

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА  
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА  
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА  
(повне найменування вищого навчального закладу)

ФАКУЛЬТЕТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ  
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування  
(повна назва кафедри)

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Механізми реалізації соціально-економічної  
політики за умов епідеміологічних загроз»

Виконав: студент магістратури за  
спеціальністю 281 Публічне  
управління та адміністрування денної  
форми навчання  
Богдан ПОДОЛЯНЧУК

Керівник: завідувач кафедри  
публічного управління та  
адміністрування, доктор наук з  
державного управління, професор  
Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ

Рецензент: \_\_\_\_\_

## АНОТАЦІЯ

**Подолянчук Б. В. Механізми реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз. – Рукопис.**

В процесі дослідження розкрито теоретичні засади державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз, що повинно передбачати доступ усіх членів суспільства до медико-соціальних послуг, і є важливим аспектом профілактики економічної нерівності та забезпечення соціальної справедливості.

Визначено, що 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.

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 можливим єдиним способом, надаючи достовірну, а головне доступну інформацію населенню.

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

## SUMMARY

**Podolyanchuk B.V. Mechanisms of socio-economic policy implementation under the conditions of epidemiological threats.** - Manuscript.

In the process of research, the theoretical foundations of the state socio-economic policy during the period of epidemiological threats were revealed, which should provide access to medical and social services for all members of society, and is an important aspect of preventing economic inequality and ensuring social justice.

It was determined that epidemiological threats are characterized by uncertainty, significant socio-economic consequences, which create a potential threat to society, the safe life of citizens, and the normal functioning of state authorities. The unpredictable course of epidemics, rather high mortality, the lack of effective drugs and the initial denial of the existence of an epidemic do not contribute to consolidated actions, and the existing number of infected people causes social anxiety, and information messages increase the feeling of anxiety for the health and lives of citizens.

It has been established that in order to improve the level of public health, state authorities must implement effective mechanisms of state social and economic policy and adopt public safety programs. The government should be responsible for managing human and material resources and determining priorities in their distribution, coordinating tasks related to the organization of exercises, and informing citizens about the likelihood of epidemiological threats. In the conditions of the global socio-economic crisis, it is necessary to restore the capital of trust in the authorities, and this can be done in the only way, by providing reliable, and most importantly, accessible information to the population.

**Keywords:** public administration, health care, epidemiological threats, mechanisms, public health, socio-economic sphere, state policy, pandemic, society.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ.....	9
1.1. Сутність соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу .....	9
1.2. Світовий досвід формування та реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗА УМОВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ В УКРАЇНІ.....	27
2.1. Характеристика організаційних механізмів реалізації медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз .....	27
2.2. Оцінка економічних механізмів у державній політиці стабілізації діяльності малого та середнього бізнесу через санітарно-епідеміологічний захист.....	37
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ.....	46
3.1. Напрями реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту населення із суспільної стабілізації у протидії пандемічним викликам.....	46
3.2. Ефективність механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні....	55
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Системна діяльність органів державної влади з формування та реалізації соціально-економічної політики в умовах епідеміологічної загрози, вироблення політико-управлінських рішень та підвищена увага науковців різних галузей знань до цього питання не є випадковістю. Питання державної соціально-економічної політики, охорони здоров'я та соціального забезпечення зачіпають значні верстви суспільства. Світ швидко змінюється і вимагає відповідної реакції, оскільки зростання населення, глобальні кліматичні зміни, швидкий розвиток цифрової економіки та масштабні епідеміологічні загрози створюють як виклики, так і нові можливості.

Завдяки природним ресурсам, географічному положенню та якості людського капіталу Україна має значні стратегічні переваги, які в цілому можуть стати основою економічного зростання держави. Натомість існує низка перешкод на шляху реалізації свого потенціалу. Тому необхідно зміцнювати свої позиції на світовій арені, що сприятиме підвищенню добробуту населення як головної мети соціально-економічної політики держави. Тому в постанові Кабінету Міністрів України затверджено національну економічну стратегію на період до 2030 року, оскільки важливо мати узгоджене бачення стратегічного курсу соціально-економічної політики з урахуванням світових тенденцій і внутрішніх можливостей держави.

Основою прийняття рішень щодо довгострокового розвитку держави та першим кроком у розробці національної економічної стратегії стало визначення рівня соціально-економічного розвитку України сьогодні та можливостей зростання в майбутньому. Враховуючи, що проблеми поширення епідеміологічних захворювань останнім часом характерні для кожної країни світу, незалежно від рівня її соціально-економічного розвитку, в тому числі й для України, постає питання, як зменшити епідеміологічні наслідки та економічне навантаження на країну.

Економічно розвинуті країни, де громадяни та реалізація їх прав є найвищою цінністю, вдосконалюють формування соціальної та економічної політики держави в умовах епідеміологічної загрози. Епідемії стали несподіваним і важливим каталізатором, який окреслив соціально-економічні контури нових моделей громадянського суспільства в різних країнах світу. Держава, як регулятор публічно-владних відносин, зобов'язана створювати умови для запобігання масовому поширенню епідемій, що створює нові виклики для служб соціального захисту всіх рівнів, а отже і для місцевої влади.

Це положення стає основою для пошуку ефективних механізмів реалізації соціально-економічної політики держави в умовах епідеміологічної загрози та потребує наукового обґрунтування пропозицій у цьому напрямку. Спалахи епідеміологічних захворювань перевіряють міцність національних систем охорони здоров'я, їхню стійкість, рівень готовності та швидкість реагування на кризи епідеміологічного характеру.

Державна соціально-економічна політика має втілювати нову систему державних механізмів управління, яка повинна реалізовуватися у поєднанні з використанням нових підходів до управління на всіх структурно-функціональних рівнях. Стратегії соціально-економічного розвитку визначають ключові проблеми, можливі напрями та шляхи вирішення формування нової соціально-економічної політики держави в умовах епідеміологічної загрози, обґрунтовують нормативно-правові та організаційні зміни та запровадження нових економічних механізмів.

Значний внесок у розвиток публічного управління, формування державної соціально-економічної політики та механізмів її реалізації зробили вітчизняні та зарубіжні вчені, зокрема, Л. Антонова, В. Бакуменко, С. Домбровська, О. Крюков, С. Майстро, О. Радченко, Е. Щепанський та інші.

Таким чином, зазначимо, що теоретичні та практичні аспекти реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз ще не стали предметом окремого комплексного дослідження в Україні. Вищевикладене зумовило вибір теми магістерської роботи.

**Мета та завдання магістерської роботи.** Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та прикладних аспектів щодо удосконалення механізмів реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз.

Для досягнення мети магістерської роботи було визначено такі *завдання* дослідження:

- розкрити сутність соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу;
- вивчити світовий досвід формування та реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз;
- охарактеризувати стан організаційних механізмів реалізації медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз в Україні;
- оцінити економічні механізми у державній політиці стабілізації діяльності малого та середнього бізнесу через санітарно-епідеміологічний захист в Україні;
- визначити напрями реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту населення із суспільної стабілізації у протидії пандемічним викликам;
- удосконалити механізми реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні.

*Об'єктом дослідження* є суспільно-владні відносини в періоди епідеміологічних викликів.

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

**Методи дослідження.** Теоретичною та методологічною основою дослідження є система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

Для вирішення завдань магістерської роботи було використано такі методи загального та спеціального наукового пізнання, а саме: *аналізу, синтезу* – для визначення сутності соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз; *порівняльного аналізу* – у контексті вивчення

світового досвіду формування та реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз; *структурно-функціонального аналізу* – при оцінці механізмів реалізації державної соціально-економічної політики у період епідеміологічних загроз на сучасному етапі в Україні; *метод моделювання* – для формування напрямів реформування галузей охорони здоров'я та соціального захисту населення із суспільної стабілізації у протидії пандемічним викликам тощо.

*Інформаційною базою дослідження* є наукова вітчизняна і зарубіжна література з теми дослідження, нормативно-правові акти України, міжнародні правові акти, аналітичні та звітні документи тощо.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості використання висновків та практичних рекомендацій, які містяться в магістерській роботі, як в теоретичному, так і в практичному значенні при удосконаленні механізмів реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз в Україні.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

#### 1.1. Сутність соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз як об'єкту державного впливу

Проблема здоров'я населення є складною соціально-економічною проблемою, успішне вирішення якої визначається взаємодією соціально-економічних, епідеміологічних і демографічних факторів. Соціально-економічна політика держави є складною багаторівневою системою, що включає складові різних сфер суспільного життя, які не завжди безпосередньо взаємодіють між собою, але водночас складають основу для формування складових епідеміологічної стабільності. Тому одним із головних завдань держави при формуванні соціально-економічної політики є забезпечення належного рівня епідеміологічної безпеки за кожною складовою.

Багато соціально-економічних проблем, як правило, виникають через невжиття державними органами превентивних заходів або їх несвоєчасне впровадження. Органи державної влади повинні мати можливість забезпечити належний рівень державної соціально-економічної політики, забезпечуючи внутрішню та зовнішню стабільність, необхідну для протидії епідеміологічним загрозам. У державах з ринковою соціально-економічною політикою основна увага приділяється досягненню певного матеріального добробуту суспільства [13]. Незважаючи на те, що запорукою зміцнення економічного потенціалу держави та підтримання необхідного рівня її державної соціально-економічної політики є активізація зусиль щодо підвищення соціальних гарантій, протидії епідеміологічним загрозам, фізичного та морального здоров'я суспільства.

Збереження епідеміологічних загроз призвело до дестабілізації соціально-економічної системи та породило соціально-гуманітарні проблеми в суспільстві. У цих умовах основною рушійною силою позитивних змін має

стати впровадження моделі соціальної ринкової економіки, заснованої на поєднанні здорової конкуренції та соціальної справедливості. Побудова соціально орієнтованої економіки вимагає від держави проведення ефективної соціально-економічної політики, за якої держава забезпечує якісний рівень соціального розвитку незалежно від впливу епідеміологічних загроз [14, с. 51].

Проблема соціально-економічної політики держави є важливою не лише в боротьбі з епідеміологічними загрозами, а й у контексті сталого розвитку. Практично всі проблеми економічної політики локалізуються в соціальній сфері, а епідеміологічні загрози призводять до зниження стабільності суспільства, що в окремих випадках може призвести до соціальної дестабілізації. Епідеміологічні виклики виникають внаслідок нехтування суспільством стандартами гігієни, а від ставлення до здоров'я громадян залежить зміна ціннісних орієнтацій у суспільстві [17, с.98].

Від рівня інноваційності, розвитку ресурсного потенціалу охорони здоров'я, у тому числі кадрового, фінансового та інших аспектів, залежить державна соціально-економічна політика, у тому числі її сфера, що стосується охорони здоров'я. Соціально-економічна політика у сфері охорони здоров'я обґрунтовує ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я, рівень розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я, забезпечення доступності якісної медичної допомоги та забезпечення сталого інноваційного розвитку системи відповідно до майбутніх потреб [17, с. 101]. Особливістю забезпечення державної соціально-економічної політики саме цього сегменту є необхідність оцінки якості лікування при епідеміологічних загрозах, а також формування бюджетів на державному та місцевому рівнях.

Особливо Бутник О.О. та Немировська О.Я. наголошує, що виникнення глобальної пандемії може мати серйозні наслідки та призвести до дисбалансу основних макроекономічних показників національного розвитку. Терміновим реагуванням держави на епідеміологічні загрози є державні заходи в різних сферах, пов'язані з фінансуванням закладів охорони здоров'я, забезпечення їх необхідним обладнанням, підтримкою малого та середнього бізнесу,

превентивними заходами щодо зменшення масового безробіття (кредитні канікули, звільнення від сплати кредитів і відсотків на певний термін, податкові пільги, державні гарантії, підтримка звільнених працівників), максимальний захист людей від інфекцій (карантин, обмеження пересування тощо) [5, с. 143].

На думку Т.В. Семигіної та О.Ю. Вовкогона галузь охорони здоров'я характеризується неоднорідністю, в ній існують проблеми, які потребують системної стратегічної національної політики для виконання перерозподільчих функцій, а розвиток соціальної політики пов'язується з переходом від державної та громадської благодійності до нижчих верств населення, побудувати загальнодержавні системи соціального забезпечення, оптимальний рівень розвитку яких уможливило реалізацію ідеї «соціальної держави» [45, с. 21-22].

На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України Л.В. Антонова та Л.В. Козлов виділяє такі проблеми, як: відсутність чітко визначених цілей; постійний перегляд стратегій реформ; відсутність чіткої політики, що забезпечує реалізацію прийнятих рішень; ігнорування науково обґрунтованих чи практичних підходів, форм і методів перетворення; низька швидкість виконання та декларативність прийнятих стратегічних документів; непослідовність і суперечливість дій [4].

Тому, на думку Н. Левченко, О. Клименко та Л. Антонової, приймаючи рішення щодо подальшого розвитку країни, необхідно, перш за все, визначити вектори та інструменти запобігання та протидії корупції, які можливі за наявності чіткої презентації портфеля можливостей України у запобіганні та протидії корупції з використанням синергії історичних умов та надзвичайних ситуацій, зокрема пандемії COVID-19 [63].

За словами Н. Калашник та О. Худоби, на основі аналізу існуючих стратегій та кризь призму детермінант COVID-19 визначено основні напрямки змін у системі охорони здоров'я щодо збереження психічного здоров'я населення у контексті пандемії COVID-19 і протягом періоду карантину були

визначені, підвищення обізнаності та планування. Політика охорони здоров'я є важливим інструментом для подолання криз, таких як пандемія COVID-19, і досягнення конкретних цілей у сфері охорони здоров'я. Автори наголошують, що сучасні умови життя спонукають і змушують осіб, які приймають рішення, дотримуватися принципів громадського здоров'я та шукати нові управлінські підходи в їх реалізації. При цьому державна політика на різних рівнях влади спрямована на запобігання та боротьбу зі стигмою та дискримінацією, а місцева та державна політика щодо реабілітації людей після тривалої самоізоляції чи нагляду спрямована на відновлення їхнього повноцінного та адекватного стану [61, с.166].

