід, за якого стратегічні комунікації розглядалися як боротьба наративів – тобто як конкуренція за вплив у сфері смислів, сприйняття та публічного дискурсу.

Сучасне розуміння, що нині домінує в НАТО, розглядає стратегічні комунікації як інтегровану та скоординовану діяльність усього інформаційного простору. Вона не зводиться лише до зв'язків із громадськістю, а передбачає об'єднання комунікативних зусиль різних напрямів – дипломатичних, військових, аналітичних і технологічних. Нині концепція стратегічних комунікацій та підходи до її реалізації закріплені в нормативних документах більшості безпекових структур країн-членів НАТО, що свідчить про її стратегічну вагу для сучасного управління інформаційною безпекою та стабільністю [9].

У національному контексті стратегічні комунікації України набули нормативного оформлення після 2015 року через розробку спільної з НАТО Дорожньої карти, включення у Воєнну доктрину України. Поняття «стратегічні комунікації» послідовно зафіксовано в офіційних державних документах України, зокрема у Воєнній доктрині (2015) [10], Доктрині інформаційної безпеки (2017) [11] та Стратегії інформаційної безпеки (2021) [12], яка чинна і нині. У цих документах стратегічні комунікації визначаються як скоординоване і належне використання комунікативних можливостей держави – публічної дипломатії, зв'язків із громадськістю, військових зв'язків, інформаційних та психологічних операцій, а також заходів, спрямованих на просування цілей держави. Їх актуальність зросла в умовах війни, коли гібридні загрози, включаючи інформаційні атаки, кампанії з дезінформації, спотворення образу державних інституцій, вимагають чіткої та скоординованої реакції.

З метою координації діяльності у сфері стратегічних комунікацій у 2021 році створено Центр стратегічних комунікацій та інформаційної безпеки при Міністерстві культури та інформаційної політики. Основними напрямками його діяльності є розробка антикризових комунікацій, протидія інформаційним загрозам та посилення національного комунікаційного потенціалу. Додатково, у структурі органів виконавчої влади функціонують окремі підрозділи стратегічних комунікацій, завдання яких забезпечити інтегровану реалізацію політики у зазначеній сфері на міжвідомчому рівні.

У фокусі стратегічних комунікацій опиняється не лише зміст повідомлень, але й здатність держави управляти наративами, будувати довіру, координувати діяльність інституцій та забезпечувати сталість інформаційного середовища. Особливої ваги ці функції набувають у кризових секторах, таких як система охорони здоров'я. У воєнний час комунікації медичних установ виходять за межі інформування пацієнтів і трансформуються у ключовий механізм формування суспільної стійкості, мобілізації ресурсів, протидії дезінформації та підтримки морального духу населення.

Комунікація закладів охорони здоров'я, орієнтована на принципи стратегічних комунікацій, повинна поєднувати правдивість, оперативність, адаптацію до потреб цільових аудиторій і координацію з урядовими та безпековими структурами. Це означає, що повідомлення мають не лише надавати актуальну інформацію, а й підтримувати стратегічну мету – збереження довіри до системи охорони здоров'я, зміцнення єдності суспільства, сприяння прийняттю важливих рішень (наприклад, щодо евакуації, вакцинації, донорства тощо). З огляду на зазначене, стратегічні комунікації у сфері охорони здоров'я в умовах війни мають стати не лише інструментом захисту репутації, а й потужним засобом впливу на поведінку населення, формування стійкості до маніпуляцій, підтримки міжінституційної координації та збереження легітимності державної політики у сфері охорони здоров'я.

ВООЗ розробила низку стратегічних документів, що визначають підходи до ефективної комунікації в сфері охорони здоров'я, особливо в умовах

надзвичайних ситуацій. Ці документи надають рамки та принципи для розробки комунікаційних стратегій, спрямованих на забезпечення доступності, зрозумілості та своєчасності інформації для різних цільових аудиторій (ЦА).

Серед таких документів варто виділити такі: «Комунікація заради здоров'я: стратегічна рамкова програма ВООЗ з питань комунікації» (2017) [14], «Комунікація ризиків у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я: настанови ВООЗ з політики та практики комунікації ризиків у надзвичайних ситуаціях» (2017) [15], «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» (2017) [16].

Стратегічна рамка комунікації ВООЗ для ефективного інформування – документ, який описує стратегічний підхід до ефективної комунікації інформації, порад та рекомендацій ВООЗ з широкого кола питань охорони здоров'я. Рамка визначає шість принципів ефективної комунікації: доступність, можливість до дії, достовірність, релевантність, своєчасність та зрозумілість. Вона також підкреслює важливість адаптації повідомлень до потреб цільової аудиторії та інтеграції різних каналів комунікації для досягнення максимального впливу.

Комунікація ризиків у надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я надає рекомендації щодо комунікації ризиків під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Цей посібник підкреслює важливість своєчасного, точного та зрозумілого інформування населення про ризики для здоров'я та необхідні дії для їх мінімізації. Документ також розглядає підходи до побудови довіри та залучення спільнот у процес прийняття рішень.

Стратегічна рамка для підготовки до надзвичайних ситуацій визначає принципи та елементи ефективної підготовки до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Цей документ охоплює аспекти управління, оцінки ризиків, комунікації ризиків та ресурсного забезпечення. Рамка підкреслює необхідність інтегрованого підходу та залучення всіх рівнів суспільства до процесу підготовки.

Ці документи слугують основою для розробки та впровадження ефективних комунікаційних стратегій у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах кризових ситуацій. Вони спрямовані на забезпечення того, щоб інформація була доступною, зрозумілою та своєчасною для всіх зацікавлених сторін, сприяючи прийняттю обґрунтованих рішень та дій, що захищають здоров'я населення.

Протягом останніх років ВООЗ, разом із країнами-учасницями та партнерами, активно працювала над удосконаленням системи попередження, підготовки, реагування, відновлення та забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Поняття готовності та реагування є взаємопов'язаними: готовність базується на етапі підготовки та слугує містком між нею й оперативною відповіддю на кризу. Наприклад, очікуваний період підвищеного епідемічного ризику, поширення інфекційного захворювання в суміжній державі, масштабні міжнародні події чи офіційне оголошення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я міжнародного значення (НСЗМЗ) можуть стати приводом для запуску процесів оперативної готовності. Практика засвідчує, що ті держави, які послідовно готують свої системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій, реагують швидше, координованіше та з дотриманням принципів справедливості. Це дозволяє зменшити масштаби та тривалість криз, мінімізувати їхні наслідки та, зрештою, зберегти людські життя.

Особливу увагу у таких випадках приділяють комунікації ризиків [6], яка передбачає обмін інформацією в режимі реального часу між представниками влади, експертами та громадянами, які можуть постраждати від небезпеки, що загрожує їхньому життю, здоров'ю, соціальному чи економічному добробуту. Участь громади – це побудова довіри та формування механізмів взаємодії, які визнають населення рівноправними учасниками створення відповідних рішень для ефективного реагування на надзвичайні ситуації. Активні, поінформовані та підготовлені спільноти є ключем до успішної відповіді на спалахи інфекцій та інші загрози здоров'ю.

Основи комунікації ризиків і залучення громад (КРЗГ) викладені у практичному посібнику «10 кроків до готовності громади» (2024), створеному Групою з питань підготовки громад до впровадження вакцин, нових методів лікування та діагностики COVID-19. Основна мета ефективної КРЗГ – зменшити негативний вплив ризиків для здоров'я на етапах до, під час і після виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я. У контексті криз у сфері охорони здоров'я та епідемій завдання КРЗГ полягає у зниженні захворюваності й смертності шляхом активного залучення громад до процесів прийняття рішень, планування та реалізації заходів на всіх етапах реагування.

Під час спалахів інфекцій надзвичайно важливо розуміти поведінкові моделі громадян і чинники, що впливають на поширення хвороб. Результативна КРЗГ дає змогу постраждалим спільнотам отримати необхідні знання для захисту себе та оточення, правильно звертатися за медичною допомогою, проходити тестування, лікуватися, вакцинуватися, а також уникати стигматизації та дискримінації. Для досягнення таких результатів життєво необхідним є залучення представників громад, які перебувають у зоні ризику, до розробки стратегій, планування й реалізації заходів, спрямованих на підвищення готовності до спалахів інфекцій та ефективну відповідь на них [7].

Низку положень, що безпосередньо стосуються організації комунікації в системі охорони здоров'я в умовах воєнного стану містить План реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України (далі – План), який затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2023 року № 2172. У документі закладено чітко структуровану систему інформування, оповіщення та міжвідомчої взаємодії на всіх рівнях управління: від державного до об'єктового. Важливим аспектом цього плану є визначення механізмів комунікації закладів охорони здоров'я як між собою, так і з населенням, що має вирішальне значення для ефективного реагування на надзвичайні ситуації, спричинені зокрема збройними конфліктами.

Система оповіщення побудована на принципі багаторівневого вертикального та горизонтального інформування, що забезпечує оперативність

та своєчасність реагування. Згідно з положеннями плану, на кожному рівні – державному, регіональному, місцевому та об'єктовому – передбачено передавання інформації про загрозу або факт надзвичайної ситуації протягом не більше ніж 10 хвилин з моменту її фіксації. Інформація передається через диспетчерські служби, оперативно-координаційні центри, Центр громадського здоров'я, Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) та інші структури до центрального апарату МОЗ. Каналами для передачі використовуються, передусім, засоби електронних комунікацій, що підкреслює необхідність їх безперебійного функціонування навіть в умовах пошкодженої інфраструктури.

Комунікація з населенням у плані описується через відповідальність за оприлюднення офіційної інформації. У звичайному (повсякденному) режимі інформування населення здійснює уповноважена особа з комунікацій, яка погоджує зміст інформаційних повідомлень з оперативними центрами реагування. У разі переходу в режим підвищеної готовності або режим надзвичайної ситуації обов'язок комунікації покладається на керівника відповідного органу управління. Таким чином, забезпечується чітке підпорядкування, централізація інформаційного потоку та уникнення суперечностей у публічних повідомленнях.

Крім того, значну увагу приділено інформуванню суспільства через медіа. Міністр охорони здоров'я уповноважений проводити брифінги, пресконференції та інші форми публічної комунікації з метою доведення до громадськості інформації про стан надзвичайної ситуації, заходи, які вживаються, та рекомендації щодо поведінки населення. Цей підхід спрямований на зміцнення довіри до державних інституцій, запобігання паніці та протидію поширенню дезінформації, що є особливо важливим в умовах гібридної війни.

З огляду на складну безпекову ситуацію, План передбачає забезпечення постійного зв'язку між МОЗ, місцевими органами влади, військовими адміністраціями, громадськими організаціями, а також між різними функціональними підсистемами цивільного захисту. Така міжвідомча взаємодія

має дозволити ефективно координувати дії в умовах воєнної небезпеки та швидко реагувати на зміну оперативної обстановки.

Особливу роль у системі комунікації відіграють також заходи з навчання населення. У документі наголошується на необхідності розробки та розповсюдження інструкцій, інформаційних матеріалів і проведення навчальних заходів щодо дій у надзвичайних ситуаціях, зокрема в умовах воєнного конфлікту.

План реагування на надзвичайні ситуації МОЗ України засвідчує високий рівень деталізації та комплексності у сфері організації комунікацій медичних закладів в умовах надзвичайного або воєнного стану, проте має низку недоліків.

1.2. Оцінка готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій: аналіз нормативного документа МОЗ

Оцінка переваг і обмежень цього документа в контексті комунікаційної політики в системі охорони здоров'я дозволяє критично осмислити його ефективність та придатність до практичного застосування.

Серед головних переваг слід насамперед виокремити чітку ієрархічну структуру комунікації, що охоплює всі рівні – від центрального до місцевого та об'єктового. Такий підхід забезпечує злагодженість дій, оперативність прийняття рішень і передачі інформації у разі виникнення загрози або самої надзвичайної ситуації. Завдяки стандартизованим алгоритмам дій, особливо у сфері інформування та оповіщення, виключається можливість хаотичної або дубльованої передачі інформації, що є критично важливим у періоди підвищеного стресу, таких як воєнні дії чи масові надзвичайні події.

Також слід відзначити інтегрованість медичних закладів до загальнодержавної системи цивільного захисту. Завдяки цьому забезпечується не лише комунікаційна, а й організаційна єдність між структурами охорони здоров'я та іншими державними органами, включаючи органи місцевого самоврядування, внутрішні справи, військові адміністрації та громадські організації. Важливою перевагою є передбачене використання сучасних засобів

електронного зв'язку, що дозволяє уникати залежності від застарілих технологій і прискорює обмін критично важливою інформацією. План також містить положення про регулярне інформування населення, зокрема через брифінги та пресконференції, що сприяє зміцненню суспільної довіри та підвищенню загального рівня обізнаності. До позитивних аспектів належить і впровадження освітніх компонентів: у плані передбачено розробку та розповсюдження навчальних матеріалів для населення щодо дій у надзвичайних ситуаціях. Це вказує на розуміння комунікації не лише як інструменту передачі інформації, а й як засобу підвищення загального рівня готовності суспільства до реагування на кризові обставини.

Разом з тим, попри свою структурованість, документ має і певні недоліки, що можуть обмежувати його практичну ефективність. Передусім йдеться про надмірну централізацію, яка, хоч і забезпечує контроль, водночас створює ризик затримок у прийнятті рішень на місцях у разі втрати зв'язку з вищими органами управління. У контексті воєнних дій, коли комунікаційні лінії можуть бути пошкоджені або заблоковані, залежність від вертикального інформування може призводити до дезорганізації на регіональному або об'єктовому рівні. Ще одним недоліком є обмежена увага до сценаріїв, пов'язаних із масовими інформаційними атаками, поширенням неправдивої інформації, інформаційними блокадами та кібератаками, які є невід'ємним елементом сучасної гібридної війни. У плані майже не розглядаються питання комунікаційної безпеки, інформаційної гігієни та протидії дезінформації, хоча саме ці фактори можуть суттєво вплинути на довіру до медичних інституцій і ефективність їх дій під час криз.

Також відсутній докладний аналіз резервних каналів комунікації на випадок повної або часткової втрати основних мереж зв'язку. Не передбачено чітких механізмів використання альтернативних платформ (наприклад, радіозв'язку, супутникового зв'язку), що обмежує стійкість комунікаційної системи в умовах масштабних техногенних чи воєнних катастроф.

План не містить глибокої оцінки ресурсних потреб для реалізації передбачених комунікаційних заходів, зокрема фінансових, кадрових та технічних. Без такого підходу його реалізація в реальних умовах може стикнутися з нестачею фахівців, недостатністю обладнання чи неготовністю закладів до роботи з новітніми технологіями зв'язку.

Документ забезпечує чітку регламентацію дій, відповідальності та механізмів інформаційного обміну між усіма рівнями системи охорони здоров'я та цивільного захисту. Водночас, ефективність реалізації зазначених заходів значною мірою залежить від технічного забезпечення зв'язку, кадрової підготовки та стійкості інституцій до стресових навантажень, що потребує постійного вдосконалення та адаптації до змін зовнішнього середовища. Отже, його ефективність значною мірою обумовлюється здатністю системи охорони здоров'я реалізовувати ці положення в практичній площині.

Для поглиблення розуміння інституційної готовності закладів охорони здоров'я до реалізації комунікаційних заходів у надзвичайних ситуаціях, було проведено опитування представників медичних установ із різних регіонів України. Анкетування дало змогу оцінити фактичний стан внутрішньої та зовнішньої комунікації, визначити наявні бар'єри, рівень обізнаності персоналу, ступінь формалізації комунікаційних процесів та технічної підготовки закладів до дій у кризових умовах.

Отримані емпіричні дані дозволяють співставити положення стратегічних і рамкових документів з реальними практиками на місцях, виявити критичні зони, що потребують першочергової уваги, а також сформулювати ґрунтовні рекомендації для удосконалення інституційної спроможності системи охорони здоров'я у сфері кризової комунікації.

1.3. Висновки до Розділу 1

Результати теоретичного аналізу засвідчили, що стратегічна комунікація є невід'ємною складовою сучасної системи охорони здоров'я, особливо в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану. У контексті безпекових викликів і системної нестабільності комунікація медичних установ виходить за межі

інформування пацієнтів і набуває стратегічного значення для підтримання громадської довіри, мобілізації ресурсів, протидії дезінформації та збереження керованості системи.

Загальноновизнані підходи до організації ефективної комунікації в охороні здоров'я системно викладені в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я, зокрема: «Комунікація заради здоров'я: стратегічна рамкова програма ВООЗ з питань комунікації», «Комунікація ризиків у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я: настанови ВООЗ з політики та практики комунікації ризиків у надзвичайних ситуаціях», «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій». У цих документах сформульовано принципи ефективної комунікації. Особлива увага приділена участі громад у процесах реагування, що відповідає моделі RCCE (комунікація ризиків та залучення громадськості).

Водночас стратегічні комунікації як політико-інформаційна функція держави розвивалися в межах концепцій НАТО і були адаптовані до українського контексту через нормативні документи і містяться у чинній нині Стратегії інформаційної безпеки тощо. Їх адаптація до сектору охорони здоров'я стала особливо актуальною після 2022 року. Сучасна українська модель стратегічних комунікацій розглядає медичні установи як суб'єкти інформаційної безпеки, відповідальні за оперативне, правдиве і координоване донесення життєво важливої інформації до населення.

Аналіз Плану реагування МОЗ України на надзвичайні ситуації (2023) показав, що нормативна база містить детально розроблену ієрархію інформаційного обміну та процедур інформування на всіх рівнях. Водночас, документ демонструє надмірну централізацію, недостатньо враховує сучасні загрози інформаційної безпеки (зокрема дезінформацію, кібератаки) та обмежено регламентує альтернативні канали комунікації у разі втрати зв'язку.

Теоретичне підґрунтя та нормативно-організаційна база, що регламентують комунікацію в системі охорони здоров'я в умовах криз, мають потужний потенціал, проте потребують подальшого розвитку з урахуванням

специфіки гібридних загроз, необхідності децентралізації інформаційних рішень, розбудови довіри до медичних інституцій та розширення участі громад у формуванні комунікаційної політики.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМУНІКАЦІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційно-методичні підходи до розробки інструментів оцінювання ефективності комунікацій закладів охорони здоров'я

Умови воєнного стану, з якими стикається Україна, гостро актуалізували питання ефективної комунікації в охороні здоров'я. Медичні заклади відіграють ключову роль у збереженні життя та здоров'я населення, однак їхня спроможність реагувати на загрози значною мірою залежить від якості комунікаційної інфраструктури, внутрішньої організації та зовнішньої взаємодії.

