

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет історії, політології та міжнародних відносин
Кафедра політології та державного управління**

**МЕХАНІЗМ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ У СФЕРІ ДЕРЖАВНОГО
УПРАВЛІННЯ: ПРИКЛАД УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)**

Виконав:

**студент 6 курсу, 627 групи
Гринько Вячеслав Юрійович**

Керівник:

**доктор політичних наук,
професор Юрійчук Є. П.**

До захисту допущено

на засіданні кафедри

протокол № _____ від _____ 2022 р.

Зав. кафедрою _____ проф. Круглашов А.М.

Чернівці – 2022

Анотація

Кваліфікаційну роботу виконав студент 2 курсу (рівень вищої освіти – другий (магістерський) спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування, галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування факультету історії політології та державного управління Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича Гринько Вячеслав Юрійович.

Тема кваліфікаційної роботи: «Механізм проблематизації у сфері державного управління: приклад України під час пандемії». Науковий керівник – д. політ. н., професор Юрійчук Є. П.

В кваліфікаційній роботі здійснено комплексне дослідження змісту та структури механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України. Здійснено теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні, проаналізовано основні характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми, охарактеризовано трансформацію стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19, визначено вектори оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 в Україні, розкрито особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області та проаналізовано інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у громадах Чернівецької області, сформульовано висновки та пропозиції щодо вдосконалення механізму проблематизацій у публічному управлінні України в умовах кризи.

Ключові слова: державне управління, публічне управління України, проблематизація, механізм проблематизації, пандемія, кризове управління, регіональне управління.

Abstract

The qualifying work was completed by a 2nd-year student (level of higher education – second (master's) specialty 281 Public administration and administration,

field of knowledge 28 Public administration and administration of the faculty of history of political science and public administration of Yuriy Fedkovich Chernivtsi National University Grynyko Vyacheslav Yuriyovych.

The topic of the qualification work: «Mechanism of problematization in the field of public administration: the example of Ukraine during the pandemic». Research supervisor – Doctor of Political Science, Professor Yuriychuk E. P.

In the qualification study, a comprehensive study of the content and structure of the mechanism of problematization of the COVID-19 pandemic in the state administration of Ukraine was carried out.

The study of the theoretical definition of the mechanism of problematization in modern state administration, the analysis of the main characteristics of the COVID-19 pandemic as a management problem, the characteristics of the transformation of strategies for managing the problematic space of the COVID-19 pandemic, the identified vectors of updating the institutional component of state management in the process of overcoming the COVID-19 pandemic in Ukraine, revealed peculiarities of the problematization of the COVID-19 pandemic in the regional space of public administration of the Chernivtsi region and the analysis of information and communication support for the application of the mechanism of problematization of the COVID-19 pandemic in the communities of the Chernivtsi region made it possible to formulate conclusions and proposals regarding the improvement of the mechanism of problematization in the public administration of Ukraine in crisis conditions.

Key words: state administration, public administration of Ukraine, problematization, mechanism of problematization, pandemic, crisis management, regional management.

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

Гринько В. Ю.

ЗМІСТ

| | |
|---|--------|
| ВСТУП | С. 5 |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РАМКИ ПОНЯТТЯ «МЕХАНІЗМ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ» В НАУЦІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ | |
| 1.1 Теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні | С.9 |
| 1.2 Аналіз джерельної бази дослідження | С. 23 |
| Розділ 2 ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ ПАНДЕМІЇ В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ УКРАЇНИ | |
| 2.1 Основні характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми | С. 28 |
| 2.2 Трансформація стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19 | С. 40 |
| 2.3 Інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні | С. 51 |
| Розділ 3. ЗАСТОСУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В УПРАВЛІНСЬКИХ ПРАКТИКАХ: НАЦІОНАЛЬНИЙ ТА РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВНІ | |
| 3.1 Оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 | С. 64 |
| 3.2 Особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області | С. 75 |
| 3.3 Інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в громадах Чернівецької області | С. 83 |
| ВИСНОВКИ | С. 94 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | С. 100 |
| ДОДАТКИ | С. 113 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. 11 березня 2020 р. у своєму виступі перед медіа Генеральний директор ВООЗ, через рівень поширення й тяжкість хвороби та загрозливий рівень бездіяльності національних урядів у відповідь на неї, проголосив спалах COVID-19 пандемією. Пандемія, спричинена коронавірусом COVID-19, стала явищем, яке наочно продемонструвало, що її вплив не обмежується системою охорони здоров'я, він зачіпає всі життєво важливі системи будь-якого суспільства та світу загалом. Саме тому, збереження життя й добробуту громадян, яким загрожує пандемія коронавірусу, було визначено Європейською Комісією одним з шести пріоритетів діяльності на 2021 р.

В Україні, як і в ЄС організація ефективної протидії коронакризі та відповідним системним ризикам вимагала значно більшого за масштабами державного регулювання на всіх етапах протидії COVID-19: запровадження карантинних обмежень, генерування економічних пакетів державної допомоги, оновлення інституційної системи управління надзвичайними ситуаціями, стимулювання розробки ефективних вакцин, організація закупівлі вакцин, інформаційно-комунікаційний супровід проведення масових щеплень. Саме Українська держава мала стати тією рушійною силою, що здатна забезпечити своїм громадянам вчасний захист від поширення захворювання, що було неодмінним атрибутом виходу з коронакризи та відновлення соціально-економічних та політичних процесів.

Отже, пандемія COVID-19 була не просто проблемою охорони здоров'я, вона мала прогнозовано важливі наслідки для більшості соціальних проблем в українському суспільстві. Пандемія COVID-19 актуалізувала необхідність запуску механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України та відповідного управлінського циклу як сукупності послідовно повторюваних дій, що складаються з окремих етапів, процедур та операцій, що мають нормативно-правове підґрунтя. Управління процесом протидії пандемії

COVID-19 передбачав прийняття таких управлінських рішень, що відповідали б національній моделі механізму проблематизації в державному управлінні України, множині особливостей конкретних умов розгортання пандемії саме в українському суспільстві та ресурсним можливостям системи публічного управління, які вона може застосувати для зменшення наслідків пандемії. Водночас, розмаїття чинників впливу пандемії COVID-19 на суспільних розвиток зумовило необхідність оновлення механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України, як на рівні формулювання управлінської проблеми, так і на рівні прийняття і реалізації відповідних управлінських рішень.

Означений зв'язок між характером пандемії COVID-19 та практиками державного управління в умовах невизначеності, недостатня увага вчених і аналітиків урядових процесів до механізму проблематизації робить дослідження механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України надзвичайно актуальним.

Метою дослідження є вивчення змісту та структури механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України. Відповідно до даної мети, були визначені такі дослідницькі завдання:

- розкрити теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні;
- проаналізувати основні характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми та охарактеризувати трансформацію стратегій управління її проблемним простором;
- визначити вектори оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19;
- розкрити особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області та проаналізувати інформаційно-комунікаційний супровід застосування її механізму.

Об'єктом дослідження є технологія проблематизації в сучасному державному управлінні.

Предмет дослідження є механізм проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети в магістерському дослідженні був використаний системний підхід, що надав змогу забезпечити його цілісність та комплексний характер. Постановка проблеми та визначена дослідницька стратегія її розв'язання передбачили використання сукупності загальнонаукових та спеціальних методів:

- по-перше, системно-пошуковий та проблемно-пошуковий методи були використані з метою добору, теоретичного аналізу, синтезу, узагальнення джерел дослідження й визначення змісту наукової проблеми механізму проблематизації в сучасному державному управлінні;
- по-друге, статистичні методи (групування, аналіз та синтез) були застосовані для вивчення основних характеристик пандемії COVID-19 як управлінської проблеми та розкриття особливостей проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області;
- по-третє, метод абстрактного моделювання використовувався для розробки теоретичної моделі механізму проблематизації в державному управлінні; метод дедукції (сходження від абстрактного до конкретного) був застосований для розширення понятійного апарату дослідження та уточнення змісту понять *проблема в публічному управлінні, проблематизація в публічному управлінні, механізм проблематизації в державному управлінні*;
- по-четверте, порівняльно-правовий та порівняльно-функціональний методи застосовувалися для вивчення трансформації стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19 та визначення векторів оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19;

– по-п'яте, метод контент-аналізу був використаний для аналізу інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в громадах Чернівецької області.

Використання означених методів наукового пізнання надало змогу отримати теоретичні та практичні результати, позначені елементами наукової новизни.

Наукова новизна отриманих результатів визначається особистим внеском автора у вирішення актуальної наукової проблеми, що полягає в необхідності розробки пропозицій з удосконалення механізму проблематизації пандемії COVID-19 на регіональному рівні державного управління України, зокрема його інформаційно-комунікаційної складової.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що висновки та пропозиції, що містяться в магістерському дослідженні, можуть бути використані регіональними органами державної влади та органами місцевого самоврядування для адаптації механізму проблематизації в державному управлінні до використання в кризових умовах та умовах управлінської невизначеності. Також, пропозиції, сформульовані в підсумковій частині підрозділу 3.2. можуть бути використані регіональними органами влади у Чернівецькій області для посилення потенціалу регіону в посткризовий період і підвищення готовності до імовірних аналогічних викликів.

Апробація результатів дослідження була здійснена під час виступу на науково-методичному семінарі кафедри політології та державного управління Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича (листопад, 2022 р.).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків, списку використаних джерел та додатків.

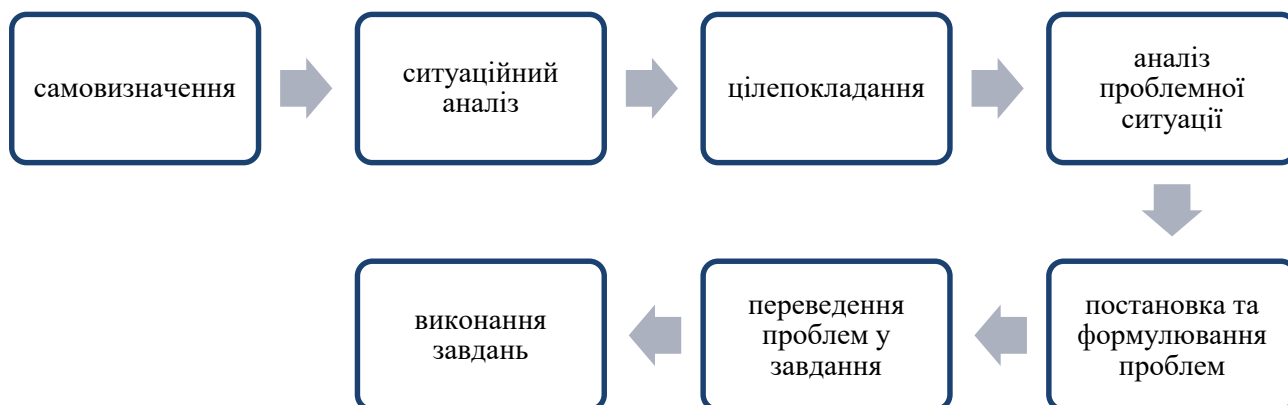
РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РАМКИ ПОНЯТТЯ «МЕХАНІЗМ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ» В НАУЦІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

1.1. Теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні

Терміни проблема та проблематизація походять від грецького слова *problematon*, що означає *те, що необхідно вирішити*, або *те, що просуває вперед*. В теорії публічного управління, в найширшому визначенні, проблематизація є процесом, організація якого спрямована на постановку проблеми та визначення оптимального шляху її розв'язання. В методології системного підходу проблематизація є вихідною процедурою, що ґрунтується на процесуальній та нормативній логіці [128], тому процедура процесу проблематизації передбачає виділення в процесі прийняття управлінських рішення таких одиниць (характеристик об'єкта управлінської діяльності), які необхідно зберегти надалі, та тих, що потрібно усунути. Тут важливо диференціювати дії суб'єкта управлінської діяльності: вирішення завдань в публічному управлінні передбачає пошук відповіді за допомогою наявних вихідних даних, тоді як вирішення проблеми, насамперед, передбачає сутнісне визначення простору ухвалення управлінського рішення, тобто застосування техніки проблематизації [112; 136]. Отже, проблематизація в публічному управлінні означає: (1) формулювання питань проблемного типу, зміст яких виводить процес генерування альтернатив в процесі ухвалення управлінських рішень за рамки вже визначених управлінських завдань; (2) є «методом, мотивом, процесом та обов'язковим етапом виявлення проблем управлінської діяльності, фіксації парадоксів та виявлення протиріч» [111]; (3) діяльність, спрямовується на вирішення проблеми та зводить до мінімуму розрив між існуючим та бажаним станом об'єкту управлінської діяльності у визначений термін [128].

Процес проблематизації в публічному управлінні має чітку та логічну послідовність. Зазвичай, технологічно він поділяється на сім етапів (Мал. 1 [115]).



Мал. 1. Технологія проблематизації в публічному управлінні [115]

Вихідним етапом проблематизації є самовизначення суб'єкта управлінської діяльності щодо: належності управлінської проблеми до компетенцій органу (системи) публічного управління; віяла методів управлінської діяльності, що можуть бути використані та ресурсно забезпечені в конкретний часовий відрізок; вже існуючого (локального, національного, транскордонного, європейського, міжнародного) досвіду управлінських практик; соціальний контексту управлінської діяльності [115].

Ситуаційний аналіз (другий етап проблематизації), будучи своєрідним інструментом, який демонструє становище, в якому перебуває орган публічного управління на момент проведення аналізу, забезпечує глибоке розуміння управлінської ситуації та основних тенденцій її розвитку. Він ґрунтується на достовірній інформації, яка систематизується за допомогою спеціальних технологій і методів. Найбільш поширеними методами здійснення ситуаційного аналізу в публічному управлінні на сьогодні є SWOT-аналіз, який дозволяє оперативно діагностувати стан внутрішнього середовища органу публічного управління (сильні сторони – Strength, слабкі сторони – Weaknesses) та

зовнішнього до органу (системи) публічного управління середовища (можливості – Opportunities, загрози – Threats). Завданням SWOT-аналізу є формування структурованого опису ситуації, щодо якої потрібно ухвалити управлінське рішення.

Попри простоту застосування та ефективність, метод SWOT-аналізу має низку обмежень, головне з яких – необхідність працювати в чітко означених рамках та виходити з припущення, що дія всіх факторів зовнішнього та внутрішнього середовища є неперервною, тоді як вона переважно має дискретний характер. Також, по-перше, результати аналізу залежить від рівня компетенції та професіоналізму аналітика, по-друге, для реалізації методу необхідне залучення значних масивів інформації, що потребує значних витрат, інакше державні службовці оцінюватимуть важливі чинники, не маючи достовірної інформації про них.

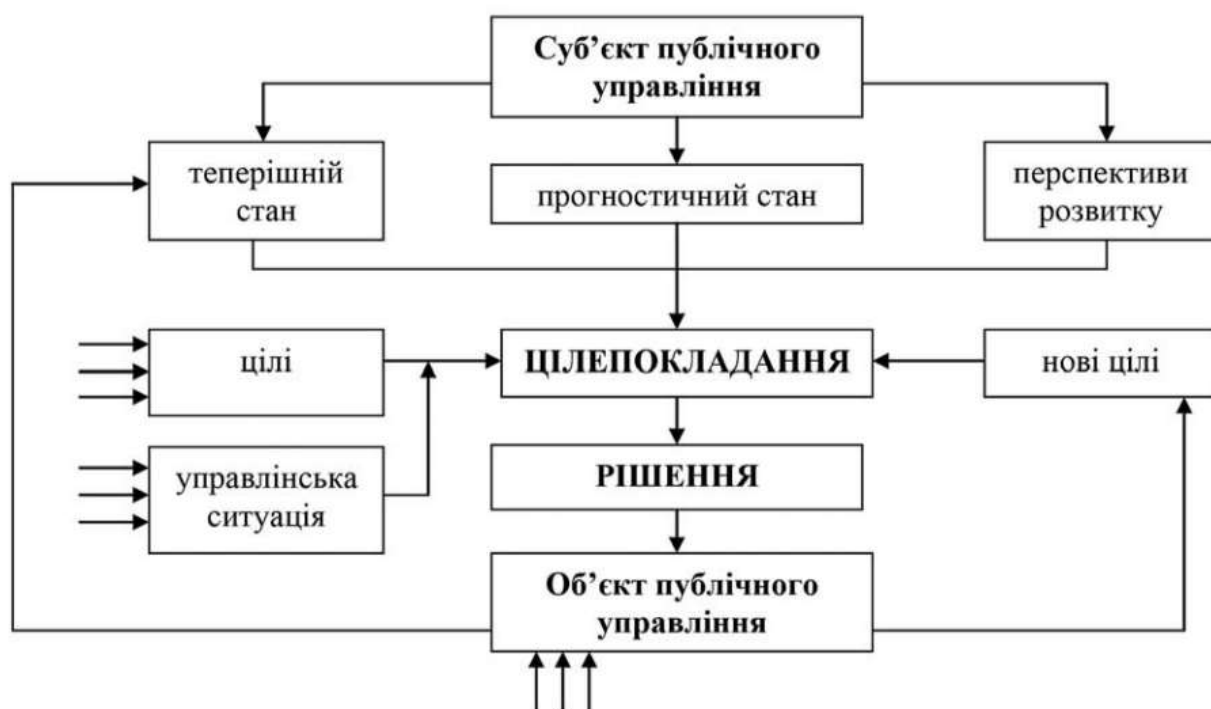
Отже, на даному етапі проблематизації, за допомогою низки методів забезпечується глибоке розуміння управлінської ситуації та закладається підґрунтя для вироблення і ухвалення обґрунтованого управлінського рішення, передбачається формат потенційного виникнення кризових ситуацій [17, с. 258].

На третьому етапі проблематизації, який змістовно означений як цілепокладання відбувається процес побудови системи цілей, визначення їх співвідношення та здійснюється вибір найпривабливіших цілей. Об'єктивно цілі публічного управління генеруються знизу – від потреб та інтересів людей. За джерелом виникнення й змістом, логічною послідовністю основні види цілей публічного управління утворюють можуть бути: (1) суспільно-політичними, що охоплюють комплексний, цілісний, збалансований та якісний розвиток суспільства; (2) соціальними, що відображають вплив політичних цілей на соціальну структуру суспільства, відносини між її елементами, стан та рівень соціального життя людей; (3) економічними, що характеризують та стверджують економічні відносини, які забезпечують матеріальну основу реалізації політичних цілей; (4) духовними, що пов'язані як зі сприйняттям цінностей,

якими керується суспільство, так із залученням духовного потенціалу суспільства до реалізації суспільно значимих цілей.

Види цілей публічного управління конкретизуються цілями, які є нижчим рівнем цілей: діяльнісно-праксеологічними (розподіл і регулювання діяльності за конкретними структурами механізму держави та апарату управління); організаційними (спрямовані на вирішення організаційних проблем в об'єкт-суб'єктній моделі системи публічного управління); виробничими (створення й підтримання активності об'єктів, що відповідають за досягнення основних видів цілей та сприяють їх реалізації); інформаційними (цілевизначення, цілепокладання, цілереалізація, оцінювання ціледосягнення достовірною та достатньою інформацією); пояснюючими (вимагають відпрацювання мотивів та стимулів, які сприяють практичному досягненню комплексу цілей публічного управління) [127].

На рівні цілепокладання забезпечується зворотній зв'язок між усіма компонентами процесу ухвалення управлінського рішення – ціллю, засобами та результатами (Мал. 2).



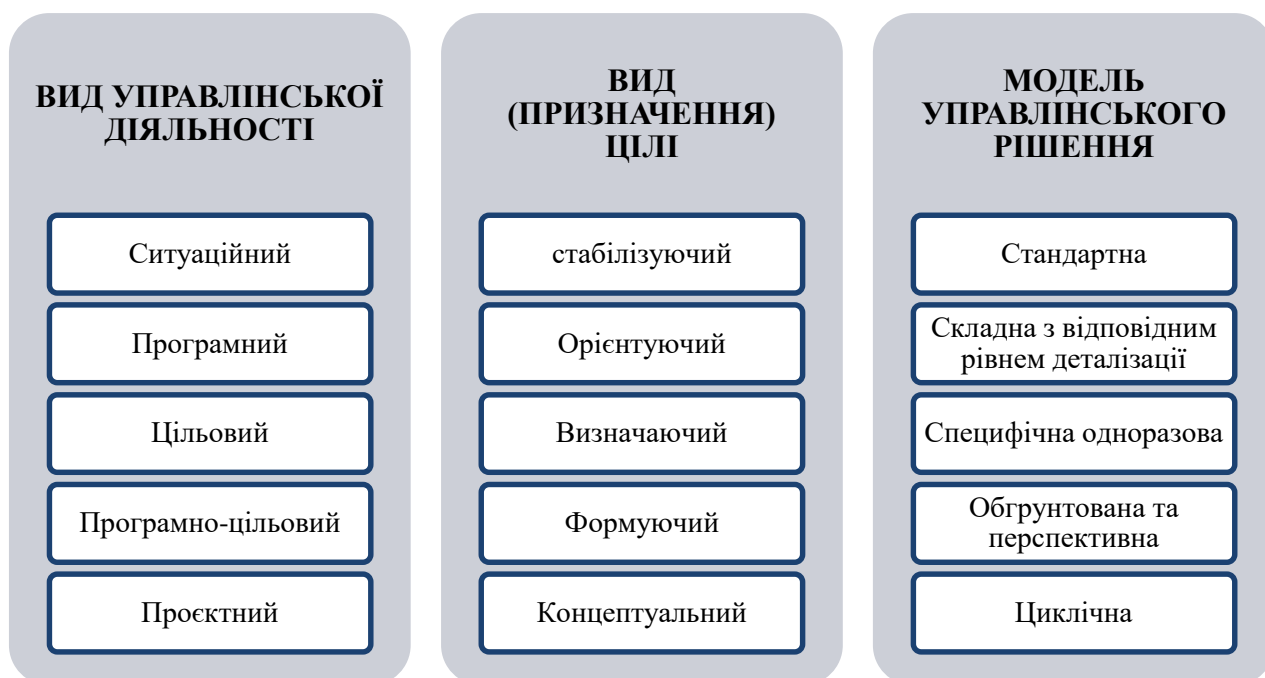
Мал. 2. Механізм цілепокладання в технологічному процесі проблематизації.

Цілепокладання в публічному управлінні розуміється як циклічний процес постановки завдань суб'єктом управлінської діяльності. На сьогодні розрізняють чотири стратегії цілепокладання:

- Кон'юктивна стратегія цілепокладання: цілі визначені за принципом *Логічного І*, з врахуванням можливості задоволення двох суперечливих якостей об'єкта управлінської діяльності та подолання суперечностей між ними.
- Диз'юктивна стратегія цілепокладання: цілі визначені за принципом *Логічного або*, коли враховуються інтереси частини об'єкта управлінської діяльності.
- Абстрактна стратегія ціле покладання: цілі не пов'язані з особливостями соціального контексту середовища, в якому згенерована проблема.
- Безцільна стратегія ціле покладання: намагання покладатися на еkleктичну модель цілепокладання [15, с. 35].

Специфіка публічного управління полягає в тому, що цілепокладання в процесі проблематизації потребує побудови ієрархії цілей у форматі *дерева цілей*. Такий підхід дозволяє пов'язати конкретну ціль системи публічного управління з цілями органу публічного управління, рівнем публічного управління та державним службовцем та простором їх компетенцій. *Дерево цілей* будується за принципом декомпозиції цілей у просторі та часі та є ієрархічно вибудованою системою завдань, вирішення яких веде до досягнення головної цілі [33, с. 141].

У процесі цілепокладання вид цілі визначають на *дереві цілей* та здійснюють відповідний вибір виду управлінської діяльності та моделі управлінського рішення. Взаємозв'язок між ними наведений на Мал. 3 [Складено за: 92].



