

DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-650-8-32>

**CRISIS-READY SCALING OF HEALTHCARE
ENTERPRISES: MANAGEMENT ARCHITECTURE
AND DIGITAL LEVERS**

**АНТИКРИЗОВЕ МАСШТАБУВАННЯ МЕДИЧНИХ
ПІДПРИЄМСТВ: УПРАВЛІНСЬКА АРХІТЕКТУРА
ТА ЦИФРОВІ ВАЖЕЛІ**

Медичні підприємства в Україні функціонують у середовищі підвищеної турбулентності: коливання платоспроможного попиту, командний дефіцит, регуляторні зміни, ризики енергетичної та логістичної нестабільності, а також зростання очікувань пацієнтів щодо сервісу й прогнозованості результату. За таких умов «антикризове управління» перестає бути набором разових рішень і трансформується в управлінську архітектуру, яка одночасно забезпечує (1) швидку стабілізацію та (2) можливість масштабування без втрати якості [1; 3].

Ключова практична проблема полягає у «стелі» зростання, коли власник медичного бізнесу залишається центральним вузлом всіх операційних рішень. Перехід до стійкого зростання медичних підприємств потребує зміни ролі власника: від «оператора процесів» до «архітектора системи», через делегування, формалізацію стандартів, управління знаннями та цифрове ядро управління [2; 6].

Мета тез запропонувати практичну архітектуру антикризового масштабування медичних підприємств, яка поєднує стабілізаційні дії, системну перебудову управління та цифрові важелі підвищення продуктивності.

Завдання: 1) визначити логіку переходу від підприємницької до менеджерської моделі в медицині; 2) описати контур антикризових рішень за часовими горизонтами; 3) запропонувати метрики готовності до кризи та матрицю пріоритетів; 4) окреслити перспективи цифровізації (CRM/EMR/BI, телемедицина, аналітика) як фактору стійкості [3; 7].

1. Концепт «антикризового масштабування»: від реакції до системи. У прикладному вимірі антикризове управління в медицині має будуватися як система повторюваних циклів: (а) рання діагностика, (б) швидка стабілізація, (в) перебудова процесів, (г) цифровізація контролю, (г) кероване масштабування. Перевага такого підходу – зменшення залежності від «героїзму» окремих людей і зростання керованості організації в стресових режимах [1; 4]. Управлінська практика показує: кризові явища рідко виникають миттєво. Найчастіше їм передують сигнали: погіршення ліквідності, зростання змінних витрат, падіння конверсій, збільшення повторних звернень зі скаргами, висока плинність команди, розбаланс графіків прийому, «просідання» сервісних стандартів. Завдання керівництва інституціоналізувати ранні індикатори та «прив'язати» до них протоколи дій [6; 7].

2. Ланцюг рішень: 5D-модель (Detect–Defend–Design–Digitize–Develop). Для практичного впровадження доцільно застосовувати 5D-модель антикризового масштабування:

1. Detect (виявити). Діагностика стану за фінансами, операціями, сервісом, командою. Мінімальний набір: маржинальність по послугах/напрямах, завантаження потужностей, конверсії з ліда до візиту та з візиту до плану лікування, NPS/CSAT, плинність кадрів [1; 6].

2. Defend (захистити). Короткий стабілізаційний блок: пріоритизація грошей і якості. На цьому етапі типові дії: «заморозити витрати», переглянути змінні витрати, створити короткий план ліквідності, виділити критичні послуги/маршрути пацієнта, стандартизувати ключові комунікації [3; 4].

3. Design (спроєкувати). Презбїрка процесів і відповідальностей: RACI-логіка, KPI по ролях, протоколи прийняття рішень, навчальні контури, система управління знаннями (SOP + база кейсів) [2; 7].

4. Digitize (оцифрувати). Цифрове ядро управління: EMR/електронні записи, CRM-процеси, аналітика BI, контроль воронки, управління якістю та сервісом через дашборди й чек-листи [2; 3].

5. Develop (розвинути). Розвиток компетенцій і культури: регулярні короткі навчальні цикли, контрольні точки, мотивація, підтримка психологічного клімату в команді [5; 7].

Ланцюг антикризового масштабування медичного підприємства (логіка 5D) Діагностика → Стабілізація (0-14 днів) → Систематизація (процеси, KPI) → Діджиталізація (EMR/CRM/BI) → Масштабування (мережа/нові майданчики).