У сучасних умовах, коли система охорони здоров'я України функціонує в умовах тривалої воєнної агресії та постійної загрози виникнення надзвичайних ситуацій техногенного, природного або соціального характеру, питання ефективної комунікації між медичними закладами, органами влади та населенням набуває особливого значення. Злагодженість інформаційних процесів, оперативне поширення достовірної інформації, координація дій між усіма учасниками системи медичного реагування є не лише інструментами забезпечення безперервності надання медичної допомоги, а й чинниками, що безпосередньо впливають на виживаність населення та рівень довіри до державних інституцій.

Воєнні дії, масові обстріли, руйнування критичної інфраструктури, перебої в електропостачанні та мобільному зв'язку – все це суттєво ускладнює можливості для комунікації всередині медичних закладів, а також між ними й зовнішніми партнерами. У таких умовах особливої ваги набуває попередня готовність установ до дій у кризових обставинах, зокрема наявність внутрішніх інструкцій, відповідальних осіб, резервних каналів зв'язку, а також інституційних механізмів для адаптації інформаційної політики до швидкоплинної ситуації.

Зважаючи на це, дослідження комунікаційної спроможності закладів охорони здоров'я, а також системне виявлення бар'єрів і потреб у цій сфері є надзвичайно актуальним. Саме виявлення практичних недоліків у внутрішній та зовнішній комунікації, а також аналіз рівня координації з органами влади, екстреними службами й міжнародними організаціями дозволяє сформулювати обґрунтовані рекомендації для підвищення стійкості медичних установ в умовах кризи.

Для збору емпіричних даних у межах дослідження було використано авторську анкету, спеціально розроблену з урахуванням мети дослідження, ключових положень стратегічних документів ВООЗ щодо кризової комунікації та реалій функціонування закладів охорони здоров'я України в умовах надзвичайних ситуацій. Інструмент опитування пройшов первинну апробацію на релевантність і зрозумілість запитань. Анкета не використовувалася в інших дослідженнях, що засвідчує її новизну та унікальність у межах даної наукової роботи.

Опитувальник охоплює п'ять тематичних блоків:

1) Внутрішня комунікація та координація оцінює якість комунікації між підрозділами, наявність протоколів та відповідальних осіб, рівень обізнаності персоналу щодо дій у надзвичайних ситуаціях.

2) Канали зв'язку – аналізує використання основних і резервних засобів зв'язку, їхню надійність, інструкції на випадок збоїв зв'язку та обізнаність персоналу про порядок дій.

3) Зовнішня координація – досліджує взаємодію з органами влади, екстреними службами, іншими медичними закладами та міжнародними партнерами під час криз.

4) Співпраця з міжнародними організаціями – висвітлює досвід співпраці із гуманітарними структурами (ВООЗ, Червоний Хрест, ЮНІСЕФ тощо), форми підтримки та бар'єри у взаємодії.

5) Зворотний зв'язок щодо кризової комунікації – дає змогу оцінити потребу в офіційних інструкціях, ресурси для інформаційної підтримки населення, труднощі в комунікації з персоналом, пацієнтами та партнерами.

Кожен блок включає як закриті (із варіантами відповідей), так і відкриті запитання, що дозволяє отримати як кількісні, так і якісні дані. Такий підхід дає змогу не лише виміряти наявний рівень готовності, а й виявити специфічні труднощі та практики, що не охоплюються стандартними формулюваннями.

Опитування проводилося у квітні-травні 2025 року шляхом дистанційного заповнення Google-форми в дистанційному форматі, що дозволило охопити респондентів, які працюють як у безпечних регіонах, так і в умовах підвищеного ризику. Участь в опитуванні була добровільною, анонімною та не передбачала збору персональних даних. Під час проведення дослідження було дотримано ключових принципів біоетики – добровільної інформованої згоди, конфіденційності відповідей, поваги до учасників дослідження, недопущення шкоди чи психологічного дискомфорту.

До участі були залучені представники закладів охорони здоров'я з різних регіонів України. Усього було отримано 45 повних анкет, які стали основою для аналізу.

Критеріями включення до вибірки були:

- належність до адміністративного, управлінського або координаційного персоналу закладу охорони здоров'я;
- досвід роботи в умовах надзвичайних ситуацій або воєнного стану;
- готовність заповнити анкету в повному обсязі.

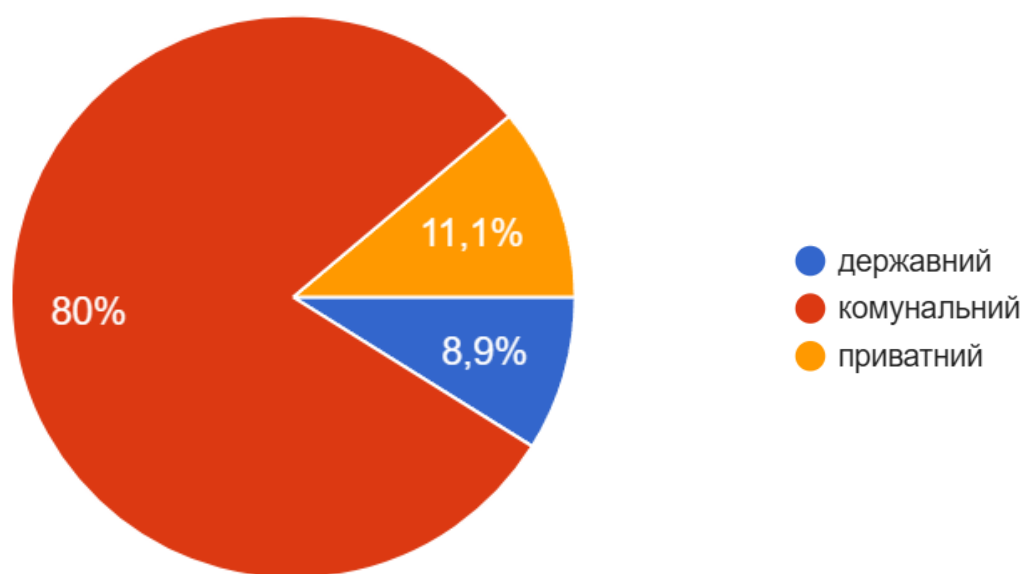
Критеріями виключення були:

- неповне або фрагментарне заповнення форми;
- повторне або технічно дубльоване надсилання відповідей.

Онлайн-формат дозволив забезпечити зручність для респондентів, дотримання добровільності участі та анонімності, а також оперативність збору й обробки даних. Отримані емпіричні матеріали стали основою для подальшого порівняльного аналізу між стратегічними документами ВООЗ, положеннями

національного Плану реагування та фактичним станом реалізації комунікаційної політики в ЗОЗ.

Опитування охопило медичні заклади з різних регіонів України. Найбільше відповідей надійшло з таких областей, як Київська, Львівська, Одеська, Чернігівська, що дозволяє враховувати регіональні особливості у подальшому аналізі. На діаграмі представлено розподіл респондентів за формою власності медичних закладів, у яких вони працюють ($n = 45$) Рис.2.1.1.



**Рис. 2.1.1. Форма власності закладів, де працюють респонденти
($n = 45$)**

Комунальні заклади становлять переважну більшість – 80% від загальної кількості відповідей. Це свідчить про активну участь закладів первинної та вторинної ланки, що перебувають у підпорядкуванні місцевих громад і органів місцевого самоврядування.

Приватні заклади представлені 11,1% респондентів. Їхня участь демонструє зацікавленість у зміцненні комунікаційної готовності навіть у сфері приватної медицини, яка в умовах війни також може бути залученою до реагування на надзвичайні ситуації.

Державні заклади (підпорядковані центральним органам виконавчої влади) становлять 8,9%. Хоча ця частка є найменшою, вона є важливою для розуміння ролі високоспеціалізованих установ у кризовому управлінні.

На графіку представлено розподіл медичних закладів, у яких працюють респонденти, за рівнем надання медичної допомоги. Респонденти мали можливість обрати кілька варіантів, тому загальна сума відповідей перевищує кількість опитаних (Рис. 2.1.2.).

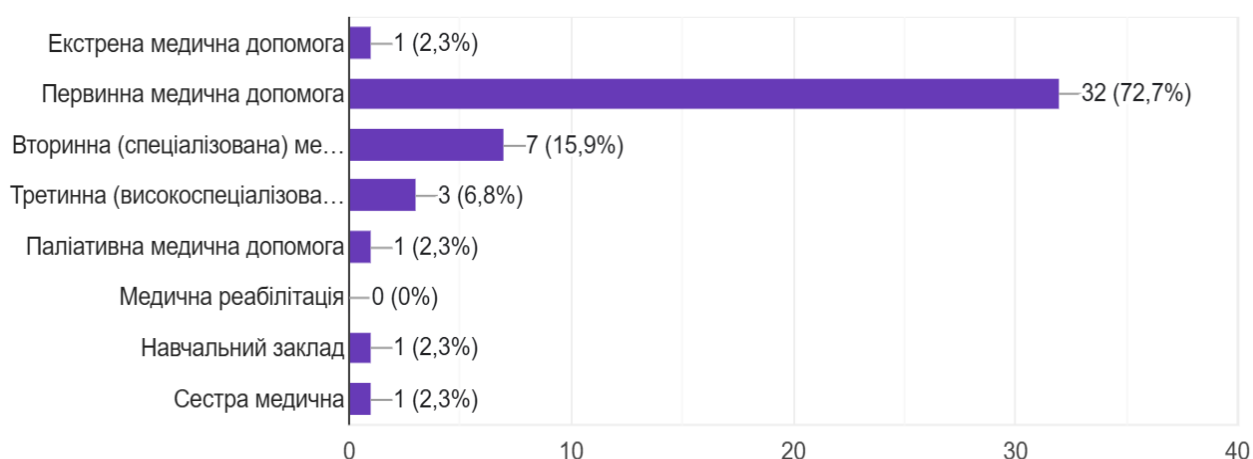


Рис. 2.1.2 Розподіл медичних закладів, у яких працюють респонденти, за рівнем надання медичної допомоги (n = 44)

З візуалізації видно, що первинна медична допомога – найбільш представлена категорія: 32 респонденти (72,7%) вказали, що працюють у закладах, які надають первинну допомогу (ЦПМСД, амбулаторії, ФАПів). Це підтверджує, що більшість відповідей надійшла від установ, які безпосередньо контактують із населенням та першими реагують на кризові ситуації. Вторинна (спеціалізована) медична допомога – 7 респондентів (15,9%), що свідчить про залучення лікарень і диспансерів до опитування. Третинна (високоспеціалізована) допомога – 3 респонденти (6,8%), що вказує на участь окремих спеціалізованих центрів та наукових медичних установ. Екстрена, паліативна допомога, навчальні заклади, сестринський персонал — кожен з варіантів був зазначений по одному разу (2,3%), що свідчить про окремі випадки представлення цих напрямів. Можна зробити висновок, що основний

фокус дослідження приходить на комунікаційній спроможності установ первинного рівня, які є ключовими ланками у реагуванні на виклики під час воєнного стану та надзвичайних ситуацій. Водночас участь представників вторинного й третинного рівнів дозволяє враховувати багаторівневий характер медичної системи.

На круговій діаграмі подано розподіл респондентів за категорією працівників ($n = 44$), які взяли участь в опитуванні (Рис. 2.1.3.).

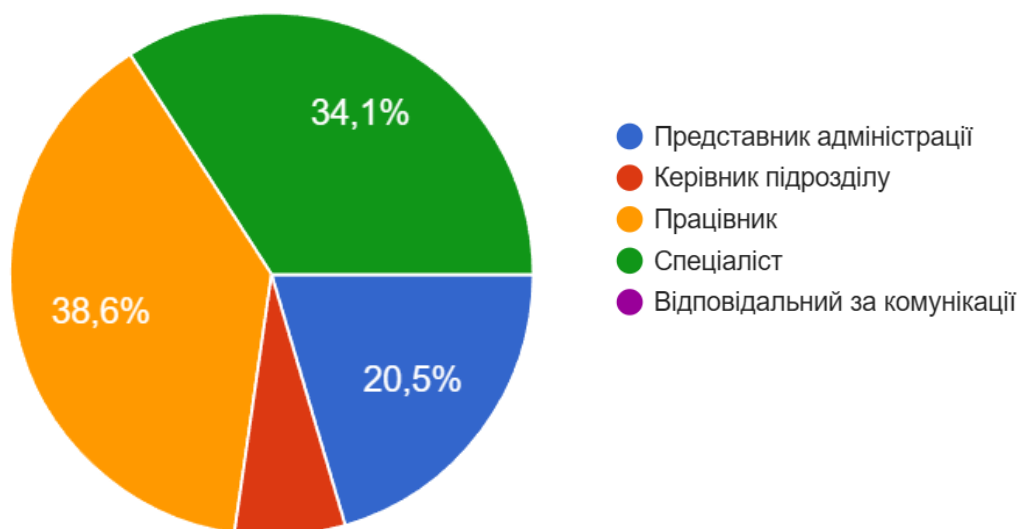


Рис. 2.1.3. Розподіл респондентів за категорією працівників ($n = 44$)

Основні результати виглядають таким чином, що Працівники складають найбільшу частку учасників: 38,6%. Ця категорія включає як медичних, так і немедичних фахівців, які безпосередньо залучені до операційної діяльності в закладах охорони здоров'я. Спеціалісти – 34,1%, до цієї групи можуть належати фахівці з ІТ, громадського здоров'я, планування, аналітики або інші функціональні експерти, що відіграють важливу роль у реалізації кризових заходів. Представники адміністрації, що представляють керівні структури закладу, у тому числі директори, їхні заступники, начальники відділів тощо. – 20,5% та керівники підрозділів 6,8%. Ніхто з респондентів не ідентифікував себе як відповідальні за комунікації, хоч близько 27% опитаних належать до керівного складу. Участь широкого спектра персоналу, особливо працівників і

спеціалістів, дозволяє отримати багатовимірне уявлення про стан внутрішньої та зовнішньої комунікації у закладах охорони здоров'я.

Структура інструменту відповідає ключовим вимогам до оцінки інституційної спроможності в умовах надзвичайних ситуацій, а також узгоджується з міжнародними рекомендаціями ВООЗ та документами у сфері кризового реагування в охороні здоров'я. запропонований інструмент дозволяє оцінити готовність системи охорони здоров'я до кризових ситуацій з точки зору комунікаційної ефективності; виявити типові бар'єри у внутрішній взаємодії персоналу, недоліки в оповіщенні, відсутність резервних механізмів зв'язку тощо; зрозуміти рівень координації з ключовими партнерами, зокрема з військовими адміністраціями, гуманітарними структурами, ДСНС, іншими закладами; визначити прогалини у забезпеченні інструктивними матеріалами та комунікаційними ресурсами, які критично важливі в умовах обмеженого часу на прийняття рішень; сформуванню основу для подальших управлінських рішень, стратегічного планування та навчання персоналу.

Використання цього опитувальника є не лише інструментом збору даних, а й важливим діагностичним кроком для формування сталої та ефективної системи кризової комунікації в охороні здоров'я.

2.2. Висновки до Розділу 2

Проведений аналіз засвідчив нагальну потребу у формуванні системних інструментів оцінки ефективності комунікаційної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій, особливо під час воєнного стану. У складних безпекових умовах, коли порушено логістику, зв'язок та ритми медичного обслуговування, здатність закладів забезпечувати безперебійну та цілеспрямовану комунікацію стає критично важливим чинником як для оперативного реагування, так і для підтримки довіри громадськості.

Запропонований авторський інструмент оцінювання комунікаційної спроможності медичних установ виявився релевантним для комплексного діагностування наявного стану, бар'єрів та потреб у сфері стратегічної комунікації. Його структура, побудована відповідно до основних тематичних

блоків (внутрішня комунікація, канали зв'язку, зовнішня координація, взаємодія з міжнародними партнерами, зворотний зв'язок), дозволила охопити ключові аспекти взаємодії ЗОЗ у кризових обставинах.

Результати опитування, проведеного серед управлінського, адміністративного та операційного персоналу медичних закладів із різних регіонів України, засвідчили існування типових проблем – зокрема, обмеженість резервних каналів зв'язку, фрагментарність інструктивних матеріалів, відсутність чітко закріплених відповідальних осіб за комунікацію та низький рівень формалізації внутрішніх процедур у частині інформаційного реагування. Особливої уваги потребує розбудова механізмів співпраці з місцевими громадами, військовими адміністраціями та гуманітарними структурами.

Інструмент, що був розроблений у межах дослідження, не лише відповідає практичним потребам системи охорони здоров'я України, а й узгоджується з принципами стратегічної комунікації ВООЗ, рекомендованими для дій у надзвичайних ситуаціях. Він є придатним для подальшого використання як базовий діагностичний засіб у процесі підвищення інституційної спроможності ЗОЗ до інформаційного реагування, а також як основа для адаптації управлінських рішень, розробки навчальних модулів і створення нормативно-методичних документів у сфері кризової комунікації та громадського здоров'я.

Таким чином, проведена організаційно-методична робота стала не лише інструментальним етапом дослідження, а й внеском у формування сталої, керованої та ефективної моделі комунікації медичних установ у кризових умовах.

РОЗДІЛ 3

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛЮЧОВИХ СТРАТЕГІЙ ТА ІНСТРУМЕНТІВ ПОБУДОВИ ЕФЕКТИВНИХ КОМУНІКАЦІЙ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Адаптація стратегічної рамки ВООЗ до українського контексту охорони здоров'я

Документ Комунікація в інтересах здоров'я: стратегічна комунікаційна рамка ВООЗ (Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework (2017) [14], розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я, пропонує концептуальну основу для ефективної стратегічної комунікації в сфері охорони здоров'я. Його основна мета полягає у зміцненні довіри до систем охорони здоров'я через цілеспрямовану, інтегровану та адаптовану комунікацію з урахуванням потреб конкретних аудиторій. В умовах збройного конфлікту, в яких наразі функціонує система охорони здоров'я України, положення цієї рамки набувають особливої актуальності.

Рамка ВООЗ підкреслює, що комунікація має розглядатися як стратегічна функція, а не як інструмент суто інформаційного супроводу. Це означає потребу в інтеграції комунікаційних підрозділів у структуру ухвалення управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Для України це передбачає необхідність формалізованого включення фахівців з комунікації до кризових штабів Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, регіональних департаментів охорони здоров'я. А також налагодження системи внутрішніх комунікацій.