Мал. 3. Взаємозв'язок виду управлінської діяльності, виду цілей та моделі управлінського рішення в процесі здійснення проблематизації в публічному управлінні

Отже, дерево проблем дозволяє структурувати управлінську проблему, воно є наочним відображенням структурних елементів проблем та дозволяє розділити одну складну проблему на окремі частини, які можна вирішувати окремо. Такий підхід дозволяє системі публічного управління розподілити ресурси, покроково спростити ситуацію, краще зрозуміти її та виділити основні та другорядні цілі управлінської діяльності.

Аналіз проблемної ситуації, як четвертий етап механізму проблематизації, теоретично концептуалізований канадським науковцем Л. Палом. На його думку, аналіз проблемної ситуації в публічному управлінні є процесом кваліфікованого застосування інтелекту до вирішення управлінських проблем [144]. Цей підхід виник як узагальнений інструментарій формування та обґрунтування програмно-цільових управлінських рішень, але на сьогодні під аналізом проблемної ситуації розуміють всю сукупність методів обґрунтування управлінських рішень. Відповідно до ідей Е. Квейда, це будь-який вид аналітичних досліджень, що генерують і відображають інформацію таким

чином, щоб покращити процес формулювання суджень керівниками в системі публічного управління [127].

Аналіз проблемної ситуації передбачає структурування проблеми на складові частини, які є більш придатними для поглибленого вивчення за допомогою спеціальних методів, прийомів та способів [116, с. 7]. Він може бути як теоретичний та спрямовуватися на розуміння проблеми, так і прикладний, завданням якого є оцінка проблемної ситуації та забезпечення змін засобами управлінського рішення.

Українські дослідники О. Гайдаєнко та Н. Шевчук виділяють три види управлінського аналізу за критерієм *зміст вирішення конкретних завдань*: (1) перспективний (прогнозний) аналіз; (2) оперативний аналіз; (3) поточний (ретроспективний) аналіз [16, с. 8]. І. Жицька, підтримуючи ідеї О. Гайдаєнка та Н. Шевчук, стверджує, що «управлінський аналіз інтегрує три види внутрішнього аналізу – ретроспективний, оперативний і перспективний, кожному з яких властиве вирішення власних завдань» [26, с. 29]. Зміст кожного з видів управлінського аналізу наведений на Мал. 4. (Складено за: [6; 16; 97]).



Мал. 4. Види управлінського аналізу на етапі аналізу проблемної ситуації механізму проблематизації.

Наголосимо, що ретроспективний управлінський аналіз здійснюється з метою поточного контролю в процесі управлінської діяльності. Його особливістю є вивчення процесів і явищ, що вже відбулися, та констатація невикористаних, або недостатньо використовуваних ресурсів системи (органу) публічного управління. Метою оперативного управлінського аналізу є оперативна оцінка короткострокових змін, що відображають відхилення від заданої програми на рівні механізму проблематизації та дотримання його послідовності. Перспективний аналіз прогнозує перспективи вирішення проблеми засобами управлінського рішення [116, с. 30].

П'ятий етап процесу проблематизації змістовно передбачає *постановку та формулювання проблем*. Визначення особливостей процедури проблематизації на даному етапі вимагає деталізації змісту поняття управлінська проблема в публічному управлінні. В теоретичному вимірі управлінська проблема може

розумітися як *ситуація* та як *процес*. Означення управлінської проблеми як ситуації передбачає встановлення відхилення стану об'єкта управління від цілей, встановлених на поточну дату [127]. Такими є більшість проблем, що перебувають в полі оперативного публічного управління. Управлінська дія спрямовується на вхідні параметри об'єкта управління з метою вирівняти вихідні параметри відповідно до значень, встановлених цілями.

Розуміння управлінської проблеми як процесу передбачає фіксування відхилення прогнозованого стану об'єкта управління від цілей, встановлених на перспективну дату [144]. Відсутність проблем на певний момент не гарантує їхньої відсутності в майбутньому; багато ситуаційних проблем могли бути згенеровані раніше, але проявитися тільки тепер. До того ж, нерозв'язні раніше проблеми вимагають, з одного боку, трансформації системи цілей, з іншого – зміни характеристик об'єкта управління. Імовірний розрив між траєкторією руху об'єкта управління та цільовими установками вимагає застосування екстраординарних заходів, тому управлінський вплив має здійснюватися не тільки на вхідні, але і на всі структурні та функціональні параметри об'єкта управління, включаючи цілі та критерії їхньої оцінки. І як ситуація, і як процес управлінська проблема характеризується:

- Множинністю цілей: імовірне виникнення ситуації, коли неможливо прийняти рішення, що задовольняє всі цілі, тому потрібен компроміс.
- Невизначеністю: зазвичай не можна однозначно характеризувати наслідки прийняття рішення щодо проблеми.
- Наявністю ризику: кожен варіант вирішення проблеми має певний ступінь ризику, тому існує ймовірність не одержати запланований результат у вирішенні частини проблеми чи щодо проблеми загалом;
- Складною структурою: в багатьох випадках сутність та зміст проблеми мають складну структуру з неоднозначною системою залежностей між структурними елементами;
- Зв'язком з іншими проблемами: проблеми та відповідні їм рішення майже завжди логічно та змістовно пов'язані між собою.

- Множинністю суб'єктів управління: у вирішенні проблеми зазвичай бере участь багато інституцій та державних службовців, що мають різні інтереси, цілі та цінності.

Сукупність чинників і умов, що спричиняють появу проблеми, називається *проблемною ситуацією*, а розгляд проблеми із врахуванням ситуаційних чинників, що впливають на неї, дозволяє описувати проблемну ситуацію. Опис проблемної ситуації складається з двох частин: (1) характеристика проблеми (місця і часу її виникнення, сутності та змісту, меж її впливу на); (2) ситуаційні чинники, що спричинили появу проблеми, які можуть бути зовнішніми і внутрішніми стосовно органу публічного управління [139]. До внутрішніх чинників, залежних від системи (органу) публічного управління, відносять цілі розвитку, структуру, завдання, технології й організаційну культуру. Вони формують публічне управління як систему, взаємозв'язок і взаємодія елементів якої забезпечують досягнення цілей. Тому одночасна зміна одного або декількох чинників спричиняє необхідність вживання заходів управлінського впливу, що спрямовуються на зберігання властивостей системи як цілісності. У цьому разі має бути розроблений план організаційних змін, спрямованих на досягнення цілей оновленої (нової) стратегії розвитку. Зовнішні чинники менше піддаються впливу з боку управлінців системи публічного управління, оскільки формуються середовищем, в якому функціонує система (орган) публічного управління. В сучасних умовах вони характеризуються складністю, динамічністю та невизначеністю, що суттєво утруднює їх врахування при прийнятті управлінських рішень [124].

На нашу думку, особливо важливою для теоретизації механізму проблематизації в публічному управлінні є ідеї української науковиці Н. Чалої, яка зазначає, що доволі часто виникають труднощі з діагностуванням проблеми в публічному управлінні [100]. Вона пропонує застосовувати метод постановки запитань, який передбачає послідовний аналіз ситуацій, коли проблема виникає, і коли вона не виникає та наводить приклади запитань для виявлення проблеми у публічному управлінні (Таблиця 1).

Питання для діагностики проблеми у публічному управлінні за допомогою методу постановки запитань [Джерело: 100]

| | | |
|-------|--|---|
| Чому? | Чому проблема виникла зараз? | Чому проблема не виникла раніше? |
| Що? | Що є причиною виникнення проблеми? | Що саме означає ситуація «проблема відсутня»? |
| Коли? | Коли проблема виникає? | Коли проблема не виникає? |
| Де? | Де виникає проблема? | Де проблема не виникає? |
| Хто? | Хто сприяє виникненню проблеми? | Хто запобігає виникненню проблеми? |
| Як? | Як можна визначити, що проблема існує? | Як можна виявити, що проблема не існує? |

Для вивчення проблеми в усіх вимірах важливо послідовно дати відповідь на всі питання, оскільки виявлення проблеми через послідовність питань надасть можливість обґрунтувати її актуальність та здійснити процес переведення проблеми в управлінські завдання.

Переведення управлінської проблеми в управлінське завдання є шостим етапом процесу проблематизації в публічному управлінні. Його особливістю є те, що здійснюється чітке формулювання проблемної ситуації, визначаються внутрішня структура та межі проблеми та ухвалюється відповідне управлінське рішення або серія управлінських рішень [123]. Сьомий етап процесу проблематизації в публічному управлінні є етапом виконання управлінських завдань, що сутнісно відповідають ухваленому управлінському рішенням та спрямовуються на досягнення мети. Зважаючи на мету та завдання дослідження, які не передбачають здійснення деталізованого аналізу процесу ухвалення управлінських рішень, ми не залучатимемо теоретичні принципи вивчення даного аспекту механізму проблематизації. Натомість, пропонуємо доповнити теоретичне означення процесу проблематизації в публічному управлінні, що має чітку та логічну послідовність, проаналізовану вище, концептуальним виміром

інформаційно-комунікативної складової, що є невід'ємним елементом механізму проблематизації в сучасному державному управлінні.

Загалом, для інформаційно-комунікативної діяльності як системи характерним є:

- Відокремлення від оточуючого середовища певними межами. Для суб'єктів державного управління такими межами є вимоги нормативно-правових документів та відповідна обмеженість дій; формат організаційної культури органу публічного управління; регламентованість діяльності; організаційна спрямованість діяльності [124].
- Цілісність системи, яка не зводиться до простої суми властивостей елементів з яких вона складається. Для діяльності суб'єктів державного управління це означає особливість комунікативної діяльності, яка одночасно є окремим видом діяльності та засобом забезпечення інших видів професійної діяльності упродовж усього циклу проблематизації [40].
- Функціонування системи обумовлене не тільки особливостями окремих елементів, але й характеристиками її структурних елементів. В комунікативній діяльності суб'єктів державного управління ця характеристика проявляється в тому, що вона залежить від структури органу публічного управління, відповідних внутрішніх норм і правил, від вимог до результатів та індивідуально-особистісних показників ефективності [94].
- Така система формує та виявляє свої властивості в процесі взаємодії з зовнішнім середовищем. Для суб'єктів державного управління це означає відповідність комунікативної діяльності потребам зовнішнього середовища та споживачів комунікаційного продукту, відсутність протиріч із внутрішніми вимогами, гнучкість та можливість оновлення [38].

Отже, інформаційно-комунікативна діяльність у публічному управлінні полягає в здійсненні інформаційних обмінів, спрямованих на виконання функцій управління [23, с. 12-13]. О. Гора наголошує, що система державного управління,

не може функціонувати без інформації про стан об'єкта управління та характеристики зовнішнього середовища, без трансляції інформації про перебіг проблематизації та прийняті, як результат, управлінські рішення [18, с. 58]. Н. Шпак та О. Венгер вважають, що інтеграція інформаційно-комунікаційних технологій в механізм проблематизації на кожному з його етапів дасть змогу пришвидшити досягнення управлінських цілей, відтак знизити витрати на утримання системи державного управління, оптимізувати взаємодію органів влади між собою та зовнішнім середовищем [108].

На думку Г. Блінової, інформаційно-комунікативна складова механізму проблематизації в публічному управлінні «має статичний набір елементів: систему, мету, принципи, завдання, функції та методи інформаційного забезпечення органів публічної адміністрації» [4, с. 13]. Такі ознаки динаміки комунікаційно-інформаційної складової пов'язані з природою інформації, її постійною зміною та рухом; неперервним удосконаленням, створенням баз даних та програмного забезпечення. Відтак, інформаційно-комунікаційна складова механізму проблематизації забезпечує:

- прозорість діяльності суб'єктів державного управління;
- відповідний рівень відповідальності та звітності за процес вироблення та виконання управлінських рішень;
- посилення відповідальності суб'єктів державного управління за результати діяльності;
- політичну нейтральність суб'єктів державного управління під час виконання професійних обов'язків;
- дотримання принципів взаємодії суб'єктів державного управління та інститутів громадянського суспільства, які передбачають об'єктивність інформування громадян про зміст та характер процесу проблематизації актуальних завдань системи державного управління;
- дотримання високого рівня професіоналізму під час підготовки управлінських рішень;

- підвищення ефективності інформаційного забезпечення реалізації цілей діяльності органу публічного управління;
- здійснення громадської оцінки результатів діяльності органу публічного управління через залучення експертів та проведення опитувань громадян з метою визначення рівня задоволення їх потреб;
- здійснення контент-аналізу ЗМІ щодо оцінки результативності та ефективності діяльності органів публічного управління;
- дотримання професійної етики суб'єктами державного управління;
- інформування громадськості про діяльність органів державної влади та публічного управління;
- залучення зацікавлених сторін до обговорення та оцінки проблем, що є предметом процесу проблематизації;
- запровадження процедури публічної звітності органів системи публічного управління та їх керівників [41, с. 94–96].

Отже, інформаційно-комунікативна складова механізму проблематизації в публічному управлінні має комплексний та наскрізний характер, вона пов'язана з одночасним та погодженим використанням інформаційних, правових, організаційних, кадрових, технічних та інших факторів. Це вимагає якісних змін в процесі оновлення механізму проблематизації, характерного для сучасних систем публічного управління, шляхом деталізації системи та принципів роботи з інформацією на кожному технологічному етапі проблематизації. Інтеграція інформаційно-аналітичної та програмно-технічної складових до механізму проблематизації забезпечить можливість оперативного аналізу та оцінки ситуації в усіх сферах функціонування суспільства.

Здійснений аналіз теоретичного означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні вказує на те, що в сучасній науці державного управління сформоване його широке визначення як процесу, організація якого спрямована на постановку проблеми та визначення оптимального шляху її розв'язання. Попри важливість концептуального осмислення механізму проблематизації, на сьогодні ми маємо можливість оперувати теоретико-

методологічним забезпеченням щодо кожного з етапів застосування механізму проблематизації. Розробка цілісних теорій є перспективним завданням комплексу соціальних наук і науки державного управління.

1.2 Аналіз джерельної бази дослідження

Для вивчення змісту та структури механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України нами використовувалися різноманітні джерела. Джерельне забезпечення дослідження сформовано комплексом наукових розвідок, у яких розкрито теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні, проаналізовано основні характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми, здійснено характеристику трансформації стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19, визначено вектори оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19, розкрито особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області та здійснено аналіз інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в громадах Чернівецької області. Всебічний аналіз наявної джерельної бази дозволив досягнути визначених завдань, схарактеризувати проблемні моменти та означити перспективи подальших наукових розвідок.

Проблеми публічного управління у сфері охорони здоров'я, а особливо їх проблематизація в управлінських практиках міжнародного, національного, регіонального та локального вимірів, впродовж останнього десятиліття дедалі більше актуалізуються в науковому дискурсі. Представлений у вітчизняній та зарубіжній науці масив публікацій, присвячених особливостям формування та застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні, можна умовно розділити на три групи, що відображають, відповідно, теоретичну основу, нормативний та інформаційний компоненти дослідження.

Теоретико-методологічні рамки поняття «механізм проблематизації» означені в дослідженнях зарубіжних і вітчизняних науковців. Серед зарубіжних

дослідників до проблем теоретичного осмислення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні звертались М. Алвессон і Дж. Сандберг [112], Д. Алстром, Дж. Аррегле, М. Хітт, Г. Кіань, Х. Ма і Д. Фаемс [111], Дж. Баккі [114; 115], Н. Балачефф [116], В. Віньєрі [139], Дж. Л. Гарнетт [124], Д. Кавана, Дж. Шад, М. Льюїс, С. Райш і В. Сміт [128], Б. Е. Райт [144], Т. Сааті [88], О. Хьюз [127] та інші. У вітчизняній науці державного управління дана проблема знайшла своє відображення у дослідженнях Т. Бурденюк [6], О. Воронова [15], О. Гайдаєнко та Н. Шевчук [16], Н. Гаркуш [17], І. Жицької [26], Б. Колесникова [33], В. Логвінова [40], О. Пархоменко-Куцевіл [54], П. Тізеш [92], І. Фаріон [97], Н. Чалої [100] тощо.

Нормативний компонент дослідження сформований системою законодавчих актів і нормативних документів міжнародного, національного, регіонального, стратегічного та відомчого характеру, зокрема: Конституцією України [35], Законами України [64; 71; 73; 76], Постановами та Розпорядженнями Кабінету Міністрів України [20; 59; 60; 61; 62; 63; 65; 66; 67; 69; 70; 74; 77; 81; 82; 83; 84], Указами Президента України [95], Кодексами [32] та іншими нормативно-правовими і відомчими документами [19; 49; 50; 51; 57; 68; 78; 79; 80].

Інформаційною основою дослідження слугували нормативні директиви, експертні висновки, аналітичні ресурси, статистичні дані, інформаційні матеріали, результати соціологічних опитувань [29; 30; 43].

Питання, пов'язані з інформаційно-комунікативною складовою механізму проблематизації в публічному управлінні комплексно та наскрізно представлені у працях Г. Блінової [4], О. Гори [18], В. Дрешпака [23], Л. Литвинової та Ю. Збираник [38], К. Майстренко [41], Т. Топольницької [94], Н. Шпак і О. Венгер [108] та ін.

Особливості формування та застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в управлінських практиках розглянуто у працях С. Андреева [147], Б. Андрушків [2], Н. Васюк [148], С. Гур'єва, Н. Іскри та А. Терент'євої [149], Є. Литвиновського [39], О. Пархоменко-Куцевіл [55; 56], О. Решетняк [86],

І. Рибич та О. Чорного [87], О. Стешенко [90], М. Хім [98], А. Холостової [150] тощо.

Досліджуючи проблеми розвитку системи цивільного захисту в Україні, С. Андреев зосереджує увагу на інституційній та організаційно-правовій складових механізми державного управління цивільним захистом [147]. Аналіз особливостей нормативно-правового забезпечення повноважень місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення здійснено Н. Васюк [148]. Проблематика реагування на надзвичайні ситуації, викликані розповсюдженням коронавірусу представлена у дослідженні Є. Литвиновського [39].

Авторський колектив у складі С. Гур'єва, Н. Іскри та А. Терент'євої сфокусував свій науковий інтерес на дослідженні проблем отримання адекватної та своєчасної інформації щодо наслідків надзвичайної ситуації, обґрунтовуючи її затребуваність у процесі прийняття управлінських рішень. Дослідники констатують, що зазвичай причиною виникнення проблеми є відсутність чітко налагоджених процедур отримання й обміну інформацією між всіма службами екстреного реагування, які залучаються до надання допомоги постраждалим у межах міжвідомчої взаємодії [149]. Учені підкреслюють, що «публічне управління в умовах надзвичайних ситуацій має певні особливості, які передбачають мінімізацію часу на розроблення, прийняття та реалізацію управлінських рішень, зростання невизначеності та ризику, необхідність залучення додаткових ресурсів, наявність різних режимів функціонування системи управління» [149, с. 70-72].

О. Пархоменко-Куцевіл зроблено спробу систематизувати основні підходи до вирішення проблем забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення країни та системно проаналізувати основні механізми публічного управління, спрямовані на запобігання загостренню системної кризи, спричиненої виникненням і поширенням коронавірусу. Автором доведено, що «Україна не готова до таких глобальних викликів. На сьогодні виникла

об'єктивна необхідність запровадження та реалізації відповідних заходів» [54, с. 276].

А. Холостова, досліджуючи зміст та особливості становлення системи публічного управління санітарно-епідеміологічним наглядом як компонента суспільної безпеки в Україні, визначає взаємозалежність між рівнем суспільної безпеки та рівнем забезпечення належного санітарно-епідеміологічного стану в Україні. Нею описано складну ієрархічну систему управління санітарно-епідеміологічним наглядом та основні напрями діяльності Державної санітарно-епідеміологічної служби України, досліджено структуру та її особовий склад після реструктуризації, вертикальні й інтегровані програми з охорони здоров'я, у тому числі програми профілактики захворювань через діяльність санітарно-епідеміологічних служб. Автором також розроблено теоретичну модель, що узагальнює існуючі позитивні практики та пропозиції щодо підвищення ступеня суспільної безпеки як наслідок чіткої системи державного управління санітарно-епідеміологічним наглядом та санітарної захищеності нації [150].

О. Чорний аналізує роль та значення трансформації державної політики в системі охорони здоров'я у період пандемії COVID-19 [151]. У співавторстві з І. Рибчич ним здійснено науково-теоретичне обґрунтування формування управлінських підходів до протидії пандемічним впливам у реалізації механізмів державної соціально-економічної політики в період загроз COVID-19 та обґрунтовано актуальність взаємодії влади та громадськості щодо соціального захисту населення в період викликів пандемії COVID-19 [87].

Здійснений аналіз джерельної бази дослідження засвідчує відсутність системних досліджень механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України. Зауважимо, що у вітчизняному науковому середовищі дискусії стосовно публічного управління в умовах епідемічних викликів тільки набирають обертів, тобто актуальність досліджуваної проблеми невпинно зростає, особливо в умовах розгортання пандемії COVID-19. Наразі, серед джерел наукової інформації наявні дослідження, що стосуються окремих

аспектів координації діяльності органів публічного управління України в умовах пандемії COVID-19.

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ ПАНДЕМІЇ В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ УКРАЇНИ

2.1. Основні характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми.

Світова пандемія COVID-19 стала кризою глобального масштабу. Поширення COVID-19 визначається особливостями не тільки в кожному регіоні світу, а й на рівні регіонів окремої держави. Такими ж є і наслідки цього явища в соціальній, економічній та політичній сферах. Тобто, пандемія COVID-19 стала управлінською проблемою національного, регіонального та локального характеру, що потребує реагування органів регіональної влади та місцевого самоврядування.

Кінець 2019 р. ознаменувався появою невідомого коронавірусу/SARS-CoV-2, коли у мешканців м. Ухань (провінція Хубей, Китай) виявили перші випадки захворювання невідомого походження, яке згодом поширилося на понад 200 країн і територій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я всього у світі станом на початок листопада 2022 року на COVID-19 захворіли понад 637 млн осіб, одужали понад 617 млн пацієнтів, померли майже 6,5 млн осіб [142]. За аналогічний період в Україні зафіксовано понад 5,3 млн. хворих, майже 5,1 млн. пацієнтів одужали, зафіксовано більше 100 тисяч летальних випадків [36]. Уряди майже всіх країн змушені були запроваджувати жорсткі обмеження для запобігання поширення вірусу SARS-CoV-2. На думку науковців, пандемія COVID-19 як за розвитком, так і за наслідками перевершує весь накопичений світовий досвід реагування на надзвичайні ситуації і рівень розвитку непередбачуваності останніх [2].

Разом із пандемією прийшли страх і паніка, адже люди не були готові до такої швидкої зупинки темпу життя, що забезпечував більшості перспективи кар'єрного зростання та прибуток. Людство з острахом чекало завтрашнього дня. Одним із способів вберегти себе та свою сім'ю від небезпеки стали карантин і

самоізоляція. Через те що зупинилося все, люди не мали ресурсів для того, щоб прожити під час самоізоляції. Наслідком цього стали паніка і хаос, які посилювали ЗМІ та «експерти» з соціальних мереж.

Пандемія COVID-19 стала новим глобальним ризиком, з яким зіткнулась світова спільнота. Політика, що проводилася органами влади в умовах коронавірусу, вплинула на стан громадянського суспільства та трансформувала вектори розвитку держави. Оцінка цієї політики відобразилася на відношенні громадян до системи публічного управління. Особливості та характер динаміки громадської думки стосовно забезпечення органами влади та управління основних норм життя суспільства в умовах COVID-кризи дозволили ідентифікувати проблеми управління процесом подолання пандемії COVID-19.

В умовах пандемії, що стала причиною глибокої соціально-економічної кризи, основну відповідальність за протидію поширенню коронавірусної інфекції та мінімізацію наслідків кризи було покладено на систему публічного управління. Зауважимо, що важлива роль у даних процесах відводилася налагодженню ефективної взаємодії державної влади та суспільства, формуванню дієвої системи захисту інтересів різних соціальних груп і верств.

