



О. Худошина¹, В. Черненко²

¹ Управління контролю якості надання медичної допомоги,
Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ, Україна

² Спеціалізована державна установа «Український центр
трансплант-координації», м. Київ, Україна

ПОТЕНЦІАЛ КРИЗОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ

РЕЗЮМЕ. Під час надзвичайних ситуацій та збройних конфліктів медичні заклади стикаються з викликами, що вимагають від адміністрації заздалегідь опрацьованих рішень і належної внутрішньої та зовнішньої комунікації.

Мета. Проаналізувати український та міжнародний досвід комунікацій медичних закладів у воєнний час в Україні для підвищення готовності до ефективного функціонування та поліпшення взаємодії з ключовими партнерами.

Матеріали та методи. Проведено анкетування працівників 45-ти медичних закладів у різних областях України, аби оцінити рівень управління під час надзвичайних ситуацій, зокрема у воєнний час.

Результати. Результати самооцінки ефективності внутрішньої комунікації демонструють, що 51,1 % респондентів оцінили її як «швидше ефективну», що свідчить про базовий рівень функціонування з потенціалом до вдосконалення. 62,2 % респондентів зазначили, в їхніх закладах внутрішні протоколи комунікації існують і регулярно оновлюються, що є результатом інституційної зрілості та системного підходу до управління ризиками. Але лише 20 % медичних закладів проводять навчання з кризової комунікації регулярно, що є критично низьким показником в умовах воєнного стану. Більшість лікарень координують свої дії з місцевими органами влади (77,8 %), іншими медичними установами (60 %) та екстреними службами та поліцією (57,8 %). Лише 17,8 % закладів звітували про активну координацію з МОЗ України, значно менше – з міжнародними гуманітарними організаціями (6,7 %) та недержавними партнерами (8,9 %).

Висновки. Комунікаційна функція в охороні здоров'я України недостатньо інституціоналізована. Принципи ВООЗ щодо цього питання при надзвичайних ситуаціях інтегровані частково та реалізовані фрагментарно. Підготовка персоналу до стратегічної комунікації нерегулярна; координація між рівнями управління слабка; воєнний час ускладнює ситуацію.

Ключові слова: комунікації, охорона здоров'я, заклади охорони здоров'я, війна, емпіричний аналіз.

О. Hudoshyna¹, V. Chernenko²

¹ Department of Quality Control of Medical Care of the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

² Specialized State Institution "Ukrainian ransplant Coordination Center", Kyiv, Ukraine

CRISIS COMMUNICATION POTENTIAL OF MEDICAL INSTITUTIONS IN UKRAINE IN WARTIME: EMPIRIAL ANALYSIS

ABSTRACT. During emergencies and armed conflicts, medical institutions face challenges that require the administration to make well-thought-out decisions and have proper internal and external communication.

Aim. To analyze the Ukrainian and international experience of communications of medical institutions during wartime in Ukraine to increase readiness for effective functioning and improve interaction with key partners.

Materials and Methods. A survey of employees of 45 medical institutions in different regions of Ukraine was conducted to assess the level of management during emergencies and wartime.

Results. The results of the self-assessment of internal communication effectiveness show that 51.1 % of respondents assessed communication as "rather effective," indicating a basic level of functioning with potential for improvement. Additionally, 62.2 % of respondents indicated that their institutions have internal communication protocols in place that are regularly updated, suggesting institutional maturity and a systematic approach to risk management. However, only 20 % of health-care institutions conduct crisis communication training regularly, which is a critically low figure under martial law. Most hospitals coordinate their actions with local authorities (77.8 %), other healthcare institutions (60 %), and emergency services and police

(57.8 %). Only 17.8% of institutions reported active coordination with the Ministry of Health of Ukraine, and even fewer with international humanitarian organizations (6.7 %) and non-state partners (8.9 %).

Conclusions. The communication function in Ukrainian healthcare is not sufficiently institutionalized. WHO principles on communication in emergencies are only partially integrated and implemented in a fragmented manner. Personnel training in strategic communication is irregular, and coordination across management levels is weak. The military context further complicates the situation.

Keywords: communications, health care, health care facilities, war, empirical analysis.

Вступ. Надзвичайні ситуації (НС) і воєнний стан створюють складні умови для ефективного функціонування системи охорони здоров'я, ускладнюючи безперервний доступ населення до медичних послуг [1]. Порушення інфраструктури та зв'язків змінює структуру надання медичної допомоги, що становить загрозу для пацієнтів і медичного персоналу. Особливого значення набирає ефективна комунікація для координації дій, своєчасного інформування, підтримки довіри та оперативного реагування на події [2].

Під час збройних конфліктів заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) стикаються з викликами, що виходять за межі звичайної практики, вимагаючи від адміністрації заздалегідь опрацьованих рішень і належної внутрішньої та зовнішньої комунікації.

Проте у кризах, зокрема під час війни в Україні, часто спостерігаються недоліки в реагуванні, пов'язані з неузгодженістю дій, браком ресурсів, проблемами з цифровими технологіями та недостатнім рівнем адаптації. Це призводить до затримок допомоги, втрати довіри й підвищених ризиків для здоров'я та життя. У таких умовах комунікація стає ключовим інструментом координації та порятунку. Актуальність проведеного дослідження зумовлена необхідністю виявлення практичних недоліків у взаємодії із владою, екстремними службами та міжнародними партнерами.

Тема дослідження відповідає пріоритетам національної політики та міжнародним стратегіям управління охороною здоров'я в НС, відповідаючи глобальним викликам медичної безпеки.

Мета. Проаналізувати український та міжнародний досвід комунікацій ЗОЗ в умовах НС для визначення ефективних рішень, що можна впровадити в Україні з метою підвищення готовності медичних установ до функціонування в умовах криз та поліпшення взаємодії з партнерами.

Матеріали та методи. У ході дослідження проведено анкетування керівників та працівників ЗОЗ у різних областях України для оцінки рівня управління під час НС, виявлення основних проблем щодо комунікаційних процесів ЗОЗ на основі їхнього практичного досвіду.

Було розроблено авторську анкету з урахуванням рекомендацій ВООЗ щодо кризової комунікації. Опитування проводилося у квітні – травні 2025 року дистанційно, з дотриманням принципів добровільності, анонімності та біоетики (інформована згода, кон-

Introduction. Emergency situations (ES) and martial law create difficult conditions for the effective functioning of the healthcare system, making it hard for the population to have uninterrupted access to medical services [1]. Disruption of infrastructure and communications disrupts the structure of medical care delivery, which poses a threat to patients and medical personnel. Effective communication is particularly important for coordinating actions, providing timely information, maintaining trust, and responding to events quickly [2].