Дані, представлені на діаграмі, демонструють самооцінку ефективності внутрішньої комунікації між підрозділами закладів охорони здоров'я під час надзвичайних ситуацій і відповідь на запитання: «Як би Ви оцінили ефективність комунікації між підрозділами Вашого закладу під час надзвичайних ситуацій?» (Рис. 3.1.1.).

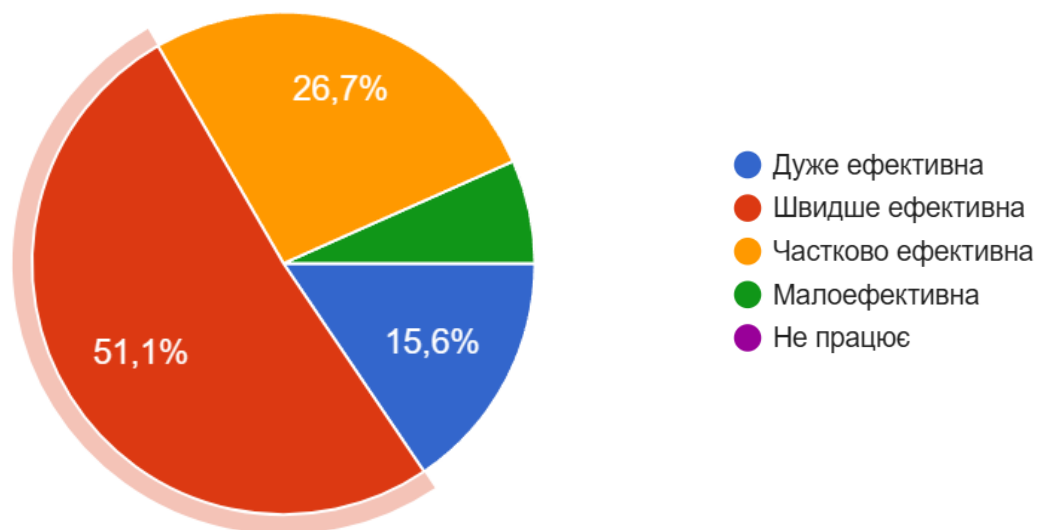


Рис. 3.1.1. Самооцінка ефективності внутрішньої комунікації між підрозділами закладів охорони здоров'я (n = 45)

Відповідь «Швидше ефективна» обрана найбільшою часткою респондентів: 51,1%. Це свідчить про те, що у більшості закладів комунікація функціонує на базовому рівні, але має потенціал для вдосконалення. Часто це може бути результатом неформалізованих підходів, які працюють у конкретний момент, але не мають чіткої системності. 26,7% відповіли «Частково ефективна», що також вказує на наявність фрагментарних або нестабільних комунікаційних механізмів. Лише 15,6% респондентів вважають комунікацію дуже ефективною, тобто такою, що є структурованою, стандартизованою та стійкою в умовах криз. «Малоефективна комунікація» – 6,7% відповідей. Хоча частка незначна, вона вказує на критичні зони ризику для окремих закладів.

Документ «Комунікація в інтересах здоров'я: стратегічна комунікаційна рамка ВООЗ» визначає шість ключових принципів ефективної комунікації: доступність, здійсненість, достовірність, доречність, своєчасність та зрозумілість.

Комунікація в надзвичайних ситуаціях (КНС) охоплює широкий спектр заходів у сфері громадського здоров'я, які здійснюються на всіх етапах – від запобігання кризам і підготовки до них до оперативного реагування й

подальшого відновлення. Основне завдання комунікацій під час надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я полягає в мінімізації негативних наслідків шляхом підтримки обґрунтованого прийняття рішень населенням і стимулювання моделей поведінки, що сприяють безпеці.

У стратегічному підході ВООЗ визначено шість засадничих принципів ефективної комунікації, які мають критичне значення для організації КНС. Вони слугують базовими орієнтирами для побудови довіри, забезпечення прозорості та досягнення стійкого впливу на поведінкові реакції населення у періоди кризи (Рис. 3.1.2.).



Рис. 3.1.2. Концепція стратегічного ведення комунікації ВООЗ [14]

Ці принципи забезпечують ефективність донесення інформації до основних ЦА, зокрема осіб, які ухвалюють рішення у сфері охорони здоров'я. Згідно з цією рамкою, повідомлення мають бути:

- доступними – зрозумілими та легкодоступними для цільової аудиторії;
- прикладними – такими, що спонукають до конкретних дій;
- достовірними – такими, що викликають довіру завдяки обґрунтованості й надійності джерел;

- релевантними (доречними) – такими, що безпосередньо відповідають на потреби й запити отримувачів;
- своєчасними – поданими в той момент, коли інформація найбільш затребувана для прийняття рішень;
- чіткими – переданими простою мовою без двозначностей.

Для українських реалій це означає, що комунікація повинна бути простою, мовно адаптованою, заснованою на перевірених фактах і своєчасно донесеною до населення. В умовах воєнного часу особливо важливо, щоб повідомлення не лише інформували, а й містили чіткі інструкції щодо дій, наприклад, у разі евакуації або зміни режиму роботи медичних закладів. Наступним важливим принципом – є потреба у послідовності та координації комунікацій на всіх рівнях: від центральних органів до конкретних медичних установ. Уникнення суперечливих повідомлень та уніфікація термінології відіграють важливу роль у зміцненні довіри громадян до системи охорони здоров'я. Цей аспект набуває особливої ваги в умовах інформаційної війни та спроб дискредитації українських інституцій.

Також рамка наголошує на важливості сегментації аудиторій. Війна створює множинні соціальні групи з різними інформаційними потребами – внутрішньо переміщені особи, біженці з України (станом на 17 квітня 2025 року зареєстровано 6 917 800 біженців в усьому світі) [54], військові, літні люди, медичний персонал тощо. Відповідно, комунікаційні повідомлення мають бути адаптовані за формою, змістом і каналами поширення відповідно до особливостей кожної цільової групи.

Окремим напрямом є підготовка до кризових ситуацій. Документ ВООЗ рекомендує заздалегідь розробляти шаблони повідомлень, створювати інструкції на випадок різних сценаріїв, а також проводити систематичні навчання для персоналу з метою підвищення їхньої готовності до ефективної комунікації у стресових умовах. Це є особливо релевантним для медичних закладів України, які працюють в умовах постійних ризиків – авіаударів, окупації, евакуації тощо.

На діаграмі відображено дані щодо наявності затверджених внутрішніх інструкцій або протоколів комунікації на випадок НС у медичних закладах
Рис. 3.1.3.

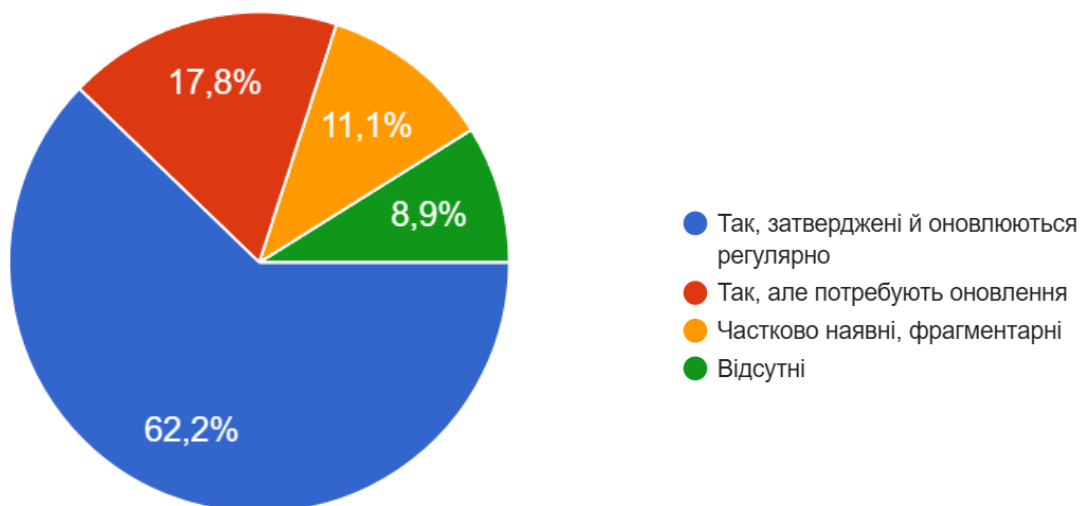


Рис. 3.1.3. Відповіді щодо наявності затверджених внутрішніх інструкцій або протоколів комунікації на випадок НС (n = 45)

Зокрема, 62,2% респондентів зазначили, що в їхніх закладах такі документи існують і регулярно оновлюються. Це позитивний сигнал про інституційну зрілість та системний підхід до управління ризиками. 17,8% відповіли, що протоколи існують, але потребують оновлення. Такий результат може свідчити про формальну наявність документів, які можуть бути застарілими або не враховувати нові сценарії, що виникли в умовах війни. 11,1% вказали на фрагментарність та часткову наявність таких інструкцій. У таких випадках найімовірніше мають місце спорадичні або неформалізовані підходи, що не забезпечують належної координації. 8,9% респондентів повідомили про відсутність будь-яких внутрішніх протоколів комунікації на випадок надзвичайної ситуації. Це вказує на серйозні ризики для оперативного управління під час криз.

Результати підтверджують важливість дотримання рекомендацій ВООЗ щодо завчасної підготовки до надзвичайних ситуацій, зокрема – розробки й

регулярного оновлення інструкцій, що визначають порядок комунікацій в умовах кризи. Враховуючи українські реалії – збройну агресію, обстріли, ризики евакуації та пошкодження інфраструктури – наявність актуальних і чітких внутрішніх протоколів є ключовою умовою злагодженості дій медичного персоналу, швидкого реагування та збереження життя пацієнтів.

Відображена на Рис. 3.1.4. тенденція є важливим індикатором актуальності та життєздатності системи кризової взаємодії в установах охорони здоров'я.

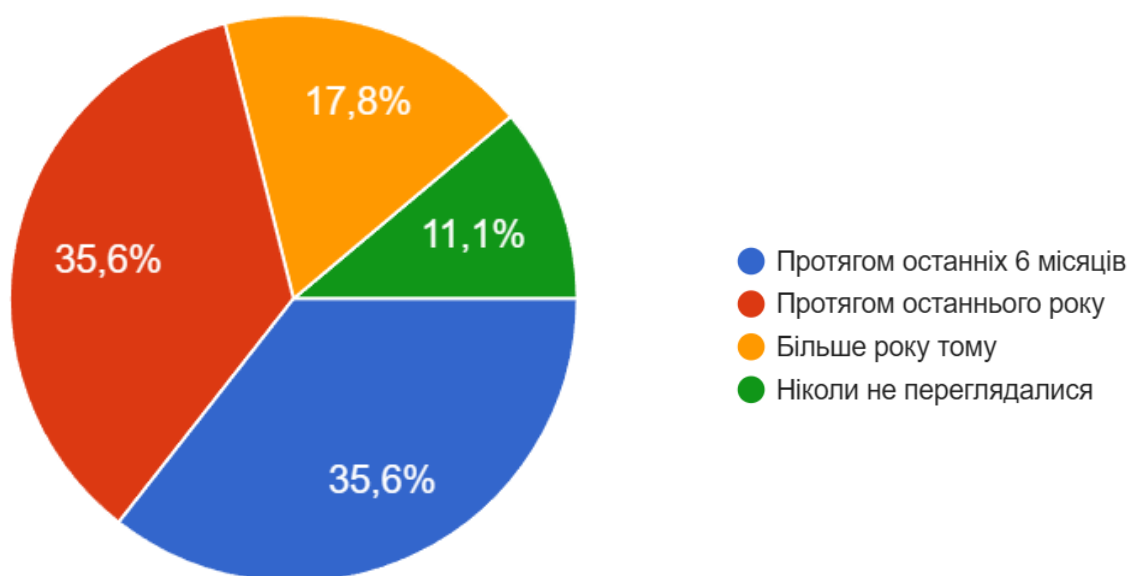


Рис. 3.1.4. Частота перегляду внутрішніх протоколів комунікації у медичних закладах (n = 45)

35,6% респондентів повідомили, що протоколи переглядалися протягом останніх 6 місяців – це позитивний показник регулярного оновлення та дотримання процедур реагування в умовах зміненої ситуації. Ще 35,6% зазначили, що документи оновлювалися протягом останнього року – загалом прийнятний результат, хоча в умовах високої динаміки загроз оновлення має бути частішим. 17,8% відповіли, що останнє оновлення здійснювалося понад рік тому, що може вказувати на ризики застарілих алгоритмів та невідповідності до нових типів криз. 11,1% респондентів визнали, що протоколи ніколи не переглядалися. Така ситуація становить пряму загрозу для

ефективної комунікації в умовах надзвичайної ситуації. Частота перегляду внутрішніх протоколів є показником організаційної готовності до динамічних викликів, пов'язаних із воєнними діями, надзвичайними подіями, евакуаціями, блекаутами та іншими формами дестабілізації. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, протоколи повинні бути не лише затверджені, а й регулярно переглядатися, тестуватися та адаптуватися до поточної ситуації. У цьому контексті лише третина закладів демонструє належну циклічність оновлення, тоді як решта – потенційно перебувають у зоні ризику через інституційну інерцію або дефіцит відповідального управління.

Важливою умовою ефективної реалізації комунікаційної політики є інституціоналізація цієї функції. Для України це може означати створення постійно діючих підрозділів зі стратегічної комунікації в медичних установах, розробку єдиної комунікаційної політики на рівні МОЗ та впровадження системи моніторингу ефективності комунікаційних заходів.

На питання «Чи призначені у вашому закладі відповідальні особи за координацію дій у кризових ситуаціях?» 66,7% респондентів повідомили, що у їхніх закладах відповідальні особи офіційно призначені. Це позитивний показник, який демонструє наявність інституційної відповідальності та певної структури управління в кризових умовах. 22,2% вказали, що особи призначені частково, проте не для всіх напрямів і функцій. Це свідчить про фрагментарність підходу до кризового менеджменту. 11,1% закладів не мають визначених відповідальних осіб, що в умовах війни та системних загроз становить критичний ризик для координації дій і безперервності надання допомоги.

Стратегічна рамка комунікації ВООЗ пропонує універсальні, але водночас гнучкі засади, які можуть бути ефективно адаптовані в умовах збройного конфлікту в Україні. Її імплементація сприятиме підвищенню рівня довіри до медичних інституцій, покращенню поінформованості населення та зміцненню стійкості системи охорони здоров'я.

Імплементація стратегічної рамки комунікацій ВООЗ у практику закладів охорони здоров'я України вимагає поетапного підходу, що враховуватиме як зовнішні загрози (збройна агресія, дезінформаційні кампанії, руйнування інфраструктури), так і внутрішні бар'єри – обмежені ресурси, недостатню підготовку персоналу, фрагментованість інформаційних потоків.

Насамперед, ефективність адаптації запропонованих підходів залежить від наявності інституційної спроможності. Це передбачає створення або посилення відділів стратегічної комунікації при медичних установах різного рівня – від центральних органів управління охороною здоров'я до обласних лікарень та мобільних медичних груп. Такі підрозділи мають бути наділені відповідними повноваженнями, кадровим забезпеченням та технічними засобами для роботи у кризових умовах.

Другою передумовою успішної інтеграції є стандартизація комунікаційної діяльності. Йдеться, зокрема, про розробку методичних рекомендацій для закладів охорони здоров'я щодо змісту, форми та каналів поширення інформації в умовах надзвичайних ситуацій. На основі положень рамки ВООЗ доцільно запровадити єдиний протокол реагування з шаблонізованими повідомленнями для різних сценаріїв: масові поранення, евакуація, загроза біологічної небезпеки, порушення ланцюгів постачання тощо.

Окремої уваги потребує питання підготовки фахівців. Запровадження навчальних програм для керівників закладів охорони здоров'я, лікарів-практиків з основ кризової комунікації, протидії дезінформації та роботи з психоемоційно вразливими аудиторіями сприятиме професіоналізації комунікаційної діяльності. Таке навчання може проводитися як у формі короткострокових онлайн-курсів, так і у форматі офлайн-семінарів на базі університетів медичного профілю.

Рис. 3.1.5. ілюструє, наскільки системно медичні заклади України проводять навчання або тренування персоналу щодо дій у надзвичайних ситуаціях (воєнні дії, евакуація, пошкодження зв'язку тощо).

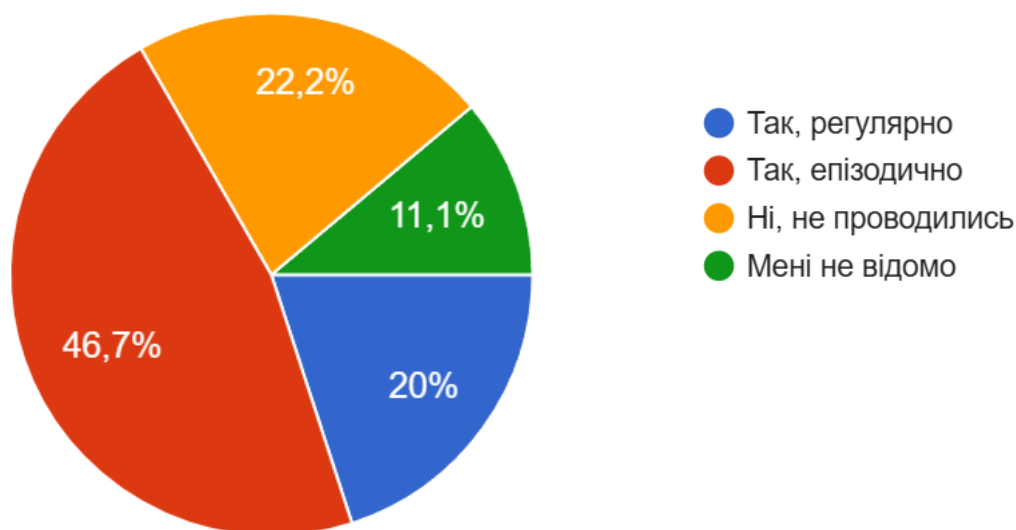


Рис. 3.1.5. Відповіді щодо навчань або тренувань персоналу (n = 45)

Загалом опитано 45 респондентів. Лише 20% закладів проводять такі навчання на регулярній основі. Це критично низький показник, з огляду на воєнний стан та постійні загрози для інфраструктури й персоналу. 46,7% відповіли, що навчання проводяться епізодично. Це означає, що підготовка є ситуативною, без системності, що знижує її ефективність у реальних умовах. 22,2% закладів взагалі не проводили жодного навчання, що створює серйозні ризики в разі реальної надзвичайної ситуації. 11,1% респондентів не змогли дати відповідь, що може свідчити про відсутність інформування персоналу або про формальне проведення таких заходів без практичного залучення.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, ефективна підготовка до надзвичайних ситуацій передбачає практичне навчання персоналу, симуляційні тренування та інструктажі. Це не просто додатковий елемент, а невід’ємна частина кризової комунікації та безпеки пацієнтів і працівників. Окрім цього, в умовах збройного конфлікту актуалізується потреба у використанні цифрових технологій для оперативного поширення життєво важливої інформації. З огляду на ці чинники, впровадження стратегічної рамки комунікації ВООЗ в українському контексті має розглядатися не лише як тимчасове рішення на період воєнного стану, а як

довгострокова модель, що здатна зміцнити інституційну стійкість системи охорони здоров'я загалом. За умови політичної волі, міжвідомчої координації та міжнародної підтримки, такий підхід може стати основою для побудови нової культури комунікацій – прозорої, орієнтованої на пацієнта та соціально відповідальної.