Глобалізація процесів, що охопила всі сторони життєдіяльності людини, призвела до виникнення єдиного глобального соціо-екологічного епідемічного ареалу та прискорила розвиток паразитарних систем, ознаками якого стали пандемічний характер поширення низки захворювань, поява нових захворювань або поширення вже відомих захворювань на нові території. З'явилися нові узагальнюючі терміни: «інфекційні (паразитарні) хвороби людства» або «глобальний епідемічний процес». Тобто соціально-економічні зміни, зокрема активізація міграційних процесів, збільшення пасажиро- та вантажообігу, використання сучасних видів транспорту, зумовили необхідність розвитку глобального наукового напрямку в галузі епідеміології.

Маркович І.Г. та Гриневич О.Й. підкреслює, що стан здоров'я населення та стан навколишнього середовища є взаємопов'язаними явищами, які визначаються конкретними соціально-економічними умовами в країні, але в Україні через відсутність єдиного інформаційного простору та існування кількох паралельних статистичних даних для системи враховують низку показників, що характеризують інтенсивність епідеміологічного процесу, що призводить до недооцінки ролі інфекційних захворювань, особливо їх медико-соціального значення, а також можливості адекватного реагування на епідемічні ризики [25, с. 128-129].

Взаємозалежність елементів епідемічного процесу дозволяє розглядати його як складне соціобіологічне явище. У більшості випадків на перший план виходять соціальні фактори. Соціальне середовище надзвичайно різноманітне за своїми проявами та можливостями впливу на перебіг епідемії. Його специфічні елементи активізують або гальмують епідемічний процес, сприяють або перешкоджають життєдіяльності збудників інфекції, реалізації шляхів передачі, а також підвищують або знижують сприйнятливість людей до збудника. Соціальні умови, що впливають на розвиток епідемічного процесу: економічні фактори, санітарно-гігієнічні умови, рівень розвитку охорони здоров'я, урбанізація, звички харчування, умови праці та побуту, національні та релігійні звичаї, війни, міграція населення, стихійні лиха.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає спалах як появу більшої кількості випадків захворювання, ніж зазвичай очікується в певних групах, географічній зоні або протягом певного сезону. Спалах може тривати кілька днів, тижнів або місяців і може охопити обмежену географічну територію або поширитися на кілька країн. Епідемії деяких хвороб поширилися по всьому світу завдяки інтенсивному повітряному транспорту та торгівлі, але частіше локалізовані спалахи виникають у країнах і регіонах. Велике значення в контексті біозахисту мають спалахи захворювань, які швидко поширюються та призводять до високого рівня смертності, що, у свою чергу, має соціальні, економічні та політичні наслідки [20, с. 74].

Відповідно до Кодексу цивільного захисту України, в умовах надзвичайної ситуації конституційні права громадян не порушуються, хоча й дещо обмежуються, тобто країна перебуває на межі надзвичайного стану та можливого введення комендантської години. Незалежно від форми правління надзвичайний стан запроваджується лише за наявності реальної загрози безпеці громадян або конституційному ладу, яку неможливо усунути іншими засобами [22].

Катастрофи призводять до величезних втрат серед населення, коли кількість постраждалих значно перевищує можливості інших медичних

установ надати своєчасну медичну допомогу. Під час стихійних лих можливий розвиток епідемій (масових інфекційних захворювань) серед населення. Розвиток епідемій пов'язаний з: погіршенням умов проживання (скупченість, поганий мікроклімат); вживання неякісної води і їжі; забруднення території сміттям, трупами, нечистотами тощо; підвищена сприйнятливість людей до інфекцій внаслідок психологічної травми, неправильного харчування, радіації та інших причин, що знижують опірність організму хворобам; міграція населення; порушення роботи санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та санітарно-ветеринарних закладів; пізня ізоляція інфекційних хворих, труднощі в проведенні протиепідемічних і протиепідемічних заходів [21, с. 195].

На сьогодні основними критеріями реалізації економічної політики у сфері охорони здоров'я є: отримання мінімального розміру збитків від держави, яка виступає платником населення, виробником медичних товарів і послуг пацієнтам; досягнення найвищого рівня соціальної ефективності в результаті діяльності фармацевтичних і медичних організацій; досягнення максимальної економічної ефективності від інвестицій на одиницю показника ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я по відношенню до одиниці рентабельності інвестицій системи охорони здоров'я [16, с.34; 42].

Структура державної соціально-економічної політики у сфері охорони здоров'я включає низку складових щодо створення умов та забезпечення медичних закладів висококваліфікованим медичним персоналом, виконання санітарно-епідеміологічних правил, а також правил поводження з біологічними та небезпечними відходами в суворих умовах. відповідно до законодавства оптимізувати фінансові витрати та мінімізувати фінансові втрати; забезпечення умов безпеки діяльності медичної організації, що виключають можливість утворення епідемічних штамів збудників інфекційних захворювань, та реалізації механізмів виникнення та поширення масових інфекційних захворювань [1, с. 22; 16, с. 44].

Проблема забезпечення державної соціально-економічної політики щодо охорони здоров'я населення пов'язана з такими завданнями, як забезпечення медичної, соціальної та економічної ефективності діяльності медичних закладів, ефективних санітарно-профілактичних заходів, безпеки лікарських засобів.

Якість виконання перелічених заходів відображається у ступені відповідності медичних закладів потребам суспільства, у збільшенні тривалості життя, покращенні здоров'я населення, зниженні захворюваності за класами захворювань та рівень передчасної смертності. Вирішальне значення має розмір соціально-економічної шкоди у разі тимчасової втрати працездатності внаслідок захворювання чи травми, а також загальні витрати на попередження соціальних втрат суспільства, пов'язаних із захворюваністю, інвалідністю та передчасною смертністю [3, с. 98].

При розробці концепції державної соціально-економічної політики особливу увагу слід приділити її формально-інституційному, тобто державному рівню та конкретному виду соціальних ресурсів. Серед основних аспектів державної соціально-економічної політики можна, насамперед, виділити значення охорони здоров'я та медичного обслуговування в загальній системі закріплених законодавством і суспільною свідомістю соціальних і громадянських прав, обов'язків і свобод. При реалізації державної соціально-економічної політики складовими системи надання медико-соціальних послуг є забезпечення доступності та ефективності медичної допомоги, соціальної рівності та вдосконалення профілактичних заходів на медико-епідеміологічному рівні [6].

Якщо проаналізувати доступність медико-соціальної допомоги в системі обов'язкової медичної допомоги, то можна констатувати, що доступність медичної допомоги населенню залежить від відповідності належного рівня медичної допомоги можливостям системи охорони здоров'я. стан; просторова диференціація територіального розвитку регіонів, різний рівень розвитку інноваційної комунікаційної та транспортної інфраструктури для своєчасного

надання медичної допомоги пацієнтам, а також ступінь поінформованості щодо питань збереження та зміцнення здоров'я [11, с. 23-24].

Належно організована та ефективно функціонуюча система охорони здоров'я є необхідною умовою надання ефективною базовою медико-соціальною допомогою кожному громадянину та повною мірою забезпечує надання якісних медичних послуг. Зміст, який вкладається в охорону здоров'я, залежить насамперед від розуміння його предмета, який, у свою чергу, постійно розширюється та змінюється з розвитком людської цивілізації [12]. Важливо створювати та впроваджувати програми для виявлення та оцінки потенційних ризиків для здоров'я, які можуть виникнути у населення внаслідок діяльності людини. Тому політика охорони здоров'я вимагає аналізу окремих факторів, які безпосередньо впливають на діяльність людини.

Залежно від предмета медико-соціальної допомоги - це діяльність із надання послуги конкретному громадянину в конкретній ситуації поза медичною діяльністю пожежними, поліцейськими та іншими посадовими особами, які пройшли навчання в рамках цієї діяльності, в обов'язки входить надання медичної допомоги постраждалим від природних і техногенних катастроф та епідемій. Головну роль у реалізації державної соціально-економічної політики відіграє така система медико-соціальних заходів щодо профілактики та лікування захворювань, забезпечення здорових умов праці, продовження життя та активного довголіття людини.

Фізкультура, спорт і туризм тісно пов'язані з системою охорони здоров'я, значення якої у формуванні здорового способу життя, зміцненні та відновленні здоров'я людей важко переоцінити. У рамках реалізації державної соціально-економічної політики необхідно здійснювати профілактику та лікування захворювань, надання медичної допомоги, забезпечення населення медикаментами та іншими медичними ресурсами, вжиття заходів щодо відновлення втраченого здоров'я [29].

Соціально-економічний аспект системи охорони здоров'я важко переоцінити, оскільки вона бере участь у відтворенні трудових ресурсів,

формуванні трудового потенціалу суспільства і є основною складовою його продуктивних сил. На відміну від попереднього періоду державної монополії в усіх важливих сферах, включно з охороною здоров'я, сьогодні ця система представлена поряд із державною приватною системою охорони здоров'я. Ця різноманітність дає змогу компенсувати слабкі сторони кожної системи і тим самим підвищити ефективність усієї системи охорони здоров'я країни [1, с. 10].

Тому велика увага приділяється соціальній складовій системи охорони здоров'я, діяльності, плануванню та управлінню для створення балансу між попитом і пропозицією відповідних послуг та відшкодування витрат на розширене відтворення. Як складова соціально-економічної політики держави охорона здоров'я виходить на ринок із комплексом специфічних послуг і товарів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, скорочення термінів непрацездатності людей та збільшення тривалості життя шляхом зниження захворюваності.

Природно, що радикальні соціально-економічні зміни на рубежі ХХ-ХХІ століть позначились і на охороні здоров'я. Необхідність кардинальних змін у цій важливій сфері чітко усвідомлена на всіх рівнях у зв'язку зі значним погіршенням стану здоров'я населення, зниженням тривалості життя громадян та несприятливою епідеміологічною ситуацією. Особливу увагу слід приділити децентралізації системи медико-соціальної допомоги, оптимізації співвідношення госпітальної та амбулаторної складових, загальної та спеціалізованої, а також створенню моделей охорони здоров'я, адаптованих до специфіки окремих регіонів і територій.

Розвиток сучасних досліджень у сфері вдосконалення державної політики протидії епідеміологічним загрозам можливий лише за умови системного та комплексного підходу на основі включення вітчизняних та зарубіжних розробок у фундаментальні біомедичні, природничі та точні науки. і нові підходи до управління.

## **1.2. Світовий досвід формування та реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз**

Накопичений досвід забезпечення національної, соціальної та економічної політики в системі охорони здоров'я дозволив державам сформувати національні моделі системи охорони здоров'я на основі інституційних та ресурсних можливостей моделей соціально-економічних національних систем. Класичними моделями систем охорони здоров'я є німецька, англійська та американська, на основі яких розглядаються три моделі Бісмарка, Беверіджа та ринку [60, с. 40-41].

У розвинутих країнах, за винятком США, зазвичай переважає одна з трьох зазначених моделей - так звані моделі Беверіджа, Бісмарка і Семашка; модель, прийнята в США, більш відома як залишкова модель. При аналізі системи охорони здоров'я за допомогою цих моделей слід враховувати специфіку моделей. Модель є синтетичним описом системи кожної країни або групи країн, де системи майже ідентичні. Це інструмент для порівняння систем, які працюють по-різному в кожному штаті [60, с. 56]. Система охорони здоров'я - це сукупність усіх установ, організацій, матеріальних і людських ресурсів, залучених до збереження та зміцнення здоров'я.

Для його ефективного функціонування необхідно вирішити проблеми, пов'язані з персоналом, інфраструктурою, обладнанням та медикаментами, матеріально-технічним забезпеченням і фінансуванням [16, с.49]. Обмежений доступ до базової медичної допомоги в багатьох країнах, що розвиваються, пояснюється неефективними системами охорони здоров'я. Однак навіть у деяких промислово розвинених країнах багато людей, а часто й цілі групи, не мають доступу до цієї допомоги або цей доступ сильно обмежений через несправедливу організацію соціального захисту, зростання цін через непродуктивне використання ресурсів.

Щоб значно покращити стан здоров'я населення, уряди повинні створити надійні та ефективні системи охорони здоров'я, які забезпечують адекватну профілактику та лікування захворювань для всіх людей, незалежно

від раси, національності, соціального класу, статі та інших ознак [15, с. 111]. Дослідження впливу епідеміологічних загроз на діяльність медичних організацій почали проводити ще в XX столітті. Створено міжнародну базу даних народжуваності (World Fertility Survey (WFS)), основною метою якої було визначити, як медичні послуги та їх доступність впливають на показники народжуваності та смертності [70]. Дослідницька база була розширена за рахунок інформації про навчальні заклади та про вплив доступу більшості населення до освіти на народжуваність і смертність.

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 [67]. 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 вивчення впливу охорони репродуктивного здоров'я населення та планування сім'ї розроблено методичні рекомендації щодо формування інформаційних баз, які повинні містити актуальні дані про кількість медичних організацій, що надають медичні послуги в цій сфері охорони здоров'я, репродуктивне здоров'я, профілактика здоров'я шляхом раціонального використання коштів медичних організацій, медична інфраструктура, рівень кваліфікації медичного персоналу, технологічне забезпечення медичного обладнання, забезпечення лікарськими засобами, наявність документованих протоколів надання медичної допомоги та оцінка якості медичні послуги.

Опитування пацієнтів медичних організацій після надання медичної допомоги методом ситуаційного аналізу дозволило отримати більш чітке уявлення про основні тенденції взаємодії з медичними організаціями. Дослідження за основними критеріальними показниками проводилися лише в кількох країнах в окремих медичних організаціях, на основі яких була сформована єдина інформаційна база. Просторове розширення дослідницької бази, включення медичних організацій до нових територій і країн дозволить

розширити інформаційну базу, проаналізувати можливості держав і територіальні особливості взаємодії основних гравців ринку.