Система публічного управління характеризується ознаками, притаманними будь-якій відкритій системі та, відповідно, є чутливою до впливів зовнішніх факторів. Разом із цим системі публічного управління притаманне прагнення до збереження стабільності в умовах стрибкоподібної зміни режиму функціонування, спричиненої новими викликами та загрозами. Зважаючи на специфіку функціонування органів публічного управління та надмірну ускладненість процесу прийняття і реалізації управлінських рішень в умовах військової агресії та впливу зовнішніх несприятливих чинників, виникає потреба характеристики пандемії COVID-19 як управлінської проблеми. Об'єктивна необхідність не тільки усвідомлення ризиків і викликів безпеки, а й виявлення інтеграційного потенціалу системи публічного управління актуалізували проблематизацію пандемії у просторі державного управління.

Зважаючи на мультидисциплінарний характер досліджуваної проблеми, здійснення аналізу пандемії COVID-19 як управлінської проблеми вважаємо доречним розпочати з окреслення змістовних рамок поняття «пандемія».

Пандемія (грец. πανδημία – всенародний, від παν – увесь + δῆμος «демос» – народ) – це форма епідемічного процесу, для якої характерно інтенсивне масове поширення інфекційного захворювання та охоплення ним населення всієї країни, декількох країн світу або континентів [30].

Кодекс цивільного захисту визначає епідемію/пандемію як «масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу» [32]. Аналогічне визначення наведено в Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [76]. Зважаючи на те, що у вітчизняному правовому полі змістовні рамки даної категорії є дещо розмитими, розглянемо підхід Всесвітньої організації охорони здоров'я/ВООЗ/WHO до декларування поняття «пандемія».

За визначенням ВООЗ/WHO, пандемія – це «поширення нового захворювання у глобальних масштабах з ураженням частини населення за відносно короткий проміжок часу» [141]. Причина пандемії зазвичай полягає у появі та розповсюдженні нового вірусу, що відбувається в умовах відсутності імунітету до нього у більшості людей, дієвих засобів профілактики та протоколів лікування. Пандемічне розповсюдження є характерним переважно для інфекційних захворювань, збудники яких передаються повітряно-крапельним шляхом. Незважаючи на те, що пандемія COVID-19 є непередбачуваним явищем і має нормативно закріплений статус форс-мажорної події, саме поняття пандемії не є новим, позаяк людство протягом усієї своєї історії стикалося з численними проявами захворювань та проблемами з обмеженням їх розповсюдження та лікування. Зокрема, масштабу пандемії в світовій історії набували чума, холера, грип, ВІЛ-інфекція, а тепер і COVID-19.

Після оголошення у березні 2020 року світової пандемії COVID-19, ВООЗ/WHO схарактеризувала сценарії розвитку подій у різних країнах і підготувала рекомендації стосовно забезпечення готовності та реагування для

кожного сценарію, а саме: критична готовність/critical preparedness, готовність/readiness та реакція на COVID-19/response actions for COVID-19. Окрім того ВООЗ/WHO було оновлено настанови для клініцистів «Клінічне ведення тяжкої гострої респіраторної інфекції (SARI) за підозри на захворювання COVID-19/Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected» [143].

Стрімке поширення коронавірусу та запровадження умов надзвичайного стану актуалізували питання ефективності управління проблемним простором пандемії, що стало каталізатором трансформації функціонування системи публічного управління, сприяло динамічній реалізації реформ, масштабній цифровізації та модернізації системи управління людськими ресурсами на публічній службі. Таким чином, пандемія COVID-19 та заходи, що було вжито для мінімізації її негативних наслідків, вплинули на управлінські практики. Адресовані громадськості меседжі, що містили рекомендації стосовно застосування принципів покращення потенціалу громадського здоров'я, потребували належного збалансування як за змістом, так і за формою. Оптимальним видається налагодження системної координації протиепідемічної діяльності, завдання якої полягатиме у зборі інформації про локальні матеріальні потреби та фінансуванні цільових закупівель для підрозділів, що задіяні у боротьбі з пандемією. Найбільш привабливим є сценарій, що передбачає цілеспрямоване перенаправлення обмежених ресурсів нових технологій у сфері ключового значення. В такій ситуації, навіть за наявності інвестиційних бар'єрів, які складно подолати особливо в умовах часових обмежень, цілі та визначені ними переваги можуть бути досягнутими.

Система публічного управління в процесі адаптації до пандемії зазнала значних змін. Загальні заходи, вжиті органами влади включали перехід на дистанційний формат роботи, обмеження пересування та соціальних контактів, збільшення фінансування медичних закладів, появу нових форм соціального забезпечення та цілий ряд інших заходів, спрямованих на стримування поширення коронавірусу. Зауважимо, що незважаючи на загальні тенденції,

заходи, вживані регіональними органами влади, значно розрізнялися, як за формою, так і за швидкістю реагування. Наявні відмінності проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління викликали дискусії, оскільки перед місцевими політиками, управлінцями та громадськістю виникало питання доцільності та ефективності тих або інших дій, їх своєчасного форсування або скасування.

Бурхливе поширення коронавірусної інфекції спричинило загострення надзвичайної ситуації у сфері політики, економіки, охорони здоров'я, що стало перевіркою на міцність ефективності функціонування системи публічного управління. Порівняно з попередніми кризами, які, в основному, були пов'язані з проблемами фінансових ринків, економічними циклами або «бульбашками» на ринку нерухомості, зниження економічних показників у 2020 – 2021 роках насамперед визначалось наслідками управлінських рішень стосовно стримування поширення коронавірусу та зменшення потенційної кількості його жертв. Адже з негативним впливом пандемії слабо справлялися навіть найбільш розвинені та передові держави світу. Напівпериферійні та периферійні країни, поряд із масовим безробіттям, дестабілізацією систем охорони здоров'я, низьким рівнем забезпеченості населення базовими послугами, стикнулись також з харчовим колапсом. Відповідно, нагально постало питання подальшого існування найбільш вразливих верств населення, зокрема дітей, людей похилого віку, інвалідів, трудових мігрантів, біженців тощо.

Загалом органи державної влади та управління відчували брак часу для оперативної розробки системи заходів щодо боротьби з пандемією COVID-19, а тому використовували зазвичай скорочені адміністративні процедури та нові координаційні форми для оперативного прийняття управлінських рішень та нормативних документів, пов'язаних із кризою. Окремі інституції публічного управління переорієнтували ресурсний потенціал на розробку негайних заходів реагування на кризу та відмовилися від інструментів і практики регулюючого управління, зокрема від функцій регулюючого нагляду. Органи державної влади та управління намагалися оперативно вносити корективи в нормативну практику

з метою зниження навантаження на регульовані організації. Таким чином було скасовано застарілі нормативні заходи, що не спрямовувались на надання послуг із протидії та профілактики коронавірусної інфекції. Така ситуація вимагала також легітимізації діяльності органів державної влади та управління щодо вжиття екстрених заходів реагування на пандемію.

Варто зазначити, що на сьогодні не існує загальних правил, що регламентують боротьбу та стримування поширення COVID-19 – кожен регіон застосовує власну систему заходів, орієнтуючись на статистику захворюваності, рівень розвитку власної економічної спроможності та якість системи охорони здоров'я. Політичні фактори, що впливають на трансформацію стратегії, також мають значення. На думку М. Хім, «ефективність тієї чи іншої державної стратегії реагування на пандемію залежить як від рівня жорсткості обмежувальних заходів, так і від таких показників, як інтенсивність, тривалість та адекватність їх реалізації, готовність системи охорони здоров'я, уряду, бізнесу та громадян до цих заходів» [98, с. 163].

Зростання невизначеності та непередбачуваності зовнішніх умов, у яких здійснюється управління проблемним простором, супроводжується появою нових методів для вирішення нових завдань, залученням нових сил та, найчастіше, непередбачуваними результатами. В таких умовах ключовою перевагою сучасної держави стає рівень ефективності функціонування системи публічного управління [88, с. 118]. Здатність публічного управління адекватно реагувати на зміни довкілля визначається як адаптивна ефективність публічного управління. За визначенням Т. Сааті, «адаптивна ефективність управління характеризується такими показниками: швидкістю прийняття рішень; якістю прийнятих рішень; взаємодією з суспільством на всіх етапах розробки та реалізації політики для максимізації відповідності її суспільним запитам; інформаційною відкритістю влади» [88, с. 57-59]. Зауважимо, що в кризових умовах адаптивна ефективність публічного управління виходить на перший план.

Основою проблематизації пандемії COVID-19 як управлінської проблеми виступає набір інформаційних джерел, який формують:

- звіти за результатами діяльності органів державної влади та управління, а також їх посадових осіб;
- громадська думка;
- оцінка ефективності публічного управління ЗМІ, що за своєю природою покликані дзеркально відображати результати управлінської діяльності;
- звернення громадян, зміст яких формує уявлення про потреби людей, їх інтереси, порушення прав тощо, що, певною мірою, дозволяє охарактеризувати ступінь ефективності публічного управління, виявити його недоліки та слабкі місця.

Стаття 46 Конституції України визначає право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу. Тобто, захист населення від пандемії COVID-19 є також прямою нормою Конституції. Відповідно, держава зобов'язана забезпечити планомірне попередження, лікування, локалізацію і ліквідацію масових інфекційних захворювань, що дозволяє охарактеризувати пандемію COVID-19 як управлінську проблему.

Згідно чинного законодавства, на Кабінет Міністрів України покладається зобов'язання щодо розробки та реалізації відповідних державних цільових програм, забезпечення фінансування та матеріально-технічного постачання закладів охорони здоров'я, установ та інституцій державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, організацій та установ, залучених до діяльності, пов'язаної з ліквідацією епідемій, координації цієї діяльності, а також вирішення інших питань у межах нормативно визначених повноважень.

Спеціально уповноважений ЦОВВ із питань охорони здоров'я у сфері захисту населення від інфекційних захворювань [76] розробляє, затверджує та вводить у дію комплекс протиепідемічних правил і норм, визначає методи обстеження та лікування хворих, діагностики та профілактики інфекційних захворювань, інші підзаконні акти та нормативні документи.

Базовим нормативно-правовим актом, що регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, виступає Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [73]. Відповідно до означеного закону санітарне та епідемічне благополуччя населення – це «стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, за якого показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами» [73].

Законом визначено відповідні права та обов'язки державних органів, підприємств, організацій, установ і громадян, встановлено порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби/ДСЕС та здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні. Відповідно до ст. 26 ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», ДСЕС України очолює «керівник центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення, який за посадою є головним державним санітарним лікарем України» [73].

Головний державний санітарний лікар України в межах визначених повноважень видає (1) накази з питань діяльності ДСЕС України, (2) постанови, обов'язкові до виконання усіма юридичними та фізичними особами, (3) розпорядження, висновки та приписи стосовно дотримання вимог і норм санітарного законодавства, проведення санітарних заходів, а також (4) вносить пропозиції центральним/регіональним/місцевим органам влади та органам місцевого самоврядування, іншим державним органам і установам щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України. Окрім того, у ст. 40 Закону визначено повноваження, що належать виключно до компетентності головних державних санітарних лікарів і посадових осіб санітарно-епідеміологічної служби [73]. Зауважимо, що станом на початок пандемії COVID-19 система ДСЕС України зазнала реорганізації, наслідком чого стало створення Державної служби України з питань безпечності харчових

продуктів і захисту споживачів [81]. Також без правонаступництва ліквідовано ряд санітарно-епідеміологічних інституцій та Центральну санітарно-епідеміологічну станцію МОЗ України. Всі ліквідовані інституції за статутами були закладами охорони здоров'я, відповідно їх ліквідація є порушенням ч. 3 ст. 49 Конституції України щодо «неможливості скорочення існуючої мережі таких закладів» [35]. Вважаємо, що це створює гострі критичні та невідворотні ризики поширення масових інфекційних і неінфекційних захворювань серед населення України в силу протиправної ліквідації законних механізмів реагування на них.

Таким чином, на момент початку пандемії COVID-19 наявним був низький потенціал профілактичних і протиепідемічних заходів, повноцінна реалізація яких ускладнювалася в силу згаданої вище оптимізації. Штатні посади лікарів-гігієністів і епідеміологів у новостворених державних інституціях санітарно-епідеміологічного профілю, на яких покладено функції колишньої ДСЕС, регіональних лабораторних центрах, а також відповідних підрозділах ЗСУ, МВС, СБУ, Прикордонній службі та Державному управлінні справами були заповнені лише на 30-50% і за таких умов не могли повноцінно функціонувати [20]. Вважаємо, що перенесення завдань і функцій щодо здійснення державної політики у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та здійснення ревізії дотримання вимог санітарного законодавства з ДСЕС на Держпродспоживслужбу та Державну службу з питань праці, що не перебувають у підпорядкуванні МОЗ України негативно вплинуло на їх реалізацію.

Проблематизація пандемії у просторі публічного управління багатьох держав і на міжнародному рівні, загалом, відбувалась шляхом реалізації вертикальних та інтегрованих програм з охорони здоров'я, в тому числі й програм профілактики захворюваності на COVID-19, інформування громадськості та висвітлення діяльності санітарно-епідеміологічних служб. Вертикальні/автономні/самостійні програми охорони здоров'я передбачають, що вирішення конкретної проблеми профілактики захворювань забезпечується шляхом застосування конкретних заходів, визначених спеціально сформованим апаратом управління. Управління процесом реалізації вертикальних програм, їх

виконання та контроль належить до компетентності спеціалізованої служби, в якій для цього використовується фахові співробітники. Важливим кроком у ситуації боротьби з пандемією та профілактики захворюваності на COVID-19 стало рішення Ради національної безпеки і оборони/РНБО щодо регенерації в Україні санітарно-епідеміологічної служби, включно з посадою Головного державного санітарного лікаря.

Окрім національного рівня, механізм проблематизації пандемії COVID-19 застосовувався також на рівні регіональних і локальних управлінських практик. Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» захист населення від інфекційних захворювань декретується як «один із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування» [76] та конкретизуються повноваження регіональних органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування у сфері захисту населення від інфекційних захворювань.

Регіональні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування повинні забезпечити «проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних захворювань і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт» [76]. Окрім того, регіональні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування «здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків, та забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом» [76]. До компетенції регіональних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування входять також організація і контроль за дотриманням встановлених на території карантинних обмежень. У випадку запровадження карантину регіональні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування зобов'язані створити на підконтрольній їм території спеціалізовані заклади охорони здоров'я з

особливим протиепідемічним режимом (спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерваторії тощо).

Отже, повноваження регіональних і локальних органів влади та управління дозволяють вживати заходів щодо запобігання поширення пандемії на підконтрольній їм території. Однак, як практика засвідчила, що окрім нормативної дефініції, розгорнутих систем реагування та засобів станом на початок пандемії не було на місцях. Окрім того, не було налагоджено взаємодію між органами публічного управління різних рівнів і, відповідно, не застосовувався механізм проблематизації пандемії COVID-19 в управлінських практиках [39].

Зрушенням в організаційному та нормативному забезпеченні взаємодії органів влади різних рівнів стало схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я» на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації [83]. Стратегією визначено, що «розв'язання проблеми забезпечення належного рівня біологічної безпеки та біологічного захисту в Україні потребує міжсекторального співробітництва та поетапного створення єдиної системи біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «єдине здоров'я» і неможливе без залучення значних інтелектуальних і фінансових ресурсів, впровадження ефективних управлінських рішень і підтримки з боку держави, територіальних громад та міжнародної спільноти» [83].

Доповненням до Стратегії став План заходів щодо її реалізації, яким передбачалось, що впродовж періоду реалізації стратегії зусиллями заінтересованих центральних і регіональних органів виконавчої влади спільно з МОЗ України буде «розроблено та затверджено порядок взаємодії, координації та оперативного реагування заінтересованих центральних, регіональних і місцевих органів виконавчої влади у разі виникнення надзвичайних ситуацій, пов'язаних з біологічними патогенними агентами, а також з метою здійснення заходів із забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту у сфері охорони здоров'я» [83]. Також було визначено завдання стосовно забезпечення

посилення кадрового потенціалу та підвищення рівня професійних компетентностей фахівців. Однак, зауважимо, що реалізація зазначених заходів не сприяла підвищенню готовності системи публічного управління до реагування на виклики пандемії.

Паралельно з формуванням організаційного та нормативного забезпечення взаємодії органів влади різних рівнів щодо протидії викликам пандемії COVID-19 в Україні, проводилася оптимізація системи надання державних послуг у сфері цивільного захисту населення, що не сприяло ефективності її функціонування. Тобто, пандемія COVID-19 змусила систему публічного управління оперативно реагувати на динаміку розвитку надзвичайних ситуацій.

Пандемія COVID-19 стала своєрідним каталізатором, що дозволив поглянути на функціонування всієї безпекової системи країни під іншим кутом зору. Даний зовнішній виклик зайвий раз засвідчив важливість для управлінців розуміння взаємозв'язку всіх складових безпекової системи на національному, регіональному та місцевому рівнях і визначив потребу взаємоузгодження нормативних актів, що регулюють заходи у сфері протидії поширенню коронавірусної інфекції. Аналіз пандемії COVID-19 як управлінської проблеми засвідчує, що такі непередбачувані та надзвичайні події здатні докорінно змінити існуючі уявлення, створити не тільки додаткові перешкоди, а й можливості для позитивних перетворень.

Чинне законодавство наділяє регіональні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування специфічними функціями і повноваженнями, зокрема стосовно забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя громадян, які є основою їх практичної діяльності. Незважаючи на те, що дані повноваження є специфічними, має місце дублювання повноважень регіональних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, що, на наш погляд, спричиняє нераціональне використання ресурсів, насамперед кадрових і фінансових, та не сприяє ефективності функціонування механізму проблематизації в системі публічного управління.

2.2. Трансформація стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19

Геополітична турбулентність, якою охоплено сучасне українське суспільство виявляється в тому, що старі управлінські практики втратили ефективність та потребують суттєвої модернізації. Втім контури нового формату поки що не набули чіткого окреслення. Подібна ситуація породжує жорсткі цивілізаційні виклики для нашої держави, відповіді на які здатна забезпечити по-справжньому ефективна система публічного управління.

В період суспільної небезпеки, спричиненою пандемією COVID-19, джерелами епідеміологічної кризи можуть бути як випадкові фактори, технічні проблеми або людські помилки, так і обмеженість результативності реагування на загрози з боку інституцій публічного управління. За таких умов основою ефективності публічного управління стають соціальна довіра та відкритість до діалогу є основою публічного управління. Ефективні комунікації у кризових ситуаціях потребують ретельного планування, залучення експертних знань, послідовності та дієвості. В іншому випадку, на думку І. Рибич, «неможливість передбачити масштаби потенційної шкоди, завданої майбутніми епідеміологічними загрозами щоразу посилюватиме тенденцію до применшення їх значення, знижуючи ефективність органів публічної влади» [87, с. 41]. Успіх подолання COVID-кризи, як і більшість в публічному управлінні, залежить від ефективності стратегій управління проблемним простором пандемії та якості комунікативної взаємодії органів влади різних рівнів, їх структурних підрозділів і служб, що координують надання допомоги.

Пандемія COVID-19 стала серйозним викликом для нинішньої світової спільноти загалом і України, зокрема. Світова пандемія та військова агресія стали для нашої держави періодом миттєвих змін, тому важливим є підвищення адаптивного потенціалу системи публічного управління. Реалізація механізму проблематизації на основі застосування прогностичних моделей розвитку ситуації створює можливості для запобігання кризам, шляхом своєчасного коригування заходів впливу на проблему. Проблемна ситуація, яка виникла в системі

публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19, засвідчила неспроможність системи публічного управління передбачати наслідки та результати пандемії, визначати дієві механізми запобігання поширюванню інфекції, генерувати сприятливе інформаційне середовище стосовно профілактики та лікування коронавірусу, вносити корективи до системи заходів, пов'язаних із формуванням суспільного імунітету.

Означені недоліки функціонування системи публічного управління спричинили нагальну потребу запровадження інноваційних інструментів стратегування ситуації щодо поширення пандемії COVID-19, виникнення якої можливе впродовж одного, п'яти, десяти років. Таке стратегування форсуватиме можливості оптимального розподілу фінансових ресурсів, спрямованих на запобігання та протидію наслідкам пандемії COVID-19, дозволить корегувати негативні наслідки і визначати прогнозовані вектори сприятливого майбутнього. Зауважимо, що у європейських державах існує практика систематичного здійснення заходів щодо прогнозування можливих, насамперед негативних, наслідків надзвичайних ситуацій, спричинених глобалізаційними викликами і небезпеками, в тому числі й поширення пандемії COVID-19, та затверджується відповідний план дій з їх корегування. Використання таких інструментів сприяє оптимізації фінансових, кадрових та інших ресурсів для подолання негативних наслідків надзвичайних ситуацій в умовах геополітичної турбулентності.

Невизначеність та непередбачуваність глобалізаційних викликів і небезпек, на кшталт пандемії COVID-19, змушує державу вирішувати управлінські завдання новими/інноваційними методами. Пандемія COVID-19 стала свого роду викликом системного характеру надзвичайних проблем, що потребувало вироблення комплексних стратегій протидії. Таким чином, органи влади змушені були шукати баланс між необхідністю порятунку життя людей та життєздатністю основних соціальних і політичних систем. Забезпечення адекватної оцінки ефективності та результативності методів державного регулювання, потребує формування та систематичного використання стійкого набору критеріїв для їх виміру, однак на даний момент такі критерії не визначені.

Аналізуючи особливості стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19, доречно розглянути інструменти інтеграції системного стратегічного передбачення та кризового планування в діяльність органів публічного управління під час ухвалення управлінських рішень в періоди глобальних криз і дослідити досвід стратегій управління в умовах пандемії.

Здійснюючи аналіз сценаріїв розвитку ситуації в умовах пандемії COVID-19, Boston Consulting Group виокремила три типи стратегій управління [119].

Перший тип – стратегія «придушення та стримування». Такий тип стратегії обрала для реалізації відносно невелика кількість держав. Стратегія «придушення та стримування» створює можливості для швидкого спаду інфікування та відновлення економічних процесів і показників. Для прикладу, в перші місяці пандемії успіхи таких країн, як Китай, Південна Корея та Тайвань були очевидні, оскільки їм вдалося досить швидко зупинити темпи поширення коронавірусної інфекції.

Другий тип – стратегія «пом'якшення та боротьби» – побудована на балансі та потребує від управлінців вміння безперервно адаптувати набір антикризових заходів. Означена стратегія була прийнята урядами більшості держав. Пом'якшення та боротьба з пандемією відбувалися на основі балансу, фундаментом якого стала необхідність зберегти життєздатність економіки та не допустити навантаження на систему охорони здоров'я з допомогою запровадження різного роду обмежень. Стратегією передбачалось послідовне зняття обмежувальних заходів в умовах зниження навантаження на систему охорони здоров'я. Зрозуміло, що така ситуація у більшості випадків змушує управлінців обирати «непопулярний варіант», що може призвести до посилення соціальних протиріч і зростання соціальної напруженості.

В якості прикладу розглянемо кейс Південної Кореї, стратегія протидії поширенню COVID-19 в якій довела свою ефективність. Наслідком реалізації плану боротьби з COVID-19, що засновувався на досвіді боротьби зі спалахами MERS і SARS, стало зниження зростання кількості нових випадків. Таким чином вдалося уникнути «жорсткого локдауну», який негативно вплинув би на

економіку. Компонентами плану боротьби з COVID-19 у Південній Кореї були: експрес-тестування відстеження контактів, ізоляція пацієнтів і також вакцинація населення для формування колективного імунітету. Паралельно все це супроводжувалось послідовною урядовою комунікацією задля забезпечення широкого співробітництва у протидії поширенню захворюваності [137].

Третій тип – стратегія «підтримки та допомоги» – потребує від населення високої самодисципліни та свідомості. Стратегія даного типу спрямовується на підтримку й допомогу та має переважно персоніфікований характер [118, с. 368]. Прикладом виступає досвід Швеції. Водночас, зауважимо, що стверджувати однозначно про успіх або провал стратегії «підтримки та допомоги» досить складно, оскільки на початку травня 2020 р. смертність від COVID-19 значно перевищувала кількість летальних випадків у інших скандинавських країнах [113, с. 961].