3.2. Аналіз узгодженості практик кризової комунікації в Україні міжнародним стандартам ВООЗ

Керівництво Всесвітньої організації охорони здоров'я з комунікації ризиків у надзвичайних ситуаціях (2017) [15] є фундаментальним документом, що систематизує підходи до кризової комунікації в сфері охорони здоров'я на глобальному, національному та локальному рівнях. Документ визначає комунікацію ризиків як невід'ємну складову ефективного реагування на надзвичайні ситуації, яка має бути інтегрована у структуру управління системами охорони здоров'я, планування та реалізацію рішень у кризових умовах. З огляду на складну безпекову ситуацію та системні виклики, які постали перед охороною здоров'я України в умовах збройного конфлікту, впровадження принципів Рамки ВООЗ щодо управління ризиками є не лише актуальним, але й стратегічно необхідним кроком. Для забезпечення дієвої імплементації цього документу доцільно виокремити кілька пріоритетних стратегічних напрямів, які мають стати основою для національної політики реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Зупинимося на кожному з них окремо.

Інституціоналізація ризик-менеджменту на всіх рівнях. Першочерговим завданням має стати нормативне закріплення обов'язковості елементів управління ризиками в стратегічному плануванні усіх типів закладів охорони здоров'я – від національного до первинного рівня. Це включає створення спеціалізованих підрозділів або призначення відповідальних осіб за кризове планування, розробку локальних планів реагування на надзвичайні ситуації, а також інкорпорацію цих вимог у ліцензійні та акредитаційні критерії для медичних закладів.

Підготовка та навчання кадрів. З метою підвищення готовності медичної системи до дій у кризових умовах необхідно впровадити систематичне навчання медичних працівників з питань оцінки ризиків, кризового управління, прийняття рішень в умовах невизначеності. Освітні модулі мають бути інтегровані в програми підвищення кваліфікації та постійної професійної освіти, зокрема в рамках курсів, які проводяться академіями післядипломної освіти та профільними кафедрами університетів.

Розвиток інформаційно-аналітичних систем. Одним із критичних компонентів реалізації рамки є впровадження електронних систем моніторингу, які дозволяють своєчасно виявляти ризики, координувати дії в умовах надзвичайної ситуації та забезпечувати зворотний зв'язок з пацієнтами. Розширення функціоналу існуючих систем, таких як Електронна система охорони здоров'я в Україні (eHealth), із урахуванням індикаторів безпеки, ризиків та готовності, сприятиме зниженню адміністративного навантаження та підвищенню оперативності прийняття рішень.

Міжсекторальна взаємодія. Імплементація рамки неможлива без тісної координації між МОЗ, Державною службою з надзвичайних ситуацій, органами місцевого самоврядування, військово-цивільними адміністраціями, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Створення міжвідомчих робочих груп, платформ для обміну даними та практиками, а також регулярне оновлення спільних планів реагування мають стати стандартною практикою.

Адаптація комунікаційних стратегій. Паралельно з технічними та організаційними заходами необхідно адаптувати стратегії комунікації, зокрема в частині інформування населення про можливі загрози, зміни в роботі закладів охорони здоров'я, алгоритми поведінки у разі надзвичайної ситуації. На основі принципів ВООЗ варто створити типові сценарії комунікаційної підтримки криз, що будуть враховувати різні рівні тривожності, соціально-психологічну вразливість і потенційний вплив дезінформації.

Ефективне впровадження Рамки управління ризиками ВООЗ в українському контексті вимагає комплексного, багаторівневого підходу, який охоплює організаційні зміни, освітню політику, цифрову трансформацію та міжсекторальну синергію. У довгостроковій перспективі реалізація цих стратегій здатна не лише підвищити рівень готовності до надзвичайних ситуацій, але й посилити стійкість системи охорони здоров'я до хронічних криз і майбутніх викликів.

У центрі концепції ВООЗ – визнання того, що комунікація в умовах невизначеності не є лише передачею фактів, а процесом взаємодії з громадськістю, який має ґрунтуватися на довірі, своєчасності, прозорості та залученні. Саме ці характеристики визначають спроможність системи охорони здоров'я впливати на поведінку населення, формувати готовність до дій і мінімізувати паніку в умовах епідемій, стихійних лих, техногенних катастроф або воєнних дій.

Рекомендації ВООЗ передбачають необхідність заздалегідь налагодженої багаторівневої взаємодії між усіма учасниками системи реагування – від центральних органів управління до місцевих структур, а також з громадським, приватним і міжнародним секторами.

Результати опитування, графічно відображені на Рис. 3.2.1. засвідчують, що більшість медичних закладів України в умовах надзвичайних ситуацій координують свої дії переважно з місцевими органами влади (77,8%), іншими медичними установами (60%) та екстреними службами, зокрема Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) і поліцією (57,8%). Водночас лише 17,8% закладів зазначили про активну координацію з Міністерством охорони здоров'я, а ще менше – з міжнародними гуманітарними організаціями (6,7%) та недержавними партнерами (8,9%).

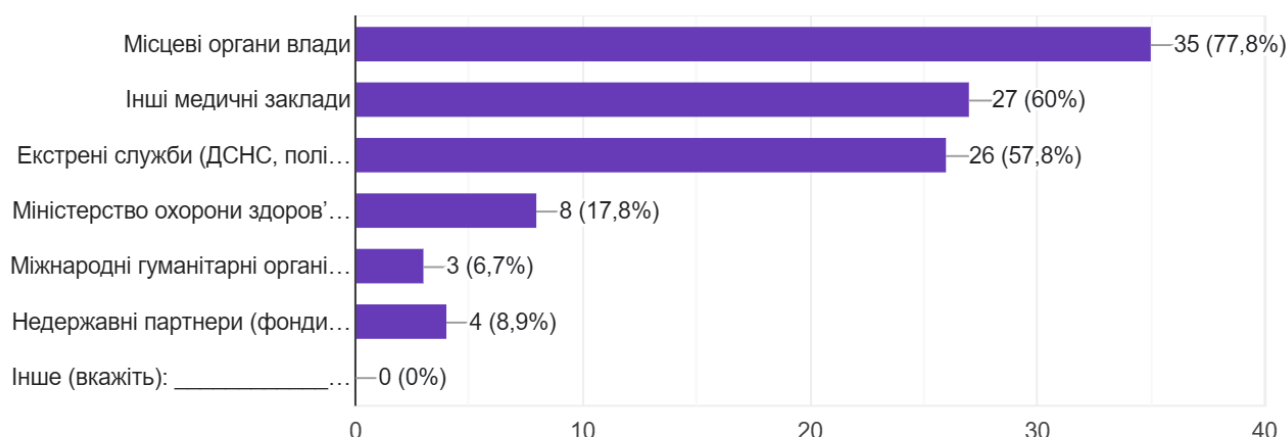


Рис. 3.2.1. Координація зовнішніми структурами під час кризових ситуацій (n = 45)

Активна співпраця закладів охорони здоров'я з місцевими органами влади та екстреними службами узгоджується з міжнародними стандартами, оскільки саме на рівні територіальних громад часто відбувається перше реагування на кризу. Водночас, спостерігається низький рівень комунікації з центральним органом – МОЗ України, що суперечить принципу вертикальної інтеграції та стратегічної координації, передбаченому ВООЗ. Це може свідчити про недостатню інституційну підтримку, нечіткість ролей або обмежений функціональний зв'язок між центральним рівнем та закладами «на місцях» під час криз. Також відчутною є відсутність системної співпраці з недержавними структурами та міжнародними гуманітарними організаціями, які, згідно з Керівництвом ВООЗ, відіграють важливу роль у забезпеченні ресурсної підтримки, логістики та інформаційного посередництва.

Зокрема, ВООЗ наголошує на необхідності попереднього визначення контактних осіб або структур, відповідальних за взаємодію із зовнішніми партнерами в умовах кризи. Це має забезпечити оперативність реагування, узгодженість дій та уникнення втрат або спотворення критично важливої інформації під час надзвичайної ситуації.

Результати опитування щодо забезпеченості медичних закладів інструкціями та рекомендаціями з кризової комунікації від ключових інституцій, зокрема МОЗ, НСЗУ, військових адміністрацій тощо, виявляють

помірний дефіцит нормативно-методичної підтримки з боку центральних органів виконавчої влади (Рис. 3.2.2.).

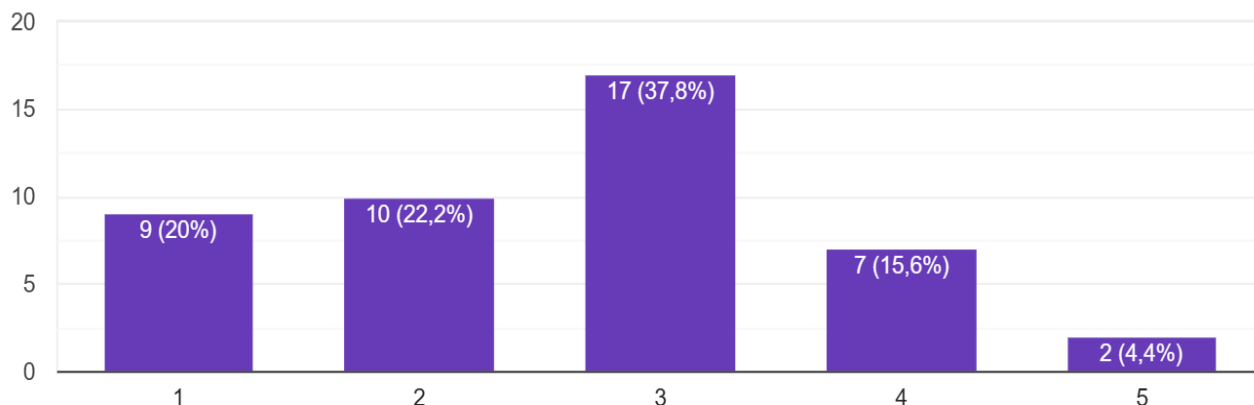


Рис. 3.2.2. Оцінка забезпеченості інструкціями з кризової комунікації від МОЗ, НСЗУ, військових адміністрацій

Найбільша частка респондентів (37,8%) оцінила рівень забезпеченості як "3" за п'ятибальною шкалою. Ще 22,2% поставили оцінку "2", а 15,6% – "4", тобто вище середнього, але все ще з певними зауваженнями. Лише 20% опитаних вважають, що рекомендацій цілком достатньо (оцінка "1"), і тільки 4,4% відповіли, що таких інструкцій взагалі немає (оцінка "5"). Це означає, що майже 80% респондентів не вважають наявні матеріали з кризової комунікації повністю достатніми для ефективної роботи в умовах надзвичайних ситуацій. Такий рівень оцінки може бути наслідком як відсутності уніфікованих документів, так і недостатньої доступності, зрозумілості або адаптації наявних матеріалів до потреб закладів на різних рівнях системи охорони здоров'я. У контексті стандартів ВООЗ з комунікації ризиків це свідчить про неповну реалізацію принципу централізованої підтримки та інституційної узгодженості, адже саме на центральному рівні має формуватися чітка політика інформаційної готовності, забезпечення шаблонами повідомлень, інструкціями, каналами інформування та протоколами міжвідомчої взаємодії. Згідно з міжнародними підходами, такі матеріали мають бути не лише надані, але й регулярно оновлювані, практично орієнтовані та супроводжуватись навчанням персоналу.

Результати опитування підкреслюють потребу в удосконаленні національної системи підтримки медичних установ у сфері кризової комунікації, включно з формуванням спеціалізованих рекомендацій, тренінгових програм і створенням єдиної комунікаційної платформи для поширення актуальної інформації.

Результати аналізу відповіді на запитання «Чи має ваш заклад контактну особу/відповідальну структуру для координації з кожним із зовнішніх партнерів?» свідчать про неоднорідність підходів до визначення відповідальних осіб або структур у медичних закладах для координації з зовнішніми партнерами під час надзвичайних ситуацій (Рис. 3.2.3.).



Рис. 3.2.3. Наявність визначених відповідальних осіб/структур для координації із зовнішніми партнерами в закладах охорони здоров'я (n = 45)

Лише 24,4% респондентів зазначили, що в їхніх закладах такі особи офіційно призначені для кожного ключового партнера. Ще 28,9% повідомили про часткову організацію координації – відповідальні визначені не по всіх напрямках. Водночас 8,9% опитаних вказали на повну відсутність таких осіб, а 37,8% респондентів узагалі не змогли надати певної відповіді, що може свідчити про брак внутрішньої комунікації або формалізованих процедур у закладі.

Ці показники засвідчують відсутність єдиного підходу до організації зовнішньої взаємодії, що суперечить ключовим принципам, викладеним у Керівництві ВООЗ з комунікації ризиків у сфері охорони здоров'я (2017).

Натомість отримані дані вказують на те, що в українських закладах охорони здоров'я відсутня системна практика закріплення функцій зовнішньої координації, що ускладнює комунікаційний процес в умовах стресових подій. Значна частка респондентів, які не володіють інформацією щодо відповідальних осіб у своєму закладі може свідчити не лише про дефіцит комунікаційної політики, але й про відсутність чіткого розподілу обов'язків у кризових ситуаціях.

Для гармонізації національних підходів з міжнародними рекомендаціями необхідно забезпечити формалізацію зовнішньої взаємодії, передбачити призначення відповідальних осіб або підрозділів для комунікації з усіма ключовими партнерами, а також провести роз'яснювальну роботу серед персоналу щодо наявних комунікаційних процедур. Це дозволить посилити готовність закладів до кризового реагування та зміцнити довіру до системи охорони здоров'я загалом.

Результати опитування щодо наявності механізмів регулярного обміну інформацією між медичними закладами та місцевими органами влади у мирний та кризовий час засвідчили доволі суперечливу ситуацію. Лише 37,8% респондентів зазначили, що такий механізм є дієвим і формалізованим, тобто має документовану основу і чітко визначені канали, частоту та відповідальних осіб. Це відповідає міжнародним рекомендаціям, зокрема принципам ВООЗ щодо необхідності стабільної та передбачуваної інформаційної взаємодії в надзвичайних умовах. Натомість третина опитаних (33,3%) повідомила, що обмін інформацією з місцевою владою відбувається, але виключно в неформальній площині. Це може вказувати на ситуативний характер комунікації, що залежить від особистих контактів, а не від інституційних механізмів, що робить таку модель вразливою в умовах змін персоналу або загострення кризової ситуації. Ще 28,9% респондентів охарактеризували

зв'язок з місцевими органами влади як епізодичний, тобто такий, що активізується лише в окремих випадках або на вимогу, без сталого порядку взаємодії. Такий підхід створює ризики затримки передачі критичної інформації або дублювання рішень у періоди пікових навантажень.

У структурі комунікацій у кризових умовах домінують гнучкі та оперативні канали, тоді як формалізовані, структуровані підходи залишаються другорядними. За результатами опитування, найпоширенішою формою координації в закладах охорони здоров'я під час кризових ситуацій є телефонні дзвінки та наради – їх обрали 51,1% респондентів. Це свідчить про переважання оперативного, але водночас часто неформалізованого способу обміну інформацією, який може бути ефективним у термінових ситуаціях, але не завжди забезпечує належну фіксацію рішень або збереження інформаційної спадковості. На другому місці за поширеністю – електронна комунікація (листування, месенджери), яку використовують 28,9% опитаних. Це вказує на прагнення до більш систематизованої взаємодії. Робочі групи або штаби як форма координації використовуються значно рідше – лише 11,1% респондентів зазначили їх як основний механізм. Для підвищення ефективності координації доцільним є поєднання неформальних каналів з чіткими протоколами дій та фіксацією прийнятих рішень, що узгоджується з міжнародними стандартами, зокрема ВООЗ. Формалізований та стабільний обмін інформацією між закладами охорони здоров'я та органами місцевого самоврядування наявний менш ніж у половини опитаних установ. Це вказує на необхідність запровадження або актуалізації внутрішніх процедур, які б забезпечували сталість комунікаційної взаємодії, особливо у контексті продовження збройного конфлікту та пов'язаних з ним ризиків. Відсутність таких механізмів не лише порушує принципи оперативності реагування, а й унеможливорює своєчасне залучення ресурсів на місцях, що критично важливо у надзвичайних ситуаціях.

Результати опитування щодо наявності у медичних закладах затверджених протоколів взаємодії з іншими установами охорони здоров'я в

регіоні (зокрема, для цілей евакуації, ротації персоналу або обміну ресурсами) засвідчують низький рівень інституціоналізації міжзакладної координації (Рис. 3.2.4.).