У ряді досліджень особлива увага приділялася аналізу ефективності інвестицій, зокрема великий акцент приділявся порівняльному аналізу ефективності діяльності медичних організацій різних форм власності. Також особливу увагу було приділено визначенню факторів та управлінських показників, що впливають на результати діяльності медичних організацій, у тому числі рівня витрат на здійснення діяльності діючих медичних організацій. В останні роки питання, пов'язані з роботою медичного персоналу, стали основою досліджень ряду медичних організацій. І це очевидно і логічно, оскільки централізуюча роль відводиться медичному персоналу, який відіграє найважливішу роль у процесі надання медичної допомоги. Серйозним науковим напрямком у розвитку системи охорони здоров'я стали дослідження взаємодії виробників медичних виробів і матеріалів, які вивчали взаємодію на різних рівнях, а також взаємовідносини між виробниками різних форм власності [8; 37].

Останніми роками органи охорони здоров'я Європейського регіону ВООЗ все більше зацікавлені в аналізі та оцінці системи охорони здоров'я, яка є одним із механізмів державного управління. Оцінка системи охорони здоров'я необхідна для розробки стратегії зміцнення системи охорони здоров'я та створення платформи для взаємодії та взаємного перекриття різних програм і секторів для розробки спільних дій і позитивного впливу на вирішення проблем профілактики здоров'я [49].

Крім того, оцінка ефективності системи охорони здоров'я забезпечує розуміння та основу для формування більш справедливих результатів у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях управління, розробки політики для досягнення кращих результатів та вирішення інших проблем системи охорони здоров'я. Оцінка системи охорони здоров'я – це вид процесу моніторингу, який може враховувати специфіку та менталітет держави, оцінювати ефективність,

звітувати та аналізувати виконання стратегічно важливих завдань у системі охорони здоров'я вищого рівня, встановлених у відповідних програмах.

Цілі оцінки системи охорони здоров'я визначаються відповідно до розробки та реалізації політики в державі, її особливостей і традицій, а також її ресурсного потенціалу та потреб. В Англії методологічний підхід системно сформульований на основі інформаційної бази управління діяльністю та злагодженої роботи регіональних і місцевих медичних організацій відповідно до національної системи показників виконання поставлених завдань. Цим Велика Британія відрізняється від тих країн, де для отримання інформації використовувалися лише звіти про оцінку систем охорони здоров'я [68]. У таких країнах, як Вірменія, Бельгія, Киргизстан, Португалія, Туреччина та Естонія, основною метою оцінювання є покращення підзвітності. У Киргизстані звітування донорам про використання позик і грантів вважається частиною оцінки системи охорони здоров'я.

Оцінка системи охорони здоров'я має інші цілі, зокрема оптимізацію державного управління та визначення пріоритетів національної політики, а також виявлення проблемних питань та створення інформаційної бази даних і на основі цього розробку методичних рекомендацій та стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Якщо розглядати зарубіжний досвід організації процесу моніторингу та його побудови в системі охорони здоров'я, то можна зробити висновок про необхідність і важливість впливу наступних аспектів і особливостей.

Інформаційна база даних, створена в рамках моніторингу органів державної статистики, державних медичних організацій, приватних медичних установ, пацієнтів і споживачів медичної техніки. Крім того, достатній обсяг інформації надходить з офіційних статистичних звітів та статистичних звітних документів, а методами отримання інформації можуть бути інтерв'ю, анкетування, фокус-групи, спостереження та аналітичні документи. Для розробки методики моніторингу медичної допомоги важливо встановити показники оцінки досягнення результатів. Інформаційну базу аналізу можна

формувати на основі опитувань лікарів і пацієнтів і використовувати державну базу даних медичної статистики.

З метою підвищення ефективності роботи медичних організацій, своєчасності та якості надання медичної допомоги необхідно розробити загальну методику оцінки ефективності медичної допомоги на основі стандартів та показників якості. Також важливо розуміти та враховувати ризики та проблеми, що виникають при створенні та комплексному використанні єдиної уніфікованої системи показників оцінки ефективності діяльності медичних організацій. А це, у свою чергу, підсилює та усвідомлює важливість і необхідність дослідження питань моніторингу системи охорони здоров'я з точки зору її соціально-економічної ефективності.

Під «антикризовим управлінням» для компаній розуміють процес, який змінює діяльність компанії на основі діагностики потенційних проблем. Це визначення включає потенційні проблеми, діагнози та зміни в діяльності компанії. В умовах епідеміологічних загроз малий бізнес гостріше відчуває вплив кризи, скорочення можливостей отримання нового фінансування, зниження попиту через зниження купівельної спроможності, банкрутство контрагентів тощо.

Стосовно аналізу факторів, що впливають на бізнес, визначення антикризового менеджменту необхідно доповнити посиланням на зовнішнє середовище, оскільки компанії часто не мають можливості сформувати власний антикризовий потенціал, потенціал стабільності тощо багато в чому залежить від середовища [44]. Компанія оптимізує закупівельні процеси, шукає варіанти фінансування за рахунок клієнта та вважає за краще знімати всі обтяження, які блокують її 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 декілька, систематизованих у рамках стратегічного бачення – від прогнозування епідеміологічних загроз до реагування на одужання. Антикризове управління

розуміється як стратегічний процес, який змінює діяльність бізнесу на основі діагностики потенційних проблем і враховує специфіку інституційного середовища до соціально-економічної кризи, під час кризи та після її завершення. Це може бути глобальна криза, що впливає на всі аспекти соціального та економічного розвитку, або це може бути локальна криза, яка впливає на конкретну організацію. Хоча для великих компаній ці різні значення можна розглядати незалежно, для компаній середнього розміру вони часто збігаються.

Цей факт дозволяє сформулювати послідовність заходів щодо формування державної політики в період епідеміологічних загроз: отримання інформації про компанію та її середовище, проведення бізнес-діагностики як фінансового, так і нефінансового характеру, систематизація проблем, що впливають на загрозу розвитку бізнесу, визначення причини проблем, організація процесу стратегічних змін, деталізація стратегічного процесу на рівні конкретних видів діяльності, розробка управлінських рішень власника малого бізнесу щодо трансформації діяльності, оцінка ефективності, що призводить до впровадження нової діагностики та порівняння включає цільові показники первинної та остаточної діагностики, накопичення досвіду та використання набутого емпіричного досвіду для прогнозування можливих кризових ситуацій.

Постійно оновлювані дані свідчать про те, що немає єдиного вектора впливу на бізнес у всьому світі, що бізнес-сектор неоднорідний з точки зору сприйняття епідеміологічної загрози, і що компанії, які вийшли з бізнесу, знайшли різні способи стратегічної підтримки стійкості. Таке бачення державного управління дозволяє врахувати наявний зарубіжний досвід антикризового управління економікою з урахуванням епідеміологічних загроз.

Досвід виживання на ринку та розробки ринкової стратегії виявляється необхідним навіть тоді, коли виникають інші проблеми. Так, можна констатувати, що основними напрямками виживання на ринку є: зміна

маркетингових цілей, переключення уваги споживача з якості та технологій на ціну, адаптація маркетинг-міксу до сучасного конкурентного середовища. На роль ринкових рішень вказують, коли говорять, що компанія розробляє альтернативні маркетингові стратегії, інноваційні тактики та нові концепції, щоб вижити [70, с. 37-41]. Розглядаючи фазу відновлення, можна стверджувати, що підприємництво важливо для пошуку можливостей, організації ресурсів і створення цінності для клієнтів. Іншими словами, діяльність підприємця принципово не відрізняється від дій у разі епідеміологічної загрози, а лише враховує зміни зовнішнього середовища.

Поєднання підприємництва та клієнтоорієнтованості є особливо цінним під час епідеміологічних загроз, оскільки нестабільні ринкові умови та обмежені фінансові ресурси призводять до нових маркетингових рішень. Однак такий вибір потребує певних ресурсів, що є проблемою в умовах епідеміологічної загрози. Тому клієнтоорієнтованість у галузях, що переживають загальну кризу, особливо туризмі, є небезпечною в умовах епідеміологічних загроз.

Якщо вивчати фінансову політику інших країн, то варто звернути увагу на її трансформацію в Польщі, Чехії та Естонії. У цих країнах провідні бізнес-компанії Європи та Америки в процесі переходу від однієї економічної моделі до іншої підготували пакет реформ, спрямованих на вихід із рецесії. Наприклад, польський уряд запровадив жорсткі бюджетні обмеження, що призвело до припинення інфляції та переходу до фаз економічного розвитку [62, с. 55-58]. Економічне зростання також дає можливість швидко здійснити системні соціально-економічні реформи та розпочати перехід до середньострокового фіскального планування.

Слід зазначити, що бюджетна політика країн ЄС регулярно змінює свої цілі залежно від стану економічного середовища. Ряд основних цілей фінансової політики країн ЄС, отримання підтримки на рівні бюджетного дефіциту та державного боргу, а також стимулювання інвестиційних процесів. У таких країнах, як Австралія, Німеччина та Франція, фінансова та податкова

політика нерозривно пов'язані між собою і називаються «фіскальною» [58]. У Німеччині підготовка середньострокового бюджету спрямована на досягнення цілей фінансової політики: стабільне економічне зростання, збалансована зовнішня торгівля та скорочення безробіття.

Особливістю фінансової політики Франції є те, що вона реалізується на основі середньострокового плану, розрахованого на основі обміну інформацією між державою та компаніями. Таким чином досягаються реалістичні макрофінансові прогнози та показники. Фінансова політика Австралії реалізується через чотири бюджети, які розраховуються на основі економічної моделі. У цьому стані фіскальна стратегія коригується відповідно до змін, відображених у пріоритетах фіскальної політики. Фінансова політика Австралії знаходиться під високим ступенем державного контролю.

У США в післявоєнний період відбувалася постійна зміна цільової бюджетної політики. Конкретна фіскальна політика США може означати поєднання всіх інструментів фіскальної політики з іншими регуляторними заходами в різний час. Проте очікування «фіскального обриву» в США свідчило про необхідність зміни цілей фіскальної політики [29, с. 12-15]. Таким чином, бюджетна політика зарубіжних країн будується з урахуванням історичних, національних та економічних особливостей; характеризувати прагнення до фундаментальних змін та налагодження сталого економічного розвитку. Велика увага приділяється витрачання бюджетних коштів, при цьому податкове навантаження на реальний сектор економіки не збільшується, але в цей час здійснюється комплексний контроль за сплатою податків.

Однак моделі виконання бюджету та економічної політики інших країн не стандартизовані і не можуть бути орієнтовані виключно на Україну. Запровадження цих моделей в Україні може не призвести до очікуваних результатів, але на часі необхідно перейняти досвід їх впровадження, дослідити та адаптувати його до національних особливостей України [2]. Організація бюджетних відносин між рівнями влади та розподіл повноважень

в унітарних і федеративних державах, ймовірно, будуть більш схожими. Існує багато систем класифікації моделей побудови бюджетних систем за такими критеріями: ступінь фінансової автономності; системи доходів; види податків, що формують дохідну частину бюджету. Проте основним ефективним функціонуванням бюджетних систем є відповідність між розподілом джерел фінансування та розподілом повноважень.

## РОЗДІЛ 2

# АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗА УМОВ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ В УКРАЇНІ

### **2.1. Характеристика організаційних механізмів реалізації медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз**

Однією з найважливіших складових економічної ефективності підприємств медичної галузі і лікувально-профілактичних закладів є стабільність їх функціонування та конкурентоспроможність [59, с. 250-253]. Важливою є оцінка та коригування організаційно-економічної стабільності та конкурентоспроможності підприємств медичної галузі, з урахуванням їх взаємозалежності.

Особливо важливо підвищити ефективність вітчизняних компаній, які розробляють та виробляють інноваційні високотехнологічні медичні вироби. Зважаючи на важливе значення для забезпечення та підвищення техніко-економічної ефективності будь-якого підприємства, стану його організаційно-економічної стійкості, його медико-біологічної та екологічної безпеки, розроблено алгоритм аналізу організаційно-економічної стійкості та конкурентоспроможності підприємства. підприємств у США. Медична галузь повинна розвиватися [10, с. 47-51]. Механізми моніторингу організаційної, економічної стабільності та конкурентоспроможності компаній медичної галузі, які використовуються як при перевірці діяльності компаній медичної галузі, так і під час зовнішніх аудитів галузі.

Стан організаційно-економічної стійкості підприємств медичної промисловості можна класифікувати як нестабільний, стійкий і критичний. З урахуванням цієї класифікації для кожної держави проводиться подальший аналіз організаційно-економічної стійкості, який прогнозує ймовірність впливу внутрішнього та зовнішнього середовища.

При аналізі організаційно-економічної стійкості медичних підприємств необхідно враховувати потреби та можливості медичних закладів, які постачають медичні вироби медичним підприємствам [19]. Для оцінки ймовірності зміни організаційно-економічних показників підприємств медичної промисловості до критичного стану в разі дії несприятливих зовнішніх або внутрішніх факторів рекомендується проводити аналіз за параметрами, що відповідають критичному стану. організаційно-економічна стабільність.

Актуальним є використання формалізованого критерію для оцінки стійкості функціонування виробничо-збутової системи медичних підприємств та надання за допомогою цього критерію можливості порівняння стану цієї виробничо-збутової системи з конкурентами. Враховуючи важливість для організаційно-економічної стійкості підприємств медичної промисловості, необхідно систематично підвищувати стабільність виробництва та дистрибуції медичних виробів за допомогою аналітичних залежностей та оцінки можливості забезпечення цієї стійкості.

Найбільш послідовну класифікацію медичних підприємств за функціональним призначенням можна подати, вказавши тип підприємства, його функціональне призначення та критерії включення в один із напрямів розробки інноваційної та високотехнологічної медичної продукції, встановлення зв'язків між підприємствами та установами різного типу, в тому числі лікувальними, які використовують вироби медичного призначення власного виробництва (рис. 2.1).

Основна мета інституційної основи якості медичної допомоги як інструменту забезпечення громадської безпеки полягає в тому, щоб дати змогу системі охорони здоров'я впроваджувати політику та практику, які максимізують цінність. Медична організація створює додаткову цінність для пацієнта шляхом підвищення якості медичних послуг. Створити та підвищити додану вартість для пацієнта можна за рахунок комбінованого проектування як основної медичної послуги, так і додаткових послуг [31, с. 234-237].

