

Список використаних джерел:

1. Шкільняк М., Мельник А., Монастирський Г., Васіна А., Дудкіна О. Удосконалення механізмів публічного управління та адміністрування в контексті реалізації потенціалу децентралізації. *Вісник економіки*. 2021. № 2. С. 193-199.
2. Монастирський Г., Волосюк М. Інституційні дисбаланси моделі управління розвитком території. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 4. С. 23–37.
3. Borysova, T., Monastyrskiy, G., Khrupovych, S., & Chaikivska, V. (2022). Marketing communication policy of local authorities as a tool for forming the image of municipal service providers. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*, 2(43), 306–315.

Ольга ЧИГУР

здобувачка освітньо-наукової програми «Економіка», ЗУНУ
Науковий керівник – д.е.н., професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Тетяна ЖЕЛЮК

ЗАРУБІЖНІ МОДЕЛІ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: МОЖЛИВОСТІ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КРАЩИХ ПРАКТИК

Для національної економіки в розбудові конкурентної моделі ринку медичних послуг важливо імплементувати кращі практики управління сферою охорони здоров'я.

Серед зарубіжних моделей на особливу увагу заслуговують моделі соціально-орієнтованого розвитку та моделі нових індустріальних країн. Желюк Т.Л. при характеристиці зарубіжних моделей виокремлює 10 найкращих національних моделей управління сферою охорони здоров'я:

1. Франція, яка має розгалужену систему страхових фондів та гарантований рівень якісної медичної допомоги.
2. Італія з децентралізованою моделлю управління. Уряд країни лише визначає цілі, на які будуть витрачатися бюджетні кошти, стежить за загальними показниками здоров'я громадян, а також веде переговори з медиками щодо укладення трудових контрактів.
3. Андорра, де сфера охорони здоров'я перебуває під повним контролем держави і задовольняє всі потреби громадян.
4. Мальта, яка приділяє велику увагу якісним показникам медичного обслуговування.
5. Сінгапур, найкращою системою охорони здоров'я в Азії. Цілями

публічної політики в цій сфері є: профілактика здорового способу життя; індивідуальна відповідальність для збереження власного здоров'я й уникнення надмірної залежності від державного піклування; надання якісних та доступних медичних послуг для населення; підвищення якості медичних послуг і ефективності охорони здоров'я; надання субсидій для надання медичних послуг.

6. Великобританія, яка має Національну службу охорони здоров'я, держава повністю оплачує медичну допомогу за виключенням співфінансування ліків, послуг стоматолога і окуліста.

7. Сан-Марино, в якій поєднується безкоштовне отримання базових медичних послуг і приватне медичне страхування, яке гарантує вищий рівень якості лікування.

8. Австрія, країна в якій всі жителі а також туристи мають право на безоплатне надання базових медичних послуг на високому рівні.

9. Японія, в якій створено систему загального обов'язкового державного та приватного медичного страхування.

10. Швейцарія, яка поєднує загальне обов'язкове медичне страхування та ринковий підхід до надання медичних послуг і має найбільшу кількість довгожителів [1].

Характерною особливістю шведської системи охорони здоров'я є те, що на відміну від інших систем медичного забезпечення, що мають централізований характер і організовані як великі національні системи (наприклад, як англійська система медичного забезпечення), система медичного забезпечення в Швеції носить децентралізований характер і покладена на 20 округних рад – ландстінгів (швед. landsting), а також на органи більш дрібних територіальних утворень – 290 муніципалітетів (швед. kommuner). Ця система медичного забезпечення регулюється законом «Про охорону здоров'я та медичне обслуговування». Всі ці органи відповідають за те, щоб кожен мешканець відповідної області мав вільний доступ до медичного обслуговування [2]. Для України особливо важливим є випровадження розгалуженої системи медичного страхування, яка досить добре представлена у Швеції: страхування на випадок хвороби; стоматологічне страхування; посібник батькам через хворобу дитини.