Вважаємо, що перспективним інструментом стратегування управління проблемним простором пандемії і реалізації механізму проблематиматизації в управлінських практиках є використання методології форсайту/foresight. На думку О. Пархоменко-Куцевіл, «саме форсайт надасть можливість не лише спрогнозувати розвиток ситуації щодо розгортання пандемії в Україні та світі, а й можливість скорегувати небажані негативні наслідки, передбачити фінансування додаткових заходів з метою мінімізації наслідків пандемії» [56, с. 172].

Використання форсайту як інструменту стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19 являє собою планомірний процес формування картини бажаного майбутнього стосовно розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я впродовж середньострокової та довгострокової перспективи на підставі реалізації комплексу планомірних заходів щодо діагностики, аналізу та оцінювання сучасних управлінських практик реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Форсайт як інструмент стратегування можна застосовувати як на рівні органу регіональної влади, так і на рівні системи публічного управління загалом.

На думку А. Гордон, М. Рамік, Р. Рорбек і М. Дж. Спаніол, основними перевагами форсайту в системі інструментарію стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19 виступають [126]:

- можливість застосування інноваційних підходів обробки даних для досліджень майбутнього, зокрема штучного інтелекту, цифрових технологій тощо;
- посилення ефективності використання результатів форсайту з урахуванням сучасних викликів і загроз, спричинених процесами глобалізації;
- можливість диверсифікації та персоналізації дизайну форсайту, що дозволяє враховувати соціальні або ринкові потреби, методи її підвищення;
- різноманітність способів оцінки результатів форсайту до моменту їх практичного впровадження;
- ідентифікація методик, адаптивних для формування уявлень про віддалене майбутнє з урахуванням зростаючої значущості стратегій сталого розвитку;
- можливість підвищення гнучкості та ефективності підтримки ухвалення рішень;
- коригування інструментарію дослідження майбутнього у зв'язку з пандемією COVID-19, що спричинила радикальні трансформації в організації праці, пов'язані з використанням віртуального середовища.

Технологія форсайту дозволяє використовувати у стратегуванні управління проблемним простором пандемії COVID-19 різноманітні методи, найбільш поширеними серед яких є (1) глибинний аналіз текстів/text mining [131], (2) глибинний аналіз сайтів/web mining [129], (3) глибинне навчання/deep learning [145], (4) теорію дизайну/design theory [130], (5) аналіз взаємного впливу факторів/cross-impact analysis [90] тощо. А. Гордон, М. Рамік, Р. Рорбек і М. Дж. Спаніол зазначають, що «поєднання результатів використання інформаційних технологій з експертними знаннями, як основа прийняття рішень, становить великий інтерес для системи публічного управління» [126]. Також поширеною є практика залучення до форсайту зацікавлених сторін за моделлю

«практико-орієнтованих досліджень/practice-oriented foresight» [125]. Означені методи, поряд з використанням мозкового штурму, методу експертних оцінок, методу аналізу ситуації та її розвитку у часі, розробки сценаріїв дозволяють розробити сценарій реальної картини майбутнього, що може виникнути в умовах поширення пандемії COVID-19.

О. Пархоменко-Куцевіл відзначає, що «форсайт є найефективнішою технологією, яка здатна виявляти тенденції, що виникають, на ранніх стадіях і передбачати можливі сценарії розвитку проблем у майбутньому. Ця технологія дає державі можливість «грати на випередження», тим самим діяти активно, а не усувати наслідки чергових глобалізаційних криз та небезпек, у тому числі розгортання пандемії COVID-19» [55, с. 218]. Реалізація механізму проблематизації пандемії в управлінських практиках повинна відбуватися з урахуванням сценаріїв стратегічного передбачення можливих варіантів розвитку подій. Володіння відпрацьованою та дієвою методикою форсайту дозволяє формувати більш стійкий сценарій майбутнього, адаптований до різноманітних викликів, потрясінь та небезпек.

Стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19 передбачає відповідний алгоритм застосування форсайту (Мал. 5 [55; 56]).



Мал. 5. Алгоритм застосування форсайту в стратегуванні управління проблемним простором пандемії COVID-19.

Відображений на Мал. 5. алгоритм застосування форсайту у стратегуванні управління проблемним простором в умовах пандемії включає шість послідовних етапів. Вважаємо доречним їх деталізувати.

На *першому етапі* передбачено застосування інформаційних технологій, спеціально розроблених комп'ютерних програм аналізу ситуації, аналізу текстів/text mining, сайтів/web mining, а також використання методики «практико-орієнтованих досліджень/practice-oriented foresight» стосовно розгортання пандемії COVID-19, реакції населення на інформацію про пандемію, інформацію про проведення вакцинації тощо. Тобто, на даному етапі відбувається формування та систематизація масиву інформації з метою проведення поглибленого аналізу подальшого розгортання пандемії COVID-19, а також ідентифікації інформаційних загроз.

Другий етап передбачає формування експертного середовища, шляхом відбору експертів у галузі охорони здоров'я, публічного управління, місцевого самоврядування, представників неурядових організацій, аналітичних центрів, з метою проведення експертних оцінок і прогнозування можливих сценаріїв розгортання пандемії COVID-19. На даному етапі можна також вдаватися до проведення мозкового штурму в середовищі експертів. Зауважимо, що означені дослідження повинні проводитися впродовж року, з інтервалом у 1-3 місяці, що визначається необхідністю корегування прогнозних даних.

Третій етап – використання методу Делфі/Delphi technique з метою проведення анонімного опитування експертів стосовно розгортання пандемії COVID-19. Концептуально метод Делфі є досить простим і може використовуватися під час розробки проєктів із близьким горизонтом прогнозування. Серед недоліків методу можна визначити те, що досліджувана проблема повинна бути представлена набором конкретних питань до експертів, а кількість турів опитування залежить насамперед від вмотивованості учасників та їхньої громадянської позиції. Не зважаючи на модернізації, що урізноманітнили метод Делфі, основні ознаки – анонімність, багатоетапний характер опитування та увага до парадоксальних шляхів реалізації майбутнього, все таки залишилися його незмінними атрибутами. Найголовнішим на третьому етапі є якісна розробка анкет для експертів і визначення різних груп експертів, що можуть надати достовірно важливі відповіді. В контексті застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в управлінських практиках до числа експертів слід залучити співробітників Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, практикуючих лікарів, науковців, депутатів різних рівнів, представників органів державної влади та органів місцевого самоврядування, представників громадських організацій, що опікуються зазначеною проблемою.

На четвертому етапі передбачається формування сценарію майбутнього (оптимістичного, песимістичного, раціонального та ідеальний) стосовно розгортання процесів пандемії COVID-19 на один, п'ять, десять років, його

верифікація через місяць, три місяці, пів року та через рік. Зазвичай у таких сценаріях обов'язково прописуються можливі ризики, небезпеки, а також визначаються потенційні можливості та перспективи розвитку.

П'ятий етап форсайту – розробка плану реалізації заходів, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків. На даному етапі визначається необхідне ресурсне забезпечення із урахуванням різних прогнозованих сценаріїв майбутнього, а саме: кадрові (потреби у кваліфікованому, компетентному кадровому забезпеченні системи охорони здоров'я, тобто лікарях, управлінцях тощо); організаційні (функціонування інституцій, що забезпечують вирішення коротко- та довгострокових завдань); матеріальні (забезпечення закладів охорони здоров'я обладнанням та устаткуванням, забезпечення відповідними медикаментами, вакцинами і т.п.); фінансові (передбачення фінансування у випадку песимістичного розвитку ситуації, забезпечення підтримки населення, його лікування та профілактики, визначення проблем щодо фінансування вакцинації і передбачення коштів на наукові розробки у галузі лікування та профілактики COVID-19 тощо).

На *шостому етапі* форсайту визначаються наслідки та перспективи розвитку ситуації щодо розгортання пандемії COVID-19, а також формується система заходів із корегування такої ситуації. На даному етапі прогнозуються наслідки для всіх сформованих на четвертому етапі сценаріїв передбачення майбутнього, а саме: оптимістичного, песимістичного, раціонального та ідеального. На додаток до цього визначаються інструменти та механізми корегування негативних наслідків і забезпечення реалізації саме оптимістичної моделі. В означеному контексті потрібно передбачити саме фінансове забезпечення, необхідне для корегування наслідків пандемії COVID-19. Окрім того, на шостому етапі також здійснюється перевірка даних, що були отримані на попередніх етапах, тому в рамках даного етапу може бути ухвалено рішення відносно проведення додаткових досліджень і застосування інших експертних оцінок тощо.

У різних державах інструмент форсайту базується на різних методологічних і організаційних засадах. Досить інформативним і цікавим кейсом, на наш погляд, є практика використання форсайту в Японії. У країні активно використовують технологічний форсайт до 2030 року, в тому числі й проведення форсайту надзвичайних ситуацій [86]. Такі дослідження мають систематичний характер і проводяться, починаючи з 1971 року, з періодичністю у 5 років. Термін проведення форсайту в Японії становить 30 років. Замовником форсайту виступає уряд. Виконавцем спочатку було Агентство з науки та технології, а тепер – спеціально створений Національний інститут з наукової та технологічної політики [86]. Результати надаються Раді з науки та технологій, що здійснює безпосереднє фінансування досліджень. Зауважимо, що матеріали форсайту в Японії є реальним базисом для реалізації національної політики у сфері розвитку науки та технологій, в тому числі й безпосередньо для виділення бюджетних коштів.

Для використання форсайту як інструменту стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19, на думку О. Пархоменко-Куцевіл, можливо запровадити діяльність Національного інституту реалізації форсайту, за прикладом Японії [56, с. 177]. Варто зазначити, що в Японії інструмент форсайту є досить популярною управлінською практикою, що застосовується на різних рівнях, однак при цьому витримується чітка ієрархія: «на рівні уряду здійснюються глобальні дослідження майбутнього, на рівні міністерства – це дослідження макrorівня з урахуванням управління певними об'єктами, далі йдуть форсайт-групи компаній та окремих фірм, які формують мікрофорсайт-дослідження» [125]. Використання форсайтів на національному рівні в Японії базується на максимально формалізованій технології за методикою Делфі. Основною особливістю даного методу, на думку Ю. Кішіта, Т. Кусака, Ю. Мізуно та Ю. Умеда, є «згладжування відмінностей у приватних експертних думках до «середнього компромісного» рівня, що не дає змоги зробити за її допомогою будь-які висновки, що не відповідають онтології більшості учасників» [130]. Вважаємо, що форсайт доцільно використовувати на всіх

рівнях системи публічного управління з метою формування оптимальних варіантів сценаріїв у довгостроковій перспективі, що дозволить окреслити також фінансові ресурси, необхідні для забезпечення реалізації таких сценаріїв або їх корегування.

Використання форсайту як інструменту стратегування в системі публічного управління в умовах пандемії передбачає:

- виявлення та виокремлення базових трендів, що ведуть до радикальних змін реальності, з приводу якої вибудовується форсайт;

- виявлення та побудову базових сценаріїв, які програються ключовими групами, тобто носіями цих сценаріїв (зокрема, оптимістичного, песимістичного, раціонального, ідеального сценаріїв розвитку майбутнього), шляхом застосування методу стратегічного сценування, сценарного підходу, особливих видів робіт у форсайт;

- побудова базових, раціональних, ефективних дій (системи дій) або системи механізмів (у т. ч. економічних, фінансових, нормативних, кадрових, екологічних тощо), здатних призвести до бажаного майбутнього;

- формування інституційного та інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я в умовах пандемії.

Зростаюча актуальність завдань сталого розвитку посилює потреби в оновленні засобів отримання знань про віддалені перспективи розвитку та змін, що відбуватимуться під впливом поширення пандемії COVID-19. Таким чином, інструментарій форсайту підлягає коригуванню під впливом розгортання і спаду пандемії COVID-19, що призведе до радикальних змін в організації діяльності, пов'язаної із використанням віртуального простору.

Форсайт як інструмент стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19 передбачає міждисциплінарний підхід не тільки стосовно тематичної спрямованості прогнозів, а й щодо формату вихідних даних і результатів. Це означає, що до проведення форсайту необхідно залучати науковців і практиків – компетентних фахівців/спеціалістів у різних галузях, дотичних до сфери охорони здоров'я. Зростаюче усвідомлення означеного факту

збільшує можливості інструментарію форсайту для відповіді на виклики різних масштабів – від окремих громад (мікрорівня) до територіальних і глобальних. Форсайт як інструмент стратегування управління проблемним простором пандемії і реалізації механізму проблематизації в управлінських практиках виконує низку функцій, зокрема передбачення, прогнозування та корегування майбутнього з метою уникнення небажаних негативних наслідків і отримання бажаної/раціональної картини майбутнього, відповідно до глобалізаційних викликів і небезпек.

Отже, здійснений аналіз дозволяє обґрунтувати доцільність використання форсайту як інструменту стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19. Форсайт створює можливості для формування середньо- та довгострокові сценарії розвитку системи охорони здоров'я України в умовах пандемії, зокрема: прогнозування подальшого збільшення/зменшення кількості хворих на COVID-19; розвитку кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України; вдосконалення інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я України; збільшення фінансування системи охорони здоров'я та визначення джерел фінансування; визначення ефективних і дієвих засобів захисту від COVID-19 з урахуванням світового досвіду та наукових технологій; збільшення витрат на фінансування наукових досліджень проблем пандемії; визначення сценаріїв надзвичайних ситуацій, спричинених пандемією; формування сприятливого інформаційного середовища щодо запобігання поширення пандемії; налагодження партнерства між державним і приватним секторами, спрямованого на мінімізацію наслідків пандемії COVID-19.

2.3 Інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні.

Поставши перед потребою вироблення інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні, Кабінет Міністрів України (далі – КМУ) поставив собі за мету сформувати адекватний європейським принципам баланс між захистом громадянських свобод,

пов'язаних з доступом до інформації та свободою преси, з одного боку, і вимушеними обмеженнями – з іншого.

Важливим елементом інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні став процес формування нормативно-правової бази функціонування незалежних ЗМІ, які під час карантину були центральною ареною на якій урядовці прагнули збалансувати пріоритети в галузі охорони здоров'я, протидіяти дезінформації щодо пандемії шляхом інформування громадян. Державне регулювання діяльності ЗМІ під час пандемії в Україні було пов'язане з проблемами активного поширення та сприйняття дезінформації та фінансовою кризою незалежних видань, які є ядром національного інформаційного простору, на шпальтах яких відображається перебіг процесу проблематизації в публічному управлінні.

За даними обстеження Національної спілки журналістів України (далі – НСЖУ), бюджетні скорочення, спричинені пандемією COVID-19, призвели до зменшення обсягів нових проєктів майже в половини українських виробників новин, зокрема, близько 44 % новинних каналів скоротили обсяг медіа-виробництва, а 9 % медіа-компаній закрилися [3]. В квітні 2020 р. НСЖУ спільно зі 100 регіональних ЗМІ, запропонували антикризовий пакет підтримки українських медіа, однак, КМУ не прийняв цей пакет та не запропонував будь-якої іншої цільової фінансової підтримки даного елемента механізму проблематизації в публічному управлінні. Хоча, за прогнозами, без такої підтримки до 20 % українських ЗМІ не зможуть зберегти функціональність в умовах кризи пандемії COVID-19 [3].

Реагуючи на такі виклики, у Верховній Раді України (далі – ВРУ) було розглянуто декілька законопроектів щодо врегулювання діяльності ЗМІ та регулювання права громадськості на інформацію і здійснення нагляду за органами публічної влади. Проєкт закону «Про доступ до публічної інформації», схвалений на початку червня 2019 р. в першому читанні, передбачав скорочення часу для журналістів та громадськості щодо розгляду проєктів урядових рішень та забезпечення зворотного зв'язку, що потенційно обмежувало можливості для

їх участі в процесі прийняття рішень [12]. Згодом законопроект був відкликаний.

В законопроекті «Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про доступ до публічної інформації» щодо надання відповідей на запити» [152], передбачалося покарання за «зловживання» правом на доступ до публічної інформації через обмеження запитів про надання інформації, які можуть подавати на тиждень від однієї особи або організації. Його автори наголошували, що «часто до органів державної влади та органів місцевого самоврядування звертаються одні й ті ж самі особи із запитами на отримання публічної інформації» [11], що призводить до блокування роботи органів публічного управління. З метою унеможливлення цього, пропонувалося ч. 2 ст. 19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [71] викласти в редакції: «Запитувач має право звернутися до розпорядника інформації із запитом на інформацію незалежно від того, стосується ця інформація його особисто чи ні, без пояснення причини подання запиту. При цьому кількість таких запитів на інформацію від одного запитувача не може перевищувати п'яти запитів в тиждень» [152]; ч. 1 ст. 24 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [71] доповнити пунктом 10: «10) зловживання запитувачами своїм правом на доступ до публічної інформації» [152].

Координаційна рада Уповноваженого ВРУ з прав людини на інформацію, закликала парламент відхилити цей законопроект через загрози для вільного вираження думок та громадського контролю за діяльністю КМУ [13]. Але, навіть попри те, що, на думку Головного науково-експертного управління ВРУ, запропоновані формулювання не відповідали принципам юридичної визначеності [10], законопроект № 3660 був включений до порядку денного засідання ВРУ 7 вересня 2021 р., однак не був розглянутий.

Окрім внесення законопроектів, КМУ ввів в дію надзвичайний стан у форматі, який порушував ефективне висвітлення пандемії в ЗМІ. Незалежна українська організація зі спостереження за ЗМІ зафіксувала 31 порушення прав журналістів в Україні тільки в березні – квітні 2020 р. [29]. Йшлося про випадки відмови журналістам у доступі до публічних слухань і зборів на локальному та

регіональному рівнях, навіть в умовах дотримання медичних протоколів, та обмеження мобільності журналістів, наприклад затримку видачі перепусток, що були необхідні для користування громадським транспортом чи доступу до громадських приміщень під час карантину. Наприклад, за даними спільного моніторингу ПРООН та Управління омбудсмана України, лише 50 % регіональних установ з 74, надали журналістам нормативні акти про перебіг процесу проблематизації пандемії COVID-19 та управлінські заходи, вжиті на регіональному рівні [96].

Такий підхід до інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні частково порушував Ст. 34 Конституції України, яка визначає право кожного громадянина України «вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб – на свій вибір» [35]. Ця норма Конституції є основоположною для визначення прав і свобод людини в інформаційній сфері, відповідно, особливо актуальною вона була в період такого виклику як пандемія COVID-19. Зауважимо, що механізму проблематизації в публічному управлінні передбачає забезпечення відкритого доступу до публічної інформації, яка дозволяє усвідомити масштаби управлінської проблеми та зрозуміти стратегію дій та відповідних управлінських рішень, до яких вдається система публічного управління України з метою протидії поширенню пандемії.

Інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні регламентується й ст. 3 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [71], що визначає такі аспекти гарантій права громадян на доступ до публічної інформації, відтак і участь в розгортанні етапів проблематизації: по-перше, обов'язок розпорядників інформації надавати та оприлюднювати інформацію, що означає заборону приховувати суспільно значиму інформацію, що є в розпорядженні суб'єктів публічного управління; по-друге, забезпечення доступу до засідань колегіальних суб'єктів владних повноважень та публічного управління: тобто, усі засідання вищих та регіональних органів державної влади мають транслюватися за наперед

визначеними і відомими громадянам каналам зв'язку, що забезпечує право громадян на інформацію про процес вироблення рішень органами влади щодо протидії пандемії COVID-19; по-третє, вчасне оприлюднення органами публічного управління всіх рішень на офіційних інформаційних ресурсах, що є найбільш дієвим способом поширення достовірної інформації та убезпечення насичення механізму проблематизації деструктивним фейковим навантаженням щодо заходів та рішень в процесі боротьби з поширенням COVID-19 на території України; по-четверте, за порушення норм закону та приховування суспільно значимої інформації, або її перекручування, передбачена юридична відповідальність, що мало б застерегти органи публічного управління всіх рівнів від заниження показників захворюваності та надання неповної відповіді на запити громадян щодо розгортання механізму проблематизації в кризових умовах пандемії [71].

У даному контексті слід наголосити й на тому, що відповідно до Ст. 17 Конституції України, доступ до інформації належить до сукупності засад забезпечення інформаційної безпеки, що відображає таку функцію держави як реалізація права громадян на інформацію [35]. Ст. 47 Конституції визначає обмеження загального права на інформацію, пов'язані з дотриманням інтересів національної безпеки України, охороною здоров'я населення, запобіганням масовим заворушенням при поширенні інформації. Тобто Українська держава визначає ту інформацію в загальному інформаційному масиві, на яку може накладатися обмеження щодо публічного поширення в процесі розгортання механізму проблематизації пандемії. Подібні виключення встановлюються й ст. 6 Закону України «Про доступ до публічної інформації» [71]. Але серед експертів точилися дискусії, чи належала інформація про поширення COVID-19 до виключного переліку інформації, визначеного Законом. На нашу думку, інформація про поширення COVID-19 не належала до виключного переліку інформації, оскільки вона пов'язана з надзвичайною ситуацією на території України. А відповідно до ст. 31 Кодексу цивільного захисту України (ч. 2 та ч. 5), органи публічного управління зобов'язані надавати населенню оперативну та

достовірну інформацію про надзвичайні ситуації, межі поширення надзвичайної ситуації, прогнозовані наслідки та способи захисту від неї [32]. Такі ж положення зафіксовані в ст. 17 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [76]. Відтак, механізм проблематизації COVID-19, мав передбачати зобов'язання системи публічного управління інформувати громадян в режимі реального часу про поширення вірусу COVID-19 в Україні та рішення органів публічного управління, що ухвалювалися з метою протидії поширенню цієї хвороби, оскільки, у випадку відсутності інформації створювався інформаційний вакуум, у якому за відсутності навичок критичного мислення, громадяни вдаватимуться до споживання доступної інформації, яка не завжди є правдивою та перевіреною (наприклад, про поширення COVID-19 через 5-G або з метою знищення бідних громадян України [106]).

Важливим аспектом інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України стала необхідність забезпечення оперативного горизонтального та вертикального обміну інформацією про поширення вірусу між органами публічного рівня. Це необхідно задля забезпечення швидкої динаміки розгортання механізму проблематизації пандемії COVID-19, зокрема в частині виконання рішень центральних органів влади на регіональному та локальному рівнях публічного управління. Відповідно, забезпечення доступу до інформації про поширення вірусу COVID-19 в Україні в рамках механізму проблематизації здійснювалося за допомогою створеного Єдиного порталу відкритих даних. Цей інструмент інформаційної складової механізму проблематизації дозволив органам державної влади та публічного управління, неурядовим організаціям та зацікавленим громадянам отримати доступ до актуальної інформації, що завантажувалася на портал розпорядниками публічної інформації [106]. Однак, не завжди інформація оприлюднювалася в повному обсязі або форматі, наприклад, на початку пандемії з усіх розпорядників публічної інформації лише десятеро оприлюднили дані про наявну кількість наборів медичного обладнання.

Така ситуація щодо забезпечення доступу громадян України до інформації

про пандемію COVID-19 привернула увагу Уповноваженого ВРУ з прав людини, за ініціативою якого в період 24-30 березня 2020 р. був здійснений моніторинг якості процесу надання та оприлюднення публічної інформації 74 розпорядниками публічної інформації в усіх регіонах України (заповнені 148 оціночних анкет) про функціонування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в Україні [96]. Регіональні координатори Уповноваженого ВРУ з прав людини спрямували до органів публічного управління запити про доступ до публічної інформації, в яких просили надати відповіді про дати прийняття, перелік, номери рішень (інших розпорядчих актів), прийнятих розпорядниками публічної інформації в межах їх компетенції, та таких, що стосуються обмежувальних заходів в умовах пандемії COVID-19. Аналіз відповідей, отриманих від розпорядників інформації, вказує на низку особливостей функціонування інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в системі публічного управління України:

–Значна частина розпорядників публічної інформації регіонального рівня дотримувалися вимог законодавства України в процесі надання відповідей на запити громадян, зокрема вчасно (упродовж 48 годин від часу отримання запиту) інформацію надавали 66 % розпорядників, 70 % надавали відповідь у формі, зручній для запитувача [96].