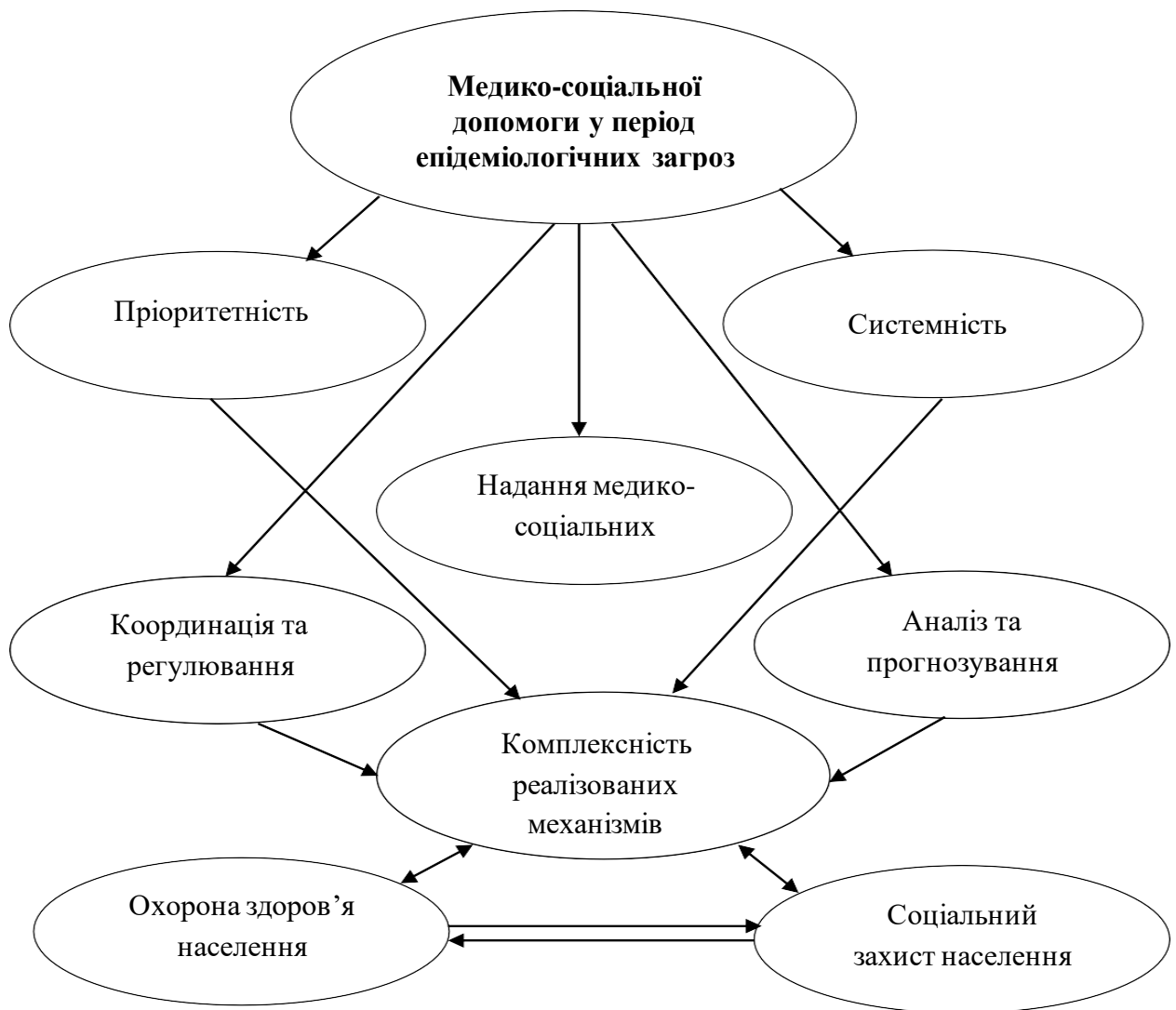


Рис. 2.1. Реалізація медико-соціальної допомоги у період епідеміологічних загроз.

Примітка. Складено автором.

Порівняльні дослідження систем охорони здоров'я різних країн, предметом яких є структура та результати функціонування їх систем охорони здоров'я, визначають стратегії охорони здоров'я різних країн з урахуванням їх специфічних особливостей, приділяючи особливу увагу шляхам досягнення їх цілі. Ефективність системи управління залежить від характеру діяльності медичної організації та її структурних підрозділів, а також відповідності приватної медичної практики вимогам законодавства [42].

Належній професійній підготовці лікарів і медичного персоналу та регулярному підвищенню їх кваліфікації має відповідати створення належних

умов безпеки та відповідність рівню задоволеності пацієнтів медичною допомогою. Рівень цивілізованості та розвитку держави визначається не лише кількістю та ефективністю економічних реформ, а й чинниками суспільного життя, які визначають якість життя населення [9]. У цьому випадку часто говорять виключно про контроль якості продукції чи послуг, не враховуючи таких важливих аспектів, як організаційні питання, взаємодія структурних підрозділів, планування, облік і оцінка результатів діяльності, відбір, навчання та ефективне використання персоналу.

Всі елементи управління медичною організацією повинні бути логічно пов'язані в єдиний процес управління для досягнення бажаного результату. Процесно-орієнтоване управління медичною організацією дозволяє підвищити ефективність діяльності. Систематичне вдосконалення повинно бути метою кожної медичної організації; усі процеси, що відбуваються в ньому, систематично аналізуються, на основі чого модернізуються та вдосконалюються [36].

Міжнародна організація зі стандартизації (ISO) та її технічний комітет ТК «Управління якістю та забезпечення якості» створені для розробки єдиних підходів до забезпечення якості, усунення неточностей та оптимізації вимог. Застосування розроблених цим Комітетом стандартів системи якості стало одним із найефективніших механізмів вирішення проблеми забезпечення якості продукції та послуг, у тому числі 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 [40]. В даний час членами ISO є національні організації зі стандартизації 161 країни, її структуру складають 3368 підрозділів, які безпосередньо займаються розробкою стандартів.

Впровадження стандартів управління є частиною стратегії постійного покращення якості. Цей стандарт базується на концепції управління та контролю якості, суть якої полягає в усуненні виникаючих несправностей і помилок. Спочатку медичні працівники скептично ставилися до адаптації стандартів ISO до потреб системи, оскільки стандарти були створені промисловістю. Проте в даний час цей стандарт вважається досить ефективним механізмом побудови системи управління якістю в медичних організаціях. Встановлені стандарти є вирішальним фактором організації діяльності медичної організації з урахуванням її специфіки та унікальності послуг, що надаються. Крім того, сертифікат ISO є важливим документом, який дозволяє організації переконливо інформувати клієнтів про якість своїх послуг, спонукати їх користуватися послугами, що надаються, і почуватися впевнено на конкурентному ринку.

Впровадження систем менеджменту ISO може швидко мати серйозний вплив з точки зору підвищення якості в усіх сферах діяльності організації. А наявність або відсутність сертифіката в даний час є важливим показником рівня освіти медичної організації, що визначає її імідж і конкурентоспроможність на ринку відповідних послуг. У рамках даного дослідження видається доцільним розглянути ще одну програму, яка може суттєво вплинути на якість медичної допомоги, – тотальне управління якістю, хоча її підходи не повністю відповідають класичній теорії загального менеджменту.

Слід зазначити, що приналежність викладених положень до цього методу заперечується багатьма авторитетними думками. Проте вони досить успішно справляються зі світовою практикою управління якістю за допомогою TQM. Виходячи з передумови, що більшість працівників працюють сумлінно, TQM підтримує таких людей, не ставлячи під сумнів їхню мотивацію [30]. Фахівці TQM вважають, що недоцільно винагороджувати людей, які вже намагаються покращити свою роботу, а тому акцентувати увагу не на персоналі, а на процесі надання медичних послуг.

Недоліки в основному пов'язані з недосконалістю та неправильною організацією цих процесів, а не з помилками персоналу. Тому керівництво має проектувати такі процеси та організовувати їх виконання таким чином, щоб забезпечити можливість робити те, що воно вже хоче і завжди намагатиметься робити.

Концепція управління організацією через TQM полягає в організації охорони здоров'я з акцентом на стратегічному плануванні та залученні всіх працівників організації до процесу реалізації цієї стратегії. Заплановані та реалізовані заходи спрямовані на задоволення потреб клієнтів і забезпечення очікуваних результатів. Водночас вони сприяють успішній конкуренції медичної організації на ринку відповідних послуг, окрім впровадження стандартів ISO, низки взаємозалежних факторів, пов'язаних із взаємодією всіх учасників, які мають доступ та різноманітні допоміжні засоби, які слід враховувати.

Якщо метою медичної організації є досягнення максимальної продуктивності, то стратегія управління є потужним механізмом, який може привести до радикальних позитивних змін. При цьому, звичайно, не можна забувати, що досягнення такої мети ускладнюється багатьма об'єктивними і суб'єктивними факторами, багато з яких не до кінця усвідомлюють свій вплив на процеси забезпечення якості [39]. Слід також враховувати поширену суб'єктивну ієрархію пріоритетів, коли співробітники більше зацікавлені в досягненні якихось другорядних цілей на шкоду головній меті - якості.

Крім перерахованих позитивних сторін, можна відзначити ще деякі позитивні сторони, пов'язані з впровадженням TQM, зокрема: творчий підхід до роботи кожного окремого працівника; задоволеність клієнта очікуваним результатом; усунення невідповідностей; ефективна взаємодія персоналу та персоналу з пацієнтами; доступність інформації та її розуміння; постійне вдосконалення процедур [43, с. 46-47]. Реалізація положень TQM передбачає реалізацію довгострокової політики із залученням усього персоналу медичної

організації, основною метою якої є визначення характеристик догляду за оптимальною організацією процесу управління.

Впровадження програм управління якістю в медичних організаціях України ускладнюється звичкою ручного управління, яка закріпилася на всіх рівнях. Тому керівництво таких організацій з підозрою ставиться до різноманітних сертифікатів та додаткових вимог до якості та не бачить прямого зв'язку між якістю менеджменту та якістю медичного обслуговування. Завершуючи короткий аналіз систем забезпечення якості, можна відзначити, що акредитація дає змогу досягти більш зрозумілих процедур та окремих елементів стандартизації процесу надання медичних послуг. Головне, що впровадження будь-якої із зазначених систем дозволяє підвищити якість надання послуг і зрештою виконати головне завдання – задовольнити потреби та очікування пацієнтів.

Ефективний державний контроль якості медичної допомоги сьогодні є одним із найважливіших стратегічних завдань окремих лікувальних закладів і всієї системи охорони здоров'я. В умовах вітчизняної медицини це потребує кардинальної зміни ситуації та розробки програми, орієнтованої на якісні пріоритети [54, с. 207-211].

У якісному медичному обслуговуванні мають бути зацікавлені насамперед пацієнти, а самі заклади охорони здоров'я мають підвищувати рівень надання медичних послуг. Це дозволяє останнім підвищити свої шанси на ринку послуг, що впливає на кількість обслуговуваних пацієнтів. Досягти мети можна шляхом ефективного використання наявних коштів, практичних навичок та інформаційно-комунікаційної складової. Для визначення специфіки заходів протидії епідеміологічним загрозам необхідно проаналізувати організацію профілактичних та протиепідемічних заходів протягом кількох сезонів зростання епідеміологічних захворювань [7].

Необхідно оцінити комплекс заходів щодо запобігання занесенню збудників епідеміологічної загрози, застосування режимно-обмежувальних заходів, проведення вакцинальної кампанії проти епідеміологічних

захворювань, неспецифічної профілактики епідеміологічних захворювань, підвищення гігієни тощо. епідемічний режим, інформаційно-просвітницька діяльність. Перш за все, слід зазначити, що профілактика епідеміологічних захворювань повинна бути організована відповідно до гігієнічних та епідеміологічних правил. Проте конкретні умови потребують коригування нормативних документів. Для забезпечення ефективності управлінських рішень необхідно реалізувати системний підхід до організації комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів. Увесь комплекс заходів щодо протидії епідеміологічним загрозам має бути розроблений з урахуванням соціально-економічних особливостей, на основі сучасних даних щодо розвитку епідеміологічних загроз у світі та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Поява інформації про поширення вірусів епідеміологічних захворювань у світі потребує проведення додаткових профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на недопущення занесення збудників на територію держави. Необхідність цих заходів суттєво відрізняється від щорічної підготовки до сезонного підвищення захворюваності на епідеміологічні захворювання [18]. Необхідно вжити низку заходів щодо запобігання занесенню та поширенню серед населення збудників епідеміологічних захворювань відповідно до міжнародних санітарних норм. Необхідно перевірити готовність санітарних пунктів (СКП) і медичних пунктів у міжнародних аеропортах, провести протиепідемічні заходи для запобігання занесенню вірусів епідеміологічних захворювань, а також виділити додатковий епідеміологічний персонал для посилення роботи групи СКП.

До переліку основних протиепідеміологічних заходів необхідно додати припис працівникам СКП при виявленні хворого з підозрою на епідеміологічне захворювання проводити термометрію пасажирів за допомогою контактних та електронних термометрів і тепловізійних приладів [38]. Важливим є проведення семінарів з медичним персоналом міжнародних аеропортів, навчання працівників служб аеропорту та інших служб,

розташованих на території міжнародних аеропортів, про заходи щодо запобігання епідеміологічним захворюванням та проведення заходів щодо боротьби з епідеміями. Необхідно розробити алгоритм дій спеціалістів охорони здоров'я та освіти щодо запобігання поширенню захворювань, викликаних епідеміологічною загрозою.

Основним завданням інформаційно-просвітницької роботи в боротьбі з епідемією є забезпечення населення достовірною, науково обґрунтованою інформацією про захворювання. Важливо те, як розпізнати хворобу, як їй запобігти, наскільки важливо вчасно звернутися за медичною допомогою і дотримуватися рекомендацій медиків. Метою роботи з населенням також є мотивація до індивідуальної профілактики захворювань, у тому числі до використання засобів індивідуального захисту та вакцинації від епідеміологічних захворювань.