During armed conflicts, healthcare institutions (HI) face challenges that go beyond the usual practice, requiring the administration to make pre-developed decisions and proper internal and external communication.

However, in crises, particularly during the war in Ukraine, there are often shortcomings in response due to inconsistency of actions, lack of resources, problems with digital technologies and insufficient level of adaptation. This leads to delays in care, loss of trust, increased health and life risks. In such circumstances, communication becomes a key tool for coordinating and saving lives. The relevance of the study is due to the need to identify practical shortcomings in interaction with the authorities, emergency services and international partners.

The research topic is consistent with national policy priorities and international health management strategies in emergencies, meeting global health safety challenges.

Aim. To analyze the Ukrainian and international experience of HI communications in wartime to identify effective solutions that can be implemented in Ukraine in order to increase the readiness of medical institutions to function in crisis conditions and improve interaction with key partners.

Materials and Methods. In the course of the study, a survey of 45 HI in different regions of Ukraine was conducted to assess the level of management during ES, identify the main problematic aspects in the communication processes of HI based on their practical experience.

The author's questionnaire was developed taking into account WHO recommendations on crisis communication. The survey was conducted in April–May 2025 remotely, in compliance with the principles of volunteerism, anonymity and bioethical ethics (informed consent, confidentiality, prevention of harm). The instrument has been initially tested and has not been

фіденційність, недопущення шкоди). Інструмент пройшов первинну апробацію та не використовувався в інших дослідженнях, що підтверджує його новизну. Анкета охоплювала п'ять тематичних блоків:

1. Внутрішня комунікація та координація – оцінка якості зв'язку між підрозділами, протоколів та обізнаності персоналу.

2. Канали зв'язку – наявність основних і резервних засобів зв'язку, інструкцій на випадок збоїв.

3. Зовнішня координація – взаємодія з органами влади, іншими ЗОЗ та міжнародними структурами.

4. Співпраця з міжнародними організаціями – досвід і бар'єри у взаємодії з гуманітарними партнерами.

5. Зворотний зв'язок – потреба в інструкціях, труднощі щодо комунікації з персоналом, пацієнтами та партнерами.

До участі в опитуванні залучено представників ЗОЗ з різних регіонів України. Загалом отримано 45 повних анкет, які стали основою для аналізу.

Критерії включення до вибірки:

- належність респондента до адміністративного, управлінського або координаційного персоналу ЗОЗ;
- досвід роботи в умовах надзвичайної ситуації або воєнного стану;
- готовність надати повні відповіді на всі запитання анкети.

Методологічною основою дослідження є комплекс загальнонаукових методів пізнання – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація та групування даних, а також спеціальних методів, що використані для розкриття мети цієї роботи.

Результати. Ефективність комунікацій ЗОЗ у воєнний час – проблема багатогранна. Внутрішні комунікації між персоналом потребують чіткої організації в умовах руйнування інфраструктури та втрати традиційних каналів зв'язку. Одночасно постає проблема необхідності оперативного інформування населення про доступність медичної допомоги, евакуацію, ризики під час бойових дій тощо.

Навантаження на систему охорони здоров'я зростає через велику кількість постраждалих, – як військових, так і цивільних. Наразі ЗОЗ працюють у режимі НС: хірургічні відділення перевантажені, часом бракує медичних матеріалів, персоналу, обладнання, евакуація часто ускладнена. Тому критично важливо мати налагоджену внутрішню комунікацію та альтернативні канали зв'язку, в тому числі, з місцевою владою та військовими адміністраціями.

У 2011 році ВООЗ створила інструкцію для адміністраторів лікарень та менеджерів із НС, яка містить перелік першочергових дій для швидкого реагування. Внутрішня та зовнішня комунікація визначені як ключовий компонент реагування.

У 2017 році побачили світ рамкові документи ВООЗ «Комунікація в інтересах здоров'я: стратегіч-

used in other studies, which confirms its novelty. The questionnaire covered five thematic blocks:

1. Internal communication and coordination – assessment of the quality of communication between departments, protocols and staff awareness.

2. Communication channels – availability of basic and backup means of communication, instructions in case of failures.

3. External coordination – interaction with authorities, other HIs and international structures.

4. Cooperation with international organizations – experience and barriers in interaction with humanitarian partners.

5. Feedback – the need for instructions, difficulties in communicating with staff, patients and partners.

Representatives of healthcare institutions from different regions of Ukraine were involved in the survey. A total of 45 complete questionnaires were obtained, which became the basis for the analysis.

Criteria for inclusion in the sample:

- the respondent's membership in the administrative, managerial or coordinating personnel of the HI;
- working experience in an emergency or martial law;
- readiness to provide complete answers to all questions of the questionnaire.

The methodological basis of the research is a complex of general scientific methods of cognition – analysis, synthesis, generalization, systematization and grouping of data, as well as special methods that were used to reveal the purpose of this work.

Results. The problem of HI effective communications in wartime is multifaceted. Internal communications between personnel require a clear organization in the face of infrastructure destruction and loss of traditional communication channels. At the same time, there is a problem of the need to promptly inform the population about the availability of medical care, evacuation, risks during military operations, and so on.

The burden on the healthcare system is growing due to the large number of victims – both military and civilian. Currently, HIs operate in emergency mode: surgical departments are overloaded, there are not enough medical materials, personnel, equipment, and evacuation is often difficult, so it is critically important to have established internal communication and alternative communication channels, including with local authorities and military administrations.

In 2011, WHO created a tool for hospital administrators and emergency managers that lists priority actions for rapid response. Internal and external communication is defined as a key component of the response.

In 2017, the WHO Framework documents “Communication for health: WHO strategic communication framework” [3], “Strategic framework for emergency preparation” [4] and “Public health emergency risk communication: WHO guidelines on emergency

на комунікаційна рамка ВООЗ» [3], «Стратегічна рамкова програма з підготовки до надзвичайних ситуацій» [4] та «Комунікація ризиків у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я: керівництво ВООЗ щодо політики та практики комунікації ризиків у надзвичайних ситуаціях (ERC)» [5]. В них визначено базові принципи, підходи та інструменти для забезпечення ефективної підготовки та реагування системи охорони здоров'я на кризові події.

В Україні стратегічні комунікації отримали нормативне оформлення після 2015 року – через спільну з НАТО Дорожню карту, включення до Воєнної доктрини (2015) [6], Доктрини інформаційної безпеки (2017) [7] та чинної Стратегії інформаційної безпеки (2021) [8]. У цих документах вони розглядаються як узгоджене використання комунікативних інструментів держави для просування національних інтересів, зокрема в умовах гібридних загроз, інформаційних атак і дезінформації.