–В умовах обмежувальних заходів в умовах пандемії COVID-19, подання запитів за допомогою е-пошти стало основним способом, що використовували запитувачі інформації. Тож, як важливий захід з боку 84 % органів публічного управління є створення розпорядником спеціальної скриньки для прийому такого запитів на інформацію саме щодо протидії пандемії COVID-19 [96].

–Переважає більшість розпорядників публічної інформації (63 % розпорядників публічної інформації) використовували для відповідей на запити електронні скриньки, що були зареєстровані на офіційне доменне ім'я розпорядника публічної інформації. Однак, частина розпорядників надавали відповідь без належного оформлення, наприклад, не використовували бланк розпорядника, не фіксували вихідний номер або не використовували підпис

посадової особи, були зафіксовані випадки надсилання відповідей з особистих е-скриньок, зареєстрованих на загальнодоступних поштових сервісах [96].

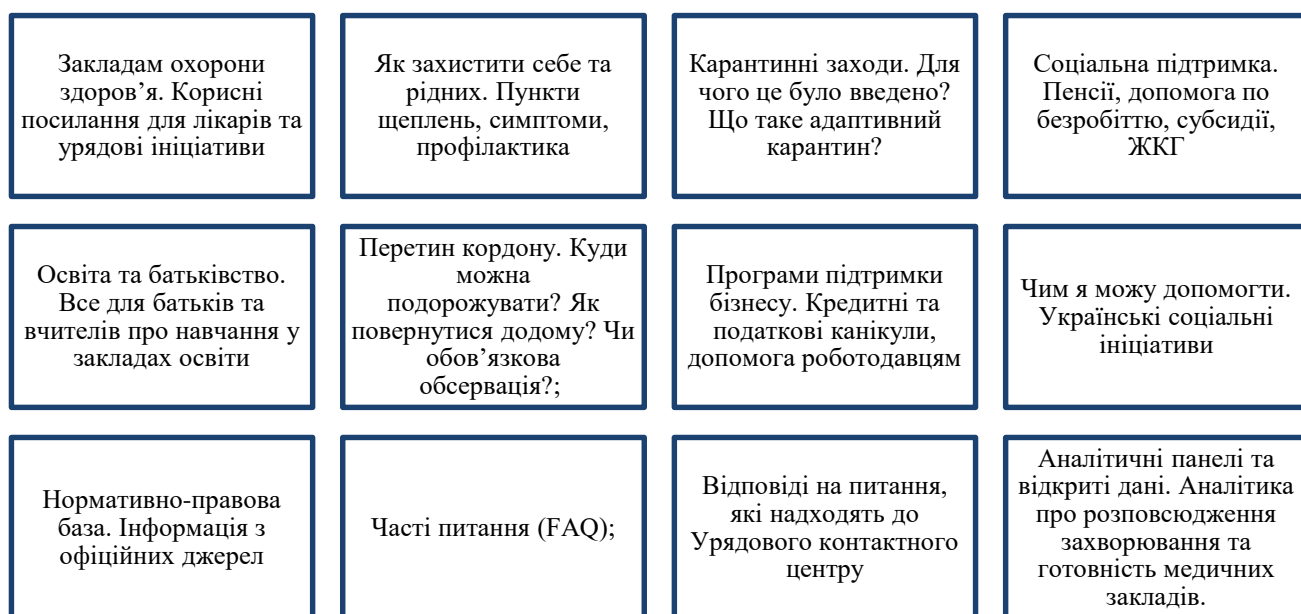
– Оцінка якості процесу надання та оприлюднення публічної інформації щодо протидії поширенню COVID-19 в Україні, зокрема: повнота розміщеної інформації (наявність повних текстів ухвалених рішень, їх повна назва, номери, дата прийняття чи оновлення, що стосуються протидії пандемії COVID-19; планування заходів протидії пандемії (наявність назв, номерів, дат рішень та актів, якими затверджуються ці плани); контактна інформація (контакти, за якими громадяни можуть отримати офіційну інформацію про стан протидії COVID-19) вказала на те, що тільки 76 % розпорядників публічної інформації належним чином оприлюднювали інформацію на офіційних інформаційних ресурсах та порталах про ті розпорядчі акти, які ухвалені органом публічного управління, 50 % – плани заходів, спрямованих на протидію поширенню вірусу COVID-19 [96].

– Оцінюючи навігаційну структуру офіційних сайтів органів публічного управління – матриці, що логічно об'єднує різні блоки інформації та відображає поточне місце перебування відвідувачів сайту та навігаційну доступність для відвідувачів офіційного сайту розпорядника публічної інформації [122], було встановлено, що тільки 16 % органів публічного управління мали високий рівень навігаційної доступності інформації, яка відображала функціонування механізму проблематизації пандемії COVID-19 на конкретному рівні публічного управління [96].

Отже, інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України потребувала вдосконалення в частині забезпечення неперервного та надійного прийому запитів на доступ до публічної інформації через систему е-листування; організації роботи посадових осіб та структурних підрозділів органів публічного управління, які відповідальні за доступ до публічної інформації з метою дотримання вимог до відповідей, що мають бути оформлені на офіційному бланку та надіслані зі спеціальної е-скриньки; забезпечення невідкладного оприлюднення нормативних та

розпорядчих актів, планів заходів щодо протидії зростання захворюваності на COVID-19 невідкладно та в повному обсязі у форматі навігаційної доступності.

Подальша динаміка інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України пов'язана зі створенням Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ) Офіційного інформаційного порталу «Коронавірус в Україні», офіційна інформація на якому була структурована за 14 панелями, що відображали структуру проблеми протидії пандемії за допомогою механізму проблематизації (Мал. 6.).



Мал. 6. Відображення структури проблеми протидії пандемії COVID-19 за допомогою механізму проблематизації на Офіційному інформаційному порталі «Коронавірус в Україні» [46].

В розділі «Офіційні рішення» [48] були зібрані всі офіційні рішення та документи, що видавалися КМУ та МОЗ від березня 2020 р., рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, постанови та розпорядження Головного санітарного лікаря України [49] та розпорядження керівника з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19 [50]. Така структура Офіційного інформаційного порталу МОЗ була зорієнтована здебільшого на інформаційні потреби державних службовців та посадових осіб

органів місцевого самоврядування, аніж на інформаційні потреби громадян, які потребували додаткового інформування щодо динаміки поширення пандемії та актуальних практик захисту від неї.

Інститутом когнітивного моделювання, що здійснював комунікаційний супровід МОЗ, була створена система каналів комунікації, спрямованих на масове охоплення населення України (Додаток А). Зазначимо, що Telegram-канал та Viber-спільнота Коронавірус_інфо, що об'єднали 4,5 млн підписників, стали першими й основними ресурсами в Україні, які поширювали офіційну перевірену інформацію про пандемію. Найбільш використовуваними каналами поширення інформації стали:

–SMS-повідомлення: напередодні Великодня 2020 р. були розіслані 32 млн SMS-повідомлень [133];

–система ДРУГ, що призначалася для реєстрації громадян України, які перебували за кордоном та прагнули повернутися додому [24];

–чат бот МОЗ, що поширював актуальну інформацію про пандемію, оновлену інформацію про карантинні обмеження та поради щодо індивідуального захисту;

–щоденні он-лайн брифінги МОЗ про заходи з протидії поширенню COVID-19 із відеозаписом, розміщеними на Фейсбук та Ютуб каналі.

Однак, ці канали поширення інформації не завжди були доступні для вразливих категорій населення України, зокрема ромської меншини. Для більшості ромського населення України доступ до інформації був неможливим через недостатній рівень володіння українською мовою та неписьменність. У Спеціальній доповіді Уповноваженого ВРУ з прав людини, підготовленої на основі моніторингових візитів до місць компактного проживання ромів, зафіксовано, що регіональні центри соціальних служб не приділяли належну увагу необхідності інформування ромських громад про пандемію [89, с. 18]. Але, були зафіксовані й позитивні приклади цільового інформування ромських спільнот, наприклад, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді регіонального та локального рівнів провели інформаційні кампанії в 30

населених пунктах Харківської області, де компактно проживають представники ромської меншини [89, с. 18]. В цьому процесі особлива роль належала ромським активістам та медіаторам-посередникам, які знали ромське середовище зсередини та мали контакти в ромських громадах.

Невдовзі, за підтримки європейського проекту «Захист національних меншин, включаючи ромів та мови меншин в Україні» [27], в травні 2020 р. були розроблені «Рекомендації з протидії коронавірусу (COVID-19)» [27], перекладені 13 мовами національних меншин, щодо яких застосовуються положення «Європейської хартії регіональних мов або мов меншин» [25]. Рекомендації були перекладені ромською мовою, що суттєво збільшило шанси їх поширення в середовищі ромських громад та медичних установах, де надавалися медичні послуги представникам ромської меншини.

Розуміючи необхідність посилення інформаційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України, в жовтні 2020 р. Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій розглянула «Комунікаційний план оперативного інформування населення через ЗМІ, соціальні мережі та інші канали сповіщення про епідеміологічну ситуацію щодо поширення COVID-19 та важливості дотримання протиепідемічних заходів» [19], спрямований на: проведення медіа-інформаційних кампаній серед населення; використання соціальних мереж для оприлюднення інформації про динаміку поширення COVID-19; проведення тематичних медіа-заходів щодо необхідності дотримання протиепідемічних заходів усіма категоріями населення України; залучення до інформаційних кампаній експертів, лідерів думок, представників міжнародних організацій, лідерів інститутів громадянського суспільства, молодіжних громадських організацій [43].

Першою інновацією, відповідно до «Комунікаційного плану оперативного інформування населення через ЗМІ, соціальні мережі та інші канали сповіщення про епідеміологічну ситуацію щодо поширення COVID-19 та важливості дотримання протиепідемічних заходів» (Комунікаційний план) [19], стало те, що

інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України була посилена через залучення до інформаційних кампаній ресурсів Міністерства освіти та науки України (далі – МОН), яке активно співпрацювало з міжнародними організаціями. Зокрема, у переддень початку 2020-2021 н. р. МОН разом з ЮНІСЕФ запустили інформаційну кампанію «Школа, ми готові» [45], яка мала на меті інформувати вчителів, адміністраторів шкіл, учнів та батьківську спільноту про правила безпечного навчання в умовах пандемії. Для забезпечення успіху інформаційної кампанії використовували матеріали, розміщені у вільному доступі [44], друковані постери щодо правил респіраторної гігієни та рекомендацій з безпечних умов навчання. Голова ЮНІСЕФ в Україні Л. Сильвандер підкреслила: «Ми раді підтримати Уряд України і долучитися до створення безпечних умов у школах. Повернення до навчання цього року буде іншим, ніж раніше. Школа – це не тільки уроки, це простір, де діти можуть отримати харчування, психологічну підтримку та спілкування, необхідні для їхнього розвитку. В умовах пандемії учні, вчителі та директори шкіл повинні знаходитись у безпечних умовах під час навчального року» [45].

Друга інновація, передбачена Комунікaційним планом стосувалася вдосконалення методів та прийомів інформування населення за допомогою ресурсів інститутів громадянського суспільства [19]. Одним із успішних прикладів стала інформаційна кампанія «Карантин послаблено – небезпека COVID-19 залишається» [19], розроблена та проведена спільно ГО «Життя» та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» упродовж червня – серпня 2021 р. Її реалізація стала можливою завдяки підтримці глобальної організації охорони здоров'я Vital Strategies, залученої до ініціатив «Партнерство за здорові міста» [117] та «Resolve to Save Lives» [140], спрямовані на запобігання смертей від серцево-судинних захворювань в умовах пандемії COVID-19. Л. Олефір, виконавча директорка ГО «Життя», наголосила, що метою кампанії було забезпечення підвищення рівня обізнаності населення про безпечну поведінку під час карантину задля зниження рівня захворюваності на COVID-19:

«Протягом червня-серпня в Інтернеті, а також на 12 національних та понад 42 регіональних телеканалах транслювали вісім соціальних відеороликів, зокрема про безпечну поведінку в громадських місцях (парках, ресторанах, перукарнях, громадському транспорті). Мешканці столиці бачили соціальну рекламу на вулицях міста та в метро. А завдяки допомозі регіональних центрів громадського здоров'я, друковані інформаційні матеріали поширено у закладах охорони здоров'я та інших громадських місцях у 21-му регіоні. Загалом інформаційною кампанією охоплено понад 33 млн осіб» [7].

Третя інновація, передбачена Комунікаційним планом, полягала в розробці та реалізації спеціальних інформаційних кампаній Міністерством культури та інформаційної політики України [19]. Однією з таких кампаній стала інформаційна кампанія щодо вакцинації. 30 березня 2021 р. Міністерство поширило право доступу до аудіо, відео та інших матеріалів, створених з метою якісного та достовірного інформування населення України про проведення вакцинації проти COVID-19 [47].

Отже, інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України охопила декілька вимірів, об'єднаних необхідністю забезпечення взаємодії органів публічного управління та інститутів громадянського суспільства в процесі отримання та поширення повної та достовірної інформації про пандемію та інструменти протидії. На нашу думку, інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України, була б продуктивнішою в разі більш ефективного використання ресурсів і компетенцій регіональних центрів громадського здоров'я в процесі реалізації локальних інформаційних кампаній, на рівні яких мали б об'єднати зусилля локальний та регіональний малий і середній бізнес, районні державні адміністрації, муніципалітети та інститути громадянського суспільства.

РОЗДІЛ 3

ЗАСТОСУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ПРОБЛЕМАТИЗАЦІЇ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В УПРАВЛІНСЬКИХ ПРАКТИКАХ: НАЦІОНАЛЬНИЙ ТА РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВНІ

3.1 Оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19.

Навесні 2020 р. пандемія COVID-19 ширилася Європою хвилею від західних кордонів на схід, у напрямку України, яка зустрілася з її впливом та навантаженням на систему публічного управління пізніше за своїх західних сусідів. Якщо позначку в 100 перших випадків коронавірусної хвороби Україна пододала 24 березня 2020 р., то Італія досягла таких показників 23 лютого, Іспанія та Велика Британія – 2 березня, Німеччина – 3 березня, Угорщина – 13 березня, Польща – 14 березня відповідно [135].

На початку пандемії COVID-19 швидкість реакцій урядів була критично важливою, але тим не менше варіативною: в Німеччині та Австрії епідемія набрала обертів у середині березня, оскільки агресивні обмеження були запроваджені з запізненням і не допомогли уникнути типових характеристик першої ковідної хвилі – стрімкого зростання кількості нових випадків захворювання та смертності; у Словаччині та Чехії уряди, навпаки, відреагували заздалегідь, намагаючись запобігти піковим значенням показників захворюваності; в Україні жорсткий локдаун був запроваджений пізніше, ніж в інших європейських країнах, але перша хвиля пандемії не була масштабною.

Допоки діяли карантинні обмеження, в державах-членах Європейського Союзу вдосконалювали системи тестування та відстеження контактів, що сприяло виявленню більшості випадків захворювання, підвищенню ефективності системи відстеження та ізоляції хворих. Така політика протидії пандемії COVID-19, базована на адаптації механізму проблематизації в управлінських практиках, дозволила європейським урядам зупинити зростання смертності упродовж літа 2020 р. на рівні весняного піку.

В Україні ситуація дещо відрізнялася від європейської, зокрема, система виявлення хворих не була віднесена до пріоритетів урядової політики. Запроваджені карантинні обмеження хоча і стримували зростання захворюваності та смертності у квітні і травні 2020 р., однак, щойно вони послаблювалися, захворюваність та смертність зростали. Цей процес не зупинявся навіть влітку 2020 р. та влітку 2021 р., коли на поширення вірусу впливає сезонність. Наприклад, влітку 2020 р. в Україні смертність від COVID-19 перевищила весняні піки першої хвилі, зафіксовані в Чехії, Польщі, Угорщині та Австрії, а восени 2021 р. – навіть показники Німеччини [120]. Основною причиною, на нашу думку, стало недосконале володіння механізмом проблематизації в системі публічного управління України, що спричинило низькі показники виявлення хворих та пасивну управлінську реакцію на спалах пандемії. Використовуючи наявний механізм проблематизації, що активно застосовувався в національних управлінських практиках, система публічного управління: по-перше, не приділила належної уваги створенню дієвої системи тестування підозр на вірус та відстеження контактів хворих; по-друге, уможливила, починаючи від осені 2020 р., де-факто зняття обмежень адаптивного карантину на більшій території України, особливо у великих містах; по-третє, ігнорувала та не реагувала засобами публічного управління на стрімке зростання захворюваності у великих містах – Києві, Одесі, Харкові – упродовж серпня-вересня 2020 р. [134]. А коли показники захворюваності в них наблизилися до показників червоної зони, КМУ підняв поріг входу до неї та зробив потрапляння до червоної зони малоймовірним і неможливим. Тому від жовтня 2020 р. і до 24 лютого 2022 р. (дати початку активної фази війни росії проти України) більшість регіонів України перебували в помаранчевій зоні, обмеження якої мало відрізнялися від обмежень жовтої та зеленої зон.

Одним із чинників обмеженого застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 як сталої європейської управлінської практики, на нашу думку, було те, що оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 в Україні відбувалося не шляхом

оптимізації функцій наявних інституцій, а шляхом створення мережі додаткових інституцій, функції яких накладалися, дублювалися, відтак розмивалися.

В системі органів виконавчої влади України, окрім Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), яка є базовим інститутом подолання надзвичайних ситуацій, до яких віднесена і пандемія, була створена низка переважно тимчасових структур, які відповідали за протидію пандемії COVID-19 та подолання їх наслідків. Насамперед, 24 січня 2020 р. наказом Міністерства охорони здоров'я України був створений «Оперативний штаб в Міністерстві охорони здоров'я України» [78], який 13 березня 2020 р. змінив свою назву на «Оперативний штаб щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19» [80]. Обидва штаби при МОЗ України працювали під керівництвом міністра охорони здоров'я. Під час виконання функцій міністра МОЗ З. Скалецькою кількісно Оперативний штаб складався з 17, а, згодом, з 27 осіб. Після того, як посаду міністра МОЗ обійняв І. Ємець загальна кількість членів Оперативного штабу зросла до 43 осіб. У двох випадках на Оперативний штаб, як тимчасово діючу інституцію в системі механізму проблематизації пандемії COVID-19 покладалося виконання низки управлінських функцій:

– Забезпечувати готовність закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги особам, які захворіли на COVID-19 шляхом підтримки необхідного запасу засобів медичного призначення, захисного одягу профілактичних препаратів та дезінфекційних засобів;

– Забезпечувати здійснення негайної ізоляції у місцях виявлення особи, що відповідає випадку 2019-nCoV, з її подальшою евакуацією та госпіталізацією в інфекційний стаціонар;

– Забезпечувати негайне інформування Центру громадського здоров'я МОЗ (далі – Центр) України про виявлення особи, що відповідає випадку 2019-nCoV;

– Забезпечувати проведення навчання медичного персоналу щодо дотримання вимог протиепідемічного режиму безпеки та біологічного захисту при виявленні особи, що відповідає випадку 2019-nCoV;

–Щочетверга забезпечувати інформування про перебіг пандемії до покращення епідемічної ситуації, пов'язаної з 2019-nCoV [78].

Отже, Оперативний штаб мав працювати в постійній взаємодії з Центром на чолі з І. Кузіним, та мав, у свою чергу, забезпечувати: інформаційно-консультативний супровід закладів охорони здоров'я щодо проведення протиепідемічних заходів з недопущення поширення на території України пандемії COVID-19; збір даних, їх узагальнення, аналіз та подання інформації до МОЗ і ВООЗ щодо виявлених випадків захворювання; спрямування зразків матеріалів від хворих до визначених ВООЗ лабораторій [99]. Також, Оперативний штаб мав спільно з керівництвом Київського міського та обласних лабораторних центрів МОЗ забезпечити посилений режим санітарно-карантинних заходів у пунктах пропуску через державний кордон України, здійснити перевірку готовності приміщень для тимчасової ізоляції осіб, провести інструктаж членів екіпажів літаків, суден, поїзних бригад щодо виявлення та профілактики захворювання, потенційно викликаного вірусом 2019-nCoV, вжити заходів щодо недопущення занесення та поширення на території України випадків захворювань, спричинених вірусом 2019-nCoV [78].

Паралельно, 3 лютого 2020 р. розпорядженням КМУ був створений «Оперативний штаб з питань запобігання занесенню та поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом 2019-nCoV» [77] за головування Прем'єр-міністра України О. Гончарука у складі 23 осіб. Цим же розпорядженням затверджено й «Національний план протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом 2019-nCoV, на 2020 рік» [51], контроль за виконанням якого покладали на Оперативний штаб КМУ. Виконання Національного плану протиепідемічних заходів покладали на: Адміністрацію Держприкордонслужби, Державіаслужбу, Держмитслужбу, Держпродспоживслужбу, ДСНС, МВС, МЗС, Мінекономіки, Мінінфраструктури, МОЗ, Міноборони, Мінфін, МКМС, МОН та місцеві органи виконавчої влади. За згодою, до виконання Національного плану

протиепідемічних заходів могли залучатися: органи місцевого самоврядування України; державне підприємство «Адміністрація морських портів», Національна академія медичних наук та СБУ [51]. Національним планом протиепідемічних заходів передбачалося вжиття 22 заходів, які відповідали означенню сутності проблеми пандемії COVID-19 засобами механізму проблематизації, які можна поділити на такі групи:

По-перше, це регулювання процесу поширення пандемії на державному кордоні України шляхом: вжиття заходів щодо строків повернення осіб із КНР до України на навчання до прийняття окремого рішення КМУ; визначення конкретних пунктів пропуску через державний кордон, що мали працювати в разі запровадження режиму надзвичайної ситуації в Україні; визначення керівниками аеропортів, портів та залізничних станцій приміщень для розгортання ізоляторів для осіб з ознаками гострої респіраторної хвороби COVID-19; забезпечення здійснення працівниками санітарно-карантинних постів проведення температурного скринінгу осіб, їх візуального огляду та опитування до початку прикордонного та митного оформлення; забезпечення в пунктах пропуску через державний кордон індивідуальними засобами захисту органів дихання та шкіри під час оформлення осіб, які прибувають з країн, де зареєстровано випадки COVID-19.

По-друге, це внесення проблеми пандемії COVID-19 в площину двосторонніх відносин, зокрема інформування осіб, які планують офіційний виїзд до КНР, про поточну епідемічну ситуацію, наявні ризики інфікування та внесення на розгляд КМУ пропозицій про можливість запровадження тимчасових заборон експорту товарів, необхідних для здійснення протиепідемічних заходів на території України.

По-третє, це оновлення регіональної інституційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19 шляхом: утворення тимчасових обласних протиепідемічних комісій при ОДА для розробки регіональних планів протиепідемічних заходів із виділенням фінансових ресурсів на їх здійснення; організація, спільно з суб'єктами господарювання, що здійснюють діяльність у

місцях масового скупчення людей та перевезення транспортом, заходів з посилення режиму дезінфекції.