Продовольча безпека є одним із основних чинників, що визначають стабільність соціально-економічного розвитку держави. В умовах епідемічної кризи країни світу стурбовані запобіганням дефіциту продовольства через карантинні обмеження [69]. Світова спільнота переконана, що світ знаходиться під загрозою продовольчої кризи, якщо не буде вжито термінових заходів для захисту найбільш уразливих верств населення, підтримки життєздатності глобального постачання продовольства та пом'якшення впливу пандемії на всю продовольчу систему. Сільське господарство є однією з ключових сфер економічного зростання, створення робочих місць і зменшення бідності в сільській місцевості.

Щоб повністю реалізувати потенціал зростання, необхідні подальші трансформації та адаптація систем сільськогосподарського виробництва, політичні втручання та зосередження уваги на всій агропродовольчій системі для сприяння розвитку приватного сектора. Метою реформ, які проводяться в аграрному секторі, є не лише досягнення соціальних та економічних переваг, а й забезпечення продовольчої безпеки та підвищення добробуту людей. Для забезпечення продовольчої безпеки головним завданням є вдосконалення

державного управління аграрним сектором та раціональне використання земельних і водних ресурсів на основі передових технологій.

В сучасних умовах саме сільське господарство стало найкращим варіантом сільськогосподарської виробничої одиниці; це забезпечує дохід населення, яке проживає в сільській місцевості. Враховуючи світовий досвід, інституційна реформа сільського господарства зо середилася на фермерських та сімейних фермах. Головна мета перетворень на селі – формування власника, який дбатиме про роботу та розпоряджатиметься її результатами. Продовольча безпека держави складається з наявності та достатності продовольства, рівня його доступності та споживання, використання та рівня якості та безпеки продовольства.

Для покращення агропродовольчої галузі необхідно провести заходи щодо скорочення земельних площ низькорентабельних сільськогосподарських підприємств. На їх базі мають бути створені багатопрофільні 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.

## **2.2. Оцінка економічних механізмів у державній політиці стабілізації діяльності малого та середнього бізнесу через санітарно-епідеміологічний захист**

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 [51].

Лише в останні роки ситуації, пов'язані з епідеміологічними захворюваннями, вимагають посилення заходів щодо санітарної охорони території та контролю за дотриманням санітарного карантину. Щодо таких захворювань особливо актуальними є заходи щодо оперативного виявлення хворих у міжнародних аеропортах з урахуванням їх інкубаційного періоду. Реальної інформації про стан здоров'я відвідувачів практично немає, оскільки захворюваність іноземних громадян зазвичай фіксується лише при їх госпіталізації в рамках обстеження. Однак це не гарантує подальшого лікування, оскільки вони не звертаються до сімейних лікарів і, як правило, не проживають за вказаними адресами.

У зв'язку з епідеміологічною ситуацією необхідно вдосконалити роботу Міжвідомчої комісії з розробки екстрених заходів щодо нормалізації епідеміологічної ситуації. Міжвідомча комісія повинна постійно вносити

зміни до чинних законів, постанов Уряду України та інших нормативно-правових актів, необхідних для нормалізації епідеміологічної ситуації. Також необхідно розробити основні принципи міжурядових угод щодо забезпечення епідеміологічної безпеки. Це допоможе не лише покращити епідеміологічну ситуацію, а й знизити смертність серед населення та покращити демографічну політику.

Міграційні процеси впливають не тільки на чисельність, а й на вікову структуру населення. Велике значення для розповсюдження інфекцій з аерозольним шляхом має також внутрішня міграція населення. Епідеміологічне значення внутрішньої міграції допомагають оцінити проведені останніми роками дослідження з моделювання та прогнозування процесів епідемічного поширення епідеміологічних захворювань із застосуванням сучасних комп'ютерних інформаційно-аналітичних систем і геоінформаційних систем. Це дає можливість отримати прогностичну аналітичну інформацію про розвиток епідеміологічних захворювань у проактивний спосіб і приймати рішення на цій основі при введенні в цю систему всіх необхідних вихідних даних, таких як, наприклад: засоби діагностики, профілактики та терапії захворювань, відомості з вірусології та імунології захворювань, демографії та міграції населення в місті та за його межами.

Сьогодні визначено більшість основних екологічних факторів ризику для здоров'я населення та впроваджується відповідна соціальна та економічна політика. Висока забрудненість повітря спостерігається біля великих автомагістралей і промислових зон, ТЕС, заводів і фабрик, також забруднюють повітря випари від розігрітого асфальту. Переважаючи підприємства неvirобничої сфери зазвичай належать до малих і середніх підприємств; близько двох третин працездатного населення зайнято в недержавному секторі, що значно ускладнює організацію профілактичних та протиепідемічних заходів. заходи серед них. Соціально-економічні та

екологічні особливості сприяють створенню сприятливих умов для поширення інфекційних захворювань.

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 компаній в умовах епідеміологічних загроз стала цифрова трансформація економіки, оскільки успішні рішення окремих компаній дозволяють визначити цифрову трансформацію як ключовий тренд сучасності [53]. При цьому всі процеси посилюються деструктивними процесами – це посилення антиглобалістських тенденцій, у тому числі зміни громадської думки та прояви кризи, що значно погіршило бізнес-клімат для більшості компаній.

Однак вплив цифрової трансформації не тільки позитивно впливає на розвиток багатьох аспектів суспільства, але також може створювати загрози для виживання та розвитку різних компаній, які намагаються монетизувати цифрові переваги. Цифрові рішення можуть завдати шкоди компаніям через вплив нових, неврахованих чинників. Тому важливо визначити вплив цифрових трансформацій на умови ведення бізнесу та оцінити можливість виникнення кризової ситуації в діяльності компаній внаслідок трансформаційних змін з додатковим врахуванням уже ідентифікованих загроз із зовнішнього середовища [23]. Як виявилось, результат цифрової трансформації також відповідає епідеміологічним викликам різного спрямування і не підтверджує абсолютну перевагу над традиційним.

Крім того, з історичної точки зору очевидно, що цифрова революція, як і будь-яка технологічна революція, вимагає адаптації всіх існуючих бізнес-моделей і формування нових інституцій. Відмінність цифрової революції від попередніх полягає в тому, що, окрім радикальної заміни застарілих процесів, відбувається також модернізація, яка дозволяє дещо інакше формулювати

сценарії виживання та розвитку, забезпечуючи таким чином взаємодію старого та нового [32].

Класична логіка антикризового менеджменту полягає в тому, що індикатором виходу з кризи є зростання компаній, тобто після реалізації сценарію необхідний фінансовий аналіз і покращення показників свідчить про вихід із кризи. Використання моделей прогнозування неплатоспроможності є одним із найпростіших способів прогнозування корпоративних банкрутств, але, на жаль, не працює в цифровому середовищі через брак досвіду. Основою виявлення загроз залишається індивідуальна діагностика, тобто за допомогою різних методів, у тому числі фінансових, оцінити ситуацію в компанії та виявити ознаки кризи. Тому стверджується, що діагностика кризи – це складний процес, під час якого виявляється кілька різних симптомів, що визначають труднощі в роботі корпоративних структур.

Діагностика фінансового стану призводить до невірних результатів при порівнянні виявлених типів компаній і конкурентів. Вперше виникла парадоксальна ситуація, коли ринкова модель компанії нового типу не вписувалася в традиційну теорію корпоративних фінансів. Збиткова діяльність протягом тривалого часу супроводжується безперервним зростанням капіталізації підприємства. Вже в сучасній історії компанії можуть демонструвати значні збитки при зростанні капіталізації таких компаній, що призводить до розриву причинно-наслідкових кризових ситуацій, що виникли історично.

Наявність збитків, високе боргове навантаження і недостатня лояльність клієнтів можуть призвести до того, що виникнення кризи матиме значний негативний вплив на діяльність компанії, а нематеріальна основа бізнесу призведе до катастрофи, оскільки не забезпечують захисне використання активів [26]. Отже, можна зробити висновок, що оцінка фінансового стану підприємства за балансовими показниками не може відобразити всі особливості розвитку підприємства. Це одна з причин стрімкого зростання

ринкової вартості компаній – компенсація за накопичення фізичних активів у традиційних бізнес-моделях.

Однією з найважливіших складових сценаріїв виживання бізнесу є державна підтримка. Державні органи зосереджені на підтримці державних установ. Для всіх інших типів компаній для подолання кризи не потрібне державне втручання, а перевага віддається роботі ринкових механізмів. У рамках теорії кризового втручання також важливо визначити, які сценарії використовують компанії та власники малого бізнесу для управління несподіваними перервами в бізнесі під час епідеміологічних загроз. Хоча завдання державного втручання набагато складніше, ніж просто вирішення кризових проблем, важливо також звернути увагу на довгострокові цілі, а саме бажання держави замінити ринкові механізми виживання.

Уряди можуть надавати короткострокову допомогу, але слід враховувати, чи змінюється бізнес-модель підтриманих компаній. Слід зазначити, що хоча одноразова підтримка може запобігти непотрібним банкрутствам зараз, вона не запобіжить їх повторенню в майбутньому [41]. Якщо компанія знаходиться під загрозою банкрутства, надання державної підтримки призведе до продовження діяльності без суттєвих змін у надії на покращення ринкових умов. Однак розуміння специфіки цифрової трансформації свідчить про те, що ринкові умови навряд чи покращаться для деяких компаній.

Тому неперсоніфікована підтримка галузі є небезпечним явищем, подібним до відкладеного попиту, тобто відкладеного банкрутства з розрахунком на продовження державної підтримки. Економічна політика держави насамперед зацікавлена в адаптації ринкових механізмів до зміни попиту та зменшенні бюджетних витрат окремих компаній. У рамках економічного розвитку держава повинна забезпечити зміну сценаріїв виживання як передумову. Водночас ринки не можуть швидко здійснити структурні зміни без механізму банкрутства. Тому, хоча держава має захищати компанії та працівників, вона також має розуміти, що в цьому випадку процес

досягнення стабільного стану буде тривалим. Єдиним законним критерієм для відкладення провадження у справі про банкрутство на пізніший термін є зростання загрози фінансовому сектору.

Аргументами наводяться відмова від існуючих механізмів антикризового управління на користь неоднорідності економіки, недостовірність фінансової діагностики компаній, які обрали цифровий шлях виходу з кризи, неузгодженість державного та ринкового антикризового регулювання. Завдання постійного моніторингу загроз бізнес-діяльності є найважливішою вимогою для їх виживання та забезпечення майбутнього, включаючи цифровий прогрес [27]. Необхідно критично поставитися до використання фінансової діагностики для різних видів бізнесу і зрозуміти, що відсутність досвіду спотворює зроблені висновки. Стандартні процедури фінансової звітності з точки зору фінансової стабільності призводять до когнітивного дисонансу, коли збиткову компанію вважають успішною.

Це дозволяє говорити про розбіжність ціннісного та аналітичного підходів, але не дозволяє зробити висновок на користь одного з них. Необхідно зрозуміти, що державні органи будуть максимально відмовлятися від індивідуалізації і використовувати масові методи підтримки бізнесу, діючи за сегмент в цілому, а не для окремих компаній. Антикризовий менеджмент повинен відійти від універсальних моделей і більше зосередитися на індивідуалізації, інакше це призведе до ненадійних оцінок чутливості до різних загроз.

Узгодивши діяльність адміністрацій компаній у співпраці з медичними установами, можна підвищити ефективність роботи медичних компаній. Для інноваційних організацій, які переслідують спільні цілі, у цих випадках підвищення можливостей є найефективнішою формою співпраці [50]. Нині перед більшістю галузей промисловості України, особливо медичної, гостро стоїть проблема підвищення ефективності виробництва конкурентоспроможної, наукомісткої, вітчизняної високотехнологічної продукції, що перевищує або відповідає міжнародним стандартам.

Конкурентоспроможність підприємств медичної галузі та виробленої ними продукції медичного призначення, як і конкурентоспроможність усіх промислових компаній, значною мірою визначається методами управління, що використовуються. Варто проаналізувати організаційно-економічну стійкість і конкурентоспроможність компаній.

Стратегічний альянс як інтегрована структура характеризується наявністю довгострокових угод між компаніями про спільне виробництво продукції, що розповсюджуються на період часу, що виходить за межі процесу виробництва і реалізації товарів, але не завершується процесами реструктуризації та об'єднання підприємств в єдину виробничу структуру. Ключовим конкурентним фактором при формуванні альянсу є не тільки здатність досягати спільних цілей, а й досягнення взаємовигідних цілей для кожної з компаній, що входять до альянсу. У цьому контексті в якості конкурентної переваги альянсів доцільно виділити: збереження компаній своєю місією при досягненні спільних цілей і підвищення ефективності їх інтегрованої діяльності.

Водночас конкурентоспроможність альянсу залежить від специфіки окремих структур, що входять до його складу та визначають конкурентні переваги цього об'єднання. Ринок та умови внутрішнього та зовнішнього середовища підприємств, що динамічно змінюється, інтенсифікація їх виробничо-господарської діяльності зумовлюють необхідність пошуку додаткових шляхів підвищення ефективності таких об'єднань. Значущість кожної форми організації виробництва визначається ступенем її використання при аналізі виробничої діяльності з метою підвищення конкурентоспроможності або рівня ефективності не тільки матеріальних, а й соціальних аспектів діяльності підприємств медичної промисловості. та заклади охорони здоров'я. На основі цього були сформульовані деякі положення розвитку компаній, засновані, зокрема, на принципі відмежування соціальної мети від засобів її реалізації та розвитку, що є суттєвим для

формування механізмів сталого розвитку та конкурентоспроможності компанії медичної та соціальної сфери.

Необхідно підкреслити, що в діяльності виробничих структур, у тому числі інтегрованих структур, необхідно враховувати соціально-економічну складову, яку необхідно враховувати при розгляді питань конкурентоспроможності продукції, пов'язаних з технологічною безпекою, організаційно-економічним аспекти. Інституціоналізація, як правило, передбачає можливість встановлення інституційного зв'язку з громадськими структурами, в тому числі державою, на основі взаємоузгоджених норм і правил діяльності суб'єкта господарювання.