У 2021 році в Україні створено Центр стратегічних комунікацій та інформаційної безпеки при Міністерстві культури та інформаційної політики, що координує антикризові комунікації, протидію інформаційним загрозам і розвиток комунікаційного потенціалу. Паралельно у виконавчій владі діють профільні підрозділи, що забезпечують міжвідомчу координацію політики у даній сфері.

Комунікація ЗОЗ, побудована на засадах стратегічних комунікацій, має поєднувати правдивість, швидкість, адаптацію до потреб аудиторій та узгодженість із державними та безпековими структурами. Її мета – не лише інформування, а й збереження довіри до медичної системи, посилення суспільної єдності та вплив на поведінку населення (евакуація, вакцинація, донорство тощо). У таких умовах стратегічні комунікації в охороні здоров'я перетворюються на ключовий інструмент протидії кризам, маніпуляціям, а також підтримують легітимність державної політики.

Низку положень щодо комунікації в системі охорони здоров'я в умовах воєнного стану містить План реагування на надзвичайні ситуації, затверджений наказом 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» [9]. До ключових переваг Плану належить ієрархічна структура комунікації, що забезпечує злагодженість дій, оперативність прийняття рішень та уникнення дублювання інформації, інтеграція ЗОЗ до загальнодержавної системи цивільного захисту, що сприяє координації з іншими структурами – органами влади, правоохоронцями, військовими адміністраціями.

Анкетування працівників ЗОЗ дозволило оцінити фактичний стан внутрішньої та зовнішньої комунікації, виявити бар'єри, рівень обізнаності персоналу,

risk communication policy and practice (ERC)» [5] were published, which define basic principles, approaches and tools for ensuring effective preparation and response of the health system to crisis events.

In Ukraine, strategic communications received regulatory formalization after 2015 – through a joint roadmap with NATO, inclusion in the military doctrine (2015) [6], The Information Security Doctrine (2017) [7] and the current Information Security Strategy (2021) [8]. These documents consider strategic communications as a coordinated use of the state communication tools to promote national interests, in particular in the face of hybrid threats, information attacks and disinformation.

In 2021, the Center for Strategic Communications and information security was established in Ukraine under the Ministry of Culture and Information Policy, which coordinates anti-crisis communications, countering information threats and developing communication potential. At the same time, the executive branch has specialized divisions that provide interdepartmental coordination of policy in the field of strategic communications.

HI communication, based on the principles of strategic communications, should combine truthfulness, speed, adaptation to the needs of audiences, and consistency with government and security structures. Its goal is not only to inform, but also to maintain trust in the medical system, strengthen social unity and influence the behavior of the population (evacuation, vaccination, donation, etc.). In such circumstances, strategic communications in healthcare are becoming a key tool for countering crises, manipulation, and maintaining the legitimacy of the state policy.

A number of communication provisions in the healthcare system under martial law contain an Emergency Response Plan approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated 21.12.2023 No. 2172 “On approval of the Emergency Response Plan of the Ministry of Health of Ukraine in the field of medical protection of the population and sanitary and epidemiological welfare of the population” [9]. The key advantages of the plan include a hierarchical communication structure that ensures coherence of actions, prompt decision – making and avoidance of duplication of information, integration of HI into the national civil protection system, which contributes to coordination with other structures: authorities, law enforcement agencies, military administrations.

The survey of HI employees conducted in the study allowed us to assess the actual state of the internal and external communication, identify barriers, the level of staff awareness, the formalization of processes degree and the technical readiness of institutions to act in crisis conditions. Most of the responses were received from the Kyiv, Lviv, Odessa and Chernihiv regions,

ступінь формалізації процесів та технічну готовність закладів до дій у кризових умовах. Найбільше відповідей надійшло з Київської, Львівської, Одеської та Чернігівської областей, що дозволяє враховувати регіональні особливості у подальшому аналізі. Комунальні заклади становили переважну частку респондентів – 80 %, що свідчить про активну участь первинної та вторинної ланок, підпорядкованих органам місцевого самоврядування. Приватні установи склали 11,1 % вибірки, що демонструє зростання усвідомлення ролі кризової комунікації у сфері приватної медицини. Державні заклади, підпорядковані центральним органам виконавчої влади, становили 8,9 %.

Адаптація українського контексту охорони здоров'я до стратегічної рамки ВООЗ. Документ ВООЗ 2017 року «Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework» (Рамка) окреслює концептуальні засади ефективної комунікації в охороні здоров'я, спрямованої на зміцнення довіри до системи через цілеспрямовану, інтегровану та адаптовану взаємодію з урахуванням потреб цільових аудиторій. Рамка наголошує, що комунікація – це стратегічна функція, а не лише інформаційний супровід. Вона вимагає інтеграції комунікаційних фахівців у процес ухвалення рішень, зокрема, їхнього формалізованого залучення до кризових штабів МОЗ, НСЗУ та регіональних департаментів охорони здоров'я, а також розвитку внутрішніх комунікацій у ЗОЗ. Результати самооцінки ефективності внутрішньої комунікації між підрозділами ЗОЗ під час надзвичайних ситуацій представлені на рис. 1.

Встановлено, що 51,1 % респондентів оцінили комунікацію у своїх закладах як «швидше ефективну», що свідчить про базовий рівень функціонуван-

я, which allows us to take into account regional features in further analysis. Municipal institutions accounted for the overwhelming majority of respondents – 80 %, which indicates the active participation of primary and secondary links subordinate to local self-government bodies. Private institutions accounted for 11.1 % of the sample, which demonstrates a growing awareness of the crisis communication role in the private medicine field. State institutions subordinate to the central executive authorities accounted for 8.9 %.

Adapting the Ukrainian health context to the WHO strategic framework. The 2017 WHO document “Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework” outlines the conceptual framework for effective communication in healthcare, aimed at building trust in the system through targeted, integrated and adapted interaction tailored to the needs of target audiences. The framework emphasizes that communication is a strategic function, not just information support, and requires the integration of communication specialists into the decision-making process, in particular, their formalized involvement in the crisis headquarters of the Ministry of Health, NHSU (National Health Service of Ukraine) and regional healthcare departments, as well as the development of internal communications in HIs. The results of self-assessment of the effectiveness of internal communication between HI units during emergency situations are shown in Fig. 1.

