

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

СИТНИК Тарас Ігорович

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

УДК 351:316.44:616-036

ДИСЕРТАЦІЯ

**МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ
ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ**

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Ситник Т.І.

Науковий керівник **Парубчак Іван Орестович**, доктор наук з державного управління, професор

Харків – 2021

АНОТАЦІЯ

Ситник Т. І. Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз . – *Рукопис*.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України. – Харків, 2021.

У дисертаційному дослідженні розкрито теоретико-методологічні засади державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, що на думку автора повинно передбачати доступ усіх членів суспільства до медико-соціальних послуг, що є важливим аспектом профілактики економічної нерівності та забезпечення соціальної справедливості.

Встановлено, що для підвищення рівня громадського здоров'я органи державної влади повинні реалізувати ефективні механізми державної соціально-економічної політики, приймати програми громадської безпеки. Влада має нести відповідальність за управління людськими і матеріальними ресурсами та визначення пріоритетів у їх розподілі, координації завдань з організації навчання, інформуванні громадян про ймовірність виникнення епідеміологічних загроз. В умовах глобальної соціально-економічної кризи необхідно відновлювати капітал довіри до влади і робити це можна єдиним способом, надаючи достовірну, а головне доступну інформацію населенню.

Епідеміологічні загрози характеризуються невизначеністю, значними соціально-економічними наслідками, що створюють потенційну загрозу для суспільства, безпечної життєдіяльності громадян, нормального функціонування органів державної влади. Непередбачуваний перебіг епідемій, доволі висока смертність, відсутність ефективних препаратів і початкові заперечення існування епідемії не сприяють консолідованим діям, а існуюча кількість інфікованих викликає соціальне занепокоєння, а інформаційні повідомлення посилюють почуття тривоги за здоров'я та життя громадян.

Обґрунтовано, що в близькому майбутньому слід очікувати подальшого розширення сервісів електронної держави, починаючи від доступу до публічних послуг і закінчуючи розвитком електронної демократії. Поширення отримують онлайн-сервіси, що дозволяють знизити число можливих контактів клієнтів один з одним та з співробітниками органів державної влади. Прогнозовано будуть домінувати механізми соціальної регуляції та соціального забезпечення мінімального рівня життя в обмін на обмеження громадянських прав, що є глобальним трендом, який веде до перегляду принципів демократії на користь високого ступеня дисциплінарної регуляції суспільного життя.

Соціально-економічна криза у зарубіжних державах проявляється як у вигляді стрімкого зменшення попиту в зв'язку із стрімким падінням доходів населення, так і в колапсі пропозицій, оскільки багато компаній банкрутують. Соціально-економічна криза змінить структуру зайнятості в секторі малого та середнього бізнесу і створить можливості для її зростання в окремих галузях, у тому числі цифровій галузі, логістиці, онлайн-торгівлі. Частка цих галузей росла і в докризовий період, отож значний вплив на зміну структури зайнятості повинні мати процеси цифровізації економіки, які прискорилися в умовах кризи у період епідеміологічних загроз. Як песимістичний сценарій можна очікувати відхід, або остаточне переміщення в тіньову економіку до половини суб'єктів малого та середнього бізнесу.

Доведено, що криза пандемії COVID-19 спричинилася до базової суспільної трансформації, яка детермінована сучасним соціально-економічним станом в Україні. Пандемія спровокувала в Україні термінові заходи з пом'якшення наслідків довготривалого характеру для фінансово-економічних систем і національної безпеки в цілому. Посилює вплив пандемія COVID-19 на існуючі соціально-економічні кризові явища і спалах хвороб, що лягають додатковим навантаженням на систему охорони здоров'я в нашій державі та провокують відсутність стабільності в суспільстві.

Трансформація державної соціально-економічної політики неможлива без інституційних перетворень, спрямованих на подальший розвиток базових

соціальних, політичних й економічних інститутів суспільства, будь-які фактори оптимізації змін в механізмах реалізації державної політики соціально-економічною сферою мають різне спрямування. Організаційно координуючи функціонування органів державної влади та інститутів громадянського суспільства слід зазначити, що низка значущих і необхідних кроків, що належать до сфери державної соціально-економічної політики до цього часу ще не сформовані у боротьбі з епідеміологічними загрозами.

Наукове обґрунтування реформування державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні в умовах соціально-економічних трансформацій передбачає практичні рекомендації для органів державної влади шляхом широкого залучення громадських організацій до розв'язання проблем охорони здоров'я через їх активну взаємодію з органами місцевого самоврядування. Метою всіх трансформаційних процесів, які сьогодні реалізуються у державній соціально-економічній політиці, є підвищення рівня та якості життя громадян, у тому числі такої його характеристики, як можливість працездатного життя, зберігаючи громадське здоров'я, що в підсумку забезпечить високий рівень національної безпеки держави.

Запропоновано, що як тільки соціально-економічна криза, яка викликана епідеміологічними впливами буде остаточно взята під контроль, необхідно буде вжити заходів для вирішення проблеми зростання темпів продуктивності економіки протягом найближчого часу, і зосередити увагу на структурних реформах, необхідних для покращення довгострокових перспектив соціально-економічного зростання. Непередбачуваний перебіг епідеміологічних впливів, доволі висока смертність, відсутність ефективних препаратів є завданням органів державної влади для діяльності з протидії розповсюдження епідемії.

Сутністю пропозицій є реалізація ефективних механізмів, які забезпечують цілісність, наступність, дієвість та узгодженість дій органів державної влади для надання необхідних медико-соціальних послуг з метою досягнення суспільного благополуччя. Результатом реалізації механізмів державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз

має стати вирішення комплексної проблеми переважної орієнтації на лікування захворювань, а не на їх запобігання, слабкої координації заходів щодо розвитку системи охорони здоров'я щодо покращення соціальних факторів зміцнення громадського здоров'я, фактичної недоступності якісної медико-соціальної допомоги, ризиків вимушених витрат на лікування.

Розуміючи логіку зазначених аргументів можна стверджувати, що суспільно-владна взаємодія має базуватися на показниках, за якими можна усвідомити рівень соціального капіталу, так як окремі частини суспільства по-різному реагують на пандемію, усвідомлюють реальність цієї загрози та готові виконувати жорсткі вимоги соціальної ізоляції. Невиконання необхідних функцій охорони здоров'я і соціального захисту спричинятиме негативні суспільні наслідки збільшуючи навантаження на соціум в майбутньому. Органи державної влади повинні розширювати спектр медико-соціальних послуг з урахуванням адресності, соціально-демографічних характеристик споживачів даних послуг та їхніх потреб.

Ключові слова: епідеміологічні загрози, механізми, громадське здоров'я, соціально-економічна сфера, державна політика, пандемія, суспільство.

SUMMARY

Sytnyk T.I. Mechanisms of realization of the state social and economic policy in the period of epidemiological threats. - *Manuscript*.

The dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of sciences in public administration on a specialty 25.00.02 - mechanisms of public administration. - National University of Civil Defense of Ukraine. - Kharkiv, 2021.

The dissertation research reveals the theoretical and methodological principles of state socio-economic policy in the period of epidemiological threats, which in the author's opinion should provide access for all members of society to medical and social services, which is an important aspect of preventing economic inequality and social justice. It has been established that in order to improve the level of public health, public authorities must implement effective mechanisms of state socio-economic policy and adopt public safety programs.

Authorities should be responsible for managing human and material resources and setting priorities for their allocation, coordinating training tasks, and informing citizens about the likelihood of epidemiological threats. In the context of the global socio-economic crisis, it is necessary to restore the capital of trust in the government and this can be done in the only way, providing reliable and, most importantly, accessible information to the population.

Epidemiological threats are characterized by uncertainty, significant socio-economic consequences that pose a potential threat to society, safe living of citizens, the normal functioning of public authorities. The unpredictable course of epidemics, rather high mortality, lack of effective drugs and initial denials of the epidemic do not contribute to consolidated action, and the existing number of infectious causes social concern, and information messages increase anxiety about the health and lives of citizens.

It is substantiated that in the near future we should expect further expansion of e-government services, starting from access to public services and ending with the development of e-democracy. Online services that reduce the number of possible contacts of customers with each other and with government officials are becoming

more widespread. Mechanisms of social regulation and social security of the minimum standard of living in exchange for restrictions on civil rights are projected to dominate, which is a global trend leading to a revision of the principles of democracy in favor of a high degree of disciplinary regulation of public life.

The socio-economic crisis in foreign countries is manifested both in the form of a sharp decline in demand due to the rapid decline in incomes, and in the collapse of supply, as many companies go bankrupt. The socio-economic crisis will change the structure of employment in the small and medium business sector and create opportunities for its growth in certain industries, including the digital industry, logistics, online trade. The share of these industries also grew in the pre-crisis period, so the processes of digitalization of the economy, which accelerated during the crisis during the period of epidemiological threats, should have a significant impact on the change in the structure of employment. As a pessimistic scenario, we can expect the departure or final transfer to the shadow economy of up to half of small and medium-sized businesses.

It is proved that the crisis of the COVID-19 pandemic has led to a basic social transformation, which is determined by the current socio-economic situation in Ukraine. The pandemic has provoked urgent measures in Ukraine to mitigate the long-term effects on financial and economic systems and national security in general. The COVID-19 pandemic is exacerbating the existing socio-economic crises and disease outbreaks, which place an additional burden on the health care system in our country and provoke a lack of stability in society.

Transformation of state socio-economic policy is impossible without institutional transformations aimed at further development of basic social, political and economic institutions of society, any factors optimizing changes in the mechanisms of state policy in the socio-economic sphere have different directions. Organizationally coordinating the functioning of public authorities and civil society institutions, it should be noted that a number of significant and necessary steps related to the state socio-economic policy have not yet been formed in the fight against epidemiological threats.

The scientific substantiation of the reform of public health management at the regional level in the context of socio-economic transformations provides practical recommendations for public authorities by broadly involving public organizations in solving health problems through their active interaction with local governments. The purpose of all transformational processes that are currently implemented in the state socio-economic policy is to improve the level and quality of life of citizens, including its characteristics as the possibility of working life while maintaining public health, which will ensure a high level of national security .

The essence of the proposals is the implementation of effective mechanisms that ensure the integrity, continuity, effectiveness and coherence of actions of public authorities to provide the necessary medical and social services in order to achieve public welfare. The implementation of the mechanisms of state socio-economic policy in the period of epidemiological threats should result in solving a complex problem of predominant focus on the treatment of diseases rather than their prevention, weak coordination of measures to develop the health care system to improve social factors of public health. unavailability of quality medical and social care, risks of forced treatment costs.

It is suggested that as soon as the socio-economic crisis caused by epidemiological effects is finally brought under control, it will be necessary to take measures to address the growth of economic productivity in the near future, and focus on structural reforms needed to improve long-term socio-economic prospects. growth. Unpredictable course of epidemiological influences, rather high mortality, lack of effective drugs are the task of public authorities to work to combat the spread of epidemics.

Understanding the logic of these arguments, it can be argued that social-government interaction should be based on indicators that can be used to understand the level of social capital, as certain parts of society react differently to a pandemic, are aware of the reality of this threat and are ready to meet strict social isolation. Failure to perform the necessary functions of health and social protection will lead to negative social consequences, increasing the burden on society in the future. Public

authorities should expand the range of medical and social services, taking into account the targeting, socio-demographic characteristics of consumers of these services and their needs.

Key words: epidemiological threats, mechanisms, public health, socio-economic sphere, state policy, pandemic, society.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Статті у наукових фахових виданнях:

1. Ситник Т. І. Реалізація державної соціально-економічної політики щодо протидії епідеміологічним загрозам з метою формування суспільного здоров'я. *Вісник національного університету цивільного захисту України. Державне управління*. 2017. Вип. 2 (7). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13415/1/Cytnyk.pdf>.
2. Ситник Т. І. Особливості формування державної соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я з досягнення суспільного благополуччя в Україні. *Вісник національного університету цивільного захисту України. Державне управління*. 2018. Вип. 1 (8). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13405/1/Cytnyk2018.pdf>.
3. Ситник Т. І. Вплив факторів соціально-економічної невизначеності в період епідеміологічних загроз на державну політику підтримки та стабілізації діяльності бізнесу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 7. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2018/92.pdf.
4. Ситник Т. І. Механізми реалізації державної соціально-економічної політики щодо формування громадського здоров'я на етапі суспільних трансформацій в Україні. *Вісник національного університету цивільного захисту України. Державне управління*. 2019. Вип. 1 (10). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13406/1/Cytnyk2019.pdf>.

Статті в іноземних наукових виданнях за фахом:

5. Ситник Т. И. Управленческие подходы формированию бюджета в государственной экономической политике периода эпидемиологических кризисов. *East journal of security studies*. 2018. Vol. 3 (1/2018). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13420/1/Sutnik.M.pdf>.

Матеріали конференцій:

6. Ситник Т. І. Особливості управлінських підходів у діяльності щодо формування професійних компетентностей фахівців санітарно-епідеміологічних служб в Україні. *Публічне управління в системі координат: демократія, децентралізація, місцеве самоврядування: тези доповідей* Всеукр. наук.-практ. конф. (Мелітополь, 18 жовтня 2019 р.). Мелітополь, 2019. С. 410-411.
7. Ситник Т. І. Моделі формування та реалізації державної соціально-економічної політики із підтримки бізнесу під час епідеміологічних загроз в Україні. *Державне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика: матеріали Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.* (Харків, 18–19 березня 2020 р.). Харків: Вид-во НУЦЗУ, 2020. С. 193-195.
8. Ситник Т. І. Прийняття управлінських рішень у державній соціально-економічній політиці щодо протидії епідеміологічним загрозам в Україні. *Інноваційні технології публічного управління та адміністрування: теорія і кращі практики століття: матеріали* Всеукр. наук.-практ. конф. (Мелітополь, 17 листопада 2020 р.). Мелітополь, 2020. С. 141-143.
9. Ситник Т. І. Організаційно-функціональні засади державного управління з протидії епідеміологічним процесам на сучасному етапі. *Європейський вимір публічного управління: матеріали IV регіон. наук. конф.* (Чернігів, 18 грудня 2020 р.). Чернігів, 2020. С. 236-237.
10. Ситник Т. І. Державна соціально-економічна політика щодо стабілізації роботи підприємців у період кризи в умовах інформаційної невизначеності. *Формування дієвих механізмів державного управління з забезпечення державної безпеки: матер. круглого столу.* Харків: НУЦЗУ. 2021. С. 264-266.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	14
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ.....	23
1.1. Теоретичні основи формування соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу.....	23
1.2. Вплив епідемій на розвиток бізнес-контактів у контексті глобальної економіки й загроз фінансовій стійкості щодо розвитку підприємництва.....	42
1.3. Соціально-економічні чинники трансформацій у галузі охорони здоров'я зарубіжних країн у період епідемій: досвід та перспективи.....	58
Висновки до розділу 1.....	76
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ	78
2.1. Державна політика трансформації системи охорони здоров'я щодо безпеки лікарської діяльності та якості виробництва медичних виробів.....	78
2.2. Організаційні механізми реалізації медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз: інформаційні та демографічні аспекти.....	90
2.3. Економічні механізми у державній політиці стабілізації діяльності малого та середнього бізнесу через санітарно-епідеміологічний захист....	108
Висновки до розділу 2.....	125
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ.....	128
3.1. Трансформація організаційно-економічних управлінських підходів на основі державно-приватного партнерства для під час пандемії COVID-19.....	128
3.2. Напрями реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту населення із суспільної стабілізації у протидії пандемічним викликам.....	143

3.3. Ефективність механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні	163
Висновки до розділу 3	186
ВИСНОВКИ	189
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	195
ДОДАТКИ.....	225

ВСТУП

Актуальність теми. Системна діяльність органів державної влади у формуванні та реалізації соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, виробленні політичних та управлінських рішень, посилення уваги вчених різних сфер знань до цієї проблематики не є випадковими. Адже питання державної соціально-економічної політики, громадського здоров'я, соціального забезпечення, стосуються широких верств суспільства. Світ швидко змінюється і це потребує відповідного реагування, адже зростання кількості населення, глобальні зміни клімату, стрімкий розвиток цифрової економіки, а також масштабні епідеміологічні загрози створюють як виклики, так і нові можливості.

Україна має суттєві стратегічні переваги завдяки природним ресурсам, географічному розташуванню та якості людського капіталу, що загалом може стати основою для економічного зростання держави. Натомість низка перепон стоять на заваді реалізації власного потенціалу, тому необхідно посилити свої позиції на світовій арені, що сприятиме підвищенню рівня добробуту населення, як основної мети державної соціально-економічної політики. Тому, Постановою Кабінету Міністрів України була затверджена Національна економічна стратегія на період до 2030 року, оскільки важливо мати узгоджене бачення щодо стратегічного курсу соціально-економічної політики, що враховуватиме глобальні тренди та внутрішні можливості держави.

Підставою для прийняття рішень щодо довгострокового розвитку держави та першим кроком у розробленні Національної економічної стратегії стало визначення рівня соціально-економічного розвитку України сьогодні та можливості для зростання в майбутньому. Враховуючи те, що останнім часом проблеми поширення епідеміологічних захворювань є властивою для будь-якої країни світу незалежно від її соціально-економічного рівня розвитку, в тому числі й для України, постає питання, як зменшити епідеміологічні впливи, економічне навантаження на бюджет держави, а також матеріальний тиск на українське суспільство.

Економічно розвинуті країни, де громадянин і реалізація його прав мають найвищу цінність удосконалюється формування державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз. Епідемії стали несподіваним і важливим каталізатором для позначення соціально-економічних контурів нових моделей громадянського суспільства у різних країнах світу. Держава як регулятор суспільно-владних відносин зобов'язана створити умови для запобігання масового поширення епідемій, що ставить нові завдання перед службами соціального захисту населення на всіх рівнях, а відповідно й органами державної влади на місцях.

Дана передумова стає основою для пошуку ефективних механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз та вимагає наукового обґрунтування пропозицій в цьому напрямі. Спалахи епідеміологічних захворювань перевіряють на міцність національні системи охорони здоров'я, потенціал протидії, ступінь готовності та швидкість реагування на кризові явища епідеміологічного характеру. Для того, щоб забезпечити необхідний захист від епідеміологічних загроз, першочергова увага у тому числі повинна приділятися створенню безпечних умов праці громадян. Ключове значення має відводитися своєчасності подання інформації про поширення епідемій, засобам індивідуального захисту і навчання їх правильного використання.

Державна соціально-економічна політика має уособлювати нову систему механізмів державного управління, реалізовувати які необхідно у сукупності з застосуванням нових управлінських підходів на всіх структурно-функціональних рівнях. Стратегії соціально-економічного розвитку визначають ключові проблеми, потенційні напрями і шляхи їх розв'язання для формування нової державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, обґрунтовуючи нормативно-організаційні трансформації та реалізацію нових економічних механізмів. Також, потребує удосконалення чинна нормативно-правова база у контексті регулювання суспільно-владних відносин, що виникають у зв'язку з поширенням епідемій.

Теоретико-методологічні засади державного управління, формування державної соціально-економічної політики у різних галузях, механізми державного управління, шляхи вирішення ключових питань реалізації державної політики в умовах суспільних трансформацій, у своїх наукових розробках досліджували: Л. Антонова, В. Бакуменко, Н. Грабар, А. Дегтярь, С. Домбровська, Н. Калашник, В. Коврегін, О. Крюков, С. Майстро, В. Палюх, А. Помаза-Пономаренко, П. Петровський, Л. Приходченко, О. Радченко, А. Ромін, В. Садковий, В. Стрельцов, Д. Харечко, О. Шиян.

Як показав проведений літературний огляд, загальні питання теорії формування суспільних відносин у контексті державної політики в системі охорони здоров'я були предметом наукових досліджень таких українських учених: М. Білинської, В. Беляєва, Ю. Вороненка, Б. Герасимчука, Л. Жаліло, Д. Карамишева, Б. Криштопи, В. Лехан, В. Лобаса, В. Москаленка, З. Надюка, Н. Нижник, В. Пономаренка, Я. Радиша, О. Худоби. Шляхи реформування державної соціально-економічної та гуманітарної політики стали предметом дослідження таких науковців, як С. Вавренюк, К. Дубіч, Н. Кабаченко, І. Парубчак, О. Пищуліна, І. Рибчич, Т. Семигіна, Л. Сідельник, Р. Сіренко, В. Скуратівський, О. Черниш та інших.

У той же час, в Україні відсутні фундаментальні дослідження з державного управління соціально-економічних проблем у період епідеміологічних загроз. Не применшуючи вагомості й значущості внеску учених, зазначимо, що теоретичні та практичні аспекти реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз ще не стали предметом окремого комплексного дослідження в Україні. Викладене вище й зумовило вибір теми дисертаційного дослідження, визначило його мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи за темою «Розробка механізмів державного управління соціально-економічною сферою та її галузями в контексті забезпечення безпеки українського суспільства (ДР № 0118U001007) у Національному університеті цивільного

захисту України. Доробок автора полягає у розробці науково-теоретичних засад реалізації державної соціально-економічної політики щодо адаптації діяльності органів державної влади в період поширення епідемій та досягнення зменшення рівня негативного соціального впливу економічних обмежень на суспільство.

Мета та завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає у науково-теоретичному обґрунтуванні формування управлінських підходів з протидії пандемічним впливам та розробці практичних рекомендацій для органів державної влади з реалізації механізмів державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз.

Для реалізації зазначеної мети були поставлені наступні *завдання*:

- провести аналіз державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз та її інституційної реорганізації;
- дослідити зарубіжний досвід із формування та реалізації державної соціально-економічної політики під час епідеміологічних викликів;
- обґрунтувати актуальність державно-приватного партнерства щодо соціального захисту населення у період епідеміологічних загроз;
- визначити стратегічні напрями трансформації управлінських підходів з протидії пандемічним впливам на регіональному рівні в Україні;
- розробити механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні;
- надати практичні рекомендації для органів державної влади з діяльності у форматі суспільно-владної взаємодії під час впливу пандемії COVID-19.

Об'єкт дослідження – суспільно-владні відносини в періоди епідеміологічних викликів.

Предмет дослідження – механізми реалізації державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних загроз.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, а саме, теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для визначення сучасного стану дослідження проблеми,

розробки механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз; факторного аналізу для визначення детермінантів соціально-економічного розвитку як об'єкту державної політики; термінологічного аналізу для визначення базових понять і доповнення понятійно-категорійного апарату дослідження; метод моделювання використано для розробки механізмів реалізації державної соціально-економічної політики; прогностичного аналізу системних змін в економіці держави для з'ясування соціально-економічних наслідків пандемічних впливів.

Також був використаний комплекс емпіричних методів дослідження: спостереження для розв'язання завдань дослідження; порівняння для співставлення механізмів реалізації державної соціально-економічної політики України та зарубіжних країн; узагальнення для перевірки розробленої методики оцінювання результатів ефективності державної соціально-економічної політики; кількісного аналізу інтерпретації даних дослідження; критеріального аналізу для перевірки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я у реалізації державної політики у період епідеміологічних викликів.

До спеціальних наукових методів дослідження, належать: аналітико-синтетичний (аналіз наукової літератури, співвідношення дефініцій); формальнологічний (з'ясування принципів діяльності органів державної влади в контексті реалізації соціально-економічної політики); нормативно-правовий аналіз (порівняння нормативно-правових актів, аналіз закономірностей реформування законодавчої бази у соціально-економічній сфері).

У дисертаційній роботі знайшли відображення публікації, що ґрунтуються на сучасному дослідницькому матеріалі – монографіях, дисертаційних дослідженнях, матеріалах наукових семінарів, конференцій у сфері формування та реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, відповідно до завдань, що поставлені у дисертаційному дослідженні.

Наукова новизна одержаних результатів визначається особистим внеском автора у вирішення актуального наукового завдання у галузі

державного управління, що полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад та наданні практичних рекомендацій для органів державної влади з реалізації державної соціально-економічної політики на сучасному етапі у період епідеміологічних загроз.

Найбільш значущими результатами дослідження, що становлять наукову новизну, розкривають суть роботи та виносяться на захист, є наступні:

уперше:

- розроблено механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, а саме: нормативні, економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні із відповідним змістовним наповненням, що забезпечуються ефективним державно-приватним партнерством між органами державної влади, місцевим самоврядуванням територіальних громад, фіскальними службами, органами соціального захисту населення, закладами охорони здоров'я, службами зайнятості та громадськими організаціями підприємців, а також об'єднаннями роботодавців на всіх рівнях;

удосконалено:

- принципи формування державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз шляхом визначення сучасних тенденцій, зокрема, значення позиції громадянського суспільства щодо карантинних обмежень, окреслення трансформації соціально-ціннісного базису громадського здоров'я за умов ефективної діяльності органів державної влади через надання якісних медико-соціальних послуг для населення на сучасному етапі в Україні;

- теоретичні підходи до сутності формування державної соціально-економічної політики в період пандемічних впливів у частині виокремлення її функціональних складових, зокрема, ціннісного базису здорового способу життя, соціального значення санітарно-епідеміологічних норм, соціально-психологічної адаптації населення внаслідок застосування новітніх форм карантинних обмежень через системну діяльність органів державної влади під час епідеміологічних загроз;

- концептуальні напрями реформування нормативно-правової бази та трансформації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, що на даний час характеризуються неефективним синтезом сучасних суспільних потреб та глобальних викликів щодо стану громадського здоров'я із застарілими підходами формування медико-соціальних програм з боку органів соціального захисту населення та закладів системи охорони здоров'я.

дістали подальшого розвитку:

- науково обґрунтовані методологічні підходи на основі узгодження інтересів суб'єктів державної соціально-економічної політики, окреслення переліку управлінських функцій та закріплення їх за кожним розробленим механізмом реалізації, що ґрунтуються на застосуванні нових концептуальних засад для налагодження системного державно-приватного партнерства у протидії епідеміологічним загрозам та розвитку громадського здоров'я;

- узагальнення зарубіжного досвіду соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, що актуалізувало глобальне усвідомлення проблематики боротьби з епідеміями, як одного з міжнародних пріоритетів трансформації національних систем охорони здоров'я в різних країнах світу, спрямованих на розв'язання нових соціально-економічних проблем, обумовлених пандемічними викликами та удосконалення надання медико-соціальних послуг у сфері охорони здоров'я і соціального захисту громадянам;

- напрями реформування та сутнісне наповнення національних та регіональних соціально-економічних та гуманітарних програм із проблематики протидії епідеміям, які дозволяють удосконалити форми співробітництва, що виникають у зв'язку з поширенням пандемічних впливів з обґрунтуванням застосування інтегрального підходу в процесах державно-приватного партнерства під час реалізації державної соціально-економічної політики в період пандемії COVID-19 на сучасному етапі в Україні.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні теоретичні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи доведені до

практичного впровадження та можуть бути реалізовані у діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування територіальних громад в контексті підвищення ефективності реалізації державної соціально-економічної політики та збереження рівня громадського здоров'я під час епідеміологічних загроз.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною роботою, що містить тези, положення, ідеї, розробки, висновки та пропозиції, які характеризуються науковою новизною і належать особисто автору.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у діяльності наступних державних і громадських інституцій:

Торгово-промислової палати – під час узагальнення спектру економічних проблем, до яких можуть призвести епідеміологічні загрози в частині напрацювання нових підходів з надання фінансово-господарських консультацій з урахуванням соціальних факторів подолання наслідків соціально-економічних криз (довідка про впровадження від 26.01.2021 р. № 19-08-9/169/1);

Асоціації депутатів Львова – під час просвітницької діяльності щодо висвітлення аспектів соціально-економічної тематики і реформаторських підходів у реалізації державної політики у період епідеміологічних викликів для впровадження в якості новітніх технологій у форматі суспільно-владної взаємодії (довідка про впровадження від 16.03.2021 р. № 16/03);

Всеукраїнської Академії наук публічного управління – під час розробки теоретико-методологічних управлінських підходів у державній політиці з метою роз'яснення основних і першочергових завдань з реформування діяльності системи місцевих органів державної влади у галузі охорони здоров'я і органів соціального захисту населення (довідка про впровадження від 27.04.2021 р. № 27/2-1);

Асоціації роботодавців Львівської області – під час розробки підходів у якості креативних технологій у форматі державно-приватного партнерства та висвітлення аспектів соціально-економічної тематики у реалізації державної політики в галузі працевлаштування і функціонування інституту стейкхолдерів

на сучасному етапі соціально-економічного розвитку України (довідка про впровадження від 25.03.2021р. № 04).

Апробація результатів дослідження. Основні ідеї та положення було оприлюднено на наукових конференціях, семінарах та конгресах, зокрема: «Публічне управління в системі координат: демократія, децентралізація, місцеве самоврядування», Всеукраїнська науково-практична конференція (Мелітополь, 18 жовтня 2019 р.); «Державне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика», Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (Харків, 18–19 березня 2020 р.); «Інноваційні технології публічного управління та адміністрування: теорія і кращі практики століття», Всеукраїнська науково-практична конференція (Мелітополь, 17 жовтня 2020р.); «Європейський вимір публічного управління», IV регіональна наукова конференція (Чернігів, 18 грудня 2020 р.); «Формування дієвих механізмів державного управління з забезпечення державної безпеки», Національний університет цивільного захисту України, круглий стіл (Харків, 14.05.2021 р.).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано у 10 наукових працях, із них 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у періодичному міжнародному виданні та 5 тез у матеріалах конференцій й інших науково-комунікативних заходах.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 238 сторінок, обсяг основного тексту – 165 сторінок. Дисертація містить 5 рисунків, 17 додатків на 19 сторінках, список використаних джерел на 28 сторінках, що налічує 273 найменування.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

1.1. Теоретичні основи формування соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу

Питання громадського здоров'я є складною соціально-економічною проблемою, успішне вирішення якої визначається характером взаємодії соціально-економічних, епідеміологічних і демографічних чинників. Соціально-економічна політика держави є складною багаторівневою системою, яка містить компоненти різних сфер діяльності суспільства, не завжди взаємодіючих між собою безпосередньо, але в той же час є основою для формування компонентів епідеміологічної стабільності. Тому, одним з основних завдань держави у формуванні соціально-економічної політики є забезпечення відповідного рівня епідеміологічної безпеки для кожного компонента.

Численні соціально-економічні проблеми, як правило, обумовлені нездатністю органів державної влади вживати профілактичні заходи або неспроможністю здійснювати їх вчасно. Органи державної влади повинні бути в змозі забезпечити відповідний рівень державної соціально-економічної політики, який гарантує внутрішню і зовнішню стабільність, необхідну для протидії епідеміологічним загрозам. У державах з ринково-орієнтованою соціально-економічною політикою пріоритетом виступає досягнення певного рівня матеріального добробуту суспільства [48]. Незважаючи на те, що запорукою зміцнення економічного потенціалу держави, підтримання необхідного рівня її державної соціально-економічної політики є активізація зусиль щодо підвищення соціальних гарантій, боротьба з епідеміологічними загрозами, фізичне і моральне здоров'я суспільства.

Перманентність епідеміологічних загроз призводили до дестабілізації соціально-економічної системи та породили соціально-гуманітарні проблеми у суспільстві. У цих умовах основною рушійною силою позитивних перетворень повинна стати реалізація моделі саме соціальної ринкової економіки, заснованої на поєднанні здорової конкуренції з соціальною справедливістю. Побудова соціально-орієнтованої економіки вимагає від держави забезпечення ефективної соціально-економічної політики, при якій держава забезпечить якісний рівень суспільного розвитку незалежно від впливу епідеміологічних загроз [54, с. 51].

Проблема державної соціально-економічної політики має важливе значення не лише в межах боротьби з епідеміологічними загрозами, але і в контексті сталого розвитку. У соціальній сфері фокусуються практично всі проблеми економічної політики, а епідеміологічні загрози призводять до зниження стабільності у суспільстві, що в деяких випадках може привести до соціальної дестабілізації. Епідеміологічні виклики впливають з нехтування соціумом санітарних норм, а трансформації ціннісних орієнтацій у суспільстві залежить ставлення до здоров'я громадян [52, с. 98].

Державна соціально-економічна політика, у тому чисті й той її сегмент, який стосується громадського здоров'я залежить від інноваційного рівня, розвитку ресурсного потенціалу охорони здоров'я, в тому числі кадрового, фінансового та інших аспектів. Соціально-економічна політика щодо громадянського здоров'я обґрунтовує ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я, рівень розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я, що гарантує доступність якісної медичної допомоги та забезпечує сталий інноваційний розвиток системи відповідно до майбутніх потреб [52, с. 101]. Відмінною рисою забезпечення державної соціально-економічної політики саме цього сегменту є необхідність оцінки якості лікування під час епідеміологічних загроз, бюджетування на загальнодержавному і місцевому рівнях.

Зокрема, О. О. Бутник та О. Я. Немирівська підкреслюють, що виникнення глобальних пандемій може призвести до критичних наслідків,

викликавши дисбаланс основних макроекономічних показників національного розвитку. Нагальною реакцією держави на епідеміологічні загрози стають заходи державної політики у різних сферах щодо фінансування закладів охорони здоров'я, забезпечення їх необхідним обладнанням, підтримка малого та середнього бізнесу, превентивні кроки для зменшення масового безробіття (кредитні канікули, звільнення від сплати на певний період часу від кредитів і відсотків по них, податкові пільги, державні гарантії, підтримка звільнених працівників), максимальний захист людей від зараження (карантин, обмеження руху тощо) [21, с. 143].

На думку Т.В. Семигіної та О.Ю. Вовкогон сфера громадського здоров'я відзначається неоднорідністю, в ній є такі проблеми, що потребують системної стратегічної національної політики, покликаної здійснювати перерозподільчі функції, а розвиток соціальної політики пов'язаний з переходом від державної і суспільної благодійності щодо нижчих верств населення до вироблення загальнодержавних систем соціальної допомоги, оптимальний рівень розвитку якої дає змогу реалізувати ідею “держави загального добробуту” (“соціальної держави”) [159, с. 21-22].

У своєму дослідженні Т.А. Сергеева, Ю.В. Круглов, О.В. Максименок, О.М. Кислих та В.А. Марциновська доводять, що зростання кількості осіб з ризикованою, девіантною поведінкою, особливо серед молоді, соціальна дезорганізація, низькі рівні самозбережної поведінки, збільшення міграційних процесів та розширення міжнародних подорожей, зменшення державного фінансування медицини та соціальної сфери, недостатня активність санітарно-епідеміологічної служби, народної освіти, органів внутрішніх справ з питань профілактики соціально значущих і соціально обумовлених хвороб є передумовами для подальшого ускладнення епідемічної ситуації. Автори наводять концептуальні основи подолання негативних наслідків та профілактики соціально значущої патології, зокрема інфекційної, які мають базуватись на взаємодоповненні заходів економічного, правового, соціального і

медичного характеру та розглядатись як один з найбільш пріоритетних напрямів державної соціальної політики та охорони здоров'я [160, с. 26-27].

О.Р. Ситенко акцентує на важливості здоров'я для суспільства в цілому і для кожної людини зокрема, що відповідно потребує активізації питань громадського здоров'я, виховання свідомого ставлення до нього не лише як до особистого надбання, але й як до надбання держави, оскільки збереження здоров'я є необхідною умовою успішного виконання першочергових вимог економічного та соціального розвитку країни, а інформація про захворюваність населення набуває особливого значення [164, с. 21].

В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва та Л.І. Галієнко вказують на існуванні потреби перегляду механізмів управління національними системами охорони здоров'я щодо удосконалення політики охорони здоров'я та структур громадської охорони здоров'я в напрямку поліпшення надання медико-санітарної допомоги [107, с. 10].

На думку Ю.А. Денисенка, соціальні, економічні, політичні зміни, що відбуваються у період становлення нашої держави як самостійного агента світового співтовариства, впливають як на всі сфери суспільного життя в цілому, так і на всі аспекти функціонування кожної людини, зокрема, тому важливого значення набувають дослідження стану здоров'я населення, яке одночасно виступає певним показником як індивідуального, так і колективного рівня соціально-економічного розвитку українського суспільства [51, с. 143].

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України Л.В. Антонова та Л.В. Козлова виокремлюють такі проблеми як: відсутність чітко позначених цілей; постійний перегляд стратегій реформ; відсутність чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень; ігнорування науково доведених або перевірених практичних підходів, форм та методів перетворень; низькі темпи реалізації та декларативність прийнятих стратегічних документів; непослідовність та суперечливість дій [8].

Саме тому, як вважають Н. Левченко, О. Клименко та Л. Антонова, приймаючи рішення про подальшого розвитку країни необхідно спочатку

визначити вектори та інструменти запобігання та протидії корупції, які можливі за умови чіткого уявлення портфелю спроможності України у запобіганні та боротьбі з корупцією за допомогою синергії історично сформованих умов та умов надзвичайних ситуацій, зокрема, пандемії COVID-19 [247].

На думку Н. Калашник та О. Худоби на основі аналізу існуючих стратегій та через призму детермінант COVID-19, основних напрямків змін у системі охорони здоров'я щодо збереження психічного здоров'я людей в умовах пандемії COVID-19 та в період карантину важливим інструментом, який може допомогти подолати такі кризи, як пандемія COVID-19 та досягти конкретних цілей у галузі охорони здоров'я, є свідомість та планована політика громадського здоров'я. Автори наголошують, що сучасні умови існування заохочують і змушують осіб, які приймають рішення, дотримуватися політики громадського здоров'я та шукати нові управлінські підходи в процесі їх реалізації. При цьому державна політика на різних рівнях державного управління спрямована на запобігання та боротьбу зі стигмою та дискримінацією, а місцева та державна політика ресоціалізації людей після тривалої самоізоляції чи спостереження направлена, щоб повернути їх до повноцінного та адекватного суспільного життя [241, с. 166].

С.М. Вовк стверджує, що стан здоров'я населення як інтегральний показник є складовою соціально-орієнтованої політики держави, що відображає ступінь її соціального розвитку, стан забезпечення якості громадського здоров'я. Під час державного управління системними змінами в сфері охорони здоров'я слід розуміти процеси управління з використанням державотворчих, політичних, економічних відносин з метою соціально-економічного розвитку країни для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя [32].

Якість життя виступає складним, багатокomпонентним явищем, що залежить як від об'єктивних факторів (насамперед, можливості задоволення людських потреб та інтересів у даних соціально-економічних умовах), так і від різноманітних суб'єктивних факторів (соціально-психологічних,

соціокультурних та інших). Міжнародним співтовариством якість життя визнано однією з головних характеристик рівня суспільного розвитку країн. Генеральний директор Євростату В. Радермахер у доповіді «Вимірювання добробуту та якості життя» підкреслив, що висока якість життя населення неможлива без покращання здоров'я, забезпечення інтеграції у суспільство, формування сприятливого навколишнього середовища та досягнення мінімального рівня матеріального добробуту [91, с. 6].

Зокрема О.В. Худоба вказує на те, що забезпечення права на охорону здоров'я не може бути проігноровано державою через нестачу коштів, специфічність захворювання, кількісне обмеження цільової групи чи інші чинники. Організація медичної допомоги та підходи до її надання у діючих системах охорони здоров'я країн, що розвиваються, часто не відповідають потребам хронічно хворих пацієнтів [Додаток J]. Неінфекційні захворювання навіть тоді, коли рівень їхнього поширення сягає епідемічного в межах держави, не передаються і тому не створюють ризику поширення між народами, отже, не можуть бути загрозою для інших держав [242, с. 329].

Дослідження соціально-еколого-економічної системи проводять С.М. Домбровська, В.В. Коврегін, А.Л. Помаза-Пономаренко, О.М. Колєнов. Науковці доводять, що розвиток соціально-еколого-економічної системи зумовлює вплив, з одного боку, на соціальні процеси, а саме: рівень захворюваності населення, якість його життя. З другого боку, очевидним є й зворотний вплив розвитку соціальної підсистеми на соціально-еколого-економічну систему. Якість і рівень життя населення є одними з показників функціонування та розвитку цієї системи, зокрема від стану санітарно-епідеміологічної ситуації в регіоні залежить динамічність і стабільність соціально-еколого-економічної системи загалом [58, с. 14].

Вивчаючи перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін В.М. Князевич, Т.П. Авраменко та В.В. Короленко описують пандемію та епідемію, як і інші екстремальні події, що суттєво змінюють звичний уклад життя. Глибина та

складність соціальних змін, що відбуваються в кризових ситуаціях масового зараження потребують прискіпливого соціологічного пояснення, особливо у світлі пандемії COVID-19. Так, про епідемію кажуть тоді, коли відбувається масова захворюваність на певній території: регіоні, країні, під пандемією уособлюється глобальний масштаб поширення хвороби [76, с. 57].

Б.Л. Черкаський відокремлює епідемію та пандемію. Епідемія є масовим ураженням значної частини населення або окремих його контингентів інфекційною хворобою у визначеному часі та просторі. Пандемія є глобальною соціально-екологічною епідеміологічною системою, що забезпечує збереження та розповсюдження інфекції у планетарному масштабі. Вчений вважав епідеміологічний процес інфекційних хвороб динамічним явищем, рушійними силами еволюції якого є зміна соціальних умов суспільства, суспільно-економічної діяльності людей. Під впливом біологічних, природних та соціальних факторів людського буття еволюціонують всі ланки епідеміологічного процесу, однак визначальними чинниками є насамперед соціальні умови життя суспільства, які впливають на компоненти паразитарної системи [209, с. 34-35].

Австрійський філософ Айван Ілліч досліджуючи епідемії, вказував на те, що лікарі мало впливають на розвиток епідемічного процесу, а хвороби та епідемії більше зумовлені соціальними факторами, до яких відносяться: раціон харчування, умови роботи, житлові умови і гігієна. Одужання і попередження хвороб залежить від поліпшення соціальних умов. При цьому індивідуальні тактики боротьби із захворюваннями (охайність, розмірений спосіб життя) дозволяють людині пристосуватися до мінливої структури хвороб [79, с. 123].

Велике значення мають праці М. Фуко, який цікавився медициною як контролюючим інститутом, а не епідемією як соціально-медичним явищем, вважаючи, що епідемія стає певним фоном відносин держави і суспільства [235]. Соціолог Петер Бер описує поширення вірусу SARS в Азії на початку 2000-х років, фокусуючи основну увагу на стані життя на територіях, де виникають спалахи хвороби. Санітарні кризи, пандемії та епідемії сьогодні

ставлять питання про спроможність існуючих норм забезпечувати не тільки ефективне функціонування систем охорони здоров'я, але й забезпечення рівноправ'я та справедливості відносно здоров'я для вразливих груп [Додаток А]. Актуальним питанням для соціології здоров'я також є моделювання епідемій і вивчення соціальної складової поширення хвороб: соціальна активність індивіда в мережі відносин, якою розповсюджується захворювання[230].

Епідеміологічні дослідження допомогли встановити роль різноманітних соціальних та економічних чинників у виникненні не лише інфекційних, але й соматичних хвороб. Тобто, предметом вивчення епідеміологів були різноманітні хвороби та причини, що їх обумовлюють і сприяють значному поширенню серед населення, а також засади організації системи охорони здоров'я, визначення оптимального терміну госпіталізації при різних патологічних станах, результативність санітарно-профілактичних заходів.

Глобалізація процесів, які охопили всі аспекти життєдіяльності людини, спричинила появу єдиної глобальної соціально-екологічної епідемічної території та прискорила еволюцію паразитарних систем, ознаками якої стали пандемічний характер поширення низки хвороб, виникнення нових хвороб чи поширення вже відомих на нові території. У вжитку з'явилися нові узагальнюючі терміни: «інфекційні (паразитарні) хвороби людства» чи «глобальний епідемічний процес» [132, с. 54]. Тобто, соціально-економічні перетворення, зокрема, активізація міграційних процесів, збільшення пасажироту товарообігу, використання сучасних транспортних засобів зумовили потребу розвитку в епідеміології глобального напрямку досліджень.

І.Г. Маркович та О.Й. Гриневич акцентують, що стан здоров'я населення та стан довкілля – взаємопов'язані явища, які визначаються конкретними соціально-економічними умовами в країні, однак в Україні, через відсутність єдиного інформаційного простору та існування декількох паралельних систем обліку статистичних даних, не враховується ціла низка показників, що характеризують інтенсивність епідеміологічного процесу, який призводить до

недооцінки ролі інфекційних хвороб, зокрема їхньої медико-соціальної значущості, а також можливості адекватного реагування на епідемічні ризики [96, с. 128-129].

Взаємозалежність елементів епідемічного процесу дозволяє розглядати його як складне соціально-біологічне явище. При цьому пріоритет в значній частині випадків належить соціальним факторам. Соціальне середовище виключно різноманітне по проявах і можливостях впливу на епідемічний процес. Її конкретні елементи активують або гальмують епідемічний процес, сприяючи або перешкоджаючи життєдіяльності збудників інфекцій, реалізації шляхів передачі, а також підвищують або знижують сприйнятливість людей до збудника. Соціальні умови, що впливають на розвиток епідемічного процесу: економічні фактори, санітарно-комунальний благоустрій, рівень розвитку охорони здоров'я, урбанізація, особливості харчування, умови праці та побуту, національно-релігійні звичаї, війни, міграція населення, стихійні лиха [132, с. 10-11].

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає спалах хвороби як появу більшої кількості випадків захворювання ніж зазвичай очікується в певних групах, географічному районі чи протягом певного сезону. Спалах може тривати декілька днів, тижнів або місяців і охоплювати обмежений географічний район чи поширюватися на кілька країн. Епідемії деяких хвороб розповсюдилися у всьому світі внаслідок інтенсивних повітряних перевезень і торгівлі, але набагато частіше країни і регіони переживають локальні спалахи. Більша стурбованість у контексті біозахисту пов'язана зі спалахами хвороб, що швидко поширюються й характеризуються високою смертністю, і це, у свою чергу, спричиняє соціальні, економічні і політичні проблеми [66, с. 74].

Відповідно до Кодексу цивільного захисту України під час надзвичайної ситуації не порушуються конституційні права громадян, хоча дещо обмежують їх, тобто країна знаходиться на порозі надзвичайного стану і можливого запровадження комендантської години. Незалежно від форми державного правління надзвичайний стан запроваджують лише за наявності реальної

загрози безпеці громадян або конституційному ладу, усунути яку в інший спосіб неможливо [77].

Катастрофи призводять до масових втрат серед населення, якщо кількість уражених значно перевищує можливості надання їм своєчасної медичної допомоги медичними установами, що збереглися. При катастрофах можливий розвиток епідемій (масові інфекційні захворювання) серед населення. Розвиток епідемій пов'язаний: із погіршенням умов розміщення (скупченість, поганий мікроклімат); вживанням недоброякісної води та їжі; забрудненням території сміттям, трупами, каналізаційними стоками тощо; підвищенням сприйнятливості людей до інфекції через психічні травми, погіршення харчування, опромінення та інші причини, що знижують опірність організму до захворювання; міграцією населення; порушенням роботи санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних і санітарно-ветеринарних установ; пізньою ізоляцією інфекційних хворих, труднощами у вживанні протиепідемічних і протиепізоотичних заходів [70, с. 195].

В.М. Лехан і Л.В. Крячкова вважають, що одним із базових інструментів оцінювання ефективності державної політики у сфері протидії епідемії є оцінка витрат на протидію епідемії як на національному, так і на регіональному рівнях. Обсяги та джерела фінансування охорони здоров'я є ключовими чинниками, які впливають на здоров'я і благополуччя населення. [88, с. 195].

В.М. Лобас, М.М. Шутов та С.М. Вовк стверджують, що охорона здоров'я має розглядатися як складна і керована соціально-економічна система з її унікальними властивостями, елементами і взаємозв'язками. А існуюча в даний час система організації, управління та фінансування охорони здоров'я характеризується комплексом проблем, які залежно від характеру їхнього впливу на соціально-економічну ситуацію можна розділити на такі основні групи: структурні, управлінські, фінансово-економічні [92, с. 86].

В.М. Лехан, Г.О. Слабкий та М.В. Шевченко вважають, що система охорони здоров'я в Україні нагально потребує послідовних і глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих на поліпшення

здоров'я населення та задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі. Провідними напрямками перетворень у системі охорони здоров'я автори визначають: підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я; поліпшення якості медичного обслуговування; підвищення доступності ліків; запровадження соціального медичного страхування та запровадження професійного менеджменту; моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги [89, с. 85].

Міністерство охорони здоров'я України свою функцію реалізує через виконання низки завдань: контроль за реалізацією державної політики в сфері охорони здоров'я, збереження санітарного та епідемічного стану населення в межах норми, контроль за якістю надання медичних послуг та охорони здоров'я, організація безоплатної медичної допомоги в екстремальних та неекстремальних ситуаціях та інші функції [Додаток І]. Впровадження альтернативи політики у сфері охорони здоров'я передбачає здійснення наступних кроків: вдосконалення законодавчої бази щодо покращення роботи закладів охорони здоров'я; зміна статусу закладів охорони здоров'я органами місцевої влади; реорганізація системи фінансування закладів охорони здоров'я; проведення комунікаційної стратегії щодо реформування медичних закладів; моніторинг рішень та корегування нормативного регулювання.

К.О. Талалаєв розглядає спосіб життя населення як ключовий соціально-економічний чинник впливу на стан громадського здоров'я, визначення основних напрямів і пріоритетів його вдосконалення порівняно з іншими країнами, вказуючи, що на рівень здоров'я населення впливають численні зовнішні фактори: економічні й екологічні, геофізичні особливості місцевості, біологічні фактори – генетичні та конституційні особливості, ефективність функціонування системи охорони здоров'я [179, с. 10].

В.В. Тарасова проводячи кореляційний аналіз стану охорони здоров'я населення України, наголошує на тому, що високий рівень дефіциту засобів з охорони здоров'я та негативний екологічний стан довкілля створюють ризик

екологічної й санітарно-епідемічної небезпеки, різного виду захворювань, епідемій та смертності населення [184].

Є.Ю. Ткач доводить, що вітчизняна система охорони здоров'я характеризується фінансовою та ресурсною розпорошеністю та деформованістю структури медичних послуг, що сприяє загостренню проблем медичного обслуговування населення, особливо в умовах фінансово-економічної кризи, та вимагає реформування системи охорони здоров'я таким чином, щоб, з одного боку, забезпечити потребу населення в медичній допомозі, а з іншого – стримувати зростання витрат на охорону здоров'я. Зазначене потребує радикального перегляду та реформування державної політики у сфері охорони здоров'я, особливо в таких питаннях, як: бюджетування охорони здоров'я, раціональне використання наявної інфраструктури (медичних закладів та їх технічного забезпечення, кадрів, технологій тощо), переорієнтація охорони здоров'я на профілактичний напрям [186, с. 150].

Професор М.М. Білинська та професор Я.Ф. Радиш обґрунтовують, щов умовах сьогодення особливого значення набувають формування та розбудова таких систем охорони здоров'я, які б забезпечували задоволення зростаючих потреб населення в доступній і якісній медичній допомозі, стримуючи при цьому стрімке зростання витрат на охорону здоров'я. Науковці підкреслюють, що наслідки епідемій завдають Україні значних соціально-економічних збитків, привертають дедалі більшу увагу керівників вищого рівня, політиків, науковців, медичних працівників, представників вітчизняних та міжнародних громадських організацій. У своїх наукових дослідження вони доводять, що на поширення хвороб, ключовим фактором виникнення яких є соціально ризикована поведінка, державний вплив, що базується на методах адміністративно-командного управління, є абсолютно неефективним, тому постає питання про необхідність зміни філософії державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб і, насамперед, світогляду державних осіб, що приймають управлінські рішення. Цей світогляд має бути

спрямований на формування та розвиток таких відносин між державою і суспільством, які були б здатні сформувати ефективну модель національної відповіді на виклики сучасних епідемій [53, с. 93-95].

Витрати на охорону громадського здоров'я повинні враховувати переваги впровадження нових технологій з точки зору придбання сучасного обладнання та навчання фахівців системи охорони здоров'я. До таких технологій належить, програмне забезпечення для прогнозування і, отже, запобігання спалахам епідеміологічних хвороб [76, с. 57]. Це означає, що громадяни можуть робити більший внесок в розвиток суспільства не турбуючись про своє здоров'я, що може мати тільки позитивний ефект для стабілізації державної соціально-економічної політики.

До головних критеріїв реалізації економічної політики у сфері охорони здоров'я на даний час відносять: отримання мінімуму шкоди державою, яка виступає як платник щодо населення, виробника медичного товару і послуг пацієнта; отримання максимуму за рівнем соціальної ефективності як результату діяльності фармацевтичних та медичних організацій; отримання максимуму економічної ефективності від інвестицій в одиницю показника у ресурсний потенціал системи охорони здоров'я щодо одиниці віддачі з системи охорони здоров'я [53, с. 34; 149].

У структуру державної соціально-економічної політики щодо громадського здоров'я входить низка складових створення умов і забезпечення медичних інституцій висококваліфікованим медичним персоналом, виконання санепідеміологічних приписів, нормативів щодо роботи з біологічними і небезпечними відходами, при суворому дотриманні законодавства оптимізації фінансових витрат з метою з мінімізації фінансових втрат; забезпечення умов безпеки діяльності медичної організації, при яких відсутня можливість формування епідемічних штамів збудників інфекції та реалізації механізмів виникнення і поширення масових інфекційних захворювань [1, с. 22; 53, с. 44].

Система охорони здоров'я має певну специфіку і висуває особливі вимоги до критеріїв державної соціально-економічної політики, відмінної від загальних

показників для соціальної сфери в цілому. З проблемою забезпечення державної соціально-економічної політики щодо громадського здоров'я пов'язані такі завдання, як забезпечення медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності медичних інституцій, ефективної санітарно-профілактичної діяльності, безпеки лікарських засобів.

Якість забезпечення перерахованих заходів має своє відображення у ступені відповідності лікувально-профілактичних установ потребам суспільства, у збільшенні тривалості життя, покращенні стану здоров'я населення, зниженні рівня захворюваності за класами хвороб та зниження рівня передчасної смертності. Важливим є рівень соціально-економічного збитку в разі тимчасової втрати працездатності, викликаній захворюваністю або травматизмом, сукупні витрати на запобігання соціальним втратам суспільства, пов'язаних із захворюваністю, інвалідністю, передчасною смертністю [3, с. 98].