Кооперація передбачає спільну діяльність, спрямовану на досягнення спільних цілей учасників та підвищення ефективності роботи за рахунок інтеграції виробництва та персоналу. Участь у кооперативі сприяє розвитку взаємовпливу між членами кооперативу, надає ширші можливості взаємодопомоги і призводить до певної взаємозалежності учасників.

Партнерство потребує розробки нормативної документації для укладення договірних відносин, що визначають участь різноспрямованих структур у соціально-економічних процесах, щодо захисту інтелектуальної власності з урахуванням необхідності підвищення рівня інноваційного та економічного розвитку організації [50]. Метою партнерства є забезпечення необхідного та достатнього рівня соціально-економічних та виробничих відносин, необхідних для реалізації кооперативних взаємодій з метою досягнення синергічного ефекту співпраці.

Необхідно створити регулюючий орган, функціонально призначений для координації управлінських рішень, моніторингу ефективності управління та реалізації корпоративної структури. У концепції проектування механізмів стійкості та конкурентоспроможності медичних підприємств, розроблених на основі теорії підприємства, є реальна можливість застосування принципів інституційної теорії при проектуванні медико-технічних сфер з урахуванням основних вимог інженерної логістики. Таке твердження зумовлене суспільною

важливістю завдання охорони здоров'я людини відповідно до чинного законодавства про охорону здоров'я громадян України, яке поширюється як на заклади охорони здоров'я, так і на підприємства медичної промисловості.

Однією з ефективних форм економічної взаємодії цих альянсів є інтегровані структури, які створюються та функціонують з урахуванням логістичних та інституційних теорій. Також внесено зміни до визначення сфер, а також уточнення, що акцентують увагу на різних напрямках діяльності, зокрема, на необхідності наявності, крім спільної суспільно значущої мети, комплексних показників, які дають змогу оцінити ефективність таких сфери діяльності. складної соціально-економічної структури з позначенням вкладів їх складових [24, с. 111-113]. У разі об'єднання підприємств медичної галузі та медичних закладів така інтегрована система має спільну мету – створення технологій та умов для збереження та зміцнення здоров'я людини при наданні медичних послуг з використанням високотехнологічних медичних виробів виробництва медичної промисловості. компаній.

У цьому випадку така система може формуватися з окремих структур, які мають свої завдання, але водночас мають спільну суспільно значущу мету. Важливою роллю держави для ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, медичних установ, а також підприємств медичної галузі є створення нових та вдосконалення існуючих нормативних правових актів.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

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

Епідеміологічні загрози змусили керівництво ЄС та уряди країн-членів вжити широкомасштабних заходів щодо обмеження мобільності громадян та підприємницької діяльності, що призвело до одночасної глибокої економічної кризи неринкового характеру в усіх державах ЄС. Для підтримки корпоративної ліквідності були зібрані наднаціональні та національні пакети допомоги безпрецедентного масштабу, ефективність яких залежала не безпосередньо від ринку, а від зняття державних обмежень. Водночас серед експертів почалася дискусія про перспективи світової та європейської економічних моделей, які через епідеміологічні наслідки в майбутньому вже не будуть такими.

Пандемія не буде вирішальним фактором, який якісно змінить світові економічні механізми; це лише прискорить певні тенденції, які виникли в останні роки. Йдеться передусім про захист економічного суверенітету, комплексну економічну безпеку, протекціонізм, імпортозаміщення та цифрову трансформацію. Основи міжнародного поділу праці залишаються незмінними. Пандемія підкреслила брак міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я. Це дає можливість активізувати діалог між Києвом, Брюсселем та деякими європейськими столицями щодо необхідності суттєвого розширення співпраці у сферах біохімії та медицини, де вірусологія та епідеміологія сьогодні є найбільш актуальними [46, с. 16-18]. Перспективним є співробітництво у сфері розробки та виробництва лікарських засобів та медичного обладнання, а на національному рівні пріоритетними

мають стати відповідні контакти Києва з Берліном, Парижем, Віднем, Римом та Мадридом.

Вирішення завдань, передбачених Концепцією, спрямоване, зокрема, на створення нового еколого-економічного іміджу Європейського Союзу, посилення його ролі у світі та забезпечення інтересів ЄС у міжнародних ресурсах. Епідеміологічні наслідки спровокували масштабну глобальну кризу, яка вплинула на економіку Європейського Союзу. Було виявлено, що туризм, рибальство та аквакультура були постраждалими секторами, які були пов'язані з просуванням концепції «зеленої економіки» як нової екологічної економіки. Однак, окрім шкоди, завданої секторам зеленої економіки, це дозволило визначити сектори, які мають вирішальне значення для функціонування Європейського Союзу.

Той факт, що ЄС надавав фінансову підтримку переважно такому сектору, як «зелена» енергетика, говорить про те, що увага зосереджена на підтримці пріоритетних сфер у сфері екологічної діяльності. Оцінка вжитих заходів показує, що в надзвичайних ситуаціях для Європейського Союзу одним із головних напрямів антикризового управління є забезпечення продовольчої безпеки, у тому числі збереження матеріальних і трудових ресурсів. «Зелена економіка» представляє невелику частину економіки ЄС, але вважається перспективним напрямком розвитку країн ЄС, реалізації планів ЄС щодо переходу до екологічно орієнтованого майбутнього, а також посилення свого впливу в цьому області міжнародного управління.

Крім того, зелена економіка має потенціал для стимулювання співпраці між Європейським Союзом та іншими державами і в цьому контексті залишається певною гарантією сталого розвитку. Ця обставина може зіграти важливу роль у вирішенні питань про перспективи його розвитку. Ідея відновлення економіки ЄС після епідеміологічного впливу передбачає вирішення основних завдань у рамках «Європейської зеленої угоди», складовими якої є екологічний аспект, а також збереження та оптимізація використання природних ресурсів. Плани ЄС щодо просування концепції

«зеленої економіки» мають стратегічний характер і повинні розглядатися як частина довгострокових ідей щодо оновленого «зеленого майбутнього» ЄС.

Якщо ми подивимося на вплив епідемії на зовнішню торгівлю, то побачимо, що після того, як криза досягла Європи, ЄС вжив низку заходів, пов'язаних із зовнішньою торгівлею, зокрема видав вказівки щодо управління національними кордонами, а також експортного очищення. вимоги. У відповідь на наслідки епідемії уряди всього світу запровадили заходи щодо обмеження зовнішньої торгівлі. За умови сповільнення поширення епідемії та досягнення кращого розуміння країни докладатимуть зусиль для відновлення функціонування своїх ринків відповідно до своїх зобов'язань перед Світовою організацією торгівлі щодо обмеження торгівлі до мінімально можливого рівня [48]. Заходи щодо обмеження зовнішньої торгівлі вживаються і змінюються щодня. Торговці повинні уважно стежити за будь-якими змінами у зовнішній торгівлі, спричиненими епідеміологічними загрозами.

Самоізоляція значної частини суспільства мала величезний вплив на економіку та стала екзогенним шоком для багатьох суб'єктів господарювання, особливо для фізичних осіб-підприємців та молодих компаній. Швидкість реагування бізнесу на оголошену та впроваджену політику боротьби з поширенням пандемії коронавірусу та збереження або непідтримку захисту для компаній і стартапів, які постраждали від пандемії COVID-19, включно з податковою підтримкою, покращилася. у банках-гарантах, а також кредити та спеціальні програми Державного банку розвитку [33, с. 19-22]. Центральним заходом є загальнонаціональний пандемічний пакет допомоги для великих компаній та фізичних осіб-підприємців.

Однак такі заходи, як кредити, недоступні для стартапів, оскільки вони просто не відповідають класичним критеріям отримання кредитів, особливо на початковому етапі, і не кожен стартап може отримати підтримку інвестора. Надано рекомендації, які можуть бути використані державою для допомоги підприємцям, які відчують труднощі у здійсненні господарської діяльності в період епідеміологічного ураження (рис. 3.1).



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

Примітка. Складено автором.

Аналіз політики може дати новий поштовх для розвитку ініціатив підтримки, щоб захистити стартапи від наслідків карантину та пом'якшити вплив майбутніх криз. Хоча стартапи використовують наявні внутрішні ресурси як початкову відповідь на кризу, їх довгостроковий потенціал зростання та інновацій під загрозою. Економічний вплив кризи, заснований на різних прогнозах МВФ щодо ВВП на душу населення, свідчить про те, що вплив пандемії суттєво вплине на всі регіони, причому очікується, що економіка Азії продовжуватиме демонструвати позитивне зростання.

Демографічні дані за 2020 рік, взяті з останнього видання Департаменту ООН з економічних і соціальних питань «Прогнози народонаселення світу», використовуються для перетворення змін в участі робочої сили у відповідні зміни в кількості бідних людей. Загалом, епідемії впливають на бідність через серйозність кризи охорони здоров'я, яка визначає людські та соціальні витрати, а також характер, масштаб і тривалість політичних заходів у відповідь, а також характер і ступінь вторинних економічних наслідків, які у свою чергу частково зумовлені. Через структурні проблеми, такі як залежність від сировини або від стратегічних ринків і ланцюжків створення вартості, які сильно постраждали від економічного спаду, доступний фіскальний простір є.

У багатьох країнах, що розвиваються, економічні наслідки епідемій матимуть більший вплив на добробут людей, ніж сама надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я [66, с. 45-50]. Офіційна зайнятість може постраждати більше, особливо в секторах, які значною мірою залежать від глобальних ланцюжків виробництва та розподілу, таких як одяг, транспорт чи туризм; Також очікується зниження доходів від неформальної зайнятості, зокрема в роздрібній торгівлі. У Європі та Центральній Азії пандемія пов'язана зі значними економічними витратами, але оскільки рівень життя переважної більшості населення значно перевищує міжнародну межу бідності, це призвело лише до помірному зростанню бідності.

У Південно-Східній Азії та Тихоокеанському регіоні, де зростання доходу на душу населення стрімко зростало до епідемії, вплив пандемії в основному відобразився в «різкому уповільненні скорочення бідності». В інших регіонах криза призводить до зростання бідності, що відображається у зміні попередніх тенденцій до зниження (в Латинській Америці та країнах Африки на південь від Сахари) або у загостренні та вже погіршенні ситуації (на Близькому Сході та Африки, Північна Африка). Співвідношення робочої сили знизилося в Латинській Америці та Карибському басейні. Важливим питанням є висока невизначеність оцінок зростання МВФ, які ґрунтуються на досить оптимістичних припущеннях. Епідеміологічні наслідки призведуть до

збільшення географічної концентрації бідності в Африці та Південній Азії, хоча пом'якшення негативних наслідків цієї катастрофічної ситуації залежить від інших пріоритетів політики [35].

Міжнародна спільнота має допомогти країнам, що розвиваються, мобілізувати ресурси для підтримки своїх систем охорони здоров'я, щоб вони могли впоратися з надзвичайною ситуацією та ефективно обслуговувати найуразливіші верстви населення. Щоб стримати соціальну вартість епідеміологічного впливу, необхідно уникати зростання цін на продукти харчування в країнах-імпортерах. Це вимагає узгоджених дій для забезпечення достатньої міжнародної ліквідності, ухвалення комплексної угоди про мораторій на заборгованість і, у разі необхідності, подальшого полегшення боргового зобов'язання [33].

Дуже важливо уникати серйозних збоїв у національних і регіональних ланцюгах постачання продовольства та сільськогосподарської продукції, які піддають уразливі ферми більшому ризику. Враховуючи безпосередні соціально-економічні наслідки епідеміологічних загроз, які в основному впливають на міське населення, стійкість сільського господарства має вирішальне значення для підтримки засобів до існування в сільській місцевості, стримування зростання цін на основні продукти харчування та обмеження витрат на імпорт продуктів харчування в умовах дефіциту іноземної валюти.

Пандемія COVID-19 — це не лише глобальна надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я, а й міжнародна економічна криза, яка може перевершити світову фінансову кризу 2008-2009 років. Стимування та стримування зараз є необхідними наслідками для стримування поширення вірусу та порятунку життів. Проте реалізація таких заходів дорога, оскільки тягне за собою зниження економічної активності [47]. Ці економічні витрати, ймовірно, будуть найвищими в країнах, що розвиваються, які, як правило, мають нижчий потенціал охорони здоров'я, більший неформальний сектор і

менші фінансові ринки. Уряди штатів повинні ретельно розглянути ефективність і соціально-економічний вплив вжитих заходів.

У короткостроковій перспективі зусилля мають бути зосереджені на наданні екстреної допомоги вразливим верствам населення та постраждалим підприємствам. Короткострокова мета - не стимулювати економіку (що неможливо з огляду на обмежувальні заходи, що обмежують пропозицію), а запобігати масовим звільненням і банкрутствам. У середньостроковій перспективі макроекономічна політика повинна зосереджуватися на заходах з відновлення економіки, які зазвичай включають монетарне та фіскальне стимулювання. Проте стимулювання в країнах, що розвиваються, у багатьох випадках може бути менш ефективним, оскільки монетарна трансмісія слабка, а фіскальний простір і фіскальні мультиплікатори часто низькі.

Більш реалістичною метою макроекономічної політики в країнах, що розвиваються, є уникнення проциклічності, забезпечення безперервності надання державних послуг і підтримка вразливих верств населення. Оскільки COVID-19 справді є глобальним шоком, міжнародна співпраця має вирішальне значення для розвитку систем охорони здоров'я та науки, а також для стримування та пом'якшення наслідків. Фінансові установи мають намір робити все можливе, щоб усунути дефіцит фінансування для країн, що розвиваються, і країн, що розвиваються, щоб впоратися з COVID-19 і подальшими економічними кризами [65]. Щоб відстежити прогрес у досягненні цієї мети та надати попередню оцінку прогресу, досягнутого на сьогоднішній день, повідомляється.