51.1 % of respondents rated communication in their institutions as rather effective, which indicates a basic level of functioning with the potential for improvement. The answer partially effective was chosen by 26.7 %, which indicates fragmentation or instability of commu-

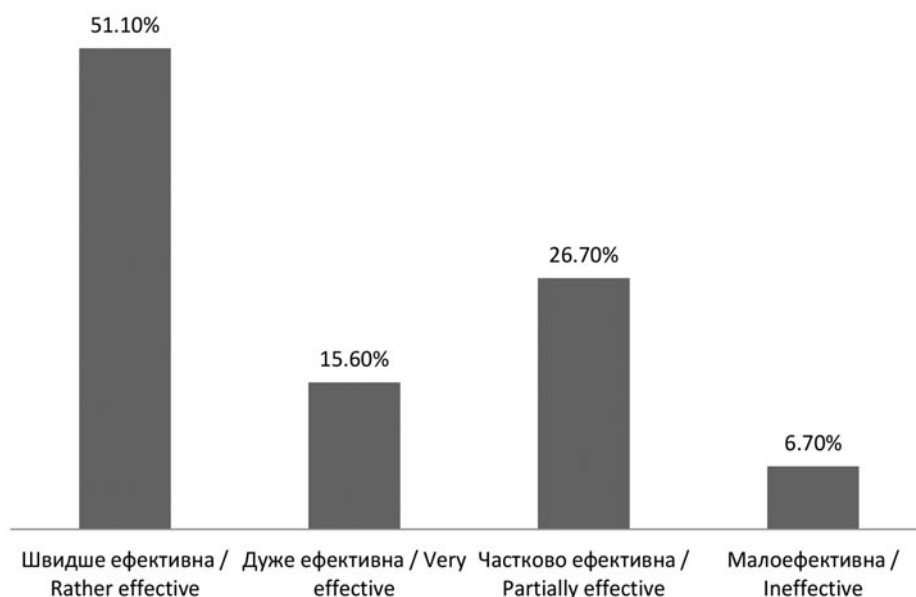


Рис. 1. Самооцінка ефективності внутрішньої комунікації між підрозділами ЗОЗ.

Fig. 1. Self-assessment of the internal communication effectiveness between HI divisions.

ня з потенціалом до вдосконалення. Відповідь «частково ефективна» обрали 26,7 %, що вказує на фрагментарність або нестабільність комунікаційних процесів. Лише 15,6 % вважають комунікацію дуже ефективною – структурованою та стійкою.

Рамка ВООЗ визначає шість ключових принципів ефективної комунікації: доступність, здійсненість, достовірність, доречність, своєчасність і зрозумілість. Для України це означає, що повідомлення мають бути простими, перевіреними та своєчасними. Положення документа наголошують на потребі адаптації повідомлень до різних груп населення: внутрішньопереміщених осіб, біженців (на 17.04.2025 – понад 6,9 млн осіб), військових, літніх людей, медперсоналу тощо. Кожна з цих груп потребує специфічного підходу щодо форми, змісту та каналів комунікації.

Важливим компонентом реагування на НС є підготовка: створення шаблонів повідомлень, інструкцій для різних сценаріїв, навчання персоналу. Це особливо актуально для ЗОЗ, які працюють в умовах постійних загроз обстрілів, окупації, евакуації. На рис. 2 представлено результати дослідження щодо наявності внутрішніх протоколів комунікації у ЗОЗ на випадок НС.

62,2 % респондентів зазначили, що в їхніх закладах внутрішні протоколи комунікації на випадок НС існують і регулярно оновлюються, що свідчить про інституційну зрілість і системний підхід до управління ризиками. 17,8 % вказали, що документи потребують оновлення, ймовірно через їхню застарілість або неврахування нових загроз, пов'язаних з війною. 11,1 % повідомили про часткову або фрагментарну наявність інструкцій, що може свідчити про

unication processes. Only 15.6 % consider communication to be very effective – structured and sustainable, and 6.7 % respondents – to be absolutely ineffective.

The WHO framework defines six key principles for effective communication: accessibility, feasibility, reliability, relevance, timeliness and clarity. For Ukraine, this means that messages should be simple, verified and timely. The provisions of the document emphasize the need to adapt messages to different groups of the population: internally displaced persons, refugees (as by 17.04.2025 – more than 6.9 million people), military personnel, the elderly, medical staff, etc. Each of these groups requires a specific approach to the form, content, and channels of communication.

An important component of emergency response is preparation: creating message templates, instructions for various scenarios, and training personnel. This is especially true for HIs that operate in conditions of constant threats of shelling, occupation, and evacuation. Fig. 2 presents the results of a study on the availability of internal communication protocols in the HI in case of ES.

62.2 % of respondents noted that their institutions have internal emergency communication protocols and are regularly updated, which indicates institutional maturity and a systematic approach to risk management; 17.8 % indicated that documents need to be updated, probably due to their obsolescence or failure to take into account new threats related to the war; 11.1% reported partial or fragmentary availability of instructions, which may indicate informal approaches; 8.9 % of institutions do not have any protocols, which creates serious risks for management in times of crisis.

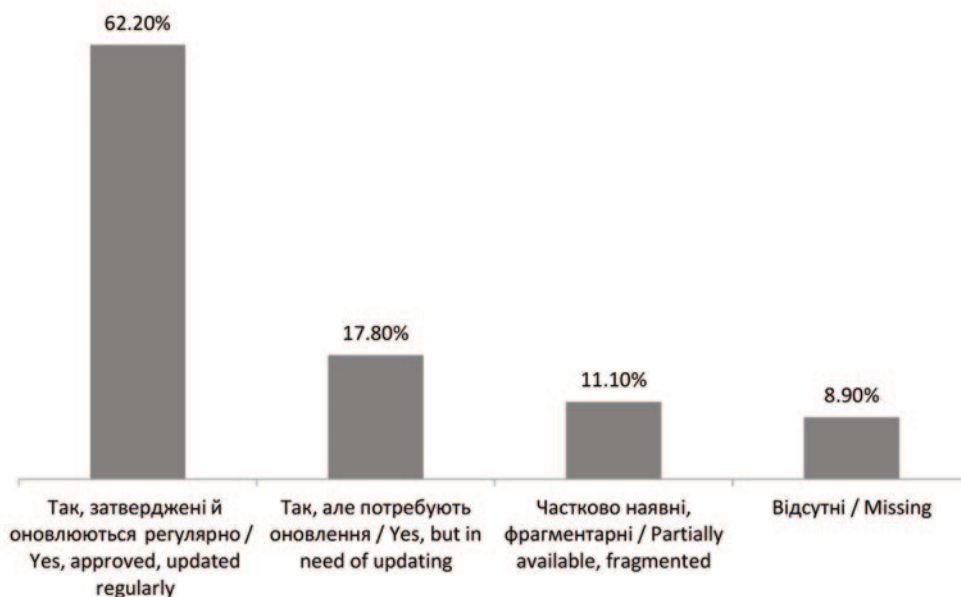


Рис. 2. Відповіді щодо наявності затверджених внутрішніх інструкцій або протоколів комунікації на випадок НС.