Дослідження вартості лікування оцінюють кількість ресурсів у грошовому еквіваленті, використовуваних для лікування хвороби, а також обсяг негативних соціально-економічних наслідків з точки зору втрати продуктивності, хвороби для суспільства. Це можна вважати показовим елементом уявлення про соціально-економічні наслідки негативного стану системи охорони здоров'я, втрачені життя означають зниження економічної продуктивності, а також соціально-економічної стійкості держави. Продуктивність ще більше знижується, поки люди хворіють, або піклуються про інших, у постраждалих країнах від епідемій мільярди доларів соціально-економічної активності втрачаються щороку в результаті хвороб і смерті, що знижує соціально-економічне зростання [4, с. 28; 6, с. 71].

Основна причина збільшення очікуваної тривалості життя в багатих країнах в кінці 20 і початку 21 століть полягала не стільки в розвитку лікувальних процедур, скільки в тому, що стосується покращення харчування, чистої води, санітарії [6, с. 75]. Скорочення бідності та забезпечення людям доступу до безпечних санітарних умов, а також зміцнення національних систем охорони здоров'я мають першочергове значення для державної соціально-

економічної політики, тому так важлива боротьба з причинами бідності та поганим станом здоров'я. Ефективна система охорони здоров'я життєво важлива для соціально-економічного розвитку держави, суспільство повинно мати доступ до лікування та профілактики хвороб.

Такий рівень системи охорони здоров'я в державі є одним з найбільш істотних факторів соціально-економічного зростання, через слабку економіку в результаті рецесії та бідності, багато робочих місць, особливо в країнах третього світу, перестали застосовувати медичне страхування від епідеміологічних хвороб. Це призвело до скорочення робочих місць в секторі охорони здоров'я, а також до скорочення фінансових ресурсів у медичних інституціях для збереження необхідної кількості персоналу з догляду за пацієнтами [59]. Одночасне зниження якості медичних послуг і зростання безробіття ведуть до погіршення соціально-економічного розвитку держави.

Інвестиції в систему охорони здоров'я є такими ж необхідними, як й інвестиції в матеріальне виробництво, оскільки система охорони здоров'я забезпечує збереження, зміцнення і відновлення фізичного та духовного стану здоров'я населення. Збільшення витрат та інвестицій у сферу охорони здоров'я, безсумнівно, створює позитивний соціально-економічний ефект у довгостроковій перспективі. При ефективній системі охорони здоров'я люди вкладають в неї більше коштів, будь то особисті витрати в якості клієнта медичної організації, медичні поліси, або предмети роздрібної торгівлі [197].

Аналіз структури основних показників, що відображають ефективність забезпечення державної соціально-економічної політики щодо громадського здоров'я, показує, що здоров'я громадян як соціально-економічна категорія уособлює основний фактор розвитку держави. Соціально-економічні втрати обумовлюються збільшенням рівня смертності, скороченням періоду активного трудового життя, зниженням продуктивності праці, а отже, зменшенням обсягу виробленої продукції, зокрема національного доходу в цілому.

Також відбувається зміна кон'юнктури на ринку праці, зростання витрат на лікування, профілактику та утримання хворих та інвалідів, скорочення

інвестицій в освіту і професійне вдосконалення. Важливу роль у забезпеченні епідеміологічної стабільності відіграє система стандартизації, головною функцією якої є визначення на основі клінічних рекомендацій процедури надання медичної допомоги та визначення критеріїв оцінки її якості, надання зареєстрованих лікарських засобів, якості медичних виробів [25, с. 44].

Стандартизація заходів з протидії епідеміологічним загрозам повинна стати реалізацією мети відтворення якості медико-санітарних послуг у лікувальних організаціях різних форм власності (Рис. 1.1.). У зворотному випадку це може привести до несприятливих подій, що може бути пов'язано зі структурними, операційними недоліками в організації діяльності медико-санітарних інституцій. Недооцінка впливу несприятливих подій при наданні медичної допомоги має значні соціальні наслідки і веде до зниження рівня соціально-економічної стабільності держави.

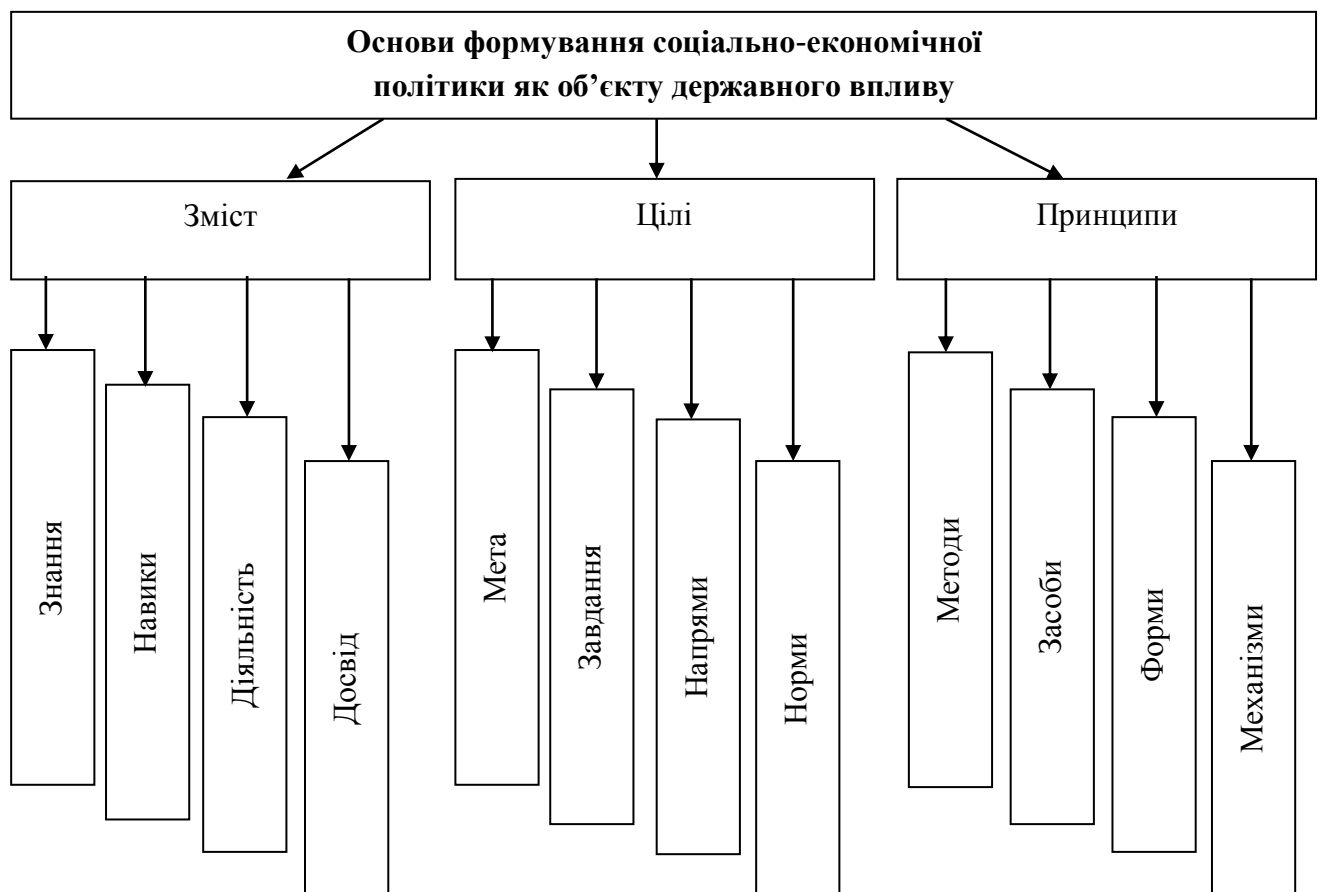


Рис. 1.1. Основи формування соціально-економічної політики як об'єкту державного впливу. Джерело: авторська розробка.

У контексті формування концепції державної соціально-економічної політики особливо слід зупинитися на їх формально інституціональному, тобто державному рівні та специфічному виді соціальних ресурсів. Серед основних аспектів державної соціально-економічної політики можна виділити перш за все місце цінності громадського здоров'я і медичної допомоги в загальній системі соціальних і громадянських прав, обов'язків і свобод, закріплених в законодавстві, суспільній свідомості. У реалізації державної соціально-економічної політики складовими частинами системи надання медико-соціальних послуг є забезпечення доступності та ефективності надання медичної допомоги, соціальна рівність, удосконалення профілактичних заходів на медичному та епідеміологічному рівнях [23].

Якщо проаналізувати гарантування доступності медико-соціальної допомоги в системі обов'язкового медичного забезпечення, то можна відзначити, що на доступність медичної допомоги для населення впливає відповідність належних обсягів медичної допомоги з можливостями держави; просторова диференціація територіального розвитку регіонів, різний рівень розвитку інноваційно-комунікаційної та транспортної інфраструктури для своєчасного отримання медичної допомоги пацієнтами та рівень поінформованості з питань збереження та зміцнення здоров'я [42, с. 23-24].

Правильно організована і ефективно функціонуюча система охорони здоров'я є передумовою дієвої первинної медико-соціальної допомоги для кожного громадянина, вона гарантує надання висококваліфікованої медичної послуги в повному обсязі [Додаток К]. Зміст, який вкладається у громадське здоров'я, залежить перш за все від осмислення його предмету, яке, в свою чергу, з розвитком людської цивілізації постійно розширюється і трансформується [46]. Важливо створювати і реалізовувати програми виявлення і оцінки потенційних ризиків для здоров'я, які в процесі людської діяльності можуть виникати для населення, таким чином, політика громадського здоров'я вимагає перегляду окремих факторів, які безпосередньо впливають на людську діяльність.

Залежно від суб'єкта надання медико-соціальної допомоги вона відноситься до діяльності послуги, що надається конкретному громадянину в конкретній ситуації поза сферою медичної діяльності пожежними, поліцейськими та іншими посадовими особами, які в рамках своїх професійних обов'язків проходили навчання, стосується надання медичної допомоги постраждалим особам в природних, техногенних катастрофах та при епідеміях [65, с. 30]. Головну роль у реалізації державної соціально-економічної політики відіграє така система медико-соціальних заходів, спрямованих на попередження та лікування хворіб, забезпечення здорових умов праці, продовження життя і активного довголіття людини.

Тісно пов'язані з системою охорони здоров'я фізкультура і спорт, туризм, значення яких для утвердження здорового способу життя, зміцнення і відновлення здоров'я людей важко переоцінити. В межах реалізації державної соціально-економічної політики необхідно профілактику та лікування хвороб, надання медичної допомоги, забезпечення населення лікарськими препаратами та іншими лікувальними засобами, вжиття заходів з відновлення втраченого здоров'я [86; 108].

Соціально-економічний аспект системи охорони здоров'я важко переоцінити, оскільки вона бере участь у відтворенні трудових ресурсів, формуванні трудового потенціалу суспільства та є головною складовою його продуктивних сил. На відміну від попереднього періоду з його державним монополізмом в усіх значущих сферах, в тому числі в охороні здоров'я, сьогодні цю систему представляють, поряд з державною, приватна система охорони здоров'я. Таке різноманіття дозволяє компенсувати слабкі місця кожної з систем, а в результаті підвищення ефективності усієї системи охорони здоров'я в державі [1, с. 10].

Тому, соціальній складовій системи охорони здоров'я, діяльності, плануванню та управлінню, напрямку на створення балансу попиту і пропозиції на відповідні послуги з відшкодуванням витрат на розширене відтворення стала приділятися велика увага. Як складова державної соціально-економічної

політики громадське здоров'я виходить на ринок зі своїм специфічним набором послуг і товарів, призначених для збереження і зміцнення здоров'я населення, скорочення періодів непрацездатності людей, збільшення тривалості їх життя шляхом зниження захворюваності.

Цілком природно, що кардинальні соціально-економічні перетворення на межі XX-XXI століть торкнулися громадського здоров'я. Необхідність кардинальних змін у цій важливій сфері чітко усвідомлювалася на всіх рівнях у зв'язку зі значним погіршенням здоров'я населення, зниженням тривалості життя громадян, несприятливою епідеміологічною ситуацією. Значна увага повинна приділятися децентралізації системи надання медико-соціальної допомоги, оптимізації співвідношення її лікарняній та амбулаторної складових, загальних і спеціалізованих видів, створення адаптованих до специфіки конкретних регіонів і територій моделей охорони здоров'я.

Державна політика протидії епідеміологічним загрозам може уособлюватися у вигляді системи, в якій об'єктом управління є епідеміологічний вплив, що розглядається як автономна система, а суб'єктом управління є система охорони здоров'я, яка володіє відповідними повноваженнями. Державна політика з протидії епідеміологічним впливам є ніщо інше, як здійснення епідеміологічного нагляду, розробкою і прийняттям управлінських рішень та епідеміологічного контролю [101; 159]. На основі даних, отриманих в процесі проведення епідеміологічного нагляду, здійснюється процес розробки і прийняття відповідних управлінських рішень. Державна політика формує управлінський вплив, який реалізуються за допомогою здійснення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів.

Аналіз кожного елементу з виявленням причин, що обумовлюють недостатню якість епідеміологічного нагляду дозволив систематизувати критерії та показники якості та представити їх у вигляді якості збору, зберігання, передачі, первинної обробки, епідеміологічного аналізу, діагностики і прогнозу розвитку епідемічного процесу. Управлінські підходи у вітчизняній епідеміології стали вживатися у зв'язку з розглядом державної

політики протиепідемічної загрози [Додаток В]. Нині термін широко використовується в епідеміологічній науці і протиепідеміологічній практиці, підкреслюючи актуальність ефективних управлінських рішень.

Розвиток сучасних досліджень в сфері удосконалення державної політики щодо протидії епідеміологічним загрозам можливе лише за умови системного і комплексного підходу, заснованого на залученні вітчизняних і зарубіжних розробок фундаментальних медико-біологічних, природних і точних наук, а також нових управлінських підходів.

1.2. Вплив епідемій на розвиток бізнес-контактів у контексті глобальної економіки й загроз фінансовій стійкості щодо розвитку підприємництва

У всьому світі пандемія COVID-19 торкнулася всіх сфер людського життя, особливо його соціально-економічних аспектів. Існує брак досліджень, які безпосередньо стосуються впливу епідемій на соціально-економічний розвиток, адже пандемії підривають економіку і поширюються по всьому світу. Навіть стримуваний спалах епідемії може призвести до суттєвих наслідків для економіки в короткостроковій перспективі. Ці сценарії демонструють масштаб витрат, яких можна було б уникнути внаслідок збільшення інвестицій в систему охорони здоров'я. Це більшою мірою стосується країн, що розвиваються, де системи охорони здоров'я ще на стадії становлення, а щільність населення висока, отож більш довгострокові заходи реагування мають більше значення, ніж короткострокові. Незважаючи на високу смертність і можливі великомасштабні проблеми у соціально-економічному розвитку, уряди багатьох країн в даний час виділяють недостатньо коштів на розвиток систем охорони здоров'я [Додаток L].

Експерти попереджають, що епідеміологічні захворювання будуть й надалі поширювати загрозу для життя людей мільйонів і людей з потенційно масштабними проблемами в економіці. Ідея про те, що будь-яка держава може відокремлено розвиватися в глобальній економіці неправильна, що довели останні спалахи епідемій. Глобальне співробітництво, особливо у сфері

громадського здоров'я має велике значення для соціально-економічного розвитку всіх держав [132, с. 7-8]. Розвинені держави повинні брати активну участь в цьому процесі, аналізуючи економічні наслідки епідемій для різних галузей промисловості. Робиться спроба приблизної оцінки глобальних соціально-економічних наслідків епідемій при різних сценаріях розвитку подій, так як у сильно пов'язаному й інтегрованому світі наслідки епідемій виходять далеко за рамки звичайної смертності.

Органи державної влади розробляють плани дій в надзвичайних ситуаціях і пакети допомоги для підтримки економіки, отож відзначається зміна моделей споживання, що приводить до дефіциту багатьох товарів. Економічні наслідки будуть носити досить асиметричний характер впливу на різні сектори економіки, країни з економікою, орієнтованою на послуги, будуть нести більший збиток, особливо гостро ці проблеми проявляються в секторах, пов'язаних з готельним бізнесом і туризмом [136; 137; 166, с. 18].

Економічні витрати рецесії розподіляються нерівномірно, прогнозується, що молоді працівники з низьким рівнем освіти мають великі ризики втрати роботи. Оцінка економічних наслідків епідеміологічних впливів має велике значення для органів державної влади, але є складним завданням, тому що економічні кризи розвиваються з високою швидкістю. Можна виділити індикатори, що забезпечують прогнозні показники складу економіки в реальному часі – це економічна і суб'єктивна невизначеність ділових очікувань. Необхідно спрогнозувати яким чином ці показники можуть бути використані для оцінки макроекономічних наслідків епідеміологічних впливів.

Економічні потрясіння, пов'язані з епідеміями, а саме: закриття установ, скорочення співробітників мають певну особливість, так як економічні спади лише в одному секторі ніколи не бувають поодинокими. Це загальний результат, який поширюється на економіку з нестабільними ринками і обмеженням ліквідності для споживачів, а скорочення робочих місць може посилити первинний ефект, посиливши рецесію [209, с. 40-42].

Невизначеність щодо соціально-економічних наслідків епідеміологічних впливів постійно зростає, як і побоювання з приводу наближення економічної кризи і рецесії. При епідеміологічних загрозах значно збільшуються потреби в медичній допомозі та постачанні продукції медичного призначення. У продовольчому секторі в цей період також спостерігається підвищений попит на продукти харчування через паніку споживачів, зокрема стихійне накопичення запасів продовольчих товарів.

Негативні соціально-економічні наслідки епідеміологічних впливів спостерігаються в окремих секторах економіки: сільське господарство, обробна промисловість, освіта, фінанси, охорона здоров'я, фармацевтична промисловість, туризм і готельний бізнес, авіація, нерухомість і житлове будівництво, спортивна індустрія, інформаційні технології, продовольчий сектор. Різке зниження попиту на продовольчі товари з боку готелів і ресторанів призводить до падіння цін на сільськогосподарські товари [186, с. 146]. При аналізі впливу економічного спаду на світові потоки капіталу і прямі іноземні інвестиції можна зробити висновок, що шоки, викликані епідеміями, розподіляються вкрай нерівномірно, як по країнах та регіонах, так і по галузях й секторах економіки.

Найбільший негативний ефект на потоки інвестицій надає скорочення споживання, при цьому більш уразливими виявилися галузі економіки, що знаходяться у залежності від постачань в межах глобальних ланцюжків вартості. Економічна ситуація залежить від ступеня поширення, сили і тривалості епідемій в різних країнах і регіонах світу. Разом з тим, вона також залежить і від масштабів і видів підтримки, яку держави і уряди надають своїм економікам, оскільки пакети заходів визначатимуть тривалість рецесії та швидкість відновлення економік.

Багато з них включають заходи з підтримки інвестицій, зокрема, прискорену амортизацію капітальних витрат, а потоки прямих інвестицій відчують на собі асиметричні шоки і будуть продовжувати їх випробовувати протягом невизначеного періоду часу [177, с. 53-53]. У той же час, якщо

економічна політика держав і світової спільноти буде ефективно реагувати на виклики, відновлення потоків капіталу може стати досить швидким, і відкладені інвестиції можуть повернутися в своє русло.

Епідеміологічні загрози поставили людство перед обличчям неймовірних труднощів, які співпали з іншими негативними мега тенденціями і невирішеними економічними та соціальними проблемами. Найважчі наслідки епідеміологічних впливів - гуманітарні, соціальні, економічні та фінансові стануть відомі лише після відповідного часу. Прогноз постепідеміологічного розвитку, в якому в умовах незворотного процесу глобалізації будуть взаємодіяти різні економічні системи, виявиться різноплановим, при цьому позиції високорозвинених держав стануть порівняно слабшими. Посилиться конфронтація між демократією і авторитаризмом, яка буде супроводжуватися трансформацією синергії між ринком і державою [95, с. 8-9].

Позитивні сподівання можуть подарувати поступовий перехід до економічного прагматизму, який буде уособлювати стратегію поміркованості в бізнесовій діяльності, а також економічно та соціально сталий розвиток на основі інноваційної й цілісної економічної теорії. Світова економіка і міжнародна торгівля переживають в даний час глибоку соціально-економічну кризу, обумовлену епідеміологічними загрозами. Небезпека соціально-економічної кризи здається ще більшою внаслідок побоювань з приводу того, що відбуваються внаслідок відмови від свободи торгівлі, що знаходить своє вираження та тліючої торговельної війни.

Довгорічне панування свободи торгівлі в економічній практиці аж ніяк не свідчить про те, що цей принцип є загальним, базовим і єдино необхідною умовою для успішного розвитку економіки. Практична реалізація заходів, пропонованих для забезпечення глобалізації та реалізації глобального порядку, неминуче веде до поступового переходу до автократії. Протекціонізм в якості пріоритетної економічної політики як для розвинених країн, що прагнуть зберегти свої привілеї і сприятливого для них status quo, так і для країн, що розвиваються, може забезпечити економічний прогрес. Глобальні ініціативи, в

тому числі пов'язані з соціально-економічною кризою, в результаті призводять до посилення протекціонізму [58, с. 21-22].

Епідеміологічні виклики показують, що подібні надзвичайні ситуації можуть завдати економічної шкоди в раніше небачених масштабах. На відміну від таких подій, як глобальна ядерна війна, при якій виживання людей неможливо, зміна клімату, який відбувається набагато повільніше, або локалізовані катастрофи, які створюють побічні ефекти і ринкові реакції, епідеміологічні впливи викликають прямий глобальний руйнівний економічний вплив. Це впливає на вартість капіталу, пенсійне страхування, фінансові системи, трансакційні витрати, соціальне довіру державі, а також на політичну стабільність в суспільстві [66].

Швидке поширення епідемій надає негативний вплив на фінансові ринки в усьому світі та створює безпрецедентний рівень ризику, змусивши інвесторів нести великі втрати за короткий проміжок часу. Ризики глобальних поставок можуть бути класифіковані на операційні і дезорганізаційні ризики, операційні ризики пов'язані з щоденними порушеннями в роботі глобальних ланцюжків поставок, такими як коливання попиту. Дезорганізаційні ризики викликані надзвичайними ситуаціями, роблять сильний і невідворотний руйнівний вплив на глобальні ланцюжки поставок, епідемічні виклики є окремим випадком дезорганізаційних ризиків для глобальних ланцюжків поставок [122, с. 77].

Сформульовано специфічні особливості, які характеризують епідемічні виклики як унікальний тип ризику руйнування глобальних ланцюжків поставок, це довгострокове існування збоїв і непередбачуваність їх масштабування, одночасне поширення збоїв в глобальних ланцюжках поставок і поширення епідемій, одночасні збої в поставках, попиті і логістичній інфраструктурі. На відміну від інших ризиків, епідеміологічні впливи починаються невеликими темпами, але масштабно і швидко розповсюджуватися по багатьом географічним регіонам, створюючи безліч факторів невідомості, які ускладнюють оцінку наслідків і розробку необхідних заходів реагування.

У разі поширення епідемічного впливу на глобальні ланцюжки постачань усе залежить від часу і масштабу поширення, а також від початку епідеміологічного спалаху [47]. З позиції життєстійкості взаємопов'язані мережі поставок у цілому надають суспільству послуги, необхідні для життєзабезпечення населення, через спалах епідемій в результаті порушення ланцюжків постачань страждає значна частина компаній. Для деяких ланцюжків поставок попит різко зріс, а ринок виявився не в змозі впоратися з цією ситуацією.

Аналіз діяльності та вироблення стратегії поведінки бізнес-структур в умовах турбулентності ринку, нестабільної економічної ситуації, розробка антикризової програми в сучасних економічних умовах, створення модулів операційного, тактичного і стратегічного планування в корпоративних інформаційних системах і системах підтримки прийняття рішень є актуальними для бізнесу. У цьому контексті кожна спроба подолання перешкод на шляху зростання може виявитися корисною, особливо у зв'язку з епідеміологічною загрозою та її наслідками для бізнесу.

Системний підхід, що оперує з бізнес-моделями як новими елементами системи і враховує можливість перемикання саме між ними, а не ресурсами, може служити інструментом підтримки прийняття рішень для менеджерів і підприємців, що мають справу з епідеміологічною кризою і як засіб пояснення кризової динаміки. Такий аналіз може бути корисний для підприємців, для прогнозування можливих наслідків різних можливих управлінських рішень при виникненні епідеміологічної кризи, що дозволить уникнути виникнення подальших проблем в майбутньому [15].

Основним недоліком є те, що застосовність цих принципів можлива, якщо бізнес орієнтований на однорідний інформаційний ресурс. Ефективна реалізація інформаційного механізму спростить завдання підприємництва, створивши можливість переходу на інший спосіб отримання доходів у порівнянні з поточним, замість того, щоб планувати витрати ресурсів, які при ненастанні соціально-економічної кризи виявляються загубленими і зазнають

збитків [58, с. 40]. Отже, слід рекомендувати власникам бізнесу саме системні моделі, які сприяли б систематизації зовнішньої інформації та формування цілісних уявлень про епідеміологічні загрози. При реалізації комунікативних технологій державного управління суспільство не сприймає кризових обмежень і після їх закінчення соціально-економічні відносини повернуться на початковий період, за винятком цифрових рішень, які просто отримали прискорення у своєму розвитку.

На початкових стадіях епідеміологічної кризи дані сегменти ростуть швидко, і тому потрібні значні ресурси та зміцнення позицій конкретного виду бізнесу. Навіть, якщо поступовий відхід від бізнесу добре позначиться, краще залишити цей ринок і зосередити ресурси на розробці інших можливостей в період відновлення. Проблеми у підприємстві на будь-якій стадії соціально-економічної кризи у підсумку трансформуються у неплатоспроможність, включаючи розрив фінансових платежів. Головною передумовою для цього є розуміння того факту, що поки соціально-економічна криза не стала впливати на діяльність підприємства, немає необхідності починати оперативні заходи, лише формуючи план дій в разі епідеміологічного впливу [58, с. 46-47].

Для таких оцінок можливо використовувати відомі рішення щодо прогнозування банкрутства, відповідне значення системи показників дозволяють визначити кордон задовільного фінансового стану підприємства і його схильності до неплатоспроможності. Окремі види бізнесу трансформуються в умовах стресу і більш ефективно реалізують свої можливості під час епідеміологічних впливів. Низка можливостей бізнесу, які критикувалися як складні та непродуктивні виявилися актуальними після настання епідеміологічної загрози. Слід зазначити, що дана градація не впливає повністю з внутрішніх рішень підприємців, а багато в чому залежить від сприятливого середовища і вибору бізнесом стратегії виходу з кризи [247].

Певному переліку видів бізнесу потрібно адаптувати свої бізнес-моделі, адаптація може полягати в переході на віддалене надання послуг, заміну продажів товарів послугами, скорочення спектру товарів, зміна способів

надання послуг і виробництва в зв'язку з епідеміологічними загрозами. У державі виникає дискусія, про вибір між прямою підтримкою населення і підтримкою бізнесу, який надає необхідні послуги населенню, або не звільняє своїх працівників [246]. Подібно тимчасово обмеженому бізнесу, ключовим припущенням тут є те, що бізнес буде успішним після кризи і що зовнішня допомога виправдана щодо альтернатив.

Сценарії засновані на епідеміологічних загрозах дозволяють формувати можливі варіанти і вони ширші, ніж прогнози, які відзначають ймовірний розвиток. Для досягнення успіху в нестабільній і складній діловій ситуації вкрай важливі вміння адаптуватися, причому досить швидко. Підприємці повинні розробити і відпрацювати стратегії антикризового управління, які дозволять швидко відновлювати поточні операції після незапланованої перерви в роботі. Систематизоване бачення цілісної картини того, що відбувається може бути корисно для подолання соціально-економічних криз, це бачення опирається на досвід. Досвід менеджера не допомагає безпосередньо в подоланні криз, але він виявився корисною концепцією подолання ситуацій високої невизначеності [189].

В методології управління організаційно-економічної стійкості і конкурентоспроможності підприємств, в структурах відповідного напрямку важливим фактором є фінансова стійкість, оцінка фінансової стійкості проводиться за допомогою фінансово-економічного аналізу. Причому, аналіз є більш ефективним при проведенні його на базі управлінської, а не бухгалтерської звітності, оскільки фінансовий аналіз включає вивчення бухгалтерського звіту про прибутки і збитки, балансу оборотності коштів, показників рентабельності діяльності підприємства, беззбитковості, повернення інвестицій. Важливим є аналіз обсягу, структури, засобів реалізації та виробництва продукції, робіт і послуг підприємств, витрат на виробництво, собівартості продукції, ефективності використання виробничих можливостей, аналіз використання основних фондів, основних видів сировини і матеріалів,

кадрових резервів, техніко-організаційного та технологічного рівнів виробництва, проблем і резервів.

Метод порівняння - один з поширених в менеджменті способів аналізу, що включає порівняння фактичних показників з плановими, порівняння з попередніми показниками, порівняння з максимальними і середніми показниками порівняння з аналогічними опублікованими показниками зарубіжних підприємств включаючи сюди і структурні підрозділи таких підприємств [224, с. 40].

Структурний аналіз включає положення фінансового менеджменту і аналізу, інституційні теорії, аналіз фінансових результатів діяльності підприємств, в тому числі, їх прибутковість, взаємозв'язок з технологіями дозволяє проводити розгляд фінансових показників підприємств, підрозділяючи їх на задані структурні частини. Економічні показники ранжуються за ступенем їх впливу, по потенційним ризикам впливу, положенням на ринку, конкурентоспроможності. З урахуванням цього формуються відповідні управлінські рішення, котрі визначають фінансовий стан підприємств, що включають оцінку потенційних ризиків застосування конкурентоспроможності [224, с. 51-52].

Таким чином, фінансовий аналіз діяльності підприємств є необхідним додатковим науково-обґрунтованим підходом для вивчення економічних показників бізнес-структур. Важливим при фінансовій діяльності є оцінка стану підприємства на ринку, результат ефективності діяльності підприємств на ринку визначається об'єктивними і суб'єктивними факторами. Як правило, об'єктивні чинники не залежать від підприємства, але повинні, як прогнозовані, враховуватися в його стратегії. Суб'єктивні ж чинники залежать від роботи підприємств та від роботи окремих менеджерів, що також повинно враховуватися в управлінських рішеннях.

Крім того, необхідний аналіз зовнішніх і внутрішніх факторів, які нерозривно пов'язані з внутрішнім і зовнішнім середовищем підприємства. З точки зору фінансового менеджменту, важливу роль в занятті підприємством

відповідного місця на ринку відіграють процеси, які відбуваються всередині бізнес-структури. До них відносять виробництво, маркетинг, фінанси, робота з кадрами, навчання і підвищення кваліфікації фахівців, облік і аналіз господарської діяльності, соціальна складова, що включає взаємодію зі споживачами [21, с. 147].

Для підприємств, що випускають продукцію, яка відповідає їх місіям і стратегіям менеджменту, важливим факторами є місце продукції на ринку аналогічних виробів, експорт продукції. Фактори зовнішнього середовища впливають на всі елементи і процеси зовнішнього оточення, загальні для багатьох організацій, фактори безпосередньої взаємодії підприємств. Як фактори зовнішнього середовища, так і фактори внутрішнього середовища впливають на менеджмент підприємств так, як для будь-якого суб'єкта виробничо-господарської діяльності напрямку необхідний аналіз ефективності своєї діяльності як самостійного суб'єкта, і аналіз ефективності [254].

З цією метою за фінансовими показниками проводиться аналіз факторів, що впливають на прибуток підприємств і аналіз динаміки зміни прибутку. Виробничі фактори визначаються обсягом виробництва, ритмічністю виробничого процесу, технологічною, науково-технічною та організаційно-технічною оснащеністю підприємств. Комерційні фактори, в головному, визначаються фінансовими показниками і включають маркетинг, висновок господарських договорів з урахуванням діючої та перспективної кон'юнктури ринку, цінове регулювання збуту продукції та організаційно-економічне забезпечення [151; 177].

Надійність прогнозу комерційних факторів опирається, з одного боку, на страхування ризиків, з іншого на залучення платоспроможних клієнтів. Також повинні вирішуватися соціально-економічні питання, що також вимагає поза виробничих витрат на рекламу, на поставку продукції, що реалізовується за пільговими цінами. Кінцевий фінансовий результат господарської діяльності підприємства характеризується сумою балансового прибутку, що залишається у

підприємства на споживання, накопичення і розвиток, в тому числі на інвестиції, в інноваційні рішення.

Оцінка і аналіз фінансової стійкості, як інструменту аналітичного методу, підприємств, можуть містити оцінку і аналіз основних засобів підприємств, оцінку виробничих запасів, аналіз наявності та обсягу фінансових ресурсів, наявності та обсягу дебіторської заборгованості, що характеризують активну частину балансу підприємства [58, с. 53]. Необхідно відзначити, що ринкова економіка виробила велику систему фінансових інструментів оцінки ймовірності нестійкого і кризового стану підприємства та методики прийняття управлінських рішень в умовах загрози банкрутства. Ці методики спрямовані на зменшення впливу негативних факторів розвитку підприємства, облік їх ефективності та потенційних ризиків реалізації, які обумовлюють можливість виходу з епідеміологічних загроз.

На якому б рівні не оцінювався масштаб кризового стану підприємств, найбільш невідкладним завданням в системі заходів фінансової стабілізації є забезпечення відновлення здатності платежів за своїми поточними зобов'язаннями з тим, щоб попередити виникнення нових заборгованостей і уникнути банкрутства. Навіть при відновленні платоспроможності шляхом реалізації аварійних фінансових заходів, причини, що генерують неплатоспроможність можуть залишитися, якщо не буде відновлена фінансова стійкість підприємств. Повна фінансова стабілізація досягається тільки тоді, коли підприємство забезпечує стабільне зниження вартості використовуваного капіталу і постійне зростання своєї ринкової вартості [58, с. 55].

Відповідно можна зробити висновок про те, що скоригована з урахуванням несприятливих факторів, фінансова стратегія підприємств повинна забезпечувати високі темпи його виробничого розвитку на основі стабілізації організаційно-економічної стійкості і збільшення конкурентоспроможності, використання всіх можливостей забезпечення ефективності свого функціонування шляхом реалізації синергетичного ефекту участі у відповідному напрямі з одночасним зниженням загрози банкрутства

[189]. Менеджмент підприємств у період епідеміологічних загроз повинен гармонізувати фінансові показники з урахуванням стратегій соціально-економічного розвитку, що збільшить ефективність діяльності підприємств.

Епідеміологічні виклики роблять істотний вплив не тільки на здоров'я та приросту населення, а й завдає глобальний збиток секторам економіки, вони є основною причиною зупинки світової економіки [Додаток М]. Скорочення прибутку на підприємствах може привести їх до банкрутства, сьогодні встановлюється тенденція на обмеження і заборону експорту певних груп товарів, що призводить до збільшення цін. Під час епідеміологічних впливів у режимі економії знаходяться малозабезпечені, пенсіонери, люди позбавлені можливості на рівних конкурувати на ринку праці, а також більша частина, середнього класу. Недоотримані бізнесом оборотні кошти неминуче спричинять собою скорочення витрат, що потягне за собою наступні хвилі безробіття і падіння споживчого попиту [54, с. 40].

У період епідеміологічних загроз приймаються рішення про видачу безвідсоткових неповоротних кредитів, пільгового кредитування, субсидій, прийнята заборона на блокування розрахункових рахунків, припинені процедури примусового банкрутства і прийняті багато інших заходів. Великий бізнес практично не несе збитків, але малий бізнес не володіє подушкою безпеки і не готовий забезпечити себе самостійно у період епідеміологічних загроз, а державну підтримку отримати складно з огляду на причини, пов'язані з розмірами бізнесу та специфікою діяльності.

Епідеміологічні загрози по різному впливають на соціально-економічний рівень розвитку, поставивши перед фактом негативної динаміки ключових макроекономічних індикаторів. Дані різних позицій мають місце бути виходячи з традиційних уявлень про еволюцію епідеміологічних впливів, тому необхідно зосередитись на тих напрямках і можливостях, які бізнес може отримати з кризової ситуації, пов'язаної з розвитком епідеміологічних загроз. Важливо те, як бізнес може протидіяти впливу епідеміологічної кризи на функціонування бізнесу, і як держава може сформувати програми підтримки бізнесу, а також

які заходи з комплексного набору антикризових заходів найбільш затребувані та які з цих заходів слід розширити, щоб створити ефективний механізм державного управління [38, с. 105].

Держава має бути активним актором в процесах управління глобального рівня, держава наявними у неї механізмами прямого і непрямого впливу може створити комплексний механізм протидії соціально-економічним кризам і пом'якшення наслідків епідеміологічних ситуацій, які вже настали. Ефективне державне управління знову показує свою затребуваність у період епідеміологічних загроз, коли держави зустрічаються з безпрецедентним падінням економіки. Соціально-економічна криза, викликана епідеміологічними загрозами показує, що ефект для економіки є комплексним і складається з взаємообумовленого впливу визначальних детермінантів, які і формують характеристики впливу соціально-економічної кризи на функціонування економіки в цілому і, відповідно, впливають на бізнес.

Якщо заглибитися в детермінанти попиту, то головним ефектом кризи слід вважати загальне падіння доходів і купівельної активності. Тому більшість рішень і заходів органів державної влади, обговорюються у суспільстві, особливо коли фінансування доходів населення знижуються, коли падають через екстрені заходи [115]. Для функціонування бізнесу важливо, що населення в критичних умовах майже повністю змінює свої купівельні переваги і різко обмежує набір придбаних товарів, включаючи товари масового попиту або життєво необхідних товарів. Також рішення органів державної влади щодо недопущення інфікування зводиться до самоізоляції, що також істотно посилює вплив падіння продажів, але тим не менше дає поштовх до розвитку нових форм бізнесу, включаючи електронну торгівлю, стимулювання та вдосконалення логічних сервісів [82].

Це дозволяє зберегти зайнятість внаслідок додатково найманого персоналу для кур'єрської доставки, тому якщо нові формати торгівлі цілком можуть прижитися і використовуватися далі, то модель споживання в пост кризовій реальності буде абсолютно відрізнитися від передкризового періоду на

користь більшої раціональності та обмеження споживання на користь розумного споживання. Це також підсилюється й великим поширенням безконтактної оплати покупцями, що також впливає на сам механізм прийняття рішень про покупки [151, с. 172].

Також дуже важливим аспектом крім купівельної поведінки є і очікування населення - потенційних покупців, коли збільшується схильність до заощадження - в принципі це стандартне рішення обмеження ризиків в період зниження доходів і підвищення невизначеності в період соціально-економічної кризи, що суттєво гальмує підприємницьку активність і в цілому товарообіг в економіці. Такій же стратегії дотримується і бізнес - починається згортання та відтермінування фінансування довгострокових проектів, коли заморожуються капіталовкладення до стабілізації ситуації. Це відображається в показнику інвестицій в основний капітал, так як саме цей макроекономічний індикатор чітко показує певний рівень ділового клімату і того, як бізнес оцінює шанси на відновлення економіки, включаючи можливості використання ресурсів фінансових ринків і ринків капіталу в якості джерел капіталовкладень [172].

Необхідно відзначити, що заборона на переміщення людей і вантажів, зупинка виробництва приводять до порушення умов і термінів поставок, що миттєво позначається на функціонуванні бізнесу. Це автоматично призводить до припинення діяльності фірм та індивідуальних підприємців, які стикаються зі скороченням доходів, змушені знижувати заробітну плату своїм працівникам або зовсім розривати трудові договори, таким чином, збільшуючи число безробітних, а також істотно знижуючи споживчі доходи в економіці. Це породжує більш серйозне завдання для органів державної влади, оскільки збільшення безробіття може спровокувати зниження соціально-економічного рівня громадян і необхідність підвищення соціального захисту.

При цьому об'єктивний тренд зміни вимог до кваліфікації і навичок, якими повинен володіти працівник, оскільки нові технології, перш за все, стосуються цифровізації бізнесу, змінюють набір кількісних і якісних характеристик робочої сили, базових і професійних компетенцій фахівців. У сукупності з тим,

що майбутні працівники проходять дистанційне навчання і в певній мірі частково воно зберігається і в пост кризовий період, то будуть потрібні додаткові навички і час для соціалізації та адаптації на робочому місці [151].

Компанії будь-якого розміру у передепідеміологічний кризовий період користуються можливостями фінансового ринку, залучаючи позикове фінансування як мінімум у вигляді кредитів. Тому, перед ними об'єктивно в період зниження доходів постає питання про джерело сплати процентних платежів по позикових засобах, а також повернення кредитів і позик [58, с. 44]. Така ситуація стає причиною пильної уваги з боку органів державної влади, які розглядають в пакетах антикризових заходів відтермінування по процентних платежах і реструктуризацію боргів як механізм підтримки бізнесу в кризових умовах.

Уряди з урахуванням темпів поширення захворюваності та негативних ефектів на економіку приймають рішення про ті чи інші заходи підтримки громадян і бізнесу під час епідеміологічних загроз. При цьому слід зазначити, що існують рекомендації Міжнародного валютного фонду про основні аспекти та обмеження політики в галузі витрат, яких повинні дотримуватися країни в плануванні заходів підтримки, а також спеціальний розділ, де представлені постійно оновлювані і згруповані по країнам пакети, щодо вжиття ними антикризових заходів [64].

В цілому, оптимальний і збалансований пакет антикризових заходів підтримки бізнесу включає державну фінансову і нефінансову підтримку бізнесу через використання монетарних і податкових механізмів, підтримку зайнятості, виплат заробітної плати через механізм субсидування мінімальної оплати праці, та реструктуризацію частини постійних і змінних витрат бізнесу в частині податкових, кредитних, орендних, комунальних платежів [86, с. 88].

Важливим є розвиток системи державних закупівель з метою підтримки підприємницького сектора, в тому числі за рахунок збільшення участі суб'єктів малого бізнесу, продовження реалізації національних проектів розвитку і важливих інвестиційних проектів, спрямованих на створення умов для розвитку

бізнесу. Необхідно провести аналіз найбільш постраждалих галузей і вироблення нетипових заходів щодо полегшення або відновлення бізнесу з урахуванням проблем організації продажів, підвищення зайнятості, зміни бізнес-процесів для зниження адміністративних бар'єрів і консультативна підтримка по адаптації бізнесу до нових економічних реалій.

Потрібно зазначити, що питання, пов'язані з віднесенням галузей до найбільш постраждалих у період епідеміологічних загроз, досить суперечливі та обговорюються не тільки на державному рівні, а й на рівні експертних рад і рад підприємців, але очевидно, що найбільш постраждалими слід вважати громадське харчування, туризм, транспорт, індустрію розваг, культуру і спорт.

При цьому епідеміологічні загрози загострюють цей процес, зробивши його одним з виходів з кризи, у сукупності можливість користуватися послугами центрів підтримки підприємництва, центрів підтримки експорту, мікрофінансових організацій, бізнес-інкубаторів, технопарків дає додаткові резерви для оптимізації витрат на ведення бізнесу. Так, центри надання послуг націлені на надання консультативних послуг з кредитування, оподаткування, бухгалтерського обліку, послуг з оренди на пільгових умовах, включаючи доступ до комунікаційних ресурсів та Інтернету.

Повинні реалізуватися програми допомоги з можливістю субсидування частини витрат, пов'язаних з придбанням обладнання для створення, розвитку або модернізації виробництва, а також субсидування витрат, пов'язаних зі сплатою першого внеску при укладанні договору лізингу. Крім того, важливість поширення цифрових навичок, враховуючи наслідки поширення електронної торгівлі та безконтактних платежів, робить необхідним більш активне впровадження суб'єктами бізнесу процедур цифровізації, але при обов'язковому аналізі діяльності з метою виявлення наявних проблем, ризиків, упорядкування наявних бізнес-процесів [110].

Тільки комплексна діагностика бізнес-процесів і оцінка доцільності їх зміни може принести позитивний ефект від впровадження цифрових рішень. Державна підтримка може включати сприяння підвищенню цифровий

грамотності керівників і менеджерів суб'єктів бізнесу, з розумінням важливості оцифровки бізнес-процесів в залежності від особливостей ведення бізнесу, в розрізі поставок, виробництва, маркетингу, реалізації, фінансів, бухгалтерського обліку, управління персоналом.

В цілому, враховуючи як досвід реалізації національних проектів, так і оперативну роботу державних органів влади з розробки та реалізації заходів підтримки бізнесу, слід зазначити важливість розробки механізмів інвестицій і фінансових заходів підтримки бізнесу в кризових умовах. Це можливо на основі створення відкритого ресурсу - цифрової платформи, в якій акумульовано і постійно оновлюються дані про суб'єктів бізнесу, які отримали підтримку з бюджету, що розкривають обсяг і джерела фінансування, вид економічної діяльності і, що особливо важливо, цілі фінансування. Це дозволить оцінювати ефективність заходів державної підтримки і через податкові надходження забезпечувати повернення коштів до бюджету, а також створити механізм підтримки не тільки бізнесу, а й гарантії зайнятості та соціального захисту населення.

1.3. Соціально-економічні чинники трансформацій у галузі охорони здоров'я зарубіжних країн у період епідемій: досвід та перспективи

Для того, щоб бізнес адаптувався, впроваджував інновації, вижив і навіть розвивався в кризовий соціально-економічний період компаніям необхідно використовувати цифрові технології, щоб вони могли адаптуватися і впроваджувати інновації, випробувати нові бізнес-моделі, задовольняти виникаючі і раніше невідомі потреби клієнтів, розробляти нові бізнес-процеси і практики, переглядати моделі співпраці та командної роботи. Необхідно щоб в практику антикризового виживання були впроваджені нові методи, включаючи і цифрову трансформацію, і нові прийоми когнітивного менеджменту.

Аналіз впроваджених проектів цифровізації показує, що цифрові рішення в даний час нерозривно пов'язані з когнітивними інструментами, з прийомами когнітивного менеджменту. Когнітивний менеджмент націлений на розуміння

знання як інформації, що дозволяє зробити висновок, що сучасна трансформація підприємств неможлива без когнітивних підходів [36; 126].

Конкурентна перевага, що створюється за допомогою використання когнітивних технологій, більш сильна і міцна в порівнянні з тими перевагами, які створюються за допомогою позицій ринкової властивості. Потрібно в повній мірі розрізняти ресурсні стратегії і цифрові стратегії, тому слід відрізняти ресурсні стратегії і стратегії, засновані на цифровій перевазі. Збереження стратегічних альтернатив дає можливість бачити динаміку хаотичної зміни інформації, що істотно важливо при побудові сценаріїв виживання [71].

Також існують підходи до цифровізації, які зводять успіхи цифровізації до завдань моніторингу і контролю. Соціально-економічна криза визначається як невідповідність ключових показників нормативним значенням, це призводить до того, що більшість пропонованих рішень мають індивідуальний характер, що перешкоджає їх масовому поширенню. Більш того, індивідуалізація стає одним з вимог до стратегій бізнесу в період таких криз як епідеміологічні загрози. Цифрова трансформація містить загрозу посилення кризових факторів при перетворенні бізнес-моделей, що більш притаманне давно функціонуючому бізнесу. Руйнівний вплив соціально-економічної кризи вимагає використання цифрових можливостей для виживання, змінюючи підхід до впровадження цифрових інновацій [188].

Необхідність проведення швидкої цифрової трансформації стає першочерговим завданням під час епідеміологічної загрози через руйнівні змін в контакті зі споживачами. Відмова від цифрової трансформації може збільшити технологічний розрив від конкурентів, які активно використовують нові технології [189]. Однією з перешкод на шляху трансформації бізнес-моделі є відсутність сприйняття змін навколишнього середовища менеджерами, епідеміологічні загрози змушують багатьох повірити в те, що в діловому середовищі справді відбуваються різкі і суттєві зміни.

Представники бізнесу для забезпечення конкурентних позицій і майбутньої цифровізації своєї діяльності вирішують завдання встановлення більш тісних відносин з постачальниками і замовниками, підвищення рівня власної ефективності, підвищення конкурентоспроможності продукції та послуг. Різні проблеми, з якими зустрічаються підприємства, включають зниження купівельної спроможності клієнтів, обмеження взаємодії і робочого часу, брак сировини, скасування замовлень, зменшення надходжень грошових коштів [204].

Щоб впоратися з цією проблемою, багато підприємств застосовують антикризове управління для підвищення організаційної стійкості та відновлення своїх організаційних функцій для нормальної роботи. Стійкість включає здатність організації підтримувати свої звичайні організаційні функції у періоди епідеміологічних загроз і є однією з властивостей економічних систем, які доцільно формувати ще до соціально-економічної кризи.

Організації повинні бути в змозі скористатися поточними можливостями, використовуючи існуючі бізнес-моделі, які орієнтовані лише на короткострокову перспективу. Підприємці несуть стратегічну відповідальність за баланс між короткостроковими реагуванням і довгостроковим баченням, що вимагає. Ці проблеми традиційно вирішуються з використанням організаційної структури, яка може підтримувати трансформацію бізнес-моделі [101, с. 128]. Такі аналітичні рішення, як бізнес аналітика, глибоке навчання, цифровий маркетинг не повинні ставати на чільне місце при антикризовій цифровізації.

Послідовність завдань для бізнесу по переходу до цифрових рішень у період епідеміологічних загроз містить пошук доступних знань і організація про навчання фахівців, включаючи самонавчання, зміна організаційної структури і функцій, які створюють можливість для подальших цифрових проєктів, організація продажів в цифровому середовищі. формування набору необхідних для діяльності різних цифрових технологій, з урахуванням їх старіння і необхідності оновлення, зростання операційної ефективності [27, с. 162]. При уточненні шляхів і способів дифузії цифрових інновацій в фірму і

вибір стратегічного сценарію цифровізації, перш за все, необхідно сформувати бачення бізнесу в цифровому форматі. Цифровий образ бізнесу не допускає для його формування запрошення сторонніх консультантів, тому для його формування необхідно здійснити збір даних про кращі практики.

Важливим завданням цього етапу є організація самонавчання для скорочення часу отримання цифрових рішень, оскільки кризові вимоги швидкого отримання цифрових результатів вимагають використання внутрішніх ресурсів. Зміна організаційної структури і функцій, які створюють можливість для подальших цифрових проєктів, тому необхідно провести функціональний аналіз бізнес процесів, розглянути можливості впровадження нових функцій. Відповідно до нового набору функцій повинна бути змінена організаційна структура, а при невеликій чисельності персоналу ця частина реформування повинна виконуватися самим власником [28].

Спрощення процесів продажів призводить до можливості росту спонтанних покупок, які не потребують складних дій або складного вибору для споживача, так як дуже часто цифрового покупця відлякують нестандартні процедури. Великі можливості містяться в колаборації з партнерами, які також просувають продажі у бізнесі, тому партнерські мережі стають потужним інструментом цифрового просування.

Для досягнення операційної ефективності на час кризи слід максимально відмовлятися від функціональних бізнес-моделей і переорієнтуватися винятково на продуктові бізнес-моделі, в тому числі й на кінцеві послуги. Розвиток партнерства слід зберігати тільки в перспективних ланцюжках створення вартості з урахуванням зростання на етапі відновлення економіки. Відповідно до цього, для подолання проблем у період епідеміологічних загроз можна рекомендувати стратегію швидкого переходу до цифрової бізнес моделі, цифрову організація продажів без реформування основних бізнес моделі та цифрові партнери для виходу на ринок [110].

Така стратегія можлива, якщо вже на підприємстві прийняті цифрові технології до епідеміологічних загроз, але в обмеженій кількості, що створює

фундамент для проведення цифрової трансформації в період епідеміологічної кризи. Слід розуміти суттєві ризики такого переходу, але в період епідеміологічної загрози він може виявитися єдино прийнятним, якщо галузь в якій представлено підприємство стрімко оцифровується. Бізнес в цій категорії прагне прищепити стратегічну чутливість з метою виявлення слабких сигналів про зміни, перш ніж інші фірми зможуть їх ідентифікувати. При такому підході кожен проект має конкретну мету і певні часові рамки, за підтримки групи спеціальних команд, що працюють з проектним підходом.

Рішення про проведення цифрової трансформації у сфері продажів допомагає компаніям отримувати прибуток за рахунок створення клієнтського опиту, і вони очікують, що це врятує їх від межі банкрутства. Як правило, підприємства повинні бути знайомі з основами поведінки в соціальних мережах і мати досвід ініціювання використання цифрових технологій для спілкування з покупцями. Існують деякі сумніви в тому, що впровадження цифрових технологій буде як і раніше корисним для таких фірм в майбутньому після закінчення епідеміологічної кризи. Близькість до клієнтів збільшує шанси бізнесу на успіх, і цифрова трансформація функції продажів - це той крок, який може досягти цієї мети. Підприємства цієї групи зацікавлені в проведенні комплексної цифрової трансформації, але через свого низького рівня цифрової зрілості вони вирішують оцифрувати тільки функцію продажів [122, с. 78].

Передбачається передача цифрових функцій партнерам (аутсорсинг), звертаючись до цифрових платформ. Таке рішення можливо, якщо бізнес забезпечує гнучкість в поєднанні з накопиченими знаннями з виробництва різних продуктів для самих різних клієнтів, це дає можливість здійснення трансформаційних змін при відсутності цифрових компетенцій. Зміни в діловому середовищі можуть бути підтримані чинниками, що дозволяють бізнесу продовжувати свою діяльність, готуючись до переходу, щоб в майбутньому стати більш цифровим, тому даний вибір вважається короткостроковим рішенням, але дає найкращий результат у період соціально-

економічної кризи, окрім того також дає можливість передбачити довгострокову цифрову перспективу [230].

Накопичений досвід забезпечення національної, соціальної та економічної політики в межах системи охорони здоров'я дозволив сформувати державам на основі інституціональних, ресурсних можливостей моделей соціально-економічних національних систем національні моделі системи охорони здоров'я. Класичними моделями систем охорони здоров'я вважаються німецька, англійська та американська, базуючись на них, розглянемо три моделі Бісмарка, Беверіджа і ринкову [234, с. 40-41].

Як правило, у розвинених державах, крім США, домінує одна з трьох зазначених моделей, іменованих моделями Беверіджа, Бісмарка і Семашко, модель, прийнята в США, більш відома як залишкова. Вдаючись при аналізі системи охорони здоров'я до зазначених моделей, слід враховувати специфіку моделей. Модель – це синтетичний опис системи кожної окремої країни або групи країн, де системи практично ідентичні, вона є інструментом співставлення систем, які по-різному функціонують в кожній з держав [234, с. 56]. Система охорони здоров'я є сукупністю всіх інститутів, організацій, матеріальних і людських ресурсів, що беруть участь в діяльності щодо збереження і покращення здоров'я.