На особливу увагу заслуговує модель охорони здоров'я ОАЕ, яка стрімко розвивається. За останні роки медичне обслуговування в Об'єднаних Арабських Еміратах виходить на новий рівень і сервіс обслуговування. Для підтримки медичної галузі держава впроваджує спеціальні програми, покликані

популяризувати власну медичну освіту. Якщо раніше місцеві жителі воліли проходити лікування за кордоном, а місцева охорона здоров'я обслуговувала переважно жителів сусідніх країн Перської затоки, то вже сьогодні медицина в ОАЕ виходить на зовсім новий міжнародний рівень. Починає активно розвиватися такий напрямок у туризмі, як омолодження організму та СПА процедури. Медицина ОАЕ готова до прийняття останніх розробок у галузі косметичної медицини та фармакології [3]. Держава в ОАЕ здійснює активне фінансування інноваційних проектів у галузі охорони здоров'я, куди почали залучати чималі активи закордонних інвесторів. Клініки ОАЕ охоче співпрацюють із іноземними колегами та переймають найкращий міжнародний досвід. Офіційна влада Еміратів намагається постійно відстежувати сучасні розробки та можливі перспективні напрямки у сучасній медицині з використанням цільових державних програм підтримки будь-яких іновацій, що повинно стати показовим для національної економіки.

Список використаних джерел:

1. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
2. Романовська Ю.А., Плахтій В.Г. Досвід Швеції у реформуванні медичного страхування в Україні. Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/29_2019_ukr/64.pdf
3. 8 особливостей охорони здоров'я в ОАЕ. URL: <https://internationalwealth.info/life-abroad/8-peculiarities-of-healthcare-in-abu-dhabi-for-expats/>

Інна ЧИКАЛО

к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ

ОРГАНІЗАЦІЯ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИМ РОЗВИТКОМ ТЕРИТОРІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Сучасні реалії, детерміновані військовими діями агресора, що завдають нищівних втрат національній економіці, потребують вироблення нових підходів до організації управління соціально-економічним розвитком територій. Враховуючи те, що соціально-економічний розвиток територій є цілісною системою закономірностей, взаємозв'язків та пропорцій здійснення відтворювальних процесів суб'єктами економічних відносин різних форм власності на території

адміністративно територіальної одиниці, що з одного боку є об'єктивним процесом, а з іншого – процес, що здійснюється під впливом управлінської діяльності, такі підходи мають базуватися на новітніх досягненнях науки у сфері публічного управління та практиці управлінської діяльності в умовах війни.

За попередніми оцінками різних національних та міжнародних інституцій, скорочення економіки сягатиме від 20 до 50%. Так, зокрема, Європейський банк реконструкції та розвитку прогнозує, що війна зумовить скорочення економіки України на 30% цього року [1]. Міжнародний валютний фонд прогнозує, що економіка України цього року через війну скоротиться на 35%. Кабінет Міністрів України очікує зниження ВВП на 30-50%, при чому від 30% до 50% підприємств в Україні уже повністю припинили свою діяльність [2]. З початку війни в Україні знищено 8 цивільних аеропортів та пошкоджено 10 військових аеродромів, зруйновано або захоплено понад 533 заклади освіти, 300 дитячих садочків, 196 медичних закладів, 129 заводів та підприємств [3]. Такі значні втрати та руйнування інфраструктури обумовлюють значний дефіцит як державного бюджету, так і місцевих бюджетів. На території громад, де ведуться активні бойові дії, через пошкодження або знищення промислових об'єктів відбувається втрата їх бюджетоутворюючого потенціалу.

Враховуючи вказане урядом запроваджено комплекс заходів для послаблення фіскального тиску на функціонуючі суб'єкти економічних відносин, зокрема: дозволено переходити на третю групу спрощеної системи оподаткування платникам податку із оборотом до 10 млрд грн із необмеженою кількістю працівників та сплачувати 2-відсотковий податок із доходу замість податку на прибуток і ПДВ; розширено перелік операцій, щодо яких платник єдиного податку третьої групи може звільнитися від податкового обов'язку з ПДВ; збільшено період, протягом якого платник податків може без застосування санкцій не виконувати податкового обов'язку, при відсутності такої можливості; впроваджено спрощені митні процедури щодо імпорту товарів та автомобілів [4].

Водночас, для забезпечення соціально-економічного розвитку певні заходи мають проводитися і на рівні місцевого самоврядування. Організація управління соціально-економічним розвитком територій в умовах воєнного стану має базуватися на координації взаємодії між органами публічної влади та місцевого самоврядування. При цьому, пріоритетним напрямом діяльності органів місцевого самоврядування має бути забезпечення ефективного