Fig. 2. Responses regarding the availability of approved internal emergency instructions or communication protocols.

неформалізовані підходи. 8,9 % закладів не мають жодних протоколів, що створює серйозні ризики для управління в умовах кризи.

35,6 % респондентів повідомили, що внутрішні протоколи комунікації в ЗОЗ переглядалися протягом останніх 6 місяців. Ще 35,5 % оновлювали документи протягом останнього року, що є прийнятним, хоча в умовах високої динаміки загроз оновлення має бути частішим. 17,8 % зазначили, що протоколи в останнє переглядали понад рік тому, що створює ризики застарілих алгоритмів. 11,1 % респондентів визнали, що протоколи ніколи не переглядалися, що загрожує ефективності комунікації в НС.

Частота перегляду протоколів – індикатор готовності до викликів воєнних дій, надзвичайних ситуацій та дестабілізації. Відповідно до рекомендацій ВООЗ протоколи мають регулярно переглядатися, тестуватися та адаптуватися. Результати дослідження свідчать, що в Україні лише третина ЗОЗ дотримується такої циклічності.

Для підвищення ефективності комунікаційної політики важливо інституціоналізувати її функцію: розробити єдину комунікаційну політику МОЗ, створити постійні підрозділи стратегічної комунікації у ЗОЗ та впровадити моніторинг ефективності. На питання «Чи призначені у вашому закладі відповідальні особи за координацію дій у кризових ситуаціях?» 66,7 % відповіли «так», що свідчить про наявність інституційної відповідальності. 22,2 % зазначили часткове призначення, а 11,1 % – відсутність відповідальних, що створює критичний ризик у кризах.

Стратегічна рамка ВООЗ пропонує універсальні, гнучкі засади, актуальні для збройного конфлікту в Україні. Її впровадження підвищить довіру до медичних установ, покращить поінформованість населення та зміцнить стійкість системи охорони здоров'я. Головна умова ефективного реагування на НС – інституційна спроможність, тобто створення або посилення відділів стратегічної комунікації від центральних органів до обласних лікарень і мобільних груп із відповідними повноваженнями, кадрами та технічним забезпеченням для роботи в кризах.

Іншою умовою є стандартизація комунікацій: розробка методичних рекомендацій для ЗОЗ щодо змісту, форм і каналів поширення інформації в НС. Доцільно запровадити єдиний протокол реагування з шаблонізованими повідомленнями для сценаріїв НС.

Також важлива підготовка фахівців – навчальні програми для керівників ЗОЗ і лікарів з кризової комунікації, протидії дезінформації та роботи з психоемоційно вразливими аудиторіями. Відповіді щодо навчань або тренувань персоналу ілюструють, наскільки системно медичні заклади України проводять навчання або тренування персоналу щодо дій у НС (воєнні дії, евакуація, пошкодження зв'язку тощо).

35.6 % of respondents reported that internal communication protocols in HIs were reviewed in the last 6 months. Another 35.5 % updated their documents over the past year, which is acceptable, although in conditions of high threat dynamics, updates should be more frequent. 17.8 % said that the protocols were last reviewed more than a year ago, which creates risks of outdated algorithms. 11.1 % of respondents admitted that the protocols were never reviewed, which threatens the effectiveness of communication in ES.

The frequency of protocol revisions is an indicator of readiness for the challenges of military operations, emergencies, and destabilization. According to WHO recommendations, protocols should be regularly reviewed, tested and adapted. The results of the study show that in Ukraine only a third of HIs adhere to such cyclicity.

To improve the effectiveness of communication policy, it is important to institutionalize its function: develop a unified communication policy of the Ministry of Health, create permanent strategic communication units in HI, and implement performance monitoring. To the question “Are your institution responsible for coordinating actions in crisis situations?” 66.7 % answered “yes”, which indicates the existence of institutional responsibility. 22.2 % indicated a partial availability, and 11.1 % – the absence of those responsible, which creates a critical risk in crises.

The WHO strategic framework offers a universal, flexible basics relevant to the armed conflict in Ukraine. Its implementation will increase confidence in medical institutions, improve public awareness and strengthen the sustainability of the healthcare system. The main condition for an effective response to emergencies is institutional capacity, that is, the creation or strengthening of strategic communication departments from central authorities to regional hospitals and mobile groups with appropriate powers, personnel and technical support to work in crises.

The second condition is the standardization of communications: the development of methodological recommendations for HI regarding the content, forms and channels of information dissemination in emergency situations. It is advisable to implement a single response protocol with template messages for emergency scenarios.

Training of specialists is also important – training programs for HI managers and doctors on crisis communication, countering disinformation and working with psycho-emotionally vulnerable audiences. Responses to exercises or training of personnel illustrate how systematically medical institutions in Ukraine conduct teaching or training of personnel in emergency situations (military operations, evacuation, communication damage, etc.).

Лише 20 % ЗОЗ проводять навчання з кризової комунікації регулярно – це критично низький показник в умовах воєнного стану. 46,7 % проводять їх епізодично, що знижує ефективність підготовки. 22,2 % взагалі не провели жодного, створюючи серйозні ризики у НС. 11,1 % не змогли відповісти, що може свідчити про відсутність інформування або формальне проведення без реального залучення персоналу.

Впровадження стратегічної рамки ВООЗ в Україні слід розглядати не лише як тимчасове рішення під час війни, а як довгострокову модель для зміцнення інституційної стійкості системи охорони здоров'я.

Аналіз відповідності практик кризової комунікації в Україні міжнародним стандартам ВООЗ. Керівництво ВООЗ з комунікації ризиків у НС (2017) систематизує підходи до кризової комунікації в охороні здоров'я на всіх рівнях. Комунікація ризиків має бути інтегрована у систему управління та планування в кризових умовах. Для України, з огляду на збройний конфлікт і виклики, впровадження принципів цієї рамки є стратегічно необхідним.

На сьогодні основними пріоритетами національної політики реагування визначені: інституціоналізація ризик-менеджменту через нормативне закріплення управління ризиками в плануванні ЗОЗ усіх рівнів; відповідна підготовка кадрів; впровадження електронних систем моніторингу ризиків і готовності, міжсекторальна взаємодія, зокрема координація між МОЗ, ДСНС, органами місцевого самоврядування, військово-цивільними адміністраціями тощо; адаптація комунікаційних стратегій для інформування населення про загрози, зміни в роботі ЗОЗ, поведінку під час НС.