Для її ефективного функціонування необхідне вирішення проблем щодо кадрів, інфраструктури, обладнання та медикаментів, матеріально-технічного забезпечення, фінансування [53, с. 49]. Обмежений доступ до основних видів медико-санітарної допомоги в багатьох країнах, що розвиваються викликаний неефективністю їх систем охорони здоров'я. Втім, і в деяких розвинених країнах багато людей, а часто цілі групи, внаслідок несправедливої організації соціального захисту, зростання цін, що провокуються непродуктивним використанням ресурсів, не мають доступу до такої допомоги, або цей доступ сильно обмежений.

Для якісної зміни становища зі здоров'ям населення, уряди повинні створити надійні та дієві системи охорони здоров'я, які забезпечать належну

профілактику і лікування хворіб для всіх людей, незалежно від расових, національних, соціальних, гендерних та інших особливостей [54, с. 111]. Ще у XX столітті почали проводитися дослідження про вплив епідеміологічних загроз на діяльність медичних організацій. Створюється міжнародна база даних народжуваності (World Fertility Survey (WFS)), головним завданням якої було визначити, як медичні послуги, їх доступність впливають на рівень народжуваності та смертності [272]. База дослідження була розширена і додалася також інформація по організаціям освітньої сфери, а також про те, як доступність освітніх послуг для основної маси населення разом з доступністю медичної допомоги впливає на рівні народжуваності та смертності [Додаток N].

Дослідженнями Living Standard Measurement Study (LSMS) і Demographic and Health Surveys (DHS) було виявлено, що сформувалося більш чітке розуміння окремих питань розвитку системи охорони здоров'я [267]. Крім того, аналітичні та статистичні дані, а також висновки і рекомендації з досліджень заклали основу інформаційної бази про медичну допомогу.

На основі системного підходу до дослідження впливу охорони репродуктивного здоров'я населення, планування сім'ї були сформовані методичні рекомендації щодо формування інформаційних баз даних, куди повинні були бути включені фактичні дані про кількість медичних організацій, які надають медичні послуги в галузі репродуктології, профілактики здоров'я, про раціональне використання коштів медичних організацій, медичної інфраструктури, рівень кваліфікації медичних працівників, технологічного забезпечення медичним обладнанням, забезпеченості медпрепаратами, наявності документально підтверджених протоколів надання медичної допомоги та оцінці якості надання медичних послуг [16, с. 35].

Використання методу ситуаційного аналізу, інтерв'ювання пацієнтів медичних організацій після надання медичної допомоги дало можливість сформувати більш чітке розуміння про основні тренди взаємодії з медичними організаціями. Дослідження за основними критеріальними показниками було проведено тільки в невеликій кількості країн, в окремих медичних організаціях,

на базі результатів якого була сформована єдина інформаційна база даних. Просторове розширення бази дослідження, включення медичних організацій нових територій і країн дало б можливість розширити інформаційну базу, проаналізувати можливості держав, територіальні особливості взаємодій між основними агентами ринку [16, с. 47].

У низці досліджень зверталася увага на аналіз ефективності інвестицій, особливо велике значення приділялося порівняльному аналізу ефективності результатів діяльності медичних організацій різних форм власності. Також зверталася увага на виявлення факторів впливу, управлінських показників на індикатори ефективності діяльності медичних організацій, в тому числі на обсяги витрат на здійснення діяльних медичних організацій. В останні роки в основу дослідження низки медичних організацій лягли питання, пов'язані з роботою медичного персоналу. І це очевидно і логічно, так як у медичного персоналу централізуюча роль, яка є головною в процесі надання медичної допомоги. Серйозним напрямком в дослідженнях розвитку системи охорони здоров'я з'явилися дослідження, пов'язані із взаємодією виробників медичного обладнання, матеріалів, котрі розглядали взаємодії на різних рівнях, а також відносини між виробниками різних форм власності [38; 136].

Органи охорони здоров'я Європейського регіону ВООЗ в останні роки все більший інтерес стали проявляти до аналізу й оцінки діяльності системи охорони здоров'я, що є одним з механізмів державного управління. Оцінка діяльності системи охорони здоров'я необхідна для створення стратегії з метою зміцнення системи охорони здоров'я, формування платформи для взаємодії і взаємного перетинання різних програм і секторів з метою розробки спільних дій і позитивного впливу на вирішення питань профілактики здоров'я [176].

Крім того, оцінка діяльності системи охорони здоров'я дає розуміння і основу для формування більш справедливих результатів для здоров'я в усіх представників рівнів влади, що визначають політику для досягнення кращих показників та вирішення інших питань в системі охорони здоров'я. Оцінка діяльності системи охорони здоров'я - це свого роду процес моніторингу, який

може враховувати особливості та менталітет держави, оцінку ефективності, повідомлення та аналіз виконання стратегічно важливих завдань в системі охорони здоров'я більш високого рівня, які закладені у відповідних програмах.

Цілі оцінки діяльності системи охорони здоров'я встановлюються відповідно до концепції та проведення політики в державі, її особливостями і традиціями, а також її ресурсним потенціалом та потребами. В Англії методологічний підхід системно сформульований на основі інформаційної бази з управління діяльністю і узгодженої роботи регіональних та місцевих медичних організацій відповідно до загальнонаціональної системи показників поставлених завдань. У даному випадку Великобританія відрізняється від тих держав, де використовувалися лише звіти по оцінці діяльності системи охорони здоров'я з метою інформування [269]. У таких країнах, як Вірменія, Бельгія, Киргизстан, Португалія, Туреччина та Естонія, головна мета оцінки - це підвищення підзвітності. У Киргизстані під оцінкою діяльності системи охорони здоров'я прийнято вважати звітність перед донорами щодо використання кредитів і грантів.

Оцінка діяльності системи охорони здоров'я має на також і інші цілі, які включають оптимізацію державного управління і визначення пріоритетів національної політики, а також визначення проблемних питань та формування інформаційної бази даних та на її основі вироблення політики та стратегії розвитку системи охорони здоров'я [273, с. 303-309]. Якщо розглядати зарубіжний досвід організації процесу моніторингу, його формування в системі охорони здоров'я, то напрошується висновок про необхідність і значимість впливу наступних аспектів і характеристик.

Інформаційна база даних, сформована в процесі моніторингу органів державної статистики, державних медичних організацій, приватних медичних установ, від пацієнтів, споживачів медичної техніки. Крім того, достатнє збільшення інформації надходить з офіційних статистичних звітів і документів статистичної звітності, також методами залучення інформації можуть бути інтерв'ю, запитальники, фокус-групи, спостереження та аналітичні документи.

Для розробки методики моніторингу надання медичної допомоги важливо визначити показники оцінки досягнення результатів [10]. Інформаційну базу аналізу можна формувати на основі опитувань лікарів, пацієнтів, використовувати державну базу даних медичної статистики.

Для підвищення ефективності діяльності медичних організацій, своєчасності і якості наданої медичної допомоги необхідно сформувати загальну методологію оцінки ефективності надання медичної допомоги, яка ґрунтувалася б на стандартах, показниках якості. Важливо також розуміти і враховувати ризики, проблеми, що виникають при створенні та комплексного використання єдиної уніфікованої системи показників оцінки ефективності діяльності медичних організацій. А це в свою чергу обґрунтовує і актуалізує важливість і необхідність вивчення питань моніторингу системи охорони здоров'я з позиції її соціально-економічної ефективності.

Для зарубіжних досліджень характерне використання терміну «кризове управління», до окремої стадії якого відносяться і заходи, пов'язані з українським поняттям «антикризове управління». Більш широке поняття «кризове управління» для бізнесу слід розуміти як процес, який змінює діяльність компанії на основі діагностики потенційних проблем [116]. Таке визначення включає в себе потенційні проблеми, діагностику, і зміну діяльності компанії. В умовах епідеміологічних загроз малий бізнес більш гостро відчуває вплив кризи, скорочення можливості нового фінансування, скорочення попиту через падіння купівельної спроможності, банкрутства контрагентів і т. д.

З огляду на аналіз факторів, що впливають на бізнес, визначення антикризового управління має бути доповнене зазначенням на зовнішнє середовище, так як бізнес часто не має можливості сформувати власний антикризовий потенціал, потенціал стійкості і багато в чому залежить від навколишнього середовища [152]. Бізнес оптимізує процеси закупівель, що шукає можливості фінансування за рахунок замовника та віддає перевагу виключати будь-які обтяження, що зв'язують його грошовий потік.

Антикризове управління - це процес, за допомогою якого організація має справу з руйнівною подією, яка загрожує завдати шкоди самій організації або її взаємодії із зовнішнім середовищем. Це не одна діяльність, а кілька, систематизованих в рамках стратегічного бачення - від передбачення епідеміологічних загроз, реагування до відновлення. Під антикризовим управлінням слід розуміти стратегічний процес, який змінює діяльність бізнесу на основі діагностики потенційних проблем і враховує особливості інституційного оточення до соціально-економічної кризи, під час кризи і після закінчення кризи. Це може бути глобальна криза, яка зачіпає всі сторони соціально-економічного розвитку, і це може бути локальна криза, яка стосується конкретної організації. Якщо для великих компаній ці різні значення можуть розглядатися самостійно, то для середнього бізнесу досить часто збігаються [203, с. 22-26].

Даний факт дозволяє сформулювати послідовність дій щодо формування державної політики у період епідеміологічних загроз: отримання інформації про бізнес і його навколишнього середовища, проведення діагностики бізнесу, як фінансового, так і нефінансового характеру, систематизація проблем, що загрожують розвитку бізнесу з уточненням джерела проблем, організація стратегічного процесу змін, деталізація стратегічного процесу до рівня конкретних заходів, вироблення управлінських рішень власником малого бізнесу по трансформації діяльності, оцінка результативності, що припускає проведення нової діагностики та порівняння цільових показників первинної та підсумкової діагностики, накопичення досвіду і використання отриманого емпіричного досвіду для прогнозування можливих кризових ситуацій.

Постійно обновлювані дані свідчать про те, що у світі не відбулося одно векторного впливу на бізнес, сектор підприємств не є однорідним по сприйняттю епідеміологічної загрози, а підприємства, які припинили свою діяльність, що знайшли різні способи стратегічного утримання стійкості. Таке бачення державного управління дає можливість розглянути доступний

зарубіжний досвід кризового менеджменту щодо бізнесу з урахуванням епідеміологічних загроз.

Досвід ринкового виживання і формування ринкової стратегії виявляється потрібним і при появі інших проблем. Так, можна зазначаючи, що ключовими напрямками для виживання є ринкові: зміна маркетингових цілей, зміщення уваги клієнтів з якості та технологій на ціну, адаптація комплексу маркетингу до поточного конкурентного середовища. Роль ринкових рішень відзначається, коли говориться про те, що бізнес розробляє альтернативні маркетингові стратегії, новаторські тактики і нові концепції, щоб вижити [272, с. 37-41]. Розглядаючи стадію відновлення, можна стверджувати, що важлива підприємницька ініціатива в частині пошуку можливостей, організації ресурсів, створення цінності для клієнтів. Іншими словами, діяльність підприємця принципово нічим не відрізняється від дій до епідеміологічних загроз, лише враховує зміну зовнішнього середовища.

Поєднання підприємницької ініціативи і орієнтації на клієнта є особливо цінним під час епідеміологічних загроз, оскільки нестабільна ринкове середовище і обмежена доступність фінансових ресурсів сприяють новим рішенням в маркетингу. Але такий вибір вимагає певної кількості ресурсів, що є проблемою в період епідеміологічних загроз, тому орієнтація на клієнта небезпечна в тих галузях, які терплять загальну кризу, зокрема, туризм під час епідеміологічних загроз.

Зіставляючи різні антикризові стратегії, можна стверджувати, що важлива здатність бізнесу реагувати на епідеміологічні загрози за допомогою про активних стратегій говорить про те, що бізнес, зустрівшись з економічним спадом, використовує як активний, так і реактивний підходи, але при цьому підкреслює важливість модераторного ефекту в реактивному підході дій менеджерів [9]. При цьому класифікуючи стійкі і менш стійкі підприємства, свідчить, що стійкі фірми показали найкращий короткострокове управління кризами за рахунок більшої операційної гнучкості, в той час як менш стійкі компанії не мали і стратегічної готовності. Стійкі фірми продемонстрували

більш довгострокові стратегії через планування безперервності бізнесу і стратегії зростання за рахунок проникнення на ринок, диверсифікації та трансформаційних ініціатив.

Аналізуючи цінність емпіричного накопиченого досвіду можна сказати про те, що він не зробив істотного впливу на результати бізнесу. Серйозність епідеміологічних загроз означає, що попередній досвід підприємництва не має особливої цінності в цьому унікальному і невизначеному середовищі. Можна вважати, що вміння виживати в ринковому середовищі недостатньо, і воно повинно бути доповнено умінням планувати. Щоб бути стійкими під час епідеміологічних загроз, бізнесу необхідно долати низку очевидних протиріч, які зіставляють ефективне планування з пристосуванням до обставин, що змінюються.

Досить ясно простежується стратегічна рекомендація скорочення ризиків окремих видів діяльності під час епідеміологічних загроз, що, можливо, не завжди виправдано. Працюючи під час епідеміологічних загроз, фірми можуть обмежувати свої стратегічні можливості та скеровувати ресурси на менш ризиковані види діяльності, а не на ресурсо місткі стратегічні дії [144]. На цінність партнерських відносин вказує те, що під час епідеміологічних загроз підприємництво, інноваційний потенціал, накопичення знань і партнерські відносини впливають на здатність створювати нові продукти. Важливість діагностики проблем як у фінансових, так і в нефінансових аспектах, показує, що нефінансові показники значимо впливають на фінансові результати.

Однак підлягає сумніву, що розширення аутсорсингу майже у всіх сферах діяльності, таких як управління людськими ресурсами обґрунтовуються скороченням витрат. Під час епідеміологічних загроз аутсорсингові відносини зазнають конструктивної критики, так як саме порушення ланцюжків створення цінності є причиною проблем всіх учасників. Можливе обґрунтування тих практичних рішень, що замість підтримки існуючої фірми більш ефективно створення нової. Тому при обліку стратегій їх слід розглядати щодо власника, а не щодо створюваних, що трансформуються і ліквідованих організаційно-

правових форм [271, с. 121-124]. Це підтверджують і тим - щоб вижити в неспокійних умовах, малі підприємства повинні швидко змінювати бізнес і залучатися до нових підприємств, бути гнучкими і робити новаторські кроки.

Слід особливо відзначити, що фінанси пов'язані з найбільш очевидним наслідком епідеміологічних загроз, тобто браком фінансування, зазвичай викликаним нижчими доходами або більш жорсткою інвестиційною політикою. Більшість проблем підприємств фіксуються саме з моменту появи касових розривів, що, безсумнівно, ставить роль фінансування в число пріоритетних напрямків антикризового управління. Зазвичай звертається увага на фінансові показники, їх відмінності для різних фірм, боргове фінансування, торгове кредитування, державні програми підтримки.

Ефекти програм державної підтримки фінансування розрізняються в звичайний час і під час економічної кризи. У стабільні періоди ці програми впливають на зростання активів, продажів і співвідношення продажів до активів, а під час рецесії ефекти поширюються на зростання зайнятості і співвідношення продажів до співробітників [187]. Фінансова криза змінює структуру капіталу, у порівнянні з докризовим періодом рентабельність, волатильність прибутку і ліквідність є основними факторами загальних боргових зобов'язань під час і після епідеміологічних загроз. В результаті доступність фінансування на основі формування короткострокової заборгованості виявляється більш чутливою до умов кредитування, ніж доступність довгострокового фінансування.

Також виявляється тенденція до збільшення середнього терміну погашення боргу під час епідеміологічних загроз [185, с. 244-247]. Більш дрібні фірми, як правило, використовують позикові кошти з більш короткими термінами погашення, а фірми, які постраждали від більш високих податкових ставок, мають більш тривалі терміни погашення боргу. Окрім того, зростання боргового тягара надає істотний негативний вплив на всі показники ефективності компаній, зокрема на інвестиції, зайнятість і індикатори фінансової кризи. Наслідки найбільш помітні для секторів і підприємств, які

найбільше залежать від внутрішнього попиту, який різко скорочується під час епідеміологічних загроз.

Зазначений ефект також найбільш відчутний для підприємств, які до епідеміологічних загроз перебували в середині життєвого циклу. У той же час ліквідність, структура активів і прибутковість є найбільш важливими детермінантами, що пояснюють структуру бізнесу, це демонструє тенденцію до зниження рівня боргового навантаження підприємств під час фінансової кризи. Даний висновок скоріше може бути віднесений до теоретичних рекомендацій і цілей, мало здійсненим на практиці. Можна виділити істотні відмінності в структурі термінів погашення довгострокової заборгованості [266]. Фірми, у яких на початку епідеміологічних загроз велика частина довгострокового боргу була погашена протягом року, зазнають значно більше падіння інвестицій.

Для оцінки ранніх сигналів проблем епідеміологічних загроз пропонується використовувати багато критерійний аналіз рішень, що дозволяє враховувати одночасно різні фактори, котрі впливають на рівень платоспроможності компаній. Особливе місце займає проблема інвестування під час кризи. У період епідеміологічних загроз інвестиції стають більш залежними від зовнішнього фінансування, так як внутрішнє фінансування в більшій мірі використовується для забезпечення стійкості бізнесу.

Можна відзначити, що проблемні підприємства менш здатні зіставити дебіторську заборгованість з кредиторською заборгованістю, і під час епідеміологічних загроз гіпотеза заміщення однієї заборгованості іншою залишається гіпотезою, а не реальною можливістю скорочення зобов'язань. Однак виявляється протиріччя в тому, що банки, віддаючи переваги більш старим фірмам, в той же час відмовляють фірмам з історією про термінувань по платежам і високим рейтингом ризику, які були відсутні у новостворених фірм [22]. При цьому не можна не відзначити, що фінансова криза, прибутковість, розмір фірми і галузева приналежність, по різному, впливають на структуру боргових зобов'язань.

Таким чином, фінансова складова діяльності підприємств в момент епідеміологічних загроз показує, що вони більшою мірою залежать від фінансування, ніж від власної ефективності діяльності, що дозволяє зробити висновок про те, що державні програми підтримки бізнесу, котрі забезпечують зайнятість його працівників стають найбільш істотним елементом кризового менеджменту. Поділ між підприємцями, котрі прагнуть до зростання бізнесу і підвищення конкурентоспроможності та підприємцями, які володіють непродуктивними підприємствами і прикладають зусилля для підтримки бізнесу, але не прагнуть підвищення якості [37]. Окрім того видно, що фінансові установи, місцева влада та бізнес взаємопов'язані в моделі управління ризиками, але сприйняття ризику малим бізнесом дуже низька.

Політичні ініціативи держав безпосередньо залежать не від стану бізнесу, а від ступеня, в якій самі держави страждають від рецесії. Керівники бізнесу вважають важливішим, незважаючи на міжнародний характер епідеміологічних загроз, відстежувати політичні реакції в національних, а не наднаціональних політичних умовах. Безсумнівно, поліпшення ділового клімату виявляється найбільш суттєвою допомогою для вирішення проблем під час епідеміологічних загроз, посилюючи ринкові фактори, але бізнес прагне знаходити єдине рішення в стратегії, фінансування та інституційне середовище, вважаючи за краще отримувати підтримку якомога довше, отримувати підтримку в скрутні часи.

Під час дослідження бюджетної політики інших країн слід звернути увагу на її трансформацію у Польщі, Чехії та Естонії. У цих країнах у процесі переходу від однієї моделі економіки до інших провідних економічних компаній Європи та Америки було підготовлено пакет реформ, які повинні спроможні вийти з рецесій. Так, урядом Польщі були введені жорсткі бюджетні обмеження, що в результаті привело до пристановок інфляції та переходів до стадій економічного розвитку [243, с. 55-58]. Економічне зростання здатності також швидко впроваджувати системні соціально-економічні реформи та розпочинати перехід до середньострокового бюджетного планування.

Слід зазначити, що бюджетна політика країн ЄС періодично змінює поставлені завдання у відповідності із станом економічної середовища. Серійні основні завдання бюджетної політики країн ЄС, що одержують допомогу на рівні бюджетного дефіциту та державного боргу, а також стимулюють інвестиційні процеси. У таких країнах, як Австралія, Німеччина та Франція, бюджетна та податкова політики нерозривні та називаються «фіскальною політикою» [216]. Так, у Німеччині складання середньострокового бюджету спрямовується на досягнення цілей фіскальної політики: стабільний економічний ріст, баланс зовнішніх торгів, зниження рівня безробіття.

Особливість фіскальної політики у Франції є те, що вона реалізується на основі середньострокового плану, який розраховується на основі обміну інформацією між державою та підприємствами. Таким чином, досягається реалістичність макрофінансових прогнозів та показників. Бюджетна політика Австралії реалізується шляхом складання чотирьох бюджетних бюджетів, які розраховуються на основі економічної моделі. У цій державі фіскальна стратегія коректується відповідно до змін, які розглядаються пріоритетами бюджетної політики. Бюджетна політика Австралії реалізується в умовах високого рівня державного контролю.

У США в період післявоєнного часу постійно виникала зміна орієнтованих бюджетних політик. Спеціальна бюджетна політика США може називати поєднання всіх інструментаріїв бюджетної політики з іншими регулюючими заходами у різні періоди. Однак очікування «фіскального обриву» в США свідчило про необхідність змін та завдань бюджетної політики [108, с. 12-15]. Таким чином, бюджетні політики зарубіжних держав побудовані із урахуванням історичних, національних та економічних особливостей; характеризують бажання до кардинальних змін, встановлення стійкого економічного розвитку. Велика увага приділяється бюджетним видаткам, при цьому податкове навантаження на реальний сектор економіки не збільшується, але в цей час має місце всесторонній контроль за сплатою податків.

Однак, моделі впровадження бюджетної та економічної політики інших країн не стандартизовані та не можуть діяти однозначно орієнтованим для України. Введення цих моделей в Україні може не дати очікуваних результатів, але в той час, коли необхідно вчити досвід їх реалізації, досліджувати та адаптувати під національні особливості України [2]. Організація бюджетних відносин між рівнями влади та розподіл владних повноважень в унітарних та федеративних державах можуть бути більш схожими між собою. Існує багато систем класифікації моделей побудови бюджетних систем за наступними визнаннями: рівень фінансової автономії; системи формування доходів; види податків, формуючих дохідну частину бюджетів. Однак основне ефективне функціонування бюджетних систем - це відповідність між розподілом джерел фінансування та розподілом владних повноважень.

Висновки до розділу 1

Розкрито теоретичні та методологічні підходи у реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу; охарактеризовано понятійно-категоріальний апарат формування та реалізації державної соціально-економічної політики на сучасному етапі; проведено структурний аналіз інституційного забезпечення державної соціально-економічної політики в Україні.

У сучасній ситуації епідеміологічні впливи мають більш реальну глобальну небезпеку, ніж військові дії, оскільки світова спільнота інвестувала значні суми у розвиток військової сили і значно менші у розвиток громадського здоров'я. Існують супутникові карти здатні відстежувати осередки зараження, проте вони недостатньо ефективні з точки зору інтеграції у світову систему охорони здоров'я. Необгрунтована схильність до оптимізму в оцінці ризиків, пов'язаних з епідеміологічними загрозами, існує і на державному, і на глобальному рівні.

У реакціях на глобальні епідеміологічні загрози можна знайти чимало спільних практик, які на перший погляд можна було б віднести до відмінностей, проте їх сенс є однаковим. Дисциплінарні режими, карантинні обмеження, примусове неробство провокує ослаблення здоров'я від малорухливого способу життя, психологічну втому, побутове насильство. Громадяни повинні мати право у будь-якій ситуації на отримання мінімуму медико-соціальної допомоги незалежно від рівня їх доходу і забезпечити їх таким правом є обов'язком держави. Відповідно до основних засад соціального захисту населення, майже у всіх країнах були створені національні системи охорони здоров'я доступні для всіх, або переважної більшості громадян.

Перед медико-соціальними інституціями стоять завдання проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження, виявлення та ліквідацію наслідків пандемічного впливу, епідеміологічний нагляд за станом інфекційної захворюваності, якістю

проведення профілактичних і протиепідемічних заходів постраждалому населенню. Для підвищення ефективності санітарно-протиепідемічних заходів необхідно завчасно розробити прогностні моделі динаміки, визначити фактори ризику погіршення здоров'я населення, реалізовувати пріоритетні профілактичні заходи.

Поряд із симптомами вірусної інфекції та фізичним ураженням організму має бути визнано психологічний вплив на організм людини, тому потрібно розробити практичні поради щодо того, як громадськість повинна реагувати під час епідемії та як подолати страх і невпевненість в майбутньому соціальному добробуті. На сучасному етапі органи державної влади повинні консультуватися із соціальними партнерами з питань моніторингу та регулювання праці медичного персоналу під час епідеміологічної загрози відповідно до обставин, що виникають.

Організація і проведення санітарно-протиепідемічних заходів повинна базуватися на принципах охорони здоров'я, екстреного надання санітарно-епідеміологічної та медичної допомоги населенню, попередження поширення подібних захворювань. Оскільки благополуччя суспільства тісно пов'язане із соціальними детермінантами самопочуття громадян, необхідно зміцнювати громадське здоров'я за допомогою комплексних підходів, які поєднують захист від злиднів, ліквідацію бездомності, інклюзивну освіту, доступ до зайнятості.

Організаційно забезпечуючи функціонування органів державної влади, слід зазначити, що низка соціально значущих і ефективних рішень, які належать до державної соціально-економічної політики до цього часу ще не застосовані. Широкий перелік нормативно-правових актів, що регулюють сферу соціальної безпеки в умовах пандемій в недостатній мірі обумовлений тими потенційними загрозами, що існують на даний час. Епідеміологічні загрози характеризуються інформаційною невизначеністю, значними соціально-економічними наслідками, що створюють потенційну загрозу для суспільства, безпечної життєдіяльності громадян, для нормального функціонування органів державної влади.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

2.1. Державна політика трансформації системи охорони здоров'я щодо безпеки лікарської діяльності та якості виробництва медичних виробів

Питання про конкурентоспроможність підприємств різних сфер завжди був одним з головних при аналізі їх економічної, виробничої і соціальної діяльності. Актуальними, з урахуванням взаємозв'язку з організаційно-економічною стабільністю, ці питання є і для підприємств медичної галузі. На даний час питання конкурентоспроможності вітчизняних підприємств, що виготовляють високотехнологічну, наукомістку медичну продукцію стають ще більш значущими [106, с. 89-93]. Треба відзначити, що для вирішення багатьох техніко-економічних питань підприємств, в тому числі, конкурентоспроможності, доцільно розробити критерії із застосуванням логістичних принципів.

Пріоритетним напрямком у розвитку сучасних підприємств є, як правило, інноваційні та наукомісткі технології, які передбачають зниження витрат, матеріальних і кадрових ресурсів. В Україні, на даний час однією з головних проблем є диверсифікація економіки з урахуванням орієнтації підприємств на сучасну технологічну базу. Для більш адекватної розробки ефективних критеріїв конкурентоспроможності підприємств медичної галузі необхідно проаналізувати поняття конкурентоспроможності в сфері різних підприємств промисловості.

Разом з тим, необхідно розробити і критерії конкурентоспроможності виробленої підприємствами медичної галузі продукції [5]. Конкурентоспроможність підприємств медичної галузі також може розглядатися як здатність досягнення підприємствами медичної галузі кращих

результатів у своїй діяльності в структурі наряду в порівнянні з результатами, отриманими іншими підприємствами медичної промисловості-конкурентами.

Таким результатом є виробни, вироблені підприємствами медичної галузі щодо конкурентоспроможності маркетингового дослідження. Важливою є здатність отримання підприємствами медичної промисловості більш вигідних умов виробництва і збуту товарів у порівнянні з умовами, отриманими конкурентами [83]. Можна говорити про конкурентоспроможність підприємства, що випускає неконкурентоспроможну продукцію, за умов отримання ним більш вигідних умов виробництва і збуту товарів.

Будь-яка економіка і будь-яка соціальна система не повинні і не можуть допускати існування формально конкурентоспроможних підприємств, що випускають неконкурентну продукцію [50]. Неспроможність таких ситуацій підтверджується реорганізацією або ліквідацією таких підприємств у зв'язку з їх нерентабельністю або розкриттям підзаконних основ забезпечення їх конкурентоспроможності. Разом з тим, в умовах конкурентоспроможності підприємства повинні бути відзначені і критерії оцінки, коли така ситуація можлива протягом деякого часу.

До таких критеріїв належать: можливість переходу до диверсифікації виробництва, що реалізується шляхом формування інтегрованих структур, забезпечення грамотної маркетингової, отже, організаційно-економічної діяльності підприємств медичної галузі та здатність підприємств розширювати ринки збуту в ті регіони, де дані медичні виробни затребувані в якості інструменту скринінгових медичних досліджень з метою визначення необхідності направлення пацієнтів до високотехнологічних спеціалізованих центрів. Визначення конкурентоспроможності підприємств медичної галузі, за рахунок використання кращих, ніж у конкурентів технологій, найбільш застосованого інноваційного типу економічного розвитку підприємства, означає зниження ускладнення системи менеджменту, що забезпечує підвищення конкурентоспроможності медичних виробів.

Головні переваги обумовлені функціями оперативного інноваційного менеджменту, що спираються на внутрішні можливості підвищення ефективності факторів виробництва, розробку нових технологій, впровадження заходів щодо підвищення їх якості [7, с. 45-48]. В міру посилення інноваційної діяльності підприємства дедалі вагоміший вплив на виробничий процес надають наукові знання і навички, програмні продукти, патенти і ліцензії, тобто об'єкти, що не мають натурально-речової форми. Важливим є критерій ефективності управління організаційно-економічної стійкості, рентабельність власного капіталу, формування інвестиційної стратегії підприємств медичної галузі з урахуванням ринкової ситуації.

Наявність інноваційних проектів підприємств медичної промисловості, а також наявність системи оцінки та управління ризиками інноваційного розвитку підприємств медичної галузі, запроваджує систему пошуку нових джерел і форм залучення інвестицій, включаючи проектне фінансування, використання логістичних підходів організації виробничо-торговельної діяльності [81]. Необхідно підкреслити, що значну роль у формуванні конкурентоспроможності підприємства відіграє його фінансово-економічна стійкість, що характеризується коефіцієнтом власного капіталу, коефіцієнтом співвідношення власних і кредитних коштів, коефіцієнтом маневреності, який показує яка частина власних коштів знаходиться в мобільній формі і може бути використана для потреб підприємств медичної галузі.

Важливу роль в забезпеченні конкурентоспроможності підприємства медичної галузі має бренд підприємства або продукції, можливість диверсифікації модельного ряду, система маркетингу і реклами у відповідності з основними положеннями менеджменту. Аналіз наявних даних науково-бібліографічних джерел і результатів досліджень з оцінки конкурентоспроможності діючих підприємств медичної галузі та високотехнологічних медичних виробів, що застосовуються в ефективних установах охорони здоров'я України підтвердив доцільність поділу понять конкурентоспроможності підприємств медичної галузі і

конкурентоспроможності вироблених підприємствами медичних виробів, з урахуванням взаємозалежності цих економічних категорій в виробничо-експлуатаційному циклі розробки і впровадження маркетингового дослідження (Рис. 2.1.). Розроблені критерії конкурентоспроможності підприємств медичної галузі рекомендується використовувати при конкурсному відборі для виділення їм бюджетних коштів на розробку і виробництво медичної техніки [161]. Критерії конкурентоспроможності медичних виробів необхідно використовувати менеджерами при оснащенні лікувально-профілактичних закладів новою медичною технікою.

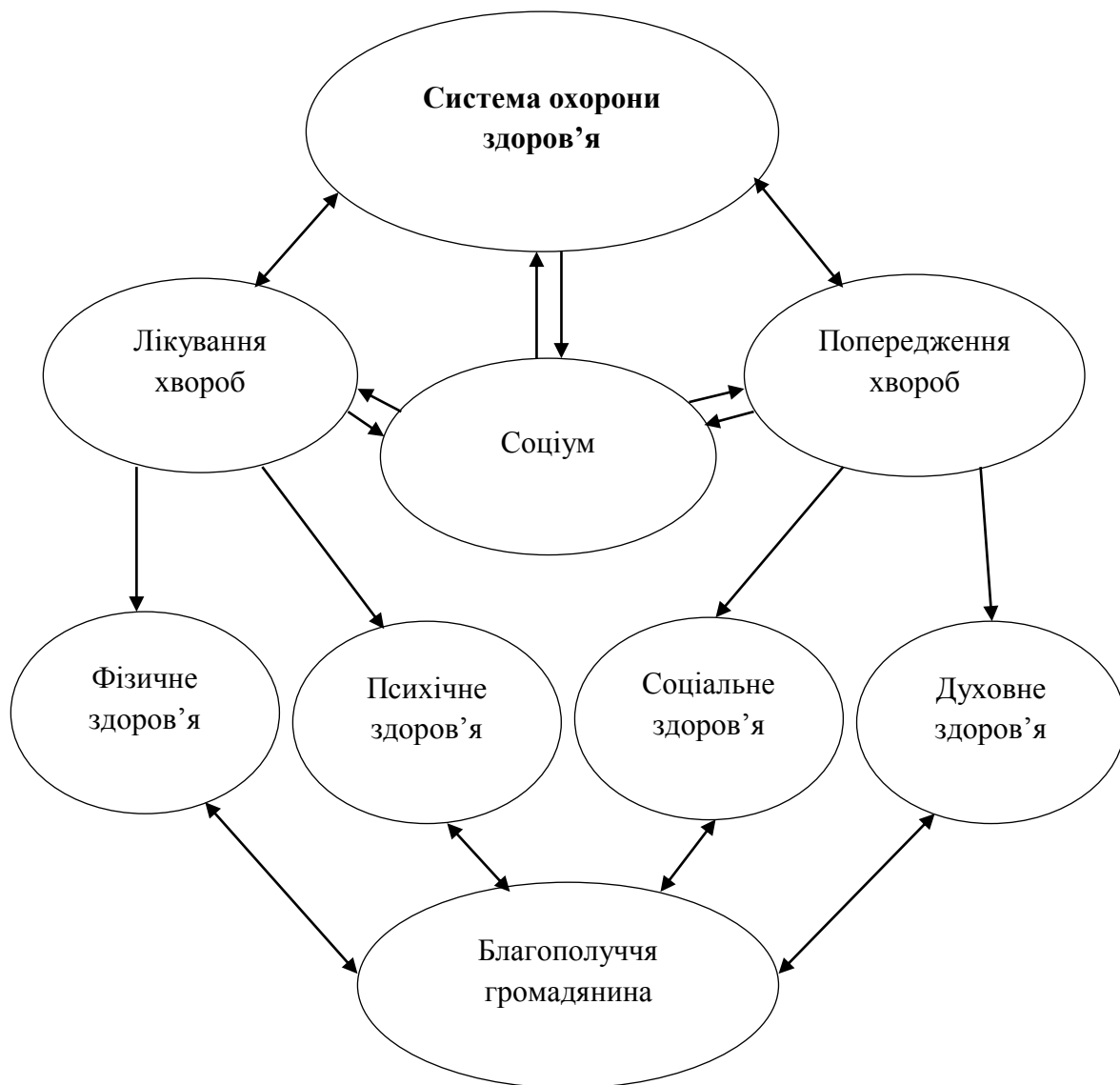


Рис. 2.1. Вплив системи охорони здоров'я на благополуччя громадян.
Джерело: авторська розробка.

На даний час поки зберігається істотний розрив між потребами, бажаннями пацієнтів і реальним рівнем якості, безпеки одержуваних медичних послуг. У такій ситуації основним бачиться проблема налагодження безперервного процесу взаємодії всіх зацікавлених суб'єктів і об'єктів, вироблення постійних взаємозв'язків в роботі медичної організації. Погляди названих вище суб'єктів та об'єктів на оцінку якості медичних послуг можуть суттєво різнитися. Так, для пацієнта найбільш важливі професіоналізм, підтверджений кваліфікаційним рівнем, продуктивність виконавця. Керівництво організації ставить на чільне місце, як правило, питання безпеки, у той же час для співробітника організації визначальними є в основному питання ефективності його роботи [225]. Підходячи до цієї проблеми з позицій ринкових відносин, безсумнівним пріоритетом слід вважати запити клієнта як одержувача послуг та джерела інформації про їх якість.

Найбільш часто якістю медичної допомоги називають сукупність характеристик, які відображають її здатність задовольняти потреби пацієнтів з урахуванням стандартів охорони здоров'я, що відповідають сучасному рівню медичної науки. Під доступністю медичної допомоги розуміють реальну можливість для населення отримати необхідну допомогу незалежно від соціального, матеріального стану, місця проживання та інших обставин [233]. Якісною можна назвати своєчасну, кваліфіковану, що відповідає вимогам нормативно-правових актів, медичних стандартів надання допомоги, протоколів ведення хворих, умовам договору медичну допомогу.

Конституції багатьох країн декларують право громадян на доступну і якісну медичну допомогу, як основу забезпечення соціально-економічної політики суспільного розвитку держави. У той же час до реалізації цього права різні держави підходять по-різному, виходячи з типу діючої пенсійної системи, системи охорони здоров'я та соціального захисту [20]. Комплексом механізмів, що забезпечує доступність і якість медичної допомоги, в більшості країн є нормативно-правова база системи охорони здоров'я, яка регламентує процес надання медичної допомоги, державного управління цим процесом і контроль

за ним, стандартизація системи охорони здоров'я, яка здійснюється за допомогою впровадження нормативно-технічної документації та інституту експертизи. Не викликає сумнівів, що без формування чіткої нормативно-правової бази, яка регламентує процес медичної допомоги на всіх рівнях її надання, неможливо ефективно державне управління її якістю.

Ця база уособлює систему взаємопов'язаних, обов'язкових до виконання всіма медичними організаціями, незалежно від форми власності, законодавчих та інших нормативно-правових актів, які встановлюють правові основи надання медичної допомоги, регламентують питання забезпечення її якості, доступності та контролю [19]. Цілком природно, що кожна країна формує нормативно-правову базу своєї охорони здоров'я з урахуванням національних традицій та іншої специфіки. Нормативно-правова база системи охорони здоров'я України має мати положення, що стосуються функціонування системи управління якістю в охороні здоров'я.

Лікарські засоби для застосування в амбулаторних умовах повинні бути призначені з урахуванням інструкції лікарського засобу, тяжкістю перебігу захворювання, наявних ускладнень, станів, інших захворювань, прийому інших лікарських засобів, віку, статі пацієнта [105, с. 22-24]. В умовах стаціонару в плани обстеження, лікування повинен бути прописаний перелік лікарських засобів; лікарські засоби повинні бути включені в стандарти медичної допомоги [223]. Якщо є необхідність провести додаткові дослідження не в даній медичній організації, необхідно створити лікарську комісію, яка з цього питання повинна прийняти рішення, оформити протокол і додати запис в стаціонарну карту.

Лікарські засоби для застосування пацієнтом повинні бути призначені з урахуванням інструкції лікарського засобу, тяжкості перебігу захворювання, наявних ускладнень, станів, інших захворювань, прийому інших лікарських засобів, а також віку, статі пацієнта [Додаток D]. Протокол встановлення клінічного діагнозу передбачає врахування даних анамнезу, обов'язковий огляд, проведення та аналіз даних лабораторних та інструментальних досліджень, а також облік результатів консультацій лікарів-фахівців, які передбачені

стандартами надання медичної допомоги та клінічними рекомендаціями, протоколами лікування.

Формування даних критеріїв оцінки якості медичних послуг для розвитку української системи охорони здоров'я є принципово важливим для забезпечення належного рівня соціально-економічної політики. Немає сумнівів, що впровадження критеріїв оцінки якості медичної допомоги створює умови для підвищення рівня якості її надання, сприяє захисту прав, інтересів пацієнтів, а також спонукає підвищення прозорості самої системи охорони здоров'я [14].

Сучасна світова практика передбачає відповідальність за якість наданих медичних послуг як медичної організації в цілому, так і кожного медичного працівника зокрема. Характерною рисою сучасного ринку медичних послуг в більшості країн світу є не тотальний контроль «зверху», а самоконтроль. Подібна форма організації дозволяє не тільки здійснювати контроль процесу надання послуг, проводити об'єктивний аналіз ситуації в медичних організаціях, а й контролювати їх якість [245]. Такий підхід дає можливість пошуку формули оптимальної якості роботи для конкретно взятої медичної організації, зміст і підвищення її рівня.

З метою оцінки якості медичних послуг необхідно володіти певним зразком еталоном таких послуг як основою для створення ефективної системи управління якістю послуг. Універсальний зразок якості медичних послуг є готовим дослідницьким механізмом, який дає можливість оцінити різні їх якості [31]. У разі зміни ситуації на ринку медичних послуг, цілей, обраних методів дослідження і оцінки якості послуг програми або політики медичних інституцій, доречно акцентувати увагу на аспектах, що мають вплив на якість послуг. Усі відомі в світовій практиці механізми контролю управління якістю у забезпеченні безпеки надання медичних послуг можна пред'явити як представлення зв'язків між складовими елементами забезпечення якості.

Завданнями контролю є встановлення відповідності окремих кроків логічного розвитку процесу, виявлення слабких сторін процесу і

комунікаційних помилок, виявлення окремих складових, які потребують виправлення, розуміння змісту перебігу процесу і локалізації окремих проблем. Медичне обладнання становить наступний блок проблем, оцінка медичної технології вважається відносно молодого і перспективною галуззю знань в світовій практиці. Згідно з визначенням, ця діяльність ґрунтується на критичному аналізі наукових фактів медичних, соціальних, етичних і економічних досліджень, наслідки яких використовуються сьогодні при здійсненні медичних процедур, а також нових, які тільки почали застосовуватися в практиці [49].

На сьогодні в більше як в 40 країнах світу вже існують державні установи різних форм, пов'язаних з міжнародними організаціями обміну інформацією, які співпрацюють в єдиній мережі, формуючи спеціальні інформаційні бюлетені, де представляють результати роботи ІНАНТА (The International Network of Agencies for Health Technology Assessment in Health Care). Це агентство об'єднує близько 30 агентств зі всього світу, щорічно подається близько 500 рапортів. Ще однією міжнародною організацією є ІСТАНС (International Society of Technology Assessment in Health Care), додаткове завдання якої полягає в популяризації діяльності НТА серед країн, що розвиваються.

Україні обов'язково потрібно запропонувати на розгляд і оцінку міжнародної громадськості власні наукові напрацювання, для цього доречно було б відкрити таке агентство на території України. Його метою має бути забезпечення управління системою охорони здоров'я шляхом надання науково обґрунтованої інформації з різних галузей медицини. Агентство повинно забезпечувати подання узагальненої інформації про результати правильно спланованих і проведених наукових досліджень в галузі медицини [18]. Звіти повинні стосуватися не тільки медичних аспектів процедур, а й економічних, етичних або громадських, що пов'язані з ними. Так званий «кошик медичних послуг», пропонований пацієнтам, повинен містити єдиний порядок оплати

послуг лікувальних установ, ефективність застосування якого ґрунтувалася б на правильно спланованих і проведених дослідженнях з контрольною групою.

Оцінка технологій охорони здоров'я є одним з механізмів, що дозволяють підняти систему охорони здоров'я на більш високий рівень стандартизації і раціоналізації медичних процедур. Таким чином, фінансування медичних процедур буде відбуватися в установленому порядку. Державне управління якістю медичних послуг ґрунтується на різних оцінках функціонування охорони здоров'я, до уваги слід брати ефективність медичної допомоги та використання медичних технологій [158]. Головним аспектом надання якісної медичної допомоги є те, що вони передбачають визначення методології управління якістю. З метою досягнення успіху через конкурентоспроможність організаціям лікувального характеру необхідно більше інвестувати в медичне обладнання та вдосконалення організаційних процесів.

Визначення факторів, що впливають на якість медичної допомоги, є обов'язковою, але не достатньою умовою для ефективного управління закладом медичної допомоги. Важливо при цьому затвердити стандарти якості пропонованих пацієнтам [143]. Їх питома вага має велике значення, оскільки медична допомога характеризується високим ступенем контакту з пацієнтом, визначення якості процесу набагато складніше, ніж визначення якості продукту. Також необхідно звернути увагу і на зв'язок між якістю і кількістю допомоги, яка надається і на якість ресурсів, які використовувалися при наданні медичних послуг.

З одного боку, лікарі скаржаться на велику кількість пацієнтів, яких вони повинні прийняти за один робочий день, а з іншого - має місце обмеженість ресурсів, що не завжди дозволяє придбати відповідні приміщення, обладнання, технології, які в повній мірі можуть гарантувати високу якість обслуговування [17]. Якщо надану медичну допомогу сприймати як поетапний процес, що складається з взаємозв'язаних елементів, то кожен елемент буде мати свій рівень якості, істотно впливати на якість послуги, що надається в цілому. Необхідно також визначити позиції, які мають найбільший вплив на поєднання

досягнення поставлених цілей і задоволення наявних потреб пацієнтів [24, с. 33-36]. Важливим аспектом в процесі комунікації є поінформованість пацієнта про його права, що має безпосередній вплив на його остаточні висновки щодо якості наданих послуг.

Проектування послуги слід здійснювати з урахуванням її функціональних і семіотичних аспектів. Зокрема, коли мова йде про функціональність послуги, цей аспект характеризує її практичне втілення [13]. В першу чергу це стосується способу надання послуг, визначення необхідної медичної апаратури і засобів, затвердження кількості та типу персоналу, встановлення виду діагностики, вибору параметрів надання послуг, засобів безпеки. Разом з тим проектування являє процес організації надання медичних послуг, що включають процедури прийняття, напрямок, бронювання місць в лікувальних установах, головний аспект проектування послуг - встановлення високого рівня функціональних стандартів [87].

Не варто забувати, що медична допомога включає і інші складові, які беруть до уваги пацієнти, зокрема, зовнішній вигляд медичних працівників, інтер'єр і атмосферу закладу, час очікування прийняття процедури, тому ці елементи є рекламними, іміджевими засобами, про що не все знають. Отримана інформація формує уявлення про вікові групи і захворювання пацієнтів, їх бажання, речі, якими вони вважають за краще користуватися під час перебування в стаціонарі. Важливим кроком у процесі розробки способів підвищення якості медичних послуг буде впровадження карт прав пацієнтів, карт сестринської опіки, введення стандартів процедур надання медичних послуг [244]. Поліпшення рівня якості медичних послуг відбувається не тільки під впливом щоденного вдосконалення, підвищення ефективності та кваліфікаційного рівня медичних працівників, а також під впливом еволюційних змін.

Державне управління уособлює набір дій, заснованих на внутрішньому плануванні діяльності і реалізації його на основі прийнятого плану, розробки стратегії, здійсненні специфікації послуг і операцій на основі підписаного

договору з отримувачем користі для здоров'я. Досягнення коротко- і довгострокових цілей, визначення специфікації послуг та проектування медичного страхування не насаджуються зверху, а пропонуються лікарняними відділеннями. Однак діяльність в подальшому визначається підписаним контрактом і недоторканністю ієрархії управлінської команди.

При такому способі діяльності маркетинг показує нові можливості для діяльності адміністрації і визначає нові цілі, які необхідно реалізувати [12, с. 100-104]. Незважаючи на те, що в ієрархії управлінських кадрів не відбулося змін, трансформувалося розуміння ролі маркетингу в системі охорони здоров'я. Досягнення необхідної якості можливе, коли здійснюють маркетингові дослідження в медичній галузі і як результат - виникають неформальні системи маркетингових комунікацій. Основна ідея цього полягає у встановленні галузей маркетингової взаємодії учасників процесу надання медичної допомоги [45].

При цьому спостерігається чіткий поділ персоналу на медичний і управлінський, медичний має більше можливостей виявити потреби пацієнтів і оцінити, наскільки добре на практиці виконуються медичні процедури.

Інформаційне забезпечення управління якістю медичних послуг важливо для визначення стратегічних напрямків окремих медичних організацій і системи охорони здоров'я в цілому, підвищення рівня забезпечення державної соціально-економічної політики. Його основа - інформаційний простір управління якістю послуг, формується з відповідних інформаційних ресурсів, знань, баз даних. Аналіз інформаційних потреб, вивчення мотивів прийняття управлінських рішень, тематичне інформаційне забезпечення керівників, психологія індивідуального і групового інформаційно-аналітичного забезпечення складають об'єкти діяльності в галузі інформаційного забезпечення державного управління [55].

При проектуванні інформаційних систем необхідно відштовхуватися від комплексного управління якістю, в основі якого лежить стратегічна взаємодія працівників, матеріалів, технологій та методів. Проектування інформаційних систем варто починати із залучення працівників, потенційних користувачів

системи. Йдеться про можливість визначення масиву інформації, який необхідно буде обробляти, а також формулюванні вимог по ергономіці і функціональності, безпеки системи [44]. Вимоги до створення інформаційної системи є основою для визначення обсягу матеріалів, необхідних для ефективного забезпечення її функціонування.

Обрана технологія спирається на методи обробки інформації, спрямовані на забезпечення функціонування якісної інформаційної системи в медичних установах. Проектуючи інформаційні системи для щоденного застосування в діяльності закладів охорони здоров'я, необхідно звернути увагу на відповідність проектних матеріалів специфіці їх діяльності [11, с. 60-63]. Це дозволить уникнути появи різних категорій ризику, або мінімізувати їх.

Інформаційна підтримка процесу управління якістю послуг забезпечується шляхом регулярного подання системному адміністратору звітів про стан охорони здоров'я. Останній, систематизувавши дані, передає їх до керівництва медичного закладу [26]. Особливість будь-якого управлінського процесу полягає в прийнятті відповідних рішень на основі загальної інформації, що формується з різних джерел. Раціональне використання інформаційних механізмів в наш час мають безпосередній вплив на ефективне функціонування медичних установ, а також оптимізацію витрат, пов'язаних з їх діяльністю, які проявляються в процесі прийняття раціональних управлінських рішень.

З огляду на всі позитивні моменти впровадження інформаційної системи як для пацієнтів, так і для лікувального закладу, необхідно сформувати її інформаційний простір управління, що буде відбуватися шляхом створення єдиної інформаційної бази відділень і підрозділів медичного закладу та закріплення відповідного рівня безпеки та захисту інформаційних ресурсів з технічним супроводом здійснення аналізу інформації [125].

Інформаційний механізм передбачає розробку системи інформаційної підтримки управління розвитком медичної організації, що надзвичайно важливо для підвищення ефективності діяльності і підвищення рівня забезпечення безпеки надання медичної допомоги. Йдеться про створення зони,

де виникають різні інформаційні потоки, які забезпечують надходження новітньої, повномасштабної і достовірної інформації процесу подолання протиріч, що виникають в його зовнішньому і внутрішньому середовищі. Це, в свою чергу, дозволить забезпечити тривалий процес якості медичної допомоги.

Традиційно формалізацію інформаційних потоків управління медичними організаціями здійснюють виходячи з джерел інформації. Поділ інформаційних механізмів на вхідні та вихідні для забезпечення соціально-економічної політики, на наш погляд, є досить умовним. Відповідно до принципів і стандартів управління стосовно вхідних інформаційних механізмів прийнято відносити інформацію про середовище, в якому функціонує і розвивається медична організація [222]. Ця інформація досить різноманітна, може включати формальні і неформальні, кількісні і якісні показники. До вхідної інформації, що надходить із зовнішніх джерел, відносять законодавчі та нормативні акти, інформацію загальноекономічного і галузевого характеру, інформацію про діяльність партнерів і конкурентів підприємства, статистичну звітність.

Для реалізації інформаційного механізму медичних організацій важливим моментом є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, які повинні забезпечити всіх суб'єктів державного управління для прийняття відповідних рішень. Традиційно до таких інформаційних механізмів відносять стратегічні плани медичних організацій, прогнози і звітні показники їх діяльності.

2.2. Організаційні механізми реалізації медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз: інформаційні та демографічні аспекти

Однією з найважливіших складових економічної ефективності підприємств медичної галузі і лікувально-профілактичних закладів є стабільність їх функціонування та конкурентоспроможність [231, с. 250-253]. Вадливою є оцінка та коригування організаційно-економічної стабільності та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі, з урахуванням їх взаємозалежності.

Характерними відмінностями виробництва медичних виробів від інших виробництв є різноманіття типів вироблених виробів, що вимагають застосування різних технологічних процесів їх виготовлення, специфічні умови застосування, коли ефективність виробу визначається клінічними результатами застосування, які вимагають тривалих медико-біологічних досліджень і клінічних випробувань [29].

Особливо актуальним є збільшення ефективності діяльності вітчизняних підприємств, що розробляють і реалізують виробництво високотехнологічних інноваційних медичних виробів. У зв'язку з істотним значенням в забезпеченні та підвищенні техніко-економічної ефективності будь-якого підприємства стану його організаційно-економічної стабільності, медико-біологічної та екологічної безпеки, має бути розроблений алгоритм аналізу організаційно-економічної стійкості та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі [41, с. 47-51]. Механізми управління організаційно-економічною стабільністю і конкурентоспроможністю підприємств медичної галузі, яка використовується як при перевірці ефективності підприємств медичної галузі, так і при зовнішньому аудиті галузі.

Для проведення аналізу обрані показники оцінки стабільності організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі з урахуванням розроблених класифікацій і механізми взаємозв'язків. Основні можливі варіанти застосування управлінських механізмів залежать від стабільності організаційно-економічної стійкості [103]. Ефективність діяльності підприємств медичної галузі, їх конкурентоспроможності та прибутковості безпосередньо впливають на стан організаційно-економічної стабільності та прийнятих управлінських рішень для її ефективності. Величина прибутку підприємств медичної галузі у ринкових умовах найбільш повно визначає ефективність діяльності будь-яких підприємств і, в тому числі підприємств медичної галузі, з урахуванням специфіки.

Прибутковість відображає рівень більш ефективного використання активів підприємств медичної галузі з урахуванням маркетингових досліджень і

встановлення більш тісних зв'язків із споживачами лікувально-профілактичних закладів. Рентабельність продажів відображає рівень прибутку підприємств медичної галузі, який визначається ефективністю взаємодії підприємств медичної галузі з лікувально-профілактичними закладами, як зі споживачем, в частині комерційної діяльності, як з учасником виробничої діяльності [190].