По-четверте, це організація надання медичної допомоги в закладах медичної допомоги, зокрема: визначення стаціонарів для лікування дітей і дорослих з можливостями надання інтенсивної терапії гострої респіраторної хвороби COVID-19 та виділення спеціалізованих санітарних транспортних засобів для перевезення таких хворих; проведення комплексу робіт для виключення внутрішньолікарняного поширення COVID-19; забезпечення осіб, які залучені до розслідування та діагностики випадків захворювання, надання допомоги хворим на COVID-19 засобами індивідуального захисту; забезпечення готовності закладів системи охорони здоров'я до прийому хворих на COVID-19 (наявність необхідних лікарських засобів, дезінфекційних засобів та засобів індивідуального захисту, витратних матеріалів для відбору проб, транспортних засобів та спеціального медичного обладнання); розробка нових схем перепрофілювання медичних у разі масового надходження хворих на COVID-19, створення мобільних медичних бригад з метою виявлення хворих та визначення ізоляторів для госпіталізації контактних осіб; забезпечення діагностичних лабораторій витратними матеріалами, обладнанням і діагностикумами; проведення підготовки медичних працівників з питань клінічного перебігу, епідеміології, діагностики та лікування COVID-19.

По-п'яте, це методичне забезпечення системи охорони здоров'я шляхом постійного оновлення клінічних настанов діагностики, лікування та профілактики COVID-19; розробки рекомендацій з планування заходів із запобігання занесенню та поширенню в Україні COVID-19; розробки і подання на розгляд КМУ нової редакції правил санітарної охорони території та населення України [58]; затвердження стандарту інфекційного контролю; запровадження постійного епідеміологічного нагляду за COVID-19, з метою своєчасного здійснення комплексу протиепідемічних заходів; проведення симуляційного навчання медичного персоналу закладів охорони здоров'я до госпіталізації

хворих з COVID-19; проведення тренувальних розгортань мобільних госпіталів в разі масового надходження хворих на COVID-19 [51].

Отже, в лютому-березні 2020 р. ситуаційний аналіз та цілепокладання в рамках механізму проблематизації пандемії COVID-19 на рівні оперативного штабу КМУ здійснювалися через означення та визначення сутності проблем: регулювання процесу поширення пандемії на державному кордоні України; внесення проблеми пандемії COVID-19 в площину двосторонніх відносин; оновлення регіональної інституційної складової механізму проблематизації пандемії COVID-19; організації надання медичної допомоги в закладах медичної допомоги; методичного забезпечення системи охорони здоров'я.

Розпорядженням КМУ від 5 березня 2020 р. «Оперативний штаб з питань запобігання занесенню та поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом 2019-nCoV» [77] отримав нову назву «Антикризовий штаб з протидії поширенню в Україні гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARSCoV-» [66]. Змінився і склад штабу, як і раніше очолюваний прем'єр-міністром України, вже Д. Шмигалем, кількісно з 33 осіб штабу (23 входили по попереднього складу). На засіданні Антикризового штабу від 9 березня 2020 р. був затверджений новий (посилений) план антикризових профілактичних заходів [31], який не був оприлюднений і до тепер відсутній у відкритому доступі.

Відповідно до посиленого плану боротьби з поширенням коронавірусу, Д. Шмигаль доручив міністрам та керівникам ЦОВВ здійснити низку заходів, спрямованих на: по-перше, перегляд запасів державного резерву щодо забезпечення засобами індивідуального захисту населення з урахуванням тримісячної потреби та визначення до 11 березня 2020 р. обсягу коштів, необхідних для його поповнення; по-друге, забезпечення Антимонопольним комітетом України виконання закону про економічну конкуренцію та захист прав пацієнтів під час торгівлі засобами захисту; по-третє, розробка МОЗ комунікаційного плану з визначення алгоритмів дій, та доведення його до відомих місцевих органів влади; по-четверте, забезпечення медичними працівниками або

працівниками Держприкордонслужби процедури огляду всіх, хто прибуває в Україну та на контрольних пунктах в'їзду/виїзду з тимчасово окупованими територіями Донецької та Луганської областей, АКТ; по-п'яте, забезпечення МОЗ та Міністерством фінансів виконання зобов'язання до 11 березня подати пропозиції про збільшення фінансування на закупівлю лабораторними центрами виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту та діагностичних матеріалів [31].

Рішенням РНБО від 13 березня 2020 р. Антикризисний штаб був переведений на цілодобовий режим роботи [79], а КМУ отримав низку зобов'язань, які передбачали ухвалення управлінських рішень, відповідно до результатів попередніх етапів застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19: щодо закриття з 0 год. 00 хв 17 березня 2020 р. протягом двох тижнів пунктів пропуску через державний кордон для здійснення регулярного пасажирського сполучення; щодо припинення з 0 год. 00 хв 16 березня 2020 р. протягом двох тижнів в'їзду на територію України іноземців та осіб без громадянства, за винятком акредитованих працівників дипломатичних представництв та міжнародних організацій; щодо проведення аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я у протидії спалаху COVID-19; щодо внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі»; щодо комплектування тест-системами для виявлення COVID-19; щодо фінансування виготовлення Інститутом молекулярної біології і генетики НАНУ тестів для ПЛР-діагностики COVID-19; щодо забезпечення індивідуальними засобами захисту задіяних у протиепідемічних заходах; щодо стимулювання виробництва українськими підприємствами індивідуальних засобів захисту; щодо готовності лікувально-профілактичних закладів для надання медичної допомоги хворим; щодо відновлення системи протиепідемічного захисту; щодо затвердження порядку тимчасової самоізоляції осіб та інших [79]. Антикризисний штаб був ліквідований 24 квітня 2020 р. відповідною постановою КМУ [84].

Цією ж постановою створювалася нова інституція в структурі інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 – «Міжвідомча робоча група з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [84] в складі 13 осіб під головуванням міністра охорони здоров'я України. Група створювалася як тимчасовий консультативно-дорадчий орган КМУ. Відповідно до положення, її основними завданнями було забезпечення сприяння координації дій органів виконавчої влади з питань протидії COVID-19; проведення комплексного аналізу можливостей ефективного реагування системи охорони здоров'я в протидії COVID-19; визначення шляхів, механізмів та способів розв'язання проблемних питань в протидії COVID-19; підготовка та внесення КМУ пропозицій і рекомендацій щодо шляхів, механізмів і способів вирішення проблемних питань у здійсненні заходів протидії COVID-19 [84].

Міжвідомча робоча група мала право отримувати всю, необхідну для виконання покладених на неї завдань інформацію, зокрема статистичного та аналітичного змісту; залучати до участі у своїй роботі органів виконавчої влади всіх рівнів, органів місцевого самоврядування, представників міжнародних організацій, іноземних держав та незалежних експертів; організовувати проведення конференцій, семінарів та нарад.

Посадовий склад міжвідомчої робочої групи затверджувався КМУ, вона очолювалася головою, який затверджував персональний склад групи, формою роботи групи були засідання в режимі реального часу з використанням технічних засобів. Пропозиції та рекомендації міжвідомчої робочої групи фіксувалися у протоколах, які підписував головуєчий на засіданні. Пропозиції та рекомендації міжвідомчої робочої групи могли бути покладені в основу прийнятих КМУ рішень, проекти яких вносив орган виконавчої влади, відповідно до своїх повноважень [57].

Ще однією інституцією в структурі інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 став створений при МЗС

України 10 березня 2020 р. Оперативний штаб МЗС (за ініціативою та під головуванням міністра закордонних справ України Д. Кулеби), до складу якого увійшли лише працівники міністерства. Його основною метою була визначена координація роботи МЗС та міжнародних організацій для надання допомоги тим громадянам України, які перебувають за кордоном України, на територіях, уражених коронавірусом COVID-19 та надання актуальної інформації щодо поширення COVID-19 у світі; «Коронавірус – швидкий і небезпечний. МЗС, натомість, має бути швидким, щоб гарантувати безпеку наших громадян. Тому сьогодні я створив у МЗС оперативний штаб та сторінки оперативного інформування. По-перше, для того, щоб наші громадяни, де б вони не перебували, вчасно отримували необхідну інформацію та не покладалися на недостовірні джерела. По-друге, щоб кожен громадянин України відчував, що знаходиться під захистом Української держави, яка надасть необхідну підтримку та допомогу. Штаб очолюватиму особисто я», – наголошував Д. Кулеба [21]. Відповідно до визначеного плану, МЗС створило спеціальні сторінки у соціальних мережах для надання інформації про роботу штабу.

В структурі інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 варто визначити й такі інституції, які виконували важливі функції на різних етапах проблематизації пандемії. До них ми віднесли:

– «Штаб з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19» [68], створений 26 березня 2020 р. розпорядженням № 1 Керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, пов'язаної із COVID-19. Персональний склад даного штабу відсутній у відкритому доступі.

– «Регіональні штаби з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19» [68], що створювалися в період з 14 по 31 березня 2020 р. березня в усіх областях України та у м. Києві, як правило, за керівництва Голів ОДА [68].

– «Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій» [82] при ДСНС, яка створена 25 березня 2020 р. розпорядженням КМУ із завданням здійснювати координацію заходів щодо ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, пов'язаної з пандемією COVID-19.

– Комісія з біобезпеки та біологічного захисту при РНБО, що позиціонувалася як «робочий орган РНБО та платформа для створення стратегічних документів у сфері біобезпеки та біологічного захисту» [34]. Зауважимо, що кожен четвертий член комісії входив і до складу Оперативного штабу в МОЗ України [95]. На першому засіданні Секретар РНБО О. Данілов наголосив, що «ми покладаємо великі надії на те, що Комісія допоможе розв'язати проблеми у сфері біобезпеки. Наші фахівці мають допомогти країні» [34].

Отже, головною метою інституцій, що сформували інституційну складову державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 було оперативне реагування та координація всіх суб'єктів процесу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19. Але на практиці, достатньо часто експерти та інститути громадянського суспільства фіксували бездіяльність чи неузгодженість дій між інституціями, що призвело до кризової ситуації в системі охорони здоров'я України та системі освіти нашої держави. Інституційне наповнення механізму проблематизації пандемії COVID-19 продемонструвало неготовність систем громадського здоров'я України та цивільного захисту населення до адекватного реагування на виклики такого масштабу. Найбільш наочним свідченням цього є неперервне створення значної кількості штабів, які підконтрольні різним структурам. Одночасно до цих штабів могли входити одні й ті самі посадовці та відповідальні особи, що вказує на відсутність налагодженої комунікації між різними інститутами та органами державної влади в рамках механізму проблематизації в державному управлінні, що, відповідно, підривало авторитет центральних органів виконавчої влади в регіонах та сприяло поширенню слабкої координації дій органів регіональної влади та місцевого самоврядування на регіональному рівні та на рівні центр – регіони. Одним з

прикладів може бути такий: коли на початку епідемії при спробі розгорнути сортувальні намети при лікарнях, виявилось, що штаб, очолюваний Головним державним санітарним лікарем України, що контактував з лікарнями, та штаб ДСНС мали різні, суттєво відмінні, переліки закладів охорони здоров'я, біля яких мали бути встановлені намети. Спровокований хаос не сприяв оперативній відповіді на епідемічну загрозу пандемії COVID-19. Відтак, неспроможність держави виконувати свої функції та системи публічного управління застосовувати адекватні механізми проблематизації спричинила падіння довіри до державної політики протидії пандемії COVID-19.

3.2 Особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області.

В 2020 році всі ми стали свідками виклику глобального масштабу – пандемії COVID-19. Коронавірус поширився швидкими темпами і з небаченими наслідками. Динаміка зростання кількості пацієнтів з діагнозом COVID-19 активізувала системи охорони здоров'я в усьому світі. Навіть більше, ефект пандемії охопив усі сфери життя суспільства – від продуктового забезпечення до освіти, призвів до виснаження економіки та масштабної економічної кризи. Окрім того, пандемія COVID-19 спричинила суттєві людські втрати та негативні наслідки для продуктивності. Стрімке поширення коронавірусу в світі завдало безпрецедентної шкоди: «окрім короткострокових повторюваних потрясінь в сфері охорони здоров'я й економіки, наслідки для людського капіталу, продуктивності та поведінки можуть бути довгостроковими та непередбачуваними. Крім ушкодження здоров'я та людських втрат, пандемія викликала найсерйознішу економічну кризу з часів Другої світової війни [136].

Досвід боротьби людства з глобальними пандеміями визначив ключові проблеми та можливі шляхи подолання наслідків. Суспільства покладаються на систему охорони здоров'я та медицини для прогнозування траєкторії пандемії, прискорення створення вакцин, пояснення ситуації для занепокоєної громадськості та орієнтування на безліч рішень, пов'язаних зі здоров'ям. Однак

вирішення проблеми пандемії COVID-19 та її впливу на суспільство вимагає більше, ніж просто діяльності лише медичних працівників. Важлива роль в даному процесі відводиться ефективному функціонуванню системи публічного управління, а саме впровадженню відповідної державної політики, проблематизації пандемії COVID-19 в просторі публічного управління, формуванню необхідних першочергових дій щодо реагування на епідемічні виклики і загрози, запобіганню та попередженню можливих загроз. Означена проблема спонукає залучити громадян, органи публічного управління національного, регіонального та місцевого рівнів, а також увесь спектр організацій та осіб, які залучені до процесів формування та реалізації державної політики.

Критичність ситуації, спричиненої поширенням коронавірусу, змусила оцінити ефективність та результативність системи публічного управління під іншим кутом зору. Пандемія COVID-19 поставили перед державами питання щодо нагального запровадження обмежувальних заходів, на зразок закриття державних кордонів, припинення транспортного сполучення, припинення діяльності великої кількості підприємств, введення обмежень для малого та середнього бізнесу. Досвід окремих країн, зокрема Китаю, Республіки Корея, Японії тощо, засвідчив, що активне тестування та відстеження контактів, поєднані з дотриманням соціальної дистанції, а також мобілізація органів влади та управління всіх рівнів дозволяють запобігти поширенню коронавірусу і, таким чином, врятувати життя людей. На нашу думку, важливим кроком на шляху протидії та подолання пандемії COVID-19 може стати запровадження дієвих заходів на рівні кожної окремої держави. Виграти час та мінімізувати темпи поширення захворюваності майже в усіх країнах світу допомогло запровадження тотального карантину, що час від часу має тенденції то до посилення, то до послаблення. Україна не стала винятком у виборі такого методу боротьби з пандемією COVID-19.

COVID-19 породив потребу застосування технології проблематизації у просторі публічного управління, що спричинило різке збільшення прийнятих

управлінських рішень в різних документаційних формах. Простежимо динаміку прийняття рішень щодо мінімізації наслідків пандемії COVID-19 та реагування на динаміку ситуації:

– 3 березня 2020 року – перший підтверджений випадок захворювання на коронавірус/SARS-CoV-2 в Україні;

– 12 березня 2020 року – запровадження на всій території України карантину та визначення низки тимчасових обмежень [76];

– встановлення режиму надзвичайної ситуації для територіальних підсистем Єдиної державної системи цивільного захисту розпорядженнями Кабінет Міністрів України встановив режим надзвичайної ситуації для територіальних підсистем ЄДСЦЗ [59; 60; 65; 69; 70]: 16 березня – Житомирська та Чернівецька області; 18 березня – Київська область; 20 березня – Івано-Франківська, Дніпропетровська області та місто Київ; 23 березня – Донецька, Тернопільська та Черкаська області. Зауважимо, що у визначених регіонах було запроваджено режим надзвичайної ситуації регіонального рівня, пов'язаний з поширенням захворюваності на коронавірус;

– 25 березня 2020 року – запровадження режиму надзвичайної ситуації на всій території України [82], який продовжувався декілька разів, введенням у дію відповідних Постанов Кабінету Міністрів України [69];

Отже, 25 березня 2020 року в Україні введено режим надзвичайної ситуації загальнодержавного рівня, пов'язаної з розповсюдженням коронавірусної інфекції. Р. Ткачук вважає, що «це надзвичайно важливе рішення, яке відповідає ст. 75 Кодексу цивільного захисту України. Однак, Кабінет Міністрів не створив Комісію з ліквідації НС, а визначив, що координацію заходів щодо ліквідації наслідків надзвичайної ситуації покладено на Державну комісію з питань техногенно- екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. В цей час, хоча і був визначений єдиний керівник робіт, однак на місцях продовжували приймати рішення регіональні та місцеві комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій» [93, с. 289-290].

Наразі карантин в державі знову продовжено до 31 грудня 2022 року [67],

а починаючи з 24 лютого 2022 року ми чинимо спротив повномасштабній військовій агресії з боку РФ. Однак, навіть за таких умов проблема попередження і запобігання COVID-19 не втрачає своєї актуальності, особливо на регіональному рівні, оскільки вжиття на рівні держави навіть найбільш суворих заходів у вигляді ухвалення законів і підзаконних нормативно-правових актів не дадуть належного результату, якщо регіональна та місцева влада, тобто органи регіональної влади та органи місцевого самоврядування не сконцентрують увагу на процесі подолання пандемії COVID-19, шляхом забезпечення необхідних фінансових, матеріальних і людських ресурсів. У даному контексті вважаємо доречним проаналізувати особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області.

Починаючи з березня 2020 року, КМУ періодично затверджує заходи, спрямовані на ліквідацію загрози пандемії COVID-19 та недопущення її поширення на території України. З метою реалізації першочергових заходів, спрямованих на протидію розповсюдження коронавірусу на території Чернівецької області, проведення діагностики та надання своєчасної медичної допомоги хворим рішенням 38 сесії Чернівецької обласної ради VII скликання від 06 серпня 2020 року №39-38/20 затверджено Програму запобігання поширенню, діагностики та лікування на території Чернівецької області гострої респіраторної хвороби COVID-19 [75], яка декілька разів доповнювалася впродовж наступних років.

Програму запобігання поширенню, діагностики та лікування гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом, у Чернівецькій області розроблено в зв'язку з надзвичайною ситуацією, пов'язаною з виникненням у регіоні пандемії COVID-19, на виконання статей 29, 30 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [76], Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)» [64], постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» (зі змінами та

доповненнями) [74], наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2020 року № 663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19» [80].

Мета Програми полягає у забезпеченні готовності комунальних некомерційних підприємств та медичних закладів Чернівецької області для стабільної реалізації комплексу завдань, спрямованих на вчасне та ефективне надання медичної допомоги пацієнтам з інфекцією COVID-19, забезпечення дотримання інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, установах, підприємствах, організаціях, збереження кадрового потенціалу закладів, а також фінансування інших заходів, спрямованих на запобігання, ліквідацію та мінімізацію наслідків пандемії. Одним із основних завдань Програми є проведення діагностики та надання кваліфікованої медичної допомоги населенню, що захворіло на COVID-19 [85].

Програма орієнтована на надання населенню своєчасних та ефективних медичних послуг з діагностики та лікування коронавірусної інфекції COVID-19. Заходи Програми спрямовано на забезпечення готовності комунальних некомерційних підприємств і медичних закладів до прийому та лікування хворих, покращення, матеріально-технічної бази інфекційних відділень та відділень/палат інтенсивної терапії закладів, що надаватимуть стаціонарну медичну допомогу, з метою забезпечення їх належного функціонування та дотримання стандартів лікування. Важливою визначено проблему збереження здоров'я медичних працівників, задіяних у наданні медичної допомоги хворим на COVID-19, стимулювання оплати їх праці та відповідно недопущення/уникнення плинності кадрів.

З метою попередження поширення на території Чернівецької області коронавірусної інфекції було вжито низку невідкладних відповідних заходів. Програмою було передбачено 5 завдань, виконання яких покладено на Департамент здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації, заклади охорони здоров'я, райдержадміністрації, міськвиконкоми (за згодою), територіальні громади (за згодою) [85]:

Завдання 1. Проведення вчасної діагностики, запобігання поширенню інфекції, ранній початок лікування пацієнтів з COVID-19.

Завдання 2. Проведення ідентифікації збудника захворювання у вірусологічній референт-лабораторії ДУ «Чернівецький обласний лабораторний центр МОЗ України».

Завдання 3. Запобігання інфікування працівників закладів охорони здоров'я під час виконання ними професійних обов'язків та повне дотримання заходів щодо профілактики інфекції.

Завдання 4. Збереження кадрового потенціалу.

Завдання 5. Запобігання, ліквідація та мінімізація наслідків інфекції COVID-19.

Початково на виконання Програми планувалося виділити 252304,7 тис. грн. [22]. Реалізація Програми здійснюється за рахунок коштів державного, обласного бюджетів та інших, не заборонених законодавством джерел. Ресурсне забезпечення Програми спрямовано на: (1) проведення діагностики осіб з симптомами ГРВІ, незалежно від необхідності госпіталізації; (2) профілактику інфекції та дотримання інфекційного контролю під час надання медичної допомоги пацієнтам з COVID-19; (3) готовність закладів охорони здоров'я до прийому та лікування хворих; (4) наявність необхідних лікарських засобів для лікування пацієнтів з COVID-19 [85].

Як видно із заходів програми, регіональна влада Чернівецької області доклала максимальних зусиль на розробку заходів щодо запобігання і боротьби з коронавірусом на території області, що дозволило стабілізувати в регіоні ситуацію з поширенням захворюваності на COVID-19. Зрозуміло, що статистика захворюваності є динамічною та постійно змінюється то в бік зростання, то в бік спадання.

Наразі в Чернівецькій області реалізується план протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню на території регіону гострої респіраторної хвороби, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2 та опрацьовуються питання з відповідними службами. Зокрема, Управлінням патрульної поліції в

Чернівецькій області Департаменту патрульної поліції та Головним управлінням Національної поліції в Чернівецькій області забезпечується контроль за виконанням умов дотримання режиму карантину. Головним управлінням Держпродспоживслужби в Чернівецькій області забезпечується вжиття заходів щодо запобігання поширення пандемії COVID-19. Зауважимо, що ефективна координація та співпраця органів регіональної влади з відповідними службами дозволила значною мірою мінімізувати зростання темпів захворюваності. В той же час регіональна влада вживала всіх можливих, а іноді й неможливих заходів задля боротьби з пандемією COVID-19. Дана проблема актуалізується в рамках засідань Комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій/ ТЕБ та НС ЧОДА/ЧОВА [105], що відображає динаміку механізму проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області.

Таким чином, одним із ключових завдань регіональних органів влади у період настання кризи або загрози є формування фундаменту, необхідного для підтримки адміністрування та впровадження інструментів регіональної політики. В умовах сьогодення національні регіональні системи публічного управління повинні тестуватись і рухатися у нових напрямках, оскільки уряд запроваджує стабілізаційні та перехідні заходи. Відповідно, регіональний простір публічного управління Чернівецької області, застосовуючи механізм проблематизації пандемії COVID-19, адаптується до нової реальності, змінених способів існування та ведення господарської діяльності, опановує інноваційні інструменти подальшої реалізації управлінських функцій у нових умовах і можливостях віддалених комунікацій.

Регіональні органи влади Чернівецької області для мінімізації ризиків поширення пандемії COVID-19 та її подолання повинні забезпечити: (1) інформування громадян щодо профілактики та недопущення поширення на території Чернівецької області COVID-19; (2) створення безпечних умов праці для медичних працівників; (3) безкоштовне проведення обстеження населення на коронавірус; (4) безперешкодну вакцинацію населення; (5) надання екстреної

медичної допомоги та забезпечення палат інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я відповідними препаратами. Вважаємо, що виконання означених вище завдань дозволить запобігти поширенню та забезпечити лікування на території регіону коронавірусу, забезпечити своєчасне проведення діагностики SARS-CoV-2, а також підвищити якість, доступність та своєчасність надання медичної допомоги різним категоріям населення, особливо вразливим, незалежно від місця проживання.

Досвід управлінських практик на рівні Чернівецької області ілюструє, що ключовою гарантією ефективності функціонування системи охорони здоров'я на регіональному рівні, є злагодженість всіх ключових елементів системи, зокрема лікарень, підрозділів, які надають медичні послуги у відкритій системі. Зазначимо, що кожен елемент системи публічного управління в умовах динамічної кризової ситуації потребує чіткого окреслення кола завдань та відповідальності. Швидкість реагування й усвідомлення напрямку необхідних змін були та, безумовно, залишаються ключовими елементами комплексу заходів, спрямованих на ефективну протидію наслідкам епідеміологічних загроз у майбутньому. Вибір регіональної стратегії розвитку галузі охорони здоров'я визначається не керівниками лікарень, а насамперед регіональними органами публічного управління, які визначають завдання, формують регіональну модель організації ринку медичних послуг, стратегію його розвитку і встановлюють принципи її реалізації. Загалом застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в управлінських практиках на рівні Чернівецької області повинно базуватися на сучасній стратегії попередження глобальних загроз, яку потрібно формувати на основі наявного міжнародного або національного досвіду та регіональних і локальних можливостей, ризиків, динамічного контролю за реалізацією стратегічних і тактичних завдань.