Результати опитування засвідчують, що більшість ЗОЗ України в умовах НС координують свої дії переважно з місцевими органами влади (77,8 %), іншими медичними установами (60 %) та екстреними службами, зокрема Державною службою України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) і поліцією (57,8 %). Водночас лише 17,8 % закладів зазначили про активну координацію з МОЗ України, а ще менше – з міжнародними гуманітарними організаціями (6,7%) та недержавними партнерами (8,9 %).

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).

Найбільша частка респондентів (37,8 %) оцінила рівень забезпеченості матеріалами з кризової комунікації як "3" за п'ятибальною шкалою. 22,2 % поставили оцінку "2", а 15,6% – "4", тобто вище середнього, але із зауваженнями. Лише 20 % вважають рекомендації цілком достатніми (оцінка "1"), і 4,4% відповіли, що таких інструкцій взагалі немає (оцінка

Only 20 % of HIs regularly conduct crisis communication training, which is a critically low figure under martial law. 46.7 % perform them sporadically, which reduces the effectiveness of training. 22.2 % did not conduct any training at all, creating serious risks in emergencies. 11.1 % found it difficult to answer, which may indicate a lack of information or formal conduct without real involvement of staff.

The implementation of the WHO strategic framework in Ukraine should be seen not only as a temporary solution in times of war, but also as a long-term model for strengthening the institutional sustainability of the healthcare system.

Compliance Analysis of crisis communication practices in Ukraine with WHO international standards. The WHO emergency situation risk communication supervision (2017) systematizes approaches to health crisis communication at all levels. Risk communication should be integrated into the crisis management and planning system. For Ukraine, given the armed conflict and challenges, the implementation of the principles of this framework is strategically necessary.

Today, the main priorities of the national response policy are: institutionalization of risk management through the regulatory consolidation of risk management in HI planning at all levels; appropriate training of human resources; introduction of electronic risk and readiness monitoring systems; intersectoral interaction, in particular, coordination between the Ministry of Health, the State Emergency Service, local self-government bodies, military-civil administrations, etc.; adaptation of communication strategies to inform the population about threats, changes in the work of HI, behavior during ES.

The results of the survey show that the HI majority of Ukraine in an emergency coordinate their actions mainly with local authorities (77.8 %), other medical institutions (60 %) and emergency services, in particular the State Emergency Service of Ukraine (SESU) and the police (57.8 %). At the same time, only 17.8 % of institutions noted active coordination with the Ministry of Health of Ukraine, and even less – with international humanitarian organizations (6.7 %) and non-state partners (8.9 %).

The results of the survey on the provision of medical institutions with instructions and recommendations on crisis communication from key institutions, in particular the Ministry of Health, the NHSU (National Health Service of Ukraine), military administrations, etc., show a moderate shortage of regulatory and methodological support from the central executive authorities (Fig. 3).

The largest share of respondents (37.8 %) rated the level of provision of materials on crisis communication as "3" on a five-point scale. 22.2 % gave a rating of "2", and 15.6 % – "4", that is, above average, but with comments. Only 20 % consider the recommendations quite

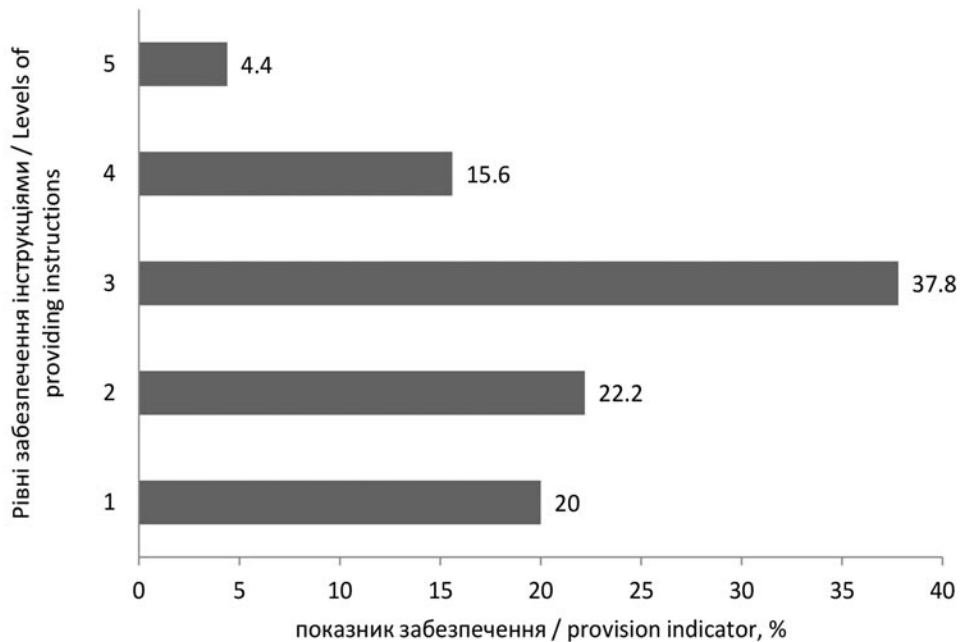


Рис. 3. Оцінка забезпеченості інструкціями з кризової комунікації від МОЗ, НСЗУ, військових адміністрацій.

Fig. 3. Assessment of the availability of crisis communication instructions from the Ministry of Health, the National Health Service of Ukraine, and military administrations.

"5"). Майже 80 % респондентів не вважають наявні матеріали повністю достатніми, що свідчить про відсутність уніфікованих, доступних та адаптованих документів на різних рівнях системи охорони здоров'я.

За стандартами ВООЗ це означає неповну централізовану підтримку та інституційну узгодженість, оскільки політика інформаційної готовності має формуватися на центральному рівні з регулярним оновленням, практичною орієнтацією матеріалів і навчанням персоналу.

Результати дослідження підкреслюють потребу вдосконалення національної системи підтримки ЗОЗ у кризовій комунікації, включно з розробкою рекомендацій, тренінгів і єдиної платформи для поширення актуальної інформації.

Структура комунікацій ЗОЗ із зовнішніми структурами, до яких належать інші ЗОЗ, місцеві органи влади, міністерства, державні служби та недержавні організації представлена на рис. 4.