Стан організаційно-економічної стійкості підприємств медичної галузі можна класифікувати як нестійкий, стійкий і критичний. З урахуванням цієї класифікації, проводиться подальший аналіз організаційно-економічної стабільності для кожного з станів, що передбачає ймовірність впливу внутрішнього і зовнішнього середовища.

Повинні вироблятися необхідні рекомендації щодо збереження, або повернення організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі та лікувально-профілактичних закладів в напрямку до стабілізації в різних умовах функціонування. Це необхідно для виключення потенційно можливого негативного впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища і, відповідно, попередження втрати стабільності стійкого стану організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі [43, с. 12-15]. Також, додатково аналізуються характеристики організаційно-економічної стійкості з екологічних та медико-біологічних параметрів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Доцільно для уточнення ймовірності виникнення можливої нестабільності організаційно-економічної ефективності підприємств медичної галузі в результаті зміни розглянутих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища додатково проаналізувати можливість виникнення нестабільної ситуації через зменшення обсягів виробництва медичних виробів, що залежать від обсягу і продуктивності праці співробітників підприємств медичної галузі та обсягів реалізації продукції [30]. Відповідно, одним з найважливіших завдань будь-якого підприємства для забезпечення стабільності організаційно-економічної ефективності є підвищення попиту свого товару, що особливо важливо для підприємств медичної галузі, внаслідок появи нових медичних технологій і

різноманітності сфери послуг, де відбувається модернізація системи охорони здоров'я.

При аналізі організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі необхідно враховувати потреби і можливості лікувально-профілактичних закладів, в які поставляються медичні вироби підприємств медичної галузі [63]. Для оцінки ймовірності, при несприятливих зовнішніх або внутрішніх факторах, зміни організаційно-економічної ефективності підприємств медичної галузі в критичний стан доцільно провести аналіз за параметрами, відповідними критичному стану організаційно-економічної стабільності.

Вкрай важливими при цьому є взаємозв'язки постачальників ресурсів виробництва з підприємствами медичної галузі та підприємств медичної галузі з лікувально-профілактичними закладами. У зв'язку з цим, необхідно одними з основних завдань виробничо-збутової системи підприємств медичної галузі вважати організацію і збереження стійкої та стабільної виробничо-збутової системи у сфері виробників медичної продукції в умовах конкуренції на ринку високотехнологічних медичних виробів [157]. Важливим є забезпечення довгострокових зв'язків з постачальниками і споживачами, підвищуючи реалізацію гнучкої цінової політики, запровадження додаткових послуг, підвищення ергономічності та безпеки медичних виробів.

Актуальним є використання формалізованого критерію оцінки стабільності функціонування виробничо-збутової системи підприємств медичної галузі та забезпечення можливості порівняння становища даної виробничо-збутової системи з конкурентними за цим критерієм [202]. З урахуванням значущості для організаційно-економічної стійкості підприємств медичної галузі, стабільність виробництва і реалізації медичних виробів треба підвищувати системно, з використанням аналітичних залежностей, оцінку можливості забезпечення такої стабільності.

При аналізі життєвого циклу продукції для характеристики виробничо-збутового процесу, контролю виконання планів і результатів діяльності виробничо-збутового процесу підприємств медичної галузі, необхідно

забезпечити можливості коригування планів на наступні періоди [138]. Потенціал стабільності виробничо-збутового процесу підприємств медичної галузі формується з наявності запасів виробничих ресурсів і результатів оцінки ефективності менеджменту провадження у реалізації високотехнологічних медичних виробів. Оцінка цих показників необхідна як для оцінки конкретного стану організаційно-економічної ефективної виробничо-збутового процесу, так і для визначення динаміки її функціонування в ринкових умовах.

Оцінка організаційно-економічної ефективності підприємств медичної галузі, показала, що одним з можливих напрямків роботи щодо стабілізації діяльності при збереженні місії підприємства є введення в основну стратегію підприємств медичної галузі стратегії диверсифікації [57, с. 45-51]. Це дасть можливість підприємствам медичної галузі, при тимчасовій відсутності попиту на розроблені високотехнологічні медичні вироби перейти до виробництва менш складних, але затребуваних на даний час медичних виробів, або навіть на продукцію, не призначену для охорони здоров'я, але виробництво якої забезпечується технологією і обладнанням підприємств медичної галузі.

Крім того, оцінка розробленої моделі аналізу і стабілізації організаційно-економічної ефективності підприємств медичної галузі показує, що для забезпечення організаційно-економічної стабільності та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі потрібен аналіз існуючих постійних змін внутрішнього і зовнішнього середовища, що вимагає обліку в основній стратегії підприємств медичної галузі можливих змін, в тому числі, потенційних ризиків. Зміна кон'юнктури ринку медичних виробів, зміна економічної та політичної ситуації, поява нових технологій у виробництві медичних виробів, в медицині повинна стати стратегією підприємств медичної галузі щодо корекції при зміні внутрішніх і зовнішніх факторах.

Потрібен аналіз відповідності прибутку і витрат підприємств медичної промисловості, що враховує технологічні та фінансові ресурси. Рівень кваліфікації фахівців як підприємств медичної галузі, так і лікувально-профілактичних закладів, рівень маркетингових досліджень, популярність

торгової марки медичних виробів, підвищує можливість реалізації інноваційних високотехнологічних медичних виробів [40, с. 44-47]. Зокрема, доцільним є розробка проектів, які можуть бути тільки самоокупними або навіть витратними, але в результаті їх виконання можливе виникнення нових напрямків виробництва і нових перспективних розробок медичних виробів, що найбільш ефективно реалізуються.

Необхідно забезпечити вимоги комерційної, технологічної та інформаційної безпеки, які стверджують, що переваги використання нових технологій для будь-якого підприємства можливі до того часу, поки вони не стали доступними конкуренту. Цей постулат визначає доцільність охорони інтелектуальної власності та дотримання вимог захисту неопублікованої інформації методами маскування [104, с. 88-91]. В умовах конкурентного середовища цей постулат повинен застосовуватися при формуванні основної стратегії підприємства шляхом забезпечення можливості постійних змін, які враховуються в ній як потенційні ризики.

Важливим є облік ймовірності виникнення кризової ситуації та прийняття превентивних заходів на початку її розвитку при мінімальних витратах, які багаторазово зростають при усуненні наслідків критичної ситуації або її ліквідації в пізній стадії [109, с. 34-37]. Аналіз показників стабільності організаційно-економічної стійкості за показниками прибутковості, екологічності та стабільності виробничого процесу на підприємствах медичної галузі найбільш повно відображає стан організаційно-економічної стабільності.

Для більш ефективної оцінки можливостей менеджменту підприємств медичної галузі впроваджуючи інноваційні проекти, в тому числі, з використанням інвестицій, необхідно провести їх класифікацію за функціональними ознаками діяльності та критеріїв приналежності до різних напрямів виробництва медичних виробів [35]. Також, потрібно розробити алгоритм аналізу організаційно-економічної стійкості та конкурентоспроможності підприємств на основі їх взаємозв'язків і взаємодії.

Найбільш послідовно класифікація підприємств медичної галузі за функціональною ознакою може бути відображена із зазначенням типу підприємства, його функціонального призначення, критеріїв віднесення його до одного з напрямків створення інноваційних та наукоємних медичних виробів, встановленням взаємозв'язків між підприємствами та установами різного типу, в тому числі лікувально-профілактичними закладами, в яких експлуатуються вироблені підприємствами медичні вироби (Рис. 2.2.).

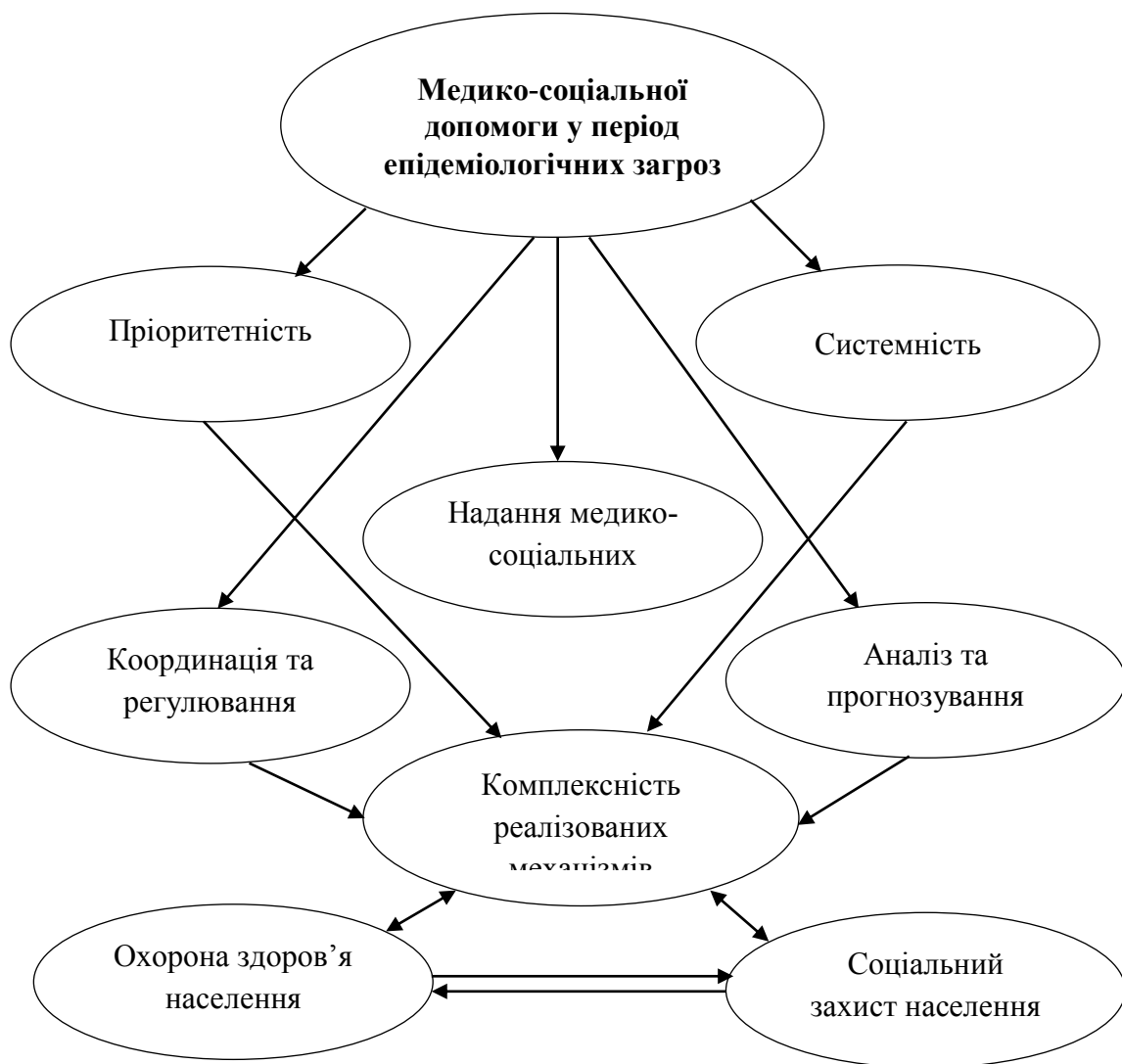


Рис. 2.2. Реалізація медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз. Джерело: авторська розробка

Основною метою організаційного механізму забезпечення якості медичної допомоги як інструменту гарантування безпеки, суспільства є те, щоб дати

можливість системі охорони здоров'я реалізовувати політику і практику, яка дозволить максимізувати цінність. Медична організація створює цінність для пацієнтів, підвищуючи якість медичних послуг, створювати та підвищувати рівень цінності для пацієнта можливо при сукупному проектуванні, як основної наданої медичної послуги, так і додаткових послуг [113, с. 234-237]. При створенні цінності медичної послуги для пацієнта важливо створювати і враховувати внутрішні конкурентні переваги через підвищення якості медичної допомоги, надання високотехнологічної допомоги, через просування послуг медичної організації, створюється образ високо цінної медичної допомоги.

Найчастіше при зниженні вартості, споживачі таку ситуацію сприймають, як підвищення цінності. Також при зниженні часу очікування, надання медичної послуги, при позитивних результатах тривалих у часі, пацієнт сприймає це так само, як створення додаткової цінності. Конкурентні переваги, в кінцевому рахунку, втілюються в медичному продукті, що випускається невиробничою системою і реалізується на ринку [142]. Продаж продукту, що має конкурентну перевагу або виготовленого з використанням в системі внутрішньої конкурентної переваги, дозволяє отримати економічний ефект.

Порівняльні дослідження систем охорони здоров'я в різних державах, об'єктом яких виступають структура і результати функціонування їх систем охорони здоров'я визначає стратегію охорони здоров'я різних держав з урахуванням їх специфіки, особливу увагу звертаючи на шлях досягнення поставлених цілей. Ефективність функціонування системи управління залежить від характеру діяльності медичної організації та її структурних підрозділів, відповідності приватної медичної практики вимогам законодавства [149].

Належний рівень професійної підготовки лікарів та середнього медичного персоналу, регулярне підвищення їх кваліфікації повинен відповідати створенню належних умов безпеки та дотриманню ступеня задоволеності пацієнтів, що надається медичною допомогою. Рівень цивілізованості та розвиненості держави визначається не тільки кількістю і ефективністю проведених економічних реформ, не менш важливі ті чинники життєдіяльності

соціуму, які визначають якість життя населення [39]. У той же час, до нього часто відносять виключно контроль якості продукції або послуг без урахування таких важливих аспектів, як організаційні питання, взаємодія структурних одиниць, планування, облік і оцінка результатів діяльності, підбір, підготовка і ефективне використання персоналу.

Ефективність роботи медичної організації у визначальній мірі залежить від опитування керівництвом співробітників, пацієнтів про ступінь задоволення процесом лікування, доглядом та іншими аспектами, що є ефективним механізмом у системі управління. Управлінський персонал організації визначає завдання і напрямки діяльності колективу, створює в ньому такий мікроклімат, який підвищує залученість кожного співробітника в процес досягнення загальних цілей [114]. Співробітники - це найцінніший ресурс медичної організації, тому від організації їх взаємодії, створення умов для реалізації своїх можливостей і здібностей залежить успіх організації в цілому.

Усі елементи управління медичною організацією повинні бути логічно взаємопов'язані в єдиний управлінський процес для досягнення бажаного результату, управління медичною організацією на основі процесного підходу дасть можливість підвищити ефективність діяльності. Системне удосконалення повинне стати метою кожної медичної організації, усі процеси, що відбуваються в ній, систематично аналізуються, на підставі чого модернізуються і вдосконалюються [135].

Розвиток і впровадження баз даних, підвищення ефективності інформаційних потоків дозволить підвищити ефективність діяльності медичної організації. Натомість, взаємовигідні відносини між клієнтами і постачальниками послуг збільшують можливості і конкурентоспроможність медичної організації, а також можливість більш ефективного створення доданої вартості. Використовуваний у менеджменті процес прийняття рішень - це визначення основних цілей, а також процесів і робіт, які слід здійснити, ресурсів, які необхідно впровадити для досягнення цих цілей і задоволення клієнта.

Важливим є вжиття заходів для усунення причин відхилень від запланованого результату, а також внесення змін до планування, розподіл ресурсів та інші процеси, що включають в себе управління і коригування [34, с. 23-26]. Удосконалення державного управління наданням медичних послуг створює сприятливі умови для значного підвищення їх рівня, підвищення результату ефективної координації якістю медичних послуг можна визначити шляхом впровадження стандартів медичної допомоги, які відповідають за регламентацію збору інформації про пацієнта, постановки первинного, клінічного діагнозу, визначення курсу лікування. Актуальним на сьогоднішній день є підвищення кваліфікації лікарів, проведення семінарів для лікарів з важливих питань, виплати надбавок до заробітної плати медичного персоналу з урахуванням експертної оцінки, закупівля і установка необхідного обладнання для виключення загальних помилок, проведення моніторингу дотримання стандартів медичної допомоги.

Навіть найкращим чином налагоджена система управління може постійно давати позитивний ефект, якщо всі її ланки регулярно удосконалюються, процеси оптимізуються відповідно до вимог часу і ринкової кон'юнктури. В значній мірі це стосується створення в медичному колективі такої атмосфери, коли кожен співробітник прагне до постійного підвищення якості обслуговування клієнтів [56]. Процес такого психологічного, мотиваційного переналаштування персоналу нелегкий і потребує чимало зусиль і часу, але без цього медична організація навряд чи зможе зайняти лідируючі позиції на ринку. Забезпечення високого рівня якості послуг є головною метою медичних організацій в умовах жорсткої конкуренції як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках.

Для вироблення єдиних підходів до питань забезпечення якості, ліквідації різночитань і оптимізації вимог була створена міжнародна неурядова організація зі стандартизації (ISO) і її технічний комітет ТК «Управління якістю і забезпечення якості». Застосування розроблених саме цим комітетом стандартів на системи якості стало одним з найбільш дієвих механізмів

вирішення проблеми забезпечення якості продукції та послуг, в тому числі і в системі охорони здоров'я.

Міжнародна організація по стандартизації (International Organization for Standardization - ISO) була заснована в 1946 році в Лондоні делегатами з 25 країн «для сприяння міжнародної координації та уніфікації промислових стандартів». З 1947 року вона опублікувала більше 21 тисячі стандартів, що стосуються практично всіх аспектів виробництва і технологій [141]. В даний час членами ISO є національні організації зі стандартизації 161 країни, її структуру складають 3368 підрозділів, які безпосередньо займаються розробкою стандартів.

У Центральному секретаріаті ISO, розташованому в Женеві, працює більше 150 людей, організація знайшла міцну світову репутацію. Для споживача дотримання стандартів ISO означає гарантію якості, надійності і безпеки продукції та послуг, а для бізнесу - це незамінний інструмент збільшення продуктивності і зниження витрат, виходу на нові ринки, створення рівних умов для країн, що розвиваються, вільної і справедливої міжнародної торгівлі. В основі багатьох нинішніх стандартів ISO лежать національні галузеві стандарти декількох країн, стандарти ISO - це базис, на якому будується якість кожної медичної організації, важливий інструмент вдосконалення будь-якої сфери її діяльності або структурного підрозділу [156].

Впровадження норм управління є складовою стратегії безперервного підвищення якості, в основу цього стандарту покладена концепція управління якістю та його контролю, суть якої в коригуванні несправностей і виникаючих помилок. Спочатку фахівці системи охорони здоров'я скептично сприйняли можливість пристосувати норми ISO до потреб системи, оскільки стандарти прийшли з промисловості. Однак зараз цей стандарт вважається досить ефективним механізмом формування системи управління якістю в медичних організаціях. Зазначені норми є визначальним фактором в організації діяльності медичної організації, з урахуванням її специфіки та унікальності їхніх послуг. Крім того, сертифікат ISO - основний документ, який дозволяє організації

переконливо інформувати клієнтів про якість свого обслуговування, стимулювати їх користуватися запропонованими послугами, впевнено почувати себе в конкурентній ринковій боротьбі.

Впровадження систем управління відповідно до стандартів ІСО може досить швидко дати серйозний ефект в плані підвищення якості у всіх сферах діяльності організації. А наявність або відсутність сертифіката є в даний час вагомим показником рівня медичної організації формування, що визначає його імідж і конкурентоспроможність на ринку відповідних послуг [73, с. 117-121]. У контексті цього дослідження доцільним видається розглянути ще одну програму, яка може істотно вплинути на забезпечення якості медичної допомоги - Total Quality Management, хоча її підходи і не цілком узгоджуються з класичною теорією загального управління.

Слід зауважити, що приналежність наведених положень до цього методу заперечується багатьма авторитетними думками. Втім, світова практика управління якістю за допомогою TQM цілком успішно ними керується. Виходячи з постулату, що більшість працівників старанно працюють, метод TQM підтримує таких людей, не піддаючи сумніву їх мотивацію [112]. Недоцільно спонукати до поліпшення роботи людей, які і без того намагаються, вважають фахівці з TQM, тому роблять акцент не на персонал, а на процес виробництва медичних послуг. Недоліки є головним чином наслідком недосконалості і неналежної організації цих процесів, а не промахів персоналу. Тому, управлінська ланка має розробити такі процеси і так організувати їх виконання, щоб забезпечити можливість робити те, що вони вже хочуть і будуть намагатися робити завжди.

Концепція управління організацією по TQM полягає в організації охорони здоров'я з упором на стратегічне планування і залучення в цей процес реалізації даної стратегії всіх співробітників організації. Плановані та проведені заходи покликані задовольнити потреби клієнтів, дати очікуваний ними результат. Одночасно вони сприяють успішній конкуренції медичної організації на ринку відповідних послуг, крім впровадження стандартів ISO,

слід враховувати низку взаємозалежних чинників, пов'язаних із взаємодією всіх зацікавлених суб'єктів, що мають доступ і володіють різноманітним допоміжним інструментарієм.

Якщо метою медичної організації є досягнення найвищих показників, то стратегія управління і є тим ефективним механізмом, який може привести до кардинальних позитивних змін. При цьому не можна, звичайно, забувати, що досягнення такої мети ускладнює безліч об'єктивних і суб'єктивних факторів, багато з них не цілком усвідомлюють ступінь свого впливу на процеси забезпечення якості [140]. Слід також враховувати досить поширену суб'єктивну ієрархію пріоритетів, коли персонал більше зацікавлений в досягненні деяких другорядних цілей на шкоду основній - якості.

Крім перелічених позитивів, можна також відзначити і деякі інші позитивні аспекти, пов'язані з впровадженням TQM, зокрема: творчий підхід до справи кожного працівника; задоволеність клієнтів очікуваним результатом; усунення невідповідностей; ефективну взаємодію співробітників і персоналу з пацієнтами; доступність інформації та її розуміння; постійне вдосконалення процедур [150, с. 46-47]. Впровадження положень TQM передбачає проведення довгострокової політики з залученням всього персоналу медичної організації, головне при цьому виявити специфіку в наданні допомоги для оптимальної організації управлінського процесу.

Впровадження в медичних організаціях України програм управління якістю ускладнює міцно вкорінена на всіх рівнях звичка до ручного управління. Тому, керівництво таких організацій з побоюванням ставиться до різноманітних сертифікатів та додаткових вимог щодо якості, що не вбачає прямого зв'язку між якістю управління і якістю наданої медичної допомоги. Завершуючи короткий аналіз систем забезпечення якості, можна констатувати, що акредитація дозволяє домогтися більш простих для сприйняття процедур і окремих елементів стандартизації процесу надання медичних послуг. Головне при цьому, що реалізація будь-якої з названих систем дозволяє підвищити

якість надання послуг, а в підсумку виконати основне завдання - задовольнити потреби і очікування пацієнтів.

Ефективне державне управління якістю медичної допомоги сьогодні є однією з найважливіших стратегічних завдань, що стоять перед окремими медичними установами і системою охорони здоров'я в цілому. В умовах вітчизняної медицини це вимагає радикальної зміни ситуації і розробки програми, спрямованої на пріоритети якості [201, с. 207-211]. Розповсюджена точка зору, що нестача коштів перешкоджає реалізації цієї мети, не зовсім правильна, оскільки існують неінвестиційні можливості підвищення рівня якості медичних послуг, а в багатьох випадках можлива зміна розподілу наявних в розпорядженні медичних установ ресурсів [Додаток Q].

У високій якості медичних послуг повинні бути зацікавлені насамперед пацієнти і самі установи системи охорони здоров'я повинні підвищувати рівень пропонованих медичних послуг. Це дозволить останнім збільшити шанси на ринку послуг, що вплине на кількість обслуговуваних пацієнтів, досягнення мети можливо при ефективному використанні наявних коштів, практичних навичок, інформаційно-комунікаційної складової. З метою виявлення особливостей проведення заходів з протидії епідеміологічним загрозам необхідно проаналізувати організацію профілактичних і протиепідемічних заходів протягом декількох сезонів підйому епідеміологічних захворюваностей [33].

Необхідно провести оцінку комплексу заходів щодо попередження завезення збудників епідеміологічних загроз, застосування режимно-обмежувальних заходів, реалізація кампанії по вакцинації проти епідеміологічних хворіб, неспецифічна профілактика епідеміологічних хворіб, посилення санітарно-протиепідемічного режиму, інформаційно-освітня діяльність. В першу чергу, необхідно відзначити, що профілактику епідеміологічних хвороб необхідно організовувати відповідно до санітарно-епідеміологічних правил. Однак специфічні умови вимагають адаптації нормативних документів. Необхідно реалізувати системний підхід до

організації комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів для забезпечення оперативності прийняття управлінських рішень. Весь комплекс заходів щодо боротьби з епідеміологічними загрозами необхідно розробляти з урахуванням соціально-економічних особливостей, які ґрунтуються на оперативних даних про розвиток епідеміологічних загроз в світі, рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Поява відомостей про поширення вірусів епідеміологічних захворювань в світі потребує проведення додаткових профілактичних і протиепідемічних заходів, спрямованих на недопущення завезення збудників у державу. Необхідність цих заходів стає істотною відмінністю від щорічної підготовки до сезонного підйому захворюваності на епідеміологічні хвороби [62]. Необхідно провести комплекс заходів щодо недопущення завезення і розповсюдження серед населення збудників епідеміологічних хворіб відповідно до міжнародних медико-санітарних норм. Необхідно перевірити готовність санітарно-контрольних пунктів (СКП) і медпунктів Міжнародних аеропортів до проведення протиепідемічних заходів щодо попередження завезення вірусів епідеміологічних хворіб та для посилення роботи бригади СКП виділити додаткові кадри епідеміологів.

До переліку основних протиепідеміологічних заходів потрібно внести інструкцію для співробітників СКП на випадок виявлення хворого з підозрою на епідеміологічну хворобу та здійснювати термометрію пасажирів з використанням контактних і електронних термометрів, а також тепловізорів [139]. Важливим є провести семінарські заняття з медичними працівниками міжнародних аеропортів, інструктажі працівників служб аеропортів та інших служб, розташованих на території міжнародних аеропортів по заходах профілактики епідеміологічних захворювань та проведення протиепідемічних заходів. Існує необхідність розробити алгоритм дій фахівців охорони здоров'я і освіти щодо попередження заносу і поширення випадків захворювань, викликаних епідеміологічними загрозами.

Необхідно здійснювати щоденний огляд дітей при прийомі в дитячі дошкільні установи і учнів початкових класів з метою виявлення і усунення хворих з ознаками захворювання. При виявленні у дітей, які прибули з країн, неблагополучних щодо епідеміологічних захворювань, ознак вірусного захворювання: відсторонення даної дитини від занять; негайне інформування керівника освітнього закладу та головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, а також оповіщення батьків [154, с. 33-36]; сприяння госпіталізації хворого в лікувально-профілактичний заклад, визначений Управлінням охорони здоров'я, для лікування і лабораторного обстеження; організація щоденного медичного спостереження.

При виявленні ознак захворювання у дітей, які не виїжджали в ендемічні країни, необхідно здійснення заходів з профілактики епідеміологічного захворювання. При встановленні хворим діагнозу «епідеміологічне захворювання» потрібне забезпечення проведення відповідних протиепідемічних заходів. Для оперативного отримання консультацій лікарями мобільних інфекційних бригад на базі одного з інфекційних стаціонарів і станцій швидкої та невідкладної допомоги необхідно створити консультативні пульти [180]. Одна з цілей вакцинопрофілактики епідеміологічних захворювань не лише знизити захворюваність, але і запобігти численним ускладненням і зменшити кількість летальних випадків від інфекції. В період епідемічного підйому захворюваності на епідеміологічні хвороби необхідні посилені заходи, спрямовані на переривання шляхів передачі збудника інфекції. В умовах загрози поширення «епідемічного» штаму потрібно посилити державний санітарно-епідеміологічний нагляд, за об'єктами масового скупчення людей.

У межах посилення санітарно-епідеміологічного режиму необхідно: видавати приписи санітарної служби керівникам установ, підприємств і організацій міста щодо забезпечення дотримання температурного режиму, режиму провітрювання, посилення режиму поточної дезінфекції в приміщеннях, розширити перелік об'єктів, де має проводитися знезараження повітря і поверхонь в приміщеннях [60]. Важливим є рекомендувати

застосування індивідуальних засобів захисту співробітниками управління внутрішні справ, працівниками торгівлі, громадського харчування, соціального захисту, громадського автотранспорту, метрополітену, комунально-побутового обслуговування.

В умовах появи вірусу епідеміологічного захворювання інформаційно-освітня діяльність має бути спрямована на категорії медиків, працівників служб, залучених до боротьби з епідемією і населення в цілому. Метою підготовки медичних кадрів є навчання фахівців терапевтичної, інфекційної, лабораторної, санітарно-епідеміологічних служб алгоритмам, інструкціям і порядку дій з оперативного виявлення та обліку осіб, підозрілих на захворювання епідеміологічними хворобами, а також хворих на цю інфекцію, методам експрес-діагностики, екстреної профілактики, епідеміологічного розслідування випадку епідеміологічного захворювання, проведення протиепідемічних заходів [Додаток О].

Інформування та навчання працівників служб, залучених до боротьби з епідемією, має бути скероване на гігієнічну підготовку посадових осіб і працівників організацій, діяльність яких пов'язана з виробництвом, зберіганням, транспортуванням і реалізацією харчових продуктів і питної води, вихованням і навчанням дітей, комунальним і побутовим обслуговуванням населення, а також роботою громадського транспорту і забезпеченням правопорядку [61]. При навчанні основна увага приділяється клінічним ознакам і особливостям хвороби, заходам особистої і громадської профілактики епідеміологічного захворювання, методів специфічної та неспецифічної профілактики, алгоритму дій при виявленні осіб з підозрою на захворювання.

Першочерговим завданням інформаційно-освітньої діяльності у межах протидії епідемії є забезпечення населення достовірною, заснованою на наукових даних інформацією про захворювання. Важливим є те, як виявляється захворювання, як його попередити, про важливість своєчасного звернення за медичною допомогою і виконання рекомендацій працівників охорони здоров'я. Робота з населенням також має на меті формування у людей мотивації до

проведення індивідуальної профілактики захворювання, в тому числі використання засобів індивідуального захисту і вакцинації проти епідеміологічного захворювання.

Продовольча безпека є одним з головних факторів стабільності соціально-економічного розвитку держави. В умовах кризи епідемії, держави всього світу стурбовані недопущенням дефіциту продовольства через карантинні обмеження [270]. Світове співтовариство вважає, що світ ризикує зіткнутися з продовольчою кризою, якщо не буде вжито термінових заходів щодо захисту найбільш уразливих груп населення, підтримці функціонування глобальних поставок продовольства і пом'якшення наслідків пандемії у всій продовольчому системі. Сільське господарство є одним з ключових напрямків економічного зростання, створення робочих місць і скорочення бідності в сільських районах.

Щоб повною мірою реалізувати потенціал зростання, буде потрібно подальші перетворення і адаптація в системах сільськогосподарського виробництва, в заходах політики, і орієнтованості всієї агропродовольчої системи на підсилення розвитку приватного сектора. Метою реформ, що проводяться в сільськогосподарській сфері, є не лише отримання соціально-економічної вигоди, але і забезпечення продовольчої безпеки, підвищення добробуту народу. З метою забезпечення продовольчої безпеки головне завдання визначається, як вдосконалення державного управління сільськогосподарською сферою, раціональне використання земельних і водних ресурсів на основі передових технологій [68].

В сучасних умовах саме фермерське господарство стало оптимальним варіантом сільськогосподарської виробничої одиниці, воно забезпечує доходи населення, що живе в сільській місцевості. З огляду на світовий досвід, інституційне реформування сільського господарства сконцентрувалося на фермерських господарствах і сільськогосподарських підприємствах сімейного підприємництва. Головною метою реорганізацій на селі є формування власника, небайдужого до праці і, який розпоряджається його результатами.

Продовольча безпека держави складається з наявності і достатності продуктів харчування, рівня їх доступності та споживання, використання і рівня якості та безпеки продуктів харчування.

Для покращення агропродовольчої галузі необхідно провести заходи щодо скорочення земельних площ низькорентабельних сільськогосподарських підприємств. На їх базі мають бути створені багатoproфільні фермерські господарства, які мають міцну матеріально-технічну базу. Програма розвитку сільського господарства має передбачати не тільки збільшення посівів, а й будівництво складів-холодильників і інших споруд для зберігання і переробки зібраного врожаю, а також для розвитку тваринництва.

З урахуванням ступеня залученості держави в економіку, інституційні бар'єри обмежують застосування сучасних принципів державного управління, орієнтованих на кінцеві результати надання державних послуг, формування ефективного бізнес-середовища. Це вимагає поліпшень частини заходів уряду щодо скорочення інституційних бар'єрів для економічного зростання. У зв'язку з цим постає завдання поліпшення матеріально-технічної бази профільних інститутів, створення агропродовольчої бази на основі державно-приватного партнерства. Сектор сільського господарства, швидше за все, залишиться одним з ключових джерел економічного зростання і скорочення рівня бідності та вирішення соціально-демографічних проблем в сільській місцевості.

2.3. Економічні механізми у державній політиці стабілізації діяльності малого та середнього бізнесу через санітарно-епідеміологічний захист

Вакцинація є найбільш ефективним засобом захисту людей від епідеміологічних хвороб, сприяє зниженню поширенню вірусу серед населення, що і дозволяє рекомендувати її в якості провідного заходу щодо боротьби з епідеміями. У епідеміологічних спостереженнях показано, що імунізація сучасними вакцинами є єдиним науково обґрунтованим ефективним і

безпечним способом масової профілактики епідеміологічних захворювання [80, с. 77-81]. Встановлено, що при своєчасній вакцинації можна запобігти захворюванню значної кількості людей. При цьому, хвороба якщо і розвивається у щеплених, то протікає, як правило, легше і без особливих ускладнень.

Вибір тактики вакцинації проти епідеміологічних хворіб залишається актуальним питанням, у низці країн для покращення профілактики епідеміологічних захворювань вакцинують все більше число людей [69]. При вакцинації відсутні випадки захворювань в період епідемії, знижуються показники смертності, госпіталізації та звернень до лікаря пацієнтів з симптомами епідеміологічного захворювання.

Масова вакцинація громадян проти епідеміологічних захворювань може виявитися найбільш успішним методом профілактики таких захворювань, оскільки вона здатна не тільки захистити, але і різко знизити захворюваність решти невакцинованого населення. Така стратегія оптимальна і для зниження економічних збитків при епідеміях. Масова вакцинація, зменшуючи захворюваність на епідеміологічні захворювання в цілому, дозволяє істотно знизити економічні витрати, пов'язані з епідеміологічними захворюваннями [98]. У зв'язку з цим, важливо інформувати керівників усіх інституцій, що масова вакцинація співробітників може істотно знизити соціально-економічні втрати при епідеміях.

Позитивний вплив щеплення вакцин на перебіг хронічних хворіб серця у людей похилого віку продемонстровано численними контрольованими і неконтрольованими дослідженнями, проведеними в США, Іспанії, Аргентині та інших країнах. Ці дослідження показали, що імунопрофілактика епідеміологічних захворювань знижує смертність серед літніх людей, зменшує число інфарктів та інсультів зі смертельним результатом і число госпіталізацій з приводу загострення хронічної серцево-судинної патології [124]. У 2006 р американська асоціація серця і американський коледж кардіологів визнали інактивовані вакцини засобом попередження смертей і загострень серцево-

судинної патології та рекомендували щеплення, як додатковий засіб профілактики загострень у осіб з хронічними хворобами серця.

Отже, питанням безпеки застосування вакцин, ефективності вакцинопрофілактики, зокрема при епідеміологічних загрозах, завжди приділяється велика увага. При боротьбі з епідеміями і, особливо з пандеміями епідеміологічних захворювань, важливу роль відіграють так звані нефармацевтичними методи, що дозволяють знизити захворюваність населення [129]. Слід зазначити, що за допомогою математичного моделювання наслідків застосування різних підходів до контролю спалахів епідеміологічного захворювання було показано, що закриття закладів освіти є найбільш ефективним методом в порівнянні з використанням специфічних противірусних засобів для профілактики захворювання, або лікування хворих [Додаток Р].

Таким чином, ґрунтуючись на попередньому світовому досвіді відомо, що певну ефективність обмежувальні заходи мають, однак наявність суперечливих відомостей про оптимальний час введення обмежувальних заходів, його тривалості та ефективності застосування безпосередньо в умовах появи нових штамів вірусу епідеміологічної хвороби вимагають проведення поглибленого аналізу [75, с. 164-166].

Незважаючи на те, що сучасні епідемії мають суттєві відмінності з економічних, географічних, природно-кліматичних, етнічних, конфесійних та інших ознак, вони виявляють цілу низку схожих проблем: соціальних, економічних та екологічних. Концентрація великих мас людей, сприйнятливих до інфекції, які тісно контактують один з одним на обмеженому життєвому просторі полегшує реалізацію аерозольного механізму передачі збудника.

Як абсолютні, так і відносні показники щільності населення давно перейшли межу, коли кожна епідемія небезпечного захворювання може вийти з-під контролю і паралізувати систему життєзабезпечення. Аналіз даних щодо міграції показує, що найбільш тривалі й далекі поїздки здійснюють громадяни 22-30 років, зі збільшенням віку мобільність зменшується. Міжнародна трудова

міграція і активний розвиток туризму сприяють глобалізації епідемічного процесу [196].

Тільки за останні роки ситуації, пов'язані з епідеміологічними захворюваннями вимагали посилення заходів щодо санітарній охорони території і санітарно-карантинному контролю. Стосовно таких захворювань, враховуючи їх інкубаційний період, особливо актуальними є заходи з оперативного виявлення хворих в міжнародних аеропортах. Реальних відомостей про стан здоров'я приїжджих практично немає, тому що захворюваність іноземних громадян реєструється найчастіше тільки тоді, коли вони потрапляють в стаціонар під час обстеження. Але і це не гарантія їх подальшого лікування, тому що до сімейних лікарів вони не звертаються, а за вказаними адресами, як правило, не живуть.

Виходячи з епідеміологічної ситуації необхідно удосконалити роботу Міжвідомчої комісії для розробки екстрених заходів з нормалізації епідеміологічної ситуації. Міжвідомча комісія повинна постійно вносити поправки до чинного законодавства, Постанов Уряду України та інших підзаконних актів, необхідних для нормалізації епідеміологічної ситуації. Потрібно також розробити основні засади міждержавних угод для забезпечення епідеміологічної безпеки. Це допоможе не лише покращити епідеміологічну ситуацію, але й знизити смертність серед населення і поліпшити демографічну політику [67].

Міграційні процеси впливають не лише на чисельність, але і на вікову структуру населення. Для поширення інфекцій з аерозольним механізмом передачі збудника також велике значення має внутрішня міграція населення. Епідеміологічне значення внутрішньої міграції допомагає оцінити проведені в останні роки дослідження з моделювання та прогнозування процесів епідемічного поширення епідеміологічних захворювань із застосуванням сучасних комп'ютерних інформаційно-аналітичних систем, геоінформаційних систем. Це дозволяє отримати випереджальну прогнозну аналітичну інформацію про розвиток епідеміологічних захворювань і на цій основі

прийняти рішення в тому випадку, якщо в цю систему ввести всі необхідні вихідні дані, такі як: засоби діагностики, профілактики і терапії хворіб, інформація по вірусології та імунології хворіб, по демографії та міграції населення в місті й ззовні.

Сьогодні у більшості визначені основні чинники екологічного ризику для здоров'я населення, і відповідно до цього реалізується соціально-економічна політика. Високий рівень забруднення повітря відзначається поблизу великих автомагістралей і промислових зон, повітря забруднюють також теплоелектростанції, фабрики і заводи, випаровування розжареного асфальту [210]. Переважання підприємств невиробничої сфери, як правило, відносяться до малого і середнього бізнесу, близько двох третин працездатного населення зайнято в недержавному секторі, у зв'язку з чим серед них організувати профілактичні та протиепідемічні заходи є значно складніше. Отже, соціально-економічні та екологічні особливості сприяють створенню сприятливих умов для поширення інфекційних хворіб.

До факторів високого епідеміологічного ризику поширення захворювань відноситься висока щільність населення, концентрація соціально-вікових груп ризику захворювання, інтенсивна міграція, складно організована соціально-економічна система, що вимагає координації діяльності багатьох відомств, структур і установ різних форм власності при організації профілактичних і протиепідемічних заходів. Джерелом виживання підприємств під час епідеміологічних загроз стала цифрова трансформація бізнесу, так як успішні рішення окремих компаній дозволяють визначити цифрові перетворення як ключовий тренд сучасності [199]. При цьому всі процеси посилюються й руйнівними процесами - це посилення антиглобалізаційних трендів, включаючи зміни в громадській думці, і прояви кризи, які суттєво погіршили діловий клімат для більшості компаній.

Але ефекти цифрової трансформації надають не тільки позитивний вплив на розвиток багатьох сторін діяльності суспільства, але можуть і приводити до погроз виживання і розвитку різних бізнесів, які намагаються монетизувати

цифрові переваги. Цифрові рішення можуть виявитися згубними для підприємств в силу впливу нових, неврахованих факторів. Тому істотно важливо встановити вплив цифрових перетворень на умови ведення бізнесу, і дати оцінку можливості виникнення кризової ситуації в діяльності підприємств через трансформаційні перетворення з додатковим урахуванням вже виявлених загроз зовнішнього середовища [78]. Як виявилось, результат цифрової трансформації також різноспрямовано реагує на епідеміологічні виклики, і не підтверджує абсолютну перевагу в порівнянні з традиційною.

Крім того, розглядаючи історичну перспективу, очевидно, що цифрова революція, як і будь-яка технологічна революція, вимагає адаптації всіх наявних моделей бізнесу та формування нових інститутів. Відмінністю цифрової революції від попередніх є той факт, що поряд з радикальним заміщенням застарілих процесів відбувається і модернізація, що дозволяє дещо інакше формувати сценарії виживання і розвитку, забезпечуючи взаємодію старого і нового[123]. Класичні методи діагностики кризи ґрунтуються на накопиченні історичного досвіду, якого у цифрової економіки ще немає, тому, якщо у випадках, коли відомі методи управління виявляються недостатніми, необхідно здійснювати диференціацію механізмів протидії різним загрозам.

Етапи розвитку бізнесу є найважливішим періодом в життєвому циклі компанії, і саме цей період найбільш часто піддається кризовим ситуаціям. Найбільш застосований для цифрової економіки підхід, на який і потрібно орієнтуватися далі, це набір процедур і принципів, що сприяють виведенню бізнесу з кризи і його стабілізації. Неефективність цифрової економіки полягає у відсутності досвіду, що дозволяє сформувати алгоритми передбачення. Рішення щодо запобігання кризових ситуацій вимагають нового переосмислення теоретичних передумов державного управління та формування комплексу механізмів забезпечення сталого розвитку. Істотним елементом такого аналізу є розуміння неоднорідності компаній в цифровому середовищі, як з точки зору створення розвитку і виживання, так і з точки зору управління.

Помилки, пов'язані із встановленням суб'єктивних на даному історичному інтервалі, будуть менші, ніж використання для оцінки загроз бізнес-моделей попереднього технологічного укладу. В оцінці загроз розвитку компаній особливе місце займає фінансовий аналіз, що дозволяє зробити експрес-прогноз майбутнього, однак його роль істотно знижується при появі нових цифрових гравців. Більш того, несумісність результатів фінансового аналізу компаній попереднього укладу і компаній, що виникли в цифровому столітті, вимагає методологічно відмовитися на даному етапі від переважної ролі фінансових оцінок і використовувати їх тільки довідково [72]. Ця обмеженість фінансового аналізу на етапі цифрової трансформації буде знята пошуком нових співвідношень, що характеризують діяльність підприємств, але в очікуванні їх появи універсальність фінансового механізму може вводити в оману.

Безсумнівно, все викладене стосується лише тих галузей, в яких відбувається зміна переважної технології, тому в якості базису прийняття рішення про необхідність індивідуалізації методологічно коректним буде підтвердження того, що нові технологічні рішення починають переважати в даній сфері. При цьому, одиничного факту появи хоча б однієї компанії, що відповідає новому, досить, щоб відмовитися від сформованих методів діагностики загроз розвитку компаній [118]. Поєднання суб'єктивного і об'єктивного поглядів найбільш повно реалізується при системному підході, який і можна вважати комплексним методологічним рішенням, дотримання принципів якого і забезпечило отримання результату.

Радикальність цифрових перетворень призводить до необхідності уточнення об'єкта дослідження і їх класифікації для більшості економічних напрямків. Слід зазначити, що малі підприємства, як правило, відмовляються від цифрової трансформації, реалізуючи нову бізнес-модель в новій компанії, тоді як великі компанії воліють реформи, тому необхідно забезпечувати готовність компанії до кризи на рівні стратегічних рішень. Для цифрового середовища кризове управління поки не дозволить запобігти кризі, але компанії можуть ним скористатися більш ефективно з мінімальними втратами [219, с.

345-340]. Слід зазначити, що в даному випадку статистичні дослідження демонструють свою безпорадність: кілька підприємств малого бізнесу можуть бути ліквідовані, але сам бізнес буде збережений і перенесений в цифрову площину.

Для них очікуваним сценарієм виживання є організація цифрового доступу до матеріальних ресурсів, заміна продажу продуктів наданням послуг. Організація цифрового доступу забезпечується створенням платформ, тому індивідуальним критерієм для оцінки сценарію виживання стає успішність реалізованих власних платформних рішень [74]. Для більш невеликих підприємств, керованих своїми власниками, виживання містить сценарії при скороченні ринку - банкрутство. Для великих компаній, традиційно орієнтованих, єдиним виходом є цифрова трансформація або відхід з ринку, незалежно від розміру компанії. Отже, для коригування індивідуальних сценаріїв ключовою ознакою є доступність сегмента ринку і його динаміка.

До трансформованих бізнес-структур слід віднести компанії, які обрали стратегію трансформації і перетворюють свої бізнес процеси, відповідно до знову обраної бізнес-моделі. Однак процес цифрової трансформації несе в собі загрози зниження стійкості та збільшення ймовірності банкрутства. При цьому, до цього ж типу слід віднести компанії, близькі до завершення процесів реструктуризації бізнес-процесів [134, с. 23-25]. Не потребує обґрунтування, що цифрова трансформація розглядає оновлення всіх підсистем бізнесу, але додаткові витрати і помилка в передбаченні динаміки ринку може призводити до невдач по адаптації до умов цифрової економіки.

Успішно пройшовши трансформацію компанії продовжать функціонувати на ринку, конкуруючи як з компаніями з першої групи, так і з новоствореними. Але слід зазначити, як правило, ці компанії відрізняються більшими обтяженими матеріальними активами, ніж нові цифрові, що знижує ефективність їх виживання в новому середовищі. Слід зазначити, що в кількісному співвідношенні, число малих підприємств значно перевищує великі компанії, але і ризик їх банкрутств значно перевищує ризик банкрутств великих

компаній [213]. Проте, не дивлячись на привабливість і ринкову затребуваність новостворюваних підприємств, слід зазначити, що вони мають негативну ознаку з точки зору сценаріїв виживання, обумовлену нематеріальним характером їх основних дохідних активів, що вимагає особливого інструментарію для управління ними.

Класична логіка кризового менеджменту полягає в тому, що індикатором виходу з кризи є зростання компаній, тобто після реалізації сценарію, обов'язковим є фінансовий аналіз, і поліпшення показників свідчить про вихід з кризи. Застосування моделей прогнозування банкрутства є одним з найпростіших способів прогнозування банкрутства підприємств, але, на жаль, це не працює для цифрового середовища в силу відсутності необхідного досвіду. Підставою для ідентифікації загроз залишається індивідуальна діагностика, під якою розуміється застосування різних, у тому числі фінансових, способів оцінки стану компанії та виявлення особливостей кризи [94]. Тому стверджується, що кризова діагностика є складним процесом, що визначає деякі різні симптоми, які визначають труднощі в роботі бізнес-структур.

Діагностика фінансового стану починає давати неправдиві результати при порівняльному розгляді виявлених типів компаній і конкурентів. Вперше виникла парадоксальна ситуація, що ринкова модель діяльності компаній нового типу не вкладається в традиційну теорію корпоративних фінансів. Збиткова діяльність протягом тривалого часу супроводжується безперервним зростанням капіталізації бізнесу, уже в сучасній історії компанії можуть демонструвати істотні збитки при зростанні капіталізації таких компаній, що призводить до розриву історично сформованих причинно-наслідкових кризових ситуацій.

Наявність збитків, високе боргове навантаження, відсутність лояльності споживачів може призвести до того, що виникнення будь-якої кризи зробить істотний негативний вплив на діяльність компанії, а нематеріальна основа бізнесу призведе до катастрофи, тому що не забезпечить захисну реалізацію

активів [100]. Тому можна зробити висновок про те, що оцінка фінансового стану компанії, заснована на сформованих пропорціях бухгалтерського балансу, не може відобразити всі особливості росту компанії. Це одна з причин швидкого зростання ринкової вартості компаній - як компенсації накопичення матеріальних активів в традиційних моделях бізнесу.

Однією найважливішою складовою сценаріїв виживання підприємств є державна підтримка, органи державної влади орієнтовані на підтримку державних структур, для всіх інших типів підприємств кризове втручання держави не затребуване, віддаючи перевагу роботі ринкових механізмів. В рамках теорії кризового втручання також істотно визначити які сценарії використовує компанія і власники малого бізнесу, щоб пережити несподіване переривання роботи під час епідеміологічних загроз. Відзначаючи, що завдання державного втручання набагато складніше, ніж просто усунення пов'язаних з кризою проблем, важливо також звернути увагу на довгострокові цілі, а саме прагнення держави замінити ринкові механізми виживання.

Уряди можуть надавати короткочасну допомогу, але при цьому слід оцінювати, чи буде змінена бізнес модель підтримуваних компаній з урахуванням того, що разова підтримка може запобігти непотрібному банкрутству зараз, але не виключає повторення в майбутньому [146]. Якщо компанія встановила загрозу банкрутства, то отримання державної підтримки призводить до продовження функціонування без істотних змін, з надією на покращення ринкових умов. Але розуміння особливостей цифрової трансформації дозволяє стверджувати, що ринкові умови для деяких компаній швидше за все не отримають покращення.

Тому, неперсоналізована секторальна підтримка є небезпечним явищем, аналогічно відкладеному попиту – тобто відкладеного банкрутства, з очікуванням продовження державної підтримки. Державна економічна політика насправді зацікавлена у тому, щоб привести у відповідність ринкові механізми зі зміненим попитом і скоротити бюджетні витрати на окремі підприємства. В рамках підтримки бізнесу держава має бути впевнена в тому, що обов'язковою

умовою має стати зміна сценаріїв виживання [93, с. 120-123]. Про при цьому ринки не можуть швидко забезпечити структурну трансформацію без механізму - банкрутства, тому держави, захищаючи бізнес і працівників, повинні розуміти, що в даному випадку процес пошуку стійкого стану носитиме затяжний характер. Єдиним обґрунтованим критерієм відкладення процедур банкрутства на більш пізній період є наростання загрози фінансовому сектору.

Існують аргументи, котрі обґрунтовують відхід від напрацьованих механізмів кризового управління на користь неоднорідності бізнесу, недостовірності фінансової діагностики бізнесу яке обрало цифровий вихід з кризи і суперечливість державного і ринкового регулювання криз. Завдання постійного моніторингу загроз діяльності бізнесу є основною умовою їх виживання і забезпечення майбутнього, в тому числі й цифрового прогресу[99]. Необхідно критично поставитися до використання фінансової діагностики для різних видів бізнесу, розуміючи, що наявність невеликого досвіду спотворює одержувані висновки. Стандартні процедури фінансової звітності в частині фінансової стійкості створюють когнітивний дисонанс, коли збитковий бізнес вважається успішним.

Це дозволяє говорити про дивергенції ціннісного і аналітичного підходів, але не дозволяє зробити висновок на користь одного з них. Потрібно розуміти, що органи державної влади будуть максимально відмовлятися від індивідуалізації та застосовувати масові методи підтримки бізнесу, виступаючи для сегмента в цілому, а не окремих компаній. Кризовий менеджмент повинен відмовитися від універсальних моделей і більш широко впроваджувати індивідуалізацію, інакше це призведе до недостовірної оцінки чутливості до різних загроз.

Підвищити ефективність підприємств медичної галузі можливо внаслідок гармонізації діяльності адміністрації підприємства щодо співпраці з лікувально-профілактичними закладами. Для інноваційних організацій, що мають спільні цілі в цих випадках найбільш ефективна відповідна форма взаємодії щодо

підвищення кваліфікації [182]. На даний час перед більшістю галузей промисловості України, зокрема, і серед медичної промисловості, гостро стоїть проблема підвищення ефективності виробництва конкурентоспроможної високотехнологічної наукоємної вітчизняної продукції, що перевищує або відповідає нормам міжнародних стандартів. Конкурентоспроможність підприємств медичної галузі і вироблених ними медичних виробів, як і конкурентоспроможність будь-яких промислових підприємств, багато в чому визначається застосовуваними методами управління, аналізується організаційно-економічна стійкість і конкурентоспроможність підприємств.

Стратегічний альянс, як інтегровану структуру, характеризують наявністю довгострокових домовленостей між підприємствами про спільне виробництво продукції, протягом строку, більш тривалого, ніж процес виробництва і реалізації товару, але не закінчуються процесами реструктуризації та об'єднання підприємств в єдину виробничу структуру [168]. Значущим конкурентним фактором при утворенні альянсу є не тільки можливість реалізації спільних цілей, а й досягнення цілей, взаємовигідних для кожного з вхідних в альянс підприємств. В даному аспекті доцільно виділити в якості конкурентних переваг альянсів: збереження підприємствами своїх місій при реалізації спільних цілей і підвищення ефективності їх інтегрованої діяльності.

Конкурентоспроможність альянсу, при цьому, залежить від специфіки кожної зі структур, що входять в нього і визначають конкурентні переваги даного об'єднання [102]. Ринок і умови динамічно змінюваного внутрішнього і зовнішнього середовища підприємств, інтенсифікація їх виробничо-господарської діяльності зумовлюють необхідність пошуку додаткових можливостей підвищення ефективності таких альянсів. Значимість будь-якої форми організації виробництва, визначається ступенем її використання при аналізі виробничої діяльності з метою підвищення конкурентоспроможності, відповідно, рівня ефективності не тільки матеріальних, а й соціальних аспектів діяльності підприємств медичної галузі і установ охорони здоров'я. Виходячи з цього, сформульовані деякі положення розвитку для підприємств, засновані,

зокрема, на такому принципі як на відмінність соціальної мети і засобів її реалізації і розвитку, що має істотне значення для формування механізмів сталого розвитку та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі соціальної спрямованості.