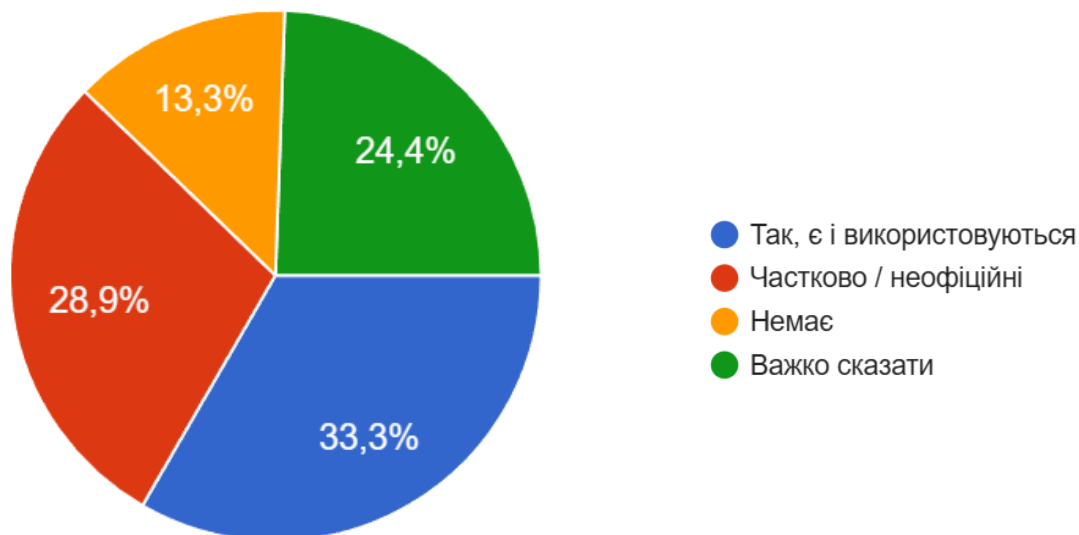


Рис. 3.2.4. Наявність затверджених протоколів взаємодії між медичними закладами в регіоні (n = 45)

Лише 33,3% респондентів вказали, що в їхньому закладі такі протоколи існують і реально застосовуються на практиці. Це означає, що менше половини установ мають чітко прописані алгоритми взаємодії, які можна швидко активувати в умовах надзвичайної ситуації. 28,9% повідомили, що координація відбувається частково або на неформальному рівні, що свідчить про ситуативний характер співпраці та її залежність від особистих контактів, а не від офіційно затверджених процедур. Ще 13,3% респондентів зазначили, що жодних протоколів не існує, а 24,4% обрали варіант "важко сказати", що вказує або на відсутність обізнаності серед персоналу, або на відсутність належної внутрішньої комунікації в межах закладу. Відсутність формалізованих механізмів міжзакладної взаємодії є критичним бар'єром у контексті реагування на масові надзвичайні події, адже ефективна евакуація пацієнтів, оперативний обмін персоналом або матеріальними ресурсами потребують чітко прописаних і завчасно погоджених дій. Ці дані підкреслюють важливість впровадження підходів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони

здоров'я, яка наголошує на необхідності міжінституційного планування та узгодження протоколів до виникнення кризової ситуації. Це дозволяє мінімізувати час на прийняття рішень у стресових умовах, зменшує ризики дублювання функцій і підвищує загальну стійкість регіональної системи охорони здоров'я.

Одним із ключових тез, викладених у документі ВООЗ, є потреба у завчасному плануванні комунікації ризиків як інтегрованої частини національного та локального плану реагування на надзвичайні ситуації. ВООЗ рекомендує формувати заздалегідь навчений персонал, чіткі процедури узгодження повідомлень, стратегії для різних каналів комунікації (зокрема традиційні медіа, соціальні платформи, міжособистісне спілкування) та механізми моніторингу ефективності інформаційного впливу.

Окрему увагу у керівництві приділено важливості побудови та підтримки довіри до установ охорони здоров'я. ВООЗ наголошує, що довіра формується не лише змістом повідомлень, а й стилем їх подання, репутацією інституцій, стабільністю джерел та відкритістю до запитань. У цьому контексті особливої ваги набуває чесне визнання невизначеності та прозоре оновлення даних у міру розвитку ситуації (Рис. 3.2.5.).

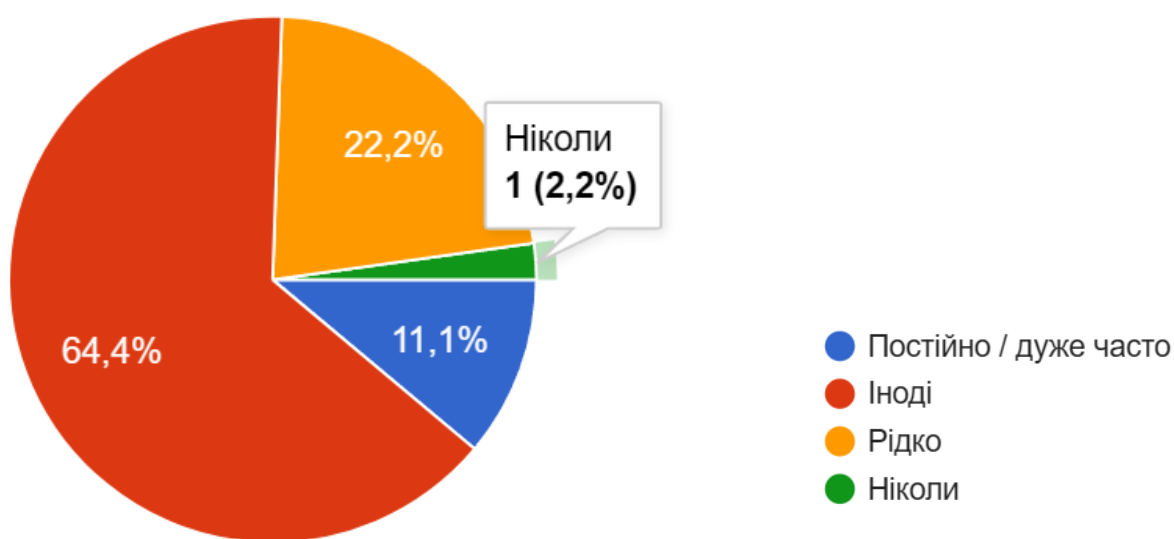


Рис. 3.2.5. Частота самостійної адаптації комунікаційних підходів медичними закладами у відповідь на зміну ситуації

Результати опитування свідчать про високу динамічність комунікаційного середовища, у якому функціонують заклади охорони здоров'я під час війни та кризових ситуацій. Більшість респондентів (64,4%) зазначили, що їхній заклад змушений час від часу самостійно адаптувати або змінювати підходи до комунікації відповідно до розвитку подій. Ще 11,1% повідомили, що змушені це робити постійно або дуже часто, що свідчить про нестабільність інформаційного поля та необхідність гнучкого реагування на обставини. Разом узяті ці дані демонструють, що понад три чверті медичних установ (75,5%) регулярно стикаються з потребою змінювати комунікаційні стратегії, не маючи сталого методологічного підґрунтя або достатньої інституційної підтримки. Лише 22,2% респондентів зазначили, що таку адаптацію здійснюють рідко, і тільки один заклад (2,2%) не відчував у ній потреби. Ці результати вказують на дефіцит системної, структурованої підтримки з боку профільних органів управління охороною здоров'я, адже у разі наявності ефективно розробленої комунікаційної політики (національної або регіональної), заклади мали б діяти відповідно до уніфікованих підходів, а не імпровізувати на місцях. Це також свідчить про низький рівень методичного забезпечення та нестачу адаптивних інструкцій, які враховують динамічні фактори ризику, зміну аудиторій, інформаційний тиск, перерви у зв'язку або евакуацію. В контексті рекомендацій ВООЗ (2017) [15] з управління комунікацією ризиків, отримані дані підтверджують необхідність впровадження завчасно розроблених сценаріїв і шаблонів комунікації, які дозволяють швидко адаптувати стратегії без втрати узгодженості, достовірності та ефективності інформаційного реагування.

Наступним важливим компонентом ефективної комунікації є участь громадськості. Документ ВООЗ підкреслює, що задіяння локальних спільнот, лідерів думок, релігійних та громадських організацій у поширення інформації суттєво підвищує рівень сприйняття повідомлень. Це також дозволяє враховувати культурні особливості, локальні цінності, рівень медіаграмотності та попередній досвід населення у кризових ситуаціях.

Керівництво ВООЗ також приділяє увагу сегментації аудиторій та адаптації повідомлень відповідно до рівня ризику, демографічних та психологічних характеристик населення. Інформаційні потреби літніх людей, людей з інвалідністю, дітей, військових або осіб, що перебувають у зоні активних бойових дій, суттєво відрізняються, що вимагає гнучких, чутливих і цілеспрямованих підходів до інформування.

Порівняльний аналіз показників відповідей на запитання «чи підготовлені ключові повідомлення для різних аудиторій?» за 2022 рік (початок повномасштабного вторгнення) та 2025 рік (поточна ситуація) демонструє позитивну динаміку щодо підготовки ключових повідомлень для різних аудиторій у закладах охорони здоров'я (Рис. 3.2.6.).

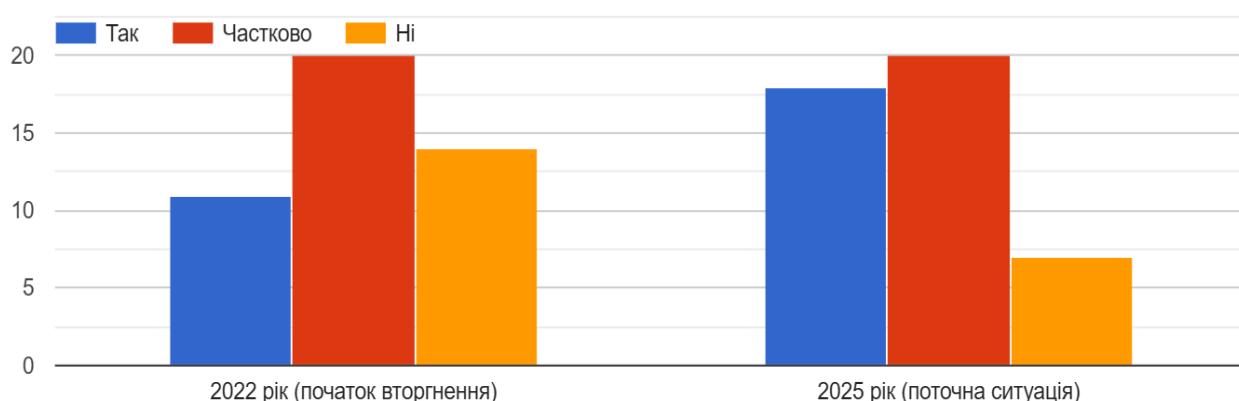


Рис. 3.2.6. Динаміка підготовки ключових повідомлень для різних аудиторій: порівняння 2022 та 2025 років

Лише близько 24% респондентів (11 осіб) повідомили, що ключові повідомлення були повністю підготовлені у 2022 році, тоді як майже половина (44,4%) вказала на їх наявність лише частково. Ще 31,1% закладів узагалі не мали підготовлених повідомлень, що свідчить про низький рівень готовності до стратегічної комунікації на початку війни. У 2025 році ситуація дещо змінилася. Частка тих, хто підтвердив наявність повноцінно підготовлених повідомлень, зросла до 37,8%, тоді як частковий рівень залишився незмінним (44,4%). Частка установ, які взагалі не мали ключових повідомлень, зменшилась удвічі – до 15,6%. Це свідчить про поступове усвідомлення

необхідності сегментованої комунікації в умовах кризи, що відповідає міжнародним підходам, зокрема керівним принципам ВООЗ щодо комунікації ризиків. Проте стабільно високий рівень часткової підготовки (44,4%) вказує на те, що повна стратегічна комунікаційна готовність досі не стала системною практикою в більшості закладів. Попри позитивну тенденцію, залишається актуальною потреба в інституційному забезпеченні процесу підготовки повідомлень: через розробку шаблонів для різних аудиторій, тренінги, а також створення централізованих рекомендацій на рівні МОЗ чи НСЗУ. Це дозволить перейти від ситуативної адаптації до професійної та системної кризової комунікації.

Нарешті, серед основних рекомендацій документу ВООЗ – неперервність комунікації на всіх етапах надзвичайної ситуації: до, під час і після кризи. Навіть після завершення активної фази надзвичайної події важливо інформувати населення про наслідки, заходи реабілітації, навчання з безпеки та підготовку до потенційних майбутніх загроз. Тож актуальність цієї теми залишається високою. Керівництво ВООЗ пропонує комплексну модель комунікації ризиків, яка заснована на багаторівневій взаємодії, стратегічному плануванні, культурній адаптації та етичних засадах. Для України, яка функціонує в умовах гібридної війни та інформаційного тиску, імплементація цих положень може сприяти підвищенню стійкості системи охорони здоров'я, зміцненню довіри до інституцій та посиленню здатності населення до відповідального реагування в умовах невизначеності.

3.3. Ключові тези стратегічної рамкової програми ВООЗ з підготовки до НС у сфері охорони здоров'я: перспективи для України

Ще один важливий документ «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» (Strategic Framework for Emergency Preparedness), оприлюднений Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2017 році, окреслює концептуальні та операційні засади ефективного управління ризиками у сфері охорони здоров'я в контексті надзвичайних ситуацій. ВООЗ підкреслює, що готовність до криз – це не одноразова реакція, а безперервний

процес, який вимагає системного підходу, міжгалузевої координації, залучення громадськості та інституційної спроможності.

Цей документ визначає шість базових компонентів готовності системи охорони здоров'я до кризових ситуацій: управління та лідерство, аналіз ризиків і планування, координація заходів, операційна готовність, комунікація в надзвичайних ситуаціях, а також моніторинг і коригування. Ці компоненти розглядаються не як ізольовані функції, а як взаємопов'язані елементи єдиної системи національної спроможності реагувати на загрози здоров'ю [16].

Аналіз ключових положень документа Всесвітньої організації охорони здоров'я «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» (2017) у зіставленні з практикою функціонування системи охорони здоров'я України дозволяє виявити як сфери відповідності міжнародним підходам, так і критичні зони, що потребують доопрацювання.

В українському контексті найбільш повно реалізованими виглядають положення, що стосуються централізованого управління та нормативного забезпечення. Зокрема, Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2023 року № 2172 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації...» встановлює організаційно-функціональні рамки для реагування у сфері медичного захисту населення. Визначені відповідальні суб'єкти, розписані механізми координації на міжвідомчому рівні. Водночас, як засвідчують результати опитування представників закладів охорони здоров'я, цей документ здебільшого не враховує реальні кадрові, технічні та ресурсні можливості закладів. У значній частині медичних установ не визначено відповідальних за координацію в умовах кризи або ці обов'язки покладені формально.

Для України, яка функціонує в умовах широкомасштабної воєнної агресії, ключовим є урок про необхідність проактивного підходу до кризового управління. Це передбачає, зокрема, напрацювання локалізованих планів реагування у кожному закладі охорони здоров'я, проведення регулярних оцінок вразливості, а також запровадження механізмів раннього виявлення загроз – як

інфекційних, так і техногенних чи безпекових. Однією з провідних ідей рамки ВООЗ є інституціоналізація управління ризиками на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Це означає, що кожен медичний заклад, незалежно від рівня, має бути спроможним не лише надавати медичну допомогу, а й оцінювати ризики, планувати реагування, навчати персонал і взаємодіяти з іншими структурами в умовах надзвичайної ситуації. Для України це може реалізовуватись через впровадження обов'язкових компонентів кризового менеджменту у стратегічні плани лікарень та муніципальних програм охорони здоров'я.

Порівняльний аналіз відповідей на питання про проходження навчання щодо роботи в умовах війни демонструє позитивну динаміку Рис. (3.3.1.).

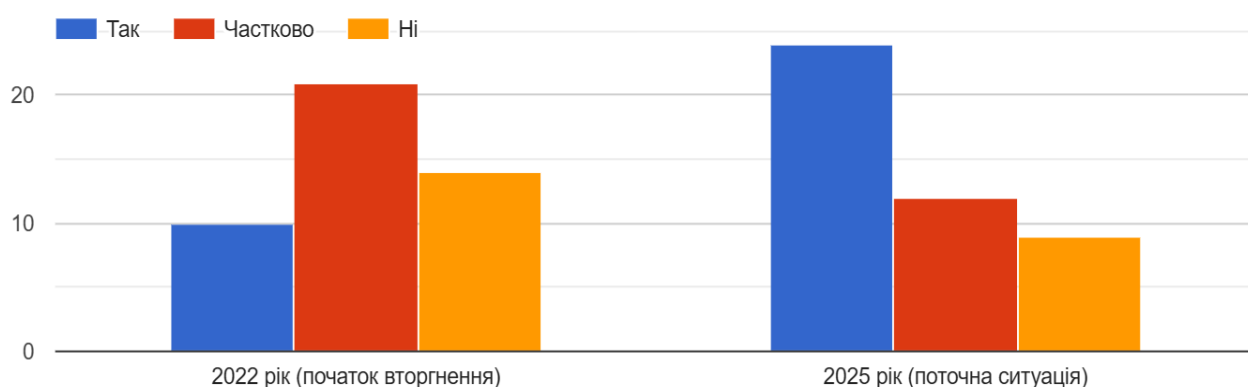


Рис. 3.3.1. Динаміка навчання працівників щодо роботи в умовах війни: 2022–2025 рр

У 2022 році лише близько 22% респондентів вказали, що їхні працівники проходили повноцінне навчання. Більшість респондентів обрали відповідь «частково» (понад 46%), що може свідчити про проведення спорадичних інструктажів або участь у навчаннях лише окремих підрозділів. Ще понад 30% установ узагалі не організовували навчання. До 2025 року ситуація суттєво покращилась. Кількість закладів, де навчання проводяться повноцінно, зросла майже вдвічі до 53%. Частка тих, хто проводив підготовку лише частково, зменшилася до 29%, а кількість установ, де навчання не проводились узагалі, скоротилася до близько 20%. Ця динаміка свідчить про поступову

інституціоналізацію підготовки персоналу до дій в умовах надзвичайних ситуацій, що відповідає вимогам Стратегічної рамкової програми ВООЗ (2017), де наголошується на важливості регулярних тренувань як ключового компонента операційної готовності. Водночас збереження значної частки часткових і нерегулярних форм навчання вказує на неоднорідність практик серед закладів і потребу в централізованому підході до навчально-методичного забезпечення. З урахуванням цього, доцільним є розроблення та запровадження єдиної національної програми навчання з реагування на кризові ситуації для закладів охорони здоров'я, включно з блоком кризової комунікації, алгоритмами взаємодії з екстреними службами, а також спеціалізованими модулями для внутрішніх команд реагування.

У документі також наголошується на значенні людських ресурсів, зокрема підготовки спеціалізованих команд реагування, здатних діяти в нестандартних ситуаціях – збройних конфліктах, масових евакуаціях, хімічних чи біологічних загрозах. Українська система охорони здоров'я вже здобула певний досвід у цьому напрямі внаслідок пандемії COVID-19, однак нинішні умови війни вимагають розширення цих підходів, зокрема інтеграції підготовки медиків у військово-цивільні навчальні формати.