3. Метрика керованості: індекс готовності до кризи. Щоб перейти від «інтуїтивного управління» до вимірюваної стійкості, пропонується індекс готовності до кризи (ІГК), який агрегує ключові компоненти керованості:

$$\text{ІГК} = 0,30F + 0,25O + 0,20S + 0,15T + 0,10L,$$

де F – фінансовий буфер (ліквідність/резерв),

O – операційна стійкість (пропускна здатність, стандарти),

S – сервісна стабільність (якість маршруту пацієнта, NPS/скарги),

T – технологічна зрілість (EMR/CRM/BI),

L – лідерство і делегування (наявність відповідальних, навчальних контурів).

Компоненти нормуються в шкалі 0-100. За ІГК < 60 підприємство входить у зону підвищеного ризику, а за ІГК < 45 – потребує негайного стабілізаційного протоколу [3; 6]. Перевага індексу, можливість швидко порівнювати підрозділи/філії, бачити слабкі місця та планувати інвестиції в керованість, а не лише в маркетинг чи обладнання.

4. Матриця пріоритетів антикризових дій. Практична проблема кризового управління, – розфокус: організація намагається «покрощувати все», але втрачає час і якість. Тому потрібна матриця, яка одночасно показує ризику, швидкі дії та системні рішення.

5. Делегування та знання як «антикрихкість» організації. У медичному бізнесі делегування має специфіку: не можна делегувати відповідальність без стандарту, бо ціна помилки висока. Тому делегування повинно йти «пакетом» із трьох компонентів:

1. правило (що є правильним результатом);
2. процедура (як саме ми це робимо);
3. метрика (як вимірюємо якість і швидкість) [4; 7].

Система управління знаннями – це не «папка документів», а живий цикл: навчання – практика – розбір кейсів – оновлення стандарту – повторне навчання. Саме такий цикл знижує залежність від окремих спеціалістів, підвищує повторюваність результату та прискорює масштабування в кризових умовах [2; 5].

6. Цифрові важелі стійкості та масштабування. Технології є критичною основою для кризостійкості, але лише тоді, коли вони

підтримують управління, а не існують «паралельно». Практично це означає впровадження цифрового ядра:

1. EMR/електронна медична документація як джерело клінічних і сервісних даних.

2. CRM як контроль шляху пацієнта від звернення до повторних візитів.

3. BI/аналітика як щоденний інструмент керівника (воронки, продуктивність, якість, фінанси).

4. Телемедичні модулі як спосіб зменшити втрати доступності та підсилити географію послуг [2; 3].

У кризі цифровізація дає три ефекти: (1) швидкість управлінської реакції, (2) прозорість вузьких місць, (3) економію часу команди через автоматизацію повторюваних операцій [3; 6].

7. Перспективи: управління «майбутньою кризою». У горизонті 2–5 років стійкість медичних підприємств визначатиметься здатністю працювати з даними та вибудовувати прогнозні моделі: прогноз завантаження, ризики перевантаження команди, індикатори сервісних провалів. Наступний крок, сценарне управління: мінімум три сценарії (оптимістичний/базовий/стрес) з чіткими тригерами переходу між ними та заздалегідь підготовленими протоколами дій [6; 7]. Саме це перетворює кризу з «катастрофи» на керований режим роботи.

Запропоновані 5D-модель, індекс готовності до кризи та матриця пріоритетів дозволяють практично впроваджувати стійкість як керований результат, а не як «вдачу» або героїзм окремих людей [1; 3; 7].

Література:

1. Антикризовий менеджмент: навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 583 с.

2. Антоненко Е. В. Інновації як інструмент розвитку антикризового управління організацією. *Бізнес Інформ*. 2019. № 9. С. 110–116. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2019_9_17 (дата звернення: 12.12.2025).

3. Батрак О. В. Теоретична конструкція антикризового управління підприємствами: дефініція, складники, етапи, принципи. *Причорноморські економічні студії*. 2020. Вип. 52(1). С. 111–115. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2020_52\(1\)_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2020_52(1)_19) (дата звернення: 12.12.2025).

4. Власенко В. А. Принциповий підхід до формування та реалізації антикризової програми розвитку підприємства в умовах ринкових трансформацій. *Управління економікою: теорія та практика*. 2019.

С. 142–155. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Уе_2019_2019_12 (дата звернення: 12.12.2025).

5. Ковбас Г. І. Роль мотивації персоналу в антикризовому управлінні. *Економіка. Фінанси. Право: інформаційно-аналітичний журнал*. 2019. № 7. С. 32–35.

6. Мішеніна Н. В., Кривущенко М. В. Стратегічна модель антикризового управління підприємством. Полтава, 2021. С. 170–175.

7. Парій В. Д., Журавель В. І. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню : навчальний посібник / за заг. ред. В. Д. Парія і В. І. Журавля. Київ, 2022. 60 с.