Має бути викладено питання методології техніко-економічних досліджень, що передбачають застосування методів параметричного аналізу, динамічного нормативу і функціонально-вартісного аналізу з урахуванням соціально-економічних факторів. Методологія також повинна оцінювати технологічні можливості, в тому числі, терміни розробки та постановки проєктованих виробів на виробництво з урахуванням потенційних ризиків зміни факторів внутрішнього і зовнішнього середовища [240]. Необхідно підкреслити потребу врахування в діяльності виробничих структур, в тому числі інтегрованих, соціально-економічної складової, яку, при розгляді питань конкурентоспроможності виробництва необхідно розглядати в комплексі з технологічною забезпеченістю і організаційно-економічною стійкістю виробництва.

Найбільш доцільно теоретичні та методологічні положення підвищення конкурентоспроможності корпоративних виробничих структур в сфері медичної галузі і охорони здоров'я порівняти з положеннями про функціонування відповідних інтегрованих об'єднань. У методології їх діяльності використовуються, в тому числі, положення інституціональної теорії, найбільш значущими складовими якої є саме соціально-економічні аспекти діяльності підприємств [262, с. 167-171]. Інституціоналізація, як правило, включає можливість встановлення у будь-якого господарюючого суб'єкта інституційного зв'язку з громадськими структурами, в тому числі, з державою на основі взаємно узгоджених норм і правил функціонування.

Кооперація передбачає спільну діяльність для реалізації спільних цілей, що стоять перед учасниками і підвищення ефективності діяльності внаслідок інтеграції виробничих і кадрових ресурсів. Участь в кооперації сприяє розвитку взаємовпливу членів кооперації, забезпечує більш широкі можливості для

надання взаємодопомоги і обумовлює певну взаємозалежність учасників. Партнерство вимагає розробки нормативної документації щодо укладення договірних відносин, що визначають участь різних структур напряму в соціально-економічних процесах, з охорони інтелектуальної власності з урахуванням необхідності підвищення рівня інноваційного та економічного розвитку організації [181]. Партнерство призначене для забезпечення необхідного і достатнього рівня соціально-економічних і виробничих відносин, істотних для виконання кооперативних взаємодій, спрямованих на досягнення синергетичного ефекту кооперації.

Необхідне створення регулюючого органу, функціонально призначеного для узгодження прийнятих управлінських рішень, контролю ефективності діяльності корпоративної структури напряму і виконання. У розробленій на основі корпоративної теорії концепції формування механізмів стійкості і конкурентоспроможності підприємств медичної галузі є актуальною можливість застосування при формуванні медико-технічного напряму принципів інституціональної теорії з урахуванням основних положень інженерної логістики. Дане твердження обумовлено соціальною значимістю завдання збереження здоров'я людини відповідно до чинного законодавства про охорону здоров'я громадян України, загальною як для закладів охорони здоров'я, так і для підприємств медичної галузі.

У відповідній концепції значиться, що конкурентоспроможність підприємств медичної галузі може бути значно підвищена внаслідок взаємодії підприємств медичної галузі і лікувально-профілактичних закладів, в яких проводиться клінічна експлуатація продукції цих підприємств [228]. Стратегія управління підприємств медичної галузі, спрямована в цьому випадку на вирішення завдання одночасного підвищення організаційно-економічної стабільності та конкурентоспроможності. Реалізація механізмів сталого розвитку підприємств медичної галузі в сучасних ринкових умовах можлива через конкурентно-партнерську взаємодію господарюючих суб'єктів, як в

рамках медико-технічних напрямів, так і інших організаційно-економічних формах.

Сучасна система управління підприємств медичної галузі повинна ґрунтуватися на використанні системи взаємопов'язаних критеріїв організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі та їх конкурентоспроможності. Для цього при оцінці організаційно-економічної ефективності і конкурентоспроможності підприємств медичної галузі необхідно враховувати взаємозв'язок показників тих лікувально-профілактичних закладів, де проводиться клінічна експлуатація медичних виробів [250]. Під взаємодією підприємств медичної галузі з лікувально-профілактичними закладами розуміється маркетингова діяльність в сфері визначення числа споживачів медичних виробів, що випускаються підприємствами медичної галузі, то функціональні характеристики медичних виробів залишаються на рівні, узгодженому медичним співвиконавцем, і не коригуються в процесі подальшого виробництва з урахуванням зауважень і пропозицій лікувально-профілактичних закладів, де вони знаходяться на клінічній експлуатації.

Існує необхідність узгодження стратегічних планів лікувально-профілактичних закладів і підприємств медичної галузі, що відрізняються своїми специфічними технологіями реалізації. Неприпустимо прийняття підприємствами медичної галузі керуючих впливів, спрямованих на рішення функціональних завдань лікувально-профілактичних закладів, відповідно неприпустимим є і рішення лікувально-профілактичними закладами виробничих завдань підприємств медичної галузі [195]. До завдань, що вимагають корпоративного рішення, відносяться: оперативна оцінка клінічної ефективності та безпеки медичних виробів, вироблених підприємствами медичної промисловості і експлуатованими в лікувально-профілактичних закладах, оперативний аналіз пропозицій як з боку лікувально-профілактичних закладів, так і з боку підприємств медичної галузі щодо модернізації медичних виробів [170].

Важливим є аналіз ефективності прийнятих управлінських рішень з монтажу, технічного обслуговування, метрологічного забезпечення, ремонту та утилізації медичних виробів, аналіз економічної ефективності виробництва і експлуатації медичних виробів, спільна діяльність з охорони інтелектуальної власності в частині патентування, спільна діяльність по медико-біологічному та екологічному менеджменту. Можна відзначити, що в умовах ринкової економіки все більш значущими стають конкурентні умови функціонування, як підприємств медичної галузі так і лікувально-профілактичних закладів, макроекономічні тенденції, зміна соціальної психології населення, підвищені вимоги до екології, до стану громадського здоров'я, які обумовлюють вимоги більш інтенсивного розвитку інноваційних технологій в різних сферах медичної галузі.

Держава стала більше уваги приділяти роботам із впровадження і пропаганді принципів здорового способу життя, де медико-соціальні питання охорони здоров'я вирішуються за безпосередньої участі самої людини в процесах збереження та зміцнення здоров'я і реалізуються з протидії тютюновій, алкогольній та наркотичній залежності. Отримала подальший розвиток і розробка медичної техніки для такого скерування системи охорони здоров'я. Подальше вивчення і аналіз найбільш ефективних економічних рішень функціонування виробничо-господарських структур показали, що в ринкових умовах доцільна організація роботи будь-яких підприємств і установ шляхом створення корпоративних інтегрованих структур, орієнтованих на досягнення спільної мети [119]. Передбачається, що основним економічним ефектом діяльності таких структур має стати сумарний підсумок збільшення загальної конкурентоспроможності юридично самостійних підприємств, при збільшенні конкурентоспроможності, кожного з них і конкурентоспроможності їх продукції та послуг.

Одними з ефективних форм економічної взаємодії зазначених альянсів, є інтегровані структури, які створюються і функціонують з урахуванням логістичної та інституційної теорій. Існують і модифікації визначення напряму,

а також уточнення, що акцентують різні керунки діяльності, зокрема, наголошується на необхідності наявності, крім загальної соціально-значимої мети, інтегрованих показників, які обумовлюють можливість оцінки ефективності такої складної соціально-економічної структури з позначенням вкладів її складових [84, с. 111-113]. У разі інтеграції підприємства медичної галузі та лікувально-профілактичні заклади - така інтегрована система має загальну мету - створення технологій і умов для збереження і зміцнення здоров'я людини при наданні медичних послуг із застосуванням високотехнологічних медичних виробів, вироблених підприємствами медичної галузі.

У цьому випадку така система може формуватися з окремих структур, що мають свої місії, але ще мають загальну соціально-значиму мету. Значна роль держави в ефективному функціонуванні установ системи охорони здоров'я, лікувально-профілактичних закладів, підприємств медичної галузі полягає в створенні нових та удосконаленні існуючих нормативних актів.

Висновки до розділу 2

Досліджено роль громадянського суспільства у формуванні соціально-економічної політики на засадах соціального партнерства, обґрунтовано державну політику трансформації системи охорони здоров'я під час епідеміологічних загроз, актуалізовано державно-приватне партнерство щодо соціального захисту населення у період епідеміологічних загроз, проаналізовано зарубіжний досвід із реалізації державної соціально-економічної політики під час епідеміологічних викликів.

У державній соціально-економічній політиці інноваційні підходи повинні полягати у мобілізації організаційних якостей, горизонтальній взаємодії та реалізації ефективних механізмів. Слід звернути увагу на зв'язок соціальної солідарності у суспільстві, оскільки велике значення також надається своєчасному наданню інформації та відкритому діалогу. Епідеміологічні загрози привели до катаклізмів у роботі фінансового і сировинного ринків, транспортної галузі, зниження доходів на одиницю населення. І навіть при стабілізації економічних показників процес відновлення може не набути імпульсу, а темпи зростання промислового виробництва сповільнитися.

Запобігання епідеміологічним загрозам вимагають різноспрямованих зусиль, оскільки епідемії вже давно перестали носити епізодичний характер. Органи державної влади повинні надавати рекомендації та інформацію щодо ризиків для кожної з соціальних груп під час епідеміологічних викликів. Для максимально широкого поширення інформації у суспільстві слід використовувати й інші управлінські механізми, у тому числі надання даних в доступних форматах соціальних мереж. Для надання зазначених послуг слід використовувати гарячі телефонні лінії, що дозволяють надати підтримку особам, нездатним потурбуватися про себе самотійно, тому необхідно організувати збір відомостей про потребуючих соціальної допомоги.

Епідеміологічні загрози впливають на процес відтворення людського капіталу різними шляхами та мають різні за формою і ступенем наслідки в

залежності від особливостей розвитку суспільства у майбутньому. Заходи реагування на епідеміологічні загрози розрізняються за медичними, соціально-економічними і політичними аспектами, а темпи відновлення соціально-економічного розвитку залишаються вкрай невизначеними і залежать від тривалості епідеміологічних впливів. Збільшення тривалості продуктивного життя людей внаслідок зміцнення їх здоров'я є ключовим фактором компенсації зростання витрат на охорону здоров'я.

Державною соціально-економічною політикою надання медико-соціальних послуг має реалізовуватися інтегрованим чином, щоб громадяни безперервно отримували послуги з профілактики захворювань, що відповідають потребам протягом усього життя. Глобальні соціально-економічні наслідки епідеміологічних впливів виявилися більш серйозними, ніж передбачалося і це призвело до погіршення макроекономічного прогнозу. Проблеми у реальному секторі економіки, на ринку праці, у соціальній сфері мають особливу природу і не можуть трактуватися з точки зору стандартних підходів до аналізу економічних і фінансових криз. Значний вплив на зміну структури зайнятості повинні мати процеси цифровізації та роботизації економіки, які прискорилися останнім часом.

У двадцять першому столітті неможливо повністю контролювати епідеміологічні загрози, значні соціальні зміни, що відбуваються постійно вписуються в сучасний досвід, а інфекційні хвороби становлять виклик для суспільства. Сучасні епідемії, глобальна соціально-економічна криза є потрясінням, яке поширюється нерівномірно та з різною інтенсивністю, а існуючі економічні та соціальні нерівності вважаються важливою причиною розбіжності у спроможності країн протистояти кризі. Епідеміологічні впливи приносять соціально-економічні негаразди багатьом, тому для органів державної влади важливо збільшити соціальну допомогу цим групам. Дані трансфери слід розглядати як виплати зі страхування і роль органів державної влади полягає в тому, щоб допомогти замінити відсутність такого ринку.

Системна державна соціально-економічна політика з ефективного надання медико-соціальних послуг необхідна для того, щоб рішення про розподіл виділених на охорону здоров'я бюджетних коштів не приймався під впливом необхідності підтримувати підвідомчі медичні установи безвідносно до ефективності їх роботи [Додаток Т]. Глобальність сучасної реальності епідеміологічних загроз створила мережу для поширення інфекцій, вона має потенційну здатність інфікувати всіх членів суспільства, а елементом, що відрізняє цей потенціал, є індивідуальний опір організму в поєднанні з відповідними демографічними характеристиками.

Спалахи епідемій перевіряють на міцність саму державну політику, потенціал протидії, ступінь готовності та швидкість реагування на пандемічні впливи. Більшість держав вдаються до запровадження обмежувальних заходів, якими виправдовується використання правової основи для екстрених заходів із захисту громадського здоров'я та подолання наслідків епідеміологічних впливів для всіх сегментів суспільства. Зазначений фактор вкрай важливий для покращення ефективності реагування на епідеміологічні загрози, а також для забезпечення підготовки планів реагування в інших контекстах.

Як сама епідемія, так і прямий результат реагування на неї у формі обмежувальних заходів, наслідків для суспільства та його соціально-економічного розвитку загострюють відмінності між групами соціуму. У зв'язку з цим, до прийняття рішень слід залучати експертів і групи громадянського суспільства, а також слід надавати цим суб'єктам можливість брати участь в оцінці епідеміологічного впливу. Рекомендується максимально забезпечити проведення громадських слухань та консультацій, у тому числі з використанням онлайн-платформ та забезпечити наявність у відповідних нормативно-правових актах гарантій функціонування демократичних принципів у період епідеміологічних загроз.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

3.1. Трансформація організаційно-економічних управлінських підходів на основі державно-приватного партнерства для під час пандемії COVID-19

При зустрічі з глобальними епідеміологічними кризами все більше зростає соціально-економічна невизначеність, а сама ступінь нестабільності настільки висока, що неможливо оцінити ймовірність наступних хвиль економічних загроз. І така криза супроводжується не лише глобальним характером втрат, а й самими витратами з обмеженими джерелами відшкодування і невизначеною тривалістю [148]. Такі загрози є безпрецедентними подіями, які трансформують життя, епідеміологічні кризи швидко поширюються по світу, що призводить до світової економічної рецесії.

Для більшості підприємств епідеміологічна криза як обмежує багато можливостей для бізнесу, так і створює нові підприємства, які залежать від своїх покупців, постачальників, кадрового потенціалу. Закриття національних кордонів призводить до збоїв у логістиці та після виснаження запасів ставить під загрозу майже всіх інших суб'єктів ринку. Відповідно, епідеміологічні загрози показують, що всім необхідно розробити альтернативні плани дій в надзвичайних ситуаціях, що багато в чому зменшить можливості бізнес-структур, скорочуючи потенціал стратегій розвитку та відновлення.

Держави можуть переживати епідеміологічні загрози глобальних масштабів, до яких вони не були готові, і, навіть, не мати пропозицій ефективних стратегій подолання локальних епідеміологічних загроз, що підтверджує висновок про те, що потрібно в першу чергу розглядати саме невизначеність, а не ризики [183, с.6-8]. Після епідеміологічних криз держави опиняються у колі більшої, а не меншої турбулентності, відповідно, що дійсно відрізняє поточну ситуацію принципово, так це важливість глобальних

проблем: інфекційних захворювань, нерегульованого кіберпростору, інвестицій, посилених кризовими наслідками. До епідеміологічної кризи ефективність і витрати є головними критеріями, адже при епідеміологічній загрозі суттєвою причиною кризового стану багатьох видів бізнесу є нестабільність.

Для адаптації моделей антикризової поведінки необхідно формувати цілісне бачення ситуації, а не окремі локальні рішення, адже для подолання невизначеності немає можливості зробити єдиний оптимальний вибір, а багатоваріантність стратегій стає необхідністю. Основним способом виживання в розпал епідеміологічних загроз є економічна адаптація, що дозволяє об'єднати інтереси всіх учасників бізнес-моделей [97]. Це може бути актуалізовано результатами цифрових трансформацій або системною взаємодією з кіберпростором.

Коли бізнес перебуває на ранніх стадіях свого життєвого циклу дефіцит досвіду обмежує їх вибір, а відсутність доступу до ресурсів не дозволяє вибрати ефективну стратегію. Цей вибір обмежений також тим, що бізнес змушений в своїх рішеннях орієнтуватися на зовнішній вибір, що веде також до появи додаткових загроз, кожна з яких сама по собі може підштовхнути підприємства до закриття і банкрутства. Серед таких непрогнозованих чинників слід зазначити вимушені швидкі зміни в поведінці споживачів і національних перевагах в країнах-експортерах, нормативні обмеження і безліч інших причин, що піддають багатьом бізнес-структурам непередбачені ризики та невизначеності.

Обґрунтуванням цього твердження служить той факт, що діяльність бізнесу орієнтована на оперативне реагування на ринкові фактори, що з одного боку призводить до більшої чутливості тенденцій ринку, але з іншого боку, формує довгострокові загрози бізнесу, що не володіє захисним потенціалом від швидких змін, котрі призводять до його загибелі. Неможливість низки підприємств виконувати свої функції призводить до загострення конкурентної боротьби і ще більшого посилення впливу кризи [121]. Тому навіть у тих

сегментах, які страждають практично повністю, мають місце вдалі рішення, і підприємства швидко реалізують їх через власні платформи або нестандартні рішення. Незважаючи на успіх окремих компаній їх стрімкий розвиток посилює загальну ступінь загроз, формуючи стратегії виживання шляхом витіснення конкурентів. Аналогічна ситуація виникає при переорієнтації на внутрішні ринки як постачальників, так і споживачів через домінування окремих учасників на внутрішніх сегментах ринків.

На даний час можна виділити наступні групи чинників, що створюють невизначеність для бізнесу: чинники епідеміологічних загроз, фактори шокової зміни цін на нафту, адресне державне регулювання і підтримка, цифрова трансформація, зміна моделей споживання товарів і послуг, що створюються бізнесом. Як правило, керівництво компаній з обмеженими джерелами прагне забезпечити ефективність своїх ресурсів, включаючи логістичні поставки, і зберегти грошові потоки щоб уникнути короткострокової економічної невизначеності та неплатоспроможності. Не потребує дискусії питання про те, що рівень ресурсів, який потрібний в даний момент, надає важливу роль у зменшенні виникання невизначеностей, незважаючи на позитивне реагування ринків про розробку тієї, чи іншої вакцини від епідеміологічного захворювання виявляється не стільки сам факт розробки вакцини, скільки наявність потужностей, на яких можна виготовляти дану вакцину.

Але є повною невизначеністю, чи залишиться сезонна потреба в такій вакцині, чи епідеміологічне захворювання буде пережите і масової потреби у повторній вакцинації не буде [137]. Але, часто в процесі доступності обмежених ресурсів і мінімізації фіксованих витрат втручається поведінка учасників, які намагаються отримати додатковий дохід. Окремі рішення можуть бути обґрунтовані на основі потреб, не дивлячись на загальну невизначеність майбутнього, проте, найбільша загроза має спробу заробити на невизначеності при перенесенні покриття потреб на майбутній час. Тому, в період епідеміологічної кризи необґрунтовані дії тільки посилять фінансовий розрив і приведуть до більшої ймовірності банкрутства. Також довгострокові витрати

можуть мінімізувати короткострокові витрати для споживачів, інтенсивність кризи і поточні сукупні витрати можуть змусити завищити ціни з метою покриття поточних витрат, що не означає реальність їх придбання контрагентами [85]. Відсутність вироблених і перевірених правил господарської поведінки не дозволяє виробити далекоглядну перспективу, що дозволяє уникнути економічних невизначеностей.

На практиці постачальники вважають, що володіють певними монополістичними повноваженнями щодо маніпулювання цінами. В цілому слід зробити висновок, що конкуренція підсилює наслідки кризи в момент прояву негативних подій, і в той же час забезпечує необхідну рівновагу в посткризовий період. Негативний вплив на бізнес, пов'язаний з продуктами і послугами надають обмежувальні заходи, тому саме інноваційні рішення є найбільш затребувані в посткризовій економіці. Роль інформації та якісного зв'язку істотна, і це впливає на поточну оцінку невизначеності, більш того, майже всі нові досягнення в галузі управління та виробництва, включаючи адитивні технології, в значній мірі залежать від інформації.

Проте, швидкість комунікації, його доступність і наявність достовірних джерел інформації, в тому числі й про власних споживачів, стає засобом, котрий в якійсь мірі знижує невизначеність з точки зору можливості антикризового управління, і тому практично не приносять користі спроби активного управління при наявності невизначеностей. Істотно ускладнюється й управління людськими ресурсами та підбір кадрів, активна кадрова політика може істотно вплинути на ситуацію і не лише знизити негативні наслідки епідеміологічних загроз, а й скерувати підприємство до розвитку. Готовність до цифрових перетворень стає відмітною ознакою кризової ситуації, що виникає під час епідеміологічних загроз, тому що всі інші прийоми відносяться до галузевої, продуктової диверсифікації, що вимагає більш значного часу, ніж дозволяють рамки кризової ситуації [120, с. 97-100]. План відновлення є потрібним в будь-якому випадку, і відповідно, антикризова діяльність на

багатьох підприємства тільки почнеться з початком відновлення всієї економіки держави.

Оцінка платоспроможності дає відповідь на питання про можливість погашення вимог у момент їх надходження, така оцінка може бути проведена як на основі даних бухгалтерської звітності, так і на основі прогнозування грошових потоків. Однак, точне прогнозування грошових потоків можливе на короткий проміжок часу, а в період загальної кризи, а не локально для конкретного бізнесу, що може бути складно в силу невизначеностей, які на відміну від ризику неможливо оцінити [130, с. 23-27]. Крім цього, в цій моделі критично важливим визнається визначення ліквідаційної вартості, що в момент епідеміологічних загроз може бути помилковим, тому що відбувається завищення вартості багатьох активів.

Розробка моделей фінансового аналізу для прогнозування проблем бізнесу може розглядатися як система раннього попередження, яка виявляється дуже корисною для власників і менеджерів. Фінансові коефіцієнти є важливими інструментами для прогнозування проблем бізнесу, вони зазвичай використовуються для розробки моделей або класифікаторів. Фінансовий аналіз включає в себе фінансові показники і статистичне прогнозування, які дозволяють вимірювати поточний фінансовий стан операційних підрозділів і послідовно прогнозувати тенденції їх майбутнього фінансового стану. Процес розробки фінансових показників забезпечує основу для збору і аналізу інформації про фірму на регулярній основі.

Зазначена модель необхідна на стадії епідеміологічної загрози, коли потрібно більш оперативне прийняття рішення, оскільки немає необхідності використовувати дану модель в докризовому стані, так як в силу суперечливості вона може змусити відмовитися від підприємницької стратегії й тим самим погіршити майбутні результати [163, с. 34-36]. При наявності негативної динаміки фінансових показників далі повинен бути здійснений комплексний аналіз, оскільки ні діагностика, ні експрес-аналіз не дасть точного розуміння причин виявлених негативних тенденцій, а також не дозволить

встановити причинно-наслідкові зв'язки між обліком і фінансовими показниками.

Накопичений досвід в перебігу непередбачуваних епідеміологічних загроз призведе до того, що у багато рішень можуть закладатися наслідки загроз і найбільш яскраві його чинники. Готовність організації до переходу на віддалену роботу своїх працівників може підтримуватися досить тривалий час, якщо не буде формалізованим в цілому, зазнають змін попередні рішення в галузі фінансування, кредитування [90]. В умовах досконалої конкуренції багато постачальників використовують ціноутворення, щоб стимулювати попит, а самі ціни залишаються конкурентоспроможними через високу еластичність попиту.

Епідеміологічна криза для конкретного бізнесу включає в себе час очікування початку обмежувальних заходів, яке миттєво призводить до гострої фази. Слід звернути увагу, що для епідеміологічної кризи роль загальної господарської діагностики істотно перевищує значення фінансової, у цій фазі кризи, провівши превентивну діагностику показників діяльності бізнесу, можна підготувати план антикризових дій, тому на такому етапі актуально проведення діагностики кризової ситуації. Як тільки криза подолана, починається зростання бізнес-структур, стабілізується її діяльність і можна досягти запланованих результатів.

На етапі гострої кризи відсутні можливості відновити всі втрати, а обсяг збитку визначає можливості управління кризою, тому на цій стадії велика ймовірність руйнування бізнес-структури. Коли підприємницькі структури зустрічаються з кризою, їх план управління повинен бути складений на основі найкращих оцінок сценарію прийняття рішення. Саме через це, необхідне ефективне державне управління на основі поточної інформації з урахуванням факторів змін у зовнішньому середовищі [208]. Адекватна реакція і строго сплановані дії дозволяють пом'якшити її наслідки і уникнути банкрутства, оскільки соціально-економічне зростання є кінцевою метою ефективної державної політики.

Для інтеграції підприємств медичної галузі та лікувально-профілактичних закладів, необхідно вибирати відповідний напрям. Потрібно відзначити, що для учасників такого напрямку, як членів інтегрованої структури, обов'язкові взаємозв'язки зі споживачами, забезпечення юридичної, виробничої та фінансової самостійності, участь держави та споживачів у формуванні та функціонуванні напрямку. Повинна бути економічно обґрунтована необхідність дотримання правових норм функціонування і правил охорони інтересів своїх підприємств, в тому числі, в сфері інтелектуальної власності.

Даний підхід заснований на результатах проведених досліджень функціонування вітчизняних і зарубіжних підприємств медичної галузі, аналізу запропонованих моделей взаємодії та схем управління організаційно-економічної стабільності підприємств медичної галузі [239]. Самостійні господарюючі суб'єкти, що мають гармонізовані місії, мету і завдання, ефективна реалізація яких можлива тільки при достатній організаційно-економічній ефективності та високій конкуренто-здатності як підприємств медичної галузі, так і лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я. Впровадження управлінських механізмів дозволить підприємствам медичної галузі приймати більш ефективну участь у вирішенні завдань в галузі забезпечення високих стандартів життя громадян України, стійкого зростання економіки, підвищення пріоритетів державної соціально-економічної політики.

Дії можуть бути виконані при різних взаємопов'язаних оцінках організаційно-економічної ефективності та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі та лікувально-профілактичних закладів. Це дозволяє аналізувати і приймати узгоджені управлінські рішення, як для підприємств медичної галузі так і для лікувально-профілактичних закладів з метою збільшення результативності їх менеджменту шляхом одночасного підвищення організаційно-економічної ефективності [264]. До завдань, які вимагають управлінських рішень відносяться: оперативна оцінка клінічної ефективності та безпеки медичних виробів, які виготовлені підприємствами

медичної галузі та знаходяться на клінічних дослідженнях або в експлуатації в лікувально-профілактичних закладах.

Інформаційна забезпеченість повинна дозволяти інтегрувати в напрям підприємства різних регіонів, у тому числі, в межах Європейського Союзу.

Організаційно-економічна ефективність та конкурентоспроможність, призводить до ймовірності зменшення об'єктивності оцінки ефективності діяльності підприємств медичної галузі, внаслідок усунення зі сфери розгляду взаємозалежних моментів, зумовлених специфікою застосування продукції для контингенту пацієнтів, що має обмеження у функціональному стані здоров'я. Це потребує стабільних, надійних медичних засобів, розробки виробництв яких може бути найбільш результативною тільки на підприємствах медичної галузі.

У ринкових умовах не може бути стійкості підприємства без конкурентоспроможності продукції, що ним випускається. Стійкість без конкурентоспроможності можлива тільки в дуже централізованому, плановому господарстві при відсутності жорсткої конкуренції між виробниками [162, с. 12-14]. Іншою відмінною рисою зазначених управлінських підходів є доцільність, при оцінці організаційно-економічної ефективності та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі, враховувати вплив на них показників стійкості і конкурентоспроможності тих лікувально-профілактичних закладів, де проводиться клінічна експлуатація медичних засобів.

Конкурентоспроможним підприємство медичної галузі не могло бути без своїх споживачів, лікувально-профілактичний заклад є одним з визначальних в системі функціонування у сфері охорони здоров'я. Необхідна організація ефективного технічного обслуговування, з відповідним метрологічним забезпеченням і з навчанням через структури відповідного напрямку інженерного та медичного персоналу, що реалізує технічне обслуговування, ремонт і експлуатацію медичних виробів [133]. У разі нестійкої роботи підприємств медичної галузі доцільно з прибутку підприємства, здійснювати

фінансування робіт по залученню інвестицій для стабілізації організаційно-економічної лікувально-профілактичних закладів.

При епідеміологічній загрозі, в разі нестійкої роботи підприємств медичної галузі і лікувально-профілактичних закладів, але конкурентоспроможній продукції за рахунок її бренду, доцільно з прибутку підприємства медичної галузі профінансувати, перераховані в попередньому випадку витрати з урахуванням можливості фінансової підтримки і збільшення витрат на підвищення кваліфікації або підбір нового персоналу як технічного так і медичного. Якщо є позитивні показники організаційно-економічної стійкості підприємств медичної галузі та лікувально-профілактичних закладів, а з боку останніх надходять претензії до продукції, що випускається та виражаються наміри закупівлі функціонально аналогічних медичних засобів іншого підприємства, необхідно в якомога коротший термін провести ребрендинг продукції, що випускається.

Спільно з закладом провести додаткові маркетингові дослідження відповідності параметрів виробів медичним завданням лікувально-профілактичних закладів медико-технічним вимогам. Випуск модернізованої продукції на підставі результатів додаткових технічних і клінічних випробувань повинен бути узгоджений з наглядовими органами Міністерства охорони здоров'я. У разі неможливості або небажання лікувально-профілактичними закладами використовувати наявне для даних цілей фінансування, доцільно провести аналіз інших профільних лікувально-профілактичних закладів і припинити наявні договірні відносини з колишнім лікувально-профілактичним закладом, залучаючи іншу медичну установу, експертно оцінивши рівень її медичного обслуговування пацієнтів. Дані заходи повинні бути орієнтовані на основні постулату ринкової економіки щодо отримання прибутку, економічної та соціальної ефективності виробничо-господарської діяльності.

Ефективне впровадження запропонованих заходів доцільно можливо, найбільш ефективною інтеграцією у сфері медичної промисловості та охорони здоров'я буде інтеграція в виробничо-економічній формі напряму [147, с. 207-

211]. Необхідно спрямовувати на ефективну реалізацію місії формованого напрямку в сфері медичної промисловості і охорони здоров'я, концентрувати конкретних учасників на вирішенні конкретних актуальних наукових, виробничих і економічних завдань. Визначальними завданнями у даному випадку є: розробка основ стратегії напрямку для забезпечення позитивного ефекту інтеграційної взаємодії, участь в розробці методичних матеріалів щодо формування нормативно-правових матеріалів з оцінки економічної ефективності діяльності напрямку в сфері обігу медичних засобів, реалізація діяльності по підвищенню ефективності напрямку, організація робіт з підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів..

Економіка спільного споживання дозволила мандрівникам по новому і більш економно організувати свої поїздки, можна забронювати номер через відповідний сервіс, подорожувати на заброньованому автомобілі, сходити на вечерю до місцевих жителів за допомогою відповідного сервісу, переміщатися по місту на громадському велосипеді і оглядати місцеві визначні пам'ятки, також, за допомогою сервісу. Згідно з прогнозами, світовий ринок економіки спільного споживання значно виросте, однак пандемія COVID-19 радикально вплинула на сектор економіки спільного споживання. Важливість обміну в епоху COVID-19 привертає все більше уваги, а багато секторів, такі як медичний туризм і громадське харчування тісно пов'язані з економікою спільного споживання.

Багато економічних, соціальних і технологічних чинників позиціонують економіку спільного споживання як багатообіцяюче явище. Економіка спільного споживання фокусується на обслуговуванні недостатньо використовуваних ресурсів, тим самим сприяючи підвищенню ефективності, спільності та стійкості, причому останнє є ключовою проблемою для бізнесу [155]. Платформи спільного споживання розглядають постачальників послуг в якості підрядників, тим самим знімаючи з себе відповідальність за їх страхування і соціальні виплати. Хоча багато країн прийняли надзвичайні

заходи для стримування пандемії, деякі з них піддалися різкій критиці за неправильне виконання багатьох заходів.

Деякі уряди підтримували доходи робітників, звільняючи другорядних співробітників і виплачуючи компенсації власникам малого бізнесу, в той час як інші не пропонували жодної фінансової підтримки людям, які втратили дохід, наприклад, в секторі економіки спільного споживання. Пандемія COVID-19 непропорційно сильно торкнулася вразливих груп, і мільйони людей в глобальному секторі економіки спільного споживання втратили засоби для існування. Компанії хочуть максимізувати прибуток, в той час як уряди хочуть оптимізувати добробут своїх громадян, багато компаній використовують економіку спільного споживання в якості маркетингового трюку, щоб приховати свої мотиви прибутку і експлуатації.

Такі види діяльності, як проживання, громадське харчування, проведення конференцій, а також роль туристичних агентств і туроператорів в організації таких заходів, припинилися або значно скоротилися. Підприємства економіки спільного споживання відрізняються від інших підприємств, тим, що постачальники послуг, які володіють ключовими ресурсами, такими як автомобілі і нерухомість, не є співробітниками материнської компанії. Пандемія COVID-19 з одного боку, прискорила занепад деяких галузей, а з іншого боку - прискорила появу нових галузей.

Компанії сектора економіки спільного споживання раніше жорстко критикували за те, що вони неправильно спілкувалися зі своїми постачальниками і клієнтами і не враховували їх думки при прийнятті рішень. Тому вкрай важливо розробити належні канали комунікації між різними сторонами, і відповідальність за це лежить головним чином на компаніях економіки спільного споживання. Компанії цього сектора повинні проводити політику, що захищає ключові зацікавлені сторони [261, с. 55-58]. Очікується, що такі компанії так і залишаться домінуючими в своїх галузях: незважаючи на те, що клієнти можуть бути незадоволені платформами, у них немає кращих і дешевших варіантів для подорожей.

Багато платформ швидко стали масштабними і надзвичайно прибутковими, а їх постачальники послуг без особливих зусиль заробляли більше очікуваного. Ключовою проблемою для громадян є збалансованість здоров'я і коштів для існування, без доходу вони не можуть прогодувати свої сім'ї, але робота під час пандемії піддає їхнє здоров'я ризику. Очевидно, що влада введе жорсткі правила щодо послуг економіки спільного споживання, щоб отримувати більше податкових надходжень. Крім того, влада може змусити розглядати постачальників послуг як свого роду найманих працівників, щоб вони в кризовий період не несли фінансових втрат. Підкреслюється, що жодна інша галузь не відчувала таких величезних втрат робочих місць і падіння доходів, тому необхідні певні механізми для гарантування доходів постачальників послуг.

Більші підприємства, ймовірно, візьмуть коригувальні заходи, щоб переконати своїх критиків у тому, що вони не є компаніями, одержимими прибутком, а дбають про добробут людей і співтовариств [193]. Вже здійснено низку кроків в цьому напрямку, включаючи довгострокові і короткострокові стратегії, щоб допомогти впоратися з кризою епідеміологічних загроз. Економіка підробітків - це не нова концепція, але за останнє десятиліття вона почала серйозно розвиватися, перетворила наші погляди щодо традиційної роботи і увійшла практично в усі сфери. Тепер позаштатно працюють не тільки фахівці в галузі інформаційних технологій і Digital-технологій, а й фахівці з області фінансів, освіти, будівництва, охорони здоров'я, транспорту, сільського та лісового господарства.

До подій, які розгортаються зараз на ринку праці України, виявилися неготовими як роботодавці, так і здобувачі місця роботи. Одноразові контакти, як нова модель нестандартної зайнятості характеризується все більшим відходом на неповну зайнятість, перекладом трудових відносин в зону зниження фонду оплати праці, коли для розробки соціально значущих і комерційних проектів використовується праця добровольців на безоплатній основі. Така сучасна модель приваблива для роботодавців, так як відкриває нові

можливості для зниження витрат на персонал, на утримання офісних площ, скорочення обсягів роботи з ведення зарплатних розрахунків та супроводу багатьох процесів [145]. Глобальну кризу, викликану пандемією, переживуть організації, які вже перейшли на цифрові технології, зуміли реорганізувати бізнес-процеси і перевели всю діяльність, в тому числі найм персоналу, в онлайн.

Зростання популярності технологій нетрадиційної зайнятості викликаний об'єктивними причинами, пов'язаними зі світовою пандемією COVID-19. При деяких перевагах віддаленої роботи треба відзначити і недоліки, такі як неможливість перевести деякі робочі процеси на віддалену роботу, складність самоорганізації на віддалену роботу, відволікаючі фактори, неузгодженість робочих процесів на віддалену роботу. Однозначними ризиками залишаються ризики відсутності чіткої законодавчої бази, яка регулює процеси вільної зайнятості, недостатня цифрова трансформація персоналу, відсутність фінансових і технічних можливостей у персоналу організувати вдома робоче місце, складність захисту даних компанії, відсутність підтримки переходу на віддалену роботу у співробітників.

Короткострокова політика, спрямована на подолання гострої стадії пандемії, навряд чи буде прийнятна в довгостроковій перспективі. Тим не менш, вона звертає увагу на найважливіші питання, роль необмежених авіап перевезень в поширенні пандемій, особливо вірусних типів грипу, не викликає сумнівів, оскільки такі сектори, як туризм і авіація, знаходяться в складному економічному становищі через скорочення пасажиропотоку [153, с. 77-83]. Ці наслідки приведуть до перебудови авіаційного сектора, який, як і туризм, став одним з найбільш постраждалих в економічному плані секторів, хоча і з позитивними результатами для зниження несприятливого впливу на навколишнє середовище.

Терміновість попиту і пропозиції призвела до скорочення вантажоперевезень в цілому і одночасного зростання авіап перевезень. Це супроводжувалося втратою робочих місць, нерівністю в доходах, масовим

зростанням глобального рівня бідності та економічними потрясіннями в різних галузях і ланцюжках поставок. Практичність віддаленої роботи, яка раніше поширювалося виключно на галузі технологій і сферу послуг, була випробувана і для інших галузей, з супутнім впливом на скорочення поїздок на роботу. Дистанційна охорона здоров'я (телемедицина) і віддалена робота перестали розглядатися як нездійсненні, оскільки вони успішно практикувалися протягом глобальної ізоляції. Відбулося скорочення споживання первинної енергії через уповільнення і припинення виробничої та економічної діяльності, також більше не ставиться під сумнів дистанційне навчання [253].

Стали високо цінуватися потенціал автоматизації, Інтернету та робототехніки в поліпшенні виробничих процесів, а також використання хмарних обчислень і аналітики великих даних для оптимізації процесів вибору постачальників і управління взаємовідносинами з постачальниками і логістикою. Уже загально визнана неспроможність сучасних систем надання медичної допомоги в боротьбі з масовими людськими жертвами і надзвичайними ситуаціями, перш за все через нездатність вчасно здійснити закупівлі і забезпечити надзвичайні поставки в короткі терміни і в величезних кількостях. Тисячі пацієнтів і медичних працівників заплатили життями за відсутність планування, брак засобів індивідуального захисту і обладнання для надання невідкладної допомоги [7].

Протекціонізм і внутрішня політика щодо експорту, а також зниження тарифів і відмову від імпорту сировини і найважливіших засобів індивідуального захисту підкреслюють важливість співпраці для подолання дефіциту, який розвивався в тандемі зі спекуляцією, тим самим підкреслюючи роль малих і середніх підприємств у сприянні глобальному виробництву предметів першої необхідності. Збільшення через пандемію інфекційних лікарняних відходів було викликано необхідністю прийняття запобіжних заходів для контролю передачі інфекції, але просунуті процедури стерилізації за допомогою термічних, мікрохвильових, біохімічних процесів можуть допомогти в утилізації заражених матеріалів і засобів індивідуального захисту.

Зміни в поведінці споживачів, пов'язані з дотриманням соціального дистанціювання, зажадали величезного зростання онлайн-покупок, що пішло на користь великих гравців, але серйозно пошкодило малим і середнім підприємствам, які не змогли переорієнтуватися на онлайн продажі [248]. Встановлено, що стійкість споживчого продовольчого сектора на основі циркулярної економіки вимагає: забезпечення продуктами харчування з використанням регенеративного сільського господарства; відновлення цінності органічних поживних речовин за допомогою установок анаеробного зброджування; впровадження міського та приміського сільського господарства; розширення можливостей збору, перерозподілу і переоцінки продовольства.

Вважається, що циркулярна економіка буде сприяти створенню соціально справедливого та інклюзивного суспільства, рухомого необхідністю досягнення цілей сталого розвитку, які можуть привести до зростання біоекономіки і економіки спільного споживання. Ймовірно, відбудеться перебудова виробничо-збутових ланцюжків через те, що країни з сировинними ресурсами використовують пандемію для свого стійкого зростання, і, швидше за все, виникне новий світовий порядок, не сформований технологічною перевагою наддержав [117, с. 42-44]. Під час ізоляції офіси та комерційні приміщення практично не використовуються, а необхідність збільшення потужностей вентиляції, наприклад в лікарнях, призводить до збільшення споживання енергії.

Однак існують можливості перепроєктувати будівлі так, щоб вони мали рухомі стіни для адаптивного використання. Може збільшитися використання модульних технологій для швидкого будівництва будинків, які можуть бути розібрані і переконфігуровані для нових потреб. За допомогою дизайн-мислення цифрові технології будуть відігравати вирішальну роль в забезпеченні низьковуглецевого та енергоефективного майбутнього. Органи державної влади визнають необхідність проведення політики циркулярної економіки на національному рівні, скорочення надмірної залежності від інших виробників щодо основних товарів, оскільки масовий дефіцит змусив мимоволі

прийняти такі принципи циркулярної економіки, як повторне використання [111]. Проводяться інтенсивні дослідження в галузі біоматеріалів для розробки біорозкладаних продуктів і сприяння розвитку біоекономіки, удосконалюється правова база для місцевих, регіональних та національних органів влади з метою заохочення зеленої логістики та регулювання поводження з відходами, які стимулюють місцеве виробництво.

Інвестиції після пандемії COVID-19, необхідні для прискорення переходу до більш стійкої економіки, також повинні бути інтегровані в обіцяні урядами пакети стимулів для економічного відновлення. У той же час, епідеміологічні виклики надають урядам унікальну можливість домагатися більш сталого майбутнього, за допомогою великомасштабних інвестицій в чисті джерела енергії, енергоефективність, технології скорочення відходів, стійку до зміни клімату інфраструктуру, відновне сільське господарство і захист біорізноманіття.

3.2. Напрями реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту населення із суспільної стабілізації у протидії пандемічним викликам

Епідеміологічні загрози змусили керівництво ЄС і уряди країн-членів прийняти масштабні заходи з обмеження мобільності громадян і підприємницької активності, що зумовили синхронну і глибоку економічну кризу неринкового характеру в усіх державах Євросоюзу. Для підтримки ліквідності господарюючих суб'єктів були сформовані безпрецедентні за своїми розмірами наднаціональні і національні пакети допомоги, ефективність яких виявилася в прямій залежності не від ринку, а від зняття державних обмежень [232]. Одночасно, в експертному співтоваристві розгорнулася дискусія про перспективи світової та європейської моделі економіки, яка через епідеміологічні впливи у майбутньому не буде колишньою.

Пандемія не стане вирішальним фактором, що якісно змінив світогосподарські механізми, вона лише прискорить окремі тенденції, які окреслилися у минулі роки. Це насамперед захист господарського суверенітету, комплексна економічна безпека, протекціонізм, імпортозаміщення, цифрова трансформація. Основи міжнародного поділу праці залишаться колишніми, пандемія позначила дефіцити в міжнародній взаємодії в галузі охорони здоров'я. Це дає шанси для активізації діалогу між Києвом, Брюсселем і окремими європейськими столицями про необхідність істотного розширення кооперації в біохімічній та медичній сферах, в яких найбільш актуальними на сьогоднішній день є вірусологія і епідеміологія [166, с. 16-18]. Перспективним стає співпраця в розробці та виробництві ліків і медичного обладнання, на національному рівні пріоритетними повинні стати відповідні контакти Києва з Берліном, Парижем, Віднем, Римом і Мадридом.

Зокрема, рішення завдань, передбачених в рамках концепції, має на меті сформувати новий еколого-економічний вигляд Європейського союзу, підвищити його ролі в світі, а також забезпечити інтереси ЄС в міжнародному управлінні ресурсами. Епідеміологічні впливи спровокували масштабну світову кризу, яка позначилася на економіці Європейського Союзу. Виявлено, що постраждалими галузями, пов'язаними з просуванням концепції «зеленої економіки» як нового екологічного формату економіки, стали туризм, рибальство, аквакультура. Однак крім шкоди, завданої галузям «зеленої економіки», вона дозволила виявити критично важливі для функціонування Європейського союзу галузі.

Той факт, що ЄС в першу чергу виділив фінансову допомогу таким секторам як зелена енергетика, свідчить про націленість на підтримку пріоритетних напрямів у сфері екологічної діяльності [265]. Оцінка вжитих заходів показує, що в надзвичайних умовах для Європейського союзу одним з головних напрямків врегулювання кризових ситуацій є забезпечення продовольчої безпеки, включаючи збереження матеріальних і трудових ресурсів. «Зелена економіка» становить невелику частину економіки ЄС, але

вважається перспективним напрямком для розвитку країн Євросоюзу, реалізації планів ЄС щодо переходу до еколого-орієнтованого майбутнього, а також посилення впливу в сфері міжнародного управління.

Крім того, «зелена економіка» має потенціал для стимулювання співпраці між Європейським союзом та іншими державами, залишаючись в цьому контексті певною гарантією сталого розвитку. Дана обставина може зіграти важливу роль при вирішенні питань про перспективи її розвитку. Задум відновлення економіки ЄС після епідеміологічного впливу передбачає вирішення основних завдань у рамках «Європейської зеленої угоди», компонентами якої є екологічний аспект, а також збереження і оптимізація використання природних ресурсів [249, с. 404-410]. Плани Європейського союзу з просування концепції «зеленої економіки» носять стратегічний характер і повинні розглядатися як частина перспективних задумів оновленого «зеленого майбутнього» ЄС.

Розглядаючи наслідки епідеміологічних впливів для зовнішньої торгівлі побачимо, що до тих пір як криза досягла Європи, ЄС прийняв низку заходів, пов'язаних із зовнішньою торгівлею, включаючи випуск керівних принципів для управління національними кордонами, а також вимоги до розв'язання експорту. Уряди в усьому світі ввели заходи, спрямовані на обмеження зовнішньої торгівлі у відповідь на епідеміологічні впливи. За умови уповільнення темпів поширення епідемії та більш глибокого її розуміння, країни будуть докладати зусиль для відновлення роботи своїх ринків відповідно зобов'язань перед світовою організацією торгівлі щодо обмеження торгівельних операцій в мінімально можливій мірі [174]. Заходи, спрямовані на обмеження зовнішньої торгівлі приймаються і змінюються щодня, трейдери повинні уважно відслідковувати всі зміни, що стосуються зовнішньої торгівлі, викликані епідеміологічними загрозами.

Самоізоляція значної частини суспільства справила величезний вплив на економіку і стала екзогенним шоком для багатьох економічних суб'єктів, особливо для індивідуальних підприємців і нових компаній. Швидкість

реагування підприємців на оголошені та прийняті політичні заходи боротьби з поширенням пандемії коронавірусу і підтриманням або не підтриманням заходів, спрямованих на захист постраждалих від пандемії COVID-19 компаній і стартапів, включаючи податкову підтримку, удосконалили заходи в банках-гарантах, а також кредити та спеціальні програми, що надаються державним банком розвитку [127, с. 19-22]. Ключовим заходом є загальнонаціональний пакет допомоги під час пандемії для великих компаній й індивідуальних підприємців.

Однак такі заходи, як кредити, недоступні для стартапів, оскільки вони, особливо на ранній стадії просто не відповідають традиційним критеріям отримання кредитів, так само не кожен стартап може отримати підтримку інвесторів. Даються рекомендації, які можуть бути використані урядом для надання допомоги підприємцям, що зустрічаються з труднощами ведення економічної діяльності під час епідеміологічних впливів (Рис. 3.1.). Аналіз політичних заходів може дати новий імпульс для розробки ініціатив підтримки для захисту стартапів від наслідків заходів самоізоляції і для пом'якшення наслідків майбутніх криз. У той час як стартапи використовують наявні власні ресурси в якості першої реакції на кризу, їх довгострокове зростання та інноваційний потенціал перебувають під загрозою [192]. Економічні наслідки кризи, з використанням різних прогнозів МВФ по ВВП на душу населення говорять про те, що наслідки пандемії істотно вплинуть на всі регіони, передбачається, що азіатські економіки збережуть в середньому позитивне зростання.

Демографічні дані про народонаселення за 2020 рік, взяті з останнього видання «Світові демографічні перспективи» (World Population Prospects), підготовленого Департаментом з економічних і соціальних питань ООН, використовуються для перетворення змін в співвідношенні робочої сили у відповідні зміни в кількості бідних [Додаток F]. В цілому, епідемії впливають на бідність через серйозність кризи в галузі охорони здоров'я, що визначає людські та соціальні витрати, а також тип, масштаб і тривалість політики

вжитих заходів характер і масштаби вторинних економічних ефектів, які, в свою чергу, частково пов'язані зі структурними проблемами, такими як: залежність від сировинних товарів або від стратегічних ринків і виробничо-збутових ланцюжків поставок, котрі сильно постраждали від уповільнення темпів зростання, наявності бюджетного простору для маневру.



Рис. 3.1. Напрями реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту в період епідеміологічних загроз. Джерело: авторська розробка.

У багатьох країнах, що розвиваються економічні наслідки епідемій будуть більше позначатися на добробуті людей, ніж сама надзвичайна ситуація в галузі охорони здоров'я [263, с. 45-50]. Більшою мірою може постраждати

формальна зайнятість, особливо в секторах, що сильно залежать від глобальних виробничо-збутових ланцюжків таких, як виробництво одягу, транспорт або туризм, також очікується зниження доходів в сфері неформальної зайнятості, особливо в роздрібній торгівлі. В Європі та Центральній Азії пандемія пов'язана зі значними економічними витратами, однак, оскільки переважна більшість населення має набагато вищий рівень життя в порівнянні з міжнародними рисами бідності, це призводить лише до незначного збільшення рівня бідності [Додаток С].

В Південно-Східній Азії і Тихоокеанському регіоні, де темпи зростання доходів на душу населення швидко росли до епідемії і наслідки пандемії в основному виражаються «в різкому уповільненні темпів скорочення масштабів убогості» [258, с. 98-101]. В інших регіонах криза призводить до зростання рівня бідності, що відбивається на зміні колишніх тенденцій на зниження (в Латинській Америці і країнах Африки на південь від Сахари) або до загострення і без того погіршується, (на Близькому Сході і в Північній Африці). У країнах Латинської Америки і Карибського басейну співвідношення чисельності робочої сили знизилося, важливим питанням є високий ступінь невизначеності оцінок зростання МВФ і в їх основі лежать досить оптимістичні припущення. Епідеміологічні впливи збільшать географічну концентрацію бідності в Африці і Південній Азії, хоч пом'якшення негативних наслідків цієї катастрофічної ситуації залежить від різних політичних пріоритетів [131].

Міжнародне співтовариство повинне допомогти країнам, що розвиваються, мобілізувати ресурси, щоб допомогти їх системам охорони здоров'я впоратися з надзвичайною ситуацією, ефективно допомагаючи найбільш вразливим верствам населення. Щоб стримати соціальні витрати епідеміологічних впливів необхідно уникнути зростання цін на продовольство в країнах-імпортерах. Це вимагає узгоджених дій для забезпечення достатньої міжнародної ліквідності, прийняття всеосяжної угоди про мораторій на заборгованість і, при необхідності, подальшого полегшення боргового тягара [128].

Вкрай важливо уникати серйозних перепадів в національних і регіональних продовольчих і сільськогосподарських виробничо-збутових ланцюжках, які будуть більшою мірою наражати на небезпеку вразливі господарства. З огляду на безпосередні соціально-економічні наслідки епідеміологічних загроз, що зачіпають головним чином міське населення, стійкість сільського господарства має вирішальне значення для збереження коштів для існування в сільських районах, стримування зростання цін на основні продукти харчування та обмеження рахунків за імпорт продовольства в умовах браку іноземної валюти.

Пандемія COVID-19 не тільки представляє собою надзвичайну ситуацію в галузі суспільної охорони здоров'я в усьому світі, але і стала міжнародною економічною кризою, яка може перевершити глобальну фінансову кризу 2008-2009 рр. В даний час необхідні заходи щодо стримування і пом'якшення наслідків, щоб обмежити поширення вірусу і врятувати життя людей. Однак прийняття таких заходів обходиться дорого, тому що має на увазі зниження економічної активності [171]. Ці економічні витрати, ймовірно, найбільшими будуть в країнах, що розвиваються, які, як правило, мають більш низький потенціал системи охорони здоров'я, більші неформальні сектори, більш дрібні фінансові ринки. Уряди країн повинні будуть ретельно оцінити ефективність і соціально-економічні наслідки вжитих заходів.

У короткостроковій перспективі слід зосередити зусилля на наданні термінової допомоги вразливим групам населення та постраждалим підприємствам. Короткострокова мета полягає не в тому, щоб стимулювати економіку (що неможливо, враховуючи обмежувальні заходи стримування пропозиції), а скоріше в недопущенні масових звільнень і банкрутств. У середньостроковій перспективі макроекономічна політика повинна бути спрямована на заходи по відновленню економіки, які зазвичай включають грошово-кредитне і бюджетне стимулювання. Однак у багатьох випадках в країнах, що розвиваються стимулювання може бути менш ефективним,

оскільки грошово-кредитна трансмісія є слабкою, а фіскальний простір і фіскальні мультиплікатори часто невеликі.

Більш життєздатною метою макроекономічної політики в країнах, що розвиваються є недопущення проціклічності, забезпечення безперервності надання державних послуг населенню та підтримка вразливих верств населення. Оскільки COVID-19 дійсно є глобальним шоком, міжнародне співробітництво має велике значення для розвитку систем охорони здоров'я і науки, а також стримування і пом'якшення наслідків. Фінансові установи взяли на себе зобов'язання зробити все можливе, щоб ліквідувати дефіцит фінансування країнам, що розвиваються, і країнам з ринками, що формуються для боротьби з COVID-19 із наступними економічними кризами [260]. Для відстеження досягнення цієї мети і попередньої оцінки досягнутого на сьогоднішній день прогресу повідомляється.