Міжнародний валютний фонд і основні регіональні фінансові установи надали відносно мало нового фінансування та повільно вивільняють наявні кошти. Маючи доступні дані, науковці, політики та громадянське суспільство можуть продовжувати відстежувати такі тенденції та вивчати вплив цього фінансування на здоров'я та результати розвитку. Необхідно узагальнити причини тривалої стагнації та оцінити перешкоди для переходу до відновного зростання після попередньої кризи. З цієї ситуації немає виходу через

ендогенні чинники, а зовнішні перебували в стані нестійкої рівноваги, яка була порушена початком епідемії.

Сьогодні актуальним є виявлення факторів, що впливають на виникнення загроз, у тому числі епідеміологічних, для їх оцінки та діагностики. У державному управлінні системою охорони здоров'я аналіз дає змогу підвищити ефективність прогнозування та коригування державних програм. Ефективність коригування державних програм залежить від демографічних, соціально-економічних, екологічних і політичних чинників. Зміни до цільових програм можливі в рамках державних гарантій надання громадянам безоплатної медичної допомоги та зміни структури медичної допомоги в частині зміни клінічних рекомендацій чи клінічних протоколів.

У процесі реформування української економіки виникли нові ринкові інститути, характер яких значною мірою визначався суперництвом різних груп інтересів з одночасним різким послабленням держави, що призвело до використання позаекономічних методів і використання адміністративного ресурсу [52, с. 209-213]. Національна система охорони здоров'я як державний інститут сьогодні перебуває в період серйозних інституційних змін, спрямованих на радикальне підвищення ефективності медичної допомоги та її доступності, а першочерговий розвиток базової медичної допомоги населенню забезпечить покращення здоров'я населення.

На даний час існує нагальна потреба побудови системи ієрархічно, на основі принципів достовірності, повноти, безперервності збору даних, зворотного зв'язку, цілісності, відкритості та методичних підходів [56]. Це має бути система постійного обліку, причинно-наслідкового аналізу, оцінки та моніторингу виконання основних показників якості, що відображають нормативні та фактичні потреби населення в медико-санітарній допомозі на перспективу. Всю систему охорони здоров'я України можна представити як взаємопов'язану діяльність медичної служби та медико-санітарної інфраструктури соціально-економічної політики у сфері охорони здоров'я.

Комплексність державної соціально-економічної політики системи охорони здоров'я потребує для її власної реалізації узгодження таких її суттєвих структурних елементів, як цілі соціально-економічної політики, розгляд проблемних питань, взаємодія та зв'язок структурні елементи та системний аналіз ефективності соціально-економічної політики системи охорони здоров'я. Щодо методів і засобів впливу, то перш за все варто виділити організаційно-економічні механізми функціонування системи охорони здоров'я та створення умов для підвищення рівня соціально-економічної політики.

Організаційний механізм – це сукупність організаційних форм і методів, які забезпечують формування і розвиток системи. Організаційний механізм спрямований на створення максимально сприятливих умов для здійснення ефективної оздоровчої діяльності на основі системного підходу, що забезпечує підвищення рівня соціально-економічної, соціальної та загальнодержавної політики окремих медичних служб, медичних організацій системи охорони здоров'я та держави в цілому. Основним завданням організаційного механізму системи охорони здоров'я є вдосконалення організації управління та регулювання економіки в рамках сталого розвитку та забезпечення соціальної, соціально-економічної та національної політики.

Економічний механізм – це система економічних прийомів, методів і стимулів, за допомогою яких регулюються різні стадії виробничого процесу для забезпечення конкурентоспроможності [57]. Виходячи з цього, можна стверджувати, що організаційно-економічний механізм забезпечення конкурентоспроможності та забезпечення соціально-економічної політики є складним комплексом механізмів, кожен з яких реалізує певні методи впливу на конкурентоспроможність та економічну стійкість медичних закладів і медичних організацій.

Ефективний розвиток системи охорони здоров'я потребує системного підходу. Системний підхід можна і потрібно використовувати для розгляду кризової економіки в цілому, а не лише як руйнівника системного світу.

Розробка антикризових стратегій для підприємців не була пріоритетною, що призвело до значних втрат під час епідеміологічних загроз. Без стратегії управління кризою малі підприємства стикаються з вищим ризиком значних фінансових втрат або закриття бізнесу в разі зовнішнього шоку. Стратегії управління кризою включають політику або процеси, спрямовані на мінімізацію впливу кризи та забезпечення безперервного зростання та розвитку під час та після кризи.

Системний підхід до підвищення стійкості до кризи передбачає побудову оперативних кризових партнерств, які забезпечують більший контроль над продуктами, інформацією та коштами, що переміщуються між постачальниками, виробниками та роздрібними торговцями до клієнтів. Розуміння потреби в ресурсах для побудови системи відіграє важливу роль у врегулюванні криз під час епідеміологічних загроз. Щоб підтвердити висунуту гіпотезу про необхідність створення умов для зміни бізнес-моделей, слід розуміти, що системні ресурси мають бути взаємозамінними та взаємодоповнюваними, і в той же час в умовах епідеміологічних загроз небагато прикладів, коли системні ресурси можуть бути настільки заповнені.

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

Пріоритетними та важливими напрямками державної соціально-економічної політики є системні заходи щодо зниження захворюваності, профілактики та боротьби з різними епідемічними захворюваннями, підвищення якості життя, підтримання здорового способу життя населення та зміцнення здоров'я. Аналіз і застосування знань у різних сферах діяльності, зокрема демографії, епідеміології, психології, етики, соціології, економіки, права, менеджменту, екології та інших наук, а також логіка дій, методи і прийоми вважаються основними факторами вирішення проблеми. Проблеми

громадського здоров'я пов'язані з функціонуванням системи охорони здоров'я, доступністю системи охорони здоров'я для населення.

Охорона здоров'я як частина єдиної соціальної системи окремої держави є чітко визначеною, послідовною та впорядкованою, і водночас ті складові системи, які характерні для надання медичних послуг, а саме її інституційні принципи, об'єкти системи, слід виділити національну специфіку та загальноприйняті соціальні стандарти надання медичних послуг. На сучасному етапі реалізації соціально-економічної політики формування охорони здоров'я сталий розвиток можливий лише за умови його інтеграції в національну стратегію та програму соціально-економічного розвитку.

Тому має бути формування відповідальності держави і суспільства за охорону здоров'я громадян, реалізація якої здійснюється на основі реалізації соціально-економічної політики, комплексу економічних і соціальних заходів, які сприяють підвищенню рівня громадського здоров'я та створюють і розвивають систему охорони здоров'я в рамках державної політики та програм на національному та місцевому рівнях [64]. Незалежно від соціальних відмінностей та місця проживання громадяни мають право на медичне обслуговування за програмами державних гарантій.

Загрози соціально-економічної політики здоров'ю населення можна охарактеризувати як нерівномірне завантаження медичного персоналу при наданні медичної допомоги, що безпосередньо пов'язане з нераціональним використанням ресурсів та нерозвиненістю моделі медичного страхування для забезпечення необхідного обсягу фінансування медичних послуг. Одним із пріоритетних напрямків удосконалення соціально-економічної політики в охороні здоров'я є визначення на основі аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища оптимальних умов для реалізації процесів надання медичної допомоги пацієнтам.

Серед національних цінностей громадське здоров'я стоїть на першому місці, але в той же час у соціальній функції важко розрізнити, до якої цінності належить здоров'я: до особистої чи суспільної. Ефективне функціонування

системи охорони здоров'я в цілому та кожного її рівня залежить від ефективності всіх окремих складових. У реалізації державної соціально-економічної політики основними функціями системи охорони здоров'я є стратегічне управління системою охорони здоров'я, оптимізація інституційного середовища, мінімізація ризиків для здоров'я населення, епідеміологічний і санітарний нагляд, моніторингу та оцінки стану здоров'я населення та коригування діяльності системи охорони здоров'я та соціального захисту [55]. Від ефективності кожного окремого компонента залежить ефективне функціонування системи охорони здоров'я в цілому та на кожному рівні.

Водночас подальше вдосконалення системи охорони здоров'я та ефективна реалізація державної соціально-економічної політики вимагає синтезу планових, адміністративних методів управління та ринкових інструментів, а також оптимальної участі державних і суто ринкових органів регулювання. При такому варіанті реалізації державної соціально-економічної політики в рамках формування ринку медичних послуг на керівні органи охорони здоров'я покладено важливе завдання створення дієвого механізму державного контролю за охороною здоров'я на всіх рівнях забезпечення соціально-економічної політики.

З метою характеристики окремих складових державного управління протидією епідемічним загрозам та оцінки їх якості та ефективності досліджено можливість подальшого вдосконалення системи епіднагляду шляхом підвищення якості інформаційного забезпечення епіднагляду. Важливими також є сутність, структура та функції управлінських рішень щодо протидії епідемічним загрозам, а також визначення критеріїв оцінки їх якості. Ефективність управлінських рішень визначається якістю окремих складових, а якість державного управління залежить від факторів прямого та опосередкованого впливу.

Відповідно державну соціально-економічну політику щодо епідеміологічних загроз можна представити як систему, в якій об'єктом

управління є епідемічний процес, що розглядається як окрема соціоекологічна система, а об'єктом управління є епідемічний процес. Система керування, що включає вищезазначене, має властивості. На основі даних, отриманих під час епідеміологічного нагляду, здійснюється процес розробки та прийняття відповідних управлінських рішень. Самі управлінські рішення формують управлінський вплив, який реалізується шляхом здійснення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів.

Підвищення ефективності управління епідемічним процесом тісно пов'язане з дієвістю управлінських рішень на всіх рівнях управління. Розглядаючи процес епідеміологічного контролю, виникає необхідність узагальнення та систематизації показників, за якими оцінюється якість та ефективність профілактичних та протиепідемічних заходів. Причини неефективного управління слід шукати не стільки в функціонуючій системі управління, скільки проводити системний аналіз причин, що дозволяє виявити ряд факторів, які опосередковано впливають на управління епідемією. Процес підсвічується в системі управління.

Пандемія Covid-19 призупинила економічну діяльність у всьому світі, завдавши збитків підприємствам і призвівши їх до банкрутства. Необхідно створити основу для організації політичних дебатів щодо фінансування компаній, які призупинили діяльність під час пандемії COVID-19. Соціально-економічна криза, спричинена поширенням вірусу, принципово відрізняється від попередніх криз і має важливі наслідки для оптимальних політичних заходів. Щоб уникнути банкрутства та довготермінових негативних наслідків, важливо підтримувати відносини компаній з ключовими зацікавленими сторонами, такими як працівники, постачальники, клієнти та кредитор.

Пандемія COVID-19, яка охопила світ наприкінці 2019 року, перевіряє життєздатність не лише суспільства, а й теорій лідерства. Під час кризи багато людей шукають харизматичних лідерів або менеджерів з авторитарним стилем керівництва, які можуть приймати складні рішення. Якщо мета лідерства частково полягає в тому, щоб змусити людей прямо протистояти проблемі (а

це, безумовно, так), тоді лідерство, необхідне для підтримки функціонування економічних систем, є необхідним. Але лідерство не повинно диктуватися популярністю чи служити інтересам небагатьох за рахунок інтересів більшості.

Хоча політичні лідери та ЗМІ часто описують COVID-19 як кризу, міжурядова співпраця пропонує більше аналітичних можливостей для розуміння управління цією кризою. COVID-19 має значний вплив на стосунки в короткостроковій і довгостроковій перспективі, визначаючи складні проблеми, які виходять за рамки криз і пов'язаних з ними наслідків. Розвиток нинішніх подій може призвести до того, що пандемія вплине на мікро- та макроекономічні процеси, зруйнує зовнішньоекономічне партнерство України з іншими країнами, а також можливий відтік капіталу з країни.

Через збільшення руху товарів під час повної ізоляції спостерігається зниження ділової та інвестиційної активності, внаслідок чого втратили не лише громадяни України, а й сама держава. Що стосується соціальної підтримки населення, то для підтримки економіки під час пандемії необхідно реалізувати низку заходів: забезпечення населення товарами першої необхідності та підтримка, підтримка вразливих галузей економіки, підтримка малого та середнього бізнесу. В Україні визначено низку галузей, які найбільше постраждали від впливу епідемії на економіку та найбільше потребують державної підтримки. До таких галузей належать: повітряний транспорт, готельне господарство, культура, організація відпочинку та розваг, діяльність туристичних агентств, спортивно-розважальна діяльність, а також спорт, громадське харчування, організації додаткової освіти, недержавні навчальні заклади, організація виставок і конференцій. . , надання побутових послуг населенню.

Для підтримки цих галузей необхідно було створити резервний фонд для врегулювання криз, звільнення від податків і пільг, можливість брати пільгові кредити.

Окрім цих галузей, найбільшої шкоди від пандемії зазнав малий бізнес, який надає будь-які види послуг. Великі збитки принесло країні і закриття кордонів; це призвело до падіння ринку збуту, неможливості здійснення закупівель за кордоном, а найбільшого удару зазнала сфера послуг авіап перевезень і туризму [28, с. 98-101]. Ще одна серйозна проблема для майбутнього країни – дистанційне навчання, яке негативно впливає на засвоєння матеріалу. Якщо це дійсно так, майбутні спеціалісти не матимуть достатніх знань у своїй галузі, що призведе до заповнення робочих місць некваліфікованими спеціалістами.

Сучасна економіка ще ніколи не стикалася з такими серйозними та масштабними проблемами, які залишать незаперечний слід в економіці та історії держави. З одного боку, це буде великий досвід для держави, але за це доведеться заплатити занадто високу ціну. Однак поки невідомо, як саме ця ситуація в кінцевому підсумку вплине на економіку країни і країну в цілому. Проте зрозуміло, що у разі відновлення карантинних заходів та обмежень держава просто не зможе впоратися з цим тиском, більшість компаній збанкрутують і будуть змушені припинити свою діяльність.

Тривалі епідеміологічні періоди створюють умови для фінансування державними органами заходів стимулювання боротьби з економічними втратами. На сьогодні висновки щодо соціально-економічних наслідків епідеміологічних загроз зосереджені на короткостроковому прогнозуванні стратегій стримування. Ефективність діяльності державних органів значною мірою залежить від мотивації та розподілу спеціалістів, відповідальних за організацію надання медико-соціальних послуг. Тому ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування та розвитку є головним чинником ефективної державної політики в соціально-економічній та гуманітарній сферах на благо суспільства.