Компонент, що стосується аналізу ризиків та сценарного планування, в українській практиці реалізується частково. Хоча система цивільного захисту передбачає визначення загроз та небезпек, специфіка медичної галузі не завжди враховується належним чином. У більшості закладів відсутні алгоритми реагування на ризики інформаційного характеру, переривання зв'язку, евакуацію або тривалу ізоляцію, що суперечить вимогам ВООЗ щодо інтегрованого сценарного планування.

Окремий блок рамки стосується інформаційного менеджменту, де ВООЗ акцентує на створенні ефективних каналів обміну даними між закладами охорони здоров'я, органами влади та громадськістю. В умовах збройного конфлікту це набуває особливого значення: оперативна інформація про доступність медичної допомоги, ризики для здоров'я, переміщення пацієнтів чи

евакуацію має бути централізовано координованою і оперативно поширюваною через надійні канали. Стійкість та доступність каналів зв'язку є одним із критичних чинників ефективної комунікації у контексті реагування на надзвичайні ситуації. Аналіз на Рис. 3.3.2.

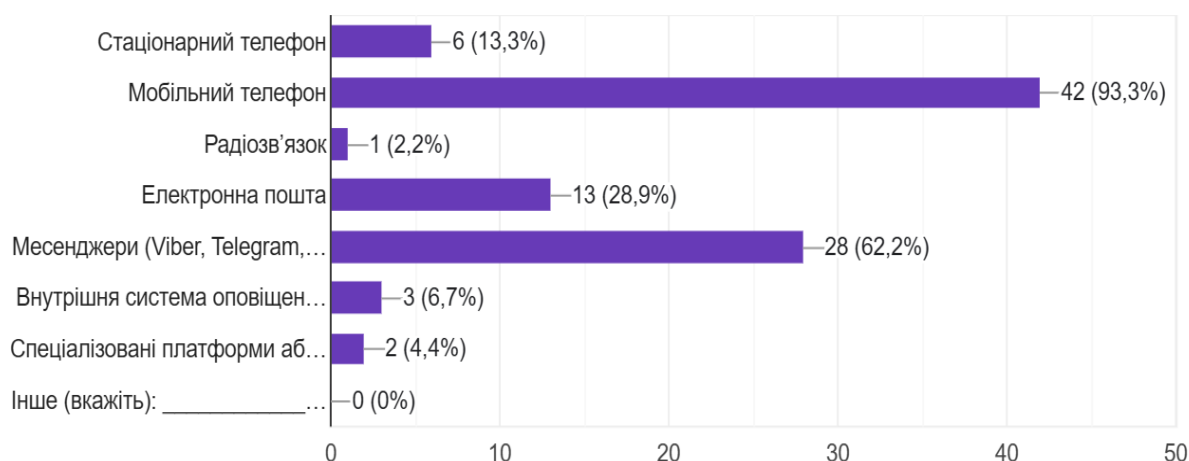


Рис. 3.3.2. Використання засобів зв'язку закладами охорони здоров'я під час кризових подій

Як свідчать результати опитування, основна маса українських закладів охорони здоров'я покладається на мобільний телефонний зв'язок, — його використовують понад 93% респондентів. Це цілком зрозуміло, з огляду на поширеність та зручність мобільного зв'язку. Проте, такий високий рівень залежності є водночас і вразливістю, оскільки мобільні мережі часто виявляються нестабільними в умовах блекаутів, обстрілів чи перевантаження каналів у кризовий момент. Близько 62% закладів використовують месенджери (Viber, Telegram та ін.), що є гнучкими інструментами оперативного інформування. Проте їх ефективність також залежить від доступу до інтернету й енергопостачання, а їх використання часто не регламентується внутрішніми політиками безпеки, що створює ризики витоку даних або порушення інформаційної безпеки. Лише 13% установ користуються стаціонарним, хоч стаціонарні лінії в умовах повного відключення електроенергії можуть залишатися єдиним доступним каналом зв'язку. Ще менш розвиненими є альтернативні або резервні канали: радіозв'язок (2%), внутрішні системи

оповіщення (7%), або спеціалізовані платформи обміну (4%) – ці інструменти майже не використовуються.

Ці дані вказують на те, що система зв'язку медичних установ України є технологічно вразливою. Це суперечить рекомендаціям ВООЗ, які акцентують на необхідності багаторівневої та резервної комунікаційної інфраструктури, зокрема включення систем аварійного оповіщення, радіоканалів, зашифрованих платформ та планів підтримки критичної інфраструктури.

Результати опитування свідчать, що лише 28,9% закладів охорони здоров'я мають офіційно затверджені інструкції або протоколи, в яких чітко визначено, які канали зв'язку слід використовувати у разі надзвичайної ситуації. Це критично важливо, оскільки чітке документування дозволяє мінімізувати хаос у перші хвилини після виникнення кризи, забезпечити оперативне інформування персоналу та зберегти життєво важливу координацію між підрозділами. Водночас, найбільша частка респондентів (35,6%) повідомили, що такі інструкції існують лише частково, ще 8,9% опитаних закладів узагалі не мають жодного документованого переліку каналів зв'язку, а 26,7% респондентів не знають, чи наявні такі документи у їхніх установах. Це може свідчити про відсутність належного інформування персоналу. З огляду на вимоги стратегічних документів ВООЗ, документування каналів зв'язку є обов'язковим елементом підготовки до надзвичайних ситуацій. Йдеться не лише про технічний список засобів зв'язку, але і про визначення відповідальних осіб, алгоритмів дій та резервних сценаріїв на випадок відмови основних засобів комунікації.

Аналіз результатів опитування свідчить, що лише 8,9% медичних закладів регулярно проводять тестування каналів зв'язку в умовах перебоїв зв'язку або електропостачання (Рис. 3.3.3.). Це критично низький показник, який вказує на недостатню практичну підготовку установ до дій в умовах реальної загрози втрати комунікації.

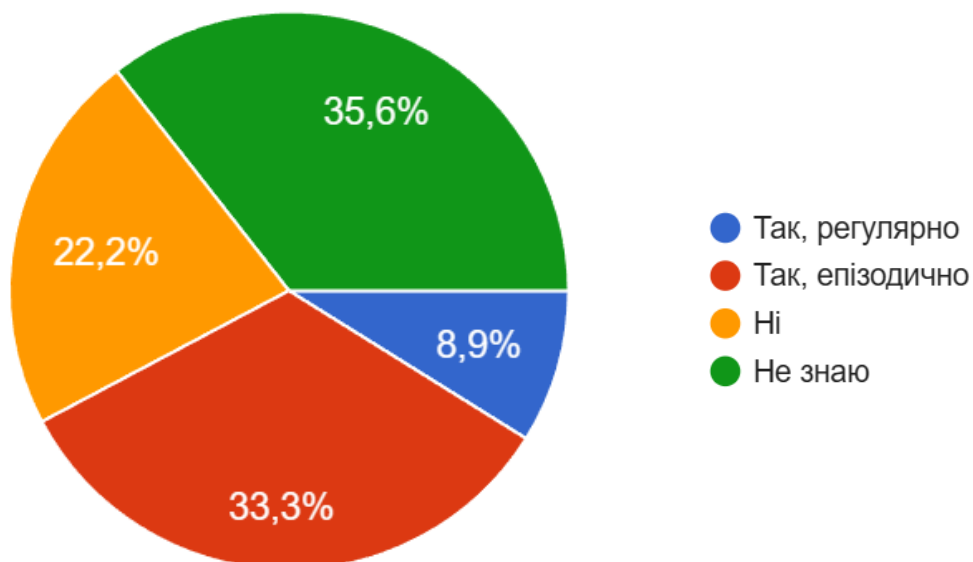


Рис. 3.3.3. Тестування каналів зв'язку в умовах перебоїв: аналіз рівня готовності

Понад третина респондентів (33,3%) зазначили, що такі тестування проводяться епізодично, тобто нерегулярно й без системності. У той же час 22,2% представники закладів визнали, що взагалі не здійснювали таких перевірок, що є порушенням одного з базових принципів управління ризиками в умовах надзвичайних ситуацій, 35,6% респондентів не знають, чи проводилися такі тестування взагалі. Це може свідчити як про відсутність подібної практики, так і про недостатню комунікацію в межах установи щодо заходів безпеки, що в обох випадках є інституційною слабкістю.

Згідно з положеннями «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» ВООЗ, однією з ключових умов ефективного реагування є перевірка функціональності засобів зв'язку в умовах стресових сценаріїв, таких як перебої живлення, блокування цифрових платформ чи перевантаження мобільних мереж. Тестування дозволяє своєчасно виявити технічні та організаційні вразливості, відпрацювати резервні маршрути зв'язку та забезпечити інформованість персоналу про альтернативні засоби комунікації.

Нарешті, важливим для українського контексту є твердження про необхідність інтеграції громадського сектора, волонтерських структур і локальних спільнот у систему управління ризиками. ВООЗ пропонує розглядати підготовку до надзвичайних ситуацій як суспільну функцію, а не лише як прерогативу держави чи медичних структур. Це відповідає українській дійсності, де громадські ініціативи часто забезпечують критично важливі компоненти медичного забезпечення, логістики й комунікації під час криз. Порівняння даних за 2022 та 2025 роки (Рис. 3.3.4.) свідчать про поступове покращення організаційної структури комунікації у закладах охорони здоров'я.

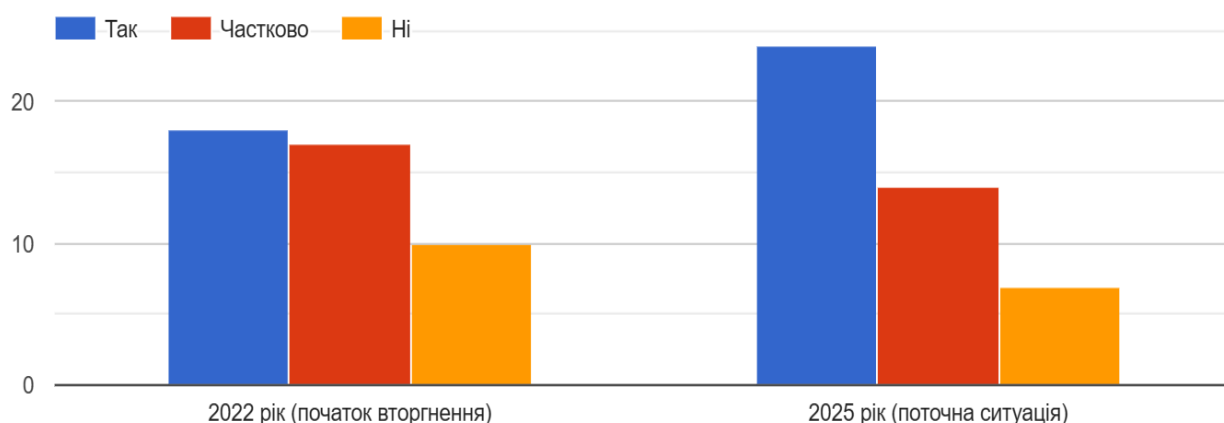


Рис. 3.3.4. Аналіз результатів опитування щодо призначення відповідальної особи за зв'язки з громадськістю

На початку повномасштабного вторгнення лише близько 40% установ мали офіційно призначену особу, відповідальну за зв'язки з громадськістю. Ще таку ж частку (близько 38%) становили відповіді «частково», що зазвичай означає або суміщення функцій, або відсутність формального закріплення ролі. При цьому кожен п'ятий заклад (22%) взагалі не мав визначеної особи для виконання цього критичного завдання. У 2025 році спостерігається зростання рівня інституціоналізації функції публічної комунікації: близько 53% респондентів вказали на наявність офіційно призначеної особи за цим напрямом, що демонструє позитивну динаміку. Водночас, 30% відповіли, що така особа призначена лише частково, а 15% закладів досі не мають

відповідального фахівця. Ці дані вказують на те, що інституційне закріплення функції зв'язків із громадськістю поступово посилюється, однак не є загальноприйнятою практикою. В умовах надзвичайних ситуацій, коли швидке, чітке та скоординоване інформування є критичним для управління довірою громадськості, відсутність чітко визначених комунікаційних ролей може мати суттєві наслідки. ВООЗ у своїй рамковій програмі підготовки наголошує на необхідності формалізації таких ролей, включно зі створенням структур або підрозділів зі стратегічної комунікації.

Рамка ВООЗ пропонує Україні цілісну парадигму управління ризиками в сфері охорони здоров'я, засновану на системному мисленні, багаторівневій взаємодії та готовності до невизначеного майбутнього. Її імплементація вимагає не лише адаптації інституційних механізмів, а й трансформації культури реагування від інерційного управління до активної підготовки, співпраці та комунікації. Одним із ключових напрямів такої трансформації є залучення громад як повноцінних учасників інформаційної та організаційної взаємодії в умовах надзвичайних ситуацій. Це не лише сприяє зміцненню довіри до системи охорони здоров'я, а й забезпечує ефективну мобілізацію ресурсів, адаптацію повідомлень до локального контексту та зменшення дезінформації.

У цьому контексті доцільно розглянути кроки залучення громад до комунікації закладів охорони здоров'я, адаптованих до українських реалій, з урахуванням принципів Комунікація ризиків і залучення громадськості (Risk Communication and Community Engagement). Ці кроки слугують практичним інструментом для посилення зв'язку між закладами охорони здоров'я та спільнотами, особливо в умовах підвищеної соціальної вразливості, збройного конфлікту та постійної невизначеності.

3.4. Висновки до Розділу 3

Проведений порівняльний аналіз стратегічних рамкових документів ВООЗ щодо комунікації в надзвичайних ситуаціях і практики реалізації кризової комунікації в українських закладах охорони здоров'я засвідчив як

значний потенціал для гармонізації з міжнародними стандартами, так і наявність системних прогалин, що потребують подолання.

Зокрема, документи ВООЗ пропонують інтегрований підхід до побудови довіри, координації, чіткого інформування та поведінкової орієнтації. Важливі принципи – доступність, здійсненість, достовірність, релевантність, своєчасність та зрозумілість – частково реалізовані в українських медичних закладах. Водночас результати опитування демонструють низький рівень інституційного закріплення функцій стратегічної комунікації, нестачу відповідальних осіб та відсутність регулярного оновлення внутрішніх протоколів.

Аналіз відповідності практик української системи охорони здоров'я рекомендаціям ВООЗ щодо комунікації ризиків показав недостатню централізовану підтримку з боку МОЗ та брак чітких інструкцій для закладів на різних рівнях. Особливо помітні диспропорції між формалізованими механізмами співпраці з місцевими органами влади та фактичною відсутністю дієвих моделей взаємодії з недержавними й міжнародними структурами. Також виявлено, що значна частина медичних установ вимушена постійно адаптувати свої комунікаційні стратегії через постійну зміну ситуації і брак належної підтримки чи стандартизованих шаблонів.

Рамкова програма ВООЗ з підготовки до надзвичайних ситуацій акцентує увагу на необхідності постійного розвитку інституційної готовності, зокрема щодо кадрового потенціалу, інфраструктури зв'язку, сценарного планування та координації. Проте в українському контексті реалізація цих підходів залишається фрагментарною. Бракує систематичних тренувань персоналу, резервних каналів зв'язку та процедур їх тестування, а також усталеної моделі міжзакладної взаємодії.

Таким чином, адаптація міжнародних стратегічних рамок ВООЗ до національного контексту охорони здоров'я має здійснюватися поетапно аде постійно: через розробку єдиної комунікаційної політики МОЗ, формалізацію ролей і протоколів, навчання персоналу, розвиток цифрової й альтернативної

інфраструктури зв'язку, а також залучення громад як повноцінних партнерів у процесі реагування. Такий підхід дозволить не лише підвищити готовність системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій, а й сформувати довготривалу культуру кризової комунікації, орієнтовану на стійкість і довіру.

РОЗДІЛ 4

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАЛУЧЕННЯ ГРОМАД ДО КОМУНІКАЦІЇ

4.1. 10 кроків залучення громад до комунікації закладів охорони здоров'я під час війни

Усвідомленість, активне включення та залучення громадянського суспільства є критичними факторами для збереження людських життів, особливо в умовах війни. Військовий стан та надзвичайні ситуації додають нових викликів у процеси комунікації та взаємодії між медичними установами, органами влади та громадами. Однак навіть у таких надзвичайних умовах, неперервна комунікація з громадськістю та її активна участь на всіх етапах – від розробки планів до реалізації та оцінки ефективності нових рішень – сприяє підвищенню зацікавленості у їх впровадженні. Це, в свою чергу, забезпечує широку, результативну та стійку підтримку нових ініціатив навіть у найбільш складних ситуаціях.

Залучення людей та громад до процесу вирішення важливих питань охорони здоров'я в умовах війни – це не лише гасло, а чітко визначена послідовність практичних і оцінюваних кроків. Вони спрямовані на забезпечення того, щоб кожен громадянин та спільнота мали змогу брати участь у впровадженні новітніх технологій та медичних рішень. Важливо пам'ятати, що хоча методи комунікації можуть варіюватися залежно від конкретних обставин, принципи безпеки, ефективності та взаємодії залишаються незмінними.

Десять кроків до готовності громади [8], адаптовані до теми нашої роботи і наведені нижче, ґрунтуються на перевірених підходах до інформування про ризики та побудови ефективної взаємодії з громадськістю. Їх комплексне впровадження дозволяє громадськості відігравати активну роль у процесі реагування на кризові ситуації, підтримуючи впровадження нових вакцин, ліків і діагностичних рішень, водночас зміцнюючи довіру – ключовий елемент будь-якої спільної боротьби з пандемією та наслідками війни. Цей підхід не лише

посилює готовність до пандемії, а й підвищує стійкість громад перед новими викликами, що виникають через військові дії.

Таке взаємодія та комунікація у разі війни, зокрема на рівні медичних закладів, має бути гнучкою, швидкою та орієнтованою на реальні потреби людей. Важливими складовими цієї стратегії є постійний діалог, спільне планування, а також адаптація до нових умов та актуальних загроз.

1. Спільне ухвалення рішень із громадами. У період збройного конфлікту критично важливою є практика залучення населення до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Формування механізмів участі дає змогу не лише краще зрозуміти локальні контексти та пріоритети, але й підвищує легітимність рішень. Практика відкритих обговорень, діалогу з громадами, врахування ідей лідерів думок, а також адаптація форматів взаємодії до безпекових умов сприяє встановленню довіри й посиленню спроможності медичних установ діяти у партнерстві з місцевим населенням.