Міжнародний валютний фонд і основні регіональні фінансові організації надали відносно незначні обсяги нового фінансування і не поспішали виділяти наявні у них в розпорядженні кошти. Дані, що є в наявності дозволяють вченим, політикам і громадянському суспільству продовжувати відслідковувати такі тенденції і вивчати вплив такого фінансування на результати охорони здоров'я та розвитку. Необхідно узагальнити причини тривалої стагнації і оцінити бар'єри на шляху переходу до відновного зростання після попередньої кризи. Можливості виходу з цієї ситуації внаслідок ендогенних факторів відсутні, а зовнішні чинники перебували в стані нестійкої рівноваги, яка була порушена початком епідемії.

Навіть без пандемії світова економіка балансувала на межі рецесії у зв'язку з тим, що низький рівень накопичення капіталу при збільшенні норми боргу блокував зростання сукупного попиту. Показано, як примусове обмеження економічної активності у зв'язку з пандемією зумовило негативні темпи зростання попиту та неадекватний рівень відсотка і ліквідних запасів державних бюджетів, а також приріст державних боргів в основних економіках світу, що призвело до переходу світової економіки в зону негативних темпів

зростання ВВП і зайнятості. Важливою є оцінка проблем в економічному розвитку України, які проявили себе в період розгортання пандемії COVID-19, аналіз міжнародного досвіду у формуванні стратегії зростання в умовах економічної рецесії; визначення конкретних векторів стратегічного розвитку економіки України [194]. Однозначно існує вплив розвитку інноваційної діяльності підприємств на економіку країни в умовах розгортання пандемії COVID-19 через індекс виробництва базових галузей і індикатор економічних настроїв. Перш за все, прийнятий до уваги досвід Німеччини після Другої світової війни як досить дієвою моделі швидкого реформування і становлення економіки.

Також оцінено сінгапурський досвід «економічного дива», в основі якого лежить концентрація зусиль на економічних перевагах країни. Акцентовано увагу і на досвіді Китаю як модератора нової культури зайнятості, що в умовах сучасної економіки України є вкрай актуальним. В результаті дослідження основними векторами розвитку економіки України у період епідеміологічних загроз визначено: миттєвий перехід економіки від стратегії експортера сировини до стратегії експортера продукту, державно-приватне партнерство в реалізації проектів розвитку, концентрація зусиль на пріоритетних галузях економіки, впровадження високих технологій в пріоритетні галузі економіки та стимулювання попиту на продукти вітчизняних ІТ-компаній, формування нової культури зайнятості з популяризацією на рівні державних програм.

Сьогодні існує потреба у формуванні нових теоретико-методологічних і практичних методів і підходів до активізації та ефективного використання креативного людського потенціалу, що є важливим фактором стабілізації та сталого розвитку сучасної економіки [178, с. 254-258]. Креативний і інтелектуальний людський потенціал є основною рушійною силою формування нової економіки і визначальним фактором конкурентоспроможності на глобальному рівні. Креативна економіка характерна станом постіндустріальної економіки, яка ґрунтується на формуванні системи соціально-економічних відносин щодо виробництва, розподілу і споживання благ, які використовують

в якості факторів виробництва креативний потенціал, інтелектуальні ресурси, а також талант до генерування нових ідей, завдяки чому створюється інноваційний продукт або послуга.

Сьогодні необхідна можливість виходу креативної економіки України на вищий щабель розвитку за умови об'єднання зусиль держави, підприємств і суспільства, про що говорять високі позиції України в глобальних рейтингах креативності та інноваційності. Креативні індустрії займають найбільшу частку по прибутковості, а також лідери серед регіонів для більшості креативних індустрій - США і Азії. Оцінена прибутковість креативних індустрій в різних регіонах світу, згідно з отриманими результатами зроблено висновок про переважання частки креативних індустрій в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні [255, с. 300-305]. Підтримка креативного бізнесу в період кризи, повинна полягати у наданні можливості креативним індустріях компенсувати власні збитки і щодо забезпечення сприятливих умов для відновлення їх роботи.

Оцінка масштабів і вимір небезпеки епідеміологічних впливів для вітчизняного ринку праці та національної економіки враховує можливості цифровізації з використанням статистичних показників демографії та санітарної статистики. Тенденції та динаміка процесів зайнятості, рівня безробіття, демографічних труднощів, впливають на ринок праці та особливості роботи в умовах віддаленого доступу до робочого місця. Необхідно в ситуації падаючої національної економіки реалізувати політику імпортозаміщення, з пошуком шляхів відновлення економіки, головним чином в її реальному секторі, в умовах обмеженого потенціалу робочої сили.

Оскільки велика кількість країн проводять політику соціального дистанціювання, частина роботи, яку можна виконувати вдома, буде відігравати вирішальну роль у визначенні економічних результатів під час пандемії. Частка роботи, яку можна виконувати з дому, істотно відрізняється в залежності від доходів країн: в країнах, що розвиваються, ця частка менша, в розвинених – більша [227]. Цей результат багато в чому обумовлений переважанням працівників, зайнятих у неформальному секторі економіки в

країнах з низькими доходами. Рівень освіти, формальний статус зайнятості та добробут громадян позитивно пов'язані з можливістю працювати з дому, що відображає уразливість різних груп працівників. У країнах, що розвиваються, зокрема в міських районах, громадяни набагато рідше можуть працювати на дому, ніж в країнах з високим рівнем доходу, де значна частина працівників є самозайнятими і виконують роботу, що вимагає інфраструктури та контакту з клієнтами.

На національному рівні цей висновок залежить від здатності працівників працювати на дому. Якщо вони можуть працювати, дотримуючись принципів соціального дистанціювання, то загальна здатність працювати на дому в країнах з низьким рівнем доходу аналогічна здатності працювати в країнах з високим рівнем доходу [259, с. 497-501]. В індивідуальному плані, низькокваліфіковані, літні та самозайняті працівники з меншою ймовірністю зможуть працювати з дому. У той же час вони з більшою ймовірністю будуть мати низький рівень життя і не зможуть уникнути втрати доходів, викликаних політикою самоізоляції.

Відповідно до законів ринкової економіки, поява нових, значимих як економічних, так і соціальних проблем в забезпеченні лікувально-профілактичних закладів якісними медичними виробами зумовило створення значної кількості підприємств, що працюють в напрямку розробки та виробництва медичних виробів, особливо за кордоном. Разом з тим, стратегії менеджменту вітчизняними підприємств медичної галузі багато в чому зберігали і зберігають колишні методи і форми керівництва. Це призвело до зниження конкурентоспроможності українських підприємств медичної галузі, які в умовах планової неконкурентної економіки монополізували внутрішній ринок і функціонували, як зазначалося, з достатнім ступенем конкурентоспроможності, виконуючи, в основному, планові замовлення держави.

В даний час необхідно створення нових логістико-орієнтованих підходів до управління конкурентоспроможністю і стійкістю підприємств зазначеного

типу, поставлених перед необхідністю працювати і забезпечувати своє існування в нових умовах ризику та невизначеності [173]. У зв'язку з цим, виникла необхідність розробки алгоритму підвищення конкурентоспроможності вітчизняних підприємств медичної галузі в ринкових умовах. Відповідно, конкурентоспроможність підприємств медичної галузі, в головному, визначається конкурентоспроможністю вироблених ними медичними виробами з урахуванням вищенаведених критеріїв.

Для аналізу можливості збільшення ефективності підприємств медичної галузі з урахуванням якості вироблених медичних виробів має бути розроблений алгоритм підвищення конкурентоспроможності підприємств при збільшенні випущених підприємством медичних виробів. Аналіз медичного виробу, виробленого підприємством медичної галузі, впроваджене в клінічну практику проводити комісією, що включає основних фахівців, як з медичною, так і з технічною освітою і досвідом практичної роботи, що формується на підставі рішення науково-технічної ради напряму [169]. Аналіз потенційної ефективності медичного виробу починається з оцінки потенційних ризиків застосування і клінічної ефективності експлуатації медичного виробу відповідно до медико-технічних вимог, відповідно проектів конструкторської та експлуатаційної документації.

При позитивній оцінці по кожному з названих критеріїв підприємство медичної галузі виробляє дослідні зразки медичного виробу, при наявності в розробці елементів інтелектуальної власності проводить патентування. На підставі маркетингових досліджень проводиться обґрунтування пріоритетів ринків збуту. При позитивному завершенні технічних і клінічних випробувань реалізується організація підприємством медичної галузі серійного випуску медичного виробу, що поставляються на ринок іншими підприємствами медичної промисловості, з урахуванням економічних, технологічних і екологічних критеріїв [191]. У процесі організації серійного випуску регулятором організовується проведення внутрішнього та зовнішнього аудиту

схеми управління підприємств медичної галузі для оцінки своїх виробничих, економічних і кадрових можливостей.

Сьогодні важливо виявляти фактори, що впливають на виникнення загроз, в тому числі епідеміологічних, проводити їх оцінку та діагностику. У державному управлінні галузі охорони здоров'я системний аналіз дає можливість підвищення ефективності прогнозування та коригування державних програм. Ефективність корекції державних програм залежить від демографічних, соціально-економічних, екологічних та політичних факторів. Зміни цільових програм можливі в рамках державних гарантій з надання громадянам безкоштовної медичної допомоги та зміни структури медичної допомоги в частині зміни клінічних рекомендацій або клінічних протоколів.

В процесі реформування української економіки виникали нові ринкові інститути, характер яких в значній мірі був зумовлений суперництвом різноманітних груп інтересів при одночасному різкому ослабленні держави, це вилилося в застосування позаекономічних методів, тобто використання адміністративного ресурсу [198, с. 209-213]. Сьогодні національна система охорони здоров'я, як інститут держави переживає етап серйозних інституційних трансформацій, спрямованих на радикальне підвищення ефективності надання медичної допомоги, її доступності, переважний розвиток первинної медико-санітарної допомоги населенню, що забезпечить поліпшення громадського здоров'я.

На сучасному етапі актуальним є ієрархічно вибудувати систему, засновану на принципах достовірності, повноти, безперервності збору даних, наявності зворотного зв'язку, цілісності, відкритості та методичних підходах [206]. Це має бути система з проведенням поточного обліку, причинно-наслідкового аналізу та оцінки, а також контролю з метою реалізації основних показників якості, які відображають в перспективі нормативну і фактичну потребу населення в медико-санітарній допомозі. Всю систему охорони здоров'я України можна уявити як взаємопов'язану діяльність медичних послуг та медико-санітарної інфраструктури соціально-економічної політики у галузі

охорони здоров'я. Важливим визначення рівня громадського здоров'я для збору структурних, просторових, кліматичних та інших показників в динаміці для аналізу стану медичного ринку. Медико-санітарні організації постійно підпадають під вплив макросередовища, а тому поява відповідних інститутів є дієвим адаптивним механізмом [237]. Оскільки всі ланки формування вартості як медичної допомоги, так і медичної послуги включаються в систему охорони здоров'я, вплив медичних організацій на ринок обмежується.

Даний підхід надасть можливість визначити ресурсне забезпечення та соціальну ефективність з виділенням пріоритетних напрямків, які можуть вплинути на рівень життя і здоров'я населення, а це є найважливіші умови структурної ефективності галузі охорони здоров'я. Сьогодні необхідне формування інформаційної та аналітичної підтримки державного управління в галузі охорони здоров'я на основі відповідних показників надання населенню країни безкоштовної медичної допомоги, а також реалізації основних пріоритетних напрямків фінансової політики галузі. Зменшення дії цих конкурентних факторів веде до конкретизації напрямків розвитку медичної організації і збільшення ймовірності вірного обрання конкурентної стратегії, а впровадження інновацій знижує небезпеку появи сурогатних суб'єктів [252, с. 299-302].

Медико-санітарні організації, використовуючи розширювальні можливості для розвитку або пристосовуючись до введених обмежень, працюють більш ефективно, поступово самі змінюють зовнішнє середовище своїм впливом. Все це ставить перед управлінською сферою медичної галузі завдання проведення гнучкої реформаторської політики, що стосується не лише технологічних, а й структурних питань. Система охорони здоров'я відіграє значну роль у виконанні державою соціальних функцій, забезпеченні соціально-економічної політики, створюючи умови для охорони здоров'я населення, будучи суспільним інститутом. Охоронні функції щодо здоров'я населення здійснюються в складному взаємозв'язку економічних відносин соціально-економічної системи держави. Тому, необхідний певний механізм,

що дає можливість ефективно використовувати наявні ресурси і фактори конкурентоспроможності для сталого розвитку системи і забезпечення соціально-економічної політики медичних організацій.

Такий підхід вимагає виконання нормативного характеру показників, у кожному показнику повинні бути закладені стандарти, за яким перевіряються зміни і визначається ступінь досягнення мети. Інформація, яка надходить в органи управління системи охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування повинна бути логічною, достовірною і не суперечити самій собі. Крім того, інформація не повинна залежати від впливу таких суб'єктивних факторів, як індивідуальні переваги осіб, які приймають рішення, і політичні інтереси [215]. Комплексний характер державної соціально-економічної політики системи охорони здоров'я для власної реалізації вимагає узгодження таких основних її структурних елементів, як цілі соціально-економічної політики, огляд проблемних питань, взаємодію і взаємозв'язок структурних елементів, проведення системного аналізу ефективності соціально-економічної політики системи охорони здоров'я.

За методами і засобами впливу в першу чергу можна виділити організаційний і економічний механізм функціонування системи охорони здоров'я і забезпечення умов підвищення рівня соціально-економічної політики. Під організаційним механізмом розуміється сукупність організаційних форм і методів, що забезпечують формування та розвиток системи [175, с. 398-400]. Організаційний механізм спрямований на створення найбільш сприятливих умов здійснення ефективної здоров'язберігаючої діяльності на основі системного підходу, що забезпечує підвищення рівня соціально-економічної, соціальної, національної політики як окремої медичної послуги, медичної організації, системи охорони здоров'я, так і держави в цілому. Основним завданням організаційного механізму системи охорони здоров'я є вдосконалення організації управління і регулювання економіки в рамках сталого розвитку та забезпечення соціальної, соціально-економічної, національної політики.

Економічний механізм, будучи частиною механізму, уособлює систему економічних прийомів, методів, стимулів, за допомогою яких регулюються різні стадії виробничого процесу, спрямовані на забезпечення конкурентоспроможності [214]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності, забезпечення соціально-економічної політики виступає у вигляді комплексу сукупності механізмів, кожен з яких реалізується за допомогою певних методів впливу на конкурентоспроможність, економічну стійкість медичних організацій і медичних послуг: механізм забезпечення конкурентоспроможності, соціально-економічної політики самими медичними організаціями, механізм визначення попиту на відповідну медичну допомогу, механізм державного регулювання.

Система оцінки отриманих результатів може бути ефективна тільки в тих випадках, коли дані можна порівняти, зібрані за єдиною методикою, одними інструментами, на основі єдиної методології. Лише при виконанні зазначених умов результати оцінки системи будуть достовірні і можливими проведення порівняльного аналізу [167, с. 23-28]. Цільовий аналіз зможе відповісти на непередбачені або невідомі питання, визначаючи собі за мету-постановку і визначення взаємозв'язків, взаємозалежності між показниками, формування прогнозу спостережуваного об'єкта системи охорони здоров'я, який з скрутно піддається формалізації. Механізм забезпечення включає певні методи, пов'язані безпосередньо з внутрішніми факторами конкурентоспроможності, забезпечення соціально-економічної політики.

Серед механізмів забезпечення конкурентоспроможності медичних послуг, сталого розвитку системи охорони здоров'я, забезпечення в її рамках національної, соціальної та економічної політики найбільш важливим механізмом є державне прогнозування та планування. Всі поставлені питання повинні відповідати основній меті, тобто підвищенню рівня соціально-економічної політики медичних організацій, важливо не просто констатувати виявлений факт, а з'ясувати, як він відбивається на досягненні основної мети явищ. У різних видах оцінки повинні бути використані свої алгоритми

здійснення, обрані методи збору кількісних і якісних показників. Важливо використовувати інструменти аналізу для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між впливом, що надаються на об'єкт моніторингу, і одержуваними результатами [251]. Слід визначити в результаті проведеного аналізу, експертизи, чому, під впливом і яких умов відбулися зміни проведеної стратегії, яка реалізується програмою.

Невід'ємною складовою державного регулювання будь-якої галузі господарської або іншої діяльності є планування. Стосовно системи охорони здоров'я планування - це розробка на основі програмно-цільового підходу узаконеної системи заходів з надання населенню медичної допомоги, його санітарно-протиепідемічного обслуговування на основі науково певного співвідношення потреби в таких послугах з можливостями їх задоволення. Його основною метою є забезпечення населення гарантованим набором і обсягом медичної допомоги при ефективному використанні ресурсів і оптимізації бюджетних витрат, а також забезпечення на рівні держави умов для підвищення рівня соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я.

З огляду на компетенцію різних управлінських інституцій, в першу чергу слід забезпечити безперервність і спадкоємність владних повноважень, ефективне функціонування всіх елементів системи охорони здоров'я та фінансування сфери для забезпечення сталого розвитку та соціально-економічної політики [165, с. 6-11]. Вирішення цього завдання передбачає забезпечення населення гарантованим набором і обсягом медичної допомоги при ефективному використанні ресурсів і оптимізації бюджетних витрат, приведення темпів і рівня розвитку охорони здоров'я у відповідність з цілями зміцнення здоров'я громадян.

Ефективний розвиток системи охорони здоров'я вимагає системного підходу, що включає в себе інвестиції в розвиток системи підготовки медичних кадрів, постійне підвищення їх кваліфікації, проведення системних наукових медичних, мікробіологічних досліджень, створення матеріально-технічної бази та інше. Саме тому сьогодні планування охорони здоров'я розглядається як

спеціально розроблена багаторівнева підсистема управління охороною здоров'я населення з цільовою динамікою, багатогалузевим характером [164].

Стратегічні питання полягають у реалізації соціальної політики держави по охороні здоров'я населення, надання йому безкоштовних, доступних і кваліфікованих медико-соціальних послуг, визначенні та обґрунтуванні пріоритетних, стратегічних напрямків розвитку системи охорони здоров'я, поліпшення громадського здоров'я, розробці і прийнятті загальнодержавних цільових програм, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я, медико-соціального забезпечення населення, забезпечення соціально-економічної політики, роботу з профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій, забезпечення належного санітарно-епідеміологічного стану організації.

Принципово важливо розуміти чіткий взаємозв'язок оцінки, аналізу, прогнозу, незважаючи на те, що вони виділені в самостійні системи. На основі результатів, отриманих даних проводиться експертиза, оцінюються результати, формується прогноз і приймається управлінське рішення [229]. При появі істотних відхилень, умов виникнення загроз важливо використовувати аналітичний компонент з метою формування варіантів для прийняття управлінських рішень. Такий підхід застосовується з метою аналізу причин досягнення або недосягнення запланованих результатів. Оцінка дає можливість здійснювати аналіз даних за індикаторами як кількісного, так і якісного характеру для отримання відповідей на зафіксовані відхилення, досягнення або недосягнення поставлених цілей і завдань, результатів.

Оскільки охорона здоров'я є однією з найважливіших систем соціально-економічної політики, її планування має частотність і особливості відвідування населення за медичними послугами в медичні організації всіх типів і організаційно-правової структури, форм власності, впровадження альтернативних форм стаціонарного обслуговування, перетворення первинної медико-соціальної допомоги, швидкої та невідкладної медичної допомоги, вдосконалення управління та організаційної структури медицини надзвичайних

ситуацій, впровадження новітніх методологій і технологій в усі сфери надання медичних послуг.

Широта охоплення планових перспектив має обумовлювати гнучкість стратегічного планування, воно базується не на досягнутому, оскільки в такому випадку можуть відтворюватися різні організаційні та інші проблеми і недоліки, а на стратегічному підході, орієнтуючись на показники, яких слід досягти за певний період. У системі охорони здоров'я успішно застосовується метод, що сприяє ефективному вирішенню завдань за цільовим розподілом та використанням бюджетних коштів, залученню додаткових можливостей для ресурсного забезпечення виконання конкретних завдань, комплексного розв'язання проблем завдяки створенню умов для вертикальних і горизонтальних комунікацій; використання на всіх управлінських рівнях [Додаток S].

Наслідки епідеміологічної кризи пов'язані з різким падінням, як сукупного попиту, так і пропозицій, у цих умовах бізнес, перш за все, малий бізнес повинен розглянути можливі форми прогнозування наслідків соціально-економічного впливу епідеміологічних загроз. Повсюдне закриття підприємств з метою боротьби з кризовою ситуацією призводить до зниження сукупної пропозиції, в той час як скорочення споживання та інвестицій призводить до зниження попиту [238, с. 445-448]. Пошук форм прогнозування спирається на вибір моделі і підходи в цілому, які дозволяють прогнозувати наслідки епідеміологічних загроз для бізнесу.

Власники бізнесу ризикують припинити діяльність через нездатність підготуватися до кризи, низці підприємців не вистачає адекватних стратегій кризового управління, щоб пережити несподівані обмеження в діяльності. Традиційно, всі інститути, пов'язані з підтримкою підприємництва, фокусуються на запобігання криз, а не на наданні стратегій реагування на кризи. Підвищення обізнаності власників про економічні ризики, пов'язані з відсутністю стратегій антикризового управління, є відправною точкою для поліпшення практики ведення бізнесу. Адже невизначеність зберігається

тривалий час, і повний вплив епідеміологічної загрози на бізнес визначається остаточно тільки після його завершення.

Очевидно, що криза не тільки змушує багато організацій боротися за виживання, а й шукати альтернативні стратегічні шляхи. Хоча, з одного боку, епідеміологічні загрози ставлять величезні проблеми, з іншого боку, вони також вимагають пошуку нового, надавши бізнесу можливість визначити нові моделі, які дозволять їм пережити кризу [7]. В цілому системна модель антикризового управління включає модель управління кризами, планування кризового управління, планування на випадок непередбачених обставин і планування безперервності бізнесу. Підприємці мають встановити помітний початок кризи, з'ясувати, чи є криза ситуативною або має розвиток, зрозуміти сприйняття залучених людей, мінімізувати майбутні уразливості та визначити часові рамки для реагування.

Істотні можливості в подібних рішеннях також представляють системно-динамічний підхід, але його не в повній мірі можна застосувати при епідеміологічних загрозах. Епідеміологічні загрози носять істинний соціально-економічний характер, адже вони не створюють, але оголюють системні суперечності та посилюють протистояння бізнесу, економіки, держави і соціуму [236]. Епідемія проектує перелом траєкторії руху глобальної економічної системи, який періодично назріває, але відзначаючи, що системні дослідження епідеміологічних загроз безсумнівно повинні бути, то відмова до віднесення епідеміологічної кризи до системних факторів є поспішною.

Системний підхід може і повинен бути застосований для вивчення кризової економіки в повній мірі, а не тільки як руйнівник системного спокою. Розробка антикризових стратегій для власників бізнесу не була пріоритетом, що і призвело до суттєвих втрат при настанні епідеміологічних загроз. Без стратегій управління кризами в невеликих фірмах ризик значних фінансових втрат або закриття бізнесу вище, коли проявляється зовнішній шок. Стратегії антикризового управління тягнуть за собою політику або процеси, розроблені

для мінімізації впливу кризи і забезпечення безперервного зростання і розвитку під час і після кризи.

Важливо, щоб бізнес розробляв напрямки, щоб пережити несподіване переривання роботи, забезпечував прозорість, відкрите спілкування і побудову відносин для підвищення виживаності в умовах кризи. Варто відзначити, що до епідеміологічних загроз ідея перемикавання бізнес-моделей не була затребувана і в системному підході не використовувалася, тому вивчення стратегічних зрушень, вироблених бізнесом в різних сегментах економіки є новим важливим етапом розвитку системного підходу. Звичайно, таке зрушення можна віднести до простої реакції на кризу, але таке зрушення носить масовий характер догляду в інформаційній сфері.

Системний підхід до підвищення виживаності в кризових ситуаціях проявляється у встановленні партнерських відносин, щоб пережити операційну кризу, надаючи розширений контроль над продуктами, інформацією і коштами, переміщенням між постачальниками, виробниками і роздрібними продавцями до клієнтів [221]. Важливу роль в антикризовому управлінні в період епідеміологічних загроз є розуміння необхідності в системоутворюючих ресурсах. Підтверджуючи висунуту гіпотезу про необхідність створення умов для перемикавання бізнес-моделей, слід розуміти, що системні ресурси повинні володіти замінністю і доповнюваністю, а в цьому випадку в умовах епідеміологічних загроз виявляється мало прикладів, коли системні ресурси могли бути заповнені, тобто вся економічна система працювала на споживання, чекаючи закінчення, а не на поповнення.

3.3. Ефективність механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні

Системні заходи щодо зниження захворюваності, профілактика і боротьба з різними епідеміями, поліпшення якості життя, підтримка здорового способу життя населення, сприяння зміцненню здоров'я є пріоритетними важливими

напрямами державної соціально-економічної політики. Істотними факторами для вирішення проблем суспільного здоров'я суспільства вважається аналіз і застосування знань різних сфер діяльності, а також демографії, епідеміології, психології, етики, соціології, економіки, права, менеджменту, екології та інших наук та логіка дій, методи і техніку, що пов'язані з функціонуванням системи охорони здоров'я, доступність системи охорони здоров'я для населення.

Об'єктом системи охорони здоров'я є безліч аспектів здоров'я кожної людини і суспільства в цілому, вона уособлює комплекс дій для підтримки і зміцнення здоров'я, а також для розв'язання питань, пов'язаних із захворюваннями, інвалідністю та іншими медичними проблемами [257, с. 198-202]. Суспільне здоров'я є одним з найважливіших елементів соціально-економічної політики держави, тісно пов'язаний практично з усіма іншими її складовими: промисловою, аграрною, соціологічною, демографічною, екологічною, освітньою. При цьому, головною метою суспільного здоров'я є задоволення тих потреб особистості та суспільства, які безпосередньо стосуються їх здоров'я та благополуччя на даному етапі.

Поставлену мету можна вважати досягнутою, якщо очікування особистості, групи, всього населення, спрямовані на адресу медичних організацій та їх персоналу. Реалізація мети щодо суспільного здоров'я можлива лише при чіткому функціонуванні системи охорони здоров'я, яка полягає у сукупності відповідних організацій, інститутів, а також кадрових, матеріальних, фінансових, інформаційних ресурсів при ефективній державній соціально-економічній політиці [226, с. 27-21]. Послуги, що надаються системою охорони здоров'я, повинні чуйно відгукуватися на потреби людей при поважному до них ставленні, бути соціально справедливими.

Охорона здоров'я, як частина єдиної соціальної системи конкретної держави чітко визначена, послідовна і впорядкована, при цьому, слід виділити такі характерні для надання медичної послуги складові системи, а саме її інституційні принципи, об'єкти системи, національна специфіка і загальноприйняті у суспільстві норми надання медичної послуги. На сучасному

етапі реалізації соціально-економічної політики щодо формування суспільного здоров'я сталий розвиток можливий лише за умови її включення в загальнодержавну стратегію, програми соціально-економічного розвитку.

Отже, повинен відбуватися формування відповідальності держави і суспільства за охорону здоров'я громадян, реалізація якої здійснюється на основі проведення соціально-економічної політики, комплексу економічних і соціальних заходів, що сприяють підвищенню рівня здоров'я населення, створення і розвиток системи служб охорони здоров'я в рамках державних стратегій і програм на національному та місцевому рівнях [256]. Незалежно від соціальних відмінностей, місця проживання громадяни мають право на отримання медичних послуг, включених в програми державних гарантій.

Загрози соціально-економічної політики щодо суспільного здоров'я можна охарактеризувати як нерівномірне навантаження медичного персоналу при забезпеченні медичної допомоги, що прямо пов'язано з нераціональним використанням ресурсів та нерозвиненість моделі медичного страхування для забезпечення необхідного обсягу фінансування медичної допомоги при епідеміологічних загрозах. Одним із пріоритетних напрямків підвищення соціально-економічної політики щодо громадського здоров'я є визначення оптимальних умов реалізації процесів надання медичної допомоги пацієнтам на місцях на основі аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища.

На національному рівні захист забезпечується лише від глобальних загроз, а охорона суспільного здоров'я ототожнюється з безліччю епідеміологічних загроз, що мають і екзогенне, і ендогенне походження. Суспільне здоров'я визначається як система соціально-економічних і медичних заходів, що мають на меті зберегти і підвищити рівень здоров'я кожного громадянина і населення в цілому. Значення охорони здоров'я важко переоцінити [218, с. 327-331]. Охороні здоров'я делеговані в цілому такі важливі аспекти, як суспільне та індивідуальне здоров'я, його охорона і зміцнення, надання громадянам професійної лікувальної та медико-соціальної допомоги.

Забезпечення громадянам країни високого рівня кваліфікованої, загальнодоступної профілактичної та медичної допомоги надається без фінансових або інших обмежень, шляхом створення відповідної мережі медичних, профілактичних та відновлювальних організацій та формування прозорої системи медичного та соціального страхування. Розвиток охорони здоров'я на основі широкого проведення заходів, спрямованих на розвиток громадської та індивідуальної профілактики передбачає органічне поєднання лікувальної та профілактичної роботи в усіх медичних і санітарних організаціях і службах, а також формування системи моніторингу за санітарним станом зовнішнього середовища .

Важливим є сталий розвиток програм державних гарантій, системи медичних стандартів на основі досягнень світової медичної науки і практики в сфері охорони здоров'я, технологічного розвитку з метою забезпечення умов для отримання максимальної ефективності всіх проведених заходів [207, с. 33-37]. У галузі охорони здоров'я на всіх рівнях повинна формуватися система організації системи охорони здоров'я і формування основи особистої та колективної відповідальності суспільства за охорону здоров'я громадян.

Для формування суспільного здоров'я в Україні необхідно передбачити збільшення середньої заробітної плати лікарів і працівників медичних організацій з вищою медичною освітою, які надають медичні послуги, збільшення середньої заробітної плати середнього медичного персоналу, забезпечення кожної з груп населення всіма необхідними медичними послугами, незалежно від критеріїв оцінки по соціальній, економічній, культурній та географічній диференціації, забезпечення пільг на послуги профілактичного, реабілітаційного та лікувального характеру відповідно до знань в сфері медичного надання допомоги, систематичне проведення заходів щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, які впливають на задоволення потреб всіх клієнтів і постачальників послуг.

Ефективно вдосконалювати систему охорони здоров'я неможливо без чіткого визначення її кінцевої мети, а також вирішення тих завдань і

досягнення проміжних цілей, які виникають в процесі функціонування самої системи. В системі охорони здоров'я України стратегічними цілями визначені доступність і ефективність, всі решта є їх похідними і ставляться виходячи з ситуації, в якій знаходиться система на конкретному етапі [217,с. 288-292]. Отже, усі громадяни повинні мати повний доступ до переліку основних послуг, що надаються; кожен має право отримати доступ до однакових послуг, а ступінь витрат пацієнтів не повинен значно відбиватися на їх загальний рівень життя.

Заходи соціального захисту мають бути засновані на індивідуальному підході в залежності від віку, матеріального становища та інших обставин. Увесь перелік медичних послуг і ступінь задоволення потреб пацієнтів повинні досягати максимального рівня, а певний набір пільг повинен надаватися за доступними цінами [23]. Громадянин повинен мати можливість вибрати базову медичну організацію, фахівця, форму страхування, також можна віднести надання медичному персоналу певної свободи дій при безумовному дотриманні принципу надання клієнтові належних і найбільш якісних послуг. Повинна існувати можливість постійного вдосконалення системи охорони здоров'я за допомогою як ринкових, так й інституційних механізмів, а також досягнення достатньої незалежності від їх впливу із визначенням напрямків, масштабів, а також об'єктів і суб'єктів вдосконалення та інтегруванням системи охорони здоров'я з іншими соціальними системами.

Слід підкреслити, що рівень суспільного здоров'я в розвинених країнах постійно накопичується, а в Україні останнім часом знижується, що призводить до зниження рівня соціально-економічної безпеки, що забезпечується в сфері суспільного здоров'я. Падіння попиту схильних до цих явищ суб'єктів на інвестиції в здоров'я пов'язано з тим, що такі вкладення дають позитивний ефект лише у далекій перспективі. Причому, це властиво стану здоров'я як окремих громадян, так і внаслідок рішеннями органів державної влади щодо інвестування національної системи охорони здоров'я. Так, як охорона здоров'я відноситься до нематеріальної сфери, в минулому вважалося, що ця сфера не

належить до тих, які примножують національний дохід, і сприймалося, що витрати на охорону здоров'я є одним із способів споживання суспільного продукту і розглядалися як необхідне бюджетне обмеження, яке призводить до негативних процесів акумуляції та зниження загального рівня добробуту.

Такий підхід, помилкове прогнозування, занижена оцінка майбутнього з боку органів державної влади приводили до перманентного скорочення бюджетних витрат на охорону здоров'я [220, с. 188-193]. Його частка в головному фінансовому документі держави постійно скорочувалася, внаслідок чого погіршувалася інфраструктура охорони здоров'я. Шокове реформування пострадянської економіки і способу життя створило нову соціально-економічну систему із завищеною невизначеністю, що породило у населення України невіру в майбутнє. Люди вважали безперспективним вкладати кошти в здоров'я, і в результаті цей безцінний капітал став скорочуватися. Рівень, який надає індивідуальні послуги пацієнтам без створення в соціумі належних умов для підтримання здоров'я, профілактики захворювань не може бути успішним, в зв'язку з цим кожен рівень повинен бути в достатній мірі забезпечений фінансовими, правовими, кадровими, технологічними та іншими ресурсами.

Також не буде успішним рівень, що надає індивідуальні послуги пацієнтам, без створення в соціумі належних умов для підтримання здоров'я, профілактики захворювань, тому фінансовими, правовими, кадровими, технологічними та іншими ресурсами повинен бути в достатній мірі забезпечений кожен рівень. Турбота про здоров'я, процес оздоровлення фінансово затратні, тому справедливий підхід до фінансування системи охорони здоров'я дуже важливий. Не можна забувати і про те, що виникнення потреб в даній сфері найчастіше досить складно передбачити, тому для мінімізації ризиків необхідно оперувати мікро, а макроекономічними категоріями [34]. Система охорони здоров'я у формуванні соціально-економічної безпеки пов'язана з умовами і способом життєдіяльності людини, оптимізація яких усуває або мінімізує ризики для його здоров'я і життя узагалі,

необхідне дотримання вимог, передбачених законодавством, а також медичної етики.

Важливим фактором в контексті очікувань від споживання медичних послуг є створення належних умов під час їх надання, звернення за медичною допомогою пов'язане з різноманітними стресами та проблемами. Це може бути стан дискомфорту, викликаний неможливістю реалізувати право вибору медичної організації і фахівця, загальної естетикою медичної організації, її приміщень; рівнем надання допомоги, догляду, реабілітації, доступністю отримання соціальних пільг. Кожен з пацієнтів, крім кваліфікованої медичної допомоги, потребує уваги і турботи з боку медичного персоналу. При реалізації державної соціально-економічної політики важливим є фінансування та ресурсне забезпечення формування суспільного здоров'я.

Система охорони здоров'я може фінансуватися з бюджету держави, або організацій медичного страхування, не виключаючи при цьому участі ринкових механізмів при здійсненні кожної з функцій системи, це свідчить про те, що до здоров'я підходять як до суспільного блага, а не звичайного предмету ринкових відносин [221]. Система охорони здоров'я припускає необхідність функціонування медичних організацій, покликаних надавати індивідуальну допомогу нужденним, і служб громадської охорони здоров'я, завдання яких є суспільний захист здоров'я. Розвиток системи охорони здоров'я в умовах ринкових відносин вимагає розширення і розвитку таких інститутів, як інституту прав пацієнтів, інституту права громадян на охорону здоров'я, захисту прав громадян та пацієнтів, контролю якості медичної допомоги, інституту медичного страхування.

Серед національних цінностей суспільне здоров'я стоїть на першому місці, але при цьому в соціальній функції слабо виділено, до чого відноситься здоров'я: до особистої цінності або до громадської. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я в цілому та кожного її рівня залежить від ефективності всіх складових окремо. При реалізації державної соціально-економічної політики значення і основні функції системи охорони здоров'я

полягають у стратегічному управлінні системою охорони здоров'я, оптимізації інституційного середовища, мінімізації ризиків для здоров'я населення, епідеміологічному та санітарному нагляді, моніторингу, оцінці стану здоров'я населення та коригуванні діяльності системи охорони здоров'я і соціального захисту [205]. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я в цілому і кожного її рівня залежить від ефективності всіх складових окремо.

При цьому, подальше удосконалення системи охорони здоров'я, ефективна реалізація державної соціально-економічної політики передбачає синтез планових, адміністративно-командних методів управління і ринкових інструментів, оптимальне залучення державних та суто ринкових економічних регуляторів. За такого типу реалізації державної соціально-економічної політики в умовах формування ринку медичних послуг на керівні органи системи охорони здоров'я покладається важливе завдання створення дієвого, ефективного механізму державного управління охороною здоров'я на всіх рівнях для забезпечення високого рівня соціально-економічної політики.

Для характеристики окремих компонентів державного управління з протидії епідемічним загрозам та оцінки їх якості та ефективності вивчені можливості подальшого вдосконалення системи епідеміологічного нагляду за рахунок підвищення якості інформаційного забезпечення нагляду. Також важливою є сутність, структура і функції управлінських рішень з протидії епідемічним загрозам та визначенні критеріїв для оцінки їх якості. Ефективність управлінських рішень визначається якістю окремих компонентів, а якість державного управління залежать від факторів безпосереднього і опосередкованого впливу.

Відповідно, державна соціально-економічна політика щодо епідеміологічних загроз може представлятися у вигляді системи, в якій об'єктом управління є епідемічний процес, що розглядається як самостійна соціально-екологічна система, а суб'єктом управління керуюча система, яка володіє названими властивостями [211]. На основі даних, отриманих в процесі проведення епідеміологічного нагляду, здійснюється процес розробки і

прийняття відповідних управлінських рішень. Самі управлінські рішення формують управлінський вплив, який реалізуються за допомогою здійснення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів.

Безпосереднє управління епідемічним процесом, тому що саме вона забезпечує функціонування всіх елементів державного управління, здійснює вироблення і реалізацію керуючих впливів, які надають безпосередній вплив на епідемічний процес шляхом проведення комплексу профілактичних і протиепідемічних заходів. Аналіз кожного елементу з виявленням причин, що обумовлюють недостатню якість епідеміологічного нагляду, дозволив систематизувати критерії епідеміологічного аналізу. Поняття управлінського рішення широко використовується в протиепідемічній практиці, підкреслюючи важливість ефективних управлінських рішень в боротьбі з епідеміологічними загрозами. Управлінське рішення є процесом усвідомленого вибору на основі наявної інформації та відповідно до обраного критерію однією з можливих альтернатив вирішення конкретної проблеми в конкретній епідеміологічній ситуації [18]. Управлінські рішення, що приймаються в ході управління епідемічним процесом, різноманітні, їх ієрархія, підпорядкованість, циклічність, загальні ознаки і специфічні особливості, є властивими окремим видам рішень.

Підвищення ефективності управління епідемічним процесом тісно пов'язане з ефективністю управлінських рішень на всіх рівнях управління. При розгляді процесу епідеміологічного контролю є необхідність узагальнити та систематизувати показники, які застосовуються для оцінки якості і ефективності профілактичних і протиепідемічних заходів. Причини неефективного управління слід шукати не стільки всередині функціонуючої системи управління, є потреба провести системний аналіз причин, що дозволить виявити низку факторів, котрі опосередковано впливають на управління епідемічним процесом, котрий виділений в системі управління. Наукові досягнення в галузі епідеміології та суміжних з нею дисциплін є потужним інструментом удосконалення управління епідемічним процесом, а

розробка нових та вдосконалення наявних засобів і методів управління немислимі без тісної взаємодії науки та протиепідемічної практики [46]. У такій співпраці науці належать функції вироблення стратегії і тактики в боротьбі та профілактиці інфекційних хворіб, розробці сучасних методів і засобів профілактики, а також вдосконалення епідеміологічного методу, методології оцінки ефективності та якості впроваджуваних в протиепідемічну практику передових розробок.

На даний час є недостатньою підготовка фахівців, які здійснюють управління епідемічним процесом, якісний рівень кадрового потенціалу можна визначити тільки в процесі безперервної професійної підготовки даних фахівців. Недостатність кадрового потенціалу, а також недосконалість кадрової політики на даному етапі розвитку служби послужило однією з підстав виділення професійної підготовки епідеміологів в окрему підсистему в системі опосередкованого державного управління епідемічним процесом. Удосконалення професійної підготовки епідеміологів є одним із шляхів підвищення ефективності та якості професійної діяльності з урахуванням мінливих в сучасних умовах вимог до фахівця-епідеміолога.

На всіх рівнях державного санітарно-епідеміологічного нагляду необхідно створити умови і передумови для максимально ефективного управління фінансами в службі. Такий підхід вимагає максимальної стандартизації заходів, реалізованих для їх досягнення. Впроваджена методика розрахунку витрат дозволила проводити розрахунок вартості профілактичних, протиепідемічних, організаційних та інших заходів, а також використовувати дані показники для подальшої оцінки економічної ефективності даних заходів. У контексті удосконалення необхідним є вивчення структури професійної діяльності епідеміолога, що уособлює поєднання професійних операцій та дій, котрі об'єднуються на функціональній основі у професійні види діяльності, які здійснюються в межах розв'язуваних фахівцем конкретних цілей і завдань.

Професійні знання, вміння і навички обов'язкова, але не єдина умова успішної професійної діяльності, слід розуміти систему загальних і спеціальних

знань, інтелектуальних і практичних умінь і навичок, а також професійно важливих якостей особистості фахівця, що забезпечують розуміння і виконання завдань професійної діяльності. Практичний досвід, а також належним чином організований процес професійної підготовки фахівця сприяє формуванню і розвитку компетенцій епідеміолога. На даний час не існує ні одного універсального методу, який в повній мірі забезпечує підготовку компетентного фахівця, технологія професійної підготовки епідеміолога заснована на уніфікованому підході та дозволила досягнути зазначених освітніх цілей шляхом поєднання найбільш ефективних і взаємодоповнюючих форм, методів і засобів навчання.

На перший план ставиться не впровадження новітніх технологій, а відповідне змістовне наповнення навчального процесу. Розглянувши основні можливості матеріального забезпечення, слід констатувати, що взятий в останні роки курс на підвищення ефективності управління ресурсами в цілому сприяє вдосконаленню запобігання епідемічному процесу. В останні роки додаються значні зусилля щодо вдосконалення матеріально-технічної оснащеності установ і окремих підрозділів служби. У той же час, незважаючи на вжиті спроби автоматизації діяльності епідеміолога, в цілому в масштабах країни все ще не розроблені універсальні програмні продукти, що дозволяють ефективно управляти епідеміологічною ситуацією. Скорочення числа інституцій та їх структурних підрозділів призвело лише до відносного збільшення показника укомплектованості штатів за посадами, особливий дефіцит кадрів спостерігається в галузі епідеміології. Рівень професійної підготовки є одним з показників кадрового забезпечення, при цьому він оцінюється на основі даних про сертифікацію та кваліфікацію фахівців.

Компетентність епідеміолога проявляється в ефективному спілкуванні з суб'єктами нагляду і контролю, колегами, керівництвом, підлеглими, населенням і засобами масової інформації з метою вирішення професійних завдань. Вона в першу чергу стосується здатності співвіднести свою діяльність з діяльністю структурного підрозділу, органу або установи, служби в цілому, в

продуктивній взаємодії з досвідом, в тому числі з інноваційним досвідом колег, а також в здатності передавати свої професійні знання, вміння, навички і досвід. Професійний рівень є інтегративним показником, що характеризує ступінь його готовності до вирішення конкретних завдань, до сфери професійної компетентності віднесені дослідницька і контрольна компетентність епідеміолога. Професійна компетентність полягає у володінні повним спектром епідеміологічних методів, використовуваних фахівцем, вона виражається в можливості реалізації конкретних рішень у вигляді здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів, а також цілого комплексу заходів по окремих специфічних видах діяльності. У структурі професійної компетентності епідеміолога важливе місце займає психологічний компонент, що має відношення до професійно важливих якостей особистості епідеміолога.

Встановлено, що серед даних якостей, виявлених на підставі експертних оцінок, найбільш значущими для епідеміолога є висока відповідальність, організованість, комунікабельність. Мова йде не стільки про формування окремих професійних умінь і навичок, скільки про формування та розвиток цілого спектру професійних компетенцій, необхідних фахівцеві-епідеміологу. Компетентність, при цьому, розглядається як інтегративний показник, що характеризує рівень професійної підготовки епідеміолога і готовність фахівця епідеміолога до виконання професійних дій. Безсумнівно, пандемія COVID-19 триватиме непередбачений час, тому система державного управління повинна бути складено з відповідного балансу експертних знань і досвіду, необхідних для керівництва в ході пандемії. Це стає актуальним не тільки для органів державної влади, а й для керівників бізнес-компаній. Необхідно розуміти вплив COVID-19 на робоче середовище для пошуку методів ефективного управління, щоб вивчити можливості для відновлення і створення умов повного використання переваг «нової реальності», викликані пандемією COVID-19. Умови переваг будуть включати в себе основні функції державного управління, які повинні бути прийняті для забезпечення безперервності бізнесу і людський

капітал, який дозволить успішно розгортати стратегії назустріч швидко мінливих ризиків.

Необхідно нівелювати потенційний вплив COVID-19 на управлінські ролі та функції, яким слід приділяти більше уваги в цих нестабільних соціально-економічних умовах. Потрібно також удосконалити професійні навички і компетенції керівників, а також наслідки для банківської сфери, страхування, фінансових технологій. Щоб швидше відновитися після пандемії COVID-19, необхідно бути більш креативними, що дозволить реалізувати управлінські наслідки відкритих інноваційних перспектив. Інновації будуть відігравати важливу роль в процесі відновлення після пандемії COVID-19, оскільки інновації часто аналізуються з точки зору витрат, і питання про те, як вони будуть реалізовані, залишається відкритим. В умовах пандемії час настільки цінний, що витрати стають менш значущими, ніж можливість отримати своєчасну результат. Креативність може допомогти вибудувати і зміцнити довіру до організації, яка є важливим компонентом в боротьбі з пандемією і найважливішою частиною підтримки іміджу.

Необхідно заохочувати інженерів до тісної взаємодії з науковою спільнотою, дозволити їм зробити свій внесок в роботу спільноти, потрібно поділитися деякими з них поряд з актуальними науково-технічними відкриттями. Ідеї можуть прийти звідусіль, тому відкритість є імперативом в ці кризові часи, зокрема, глобальна охорона здоров'я, буде працювати ефективніше, коли буде відкрито шлях новим дослідженням і розробкам. У державах з високою неформальною зайнятістю, невеликою часткою віддалених робочих місць і низькою ефективністю державного управління, після посилення заходів стримування пандемії, відзначається менше зниження рівня соціально-економічного розвитку [131, с. 23-28]. Це може бути пов'язано з тим, що в цих країнах, після введення заходів ізоляції, в меншій мірі знижується мобільність, що сприяє поширенню захворювання.

Це може бути однією з причин, чому, незважаючи на здійснення жорстких заходів самоізоляції, введенних приблизно в один і той же час,

поширення пандемії в країнах Південної Європи сповільнилося, а в країнах Латинської Америки цього не сталося. Таким чином, при розробці державної політики щодо подолання соціально-економічних криз та збоїв у галузі охорони здоров'я, викликаних пандемією, органи державної влади повинні знайти правильний баланс між просуванням політичних важелів, що зміщують стимули і включенням в розрахунок того факту, що обговорювані структурні особливості будуть продовжувати формувати ефективність політичних заходів у відповідь.

Пакети заходів фіскальної політики відновлення після COVID-19 можуть сповільнити або прискорити прогрес в частині податків. Більшість країн в даний час розробляють і реалізують заходи, які суттєво обмежують соціальну взаємодію людей в період поширення епідемій. В даний час зростає занепокоєння з приводу впливу цих заходів на економіку і пов'язаних з ними соціальних наслідків. Один з варіантів заходів, який міг би зменшити довгострокові наслідки збільшення державних витрат у відповідь на кризу - це тимчасовий прибутковий податок у період епідеміологічних загроз. Введення прибуткового податку такого штибу дає розуміння того, що працевлаштовані особи вносять свій внесок у зниження наслідків кризи і таким чином підтримують тих, хто найбільше постраждав від соціально-економічної кризи та втратив роботу.

Пандемія коронавірусу COVID-19 призупинила економічну активність в усьому світі, завдавши збитків фірмам і підштовхнувши їх до банкрутства. Необхідно створити основу для організації політичних дебатів, пов'язаних з фінансуванням фірм, які зупинили свою діяльність під час пандемії COVID-19. Соціально-економічна криза, викликана поширенням вірусу, радикально відрізняється від минулих криз, з важливими наслідками для оптимальних політичних заходів у відповідь. Щоб уникнути банкрутств і довгострокових згубних наслідків, важливо актуалізувати збереження відносин фірм з ключовими зацікавленими сторонами, такими як працівники, постачальники, клієнти та кредитори.

Пандемія COVID-19, яка в кінці 2019 року охопила весь світ, тестує на життєстійкість не тільки суспільство, але теорії лідерства. Під час кризи багато людей шукають харизматичних лідерів або керівників з авторитарним стилем управління, які можуть приймати жорсткі рішення. Якщо лідерство частково полягає в тому, щоб змусити людей зустрітися віч-на-віч з проблемою - і це, безсумнівно, так - тоді потрібно керівництво, необхідне для підтримки працездатності господарських систем. Але лідерство не повинно диктуватися популярністю або служити інтересам меншості, приносячи в жертву інтереси більшості.

У той час як політичні лідери і засоби масової інформації часто описують COVID-19 як кризу, міждержавна співпраця генерує більше аналітичних можливостей для розуміння управління цією кризою. COVID-19 істотно впливає на відносини в короткостроковій і в довгостроковій перспективі, визначаються комплексні проблеми відмінні від криз, і пов'язані з цим наслідки. Розвиток поточних подій може призвести до того, що пандемія вплине на мікро і макроекономічні процеси, зруйнувавши зовнішні економічні партнерські відносини України з іншими країнами, також можливий відтік капіталу з країни, так як в Україні під час будь-яких кризових ситуацій бізнесмени воліють вкладати свої кошти туди, де економіка є більш стійкою.

У зв'язку з посиленням пересування товарів під час повної ізоляції відбувається зниження підприємницької та інвестиційної активності, у зв'язку з цим гроші втрачали не тільки громадяни України, але і сама держава. Стосовно соціальної підтримки населення повинна реалізуватися низка заходів, спрямованих на підтримку економіки в умовах пандемії: забезпечення товарами першої необхідності і підтримка населення, підтримка галузей економіки, які опинилися в зоні ризику, підтримка малого і середнього підприємництва, загальносистемні заходи. В Україні була виявлена низка галузей, які найбільше постраждали від впливу епідемії на економіку, саме вони найбільш гостро потребують державної підтримки. До цих галузей належать: авіаперевезення, готельний бізнес, культура, організація дозвілля та розваг, діяльність

туристичних агентств, фізкультурно-оздоровча діяльність і спорт, громадське харчування, організації додаткової освіти, недержавні навчальні установи, організація виставок і конференцій, надання побутових послуг населенню.

Для підтримки цих галузей було необхідно створити резервний антикризовий фонд, податкові канікули і пільги, а також можливість брати пільгові кредити.

Крім даних галузей великої шкоди завдано малому бізнесу, який надає будь-який вид послуг, саме він прийняв на себе найбільший удар від пандемії. Також великі втрати для країни принесло закриття кордонів, це призвело до зменшення ринку збуту, неможливості здійснення закупівель за кордоном і, безпосередньо, найбільший удар отримала сфера послуг по наданню перельотів і туризму [104, с. 98-101]. Ще одна велика проблема для майбутнього країни – дистанційне навчання, що це негативно позначається на засвоєнні матеріалу. Якщо це дійсно так, то майбутні фахівці будуть недостатньо володіти знаннями у своїй сфері, що призведе до того, що робочі місця займатимуть некваліфіковані фахівці.

Сучасна економіка ще ні коли не зустрічалася з такими серйозними і масштабними проблемами, це залишить незаперечний відбиток на економіці держави та її історії. З одного боку, це послужить величезним досвідом для держави, однак доведеться платити за це занадто велику ціну, однак ще не відомо, як саме дана ситуація остаточно позначиться на економіці країни і країні в цілому. Проте зрозуміло, що якщо доведеться знову вводити карантинні заходи і обмеження, то держави просто не впорається з цим натиском, більшість підприємств збанкрутують і будуть змушені припинити свою діяльність.

На сьогоднішній момент спостерігаються чергові спалахи коронавірусу COVID-19, які створюють безпрецедентну ситуацію в усьому світі. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та органи охорони здоров'я країн світу вживають заходів, спрямованих на уповільнення темпів поширення COVID-19 і скорочення захворюваності, все це призводить до помітних змін в порядку кожної діяльності. Серйозні зміни, пов'язані зі складною епідеміологічною

ситуацією в країні внаслідок пандемії COVID-19, торкнулися всіх сфер суспільства, соціально-економічну нестабільність в країні найбільш точно описує ринок праці.

Серед проблем дотримання трудових прав громадян, що зберігають свою актуальність, необхідно відзначити безпеку працівників під час пандемії, тому що всі роботодавці зобов'язані проводити заходи щодо охорони праці, особливий тягар відповідальності лежить на роботодавцях. В умовах пандемії саме роботодавець вибирає той перелік додаткових заходів, який підходить під організацію, якою він керує. В такий перелік входять: питання переведення всіх співробітників на віддалену роботу, або забезпечення працівників засобами індивідуального захисту, розробка правової документації, що регламентує основні заходи в організації проти поширення інфекції, написання інструкції для підготовки співробітників до роботи в негативних епідеміологічних умовах.

Важливим є здійснення регулярного прибирання і провітрювання робочого приміщення, закупівля і забезпечення всіх співробітників засобами індивідуального захисту, контроль за дотриманням прийнятих заходів з охорони праці. Ринок праці є одним з найбільш точних показників соціально-економічного розвитку, в умовах пандемії змінюється нормативно-правова база, отже, в обов'язковому порядку повинні бути реформовані і локальні правові акти підприємств, а значить, для забезпечення безпеки повинна бути проведена і перепідготовка персоналу. Для мінімізації впливу наслідків епідеміологічних впливів на сферу праці потрібно враховувати багато аспектів, і в зв'язку з цим охорона праці залишається головним активом, покликаним охороняти здоров'я працівників, в тому числі в ситуаціях загрози для здоров'я всього населення.