З урахуванням досвіду інших регіонів і аналізу особливостей проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області, для посилення потенціалу регіону в посткризовий період і підвищення готовності до імовірних аналогічних

викликів, вважаємо доцільним сформуванню пропозиції для регіональних органів влади та органів місцевого самоврядування:

- включити питання біологічної безпеки (поширення вірусів, інфекцій, епідемій тощо) в регіональні стратегічні програмні документи у галузі регіонального розвитку, регіональної безпеки та цивільного захисту населення;
- розробити план реагування на епідеміологічні кризи з визначенням чітких регламентів дій для державних структур, бізнесу та населення;
- сформуванню базу відкритих даних для забезпечення якісного аргументаційного компонента управлінських рішень;
- сформуванню на рівні області матеріальні резерви з урахуванням імовірних епідемій та інших біологічних ризиків;
- переглянути механізми інформаційно-комунікаційного супроводу в умовах кризи з метою недопущення появи фейків, поширення масової паніки і дестабілізації ситуації в регіону;
- проводити гнучку політику запровадження обмежень на основі оцінки ризиків як на рівні області, так і на рівні територіальних громад;
- запровадити модуль з питань захисту суспільства в умовах пандемії/біологічних ризиків як обов'язковий для вивчення у закладах освіти різних рівнів.

3.3 Інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в громадах Чернівецької області.

Пандемія COVID-19 стала викликом для урядових комунікацій держав світу. Перед комунікаційним департаментом Чернівецької обласної державної адміністрації (далі – ЧОДА) постало завдання не тільки інформувати та роз'яснити важливість дотримання правил та норм поведінки, спрямованих на унеможливлення поширення пандемії, але і трансформувати модель поведінки населення області на таку, що відповідала змісту державної стратегії подолання пандемії. Стратегія інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області

сформувалася під впливом низки обмежуючих комунікаційних чинників:

– Запровадження карантинних обмежень перешкоджало проведенню державними службовцями ЧОДА особистих та виїзних прийомів, які є потужним елементом комунікації на регіональному рівні в кризових ситуаціях. Особисті прийоми були скасовані, тож комунікація була перенесена в площину засобів е-пошти та смартфона, що знижувало її ефективність для окремих категорій громадян. На нашу думку, тоді варто було б більш активно використовувати засоби он-лайн прийомів на різних платформах.

– Були скасовані й засідання Громадської ради, а тоді, коли вони відбувалися, то зазвичай, поза процедурою прийняття рішень [28]. Зважаючи на те, що Громадські ради були на той час процедурно достатньо досконалим інструментом участі громадян в застосуванні механізму проблематизації пандемії COVID-19, їх залучення до простору публічної комунікації мало потенціал зменшити дистанцію між громадянином та владою щодо сутності політики протидії пандемії COVID-19 в Чернівецькій області.

Особливості інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області визначалися тим, що регіон став першим в Україні, на території якого був зафіксований перший випадок вірусного зараження COVID-19. Тому, регіональні органи влади вимушені були оперативно реагувати на інформаційний вибух, пов'язаний з COVID-19, адекватними комунікаційними стратегіями.

Вже 22 січня 2021 р. на офіційному сайті ЧОДА була створена «COVID19 Інформаційна панель» [121], на якій щоденно оновлювалася інформація про поширення вірусу в області та наводилася відповідна статистична інформація про кількість нових випадків, фактів госпіталізації та смертей. Ресурс був розроблений з метою надання органам охорони здоров'я та громадськості дієвого інструменту відстеження спалахів вірусу в динаміці. З огляду на високий рівень вірулентності (поширення, зараження) COVID-19, функціонування даної панелі планувалося впродовж усього періоду спалаху COVID-19. На нашу думку,

цей ресурс мав вирішальне значення для інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області, оскільки за його допомогою можна було моделювати заходи контролю та планувати заходи протидії на рівні конкретних локацій в області.

На сайті ЧОДА, на сьогодні розміщені 38 протоколів позачергових засідань обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, в яких відображені процедура та процес обговорення й вироблення управлінських рішень щодо розвитку епідемічної ситуації на території області, тобто динаміка механізму проблематизації пандемії COVID-19. Зазвичай, інформування про стан поширення вірусу та пропозиції щодо інструментів обмеження його циркуляції виносилися генеральним директором Чернівецького обласного лабораторного центру МОЗ Н. Гопко та директором Департаменту охорони здоров'я ЧОДА О. Чорним [105].

Розгортання ефективного інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області забезпечувалося налагодженою взаємодією Чернівецького обласного лабораторного центру зі ЗМІ, предметом якої завжди були актуальні питання забезпечення епідемічного та санітарного благополуччя населення регіону. Така взаємодія здійснювалася шляхом: особистої участі в прес-конференціях та брифінгах, наданні ЗМІ коментарів та інтерв'ю; оперативного спростовування недостовірної, неточної чи упередженої інформації; надання аргументованих відповідей редакціям ЗМІ; оприлюднення офіційних матеріалів на сайтах органів публічного управління; поширення оперативних повідомлень [72].

На національному рівні публічного управління комунікаційна активність ЧОДА оцінювалася як позитивний досвід, що має відпрацьовані практики реагування на небезпеки пандемії. Попри загалом позитивну оцінку інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області, на нашу думку, обмежуючим чинником поширення інформації в області стало те, що ЧОДА не

достатньо ефективно використовувала потенціал соціальних мереж. Щоденно поширюючи інформацію, Департамент комунікацій ЧОДА не працював над розширенням аудиторії в мережі, на що вказує середній показник залучення населення до використання офіційних сторінок ЧОДА в соціальних мережах – 2 % від загальної чисельності дорослого населення області [103]. Хоча, на рівні ЧОДА сформувалося розуміння необхідності використання соціальних мереж, як підсилюючого комунікаційні можливості регіональних органів влади інструменту, який дозволяє транслювати інформацію та отримувати моментальні реакції на ухвалені рішення. Наголосимо, що сторінки ЧОДА в соціальних мережах використовувалися виключно як канал трансляції інформації, оскільки, жодна суспільна реакція на сторінці ЧОДА у Facebook щодо пандемії не була офіційно прокоментована [133].

Важливим елементом інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області була комунікація щодо правил і норм поведінки з метою збереження здоров'я населення регіону та зупинення поширення вірусу. Коли у м. Чернівці 4 березня 2020 р. був виявлений перший випадок COVID-19, сусіди хворого, погрожуючи і родині хворого, і представникам влади, змусили його дружину поїхати на обсервацію за межі місця проживання (до військового шпиталю) [28]. Саме цей випадок унаочнив необхідність проведення максимально активної інформаційної кампанії в умовах невизначеності пандемії COVID-19. Вже наступного дня керівництво міста та ЧОДА на брифінгу заявили: «Я хочу подякувати людям, які вчора в соцмережах, сьогодні на вулицях і в громадському транспорті засуджують, коли цькують здорових людей. На місці цієї родини міг би і може опинитися будь хто з нас. Міська влада, органи місцевого самоврядування, поліція забезпечить кожному чернівчанину право на медичну допомогу, а кожному здоровому чернівчанину – право перебувати там, де він вважає за потрібне. ... Вірус прийде і піде, а потім треба буде дивитися в очі сусідам. Тому закликаю до спокою і толерантності» [14], – заявляв колишній мер міста, депутат ЧМР О. Каспрук.

Саме цей випадок зорієнтував ЧОДА на необхідність систематичного інформування населення про динаміку простору правового регулювання громадського життя, пов'язаного з COVID-19. Відтак, на брифінгах Голова ЧОДА роз'яснював положення та норми постанови КМУ «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [74] та зміни до неї [63]. Зокрема це стосувалося принципів карантину, відвідування здобувачами освіти закладів освіти, проведення масових заходів за участі більше 10 осіб, діяльності суб'єктів господарювання, якою передбачено приймання відвідувачів, перевезення пасажирів автомобільним і залізничним транспортом.

Ще одним елементом інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області, використаного ЧОДА, було інформування про дії органів державної влади та органів публічного управління України щодо протидії поширенню пандемії COVID-19. В Чернівецькій області був застосований персоніфікований підхід до поширення офіційної інформації. За оцінками українських дослідників, зі 1595 матеріалів про COVID-19, згенерованих та поширених у Чернівецькій області, 45 % були продуктом інформаційно-комунікаційної діяльності фахівців у сфері охорони здоров'я, 31 % – офіційних кіл, 22 % – громадськістю, 2 % – лідерами думок [110]. Отже, домінуючими персоніфікованими джерелами інформації про COVID-19 у Чернівецькій області були представники фахових кіл (Н. Гопко) та офіційних кіл (С. Осачук). Зауважимо, що інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області недостатньо спрямовувався на молодь: за результатами соціологічних досліджень 38,6 % молоді вказували на брак інформації про динаміку пандемії та механізми захисту від захворювання. Найменш поінформованою була сільська молодь, де на свій низький рівень поінформованості вказали 43,0 % респондентів, проти 37,7 % – у райцентрах та 35 % – в обласних центрах [109, с. 62]. Орієнтуючись на соціальні мережі, молодь готова споживати лаконічну чітку та візуалізовану інформацію.

Інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19, що забезпечувався ЧОДА передбачав систематичне інформування про стан захворюваності в регіоні. Зокрема, поширювалася інформація про можливість отримання інформації з достовірних джерел, наприклад на Телеграм-каналі *Коронавірус_info*, де містилися рекомендації щодо зниження ризиків інфікування (27,4 % від кількості всіх публікацій), комунікаційні повідомлення, що висвітлювали дії КМУ щодо подолання пандемії (27,8 %), та оперативна інформація про динаміку поширення COVID-19 (30 %) [146]. Telegram-канал *Коронавірус_info*, мав 4,5 млн підписників та був основним ресурсом, засобами якого поширювалася офіційна та перевірена інформація про перебіг пандемії COVID-19 в Україні. Однак, в області не популяризувалася ініціатива українських зірок, що було характерно для інших регіонів України, в якій здійснювалася підтримка інформаційної кампанії з перешкоджання поширенню пандемії COVID-19 шляхом дотримання правил, здатних зберегти здоров'я. На нашу думку, увагу мешканців громад області могла привернути кампанія з поширення відеороликів «Мамаи закликають: карантин – це не канікули!» [42] та «Татусі закликають: станьте прикладом для своєї родини під час спалаху коронавірусної інфекції, дотримуйтеся санітарно-гігієнічних норм, піклуйтеся про своїх близьких та будьте відповідальними. Залишайтеся вдома та будьте здорові!» [91].

Неоднозначно оціненим аспектом інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в ЧОДА був аспект комунікації щодо вакцинації проти вірусу COVID-19 (Додаток В). Чернівецька область першою в Україні створила відкриту інформаційну платформу у форматі Дашборду з даними про вакцинацію освітян. Тут можна було знайти інформацію про заклади середньої освіти територіальних громад області та з'ясувати відсоток працівників, які вакцинувалися у кожному з них. Голова ЧОДА С. Осачук наголошував, що «в ОДА вирішили зробити ці дані відкритими, бо прагнуть максимальної прозорості у питанні роботи шкіл після виходу області із «зеленої» зони карантину. Як відомо, в умовах «жовтого» рівня

епідемічної небезпеки очно працюватимуть лише ті заклади освіти, де вакцинувалися мінімум 80% колективу. Решта перейдуть на дистанційне навчання» [5].

На відміну від інформування про небезпеки пандемії COVID-19, коли ЧОДА не використовувала комунікаційну технологію, що передбачає апелювання до думки відомої людини, авторитетної в громаді, під час інформаційно-комунікаційного супроводу кампанії з вакцинації, з грудня 2021 р. ця технологія застосовувалася [102]. Зокрема, до інформаційної кампанії були залучені: підприємець Д. Лукенчук («Кількість хворих зростає, наші лікарі працюють на максимум. Черги мають стояти не у відділення реанімації, а в ресторани. Ми вакцинувалися від COVID-19 і закликаємо вас зробити те саме» [104]); власниця крамниці «Букініст» М. Лібанова («Коронавірусна хвороба створила багато обмежень для мене і моїх ровесників. Ми раптом стали вразливою групою, якій треба боятися і берегтися» [104]); учитель фізики П. Пшенічка, переможець національної премії Global Teacher Prize Ukraine («Я вакцинувався від COVID-19, щоб повернути собі можливість вільно почуватися поміж людей, без страху, спокійно спілкуватися з рідними та близькими» [104]); священник О. В. Гасинець («Ковід не вибирає, тому тільки вакцинацією ми можемо подолати цю небезпечну недугу. Я вакцинувався і раджу іншим. Зараз, друзі, дуже важливо, вберегти своє здоров'я, здоров'я оточення, їхнє життя, зменшити навантаження на руки медиків. Тому, на мою думку, вакцинування потрібне, щоб перегорнути цю сумну сторінку в історії людства, в історії нашого краю. Вакцинований – значить захищений» [104]).

На першому етапі вакцинаційної кампанії на рівні інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в Чернівецькій області спрямовувалося на працівників медичної, соціальної та освітньої галузей, військових та літніх мешканців регіону. За даними соціологічних опитувань в березні 2021 р., відсоток готових вакцинуватися українців коливався від 33 % до 48 % [53], а наприкінці квітня того ж року їх кількість зросла до 54 %, із застереженням – якщо буде доступна

рекомендована вакцина. В Чернівецькій області, що належить до Західного регіону України, населення було більше схильним вакцинуватись, ніж у Південному та Східному регіонах [52]. Отже, вже на першому етапі вакцинації стало зрозуміло, що підготовка населення Чернівецької області до масової вакцинація проти COVID-19 має підтримуватися офіційним дієвим інформаційним.

Наступний етап інформаційно-комунікаційної кампанії вакцинації розпочався з поставкою першої вакцини в Україну 23 лютого 2021 р., на якому ЧОДА обрала проактивну комунікаційну стратегію, однак її змістове наповнення не завжди відповідало запитам громад. ЧОДА здійснювала інформування населення про те, що:

– Мешканці області можуть отримати інформацію про вакцинацію від COVID-19 в Україні на спеціально розробленому та постійно оновлюваному сайті vaccination.covid19.gov.ua [9], інформаційна потужність якого визначається його включенням до партнерських промо Google та YouTube,. Банери сайту, що переводили користувачам мережі на сайт vaccination.covid19.gov.ua, були розміщені на офіційних сайтах КМУ, всіх міністерств та ЧОДА.

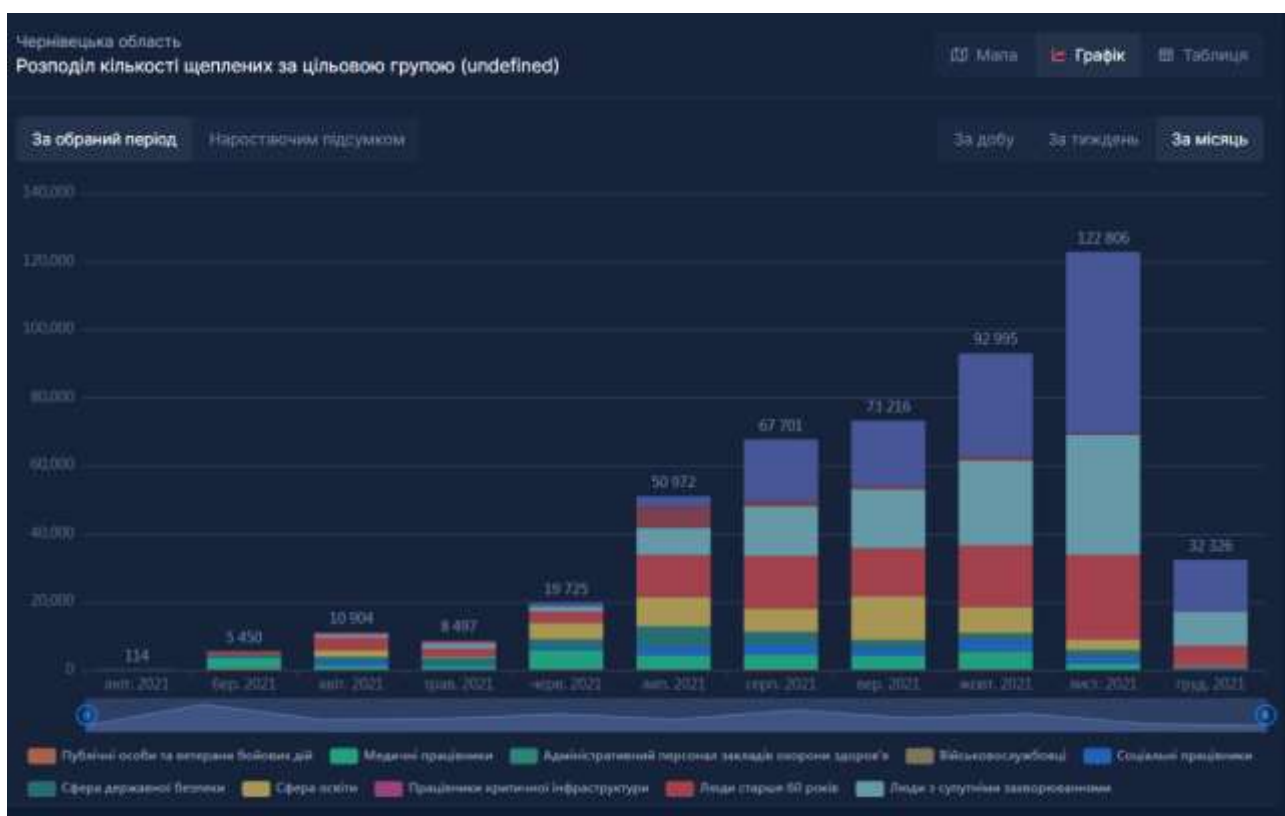
– В Україні розроблено візуальну айдентику вакцинації від COVID-19, що дозволило ЧОДА маркувати офіційні джерела інформації, перевірену та достовірну інформацію [132].

– Населення Чернівецької області може отримувати достовірну інформацію через постійно оновлювані бази інформаційних матеріалів про вакцинацію [9].

– Достовірну інформацію про вакцинацію можна отримати з інформаційних буклетів, яких засобами ЧОДА на території Чернівецької області було поширено: 38 тис. – про вакцини Covishield та AstraZeneca-SKBio, 3850 – про вакцину Comirnaty/Pfizer-BioNTech [101].

– В місцях масового скупчення ЧОДА розмістила по 1000 постерів формату А4 та А3 про інфекційний контроль при проведенні вакцинації; 19 білбордів та 34 сітілайтів були встановлені на рекламних площах Чернівецької області в рамках соціальної квоти [37].

ЧОДА щодня публікувала в соціальних мережах контент щодо розгортання процесу вакцинації, види вакцин, роз'яснення з протипоказань, рекомендації для пріоритетних груп, спростувала дезінформацію, публікувала відеоісторії медиків, освітяни, військових про вакцинацію [99]. Результатом масованого застосування інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 та обмежень права на працю стало суттєве зростання кількості вакцинованих (Мал. 7.).



Мал. 7. Розподіл кількості щеплень по цільовим групам, Чернівецька область (станом на 8 грудня 2021 р.).

Аналіз даних, наведених на Мал. 7 вказує на те, що після того, як були вакциновані всі цільові групи з бюджетної сфери зайнятості, у Чернівецькій області фіксувалося стрімке зниження темпів вакцинації. Тож можемо припустити, що достатньо продумана модель інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19, застосована ЧОДА, не оперувала достатньою сукупністю аргументів, здатних

стимулювати процес вакцинації серед тих категорій населення, що не належали до переліку професій з обов'язковою вакцинацією.

Пандемія COVID-19 наочно продемонструвала, що інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації в сучасному публічному управлінні має передбачати стратегії органу публічного управління для протидії дезінформації. В Чернівецькій області впродовж 2020-2021 рр. активно циркулювали фейки про COVID-19, що мали локальне та загальнонаціональне походження: вертоліт-дезінфектор вночі обприскує село/місто/район/область; коронавірус створив Б. Гейтс задля чипування людей; COVID-19 не існує; в області/місті/районі у лікарнях для хворих не вистачає місць; за прогулянки з дітьми на вулиці встановлюватиметься кримінальна відповідальність та інші. В означеному вигляді дезінформація про коронавірус була інструментом поширення паніки. Враховуючи це, регіональні органи влади та публічного управління мають бути зацікавлені в підвищенні рівня критичного мислення населення області та опануванні навичок медіа грамотності, починаючи від молодшого шкільного віку.

Отже, інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області можна означити як проактивний в частині інформування та реактивний в частині аргументованого переконання. За змістом він складався з таких елементів: інформування населення регіону про вірус, шляхи його передачі, небезпеку для здоров'я; комунікація щодо дотримання правил та норм поведінки в період пандемії COVID-19; інформування про дії органів влади та органів публічного управління в сфері боротьби з пандемією; інформування про стан захворюваності в області; комунікація щодо необхідності вакцинації.

Впродовж перших двох місяців карантину регіональні органи влади продемонстрували розгубленість, реагуючи на нові для них виклики. Працюючи в контексті загальноукраїнського порядку денного, вони фактично залишили підприємців області сам на сам з проблемами, спричиненими призупиненням ділової активності, не надаючи чітких роз'яснень.

Результатом інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 стало збільшення обізнаності населення про способи запобігання інфекції, зростання поінформованості про роботу регіональних органів влади в боротьбі з COVID-19 та зменшення страху перед глобальною епідемією. Проте, інформаційні кампанії не змінили модель поведінки населення в частині правової культури, яка, зокрема, відображає схильність до дотримання дистанції та використання масок в громадських місцях. На нашу думку, це пов'язано з тим, що регіональна модель інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 була зорієнтована переважно на інформування, що не впливає на зміну модель поведінки людини. Відтак, інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації в умовах кризового управління має покладатися на концепцію MINDSPACE, відповідно до якої фактори зміни поведінки людини та інструменти комунікацій, що впливають на неї, завжди є взаємозалежними: люди діють так, як діє більшість.

До недоліків інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області слід віднести відсутність роз'яснювальної та експертної інформації, що викликало хвилю фейків та помилковий вибір спікерів комунікації, недовіру до вакцинації та структур, що надають послуги з вакцинації.

ВИСНОВКИ

Вивчення змісту та структури механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України дозволило зробити висновки та запропонувати пропозиції щодо вдосконалення процедури застосування даного інструменту публічного управління в умовах управління кризою.

Здійснене теоретичне означення механізму проблематизації в сучасному державному управлінні вказує на те, що в сучасній науці державного управління сформоване його широке визначення як процесу, організація якого спрямована на постановку проблеми та визначення оптимального шляху її розв'язання. Попри важливість концептуального осмислення механізму проблематизації, на сьогодні ми маємо можливість оперувати теоретико-методологічним забезпеченням щодо кожного з етапів застосування механізму проблематизації. Розробка цілісних теорій є перспективним завданням комплексу соціальних наук та науки державного управління. Підтвердженням даної тези є й результати здійсненого аналізу джерельної бази дослідження, які засвідчують відсутність системних досліджень механізму проблематизації пандемії COVID-19 в державному управлінні України. У вітчизняному науковому середовищі дискусії стосовно публічного управління в умовах епідемічних викликів тільки набирають обертів, тобто актуальність досліджуваної проблеми невпинно зростає. Водночас, в даному дослідженні ми можемо опиратися на концептуально осмислену інформаційно-комунікативну складову механізму проблематизації в публічному управлінні, що має комплексний та наскрізний характер, пов'язана з одночасним та погодженим використанням інформаційних, правових, організаційних, кадрових, технічних та інших факторів. Інтеграція інформаційно-аналітичної та програмно-технічної складових до механізму проблематизації забезпечує можливість оперативного аналізу та оцінки ситуації в усіх сферах функціонування суспільства.