2. Підтримка довіри через офіційні та неформальні комунікаційні канали. У контексті тривалої війни довіра до джерел інформації та до медичних установ є вирішальним чинником ефективної взаємодії. Її забезпечення потребує системної роботи через як офіційні канали, зокрема, інституційні повідомлення, координацію через органи місцевого самоврядування і через неформальні комунікаційні мережі, включаючи волонтерів, місцевих активістів, духовенство тощо. Створення національних і регіональних платформ із залученням медиків, громадських діячів та лідерів думок дозволяє поширювати достовірну інформацію, протидіяти дезінформації та посилювати інформаційну безпеку громад.

3. Пріоритет слухання та обміркованого реагування. Здатність чути громади та швидко реагувати на їхні запити є визначальною для адаптації до умов невизначеності, яка супроводжує воєнний час. Постійне дослідження потреб, настроїв, бар'єрів через опитування, гарячі лінії, роботу зворотного зв'язку дозволяє формувати комунікацію, чутливу до змін. Гнучкість,

конфіденційність і повага до голосу громади мають стати стандартами реагування медичних закладів у надзвичайних умовах.

4. Використання даних для коригування рішень і стратегій. Регулярний аналіз поведінкових, соціальних і комунікаційних даних є основою для обґрунтованого прийняття рішень. Моніторинг реакцій громад, виявлення прогалин у знаннях, сприйнятті ризиків і рівні довіри дозволяє оптимізувати комунікаційні інтервенції. Актуалізація рішень на основі даних підвищує їх ефективність і сприяє сталості інформаційного реагування в динамічному середовищі війни.

5. Планування разом із залученими сторонами. Інклюзивне планування за участі громад, медичного персоналу, органів місцевої влади, а також неурядових організацій забезпечує релевантність і прийнятність запроваджених заходів. Спільна розробка планів реагування, адаптація стратегій вакцинації, тестування чи евакуації відповідно до локальних умов дозволяє краще врахувати реальні ризики, поведінкові особливості населення й логістичні обмеження, що виникають у зоні бойових дій.

6. Включення громад у процеси моніторингу та оцінки. Підвищення прозорості та підзвітності у сфері охорони здоров'я можливе завдяки залученню представників громад до процесів оцінки ефективності комунікаційних і медичних заходів. Це сприяє не лише соціальній згуртованості, але й виявленню слабких місць системи, дозволяючи коригувати заходи оперативно. Підключення місцевих НУО, ініціативних груп, лідерів спільнот і волонтерських організацій сприяє стабільному розвитку партнерства між громадянами та державними інституціями.

7. Посилення експертизи й координації в умовах багатфакторних викликів. У воєнних обставинах особливо важливим стає забезпечення доступу до релевантної експертизи, яка може бути оперативно мобілізована. Потреба в координації між медичними закладами, військовими структурами, органами влади та гуманітарними організаціями вимагає уніфікації стандартів, створення оперативних процедур та спільного управління комунікаційними ресурсами.

8. Розвиток спроможності та навичок кризової комунікації. Стійкість комунікаційної системи багато в чому залежить від здатності залучених осіб, зокрема, медичних працівників, волонтерів, представників громад, діяти в умовах стресу, невизначеності та ризику. Це потребує постійного підвищення кваліфікації, навчання з управління ризиками, кризової комунікації, психологічної підтримки. Важливим є також створення системи горизонтальної підтримки між тими хто мобілізує спільноти та комунікаційними командами.

9. Управління інформаційним навантаженням і протидія дезінформації. У війні інформація може бути не менш небезпечною, ніж фізичні загрози. Надмірна кількість повідомлень, неправдива інформація, чутки, маніпуляції створюють середовище тривоги й підривають довіру до офіційних джерел. Важливим завданням є створення систем моніторингу чуток, проведення перевірки фактів, оперативне спростування недостовірної інформації та забезпечення стабільної присутності достовірної інформації у просторах комунікації. Це включає використання як офіційних платформ, так і адаптацію повідомлень до локального культурного контексту.

10. Об'єднання зусиль задля оперативного реагування. У надзвичайних умовах важливо забезпечити стійкий, двосторонній зв'язок між медичними закладами та громадами. Це означає не лише передачу інформації, але й створення дієвих комунікаційних каналів для запиту допомоги, поширення рекомендацій, організації психологічної підтримки. Ефективність таких механізмів залежить від здатності об'єднувати зусилля між секторами, мобілізувати ресурси, адаптувати повідомлення до воєнного контексту та підтримувати стабільність навіть у разі погіршення ситуації.

4.2. Висновки до Розділу 4

Аналіз і адаптація моделі «10 кроків залучення громад до комунікації закладів охорони здоров'я» засвідчили її високу прикладну цінність у контексті функціонування медичних установ в умовах війни. Представлені кроки ґрунтуються на принципах ризик-орієнтованої комунікації, управління із залученням широкого кола зацікавлених сторін до процесу ухвалення рішень та

соціальної згуртованості, що є ключовими чинниками підвищення стійкості системи охорони здоров'я.

Застосування цієї моделі дозволяє переорієнтувати комунікацію із суто інформаційної функції на інтегрований інструмент стратегічного партнерства з громадами. Кожен із десяти кроків, від спільного ухвалення рішень і залучення до планування до управління дезінформацією й мобілізації ресурсів, спрямований на підвищення ефективності реагування, зміцнення довіри до медичних інституцій і забезпечення гнучкості системи у кризових умовах.

Особливого значення набуває впровадження зазначених підходів у ситуаціях обмеженого доступу до звичних каналів комунікації, психологічного виснаження населення та високого рівня інформаційних ризиків. Модель сприяє формуванню сталих механізмів горизонтальної взаємодії, підтримки ініціатив знизу вгору та підвищення інституційної чутливості до потреб конкретних громад.

Впровадження підходів, окреслених у моделі «10 кроків», є доцільним і необхідним як у короткостроковій перспективі для підтримки стабільності в умовах воєнного стану, так і в довгостроковій перспективі – для формування відкритої, готової до змін і соціально орієнтованої системи охорони здоров'я. Модель може бути інтегрована у практику планування комунікаційних стратегій ЗОЗ, навчальні програми з кризової комунікації та антикризові протоколи у сфері громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу комплексно оцінити стан комунікаційної готовності закладів охорони здоров'я України до реагування в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема в період воєнного стану. На основі аналізу теоретичних джерел, стратегічних документів ВООЗ, українських нормативних актів та результатів анкетування медичних працівників зроблено такі висновки:

1) Комунікаційна функція у системі охорони здоров'я України є недостатньо інституціоналізованою, зокрема, лише 53% медичних закладів мають офіційно призначених осіб, відповідальних за зв'язки з громадськістю, ще 30% мають часткове закріплення функцій, а 15% взагалі не мають відповідального фахівця. Аналогічна ситуація з координацією у кризових умовах: 66,7% респондентів повідомили про наявність визначених осіб, проте лише 24,4% установ мають офіційно призначених відповідальних для всіх ключових зовнішніх партнерів;

2) Хоча принципи ВООЗ щодо комунікації в умовах надзвичайних ситуацій частково інтегровані в українські нормативні документи, їх практична реалізація залишається фрагментарною, наприклад, тільки 33,3% закладів мають затверджені міжзакладні протоколи взаємодії в регіоні, а 28,9% мають чітко визначені протоколи використання каналів зв'язку в умовах НС;

3) Підготовка персоналу до стратегічної комунікації є нерегулярною й неповною, лише трохи більше половини (53%) респондентів вказали, що в їхніх закладах у 2025 році навчання щодо дій у кризових ситуаціях проводиться повноцінно, у 2022 році таких було ще менше, лише 22%. Незважаючи на покращення, 29% установ досі проводять навчання лише частково, а 20% узагалі не організовують таку підготовку. Це свідчить про нерівномірний прогрес і потребу в централізованих навчальних програмах;

4) Існує проблема координації між рівнями управління. Тільки 17,8% респондентів зазначили активну координацію з МОЗ, тоді як 77,8% – з місцевими органами влади. Це свідчить про обмежену вертикальну інтеграцію,

що суперечить принципам ВООЗ. До того ж 80% опитаних вважають наявні інструкції з кризової комунікації від МОЗ та інших органів недостатніми;

5) Механізми залучення громад залишаються слаборозвиненими. Попри важливість двостороннього зв'язку з населенням, лише 37,8% медичних закладів мають формалізований механізм обміну інформацією з місцевою владою; ще 33,3% – діють переважно неформально, а 28,9% – епізодично. Крім того, понад 75% закладів змушені самотійно змінювати комунікаційні підходи залежно від розвитку ситуації, часто без належної методичної підтримки;

6) Воєнний контекст створює багатовимірні виклики. У 93% закладів основним каналом зв'язку залишається мобільний телефон, тоді як резервні системи майже не використовуються. Лише 8,9% установ регулярно тестують зв'язок у кризових умовах, а 35,6% працівників не знають про наявність відповідних інструкцій у своїх установах.

Виявлені у ході дослідження проблеми засвідчують потребу у впровадженні таких рекомендацій:

- нормативне закріплення функції кризової комунікації на всіх рівнях системи охорони здоров'я;
- створення уніфікованих комунікаційних протоколів, шаблонів повідомлень та інструкцій дій для різних типів надзвичайних ситуацій;
- організація регулярного навчання та підвищення кваліфікації персоналу у сфері стратегічної комунікації та управління ризиками;
- впровадження практичної моделі «10 кроків залучення громад», адаптованої до українських реалій;
- розвиток міжсекторальної взаємодії між органами влади, медичними установами, волонтерськими структурами та експертним середовищем;
- створення системи оперативного моніторингу та оцінки ефективності комунікацій з можливістю коригування дій у режимі реального часу.

Реалізація зазначених рекомендацій дозволить суттєво підвищити якість стратегічної та кризової комунікації у сфері охорони здоров'я, покращити рівень готовності медичних установ до реагування на надзвичайні ситуації, а також зміцнити довіру громадськості до системи охорони здоров'я загалом. Ефективна комунікаційна готовність має розглядатися як невід'ємний компонент національної системи безпеки. Вона потребує стратегічного підходу, належного ресурсного забезпечення та постійного вдосконалення механізмів взаємодії з усіма зацікавленими сторонами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Руйнування українських лікарень у цифрах: за час повномасштабної війни РФ пошкодила 1938 та зруйнувала ще 297 об'єктів українських медзакладів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/rujnuvannya-ukrayinskih-likaren-u-cifrah-za-chas-povnomasshtabnoyi-vijni-rf-poshkodila-1938-ta-zrujnuvala-she-297-ob-yektiv-ukrayinskih-medzakladiv> (дата звернення: 23.12.2024).
2. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text (дата звернення: 23.12.2024).
3. Система спостереження за атаками на охорону здоров'я (SSA) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx> (дата звернення: 07.01.2025).
4. Контрольний список реагування на надзвичайні ситуації в лікарні: інструмент для адміністраторів лікарень та менеджерів з надзвичайних ситуацій. – Всесвітня організація охорони здоров'я. – 2011.
5. Українські медіа, ставлення та довіра у 2024 р.: звіт за результатами дослідження InMind на замовлення міжнародної організації InternewsNetwork. – Листопад 2024. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1kwsclr3Qm2QaqaIVv0_l4saWRFY_NXWb/view?pli=1 (дата звернення: 19.12.2024).
6. World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox. – Geneva: WHO, 2024. – Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.
7. World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: yellow fever. – Geneva: WHO, 2024. – Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

8. RCCE 10 steps to community readiness – A toolbox for community engagement to support COVID-19 response. – Collective Service, 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rcce-collective.net/rcce-10-steps> (дата звернення: 19.04.2025).
9. Стратегічні комунікації для безпекових і державних інституцій: практичний посібник / [Л. Компанцева, О. Заруба, С. Череватий, О. Акульшин ; за заг. ред. О. Давліканової, Л. Компанцевої]. – Київ: ВІСТКА, 2022. – 278 с.
10. Президент України. Воєнна доктрина України: Указ Президента України №555/2015 від 24.09.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.
11. Президент України. Доктрина інформаційної безпеки України: Указ Президента України №47/2017 від 25.02.2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/472017-21374>.
12. Президент України. Стратегія інформаційної безпеки України: Указ Президента України №685/2021 від 14.05.2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/6852021-41069>.
13. Центр стратегічних комунікацій та інформаційної безпеки. – Офіційний вебсайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://spravdi.gov.ua> (дата звернення: 09.01.2025).
14. Всесвітня організація охорони здоров'я. Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework. – Geneva: WHO, 2017. – 20 с. – Режим доступу: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>.
15. Всесвітня організація охорони здоров'я. Communicating Risk in Public Health Emergencies: A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) Policy and Practice. – Geneva: WHO, 2017. – 116 с. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf>.
16. Всесвітня організація охорони здоров'я. A Strategic Framework for Emergency Preparedness. – Geneva: WHO, 2017. – 72 с. – Режим доступу: <https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>.

17. Наказ МОЗ України від 21.12.2023 №2172 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації Міністерства охорони здоров'я України у сфері медичного захисту населення та санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-21122023--2172-----pro-zatverdzhennja-planu-reaguvannja-na-nadzvichajni-situacii-ministerstva-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-ukraini-u-sferi-medichnogo-zahistu-naselennja-ta-sanitarnogo-ta-epidemiologichnogo-blagopoluchchja-naselennja> (дата звернення: 23.12.2024).

18. Гайович Г., Шихненко К., Арехтейчук О. Кризова комунікація: зарубіжний досвід і реалії України // Науковий вісник: Державне управління. – 2023. – № 2 (14). – С. 134–161. – DOI: [https://doi.org/10.33269/2618-0065-2023-2\(14\)-134-161](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2023-2(14)-134-161).

19. Tuğlular S., Luyckx V., Vanholder R., Skoberne A., Wiecek A., Nistor I., Pawlowicz-Szlarska E., Shroff R., Ivanov D., Eckardt K.-U., Noruisiene E., Gallego D., Loboda O., Sever M. Lessons learned during the war in Ukraine: a report from the Renal Disaster Relief Task Force of the ERA // *Nephrology Dialysis Transplantation*. – 2023. – Vol. 38, Issue 9. – P. 1960–1968. – <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad053>.

20. Ablah E., Weist E. M., McElligott J. E., Biesiadecki L. A., Gotsch A. R., Keck C. W., Gebbie K. M. Public health preparedness and response competency model methodology // *American Journal of Disaster Medicine*. – 2013. – Vol. 8, No. 1 (Winter). – P. 49–56. – DOI: 10.5055/ajdm.2013.0110. – PMID: 23716373.

21. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 23.12.2024).

22. Wang F., Fang Y., Deng H., Wei F. Як громадські медичні заклади можуть сприяти створенню стійких громад в умовах пандемії // *Внутрішнє та антропогенне середовище*. – 2022. – Vol. 31, No. 4. – С. 1018–1027. – DOI: 10.1177/1420326X211048537.

23. Khorram-Manesh A., Goniewicz K., Burkle F. M. Social and Healthcare Impacts of the Russian-Led Hybrid War in Ukraine – A Conflict With Unique Global Consequences // *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. – 2023. – Vol. 17. – e432. – DOI: 10.1017/dmp.2023.91.

24. Awuah W. A., Mehta A., Kalmanovich J., Yarlagadda R., Nasato M., Kundu M., Abdul-Rahman T., Fosuah A. D., Sikora V. Inside the Ukraine war: health and humanity // *Postgraduate Medical Journal*. – 2022. – Vol. 98, Issue 1160. – P. 408–410. – <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2022-141801>.

25. Epstein A., Lim R., Johannigman J., Fox C. J., Inaba K., Vercruysse G. A., Thomas R. W., Martin M. J., Gumeniuk K., Schwaitzberg S. D. Putting Medical Boots on the Ground: Lessons from the War in Ukraine and Applications for Future Conflict with Near-Peer Adversaries // *Journal of the American College of Surgeons*. – 2023. – Vol. 237, No. 2. – P. 364–373. – DOI: 10.1097/XCS.0000000000000707.

26. Електронна система охорони здоров'я в Україні (eHealth) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 12.01.2025).

27. Lee J. J., Hall A. B., Carr M. J., MacDonald A. G., Edson T. D., Tadlock M. D. Integrated military and civilian partnerships are necessary for effective trauma-related training and skills sustainment during the inter-war period // *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. – 2022. – Vol. 92, No. 4. – P. e57–e76. – DOI: 10.1097/TA.00000000000003477.

28. Boin A., McConnell A. Preparing for Critical Infrastructure Breakdowns: The Limits of Crisis Management and the Need for Resilience // *Journal of Contingencies and Crisis Management*. – 2007. – Vol. 15(1). – P. 50–59. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/227756690_Preparing_for_Critical_Infrastructure_Breakdowns_The_Limits_of_Crisis_Management_and_the_Need_for_Resilience (дата звернення: 10.03.2025).

29. Comfort L. K. Crisis Management in Hindsight: Cognition, Communication, Coordination, and Control // *Public Administration Review*. – 2007. – No. 67. – P. 189–197. – DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00827.x>.

30. Coombs T. *Ongoing Crisis Communication: Planning, Managing, and Responding*. – Newbury Park, CA: Sage Publications, 2014. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://books.google.com.ua/books?id=id-w7cyi18kC&pg=PA1> (дата звернення: 12.02.2025).

31. Birkland T. A. *Lessons of Disaster: Policy Change after Catastrophic Events*. – Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2006. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/41373191_Lessons_of_Disaster_Policy_Change_After_Catastrophic_Events (дата звернення: 12.12.2024).

32. Liu B. F., Iles I. A., Herovic E. *Leadership under Fire: How Governments Manage Crisis Communication* // *Communication Studies*. – 2020. – Vol. 71(1). – P. 128–147. – DOI: <https://doi.org/10.1080/10510974.2019.1683593>.

33. Мудрак Л. Комунікація і криза: як громадам протистояти викликам і успішно діяти в період кризи. – Київ, 2020. – 108 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/663/%D0%9A%D0%BE%D0%B%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F.pdf> (дата звернення: 06.03.2025).

34. Практичний посібник для працівників комунікаційних структур в органах влади. – Київ, 2016. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://imi.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/posibnyk.pdf> (дата звернення: 08.03.2025).

35. Коник Д., Хагг Л. Довіра громади: кризові комунікації органів місцевого самоврядування: практичний посібник / Федерація канадських муніципалітетів, Проєкт міжнародної технічної допомоги «Партнерство для розвитку міст». – Київ, 2020. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://pleddg.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Crisis-communications-guide.pdf>
(дата звернення: 06.01.2025).