Збільшення масштабів поширення епідемії вплинуло на окремі підприємства, види діяльності організацій, на економіку в цілому. В умовах, що склалися компанії були змушені скорочувати промислове виробництво і ділову активність. Переведення фінансово-господарської діяльності на дистанційний формат вплинуло і на самі організації, і на функціонування зовнішнього аудиту.

З огляду на велику невизначеність, високі ризики скрутним стає конкретна і надійна оцінка кількісного впливу виниклих умов на фінансово-економічний стан компанії. В обставинах, що склалися підприємствам бажано складати ймовірні сценарії розвитку події в майбутньому, щоб ідентифікувати, чи має місце якась невизначеність, яка може вплинути на здатність продовжувати активну діяльність. Впровадження такого підходу призведе до додаткового розкриття інформації і ретельнішого підходу оцінки доцільності підготовки фінансової звітності з урахуванням принципу безперервності діяльності.

Соціально-економічна невизначеність впливає на використовувані в оцінці показники ставок дисконтування, темпів зростання, зміни економічних і юридичних чинників, зниження ринкових цін, значна зміна фізичного стану, що визнається вкрай важливим в процедурі оцінки бізнесу і належних до нього істотних фінансових активів. Підсумки тестування на знецінення активів організації можуть більшою мірою вплинути на розвиток підприємства в доступному для огляду майбутньому. Дана процедура передбачає детальне вивчення очікуваних грошових потоків, що також може бути ускладнене у зв'язку з великою невизначеністю і значним збільшенням ризиків в сформованих реаліях.

Поряд з усім вищесказаним необхідно відзначити, що організації, на яких більшою мірою відбилися обмежувальні заходи, повинні проаналізувати власні активи на предмет знецінення. Багатьом організаціям доведеться не тільки зустрітися зі зниженням справедливої вартості своїх активів і цінностей, їх використання через зниження очікуваних майбутніх грошових потоків, а й шукати способи усунення виявлених збитків.

В умовах пандемії існує проблема відсутності поділу обов'язків належним чином, що відкриває широкі можливості для фальсифікацій. Погіршення світового стану економіки може чинити тиск на керівну ланку компанії, що, в свою чергу, призводить до приховування збитків або створення збиткових фінансових результатів.

У зв'язку з переходом на віддалену роботу підвищилася популярність додатків для відеоконференцій, в результаті чого, розробники даних програм збільшили свої доходи в рази. Незважаючи на те, що деякий час тому обмеження на проведення масових заходів, а також на роботу багатьох організацій були зняті, економіка всієї країни в цілому, зможе відновитися не скоро. Такі зміни в сферах виробництва, природно, позначилися і на доходах населення. Оскільки в період пандемії багато з організацій тимчасово або ж повністю припинили свою роботу, то очевидно припустити, що змінилося співвідношення зайнятих і безробітних до аналогічного періоду в попередніх роках. Сучасний світ змінюється на наших очах, у розвиненому суспільстві цифрові технології поступово стають невід'ємною частиною всіх галузей у повсякденному житті.

При цьому, кращі успіхи спостерігаються там, де грамотно керують персоналом організації. Незважаючи на закриття багатьох організацій, дехто все-таки продовжував роботу, ситуація, що склалася вплинула на формування доходів населення. Відбулися відповідні зміни в рівні оплати праці, однак зміна заробітної плати в умовах пандемії не є єдиним її результатом. Деякі організації, які закрилися не змогли виплатити звільненим працівникам їх заробітну плату, сумарна заборгованість по заробітній платі по колу спостережуваних видів економічної діяльності доволі значно збільшилася. Пандемія стала світовою проблемою та її наслідки зробили руйнуючу дію майже на всі сфери діяльності людини, особливо на економічну. Попит на товари тривалого користування і нерухомість значно впав, через обмежувальні заходи сильно постраждали компанії, що займаються транспортними перевезеннями, причому як вантажів, так і людей.

Низка підприємств, що не мають достатньої фінансової бази, припинили своє існування, в результаті всього перерахованого виріс рівень безробіття, у тому числі прихованого, доходи частини населення впали. Однак, зріс попит на фахівців таких сфер, як медицина, освіта, інформаційні послуги, отже, їх доходи збільшилися, можливо, це було пов'язано з підтримкою держави. Даний

факт обумовлений підвищенням складності роботи, викликаній щоденною епідеміологічною загрозою, яка загострюється у світі, що вимагає великих зусиль і заходів для нормального життя громадян.

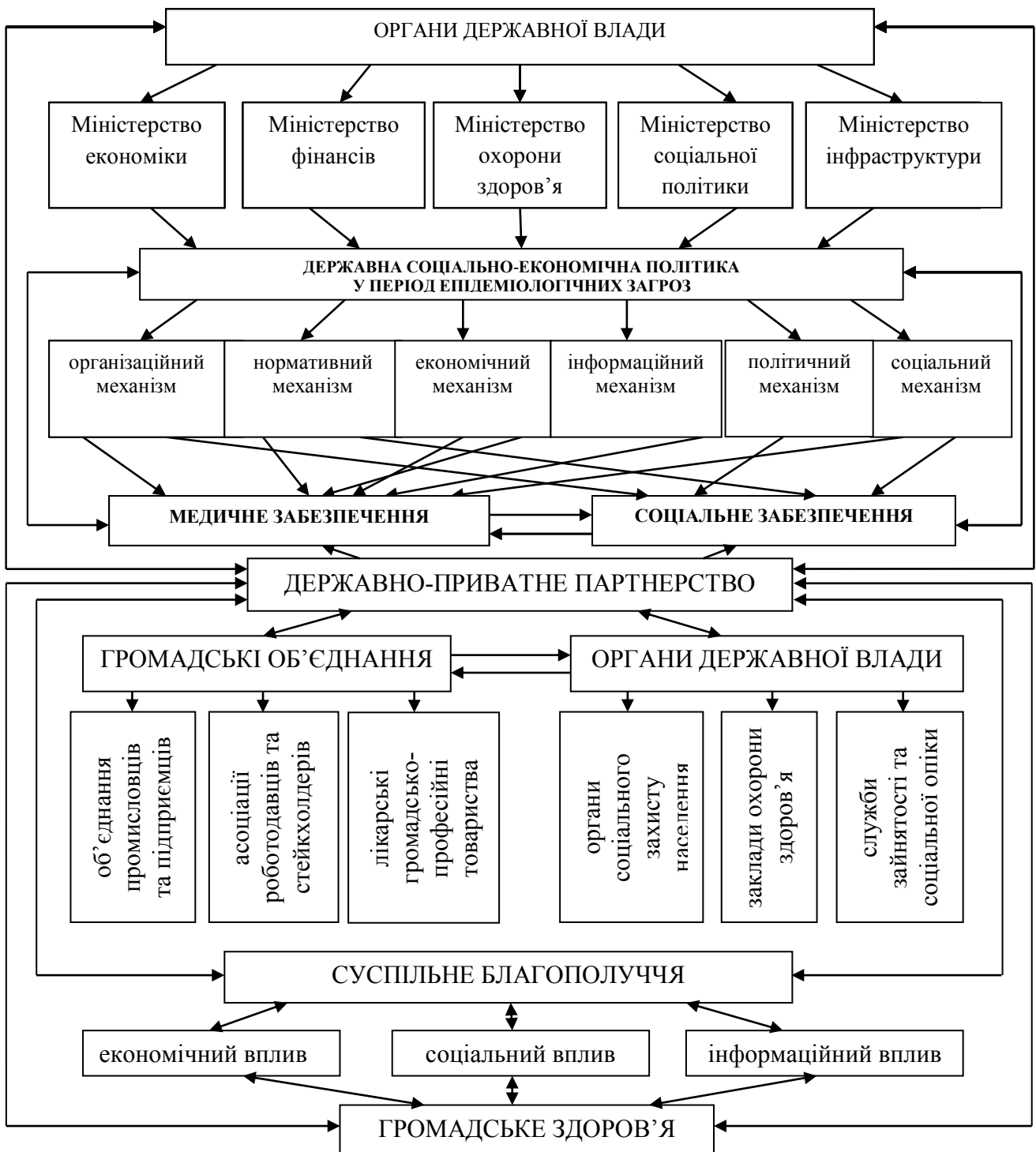


Рис.3.2. Механізми реалізації державної соціально-економічної політики на сучасному етапі у період епідеміологічних загроз. Джерело:авторська розробка.

Тривалі епідеміологічні періоди створюють передумови для фінансування органами державної влади заходів стимулювання, спрямованих на протидію економічним збиткам. До теперішнього часу результати соціально-економічних наслідків епідеміологічних загроз було зосереджено на короткострокових прогнозах стратегій стримування. Ефективність діяльності органів державної влади у великій мірі залежить від мотивації та розподілу фахівців, які відповідальні за організацію надання медико-соціальних послуг [Додаток R]. Тому, забезпечення системи охорони здоров'я ресурсами є головним фактором на сучасному етапі її реформування і розвитку для проведення ефективної державної політики у соціально-економічній та гуманітарній сфері задля добробуту суспільства.

Програми і заходи такого характеру повинні передбачати ефективні механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз з метою збереження громадського здоров'я і соціального благополуччя громадян. Нормативні механізми регламентують формування нормативно-правової бази, що передбачає реалізацію ефективної державної соціально-економічної політики; підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я у період епідеміологічних загроз; удосконалення регуляторних процедур в галузі охорони здоров'я шляхом контролю за виконанням нормативно-правових актів; забезпечення мінімального єдиного соціального стандарту надання медико-соціальних послуг з дотримання рівня громадського здоров'я населення на сучасному етапі (Рис. 3.2.).

Економічні механізми регламентують системне вирівнювання дисбалансу соціально-економічної нерівності щодо можливості рівного доступу громадян до медико-соціальної допомоги; зосередження матеріальних і фінансових ресурсів на найбільш необхідних ділянках системи охорони здоров'я; систематичне проведення суспільного електронного опитування з питань соціально-економічного розвитку та забезпечення громадської безпеки;

економічно обґрунтований розподіл видатків з державного бюджету на функціонування заходів медико-соціального та оздоровчого характеру.

Організаційні механізми регламентують розробку та здійснення партнерських проєктів із медико-соціальних напрямів державної соціально-економічної політики; застосування соціальних технологій громадського контролю за діяльністю лікарняних установ; підвищення ефективності функціонування інститутів державної влади з пропаганди громадського здоров'я серед населення; забезпечення виконання національних програм і проєктів у галузі охорони здоров'я як частини реалізації державної соціально-економічної політики в Україні.

Соціальні механізми регламентують зростання соціальних гарантій у суспільній та громадянській сферах щодо охорони здоров'я населення та гармонійний соціально-економічний розвиток; розширення можливості процедур демократичної участі соціуму в реалізації органами державної влади програм Національної служби здоров'я; неухильне дотримання соціальних гарантій та дотримання прав людини на сучасному етапі епідеміологічних загроз, щодо виконання вимог обмежувальних заходів.

Інформаційні механізми регламентують гарантування у громадянському суспільстві свободи слова і думки, вільного доступу населення до інформації про актуальний стан епідеміологічної загрози; надання обґрунтованої та доказової інформації, що має розвіяти сумніви про технології вакцинації в боротьбі з COVID-19; удосконалення управлінських підходів у державно-приватному партнерстві в частині інформування громадян щодо гарантій медико-соціального обслуговування під час епідеміологічних загроз.

Політичні механізми регламентують трансформацію національної системи охорони здоров'я, яка забезпечить надійні державні заходи реагування на епідеміологічні загрози; забезпечення контролю на рівні органів державної влади з регламентації умов зайнятості медико-санітарного персоналу, включаючи соціальний захист; створення системи підготовки немедичних

фахівців охорони здоров'я, працівників органів державної влади, менеджерів системи охорони здоров'я.

При виробленні заходів профілактики і мінімізації ризиків необхідно також передбачити чіткий порядок забезпечення соціально-безпекових факторів, а також планування дій при різних сценаріях спалаху епідемії. Епідемії особливо негативно впливає на окремі верстви населення, посилюючи нерівність серед деяких категорій працюючих, а також людей з хронічними захворюваннями, які більше, ніж інші, ризикують інфікуватися і отримати ускладнення. Органам державної влади необхідно забезпечити громадянам можливість консультацій із спеціалізованими організаціями та отримувати належну теоретичну підготовку в галузі соціальної безпеки та гігієни.

Результатом реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз повинно стати вирішення комплексної проблеми координації заходів, покращення соціальних факторів зміцнення здоров'я, недостатньої та різко диференційованої фактичної недоступності якісної медико-соціальної допомоги, слабкої захищеності соціальних прав громадян, ризиків непомірних вимушених фінансових витрат на лікування при його формальній безкоштовності на сучасному етапі.

Висновки до розділу 3

Визначено стратегічні напрями з протидії пандемічних впливам на регіональному рівні в Україні, запропоновано механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі, удосконалено управлінські підходи щодо суспільно-владної взаємодії в період викликів пандемії COVID-19 в Україні.

Тривалі епідеміологічні періоди створюють передумови для фінансування органами державної влади заходів стимулювання, спрямованих на протидію економічним збиткам. До теперішнього часу результати соціально-економічних наслідків епідеміологічних загроз було зосереджено на короткострокових прогнозах стратегій стримування. Однак, під час того, як органи державної влади реалізують великомасштабні бюджетні програми спрямовані на боротьбу з епідеміями, важливо зрозуміти, як буде виглядати господарський та економічний прогноз в найближчі роки.

Ефективність діяльності органів державної влади у великій мірі залежить від мотивації та розподілу фахівців, які відповідальні за організацію надання медико-соціальних послуг. Тому, забезпечення системи охорони здоров'я ресурсами є головним фактором на сучасному етапі її реформування і розвитку для проведення ефективної державної політики у соціально-економічній та гуманітарній сфері задля добробуту суспільства. Програми і заходи такого характеру повинні передбачати ефективні механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз з метою збереження громадського здоров'я і соціального благополуччя громадян (рис.1).

Нормативні механізми регламентують формування нормативно-правової бази, що передбачає реалізацію ефективної державної соціально-економічної політики; підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я у період епідеміологічних загроз; удосконалення регуляторних процедур в галузі охорони здоров'я шляхом контролю за виконанням нормативно-правових актів; забезпечення мінімального єдиного соціального стандарту

надання медико-соціальних послуг з дотримання рівня громадського здоров'я населення на сучасному етапі.

Економічні механізми регламентують системне вирівнювання дисбалансу соціально-економічної нерівності щодо можливості рівного доступу громадян до медико-соціальної допомоги; зосередження матеріальних і фінансових ресурсів на найбільш необхідних ділянках системи охорони здоров'я; систематичне проведення суспільного електронного опитування з питань соціально-економічного розвитку та забезпечення громадської безпеки; економічно обгрунтований розподіл видатків з державного бюджету на функціонування заходів медико-соціального та оздоровчого характеру.

Організаційні механізми регламентують розробку та здійснення партнерських проектів із медико-соціальних напрямів державної соціально-економічної політики; застосування соціальних технологій громадського контролю за діяльністю лікарняних установ; підвищення ефективності функціонування інститутів державної влади з пропаганди громадського здоров'я серед населення; забезпечення виконання національних програм і проектів у галузі охорони здоров'я як частини реалізації державної соціально-економічної політики в Україні.

Соціальні механізми регламентують зростання соціальних гарантій у суспільній та громадянській сферах щодо охорони здоров'я населення та гармонійний соціально-економічний розвиток; розширення можливості процедур демократичної участі соціуму в реалізації органами державної влади програм Національної служби здоров'я; неухильне дотримання соціальних гарантій та дотримання прав людини на сучасному етапі епідеміологічних загроз, щодо виконання вимог обмежувальних заходів.

Інформаційні механізми регламентують гарантування у громадянському суспільстві свободи слова і думки, вільного доступу населення до інформації про актуальний стан епідеміологічної загрози; надання обгрунтованої та доказової інформації, що має розвіяти сумніви про технології вакцинації в боротьбі з COVID-19; удосконалення управлінських підходів у державно-

приватному партнерстві в частині інформування громадян щодо гарантій медико-соціального обслуговування під час епідеміологічних загроз.

Політичні механізми регламентують трансформацію національної системи охорони здоров'я, яка забезпечить надійні державні заходи реагування на епідеміологічні загрози; забезпечення контролю на рівні органів державної влади з регламентації умов зайнятості медико-санітарного персоналу, включаючи соціальний захист; створення системи підготовки немедичних фахівців охорони здоров'я, працівників органів державної влади, менеджерів системи охорони здоров'я.

При виробленні заходів профілактики і мінімізації ризиків необхідно також передбачити чіткий порядок забезпечення соціально-безпекових факторів, а також планування дій при різних сценаріях спалаху епідемії. Епідемії особливо негативно впливає на окремі верстви населення, посилюючи нерівність серед деяких категорій працюючих, а також людей з хронічними захворюваннями, які більше, ніж інші, ризикують інфікуватися і отримати ускладнення. Органам державної влади необхідно забезпечити громадянам можливість консультацій із спеціалізованими організаціями та отримувати належну теоретичну підготовку в галузі соціальної безпеки та гігієни.

Результатом реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз повинно стати вирішення комплексної проблеми координації заходів, покращення соціальних факторів зміцнення здоров'я, недостатньої та різко диференційованої фактичної недоступності якісної медико-соціальної допомоги, слабкої захищеності соціальних прав громадян, ризиків непомірних вимушених фінансових витрат на лікування при його формальній безкоштовності на сучасному етапі.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі вирішено актуальне завдання, яке полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних засад та наданні практичних рекомендацій для органів державної влади щодо реалізації державної соціально-економічної політики на сучасному етапі у період епідеміологічних загроз. Результати, отримані в процесі дослідження, дають підстави сформулювати наступні висновки та пропозиції:

1. Проведено аналіз державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз та її інституційної реорганізації. Трансформаційні суспільства найбільшою мірою уразливі перед загрозою розриву традиційних соціальних зв'язків, дефіциту якісного медико-соціального обслуговування, збільшення вимушеного безробіття. Наявність об'єктивної інформації про епідемію має спонукати органи державної влади бути особливо уважними до масових заходів та їх часових меж. Епідеміологічні впливи є шансом для людства переосмислити устрій сучасного світу, подумати над недоліками глобалізації та ринкової економіки. В умовах глобальної соціально-економічної кризи необхідно відновлювати капітал довіри до влади і робити це можна єдиним способом, надаючи достовірну, а головне доступну інформацію населенню. Епідеміологічні загрози характеризуються невизначеністю, значними соціально-економічними наслідками, що створюють потенційну загрозу для суспільства, безпечної життєдіяльності громадян, нормального функціонування органів державної влади. Непередбачуваний перебіг епідемій, доволі висока смертність, відсутність ефективних препаратів і початкові заперечення існування епідемії не сприяють консолідованим діям, а існуюча кількість інфікованих викликає соціальне занепокоєння, а інформаційні повідомлення посилюють почуття тривоги за здоров'я та життя громадян. У державній соціально-економічній політиці у період епідеміологічних загроз сучасні інноваційні підходи повинні полягати у мобілізації організаційних

можливостей, горизонтальній взаємодії та ефективній реалізації управлінських механізмів із відповідним змістовним наповненням.

2. Досліджено зарубіжний досвід із формування та реалізації державної соціально-економічної політики під час епідеміологічних викликів. Зарубіжний досвід свідчить, що глобальні соціально-економічні наслідки епідеміологічних загроз виявилися більш серйозними, ніж передбачалося і це призвело до зниження макроекономічних показників. Соціально-економічна криза у зарубіжних державах проявляється як у вигляді стрімкого зменшення попиту в зв'язку із стрімким падінням доходів населення, так і в колапсі пропозицій, оскільки багато компаній банкрутують. Соціально-економічна криза змінить структуру зайнятості в секторі малого та середнього бізнесу і створить можливості для її зростання в окремих галузях, у тому числі цифровій галузі, логістиці, онлайн-торгівлі. Частка цих галузей росла і в докризовий період, отож значний вплив на зміну структури зайнятості повинні мати процеси цифровізації економіки, які прискорилися в умовах кризи у період епідеміологічних загроз. Як песимістичний сценарій можна очікувати відхід, або остаточне переміщення в тіньову економіку до половини суб'єктів малого та середнього бізнесу. Чергова криза 2021р. змусила значне число підприємців вийти з бізнесу, що, у свою чергу, здатне підірвати не лише стійкість економіки, а й основи довгострокового соціально-економічного розвитку. Спільним у зарубіжних системах громадського здоров'я є врахування демографічних, соціально-економічних, національних традицій, етнічних, територіальних та інших особливостей. При формуванні стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я вони враховують позицію Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо ефективності протидії епідеміям. Отже, доцільним є використання прогресивних ідей із зарубіжного досвіду, які детермінують якісні системні зміни у державній соціально-економічній політиці у період епідеміологічних загроз.

3. Обґрунтовано актуальність державно-приватного партнерства щодо соціального захисту населення у період епідеміологічних загроз. Процеси

соціальної поляризації в період епідеміологічних загроз відбуваються з прискоренням, отож сьогодні необхідна консолідація суспільства перед глобальними загрозами, що стає виключно складним завданням. Готовність органів державної влади до системних дій у боротьбі проти глобальних викликів, епідемії або техногенних катастроф в цілому знижуються. Особливості державно-приватного партнерства у соціально-економічній сфері мають врахувати організаційну структуру системи державного управління, розвиток підприємницької діяльності, розширення переліку медико-соціальних послуг, розширення співпраці між державним та приватним партнерами. Трансформація державної соціально-економічної політики неможлива без інституційних перетворень, спрямованих на подальший розвиток базових соціальних, політичних й економічних інститутів суспільства, будь-які фактори оптимізації змін в механізмах реалізації державної політики соціально-економічною сферою мають різне спрямування. Організаційно координуючи функціонування органів державної влади та інститутів громадянського суспільства слід зазначити, що низка значущих і необхідних кроків, що належать до сфери державної соціально-економічної політики до цього часу ще не сформовані у боротьбі з епідеміологічними загрозами. Незважаючи на політику, що реалізується, під час епідеміологічних загроз досі є актуальними соціально-економічні впливи, що зумовлюють залучення у систему державного управління обмежувальних заходів. Сучасна державна соціально-економічна політика не використовує у повному обсязі потенціалу державно-приватних партнерств, де найбільш зручною формою здійснення проектів є спільна діяльність, розподіл функцій, а джерелами їх фінансування кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством.

4. Визначено стратегічні напрями трансформації управлінських підходів з протидії пандемічних впливам на регіональному рівні в Україні. Проблеми в реальному секторі економіки, на ринку праці, у соціальній сфері в період епідеміологічних загроз мають особливу природу і не можуть трактуватися з

точки зору стандартних підходів до аналізу економічних і фінансових криз. В Україні сьогодні триваюча епідемія і санітарні обмеження змушують переглядати в сторону зменшення перспективи розвитку економіки. Наукове обґрунтування реформування державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні в умовах соціально-економічних трансформацій передбачає практичні рекомендації для органів державної влади шляхом широкого залучення громадських організацій до розв'язання проблем охорони здоров'я через їх активну взаємодію з органами місцевого самоврядування. Актуалізується громадське здоров'я, захищеність громадян на випадок екстренного захворювання, соціально-економічна ефективність діяльності галузі охорони здоров'я та задоволення потреб громадян щодо медико-соціальних послуг. Метою всіх трансформаційних процесів, які сьогодні реалізуються у державній соціально-економічній політиці, є підвищення рівня та якості життя громадян, у тому числі такої його характеристики, як можливість працездатного життя, зберігаючи громадське здоров'я, що в остаточному підсумку забезпечить високий рівень національної безпеки держави. Удосконалення управлінських підходів у галузі охорони здоров'я на регіональному рівні в умовах соціально-економічних трансформацій може стати ключовим механізмом реалізації державної політики у період епідеміологічних загроз, оскільки дасть змогу не тільки суттєво впливати на підвищення якості медико-соціального обслуговування громадян держави, а й активізувати процес адаптації системи охорони здоров'я та соціального захисту населення до міжнародних стандартів.

5. Розроблено механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні. Сутністю пропозицій є реалізація ефективних механізмів, які забезпечують цілісність, наступність, дієвість та узгодженість дій органів державної влади для надання необхідних медико-соціальних послуг з метою досягнення суспільного благополуччя. Результатом реалізації механізмів державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз має стати

вирішення комплексної проблеми переважної орієнтації на лікування захворювань, а не на їх запобігання, слабкої координації заходів щодо розвитку системи охорони здоров'я щодо покращення соціальних факторів зміцнення громадського здоров'я, фактичної недоступності якісної медико-соціальної допомоги, ризиків вимушених витрат на лікування. Отож, в роботі розроблено механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз: нормативні, економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні із відповідним змістовним наповненням, що забезпечуються ефективним державно-приватним партнерством між органами державної влади, місцевим самоврядуванням територіальних громад, фіскальними службами, органами соціального захисту населення, закладами охорони здоров'я, служб зайнятості та громадськими організаціями промисловців, підприємців і об'єднаннями роботодавців на всіх рівнях. Системне впровадження розроблених механізмів сприятиме сучасним трансформаціям у державній соціально-економічній політиці, що викликано необхідністю протидії епідеміологічним загрозам та ефективній реалізації збереження громадського здоров'я у період пандемічних викликів.

6. Надано практичні рекомендації для органів державної влади з діяльності у форматі суспільно-владної взаємодії під час впливу пандемії COVID-19. Дана пропозиція передбачає управлінські принципи, підходи, шляхи і терміни реалізації державної соціально-економічної політики, метою якої є визначення основних напрямів і способів розв'язання проблеми епідеміологічних загроз в контексті збереження громадського здоров'я. Реалізація міжгалузевих управлінських підходів з економічним обґрунтуванням та їх медико-соціальними характеристиками повинна кардинально змінити ситуацію. Під час епідеміологічних впливів державна соціально-економічна політика вимагає особливого підходу, тому слід звернути увагу на зв'язок соціальної солідарності у суспільстві. У час епідеміологічних загроз людство постало перед невпевненістю щодо свого здоров'я, стосовно роботи та майбутнього, громадянам довелося змінити повсякденне функціонування,

реорганізувати роботу. Розуміючи логіку зазначених аргументів можна стверджувати, що суспільно-владна взаємодія має базуватися на показниках, за якими можна усвідомити рівень соціального капіталу, так як окремі частини суспільства по-різному реагують на пандемію, усвідомлюють реальність цієї загрози та готові виконувати жорсткі вимоги соціальної ізоляції. Невиконання необхідних функцій охорони здоров'я і соціального захисту спричинятиме негативні суспільні наслідки збільшуючи навантаження на соціум в майбутньому. Органи державної влади повинні розширювати спектр медико-соціальних послуг з урахуванням адресності, соціально-демографічних характеристик споживачів даних послуг та їхніх потреб. Комплексне вирішення поставлених завдань переорієнтує управлінську діяльність на розв'язання проблеми громадського здоров'я та працездатності суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. К.: НІСД, 2012. 35 с.
2. Александров О.О, Ольвінська Ю.О. Статистичний аналіз захворюваності населення України. *Статистика – інструмент соціально-економічних досліджень*: матеріали студ. наук. конф. Одеса: ОНЕУ, 2015. С. 32-36.
3. Андрейчин А.М., Василишин З.П., Виноград Н.О. Епідеміологія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред. І.П. Колеснікової. Вінниця: Нова Книга, 2012. 576 с.
4. Андрейчин М.А. Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій. Тернопіль: ТДМУ, 2015. 320 с.
5. Андрейчин М.А. Небезпечна динаміка інфекційної захворюваності в Україні. *Інфекційні хвороби*. 2017. № 2. С.4-8.
6. Андрєєва І.А, Лугова О.В, Нашиванько О.В, Черняк Ю.С, Шевченко О.А. Система громадського здоров'я – сучасний стан та світовий досвід. *Мед. перспективи*. 2016. № 21 (3). С. 70-76.
7. Андрійчук О.М. Епідеміологія вірусних інфекцій. Курс лекцій. К.: ВД «Персонал», 2013. 132 с.
8. Антонова Л.В., Козлова Л.В. Міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1882> (дата звернення: 11.01.2021).
9. Аракелян Е. Коронавирусный YouTube: в Genesis рассказали, что меняется в работе видеоплатформ. URL: <https://tech.liga.net/technology/article/koronavirusniy-youtube-v-genesis-rasskazali-htomenyaetsya-v-rabote-videoplatform> (дата звернення: 12.03.2020).
10. Бабаева С.В, Медик Я.В. Психологическая помощь при соматических заболеваниях: взгляд из настоящего в будущее. *Психотерапия*. 2011. № 11. С. 13-20.

11. Байбарак Н.А. Клініко-типологічний підхід до прогнозування особливостей перебігу рекурентного депресивного розладу. *ScienceRise. Мед. науки*. 2015. № 12/3. С. 60-65.
12. Біостатистика / за заг. ред. В.Ф. Москаленка. К: Книга плюс, 2009. 184 с.
13. Богатирьова Р.В., Линчак О.В., Тимченко О.І. Генетико-демографічні процеси серед населення України. *Журнал НАМН України*. 2012. Т. 18. № 1. С. 81-91.
14. Боев Б.В., Ершов Ф.И. Пути снижения предотвратимой смертности от инфекционных заболеваний. *Вестник РАМН*. 2009. № 9. С. 3-13.
15. Борис С. Безпека бізнесу під час карантину: як уникнути рейдерської атаки. *Ліга Закон*: офіц. веб-сайт. URL: https://biz.ligazakon.net/ua/analytics/194528_bezpekabznesu-pd-chas-karantinu-yak-uniknuti-reydersko-ataki (дата звернення: 01.06.2020).
16. Боровиков В.П. Популярное введение в современный анализ данных в системе STATISTICA. М.: Горячая линия – Телеком, 2013. 288 с.
17. Бугаєнко Н.С., Сергеева Т.А. Еволюція епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в мегаполісі (на прикладі м. Києва). *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2013. Вип. 37. С. 267-276.
18. Бугаєнко Н.С., Сергеева Т.А. Епідеміологічні особливості поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків у Києві. *Туберкулез. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція*. 2014. № 4. С. 34-42.
19. Бугаєнко Н.С., Сергеева Т.А. Проблема СНІД-індикаторних інфекційних хвороб. *Проблеми екології та медицини*. 2014. Т. 18. №1-2. С. 34-43.
20. Бугаєнко Н.С., Сергеева Т.А., Юрченко О.В., Круглов Ю.В. Вивчення поширеності ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення в м. Києві за результатами дозорних епідеміологічних досліджень. *Профілактична медицина*. 2012. № 2. С. 16-23.
21. Бутник О.О., Немирівська О.Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 142-148.

22. В Україні зафіксовано перший випадок зараження коронавірусом SARS-CoV-2. *МОЗ*. URL: <https://gordonua.com/ukr/news/society/-v-ukrajini-zafiksovanij-pershijvipadok-zarazhennja-koronavirusom-sars-cov-2-moz-1489373.html> (дата звернення: 01.06.2020).
23. Васильєв О. С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7 (дата звернення: 11.05.2020).
24. Виноград Н.А., Козак Л.П., Василишин З.П. Эпидемиологические аспекты природно-очаговых зооантропонозов на Западе Украины: материалы Второго конгресса Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням (г. Астана, 12-14 сентября). *Журнал инфектологии*. 2012. Т. 4. № 3. С. 33-36.
25. Виноград Н.О., Василишин З.П., Козак Л.П. Спеціальна епідеміологія: навч. посібник. К.: ВСВ «Медицина», 2015. 343 с.
26. Виноград Н.О., Юрченко О.О., Дубіна Д.О. Арбовірусні інфекції Північно-Західного Причорномор'я. *Інфекційні хвороби*. 2013. № 3. С. 5-9.
27. Віговська О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. *Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації*. 2013. № 2. С. 161-166.
28. Відповіді на поширені запитання щодо організації освітнього процесу в умовах карантинних обмежень. URL: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednyaosvita/vidpovidi-na-poshireni-zapitannya-shodo-organizaciyi-osvitnogo-procesu-v-umovahkarantinnih-obmezhen> (дата звернення: 11.05.2020).
29. Вірна Н. Чи приховують правду про коронавірус: шість тез щодо права на інформацію під час пандемії. URL: <https://zmina.info/articles/chy-pryhovuyutpravdu-pro-koronavirus-6-tez-pro-pravo-na-informacziyu-pid-chas-pandemiyi> (дата звернення: 12.01.2021).
30. Власенко В.П. Об'єкти конституційної безпеки. Актуальні питання конституційного розвитку незалежної України: матеріали наук.-теорет. конф., 25 черв. 2015 р. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2015. С. 33-35. URL:

- https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/tdp/konfer_konst-rozv2.pdf (дата звернення: 11.05.2020).
- 31.Вовк О.О. Теоретико-правовий аналіз співвідношення понять державної та зовнішньої безпеки. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 2 С. 43-48.
 - 32.Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
 - 33.ВОЗ: десять угроз общественному здравоохранению в 2019 году. Новости ООН. URL:<https://news.un.org/ru/story/2019/01/1348082> (дата звернення: 17.01.2020).
 - 34.Войтенко В.П, Писарук А.В, Кошель Н.М, Мехова Л.В, Ахаладзе М.Г. Медико-демографічний атлас України. *Україна в європейському контексті: вплив соціально-економічних чинників на смертність від пов'язаної з віком патології*. Київ: Фенікс, 2014. Вип. 16. 43 с.
 - 35.Волошин П.В, Марута Н.О. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Укр. вісн. психоневрології*. 2015. Вип. 1. С. 5-11.
 - 36.Вплив пандемії коронавірусу COVID-19 на права, свободи і безпеку людини в інформаційній сфері: матеріали II наук.-практ. студ. конф. (Київ, 18 листоп. 2020 р.) / упоряд.: В.М. Фурашев, С.Ю. Петряєв, О.А. Самчинська. Київ, 2020. 96 с.
 - 37.Гепатит В. Основные факты. *Всемирная Организация Здравоохранения*: веб-сайт. 19.07.2019. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (дата звернення: 17.01.2020).
 - 38.Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104-108.
 - 39.Гойдик В.С, Ковтунович Л.І., Гойдик Н.С., Шухтін В.В., Котюжинська С.Г. Актуальні проблеми у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції та шляхи їх

- подолання. *Журнал Національної академії медичних наук України*. 2016. № 1. С. 87-92.
40. Голованова І.А., Белікова І.В., Ляхова Н.О. Основи медичної статистики: навч. посіб. для аспірантів та клін. ординаторів. Полтава, 2017. 113 с.
41. Голубнича В.М., Погорелов М.В., Корнієнко В.В. Біобезпека та біозахист у біологічних лабораторіях 1-го та 2-го рівнів біобезпеки: монографія. Суми: Сумський державний університет, 2016. 123 с.
42. Голяченко О. М. та ін. Вартість медичної допомоги. *Новости медицины и фармации*. 2012. № 5 (403). С. 22-24.
43. Горачук В.В, Вороненко Ю.В, Гойда Н.Г, Криштопа Б.П, Матюха Л.Ф, Карета О.О. Організація соціологічних опитувань пацієнтів/їх представників і медичного персоналу в закладах охорони здоров'я: метод. рек. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, 2012. 23 с.
44. Горбась І.М. Високий серцево-судинний ризик населення України: вирок чи точка відліку. *Львів. клін. вісн.* 2013. № 3. С. 45-48.
45. Горбась І.М. Епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань в Україні: 30-річне моніторування. *Практ. ангіологія*. 2010. № 9/10. С. 6-9.
46. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 17.01.2020).
47. Гриценко Р. Помпео пообещал найти виновного в пандемии коронавируса. URL: https://focus.ua/world/453715-pompeo-poobeshchal_naiti_vinovnogo_v_pandemii_koronavirusa (дата звернення: 10.12.2020).
48. Гріффітс Р.У. Національна доповідь про людський розвиток 2011. Україна: на шляху до соціального залучення. Київ: Ін-т демографії та соц. досліджень ім. М.В. Птухи, 2011. URL: https://issuu.com/undpukraine/docs/ua_2011_ukr (дата звернення: 13.01.2020).

49. Деміховська О.В. Система епідеміологічного нагляду за нозокоміальними інфекціями в Німеччині. *Болезни и антибиотики*. 2009. № 2. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/10171> (дата звернення: 13.01.2020).
50. Денисенко Ю.А. Демографічна ситуація в Україні в контексті соціологічного аналізу. *Сучасне суспільство*. 2012. № 1. С. 120-126.
51. Денисенко Ю.А. Стан здоров'я населення сучасної України: соціологічний вимір. *Сучасне суспільство*. 2012. № 2. С. 143-149.
52. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.
53. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
54. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білінської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.
55. Децик О.З., Басараба Т.П. Вплив соціального, родинного та навчального оточення на формування превентивної обізнаності молоді щодо ВІЛ-інфекції. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 1-2. С. 63-67.
56. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 13.01.2020).
57. Довкілля України за 2015 рік: стат. Щорічник / Державна служба статистики України. Київ, 2016. 242 с.
58. Домбровська С.М., Коврегін В.В., Помаза-Пономаренко А.Л., Колєнов О.М. Державне управління у сфері безпеки соціально-еколого-економічних систем: монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 244 с.
59. Евсина О.В. Качество жизни в медицине – важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы). *Электрон. научн. журн. Рязан. гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова*. 2013. № 1. С. 119-33. URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=24> (дата звернення: 12.06.2020).

- 60.Задорожна В. І. та ін. Екологічні аспекти епідеміологічного нагляду за ентеровірусними інфекціями. *Довкілля та здоров'я*. 2009. № 3. С.11-15.
- 61.Задорожна В.І., Сергеева Т.А., Некрасова Л.С. Нові віруси грипу та пов'язані з ними ризики (огляд літератури та власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2016. Т. 22. № 1. С. 45-55.
- 62.Задорожна В.І., Чудна Л.М., Маричев І.Л., Подаваленко А.П. Вплив вакцинопрофілактики та соціально-екологічних факторів на рівень захворюваності на контрольовані крапельні інфекції. *Епідеміологічні дослідження в клінічній та профілактичній медицині: досягнення та перспективи*: зб. матер. наук.-практ. конф. Харків, 2015. С. 99-102.
- 63.Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 р.: стат. зб. / Держ. служба статистики України. Київ, 2018. 109 с. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf (дата звернення: 12.03.2020).
- 64.Законодавче та нормативно-правове регулювання організації та проведення процесу щеплення населення в Україні: методичні рекомендації (№ 16.11/79.11). К., 2011. С. 115.
- 65.Замотаев Ю.Н. Медико-социальные факторы, влияющие на течение артериальной гипертонии и качество жизни. *Клин. медицина*. 2012. № 4. С. 25-31.
- 66.Запобігання біологічним загрозам: що Ви можете зробити: посіб. з питань біологічного захисту та як їх вирішувати / за ред. У. Саймона, Т. Новосьолової, Дж. Вальтера, М. Дандо. 2015. URL: <http://www.bsseducation.com.ua> (дата звернення: 18.04.2020).
- 67.Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века / Европ. регион. бюро ВОЗ. Копенгаген, 2013. 232 с. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-LongRus.pdf (дата звернення: 18.04.2020).

- 68.Изменение климата. 2014 г. Воздействия, адаптация и уязвимость: Резюме для политиков. URL: https://library.wmo.int/index.php?lvl=notice_display&id=16550#.Xd-zbtSLTGg (дата звернення: 11.04.2020).
- 69.Льїна Н.І. Дитячі інфекції у дорослих. 17.02.2015. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/.../1/6.doc> (дата звернення: 18.04.2020).
- 70.Інфекційні захворювання при надзвичайних ситуаціях. Сортуння інфекційних хворих. 2016. URL: <http://ai.zaslavsky.com.ua/article/viewFile/121627/118242> (дата звернення: 18.04.2020).
- 71.Інформаційна гігієна під час пандемії коронавірусу (гайд). URL: <https://www.amnesty.org.ua/media-literacy-covi19> (дата звернення: 18.04.2020).
- 72.Кабмин установил в Украине адаптивный карантин с 22 мая по 22 июня. 2020. URL: <https://delo.ua/economyandpoliticsinukraine/kabmin-ustanovil-v-ukraine-adaptivnyjkarantin-s-368695> (дата звернення: 28.12.2020).
- 73.Калиев И.А., Нефедова Н.В. Актуальные вопросы мирового политического процесса: учеб. пособие. Павлодар: Кереку, 2016. 264 с.
- 74.Карантин в Україні. Що варто знати? 2020. URL: <https://petropavlivka.city/read/card/69856/karantin-v-ukraini-scho-var-to-znati> (дата звернення: 18.04.2020).
- 75.Келасьев В.Н, Первова И.Л. Человек как биопсихосоциальная целостность. *Вестн. Санкт-Петербур. ун-та. Сер. 12. Психология. Социология. Педагогика.* 2014. № 3. С. 163-170.
- 76.Князевич В.М., Авраменко Т.П., Короленко В.В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія : Державне управління.* 2016. № 1. С. 56-65.
- 77.Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України від 02 жовтня 2012 р. № 5403-VI / Верховна Рада України. URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text> (дата звернення: 12.02.2020).
78. Козішкурт О.В. та ін. Перебіг епідемічного процесу соціально небезпечних хвороб на півдні України. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. № 3. С. 62-67.
 79. Королев М. Социология здоровья: уч. пособие. Санкт-Петербург: Хорошая типография. 2019. 182 с.
 80. Королюк Е.Г., Калинин М.Н., Жуков С.В. Хронический социальный стресс: этиология и патофизиология. Тверь: Твер. гос. мед. акад., 2011. 102 с.
 81. Красненко М. У «Л/ДНР» поширюють фейк, що коронавірус створили в лабораторіях України. URL: <https://nv.ua/ukraine/events/v-dnr-zayavili-cto-koronavirussozdala-ukraina-poslednie-novosti-50084550.html> (дата звернення: 12.12.2020).
 82. Крикуненко І. Жорсткий карантин. За місяць самоізоляції в Україні вдвічі зросла кількість скарг на домашнє насильство. *Журнал «Новое время»*. URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/karantin-v-ukrajini-prinis-sumni-naslidki-vipadkidomashnogo-nasilstva-pochastishali-vdvichi-novini-ukrajini-50083885.html> (дата звернення: 28.12.2020).
 83. Крушельницький О., Іванько О., Огороднійчук І. Епідеміологічні аспекти біологічної безпеки та їх зв'язок з подіями на сході держави. *Інфекційні хвороби*. 2016. № 1(83). С. 5-9.
 84. Кулаженко А.И. Социально-стрессовые расстройства и проблемы социально-психологической адаптации индивида в социуме. *Наук. праці Чорномор. держ. ун-та ім. Петра Могили. Сер. Соціологія*. 2012. Вип. 184 (172). С. 111-115.
 85. Куценко В. Здоров'я нації як стратегічний ресурс держави. *Вісн. Нац. акад. наук України*. 2009. Вип. 6. С. 44-51.
 86. Лаврищева Г.А. Управление процессом модернизации первичной медико-санитарной помощи. *Сборники конференций НИЦ Социосфера*. 2012. Вип. 28. С. 87-90.

- 87.Левицька Л.В. Вплив емоцій на стан здоров'я особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. Хмельницький: ХІСТ, 2010. Вип. 2. С. 234-237.
- 88.Лехан В.М., Крячкова Л.В. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 2 (14). С. 53-65.
- 89.Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86.
- 90.Литвинчук Л.М. Дослідження депресивних епізодів осіб, залежних від опіоїдів. *Наук. вісн. Херсон. держ. ун-ту. Сер. Психол. науки*. 2017. Вип. 2 (2). С. 171-175.
- 91.Лібанова Е.М., Гладун О.М., Лісогор Л.С., Ткаченко Л.Г., Ковтун Н.В. Вимірювання якості життя в Україні. Київ, 2013. 48 с.
- 92.Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84-88.
- 93.Мавлетова А.М. Социологические опросы в сети Интернет: возможности построения типологии. *Социология: методология, методы, математ. моделирование*. 2010. № 31. С. 115-134.
- 94.Макарова О.Е., Пенчук Ю.Н., Гергель М.В. Современное состояние разработки и применения вакцин. *Фармацевтический журнал*. 2011. № 4. С. 39-42.
- 95.Маркова М.В., Козира П.В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Мед. психологія*. 2015. Вип. 1. С. 8-13.
- 96.Маркович І.Г., Гриневич О.Й. Аналіз епідемічної ситуації щодо зооантропонозів в Україні за 2011–2012 роки. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 125-129.

97. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23-30.
98. Матвісів М.В. Вертикальна передача вірусів гепатиту В та С у вагітних жінок, інфікованих ВІЛ. *Гепатологія*. 2017. № 4. С. 21-28.
99. Медведовська Н.В, Дячук Д.Д. Стан здоров'я дорослого населення України, діяльність та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я в регіональному аспекті. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1. С. 30-39.
100. Медведовська Н.В. Регіональні особливості захворюваності на онкологічну патологію та її профілактика в сучасних умовах. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 4. С. 9-14.
101. Миронюк І.С., Гудюк Н.А., Білак-Лук'янчук В.Й. Результати дослідження з оцінки витрат на протидію ВІЛ-інфекції / СНІДу в Закарпатській області у 2011-2014 роках. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1. С. 26-33.
102. МКБ 10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <http://mkb10.com/index.php?pid=5325> (дата звернення: 12.11.2020).
103. Могілевська З.І., Могілевський Л.Я., Юрченко О.О. та ін. Епідеміологічне значення кровосисних комарів у розповсюдженні збудників арбовірусних інфекцій на урбанізованих територіях Півдня України. *Інфекційні хвороби*. 2008. № 4. С. 22-25.
104. Мозгова Т.П., Лещина І.В., Федорченко С.В. Стрес і розлади адаптації. *Укр. вісн. психоневрології*. 2015. № 3 (84). С. 152.
105. Мойсеєва Г.В. Концепція елімінації кору в умовах України: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.02. Київ, 2011. 36 с.
106. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение. Ключевые императивы: рук. Киев: Авіцена, 2011. 250 с.
107. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Галієнко Л.І. Передчасна смертність населення як глобальна соціально-медична проблема. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 2. С. 9-19.

108. Надута-Скринник О.К. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої інноваційної моделі первинної медичної допомоги на засадах загальної практики - сімейної медицини. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика, 2012. 24 с.
109. Населення України за 2015 рік: демографічний щорічник / Державна служба статистики України. Київ, 2016. 119 с.
110. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 12.11.2020).
111. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2012 році: статистичний бюлетень / Державна Служба Статистики України. URL: <https://www.ukrstat.org> (дата звернення: 12.11.2020).
112. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році: статистичний бюлетень / Державна Служба Статистики України. URL: <https://www.ukrstat.org> (дата звернення: 12.11.2020).
113. Некрасова Л.С., Філоненко М.Ю., Чумак Ю.Ю. Вплив забруднення води на стан здоров'я населення. *Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України*: зб. тез доповідей наук.-практ. конф. (Івано-Франківськ, 8-9 жовтня 2015 р.). Вип. 15. Івано-Франківськ, 2015. 364 с.
114. Некрасова Н.Н. Применение психотерапии при тревожнодепрессивных расстройствах и ятрогенных реакциях у амбулаторных пациентов соматического профиля. *Вестн. психотерапии*. 2013. № 48. С. 9-15.
115. Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: резюме. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 2013. URL: <http://www.euro.who.int> (дата звернення: 22.11.2020).
116. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Ромасенко Л.В., Деев А.Д., Юферева Ю.М. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечнососудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни

- больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца. *Кардиология*. 2011. № 51 (2). С. 59-66.
117. Осипова И.В., Пырикова Н.В., Антропова О.Н., Комиссарова И.Н., Мирошниченко А.И. Влияние психосоциального стресса на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин. *Кардиология*. 2014. № 3. С. 42-45.
 118. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ [редакція від 31.12.2017 р. відповідно до Закону України від 14.11.2017 р. № 2206]. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/go/2801-12](https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12) (дата звернення: 29.08.2020).
 119. Основні показники використання та охорони водних ресурсів (за даними Державного агентства водних ресурсів України 10.12.2015). <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 29.08.2020).
 120. Основні показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 2016 р. / за ред. О.Ф. Глушаниці. Київ: Київ. обл. центр мед. статистики, 2017. 122 с.
 121. Основні причини високого рівня смертності в Україні. Київ: ВЕРСО-04, 2010. 60 с. URL: <https://center-life.org/wp-content/uploads/2019/03/28a.pdf> (дата звернення: 12.12.2020).
 122. Островський І.В. Техногенні і екологічні ризики потенційно небезпечних виробництв. *Международный научный журнал*. 2016. № 1. С. 77-78.
 123. Парубчак І.О., Балашов А.М. Державне регулювання в системі надання послуг з оздоровлення та відновлення здоров'я населення в мережі рекреаційно-курортних закладів України. *Публічне управління та адміністрування*. 2021. Вип. 21. С. 68-71.
 124. Парубчак І.О., Радух Н.Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського. Серія: Державне управління*. 2021. № 3.Т. 32 (71). С. 42-46.

125. Пасечник О.А., Стасенко В.Л. Подходы к совершенствованию системы эпидемиологического надзора за туберкулезной инфекцией в современных условиях. *Медицинский альманах*. 2019. № 1. С. 28-32.
126. Підсумки карантину: IT-фахівці розповіли про основні правила кібербезпеки, до яких привчила пандемія. *Уніан. Інформаційне агентство*: офіц. веб-сайт. URL: <https://www.unian.ua/science/pidsumki-karantinu-it-fahivci-rozpovili-proosnovni-pravila-kiberbezpeki-do-yakih-privchila-pandemiya-povini-11064098.html> (дата звернення: 18.12.2020).
127. Пінчук І.Я. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання допомоги населенню похилого віку з вадами психічного здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 3. С. 16-23.
128. Пінчук І.Я., Богачев Р.М., Хобзей М.К., Петриченко О.О. Динаміка психічного здоров'я населення України в період 2008-2012 рр. та перспективи розвитку психіатричної допомоги країни. *Архів психіатрії*. 2013. № 1. С. 11-17.
129. Пінчук І.Я., Степанова Н.М., Суховій О.О., Сулімовська Г.С. Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я. *Нейронews*. 2015. № 1. С. 8-11.
130. Подаваленко А.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.02.02. Київ, 2015. 44 с.
131. Показники здоров'я населення. Київ, 2011. URL: http://medu.pp.ua/valeologiya_739/pokazateli-zdorovyanaseleniya.html (дата звернення: 17.03.2020).
132. Покровский В.И., Брико Н.И. Инфекционные болезни в эпоху глобализации. *Вестник РАМН*. 2010. № 11. С. 6-11.
133. Полицька І. Під час карантину кількість шкідливих сайтів істотно зросла: експерти. *Телеканал новин «24»*: офіц. веб-сайт. URL:

- https://techno.24tv.ua/pid_chas_karantinu_kilkist_shkidlivih_saytiv_istotno_zrosl_a_eksperti_n1336590 (дата звернення: 17.03.2020).
134. Природний рух населення за 2016 рік: стат. бюл. / Державна служба статистики України. Київ: Держ. служба статистики України, 2017. 57 с.
 135. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17.03.2020 № 530-IX / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-IX> (дата звернення: 18.04.2020).
 136. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII / Верховна Рада України. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#n137> (дата звернення: 12.11.2020).
 137. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211 / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020> (дата звернення: 12.11.2020).
 138. Про засади державної регіональної політики: Закон України від 5 лютого 2015 р. № 156-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2015. № 13. Ст. 90.
 139. Про затвердження Переліку інфекційних захворювань: Наказ МОЗ України від 13 квітня 2016 р. № 362. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0714-16> (дата звернення: 11.01.2020).
 140. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19 лютого 2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18> (дата звернення: 11.01.2020).
 141. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії: Наказ МОЗ України від 25 грудня 2014 р. № 1003. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20141225_1003.html (дата звернення: 11.01.2020).

142. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів: Наказ МОЗ України від 03 серпня 2012 р. № 601. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0601282-12> (дата звернення: 12.01.2020).
143. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 09 лютого 2016 р. № 42/2016. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016> (дата звернення: 11.01.2020).
144. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 11.01.2020).
145. Про підготовку закладів освіти до нового навчального року та опалювального сезону в умовах адаптивного карантину. URL: <https://osvita.ua/legislation/other/75378> (дата звернення: 29.09.2020).
146. Про утворення Експертної групи Міністерства охорони здоров'я України з питань Міжнародних медико-санітарних правил: Наказ МОЗ України від 17.07.2014 № 503. URL: <https://docs.dtkr.ua/doc/v0503282-14> (дата звернення: 29.09.2020).
147. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращання в сучасних умовах: посіб. для кардіологів, ревматологів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / ред. В.М. Коваленко, В.М. Корнацький. Київ: Друкарня «Гордон», 2016. 261 с.
148. Проект Закону про внесення зміни до пункту 2 розділу «Прикінцеві положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)». URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68503 (дата звернення: 11.01.2020).

149. Проневич О.С. Імплементація засад європейської політики «Здоров'я-2020» як правовий інструмент модернізації системи охорони здоров'я України. *Право і безпека*. 2018. Вип. 65 (2). С. 47-53.
150. Пурденко Т.Й., Іленко Н.В., Островська Л.Й., Силенко Г.Я., Гладка В.М. Стан вегетативного та психоемоційного статусу ВІЛ-інфікованих осіб. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2014. Вип. 46. № 2. С. 46-49.
151. Пушкар М.Г. Здоров'я населення та функціонування трудових ресурсів. *Сталий розвиток економіки*. 2013. № 3. С. 170-173.
152. Рабінович М.Л. Європейські стандарти права особи на психічне здоров'я: до постановки проблеми. *Наук. вісн. Міжнар. гуманітар. ун-ту. Сер. Юриспруденція*. 2013. № 6/1. С. 242-245.
153. Реализация стратегии ликвидации туберкулеза: основные положения / ВОЗ. Женева: Европ. регион. бюро ВОЗ, 2018. 130 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311316/9789244509937-rus.pdf> (дата звернення: 11.12.2020).
154. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу. 2010. 60 с.
155. Руководство по вирусологии: Вирусы и вирусные инфекции человека и животных / под ред. Д.К. Львова. М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2013. С. 228-235.
156. Савилов Е.Д. Техногенное загрязнение окружающей среды – новый фактор риска инфекционной патологии. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2011. № 2. С. 4-8.
157. Савчин М.В. Психічне та особистісне здоров'я громадян як чинник національної безпеки. *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ. Сер. Психологічна*. 2012. № 2. С. 142-150.