Встановлено, що серед зовнішніх партнерів, що беруть участь у координації ЗОЗ, лише 24,4 % респондентів підтвердили офіційне призначення відповідальних осіб для кожного ключового партнера; 28,9 % повідомили про часткову організацію координації; 8,9 % – про повну відсутність таких осіб, а 37,8 % не змогли відповісти, що свідчить про брак внутрішньої комунікації та формалізації процедур. Це вказує на відсутність єдиного підходу до зовнішньої взаємодії, що суперечить рекомендаціям ВООЗ.

Відсутність системної практики закріплення функцій зовнішньої координації ускладнює комунікації в

sufficient (rating "1"), and 4.4 % said that there are no such instructions at all (rating "5"). Almost 80 % of respondents do not consider the available materials to be fully sufficient, which indicates the lack of unified, accessible and adapted documents at different levels of the healthcare system.

According to WHO standards, this means incomplete centralized support and institutional coherence, since information readiness policies should be formed at the central level with regular updates, practical orientation of materials and personnel training.

The results of the study highlight the need to improve the national system of support for HI in crisis communication, including the development of recommendations, trainings and a single platform for the dissemination of up-to-date information.

The structure of communications between HIs and external structures, which include other HIs, local authorities, ministries, state services, and non-governmental organizations, is presented in Fig. 4.

In terms of coordination with external partners, only 24.4 % of respondents confirmed the official appointment of responsible persons for each key partner; 28.9 % reported a partial organization of coordination; 8.9 % – a complete absence of such persons, and 37.8 % could not answer, which indicates a lack of internal communication and formalization of procedures. This indicates the lack of a unified approach to external interaction, which contradicts WHO recommendations.

The lack of a systematic practice of consolidating external coordination functions complicates communi-



Рис. 4. Доля різних зовнішніх структур, що беруть участь у координації дій ЗОЗ під час кризових ситуацій.

Fig. 4. The fate of various external structures involved in coordinating the actions of health care institutions during crisis situations.

кризах. Значна частка невизначеності щодо відповідальних осіб вказує на дефіцит політики та розподілу обов'язків. Для гармонізації з міжнародними стандартами необхідно формалізувати зовнішню взаємодію, призначити відповідальних за комунікацію з ключовими партнерами та провести роз'яснювальну роботу серед персоналу. Це посилить готовність закладів до кризового реагування та зміцнить довіру до системи охорони здоров'я.

Результати опитування щодо механізмів регулярного обміну інформацією між ЗОЗ та місцевою владою у мирний і кризовий час показали суперечливу ситуацію. Лише 37,8 % респондентів зазначили наявність дієвого, формалізованого механізму з документованою основою, чіткими каналами, що відповідає рекомендаціям ВООЗ. Натомість 33,3 % повідомили, що обмін відбувається лише в неформальній площині – залежить від особистих контактів, що робить систему вразливою при зміні персоналу або загостренні кризи. Ще 28,9 % охарактеризували зв'язок як епізодичний: без сталого порядку взаємодії, що створює ризики затримки передачі інформації чи дублювання рішень у пікові моменти.

У кризових умовах домінують гнучкі оперативні канали: телефонні дзвінки та наради використовують 51,1 % респондентів, що свідчить про переважання неформалізованого обміну, ефективного в термінових випадках, але без фіксації рішень і спадковості інформації. Електронна комунікація (листування, месенджери) поширена у 28,9%, що вказує на прагнення систематизації. Робочі групи або штаби використовують лише 11,1% респондентів.

in crises. A significant proportion of uncertainty about those responsible indicates a lack of policy and distribution of responsibilities. In order to harmonize with international standards, it is necessary to formalize external interaction, appoint those responsible for communication with key partners and conduct explanatory work among staff. This will strengthen the readiness of institutions for a crisis response and strengthen confidence in the healthcare system.

The results of the survey on the mechanisms of regular information exchange between the HIs and local authorities in times of peace and crisis showed a contradictory situation. Only 37.8 % of respondents noted the existence of an effective, formalized mechanism with a documented basis and clear channels, which corresponds to WHO recommendations. But 33.3 % reported that the exchange takes place only in the informal plane – it depends on personal contacts, which makes the system vulnerable when changing personnel or the crisis worsens. Another 28.9 % described the relationship as episodic – without a stable order of interaction, which creates risks of delayed transmission of information or duplication of decisions at peak times.

In crisis conditions, flexible operational channels dominate: phone calls and meetings are used by 51.1 % of respondents, which indicates the predominance of informal exchange, effective in urgent cases, but without fixing decisions and heredity of information. Electronic communication (correspondence, instant messengers) is widespread in 28.9%, which indicates a desire for systematization. Only 11.1% of respondents use working groups or headquarters.

Висновки. Дослідження дозволило зробити комплексну оцінку готовності ЗОЗ України до реагування в НС в умовах воєнного стану. За результатами аналізу документів ВООЗ, українських нормативів та опитування медпрацівників зроблено наступні висновки:

- комунікаційна функція в охороні здоров'я недостатньо інституціоналізована;
- принципи ВООЗ щодо комунікації в НС лише частково інтегровані в українські норми, практична реалізація цих норм здійснюється фрагментарно;
- підготовка персоналу до стратегічної комунікації нерегулярна;
 - координація між рівнями управління слабка; воєнний контекст ускладнює ситуацію.

На основі аналізу одержаних результатів рекомендовано:

- нормативно закріпити функцію кризової комунікації на всіх рівнях охорони здоров'я;
- створити уніфіковані протоколи, шаблони повідомлень і інструкції для різних НС;
- організувати регулярне навчання персоналу з кризової комунікації та управління ризиками; розвивати міжсекторальну взаємодію між органами влади, ЗОЗ, волонтерами та експертами;
- запровадити систему моніторингу та оцінки ефективності комунікацій з коригуванням у реальному часі.

Перспективи подальших досліджень. Поліпшення кризової комунікації, підвищить готовність медичних закладів до дії в умовах надзвичайних ситуацій і зміцнить довіру населення до системи охорони здоров'я. Комунікаційна готовність має бути ключовим елементом національної безпеки, що вимагає стратегічного підходу, ресурсного забезпечення та постійного вдосконалення.

Дотримання етичних норм. У цьому дослідженні автори дотримувалися етичних принципів медичних досліджень із залученням людей, викладених у Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації (VMA, 1964 р.) та чинних українських нормативних документів. Протокол дослідження схвалено Комісією з питань етики медичних та біологічних досліджень ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України».