Програми та заходи такого типу мають забезпечувати ефективні механізми реалізації державної соціально-економічної політики в умовах епідеміологічних загроз з метою захисту здоров'я населення та соціального

благополуччя громадян. Регулятивні механізми регулюють формування правової бази, що забезпечує реалізацію ефективної державної соціально-економічної політики; підвищення ефективності системи охорони здоров'я в період епідеміологічної загрози; удосконалення регуляторних процедур у сфері охорони здоров'я шляхом моніторингу виконання нормативно-правових актів; забезпечення єдиного мінімального соціального стандарту надання медико-соціальних послуг відповідно до сучасного стану здоров'я населення.

Економічні механізми регулюють системну компенсацію дисбалансу соціально-економічної нерівності з точки зору можливості рівного доступу громадян до медичної та соціальної допомоги; Концентрація матеріальних і фінансових ресурсів на найбільш необхідних напрямках системи охорони здоров'я; систематичне проведення громадського електронного опитування з питань соціально-економічного розвитку та забезпечення громадської безпеки; економічно обґрунтований розподіл видатків державного бюджету на здійснення медико-соціальних та оздоровчих заходів.

Організаційні механізми регулюють розроблення та реалізацію партнерських проєктів у медичній та соціальній сферах державної соціально-економічної політики; використання соціальних технологій громадського контролю за діяльністю лікарняних установ; підвищення ефективності державних установ для покращення здоров'я населення; забезпечення реалізації загальнодержавних програм і проєктів у сфері охорони здоров'я в рамках реалізації державної соціально-економічної політики в Україні.

Соціальні механізми регулюють зростання соціальних гарантій у суспільній і громадянській сферах з метою охорони здоров'я населення та гармонійного соціально-економічного розвитку; розширення можливостей процедур демократичної участі громадськості в реалізації органами державної влади програм НСЗУ; неухильне дотримання соціальних гарантій та дотримання прав людини на сучасному етапі епідеміологічної загрози в частині дотримання вимог обмежувальних заходів.

Інформаційні механізми регулюють забезпечення свободи слова та вираження поглядів у громадянському суспільстві, вільний доступ населення до інформації про поточний стан епідеміологічної загрози; надання актуальної та доказової інформації для розвіювання сумнівів щодо технологій вакцинації в боротьбі з COVID-19; удосконалення управлінських підходів у рамках державно-приватного партнерства з метою інформування громадян про гарантії надання медико-соціальних послуг у разі виникнення епідеміологічної загрози.

Політичні механізми керують трансформацією національної системи охорони здоров'я, забезпечуючи надійне реагування уряду на епідеміологічні загрози; забезпечення контролю на рівні державних органів за регулюванням умов праці медико-санітарного персоналу, в тому числі соціального захисту; створити систему навчання немедичних працівників охорони здоров'я, державних службовців та керівників системи охорони здоров'я.

При розробці заходів щодо попередження та мінімізації ризиків необхідно також визначити чіткий підхід до забезпечення факторів соціальної безпеки, а також планування дій для різних епідемічних сценаріїв. Епідемії особливо негативно впливають на певні групи населення та посилюють нерівність між окремими категоріями працівників та людьми з хронічними захворюваннями, які найбільше піддаються ризику інфекцій та ускладнень. Державні органи повинні забезпечити громадянам можливість консультуватися в спеціалізованих організаціях і отримати відповідну теоретичну підготовку в галузі соціального забезпечення та гігієни.

Результатом реалізації державної соціально-економічної політики в умовах епідеміологічної загрози має стати вирішення складної проблеми координації заходів, удосконалення соціальних чинників зміцнення здоров'я, неадекватної та високодиференційованої фактичної недоступності якісної медико-соціальної допомоги. догляд. медичне обслуговування, слабкий захист соціальних прав громадян, ризик надмірних вимушених фінансових витрат на лікування на формально безоплатній основі на сучасному етапі.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі вирішено актуальне наукове завдання, яке полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробці прикладних аспектів щодо удосконалення механізмів реалізації соціально-економічної політики за умов епідеміологічних загроз в Україні.

В процесі дослідження було проведено аналіз державної соціально-економічної політики в період епідеміологічної загрози та її інституційної перебудови. Суспільства з перехідною економікою найбільш вразливі до ризику розриву традиційних соціальних зв'язків, відсутності якісних медичних і соціальних послуг і зростання вимушеного безробіття. Наявність об'єктивної інформації про епідемію має спонукати державні органи звернути особливу увагу на масові заходи та часові рамки їх проведення.

Епідеміологічні наслідки – це можливість для людства переосмислити структуру сучасного світу та замислитися над недоліками глобалізації та ринкової економіки. В умовах світової соціально-економічної кризи необхідно відновити капітал довіри до влади. Цього можна досягти лише шляхом забезпечення населення достовірною і, насамперед, доступною інформацією. Епідеміологічні загрози характеризуються невизначеністю та значними соціально-економічними наслідками, становлять потенційну загрозу суспільству, безпечному життю громадян та нормальному функціонуванню державних органів. Непередбачуваний перебіг епідемій, відносно висока смертність, відсутність ефективних ліків і початкове заперечення існування епідемії не сприяють консолідованим заходам, а наявна кількість інфікованих викликає соціальну тривожність, а інформаційні повідомлення посилюють відчуття турботи про здоров'я та життя громадян. У державній соціально-економічній політиці в умовах епідеміологічної загрози сучасні інноваційні підходи мають полягати в мобілізації організаційних можливостей, горизонтальній взаємодії та ефективній реалізації механізмів управління з відповідним змістом.

Розглянуто зарубіжний досвід розробки та реалізації державної соціально-економічної політики в контексті епідеміологічних викликів. Закордонний досвід показує, що глобальні соціально-економічні наслідки епідеміологічної загрози виявилися серйознішими, ніж очікувалося, що призвело до зниження макроекономічних показників. Соціально-економічна криза за кордоном проявляється як у різкому падінні попиту через різке зниження доходів населення, так і в скороченні пропозиції, оскільки багато компаній збанкрутують. Соціально-економічна криза змінить структуру зайнятості середнього бізнесу та створить можливості для його зростання в певних секторах, включаючи цифрову індустрію, логістику та онлайн-торгівлю. Частка цих галузей зростала вже в докризовий період, тому процеси цифровізації економіки, які прискорилися під час кризи в період епідеміологічних загроз, ймовірно, суттєво вплинуть на зміни в структурі зайнятості.

У зарубіжних системах охорони здоров'я поширеним є врахування демографічних, соціально-економічних, національних традицій, етнічних, територіальних та інших особливостей. При розробці стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я враховується позиція Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо ефективності боротьби з епідеміями. Тому є доцільним використання прогресивних ідей із зарубіжного досвіду, які зумовлюють якісні системні зміни державної соціально-економічної політики в період епідеміологічних загроз.

На сучасному етапі епідеміологічної загрози в Україні розроблено механізми реалізації державної соціально-економічної політики. Суть пропозицій полягає у запровадженні ефективних механізмів забезпечення цілісності, безперервності, ефективності та узгодженості дій органів влади щодо надання необхідних медико-соціальних послуг для досягнення суспільного добробуту. Результатом реалізації механізмів державної соціально-економічної політики в період епідеміологічної загрози має стати розв'язання складної проблеми акценту на лікуванні захворювань, а не на їх

профілактиці та погано скоординованих заходів щодо розвитку здоров'я населення.

Таким чином, у роботі розроблено механізми реалізації державної соціально-економічної політики в умовах епідеміологічних загроз: нормативно-правові, економічні, організаційні, соціальні, інформаційні та політичні механізми відповідного наповнення, забезпечені ефективним державно-приватним партнерством між органами державної влади, органами місцевого самоврядування територіальними органами, податковими органами, органами соціального захисту населення, закладами охорони здоров'я, службами зайнятості та громадськими організаціями промисловців, підприємців та об'єднаннями роботодавців усіх рівнів. Системне впровадження розроблених механізмів сприятиме сучасним змінам державної соціально-економічної політики, зумовленим необхідністю протидії епідеміологічним загрозам та ефективної реалізації заходів збереження громадського здоров'я в умовах пандемії.

## 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., Василюшин 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. 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.nauka.com.ua/?op=1&z=1882>
5. Бутник О.О., Немирівська О.Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 142-48.
6. Васильєв О. С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu\\_2014\\_1\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7)
7. ВОЗ: десять угроз общественному здравоохранению в 2019 году. Новости ООН. URL:<https://news.un.org/ru/story/2019/01/1348082>
8. 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
9. 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.

10. 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.

11. Голяченко О. М. та ін. Вартість медичної допомоги. *Новости медицины и фармации*. 2012. № 5 (403). С. 22-24.

12. 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.nauka.com.ua/?op=1&z=93>

13. 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/undrukraine/docs/ua\\_2011\\_ukr](https://issuu.com/undrukraine/docs/ua_2011_ukr)

14. 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.

15. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. Київ-Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

16. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

17. 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. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.

18. 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.

19. 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](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf)

20. Запобігання біологічним загрозам: що Ви можете зробити: посіб. з питань біологічного захисту та як їх вирішувати / за ред. У. Саймона, Т. Новосолової, Дж. Вальтера, М. Дандо. 2015. URL: <http://www.bsseducation.com.ua>

21. Інфекційні захворювання при надзвичайних ситуаціях. Сортування інфекційних хворих. 2016. URL: <http://ai.zaslavsky.com.ua/article/viewFile/121627/118242>

22. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України від 02 жовтня 2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

23. Козішкурт О.В. та ін. Перебіг епідемічного процесу соціально небезпечних хвороб на півдні України. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. № 3. С. 62-67.

24. 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.

25. 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.

26. Медведовська Н.В. Регіональні особливості захворюваності на онкологічну патологію та її профілактика в сучасних умовах. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 4. С. 9-14.

27. 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.

28. Мозгова Т.П., Лещина І.В., Федорченко С.В. Стрес і розлади

адаптації. *Укр. вісн. психоневрології*. 2015. № 3 (84). С. 152.

29. 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.

30. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2015 році: статистичний бюлетень / Державна Служба Статистики України. URL: <https://www.ukrstat.org>

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. Показники здоров'я населення. Київ, 2011. URL: [http://medu.pp.ua/valeologiya\\_739/pokazateli-zdorovyuanaseleniya.html](http://medu.pp.ua/valeologiya_739/pokazateli-zdorovyuanaseleniya.html)

36. 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>

37. 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>

38. Про затвердження Переліку інфекційних захворювань: Наказ МОЗ України від 13 квітня 2016 р. № 362. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0714-16>

39. 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>

40. 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](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20141225_1003.html)

41. 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.dtkk.ua/doc/v0503282-14>

42. Проневич О.С. Імплементация 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.

43. 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.

44. 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

45. Семігіна 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.

46. Слабкий Г.А., Пархоменко Г.Я., Астахова Н.Ю. Здоров'я 2020 –

новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. *Вісн. проблем біології і медицини*. 2014. № 3. С. 16-20.

47. 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.

48. Статистика щодо коронавірусу з офіційної сторінки Кабінету Міністрів України. URL: <https://covid19.gov.ua>

49. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ / Статут, Міжнародний документ. Київ, 2016. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599)

50. Талалаєв К.О., Гойдик В.С., Вастьянов Р.С., Годорова 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.

51. Устінов О.В. Стан здоров'я українських дітей із кожним роком погіршується. *Український медичний часопис*. 2015. URL: <https://www.umj.com.ua>

52. Фойгт Н.А. Державне управління охороною суспільного здоров'я в умовах демографічного старіння в Україні. Київ, 2011. 319 с.

53. Фролов А.Ф., Задорожная В.И. Современное состояние эпидемиологии и тенденции ее эволюции. *Епідеміологія, гігієна, інфекційні хвороби*. 2011. № 3 (5). С. 5-14.

54. Хаєцький Г.С. Екологія людини: курс лекцій для студентів географічних спеціальностей педагогічних університетів. Вінниця: ФОП «Корзун Д.Ю.», 2014. 306 с.

55. 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>

56. Цвігун І.А. Індексний аналіз смертності населення України: регіональний аспект. *Університет. наук. записки*. 2010. № 2. С. 373-377.
57. 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.
58. Шушпанов Д.Г. Детермінанти здоров'я населення: суть та особливості систематизації. *Демографія та соціальна економіка*. 2015. № 2. С. 141-152.
59. Berezna K., Yuzikova N., MaistroS., Paliukh V., Antonova L. The importance of public administration in administrative and legal regulation. *Revista Género & Direito*. 2020. Vol. 9. No 05-Ano. Special Edition. P.742-760.
60. Fincher C.L., Thornhill R. *The Parasite-Stress Theory of Values and Sociality*. New York: Springer Science & Business Media, 2014. 449 p.
61. Kalashnyk N., Khudoba O. COVID-19 Challenges over Mental Health Public Policy. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. Vol. 11. № 2Sup1. P. 165-174. URL: <https://doi.org/10.18662/brain/11.2Sup1/102>
62. Kicman-Gawłowska A., Nadzór nad chorobami zakaźnymi w świetle Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. *Przegląd Epidemiologiczny*. 2008. T. 62.
63. 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>
64. 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.
65. 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.

66. 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.

67. The State of World Population 2017 / UNFPA. NYC: United Nations, 2017. 143 p.

68. 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.

69. Wojtczak A. Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009. rozdz. *Globalizacja a zdrowie publiczne*. S. 179-191.

70. World Population Prospects. The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables / Department of Economic and Social Affairs. NYC: United Nations, 2017. 53 p.

**Виконав:** студент  
магістратури за  
спеціальністю 281 Публічне  
управління та \_\_\_\_\_ Богдан ПОДОЛЯНЧУК  
адміністрування денної  
форми навчання

**Науковий керівник:**  
завідувач кафедри  
публічного управління та  
адміністрування, \_\_\_\_\_ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ  
д.держ.упр., професор

**Робота допущена до  
захисту:**  
завідувач кафедри  
публічного управління та  
адміністрування, \_\_\_\_\_ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ  
д.держ.упр., професор