158. СБУ притягає до відповідальності осіб, які поширюють фейки про коронавірус. URL: <https://ssu.gov.ua/ua/news/1/category/21/view/7300#.09sE4XQP.dpbs> (дата звернення: 11.12.2020).
159. Семигіна Т.В., Вовкогон О.Ю. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика. *Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду* / за ред. Т.В. Семігіної. Київ: Пульсари, 2010. С. 7-38.
160. Сергєєва Т.А. та ін. Епідеміологічні аспекти соціально значущих захворювань / *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2016. № 4. С. 18-28.
161. Сергєєва Т.А., Бугаєнко Н.С. Епідемічна тенденція захворюваності на ВІЛ-інфекцію та інфекції, що передаються статевим шляхом, в сучасних умовах (на прикладі м. Києва). *Профілактична Медицина*. 2013. № 3-4. С. 20-28.
162. Сергєєва Т.А. Епідеміологія гепатиту В в Україні: офіційна статистика, реалії, проблеми, перспективи. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2017. № 5. С. 9-20.
163. Сисюк В.М. Участь суспільних інституцій у формуванні та реалізації державної політики фізичного виховання в Україні: дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2019. 207 с. URL: https://drive.google.com/file/d/1_loToZUeJeikMXJm7dpo8nsSm1DspFUf/view (дата звернення: 24.09.2020).
164. Ситенко О.Р. Загальні закономірності стану здоров'я населення України. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 1. С. 21-27.
165. Сіріца Г.В. Стан вакцино-індукованого імунітету проти кору у дітей та підлітків з різними проявами туберкульозної інфекції: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02. Київ, 2008. 20 с.
166. Слабкий Г.А., Пархоменко Г.Я., Астахова Н.Ю. Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. *Вісн. проблем біології і медицини*. 2014. № 3. С. 16-20.

167. Слабкий Г.О., Глушаниця О.Ф., Лисенко П.М., Слабкий В.Г. Характеристика стану здоров'я населення та системи охорони здоров'я. 2015 рік. Київська область: стат.-аналіт. матеріали. Київ: УІСД МОЗ України, 2016. 40 с.
168. Соковикова Л. Паническая атака может имитировать симптомы COVID-19. Что с этим делать? URL: <https://hi-news.ru/eto-interesno/panicheskaya-ataka-mozhetimitirovat-simptomy-covid-19-chto-s-etim-delat.html> (дата звернення: 09.05.2020).
169. Соловйов С.О., Дзюблик І.В. Побудова й аналіз моделі прийняття рішень при оцінці наслідків вакцинації проти ротавірусною вакциною в Україні. *Медична інформатика та інженерія*. 2011. №4. С. 42-49.
170. Соловйов С.О., Дихановська Т.А., Мохорт Г.А. Визначення характеру епідемічного процесу ГРВІ на основі ретроспективних даних спостережень. Київ: ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2017. С. 168-169.
171. Соловйов С.О., Трохименко О.П., Дзюблик І.В. Оцінка методу прогнозування генотип-специфічної ефективності профілактики ротавірусної інфекції в Україні. *Український біофармацевтичний журнал*. 2011. № 3 (14). С. 52-58.
172. Соціальні індикатори рівня життя населення: стат. зб. / Державна служба статистики України. Київ, 2016. 198 с.
173. Спільні індикатори ЄК-ECDC-ВООЗ самооцінки європейської готовності до пандемії, березень 2010 р. URL: <http://www.who.int> (дата звернення: 09.05.2020).
174. Статистика щодо коронавірусу з офіційної сторінки Кабінету Міністрів України. URL: <https://covid19.gov.ua> (дата звернення: 09.05.2020).
175. Статистичний щорічник України за 2013 рік / Державна Служба Статистики України. Київ: Консультант, 2014. 533 с.

176. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ / Статут, Міжнародний документ. Київ, 2016. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 09.05.2020).
177. Ступчук С.М., Лабунець В.О. Рівень конкурентоспроможності Причорноморського регіону України в умовах глобалізації та євроінтеграції світових процесів. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 28, Ч. 2. С. 53-57.
178. Сурмач М.Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь. Гродно: ГрГМУ, 2016. 316 с.
179. Талалаєв К.О. Від лікувальної допомоги до предиктивної медицини. Ознаки розвороту тренду. *Вісник морської медицини*. 2016. № 4. С. 7-11.
180. Талалаєв К.О. Проблеми соціальних і хронічних хвороб на сучасному етапі (на прикладі інфекцій, що передаються статевим шляхом). *Вісник морської медицини*. 2019. № 1. С. 6-13.
181. Талалаєв К.О., Гойдик В.С., Вастьянов Р.С., Тодорова А.В. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Причорноморському регіоні України (2006–2018 рр.). *Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція*. 2019. № 3. С. 27-35.
182. Талалаєв К.О., Гойдик В.С., Вастьянов Р.С., Тодорова А.В. Динаміка змін епідемічної ситуації з туберкульозу в областях Причорноморського регіону та в Україні в період з 2006 по 2018 рр. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2. С. 10-22.
183. Талалаєв К.О., Козишкурт О.В., Лебедюк М.М., Голубятніков М.І., Пучкова Г.В. Проблемні питання епідемічного процесу деяких соціально небезпечних хвороб в Одеській області. *Одеський медичний журнал*. 2018. № 4. С. 5-11.
184. Тарасова В.В. Кореляційний аналіз стану охорони здоров'я населення України. *Наук. вісн. Нац. акад. статистики, обліку та аудиту*. 2013. № 4. С. 67-75.

185. Тимоніна М.Б. Розподіл постійного населення України за статтю та віком на 1 січня 2019 року: стат. зб. / Державна служба статистики України. Київ, 2019. 345 с.
186. Ткач Є.Ю. Сучасний стан та наслідки негативних тенденцій у сфері охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Сер. Держ. управління*. 2013. № 4. С. 145-151.
187. Топ запитань про коронавірус. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubricsociety/2884397-25-zapitan-pro-koronavirus.html> (дата звернення: 09.05.2020).
188. Топ-10 фейків про коронавірус і чому люди довіряють чуткам та вигадкам. URL: <https://galychyna.if.ua/analytic/top-10-feykiv-pro-koronavirus-i-chomu-lyudidoviryayut-chutkam-ta-vigadkam>(дата звернення: 12.05.2020).
189. Тривожний діагноз: комунікаційна криза в українських соцмережах під час карантину. URL: <https://ukrcontent.com/reports/trivozhnij-diagnoz-komunikacijna-kriza-vukrainskih-socmerezah-pid-chas-karantinu.html> (дата звернення: 09.05.2020).
190. У Туркменістані заборонили слово «коронавірус». *Українська правда*. 31 березня 2020. Репортери без кордонів. URL: <https://www.pravda.com.ua/news/2020/03/31/7245891>(дата звернення: 19.04.2020).
191. Українські журналісти в період карантину: аналітичний звіт за результатами опитування. 2020. URL: <https://imi.org.ua/monitorings/ukrayinski-zhurnalisty-v-periodkarantynu-analitychnyj-zvit-zarezultatamy-opytuvannya-i32608> (дата звернення: 09.12.2020).
192. Українці на карантині стали менше розлучатися. *Укрінформ. Мультимедійна платформа іномовлення України*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/3006146-ukrainci-na-karantini-stali-menserozlucatisa.html> (дата звернення: 09.12.2020).

193. Усова С.В., Родионова Т.И., Петранина Е.А., Дедова Т.А., Чувашова М.С. Концепция психосоциальных факторов в возникновении сахарного диабета. *Вопр. науки*. 2015. № 1. С. 83-88.
194. Устінов О.В. Антибіотикорезистентність як глобальна проблема. *Український медичний часопис*. 2017. URL: <https://www.umj.com.ua/article/106605/antibiotikorezistentnist-yakglobalna-problema> (дата звернення: 12.12.2020).
195. Устінов О.В. В Україні буде створено Центр психічного здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. <https://www.umj.com.ua/article/106792/v-ukrayini-bude-stvoreno-tsentrpsihichnogo-zdorov-ya> (дата звернення: 16.01.2020).
196. Устінов О.В. Стан здоров'я українських дітей із кожним роком погіршується. *Український медичний часопис*. 2015. URL: <https://www.umj.com.ua> (дата звернення: 12.12.2020).
197. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf (дата звернення: 12.01.2020).
198. Фойгт Н.А. Державне управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння в Україні. Київ, 2011. 319 с.
199. Фролов А.Ф., Задорожная В.И. Современное состояние эпидемиологии и тенденции ее эволюции. *Епідеміологія, гігієна, інфекційні хвороби*. 2011. № 3 (5). С. 5-14.
200. Фтизіатрія: підручник / за ред. В.І. Петренко. Київ: Медицина, 2015. 472 с.
201. Хаєцький Г.С. Екологія людини: курс лекцій для студентів географічних спеціальностей педагогічних університетів. Вінниця: ФОП «Корзун Д.Ю.», 2014. 306 с.
202. Хайрутдинов В.Р. Рак из клеток Меркеля. *Практическая онкология*. 2012. Т.13, № 2. С. 107-113.

203. Хламідіоз: адаптована клін. настанова, заснована на доказах / Держ. експерт. центр МОЗ України. Київ, 2017. 37 с.
204. Худоба О. В. Відповідальна територіальна громада як повноважний суб'єкт сталого розвитку. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України. Спецвипуск*. 2020. URL: <http://zbirnyk-nadu.academy.gov.ua/article/view/211716> (дата звернення: 10.01.2021).
205. Худоба О.В. Оцінка ефективності управління соціальними послугами для хворих на деменцію через механізми громадського контролю. *Демократичне врядування. Науковий вісник ЛПІДУ НАДУ*. 2019. Вип. 1 (23). URL: <http://dv.lvivacademy.com/article/viewFile/182493/182720> (дата звернення: 10.04.2020).
206. Цвігун І.А. Індексний аналіз смертності населення України: регіональний аспект. *Університет. наук. записки*. 2010. № 2. С. 373-377.
207. Ціборовський О.М. Захворюваність як показник стану здоров'я населення України і основні ризики її підвищення в сучасних історичних умовах (1991-2008 рр.): статистичний матеріал. Київ, 2010. 63 с.
208. Чепелевська Л.А., Рудницький О.П. Зміни в чисельності та статевовіковому складі населення України. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3. С. 33-40.
209. Черкасский Б.Д. Руководство по общей эпидемиологии. М.: Медицина, 2001. 560 с.
210. Чи приховують правду про коронавірус: шість тез щодо права на інформацію під час пандемії. *ZMINA*. 2020. URL: <https://zmina.info/articles/chy-pryhovuyutpravdu-pro-koronavirus-6-tez-pro-pravo-na-informacziyu-pid-chas-pandemiyi/> (дата звернення: 12.12.2020).
211. Чим страшний коронавірус ? URL: <https://rivnepost.rv.ua/news/chim-strashniykoronavirus> (дата звернення: 12.01.2020).

212. Шатковська Д.М. Запобігання соціально небезпечним захворюванням: проблеми підвищення дієвості законодавства. *Публічне право*. 2014. № 3. С. 59-64.
213. Шиманович В.П., Самойлович Е.О. Влияние иммунизации на заболеваемость эпидемическим паротитом. *Здравоохранение*. 2011. №12. С.47-50.
214. Шмаргун В.М., Шмаргун Т.М. Психосоматична парадигма інтеграції психології і медицини. *Наук. вісн. Нац. ун-ту біоресурсів і природокористування України. Сер. Педагогіка, психологія, філософія*. 2015. Вип. 220. С. 307-319.
215. Шухтін В.В. та ін. Психоемоційний стан ВІЛ-інфікованих з дерматологічною патологією. *Лікарська справа*. 2019. № 1/2. С. 43-52.
216. Шушпанов Д.Г. Детермінанти здоров'я населення: суть та особливості систематизації. *Демографія та соціальна економіка*. 2015. № 2. С. 141-152.
217. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / ред. О. Квіташвілі. Київ: УІСД МОЗ України, 2015. 460 с.
218. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / ред.: П.С. Мельник, Г.О. Слабкий, О.М. Дзюба, Л.А. Чепелевська, М.В. Кудренко. Київ: УІСД МОЗ України, 2017. 516 с.
219. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О.С. Мусій. Київ: УІСД МОЗ України, 2014. 438 с.
220. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / ред. В.В. Шафранський. Київ: УІСД МОЗ України, 2016. 452 с.
221. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина. Київ,

2014. 552 с. URL: http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/dopovid_2014b.pdf (дата звернення: 12.01.2020).
222. Щотижнева оперативна узагальнена інформація МОЗ України щодо спалахів інфекційних та паразитарних захворювань в Україні. URL: <http://old.moz.gov.ua> (дата звернення: 12.01.2020).
223. Щур М. Як Китай практично зупинив поширення коронавірусу: від замовчування до тотального контролю. *Радіо Свобода*. 19 березня 2020 р. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/30495542.html> (дата звернення: 12.04.2020).
224. Эпидемиологический анализ: методы статистической обработки материала / Е.Д. Савилов и др. Новосибирск: Наука-Центр, 2011. 156 с.
225. Юрченко О.В., Бугаєнко Н.С., Антоненко Ж.В. Ко-інфекція ВІЛ / ТБ у м. Києві, 2014 рік. *Інформаційний бюлетень Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом до Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом*. URL: <http://kmcs.org.ua/noviniitem.php?id=155> (дата звернення: 12.01.2020).
226. Юрченко О.О. Трансмисивні вірусні інфекції Північно-Західного Причорномор'я: автореф. дис. ... канд. біол. наук.: 03.00.06. Київ, 2013. 24 с.
227. Як подбати про онлайн-безпеку під час карантину – поради. *Укрінформ*. 2020. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2903724-ak-podbati-proonlajnbezpeku-pid-cas-karantinu-poradi-sbu.html> (дата звернення: 13.12.2020).
228. Adamczewski T., Olszówka K. Technologia portalowa w ochronie zdrowia. Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym '08. Konwersja wiedzy / pr. zb. pod red. J. Gołuchowski, A. Frączkiewicz-Wronki. Katowice: Wyd. Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach, 2008.
229. Atwoli L., Stein D.J., Koenen K.C., McLaughlin K.A. Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Curr Opin Psychiatry*. 2015. Jul. No 28 (4). P. 307-311.

230. Baehr P. Caesarism, Charisma and Fate. Historical Sources and Modern Resonances in the Work of Max Weber. Transaction Publishers New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.). 2008.
231. Berezhna K., Yuzikova N., MaistroS., Paliukh V., Antonova L. The importance of public administration in administrative and legal regulation. *Revista Gênero & Direito*. 2020. Vol. 9. No 05-Ano. Special Edition. P.742-760.
232. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public / Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-019/advice-for-public> (дата звернення: 29.08.2020).
233. COVID-19: Impact on Cybersecurity / Т. Аладенусі. 2020. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ng/Documents/risk/ng-COVID-19-Impacton-Cybersecurity-24032020.pdf> (дата звернення: 13.12.2020).
234. Fincher C.L., Thornhill R. The Parasite-Stress Theory of Values and Sociality. New York: Springer Science & Business Media, 2014. 449 p.
235. Foucault M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison / A. Sheridan, trans. London: Penguin Books. 1991. 195 p.
236. Golinowska D., Florkowski A., Juszczak D. Analysis of the causes and determinants of reaction to severe stress and adjustment disorder patients on mental health clinics. *Pol Merkur Lekarski*. 2010. May. No 28 (167). P. 387-394.
237. Goryński P., Wojtyniak B. Epidemiologia w skali makro-polityka państwa. System informacyjny w zdrowiu publicznym w Polsce. *Epidemiologia w zdrowiu publicznym* / red. n. J. Bzdęga, A. Gębska-Kuczerowska. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2010. S. 234-235.
238. HIV/AIDS in the post-HAART era: Manifestations, treatment, and epidemiology / ed. Hall J.C., Hall B.J., Cockerell C.J. Shelton, CT, USA: People's Medical Publishing House USA, 2011. 1019 p.
239. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures: instruction manual. 2018, Oct. 1. URL: <http://www.phqscreeners.com> (дата звернення: 22.02.2020).

240. Jakovljević M. Psychopharmacotherapy and comorbidity: conceptual and epistemological issues, dilemmas and controversies. *Psychiatr Danub.* 2009. No 21 (3). P. 333-340.
241. Kalashnyk N., Khudoba O. COVID-19 Challenges over Mental Health Public Policy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience.* 2020. Vol. 11. No 2Sup1. P. 165-174. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/102> (дата звернення: 10.01.2021).
242. Khudoba O. Territorial Development Management: Regional Aspects of Public Policy on Population Ageing and Related Issues. *Stages of formation and development of the economy of independent Ukraine: collective monograph.* Verlag SWG imex GmbH, Nuremberg, Germany, 2021. P. 328-338.
243. Kicman-Gawłowska A., Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. *Przegląd Epidemiologiczny.* 2008. T. 62.
244. Kocalevent R.D., Mierke A., Danzer G., Klapp B.F. Adjustment disorders as a stress-related disorder: a longitudinal study of the associations among stress, resources, and mental health. *PLoS One.* 2014, May 13.
245. Kocik J., Jędras M., Nowe wyzwania związane z migracją ludności. Bel Studio, Warszawa, 2017.
246. Kryshchanovych M., Antonova L., Filippova V., Dombrovska S., Pidlisna T. Impact of covid-19 on the public administration system of the countries of the world in the field of economic growth. *Business, Management and Economics Engineering.* 2021. Vol. 19. No 2. URL: <https://journals.vgtu.lt/index.php/BME>.
247. Levchenko N., Klymenko O., Antonova L. Portfolio of Ukraine's ability to prevent and combat corruption under influence synergies of historically formed conditions and Covid-19 pandemics. *East journal of security studies.* 2020. Vol. 6(1). P. 182-197. URL: <https://ejss.nuczu.edu.ua/index.php/ejss/article/view/66> (дата звернення: 10.01.2021).
248. Liberzon I., Abelson J.L. Context processing and the neurobiology of post-traumatic stress disorder. *Neuron.* 2016, Oct. 5.

249. Mahy Brian W.J., Marc H.V. Van Regenmortel. Desk Encyclopedia of General Virology. Oxford: Academic Press, 2010. 663 p.
250. McInnes C. The many meanings of health security. *Routledge Handbook of Global Health Security* / red. S. Rushton, J. Youde, Routledge. New York, 2015.
251. Michalak B. Nadzór nad informacją w polskim systemie ochrony zdrowia. *Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym*: 11 pr. zb. / pod red. J. Gołuchowski, A. Frączkiewicz Wronka. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2012.
252. Morse S.A., Ballard R.C., Holmes K.K., Moreland A.A. (editors). Atlas of sexually transmitted diseases and AIDS. Saunders Elsevier, 2010. 374 p.
253. NIH-Funded Vaccine for West Nile Virus Enters Human Clinical Trials. 2016. URL: www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/2015/Pages/WNVtrials.aspx (дата звернення: 22.02.2020).
254. Nykiforuk C.J. Geographic Information Systems (GIS) for Health Promotion and Public Health: A Review / C.J. Nykiforuk, L.M. Flaman. *Health Promotion Practice*. 2011. Vol. 12. № 1.
255. Pancino G., Silvestri G., Fowke K. (editors). Models of protection against HIV/SIV: Avoiding AIDS in humans and monkeys. UK-USA-Canada: Academic Press, 2012. 345 p.
256. Paz S. Environmental Drivers of West Nile Fever epidemiology in Europe and Western Asia: A review / S. Paz, J.C. Semenza; *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2013. Vol. 10. P. 3543-3562.
257. Pepin J. The origins of AIDS. New York, USA: Cambridge University Press, 2011. 293 p.
258. Quammen D. Ebola: The Natural and Human History of a Deadly Virus. NYC: W.W. Norton & Company, 2014. 128 p.
259. Quammen D. Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic. London: Bodley Head, 2012. 592 p.

260. Regional variation of climatic influences on West Nile Virus outbreaks in the United States / Wimberly M.C., Lamsal A., Giacomo P.C., Chuang-T.W.; *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2014. Vol. 91. P. 677-684.
261. Saag M.S., Chambers H.F., Eliopoulos G.M., Gilbert D.N., Moellering R.C. (editors). *The Sanford guide to HIV/AIDS therapy 2012*. Sperryville, VA, USA: Antimicrobial Therapy Inc., 2012. 214 p.
262. Shah S. *The Fever: How Malaria Has Ruled Humankind For 500,000 Years*. NYC: Sarah Crichton Books, 2010. 300 p.
263. Solarz M.W. Choroby a współczesna mapa polityczna świata. *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych* / red. W. Lizak, A.M. Solarz. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2015. S. 41-60.
264. Solarz M.W. Choroby a współczesna mapa polityczna świata. *Ochrona zdrowia w stosunkach międzynarodowych* / red. W. Lizak, A.M. Solarz. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2015.
265. Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2008-2012, Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Szczecinie pod kierunkiem D. Rozkruta, Warszawa 2012.
266. *The Life and Times of Cybersecurity Professionals 2020*. A Cooperative Research Project by ESG and ISSA. URL: <https://www.issa.org/wpcontent/uploads/2020/07/ESG-ISSA-Research-Report-Cybersecurity-Professionals-Jul2020.pdf> (дата звернення: 22.12.2020).
267. *The State of World Population 2017* / UNFPA. NYC: United Nations, 2017. 143 p.
268. Undiagnosed acute viral febrile illnesses, Sierra Leone / Schoepp R.J., Rossi C.A., Khan S.H. et al. *Emerg. Infect. Dis.* 2014. Vol. 20. № 7. P. 1176-1182.
269. Volberding P.A., Greene W.C., Lange J.M.A., Gallant J.E., Sewankambo N. (editors). *Sande's HIV/AIDS Medicine: Medical Management of AIDS 2013*. Elsevier, 2012. 580 p.

270. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009. rozdz. *Globalizacja a zdrowie publiczne*. S. 179-191.
271. Wolfe N. The Viral Storm: The Dawn of a New Pandemic Age. NYC: Times Books, 2011. 324 p.
272. World Population Prospects. The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables / Department of Economic and Social Affairs. NYC: United Nations, 2017. 53 p.
273. Zoonotic viruses of Northern Eurasia. Taxonomy and ecology / Lvov D.K., Shchelkanov M.Yu., Alkhovsky S.V., Deryabin P.G. Elsevier Academic Press, 2015. 425 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Порівняльний аналіз найбільш відомих пандемій у світі (SARS, H5N1, A/H1N1, EVD), що мали місце у XXI столітті та передували COVID-19

	SARS	H5N1	A/H1N1	EVD
Країна походження	Китай	Гонконг	Мексика	Ліберія і Гвінея
Рік початку	2002	2003	2009	2013
Кількість хворих	8,5 тис. осіб	900 до 150 тис. осіб	10–20% світового населення	33 тис.
Кількість померлих	800–900 осіб	400–450 осіб	200 тис. осіб	15 тис.
Географічне охоплення	30 країн світу	15 країн світу	74 країни світу	Країни Західної Африки, США, Іспанія, Італія, Сполучене Королівство
Найбільш постраждали країни	Китай, Канада, В'єтнам, Гонконг, Сінгапур	Гонконг, Корея, В'єтнам, Японія, США, Канада, Мексика, Таїланд	Мексика, США, Канади, країни Центральної і Південної Америки	Ліберія, Гвінея, Сьєрра-Леоне, Демократична Республіка Конго
Найбільш постраждали галузі	Готельний бізнес, туризм, авіаперевезення	Птахівництво, туризм, авіаперевезення, сільське господарство, готельна справа	Туризм, сільське господарство, харчова промисловість, нафтопереробка, індустрія розваг	Сільське господарство, торгівля, гірничо-рудний бізнес, медицина
Галузі, які отримали розвиток	Інтернет-сервіси, онлайн- продажі, стільникові оператори зв'язку	Банківський бізнес, служби доставки (FedEx)	Фармацевтика	Неформальні провайдери медичних послуг, аптеки
Вплив на експорт/ імпорт	Закордонні компанії у сфері легкої промисловості та виробництва електроніки відмовилися від співпраці з китайськими постачальниками, а деякі компанії закрили офіси в Китаї	Корея, В'єтнам, Японія та Таїланд – карантин для всіх імпортованих і «місцевих» тварин з ознаками захворювання, Китай – заборона імпорту курятини	Заборона/ обмеження імпорту свинини багатьма країнами	Скорочення експорту кокосової та пальмової олії – основи експорту Африканських країн, скорочення притоку іноземних інвестицій

Втрати ВВП найбільш постраждалих країн	Сінгапур – 400 млн дол, Канада – 5 млрд дол., Китай – 14,8 млрд дол.	США – 1,3 млрд дол	Від 0,5% до 1,5% в країнах, які постраждали від пандемії	Гвінея, Ліберія та Сьєрра-Леоне – 2,8 млрд дол.
Економічні втрати загалом у світі	60 млрд дол. (за даними Азіатського банку розвитку)	1,5 трлн дол.	0,6–0,8% світового ВВП	53 млрд дол.
Втрата робочих місць	В Китаї – 8 млн осіб, в Канаді – 28 тис осіб	В Китаї – 30%	40%	50%

Додаток В

**Порівняльний аналіз показників захворюваності в період епідемії
свинячого грипу в Україні**

2008рік		2009рік	
Дата	Кількість хворих на грип та ГРВІ	Дата	Кількість хворих на грип та ГРВІ
13-19 жовтня	45517 осіб	12-18 жовтня	45177
20-26 жовтня	42713 осіб	19-25 жовтня	48909
Відхилення, (+/-)	-2804	Відхилення, (+/-)	+3732

Додаток С

Показники спалаху епідемії кору в Європі, 2018 рік

Країна	Кількість хворих, осіб
Україна	53218
Сербія	5076
Ізраїль	2919
Італія	2517
Росія	2256
Грузія	2203
Албанія	1466
Румунія	1087
Франція	2913
Греція	2193

Додаток D

Показники захворюваності кору в Україні, 2018 р.

Регіон	Дорослі, осіб	Діти, осіб
Львівська	3378	8495
Івано-Франківська	1496	4121
Закарпатська	988	3745
Тернопільська	1268	2390
Вінницька	1212	2210
Чернівецька	1117	2267

Додаток І

Адміністративно-територіальний устрій та щільність наявного населення, на початок року

Регіон	Україна									
Рік	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Райони, одиниць	490	490	490	490	490	490	490	490	490	140
Територіальні громади, одиниць	-	-	-	-	93	216	458	686	841	1469
Міста, одиниць	459	460	460	460	460	460	461	461	461	461
Міста спеціального статусу	180	180	182	184	187	189	189	189	189	2
Райони у містах, одиниць	114	111	111	111	111	111	108	108	108	108
СМТ, одиниць	885	885	885	885	885	885	883	883	882	882
Сільради, одиниць	10278	10279	10279	10279	-	-	-	-	-	-
Сільські населені пункти, одиниць	28450	28441	28397	28388	28385	28377	28378	28376	28376	28372
Щільність населення, осіб на 1 кв.км	75,6	75,5	75,3	-	-	-	-	-	-	-

Додаток ґ

Основні демографічні показники у 2020 році, осіб

ПОКАЗНИК	2019р.	2020р.
Чисельність наявного населення (за оцінкою) на кінець року	41902416	41588354
Середня чисельність наявного населення	42027809	41745385
Чисельність постійного населення (за оцінкою) на кінець року	41732779	41418717
Середня чисельність постійного населення	41858172	41575748
Загальний приріст, скорочення (–) населення	–250785	–314062
Природний приріст, скорочення (–) населення	–272297	–323378
Кількість живонароджених	308817	293457
Кількість померлих	581114	616835
з них дітей у віці до 1 року	2189	1988
Міграційний приріст, скорочення (–) населення	21512	9316

Додаток J

Кількість померлих за причинами смерті у 2020 році

Показники	Коди причин смерті за МКХ-10	Осіб
Клас I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	A00–B99	76
туберкульоз	A15–A19	41
хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	B20–B24	28
Клас II. Новоутворення	C00–D48	1550
з них злоякісні	C00–C97	1543
Клас III. Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	D50–D89	2
Клас IV. Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	E00–E89	59
з них цукровий діабет	E10–E14	51
Клас V. Розлади психіки та поведінки	F01–F99	47
Клас V. Розлади психіки та поведінки F01–F99 47 з них розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	F10	45
Клас VI. Хвороби нервової системи	G00–G98	35
Клас IX. Хвороби системи кровообігу I00–I99 8962 з них ішемічна хвороба серця	I20–I25	8309
алкогольна кардіоміопатія	I42.6	25
цереброваскулярні хвороби	I60–I69	529
Клас X. Хвороби органів дихання	J00–J98	303
з них грип і пневмонія	J10–J18	208
Клас XI. Хвороби органів травлення	K00–K92	274
з них алкогольна хвороба печінки	K70	5
Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00–L98	5
Клас XIII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	M00–M99	3
Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи	N00–N99	33
Клас XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період	O00–O99	-
Клас XVI. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	P07–P96	30
Клас XVII. Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	Q00–Q99	22
Клас XVIII. Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	R00–R99	43

Клас XX. Зовнішні причини смерті транспортні нещасні випадки	V01–V99	73
випадкове утоплення та занурення у воду	W65–W74	31
нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я	X00–X09	29
випадкове отруєння, спричинене отруйними речовинами (крім алкоголю)	X40–X44, X46–X49	18
випадкове отруєння та дія алкоголю	X45	71
навмисне самоушкодження	X60–X84	106
наслідки нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження	X85–X99, Y00–Y09	19
Клас XXII. Коды для особливих цілей	U00–U85	710
COVID-19, вірус ідентифікований	U07.1	676
COVID-19, вірус неідентифікований	U07.2	34

Додаток К

Показники народжуваності за рік

Регіон	Україна									
Рік	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Міська та сільська місцевості	502595	520705	503657	465882	411781	397037	363987	335874	308817	293457
міська місцевість	328934	341599	330284	304190	266082	258688	237874	220102	202646	189167
сільська місцевість	173661	179106	173373	161692	145699	138349	126113	115772	106171	104290
на 1000 осіб наявного населення										
Міська та сільська місцевості	11,0	11,4	11,1	10,8	10,7	10,3	9,4	8,7	8,1	7,8
міська місцевість	10,5	10,9	10,5	10,2	10,4	10,0	9,2	8,5	7,9	7,5
сільська місцевість	12,1	12,6	12,3	12,2	11,3	10,8	9,6	9,2	8,5	8,5

Додаток Л

Показники смертності за рік

Регіон	Україна									
Рік	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Міська та сільська місцевості	664588	663139	662368	632296	594796	583631	574123	587665	581114	616835
міська місцевість	411025	411787	412553	391739	358749	354634	350549	363732	362660	389716
сільська місцевість	253563	251352	249815	240557	236047	228997	223574	223933	218454	227119
на 1000 осіб наявного населення										
Міська та сільська місцевості	14,5	14,5	14,6	14,7	14,9	14,7	14,7	14,8	14,7	15,9
міська місцевість	13,1	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,4	13,4	14,8
сільська місцевість	17,7	17,7	17,7	18,1	18,0	17,6	17,6	17,5	17,2	18,1

Додаток М

Природний приріст (скорочення) населення, за рік

Регіон	Україна									
Рік	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Міська та сільська місцевості	-161993	142434	-158711	166414	-183015	-186594	-210136	-251791	-272297	-323378
міська місцевість	-82091	-70188	-82269	-87549	-92667	-95946	112675	-143630	-160014	-200549
сільська місцевість	-79902	-72246	-76442	-78865	-90348	-90648	-97461	-108161	-- 112283	-122829
на 1000 осіб наявного населення										
Міська та сільська місцевості	-3,5	-3,1	-3,5	-3,9	-4,2	-4,4	-5,1	-6,1	-6,6	-8,1
міська місцевість	-2,6	-2,2	-2,7	-3,0	-2,8	-3,2	-3,8	-4,9	-5,5	-7,3
сільська місцевість	-5,6	-5,1	-5,4	-5,9	-5,9	-6,8	-7,4	-8,3	-8,7	-9,6

Додаток N

Розподіл робочої сили за статтю та місцем проживання, 2020р.

Показник	Усе населення	Жінки	Чоловіки	Міська місцевість	Сільська місцевість
Робоча сила у віці 15 років і старше - усього, тис. осіб	17492,2	8295,9	9196,3	12009,9	5482,3
з неї					
15-70 років	17425,9	8260,0	9165,9	11973,5	5452,4
працездатного віку	16822,3	7956,5	8865,8	11576,8	5245,5
Зайняте населення, у віці 15 років і старше - усього, тис. осіб	15725,4	7488,7	8236,7	10843,4	4882,0
з нього					
15-70 років	15659,1	7452,8	8206,3	10807,0	4852,1
працездатного віку	15057,6	7150,8	7906,8	10411,8	4645,8
Безробітне населення (за методологією МОП), у віці 15 років і старше - усього, тис. осіб	1766,8	807,2	959,6	1166,5	600,3
з нього					
15-70 років	1766,8	807,2	959,6	1166,5	600,3
працездатного віку	1764,7	805,7	959,0	1165,0	599,7
Рівень участі населення в робочій силі, у % до населення відповідної вікової групи					
15 років і старше	54,5	47,5	63,0	55,8	52,0
15-70 років	61,5	55,6	68,1	62,4	59,8
працездатного віку	72,4	67,3	77,7	73,7	69,7
Рівень зайнятості, у % до населення відповідної вікової групи					
15 років і старше	49,0	42,8	56,4	50,3	46,3
15-70 років	55,3	50,1	61,0	56,3	53,2
працездатного віку	64,8	60,5	69,3	66,3	61,7
Рівень безробіття (за методологією МОП), у % до робочої сили відповідної вікової групи					
15 років і старше	10,1	9,7	10,4	9,7	10,9
15-70 років	10,1	9,8	10,5	9,7	11,0
працездатного віку	10,5	10,1	10,8	10,1	11,4

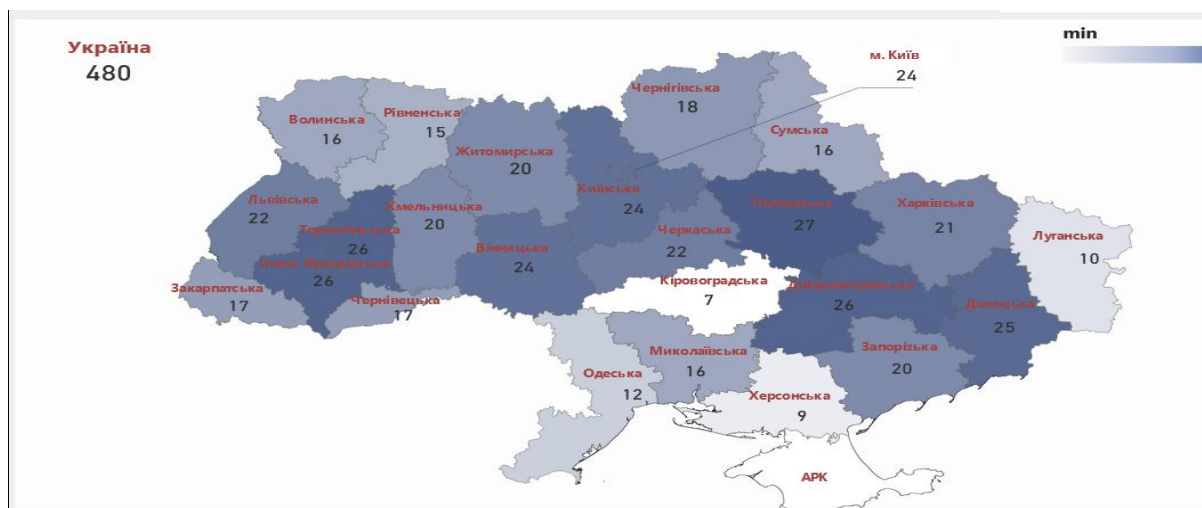
Додаток О

Динаміка захворюваності COVID 19 у світі станом на 30.04.2021 року, осіб

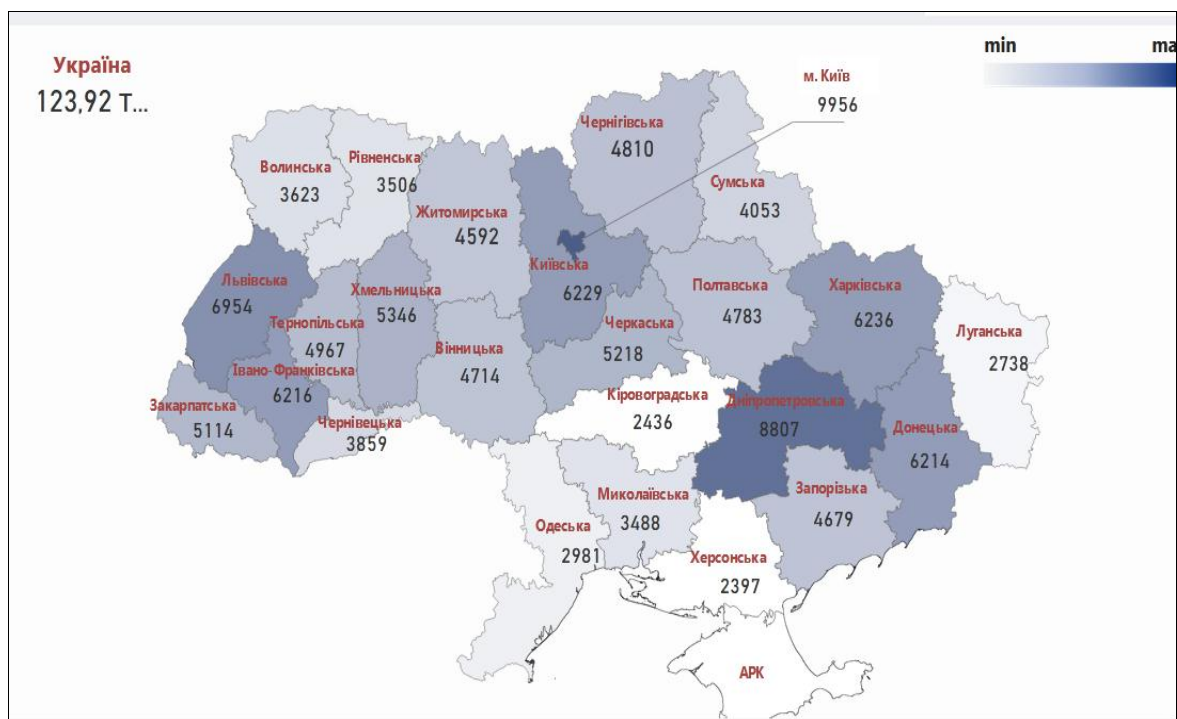
Країна	Всього інфіковано	Летальні випадки	Видужало	Наразі хворіють
США	39342153	651956	30732120	7958077
Індія	32603188	436889	31821428	344871
Бразилія	20676561	577605	19609503	489453
Франція	6693019	113775	6145178	434066
Росія	6824540	179243	6092818	552479
Туреччина	6293297	55469	5771611	466217
Велика Британія	6628709	132143	5251174	1245392
Німеччина	3913945	92597	3718900	102448
Польща	2887485	75332	2656507	155646
Україна	2280203	53632	2204682	21889

Додаток Р

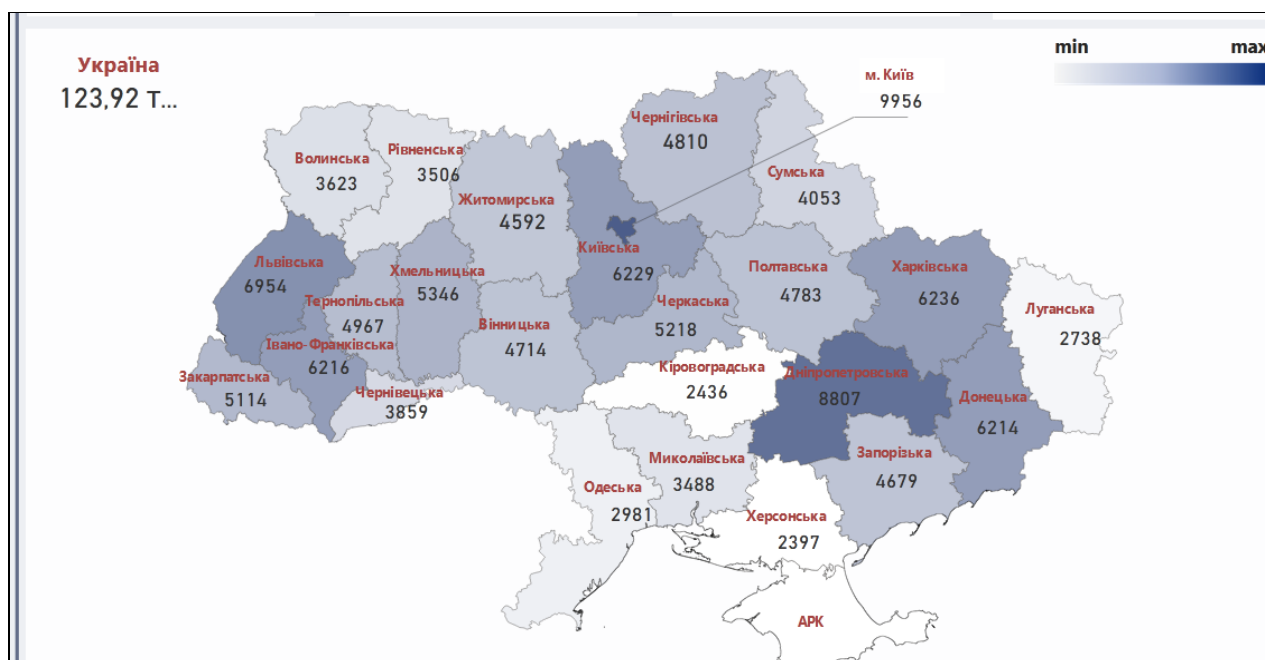
Розподіл кількості закладів, що надають стаціонарне лікування пацієнтам з COVID -19



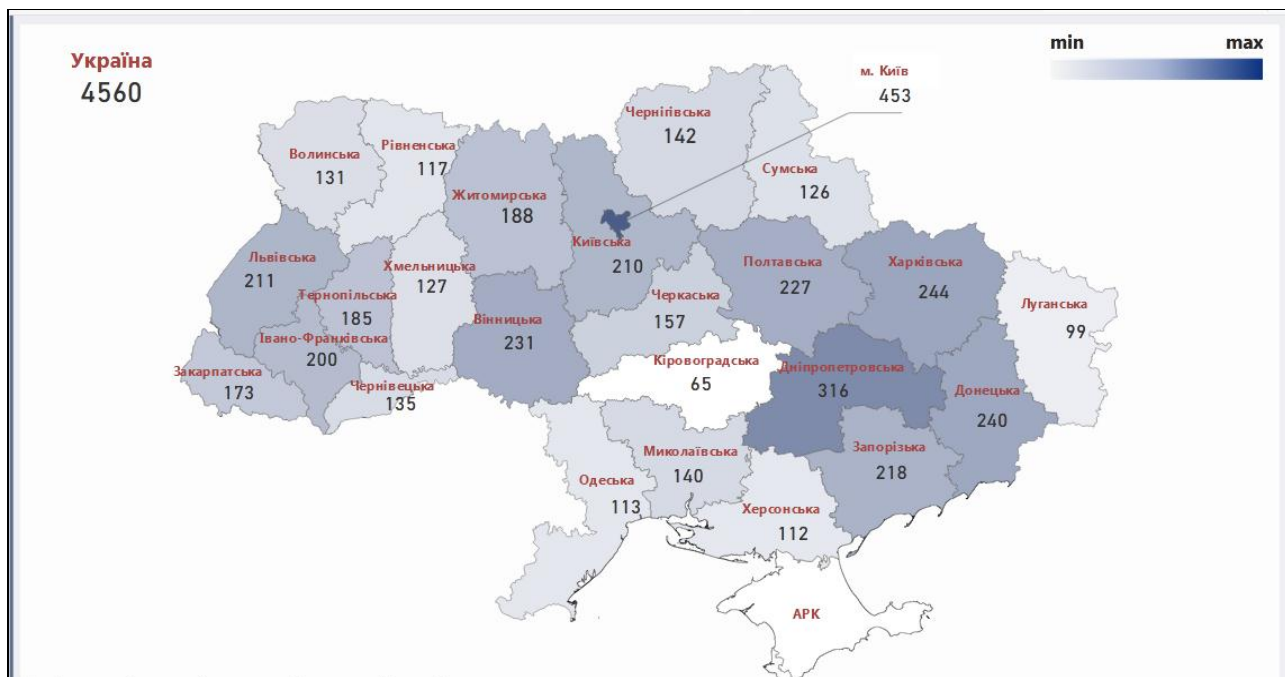
Розподіл загальної кількості ліжок



Розподіл інфекційних ліжок

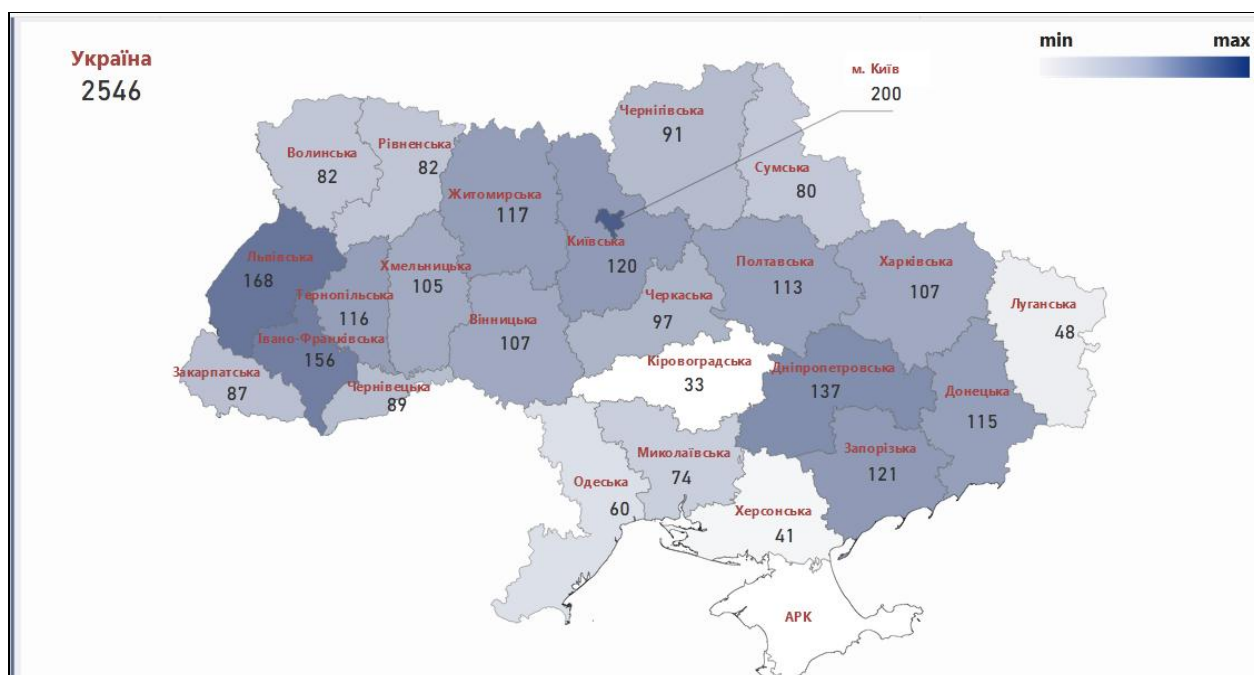


Розподіл кількості апаратів ШВЛ



Додаток Т

Розподіл кількості медичних команд



Всеукраїнська Академія Наук Публічного Управління («ВАНПУ»)
 Всеукраинская Академия Наук Публичного Управления («ВАНПУ»)
 Academy of Science the Public Administration («UASPA»)



www.as-publik.com E-mail: b.a.n.0989958888@gmail.com Tel., Viber, WhatsApp: +38 098 995 88 81

№ 27/2-1 В.г. 27.04.2021р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Ситника Тараса Ігоровича за темою

«Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних викликів»

Сьогодення ставить нові вимоги щодо удосконалення формування державної політики у галузі охорони здоров'я відповідно до вимог реалізації Національної стратегії реформування медичної системи України на період 2015–2020 рр. Виклики пандемії COVID-19 спонукають до напрацювання нових підходів з урахуванням соціально-економічних факторів, які зумовлені чинниками глобалізації та інтеграції українського суспільства у світове співтовариство на сучасному етапі.

У дисертаційній роботі «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних викликів» обґрунтовано особливості державного впливу на ефективність реалізації громадянами свого права на охорону здоров'я, затвердженого Конституцією України та розкрито механізми удосконалення цієї системи в період епідеміологічних загроз. У проведених дослідженнях визначено та конкретизовано підходи з управлінських впливів щодо громадського здоров'я в Україні, сформовано стратегічні управлінські підходи у системі охорони здоров'я.

Дисертаційне дослідження Ситника Тараса Ігоровича аналізує загальнодержавну проблему в Україні, отож, для реалізації нової стратегії, а також здійснення системного реформування соціально-економічної сфери безпосередньо необхідна розробка новітньої концепції діяльності у галузі охорони здоров'я внаслідок пандемії COVID-19.

Всеукраїнською Академією наук публічного управління використано результати даного дослідження в частині удосконалення нормативно-організаційних підходів щодо протидії епідеміологічним загрозам на сучасних засадах науки публічного управління.

ПРЕЗИДЕНТ

«ВСЕУКРАЇНСЬОЇ АКАДЕМІЇ НАУК ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ»



БАЛАШОВ АНАТОЛІЙ МИКОЛАЙОВИЧ

Додаток V

АСОЦІАЦІЯ РОБОТОДАВЦІВ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

79000 м. Львів вул. Дорошенка, 75 тел. ф. 297-09-62

04 В.у 25.03.21р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Ситника Тараса Ігоровича за темою: «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз»

Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз потребує напрацювання нової концепції діяльності з урахуванням сучасних реалій. Комплексні результати, отримані в дисертаційному дослідженні Тараса Ситника спрямовані на вирішення важливого наукового завдання із розробки сучасних теоретико-методологічних засад реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, що є соціальним викликом для українського суспільства в період епідеміологічних загроз, у першу чергу викликів пандемії COVID-19.

У дисертаційному дослідженні «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз» окреслені нові підходи формування соціальних цінностей у суспільстві, здійснено аналіз механізмів реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я та запропоновано шляхи їх удосконалення, проаналізовано діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування на основі державно-приватного партнерства з громадськими організаціями та об'єднаннями соціально-економічного напрямку.

Даною довідкою підтверджується, що розроблені Ситником Тарасом Ігоровичем механізми реалізації державної соціально-економічної політики є актуальною науковою проблематикою та були впроваджені у діяльність Асоціації роботодавців Львівської області в якості соціальних технологій у форматі державно-приватного партнерства. У Асоціації роботодавців відзначають актуальність даного дисертаційного дослідження, висвітлення аспектів соціально-економічної проблематики щодо реформаторських підходів у реалізації державної політики у період епідеміологічних впливів.

Президент Асоціації
роботодавців Львівської області



Зеновій Бермес



Львівська міська громадська організація
АСОЦІАЦІЯ ДЕПУТАТІВ ЛЬВОВА

79008, м. Львів, пл. Ринок, 1, тел. 032-255-31-37
 р/р 26002005535980 в АТ АКБ «Львів», МФО 325279, ЄДРПОУ 25244045

№ 16/03 від 16.03.2024р.

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Ситника Тараса Ігоровича за темою
**«Механізми реалізації державної соціально-економічної
 політики в період епідеміологічних загроз»**

У дисертаційній роботі «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних загроз» автором обґрунтовано особливості державного впливу на ефективність реалізації громадянами свого права щодо отримання медико-санітарних послуг та розкрито механізми удосконалення реалізації державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних викликів. У дослідженнях визначено та конкретизовано підходи з управлінських впливів щодо громадянського здоров'я.

Пандемічні загрози спонукають до напрацювання нових підходів з урахуванням соціально-економічних факторів, які зумовлені чинниками глобалізації та інтеграції на сучасному етапі. Дисертаційне дослідження Ситника Тараса Ігоровича аналізує загальнодержавну проблему і присвячене проблематиці державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних викликів.

Асоціацією депутатів Львова, дійсним членом якої є Ситник Тарас Ігорович, як депутат Львівської міської ради п'яти скликань поспіль використано результати дисертаційного дослідження «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних загроз» щодо теоретико-методологічних засад формування державної соціально-економічної політики протидії поширення епідеміологічних загроз та досягнення зменшення негативного соціального впливу карантинних обмежень на українське суспільство.

**В. о. Голови ЛМГО «Асоціація
 депутатів Львова»**



К. Чорний

Додаток X

ЛЬВІВСЬКА ТОРГОВО-ПРОМИСЛОВА ПАЛАТА
THE LVIV CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRY

Стрийський парк, 14, м. Львів, Україна, 79011

14 Stryiskyi Park, Lviv, Ukraine, 79011

тел./факс: +38 032 276 46 11

e-mail: lcci@cci.lviv.ua, org@cci.lviv.ua www.lcci.com.ua



26.01.2021 № 19-08-9/169/1

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Ситника Тараса Ігоровича за темою: «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз»

У дисертаційній роботі «Механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз» окреслено нові підходи формування соціальних цінностей у суспільстві, здійснено аналіз механізмів реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я та запропоновано шляхи їх удосконалення, проаналізовано діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування на основі державно-приватного партнерства з об'єднаннями господарсько-економічного напрямку.

Реалізація державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз потребує напрацювання нової концепції діяльності з урахуванням сучасних реалій. Комплексні результати, отримані в дисертаційному дослідженні Тараса Ситника спрямовані на вирішення важливого наукового завдання із розробки сучасних теоретико-методологічних засад реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, що є соціальним викликом для українського суспільства в період епідеміологічних загроз, у першу чергу викликів пандемії COVID-19.

Львівська торгово-промислова палата відзначає актуальність даного дисертаційного дослідження, висвітлення аспектів соціально-економічної проблематики щодо реформаторських підходів у реалізації державної політики у період епідеміологічних впливів. Розроблені Ситником Тарасом Ігоровичем механізми реалізації державної соціально-економічної політики є актуальною науковою проблематикою та впроваджуються в діяльність Львівської ТПП в якості новітніх технологій у форматі суспільно-владної взаємодії.

Віцепрезидент



Коруд В. Б.