Фінансування. Дослідження проводились в рамках науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування заходів токсикологічної безпеки довкілля людини в системі охорони здоров'я» (№ 0123U102087). Дослідження не потребувало додаткового фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Conclusions. The conducted study comprehensively assessed the communication readiness of the Ukrainian HIs to respond to emergencies under the martial law. Based on the results of the analysis of WHO documents, Ukrainian standards and a survey of healthcare workers, the following conclusions were drawn:

- the communication function in healthcare is not sufficiently institutionalized;
- the WHO principles on emergency communication are partially integrated into Ukrainian standards, but are practically implemented in fragments;
- staff training for strategic communication is irregular;
- coordination between management levels is weak; the military context complicates the situation.

Based on the analysis of the obtained research results, it can be recommended to:

- normative consolidate of the crisis communication function at all healthcare levels;
- create unified protocols, message templates, and instructions for different ES;
- organize regular training of personnel on crisis communication and risk management;
- develop cross-sectoral interaction between government agencies, HIs, volunteers and experts;
- implement a system for monitoring and evaluating the effectiveness of communication with real-time adjustments.

Perspectives for further research. Improving crisis communication will increase the readiness of medical institutions to act in emergency situations and strengthen public confidence in the healthcare system. Communication readiness should be a key element of national security, which requires a strategic approach, resource support and continuous improvement.

Compliance with ethical requirements. In this study, the authors adhered to the Ethical Principles of Medical Research Involving Humans as set forth in the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (VMA, 1964 p.) and current Ukrainian regulatory documents. The study protocol was approved by the Commission on Ethics of Medical and Biological Research of the "L.I. Medved's Research Center for Preventive Toxicology, Food and Chemical Safety of the Ministry of Health of Ukraine" (State Enterprise).

Funding and conflict of interest. The studies were conducted within the framework of the research work (№0123U102087); "Scientific Substantiation of Measures for the Toxicological Safety of the Human Environment in the Health Care System". The study did not require additional funding. The authors have no conflict of interest to declare.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

1. Система спостереження за атаками на охорону здоров'я (SSA).
<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>.
2. Hospital Emergency Response Checklist: a tool for hospital administrators and emergency managers. – World Health Organization. 2011.
<https://www.who.int/publications/i/item/hospital-emergency-response-checklist>.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework. Geneva: WHO, 2017. 20 с. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>.
4. Всесвітня організація охорони здоров'я. A Strategic Framework for Emergency Preparedness. Geneva: WHO, 2017. 72 с.
<https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>.
5. 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. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf>.
6. Президент України. Воєнна доктрина України: Указ Президента України №555/2015 від 24.09.2015 [Електронний ресурс].
<https://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.
7. Президент України. Доктрина інформаційної безпеки України: Указ Президента України №47/2017 від 25.02.2017 [Електронний ресурс]. <https://www.president.gov.ua/documents/472017-21374>.
8. Президент України. Стратегія інформаційної безпеки України: Указ Президента України №685/2021 від 14.05.2021 [Електронний ресурс].
<https://www.president.gov.ua/documents/6852021-41069>.
9. 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].
<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>.
1. Surveillance system of attacks on healthcare (SSA) [Electronic resource].
<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>.
2. Hospital Emergency Response Checklist: a tool for hospital administrators and emergency managers. – World Health Organization. – 2011.
3. World Health Organization. Communicating for Health: WHO Strategic Communication Framework. Geneva: WHO, 2017. 20 p.
<https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>.
4. World Health Organization. A Strategic Framework for Emergency Preparedness. Geneva: WHO, 2017. 72 p.
<https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>.
5. World Health Organization. Communicating Risk in Public Health Emergencies: A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) Policy and Practice. Geneva: WHO, 2017. 116 с.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789241550208-eng.pdf>.
6. President of Ukraine. Military Doctrine of Ukraine: Decree of the President of Ukraine No. 555/2015 of 24.09.2015 [Electronic resource]. <https://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.
7. President of Ukraine. Information Security Doctrine of Ukraine: Decree of the President of Ukraine No. 47/2017 of 25.02.2017 [Electronic resource]. <https://www.president.gov.ua/documents/472017-21374>.
8. President of Ukraine. Information Security Strategy of Ukraine: Decree of the President of Ukraine No. 685/2021 of 14.05.2021 [Electronic resource]. <https://www.president.gov.ua/documents/6852021-41069>.
9. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 2172 of 21.12.2023 “On approval of the Emergency Response Plan of the Ministry of Health of Ukraine in the field of medical protection of the population and sanitary and epidemiological welfare of the population” [Electronic resource].
<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>.

Відомості про авторів

Ольга Худошина ^{A,D,B,E,F} – керівник Державного управління, доцент, головний спеціаліст відділу моніторингу, аналізу та контролю якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування, Управління контролю якості надання медичної допомоги, МОЗ України. Адреса: 01601, м. Київ, вул. М. Грушевського, 7, тел. +38(044)2000812, тел. моб. +38(067)7136686, e-mail: hudoshyna@gmail.com, ORCID:0000-0003-1901-0818.

Валентина Черненко ^{A,B,C,D,E,F} – фахівець із зв'язків з громадськістю та пресою відділу комунікацій і зв'язків з громадськістю, Спеціалізована державна установа «Український центр трансплант-координації». Адреса: 08Україна, 01601, м. Київ, вул. Грушевського, 7. e-mail: 4ernenko.valentyna@gmail.com. ORCID:0009-0001-6884-5371.

A – концепція роботи і дизайн; B – проведення досліджень; C – аналіз, попередня підготовка; D – програмне забезпечення, статистичний аналіз; E – написання статті; F – редагування; G – фінальне схвалення статті.

*Стаття надійшла до редакції 08.12.2025
Дати рецензування 26.03.2026, 11.05.2026 р.
Дата публікації (оприлюднення) 12.06.2026 р.*

Information about authors

Olha Hudoshyna ^{A,D,B,E,F,G} – PhD in Public Administration, associate professor, Chief Specialist of the Department of Monitoring, Analysis and Quality Control of Medical Care and Medical Service, Department of Quality Control of Medical Care, Ministry of Health of Ukraine. Address: 7 M. Hrushevskogo Street, Kyiv, 01601. Ukraine. Email: hudoshyna@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1901-0818.

Valentyna Chernenko ^{A,B,C,D,E,F,G} – Public Relations and Press Specialist of the Communications and Public Relations Department. Specialized State Institution "Ukrainian Transplant Coordination Center". Address: Ukraine, 01601, Kyiv, Hrushevskoho St., 7. Email: 4ernenko.valentyna@gmail.com. ORCID: 0009-0001-6884-5371.

A – work concept and design; B – investigation; C – analysis, rough preparation; D – software, statistical analysis; E – writing article; F – editing; G – final approval of the article

*Received December, 08, 2025
Review dates March, 3, 2026; May, 11, 2026
Publication date June, 12, 2026*