36. Мирута Н. Особливості та роль комунікацій у закладах охорони здоров'я // International Science Journal of Management, Economics & Finance. – 2024. – Т. 3. – С. 127–137. – DOI: 10.46299/j.isjmef.20240304.12.

37. Посібник «Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/A5_final_web%20MOZ.pdf (дата звернення: 06.01.2025).

38. Навчальний посібник «Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/A5_final_web%20MOZ.pdf (дата звернення: 06.01.2025).

39. Навчальний посібник «Комунікації для лідерів медичної сфери». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/komunikacii> (дата звернення: 06.01.2025).

40. Методичні рекомендації «Кластерна лікарня: як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/clasterni%200507.pdf> (дата звернення: 08.01.2025).

41. Методичні рекомендації «Надкластерна лікарня: як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/nadclasterni%200507.pdf> (дата звернення: 08.01.2025).

42. Методичні рекомендації «Загальна лікарня: як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/zagalni%200507.pdf> (дата звернення: 08.01.2025).

43. Методичні рекомендації «Екстрена медична допомога: як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/extreni%200507.pdf> (дата звернення: 08.01.2025).

44. Методичні рекомендації «Первинна медична допомога: як побудувати ефективні комунікації закладу охорони здоров'я». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/pmd%200507.pdf> (дата звернення: 08.01.2025).

45. Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я. Курс на платформі Академії НСЗУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=198> (дата звернення: 08.01.2025).

46. Baker M. S., Baker J., Burkle F. M. Jr. Russia's hybrid warfare in Ukraine threatens both healthcare & health protections provided by international law // *Annals of Global Health*. – 2023. – Vol. 89, No. 1. – P. 3. – DOI: 10.5334/aogh.4022. – PMID: 36743284. – PMCID: PMC9881440.

47. Abbas E., Miller T. Exploring communication inefficiencies in disaster response: Perspectives of emergency managers and health professionals // *International Journal of Disaster Risk Reduction*. – 2025. – Vol. 120. – Article 105393. – ISSN 2212-4209. – DOI: 10.1016/j.ijdr.2025.105393.

48. Medical records manual : a guide for developing countries. – World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. – Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2006. – ID: who-208125. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/208125> (дата звернення: 08.01.2025).

49. Newton-Lewis T. Shock-Responsive Health Systems: A Conceptual Framework. – United Kingdom: Oxford Policy Management, 2021. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://coilink.org/20.500.12592/7ms2d6> (дата звернення: 19.03.2025). – COI: 20.500.12592/7ms2d6.

50. Bellamy C., Raab C., Warren A., Heeney C. Information-sharing and confidentiality in social policy: regulating multi-agency working // Public Administration. – 2008. – First published: 20 September 2008. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.00723.x> (дата звернення: 19.05.2025).

51. Boyce C., Neale P. Conducting in-depth interviews: A guide for designing and conducting in-depth interviews for evaluation input. – Watertown, MA: Pathfinder International, 2006. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://pathfinder.org/wp-content/uploads/2016/10/m_e_tool_series_indepth_interviews.pdf (дата звернення: 19.05.2025).

52. Creswell J. W., Poth C. N. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. – 4th ed. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2016. – 488 с.

53. Hryhorczuk D., Levy B. S., Prodanchuk M., Kravchuk O., Bubalo N., Hryhorczuk A., Erickson T. B. The environmental health impacts of Russia's war on Ukraine // Journal of Occupational Medicine and Toxicology. – 2024. – Vol. 19, No. 1. – P. 1. – DOI: 10.1186/s12995-023-00398-y. – PMID: 38183124. – PMCID: PMC10768292.

54. Haque U., Bukhari M. H., Fiedler N., Wang S., Korzh O., Espinoza J., Ahmad M., Holovanova I., Chumachenko T., Marchak O., Chumachenko D., Ulvi

O., Sikder I., Hubenko H., Barrett E. S. A Comparison of Ukrainian Hospital Services and Functions Before and During the Russia-Ukraine War // JAMA Health Forum. – 2024. – Vol. 5, No. 5. – Article e240901. – DOI: 10.1001/jamahealthforum.2024.0901. – PMID: 38758566. – PMCID: PMC11102023.

55. Operational Data Portal. Situation Ukraine refugee situation. – 2025. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine> (дата звернення: 18.04.2025).

56. Безперервність основних послуг з охорони здоров'я під час війни в Україні. – Група ВООЗ. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/factsheet_ukraine_final__new-logo_eng-ukr.pdf?sfvrsn=3ea6e5f4_2&download=true (дата звернення: 18.04.2025).

57. Debarre A. Hard to Reach: Providing Healthcare in Armed Conflict / Alice Debarre. – New York: International Peace Institute, 2018. – December. – 36 p. – URL: https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2018/12/1812_Hard-to-Reach.pdf (дата звернення: 18.04.2025).

58. Tsagkaris C., Ozturk N., Matiashova L. Missile attacks in Ukraine are torpedoing global health // QJM: An International Journal of Medicine. – 2023. – Vol. 116, No. 2. – P. 149. – DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcac269>.

59. Fowkes V., Ablah E., Oberle M., Sandrock C., Fleming P. Emergency preparedness education and training for health professionals: a blueprint for future action // Biosecurity and Bioterrorism. – 2010. – Vol. 8, No. 1. – P. 79–83. – DOI: 10.1089/bsp.2009.0044. – PMID: 20230235.

60. Gebbie K., Merrill J. Public health worker competencies for emergency response // Journal of Public Health Management and Practice. – 2002. – Vol. 8, No. 3. – P. 73–81. – DOI: 10.1097/00124784-200205000-00011. – PMID: 15156628.

61. Turnock B. J. Roadmap for public health workforce preparedness // Journal of Public Health Management and Practice. – 2003. – Vol. 9, No. 6 (Nov–

Dec). – P. 471–480. – DOI: 10.1097/00124784-200311000-00006. – PMID: 14606185.

Додаток А

Скріншоти Google-форми, використаної для онлайн-опитування у квітні–травні 2025 року

Опитування проводилося у квітні–травні 2025 року шляхом дистанційного заповнення Google-форми. Такий формат дозволив охопити респондентів, які працюють як у безпечних регіонах, так і в умовах підвищеного ризику.

Участь в опитуванні була добровільною, анонімною та не передбачала збору персональних даних. Під час проведення дослідження дотримано ключових принципів біоетики: забезпечено добровільну інформовану згоду; гарантовано конфіденційність відповідей; забезпечено повагу до учасників дослідження; виключено можливість завдання шкоди або психологічного дискомфорту.

Скріншоти, що наведені в додатку, ілюструють структуру анкети, логіку питань та умови, у яких збиралися дані.

Розділ 1 з 5

Комунікації закладів охорони здоров'я в умовах війни

В **I** **U** **↔** **✕**

Метою опитування є збір інформації, щоб оцінити ефективність внутрішньої та зовнішньої комунікації, а також рівень координації з іншими закладами та органами влади під час кризових ситуацій а також визначити, які заходи були реалізовані на початку повномасштабного вторгнення (2022), і які – на сьогодні (2025), виявити прогалини та потенціали для посилення кризової готовності.

Конфіденційність даних

Доступ до інформації, отриманої в результаті анкетування, будуть доступні виключно дослідницькій команді. Статистичний аналіз здійснюватиметься анонімно, без використання персональної інформації респондентів. Особисті дані учасників не фігуруватимуть у жодних звітах чи публікаціях. Анкета, як і будь-які ідентифікатори, що можуть дозволити встановити особу, не передаватимуться третім особам.

Просимо зазначити вашу електронну адресу як зручний ідентифікатор для зв'язування анкет у базі даних. Жодна інформація не використовуватиметься для розсилок без вашої окремої згоди.

Область / населений пункт: *

Текст запитання з короткими відповідями

Форма власності закладу *

- ☐ державний
- ☐ комунальний
- ☐ приватний
- ☐ Інше...

...

До якого рівня медичної допомоги відноситься заклад, у якому ви працюєте? (Можна *
обрати кілька варіантів)

- ☐ Екстрена медична допомога
- ☐ Первинна медична допомога
- ☐ Вторинна (спеціалізована) медична допомога
- ☐ Третинна (високоспеціалізована, високотехнологічна) медична допомога
- ☐ Паліативна медична допомога
- ☐ Медична реабілітація
- ☐ Інше...

До якої категорії працівників Ви належите? (Оберіть один варіант) *

- ☐ Представник адміністрації
- ☐ Керівник підрозділу
- ☐ Працівник
- ☐ Спеціаліст
- ☐ Відповідальний за комунікації

Розділ 2 з 5

Внутрішня комунікація



Опис (необов'язково)

Як би Ви оцінили ефективність комунікації між підрозділами Вашого закладу під час надзвичайних ситуацій? *

- ☐ Дуже ефективна
- ☐ Швидше ефективна
- ☐ Частково ефективна
- ☐ Малоефективна
- ☐ Не працює

Чи існують у вашому закладі затверджені внутрішні інструкції або протоколи комунікації на випадок надзвичайної ситуації? *

- ☐ Так, затверджені й оновлюються регулярно
- ☐ Так, але потребують оновлення
- ☐ Частково наявні, фрагментарні
- ☐ Відсутні

Коли востаннє внутрішні протоколи комунікації переглядалися або оновлювалися *

- ☐ Протягом останніх 6 місяців
- ☐ Протягом останнього року
- ☐ Більше року тому
- ☐ Ніколи не переглядалися

Чи призначені у вашому закладі відповідальні особи за координацію дій у кризових ситуаціях? *

- ☐ Так, відповідальні особи призначені офіційно
- ☐ Частково, але не всі ролі визначені
- ☐ Ні

Які підрозділи або категорії персоналу залучені до кризового управління та комунікації? *

Текст запитання з короткими відповідями

Чи проводились навчання або тренування персоналу щодо дій у разі надзвичайних ситуацій (воєнні дії, евакуація, пошкодження зв'язку)? *

- ☐ Так, регулярно
- ☐ Так, епізодично
- ☐ Ні, не проводились
- ☐ Мені не відомо

Як Ви оцінюєте обізнаність персоналу із внутрішніми процедурами комунікації в умовах кризи? *

- ☐ Висока — персонал добре орієнтується
- ☐ Середня — частково орієнтується
- ☐ Низька — багато хто не знає, як діяти
- ☐ Важко сказати

Чи є внутрішня система оповіщення персоналу (месенджер-групи, розсилки, внутрішня мережа тощо)? *

- ☐ Так, надійна та оперативна
- ☐ Так, але потребує вдосконалення
- ☐ Частково є
- ☐ Відсутня

Які основні труднощі Ви спостерігали в організації внутрішньої комунікації під час кризових ситуацій?

Текст запитання з довгими відповідями

Розділ 3 з 5

Канали зв'язку



Опис (необов'язково)

Які канали зв'язку використовуються у вашому закладі для внутрішньої та зовнішньої комунікації в умовах надзвичайних ситуацій? (можна обрати кілька варіантів) *

- ☐ Стаціонарний телефон
- ☐ Мобільний телефон
- ☐ Радіозв'язок
- ☐ Електронна пошта
- ☐ Месенджери (Viber, Telegram, Signal тощо)
- ☐ Внутрішня система оповіщення/гучномовці
- ☐ Спеціалізовані платформи або сервіси (наприклад, eHealth тощо)
- ☐ Інше (вказіть): _____

Чи є задокументований перелік каналів зв'язку, які мають використовуватись у разі надзвичайної ситуації? *

- ☐ Так, є інструкція/протокол
- ☐ Частково
- ☐ Ні
- ☐ Не знаю

Чи проводилось тестування роботи каналів зв'язку в умовах перебоїв зв'язку або енергопостачання? *

- ☐ Так, регулярно
- ☐ Так, епізодично
- ☐ Ні
- ☐ Не знаю

Наскільки надійними є основні канали зв'язку у вашому закладі під час криз (наприклад, повітряної тривоги, обстрілів, блекауту)? *

- ☐ Надійні
- ☐ Задовільні
- ☐ Часто не працюють
- ☐ Відсутні альтернативи

Чи має ваш заклад резервні (альтернативні) канали зв'язку у разі виходу з ладу основних? *

- ☐ Так, і вони працюють
- ☐ Частково (не всі перевірені)
- ☐ Немає
- ☐ Не знаю

Чи мають працівники доступ до каналів зв'язку, необхідних для оперативного реагування? *

- ☐ Так, у всіх підрозділах
- ☐ Частково
- ☐ Ні

Чи інформовані працівники про порядок дій у разі зникнення основних каналів зв'язку? *

- ☐ Так, є інструкції й навчання
- ☐ Частково орієнтуються
- ☐ Ні

Як швидко керівництво може зв'язатись із ключовими підрозділами в умовах кризи? *

- ☐ Миттєво (1–5 хвилин)
- ☐ Протягом 15 хвилин
- ☐ Протягом години
- ☐ Більше години / важко забезпечити

Чи є централізований список контактів (телефони, рації, месенджери) ключових працівників для екстрених ситуацій? *

- ☐ Так, є оновлений і доступний
- ☐ Є, але не завжди актуальний
- ☐ Відсутній

Які труднощі виникають у використанні каналів зв'язку під час криз? *

Текст запитання з короткими відповідями

Після розділу 3 [Перейти до наступного розділу](#)

Розділ 4 з 5

Зовнішня координація



Опис (необов'язково)

З якими зовнішніми структурами ваш заклад координується під час кризових ситуацій? (можна обрати кілька варіантів) *

- ☐ Місцеві органи влади
- ☐ Інші медичні заклади
- ☐ Екстрені служби (ДСНС, поліція,)
- ☐ Міністерство охорони здоров'я / НСЗУ
- ☐ Міжнародні гуманітарні організації
- ☐ Недержавні партнери (фонди, волонтери)
- ☐ Інше (вказіть): _____

Наскільки оперативно реагують зовнішні партнери або влада на запити вашого закладу у надзвичайних ситуаціях? *

- ☐ Дуже швидко (до 1 год)
- ☐ Помірно швидко (протягом доби)
- ☐ Із затримками (1–3 дні)
- ☐ Повільно або взагалі не реагують

Чи має ваш заклад контактну особу/відповідальну структуру для координації з кожним із зовнішніх партнерів? *

- ☐ Так, для кожного ключового партнера
- ☐ Частково, не для всіх
- ☐ Ні
- ☐ Важко сказати

Чи існує механізм регулярного обміну інформацією з місцевими органами влади у мирний та кризовий час? *

- ☐ Так, дієвий і документований
- ☐ Так, але неформальний
- ☐ Переважно епізодичний зв'язок
- ☐ Відсутній

Які форми координації використовуються найчастіше? *

- ☐ Робочі групи / штаби
- ☐ Електронна комунікація (листування, месенджери)
- ☐ Телефонні дзвінки / наради
- ☐ Особисті зустрічі
- ☐ Інше (вказіть): _____

Чи є у вашого закладу затверджені протоколи взаємодії з іншими медзакладами в регіоні (наприклад, для евакуації, ротації, обміну ресурсами)? *

- ☐ Так, є і використовуються
- ☐ Частково / неофіційні
- ☐ Немає
- ☐ Важко сказати

Чи виникали складнощі у координації з місцевою владою під час воєнних дій, блекаутів або евакуацій? *

- ☐ Так, часто
- ☐ Іноді
- ☐ Ні
- ☐ Не було таких ситуацій

Якщо виникали труднощі — у чому саме полягали бар'єри?

Текст запитання з довгими відповідями

Наскільки вам вистачає інструкцій/рекомендацій з кризової комунікації від МОЗ, НСЗУ, військових адміністрацій тощо? (де 1 - цілком достатньо, 5 - взагалі відсутні) *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Наскільки оперативно надходять такі інструкції у разі змін ситуації? *

- ☐ Дуже оперативно
- ☐ Інколи із затримками
- ☐ Часто із суттєвими затримками
- ☐ Взагалі не надходять

Як часто ваш заклад змушений самостійно адаптувати або змінювати підходи до комунікації через динаміку подій? *

- ☐ Постійно / дуже часто
- ☐ Іноді
- ☐ Рідко
- ☐ Ніколи

Чи відчуває ваш заклад підтримку від міжнародних партнерів (організацій, донорів)? *

- ☐ Так, постійна та суттєва
- ☐ Часткова підтримка
- ☐ Підтримка була раніше, зараз немає
- ☐ Підтримки ніколи не було

Чи є у вашому закладі визначений координатор (відповідальна особа) зі співпраці з міжнародними партнерами? *

- ☐ Так
- ☐ Частково / за потреби
- ☐ Ні

У якій формі ви отримували підтримку? (можна обрати кілька варіантів) *

- ☐ Медикаменти / витратні матеріали
- ☐ Медичне обладнання
- ☐ Тренінги, підвищення кваліфікації
- ☐ Технічна або логістична допомога
- ☐ Фінансова підтримка
- ☐ Методологічна/консультаційна допомога
- ☐ Інше (вказіть): _____

Які інструменти або ресурси допомогли б вам краще комунікувати з міжнародними партнерами? *

Текст запитання з короткими відповідями

Які додаткові форми підтримки з боку міжнародних організацій були б для вас найбільш корисними в умовах воєнного стану або надзвичайної ситуації? *

Текст запитання з довгими відповідями

Після розділу 4 [Перейти до наступного розділу](#)

Розділ 5 з 5

Заходи в умовах війни – Порівняльна оцінка



У кожному питанні оберіть варіант для **2022 року** (початок вторгнення) та **2025 року** (поточна ситуація).

Чи була призначена відповідальна особа за зв'язки з громадськістю? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи було визначено безпечне місце для пресконференцій / комунікації зі ЗМІ? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи підготовлені ключові повідомлення для різних аудиторій? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи існує чіткий механізм передачі рішень від адміністрації до персоналу? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи діє система інформування про зміни в роботі закладу? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи був забезпечений доступ до інформації про залишки ліків, крові, медзасобів? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Чи проходили працівники навчання щодо роботи в умовах війни? *

	Так	Частково	Ні
2022 рік (початок втор...	☐	☐	☐
2025 рік (поточна ситу...	☐	☐	☐

Ваша думка: Які зміни у підходах до організації кризової роботи ви вважаєте найефективнішими? *

Текст запитання з довгими відповідями

Що залишилось незмінним і потребує покращення? *

Текст запитання з довгими відповідями

Інформована згода *

☐ Я погоджуюсь на участь в опитуванні та обробку моїх відповідей анонімно