Аналіз основних характеристик пандемії COVID-19 як управлінської проблеми доводить, що вона стала своєрідним каталізатором, що дозволив

поглянути на функціонування всієї безпекової системи країни під іншим кутом зору. Даний зовнішній виклик зайвий раз засвідчив важливість для управлінців розуміння взаємозв'язку всіх складових безпекової системи на національному, регіональному та місцевому рівнях і визначив потребу взаємоузгодження нормативних актів, що регулюють заходи у сфері протидії поширенню коронавірусної інфекції.

Аналіз пандемії COVID-19 як управлінської проблеми засвідчує, що такі непередбачувані та надзвичайні події здатні докорінно змінити існуючі уявлення, створити не тільки додаткові перешкоди, а й можливості для позитивних перетворень. Управлінський зріз проблеми пов'язаний з тим, що чинне українське законодавство наділяє регіональні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування специфічними функціями і повноваженнями, зокрема стосовно забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя громадян, які є основою їх практичної діяльності. Попри те, що повноваження є специфічними, має місце дублювання повноважень регіональних органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, що, на наш погляд, спричиняє нераціональне використання ресурсів, насамперед кадрових і фінансових, та не сприяє ефективності функціонування механізму проблематизації в системі публічного управління.

В процесі здійснення характеристики трансформації стратегій управління проблемним простором пандемії COVID-19 була обґрунтована доцільність використання форсайту як інструменту стратегування управління проблемним простором пандемії COVID-19. Форсайт створює можливості для формування середньо- та довгострокові сценарії розвитку системи охорони здоров'я України в умовах пандемії, зокрема: прогнозування подальшого збільшення/зменшення кількості хворих на COVID-19; розвитку кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України; вдосконалення інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я України; збільшення фінансування системи охорони здоров'я та визначення джерел фінансування; визначення ефективних і дієвих засобів захисту від COVID-19 з урахуванням світового досвіду та наукових

технологій; збільшення витрат на фінансування наукових досліджень проблем пандемії; визначення сценаріїв надзвичайних ситуацій, спричинених пандемією; формування сприятливого інформаційного середовища щодо запобігання поширення пандемії; налагодження партнерства між державним і приватним секторами, спрямованого на мінімізацію наслідків пандемії COVID-19.

Під час визначення векторів оновлення інституційної складової державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 було встановлено, що головною метою інституцій, що сформували інституційну складову державного управління процесом подолання пандемії COVID-19 було оперативне реагування та координація всіх суб'єктів процесу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19. Але на практиці, достатньо часто експерти та інститути громадянського суспільства фіксували бездіяльність чи неузгодженість дій між інституціями, що призвело до кризової ситуації в системі охорони здоров'я України та системі освіти нашої держави. Інституційне наповнення механізму проблематизації пандемії COVID-19 продемонструвало неготовність систем громадського здоров'я України та цивільного захисту населення до адекватного реагування на виклики такого масштабу. Найбільш наочним свідченням цього є неперервне створення значної кількості штабів, які підконтрольні різним структурам. Одночасно до цих штабів могли входити одні й ті самі посадовці та відповідальні особи, що вказує на відсутність налагодженої комунікації між різними інститутами та органами державної влади в рамках механізму проблематизації в державному управлінні, що, відповідно, підривало авторитет центральних органів виконавчої влади в регіонах та сприяло поширенню слабкої координації дій органів регіональної влади та місцевого самоврядування на регіональному рівні та на рівні центр – регіони. Відтак, неспроможність держави виконувати свої функції та системи публічного управління застосовувати адекватні механізми проблематизації спричинила падіння довіри до державної політики протидії пандемії COVID-19.

Визначені особливості проблематизації пандемії COVID-19 в регіональному просторі публічного управління Чернівецької області вказують на

те, що для посилення потенціалу регіону в посткризовий період і підвищення готовності до імовірних аналогічних викликів, вважаємо доцільним сформуванню пропозиції для регіональних органів влади та органів місцевого самоврядування:

- включити питання біологічної безпеки (поширення вірусів, інфекцій, епідемій тощо) в регіональні стратегічні програмні документи у галузі регіонального розвитку, регіональної безпеки та цивільного захисту населення;

- розробити план реагування на епідеміологічні кризи з визначенням чітких регламентів узгоджених дій для державних структур, бізнесу та населення;

- сформуванню базу відкритих даних для забезпечення якісного аргументаційного компонента управлінських рішень;

- сформуванню на рівні області матеріальні резерви з урахуванням імовірних епідемій та інших біологічних ризиків;

- переглянути механізми інформаційно-комунікаційного супроводу в умовах кризи з метою недопущення появи фейків, поширення масової паніки і дестабілізації ситуації в регіону;

- проводити гнучку політику запровадження обмежень на основі оцінки ризиків як на рівні області, так і на рівні територіальних громад;

- запровадити модуль з питань захисту суспільства в умовах пандемії/біологічних ризиків як обов'язковий для вивчення у закладах освіти різних рівнів.

Здійснений аналіз інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 в громадах Чернівецької області довів, що інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України охопила декілька вимірів, об'єднаних необхідністю забезпечення взаємодії органів публічного управління та інститутів громадянського суспільства в процесі отримання та поширення повної та достовірної інформації про пандемію та інструменти протидії. На нашу думку, інформаційна складова механізму проблематизації пандемії COVID-19 в публічному управлінні України, була б більш продуктивною в разі більш

продуктивного використання ресурсів та компетенцій регіональних центрів громадського здоров'я в процесі реалізації локальних інформаційних кампаній, на рівні яких мали б об'єднати зусилля локальний та регіональний малий і середній бізнес, районні державні адміністрації, муніципалітети та інститути громадянського суспільства.

Інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області можна означити як проактивний в частині інформування та реактивний в частині аргументованого переконання. За змістом він складався з таких елементів: інформування населення регіону про вірус, шляхи його передачі, небезпеку для здоров'я; комунікація щодо дотримання правил та норм поведінки в період пандемії COVID-19; інформування про дії органів влади та органів публічного управління в сфері боротьби з пандемією; інформування про стан захворюваності в області; комунікація щодо необхідності вакцинації.

Результатом інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 стало збільшення обізнаності населення про способи запобігання інфекції, зростання поінформованості про роботу регіональних органів влади в боротьбі з COVID-19 та зменшення страху перед глобальною епідемією. Проте, інформаційні кампанії не змінили модель поведінки населення в частині правової культури, яка, зокрема, відображає схильність до дотримання дистанції та використання масок в громадських місцях. Це пов'язано з тим, що регіональна модель інформаційно-комунікаційного супроводу застосування механізму проблематизації пандемії COVID-19 була зорієнтована переважно на інформування, що не впливає на зміну модель поведінки людини. Відтак, інформаційно-комунікаційний супровід застосування механізму проблематизації в умовах кризового управління має покладатися на концепцію MINDSPACE, відповідно до якої фактори зміни поведінки людини та інструменти комунікацій, що впливають на неї, завжди є взаємозалежними: люди діють так, як діє більшість.

До недоліків інформаційно-комунікаційного супроводу застосування

механізму проблематизації пандемії COVID-19 у Чернівецькій області слід віднести відсутність роз'яснювальної та експертної інформації, що викликало хвилю фейків та помилковий вибір спікерів комунікації, недовіру до вакцинації та структур, що надають послуги з вакцинації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 12 хвиля панельного дослідження поведінки та ставлень у контексті пандемії COVID-19 в Україні, ВООЗ, квітень 2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3018282-20>
2. Андрушків Б., Шерстюк Р., Кирич Н., Погайдак О., Кузь Т., Гагалюк О. Пандемія – COVID-19, як явище: джерела і витоки, управлінські методи і засоби боротьби з нею (громадський контент). *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2021. Вип. 1 (24). С. 54-64. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2021/21abmzbn.pdf>
3. Антикризова підтримка для друкованих та онлайн-медіа. *Національний союз журналістів України*, 20 квітня 2020 р. URL: http://nsju.org/wp-content/uploads/2020/04/antykryzova-pidtrymka-zmi-propozycziyi-nszhu-pravka_compressed.pdf
4. Блінова Г. О. Інформаційне забезпечення органів публічної адміністрації в Україні: адміністративно-правові засади : монографія. Запоріжжя: Гельветика, 2019. 495 с.
5. Буковина запроваджує інформаційну платформу із даними про вакцинацію освітян. 7 вересня 2021 року. URL: <https://bukoda.gov.ua/news/bukovina-zaprovadzhuye-vidkritu-informacijnu-platformu-iz-danimi-pro-vakcinaciju-osvityan>
6. Бурденюк Т. Г. Сутність стратегічного аналізу та його роль в системі менеджменту підприємства. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/5387/1/.pdf>
7. Важливість проведення ефективних інформаційних кампаній під час пандемії COVID-19. URL: <https://gurt.org.ua/news/informator/62189/>
8. Вакцинація від COVID-19. URL: vaccination.covid19.gov.ua
9. Вакцинація від COVID-19: інформаційні матеріали. URL: bit.ly/vac_covid19_info
10. Верховна Рада України. Висновок Головного науково-експертного управління Верховної ради України до «Проекту Закону про внесення змін до Закону України «Про доступ до публічної інформації» № 3660 від 15.06.2020. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc2_5_1_J?ses=10010&num_s=1&num=3660&date1=&date2=&name_zp=&out_type=&id=
11. Верховна Рада України. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про доступ до публічної інформації» щодо надання відповідей на запити. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69143
12. Верховна Рада України. Проект Закону про внесення змін до статті 15 Закону

- України «Про доступ до публічної інформації» № 2880 від 4 жовтня 2019 р.
URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67021
13. Відкликати законопроект «про п'ять запитів» – заява. *Доступ к правде*, 18
июня 2020 г. URL: <https://dostup.pravda.com.ua/news/publications/vidklykaty-zakonoproekt-pro-piat-zapytiv-zaiava>
14. Влада Чернівців засуджує цькування людей через корона вірус. *Молодий
Буковинець*. 4 березня 2020 р. URL: https://molbuk.ua/chernovtsy_news/194642-vlada-chernivciv-zasudzhuye-ckuvannya-lyudey-cherez-koronavirus.html
15. Воронов О. І. Цілепокладання як механізм формування управлінських рішень
у публічній сфері. *Державне управління*. 2017. № 1. С. 33–38.
16. Гайдаєнко О. М., Шевчук Н. С. Управлінський аналіз. Одеса, 2015. 151 с.
17. Гаркуш Н. М., Цуканова О. В., Горошанська О. О. Моделі і методи прийняття
рішень в аналізі та аудиті. Київ: Знання, 2014. 591 с.
18. Гора О. Інформаційні технології як засіб забезпечення виконання рішень Ради
національної безпеки і оборони України. *Ресстрація, зберігання і обробка
даних*. 2010. Т. 12. № 3. С. 56–64.
19. Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних
ситуацій України. Комунікаційний план оперативного інформування
населення через ЗМІ, соціальні мережі та інші канали сповіщення про
епідеміологічну ситуацію щодо поширення COVID-19 та важливості
дотримання протиепідемічних заходів. URL:
<https://www.dsns.gov.ua/files/2020/10/15/88/35.pdf>
20. Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби : Постанова
Кабінету Міністрів України від 29 березня 2017 № 348. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF#Text>
21. Дмитро Кулеба створив в МЗС оперативний штаб задля реагування на
поширення коронавірусу у світі та захисту українських громадян за кордоном.
10 березня 2020 року. <https://mfa.gov.ua/news/dmitro-kuleba-stvoriv-v-mzs-operativnij-shtab-zadlya-reaguvannya-na-poshirennya-koronavirusu-u-sviti-ta-zahistu-ukrayinskih-gromadyan-za-kordonom>
22. Додаток 2. Програма запобігання поширенню, діагностики та лікування на
території Чернівецької області гострої респіраторної хвороби COVID-19 на
2020 рік. URL: https://oblrada.cv.ua/document/regional_program/
23. Дрешпак В. М. Комунікації в публічному управлінні: ДРІДУ НАДУ, 2015.
24. ДРУГ. URL: <https://friend.mfa.gov.ua/#/>
25. Європейська Хартія регіональних мов або мов меншин. Страсбург, 5
листопада 1992 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_014#Text
26. Жицька І. В. Стратегічний аналіз як основа прийняття стратегічних
управлінських рішень. *Участь молоді у розвитку економіки та суспільства*

- України*: матеріали VII Міжнародної наук.- прак. конф. (Київ, 24–25 березня 2016 р.). Київ, 2016. С. 29–31.
27. Захист національних меншин, включаючи ромів та мови меншин в Україні. URL: <https://rm.coe.int/newsletter-december-2020/1680a0d461>
28. Звіт за 2021 рік за результатами проведення моніторингу стану надання та оприлюднення публічної інформації щодо протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) у відповідь на запити на офіційних вебсайтах розпорядників публічної інформації. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/democratic_governance/2021-report-on-the-results-of-repeated-monitoring-of-the-provisi.html
29. ИМИ зафиксировал 31 нарушение свободы слова в связи с карантином. Институт массовой информации, 23 июня 2020 г. URL: <https://imi.org.ua/monitorings/imi-zafiksuvav-31-porushennya-svobody-slova-rov-yazane-z-karantynom-i33685>
30. Інфекційні хвороби. Нормативні директивні правові документи : в 2 т. Київ : МНІАЦ, 2012.
31. КМУ. Прем'єр-міністр Денис Шмигаль затвердив новий посилений план боротьби з поширенням в Україні коронавірусу COVID-19. 9 березня 2020 р. <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-denis-shmigal-zatverdiv-novij-posilenij-plan-borotbi-z-poshirennyam-v-ukrayini-koronavirusu-covid-19>
32. Кодекс цивільного захисту України : Закон України від 02 жовтня 2012 р. № 5403-VI. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>
33. Колесников Б. П., Коцюва О. В. Основні механізми цілепокладання в структурі державного управління. *Держава і регіони*. 2010. № 1. С. 139–143.
34. Комісія з біобезпеки та біологічного захисту при РНБО України провела перше засідання в оновленому складі. <https://www.rnbo.gov.ua/ua/Diialnist/4770.html>
35. Конституція України від 28 червня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
36. Коронавірус в Україні. URL: <https://covid19.gov.ua/>
37. Коронавірус та інші вірусні інфекції: історія, профілактика, лікування. URL: <https://redcross.org.ua/2020/02/covid19-interview/>
38. Литвинова Л. В., Збираник Ю. В. Теоретичні аспекти розвитку комунікації в органах публічної влади в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2015. № 2. С. 4–11.
39. Литвиновський Є. Ю. Деякі результати спостереження за організацією функціонування територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту. *Науковий вісник : державне управління*. 2020. №4(6). С. 160 – 185. URL : [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4\(6\)-160-185](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4(6)-160-185)

40. Логвінов В. Г. Цифрові платформи як складова моделі публічного управління. *Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 трав. 2019 р.)* : у 5 т. Київ, 2019. Т. 4. С. 57–59.
41. Майстренко К. М. Комунікації у діяльності органів публічної влади. *Публічне урядування*. 2022. № 1 (29). С. 93–98.
42. Мамаи закликають: карантин – це не канікули! URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Q0aM1qytJ64>
43. Міністерство культури та інформаційної політики України. МКІП: Розроблено комунікаційний план оперативного інформування про поширення COVID-19. URL: <https://www.mkip.gov.ua/content/normativnopravovi-akti-strategichne-planuvannya.html>
44. Міністерство освіти і науки України. mon-covid19info. URL: mon-covid19.info/schools
45. Міністерство освіти і науки України. Школа, ми готові: МОН та ЮНІСЕФ запускають кампанію про безпечне навчання під час пандемії. 31 серпня 2020 р. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/shkolo-mi-gotovi-mon-ta-yunisef-zapuskayut-kampaniyu-pro-bezpechne-navchannya-pid-chas-pandemiyi>
46. Міністерство охорони здоров'я України. Довідково. URL: <https://covid19.gov.ua>
47. Міністерство охорони здоров'я України. Інформаційні матеріали для достовірного інформування населення щодо вакцинації проти коронавірусної інфекції. URL: <https://cutt.ly/Cx0THbr>
48. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційні рішення. URL: <https://covid19.gov.ua/ofitsiini-rishennia>
49. Міністерство охорони здоров'я України : Розпорядження Головного санітарного лікаря України. URL: <https://covid19.gov.ua/ofitsiini-rishennia>
50. Міністерство охорони здоров'я України : Розпорядження керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19. URL: <https://covid19.gov.ua/ofitsiini-rishennia>
51. Національний план протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої корона вірусом 2019-nCoV, на 2020 рік. Затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2020 р. № 93-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93-2020-%D1%80/conv#Text>
52. Опитування «Ставлення громадян України до вакцинації від COVID-19», березень 2021, Центр Разумкова. URL: bit.ly/3glDVkQ

53. Опитування «Ставлення українців до вакцинування і можливого карантину», березень 2021, Київський міжнародний інститут соціології. URL: bit.ly/3iDENfb
54. Пархоменко-Куцевіл О. І. Державне управління у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення України: теоретичні аспекти. *Науковий вісник: державне управління*. 2020. 2. (4). С. 272 – 278
55. Пархоменко-Куцевіл О. Проблеми реалізації механізмів координації діяльності органів державної влади України в умовах пандемії COVID-19. *Наукові перспективи*. 2022. № 1(19). С. 213-220
56. Пархоменко-Куцевіл О. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах пандемії: теоретичні засади. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 1(11). С. 166-185
57. Положення про міжвідомчу робочу групу з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2020 р. № 309. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2020-%D0%BF#Text>
58. Правила санітарної охорони території України. Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/893-2011-%D0%BF#Text>
59. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2020 № 500. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/500-2020-%D0%BF#Text>
60. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 26 серпня 2020 № 760. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/500-2020-%D0%BF#Text>
61. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 квітня 2020 № 291. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/291-2020-%D0%BF#Text>
62. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 травня 2020 № 343. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/343-2020-%D0%BF#Text>
63. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету міністрів України від 22 квітня 2020 р. № 291. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/291-2020-%D0%BF#Text>
64. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) : Закон України від 17 березня 2020 року № 530-IX. URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20#Text>
65. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 р. № 641 : Постанова Кабінету Міністрів України від 11 листопада 2020 р. № 1100. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1100-2020-%D0%BF#Text>
66. Про внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2020 р. № 93. Розпорядження КМУ від 5 березня 2020 р. № 292-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/292-2020-%D1%80#Text>
67. Про внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 р. № 338 і постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236 : Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2022 р. № 928. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-rozporiadzhennia-kabinetu-ministriv-ukrainy-vid-25-bereznia-2020-r-338-i-postanovy-kabinetu-ministriv-ukrainy-vid-9-hrudnia-2020-r-1236-i190822-928?fbclid=IwAR3dN_IZUOfRFQVmYu2XvYF2jf_LtjZHQUqf_ytsIo4ABIfhFSi8akiRU-w
68. Про внесення змін до розпорядження Керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19: Розпорядження керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19 від 14.01.2021 № 1. <https://covid19.gov.ua/ofitsiini-rishennia>
69. Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 : Постанова Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 № 392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-2020-%D0%BF#Text>
70. Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 р. № 641. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/provstanovlennya-karantinu-ta-zapr-641>
71. Про доступ до публічної інформації. Закон України. *Відомості Верховної Ради*. 2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>
72. Про забезпечення взаємодії Державної установи «Чернівецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» із засобами масової інформації. Наказ Державної Установи «Чернівецький Обласний Лабораторний Центр Міністерства Охорони Здоров'я України» від 10.08.2016

- № 23. URL: <http://www.guchernses.gov.ua/docs/sndtef8d.pdf>
73. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>
74. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text>
75. Про затвердження Програми запобігання поширенню, діагностики та лікування на території Чернівецької області гострої респіраторної хвороби COVID-19 на 2020 рік : Рішення 38 сесії Чернівецької обласної ради VII скликання від 06 серпня 2020 року №39-38/20. URL: https://oblrada.cv.ua/documents/127025/ris_38_7_39.zip
76. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 р. №1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
77. Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 лютого 2020 р. № 93-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93-2020-%D1%80/conv#Text>
78. Про заходи щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом, виявленим у місті Ухань (провінція Хубей, Китай): Наказ МОЗ України від 24 січня 2020 р. № 185. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0185282-20#Text>
79. Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 : Рішення Ради РНБО від 13 березня 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0002525-20#Text>
80. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 березня 2020 р. № 663. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministrymandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13032020-663-pro-optimizaciju-zahodiv-schodonedopuschennja-zanesennja-i-poshirennjana-teritorii-ukraini-vipadkiv-covid-19>
81. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади : Постанова Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 р. № 442. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014%D0%BF#Text>
82. Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 № 338-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14162019->

- %D1%80#Text
83. Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров’я” на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1416-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1416-2019-%D1%80#Text>
 84. Про утворення міжвідомчої робочої групи з проведення комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров’я для протидії спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 квітня 2020 р. № 309. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2020-%D0%BF#Text>
 85. Програма запобігання поширенню, діагностики та лікування на території Чернівецької області гострої респіраторної хвороби COVID-19 на 2020 рік. URL: https://oblrada.cv.ua/document/regional_program/
 86. Решетняк О. І. Форсайт-методи в управлінні науково-технологічним розвитком. Ефективна економіка. 2019. №12. URL : http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2019/69.pdf
 87. Рибчич І. Є., Чорний О. В. Державна політика у системі охорони здоров’я у період пандемічних впливів COVID-19 у трансформаційний період : соціально-економічні аспекти. Публічне управління та митне адміністрування. 2021. № 3 (30). С. 40–43.
 88. Саати Т. Принятие решений. Метод анализа иерархий (пер. с англ.). М.: Радио и связь, 1993. 278 с.
 89. Спеціальна Доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Вплив пандемії COVID-19 на ромську громаду в Україні. К, 2020. 29 с.
 90. Стешенко О. Д., Масалигіна В. В. Антикризове управління в умовах пандемії. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2020. № 70–71. С. 75–82
 91. Татусі закликають: станьте прикладом для своєї родини. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SG2fGS6ZrKA>
 92. Тізеш П. П., Бейреш А. Е., Братків К. Я. Цілепокладання в контексті процесного та функціонального підходів. *Розвиток методів управління та господарювання на транспорті*. 2019. № 3 (68). С. 56–67.
 93. Ткачук Р. Пандемія як збурювальний вплив в системі управління екстремим реагуванням. *Науковий вісник : Державне управління*. 2021. №1 (7). С. 268–302
 94. Топольницька Т.Б. Комунікативний аспект у формуванні іміджу органів публічної влади. *Економіка та суспільство*. 2019. Вип. 20. С. 593–594.

95. Указом Президента від 10 грудня 2020 року № 560 «Про склад Комісії з біобезпеки та біологічного захисту при Раді національної безпеки і оборони України» затверджено склад Комісії. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/5602020-35937>
96. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. Моніторинг надання та оприлюднення публічної інформації щодо протидії поширенню коронавірусної хвороби. Квітень 2020. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/democratic_governance/access-to-public-info-re-covid-response.html
97. Фаріон І. Д. Стратегічний аналіз. Тернопіль: ТНЕУ, 2009. 635 с.
98. Хім М. Ефективність державного управління в період пандемії: світовий досвід та українські реалії. *Сучасні проблеми управління*. 2021. С. 161-166
99. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua>
100. Чала Н. Особливості моделювання у публічному управлінні. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/15599>
101. Чернівецька обласна державна адміністрація. Вакцинація від COVID-19: інформаційні матеріали. URL: bit.ly/vac_covid19_info
102. Чернівецька обласна державна адміністрація. Відомі буковинці звернулися до жителів Чернівецької області із закликом вакцинуватися від COVID-19. URL: <https://bukoda.gov.ua/news/vidomi-bukovinci-zvernulisya-do-zhiteliv-cherniveckoyi-oblasti-iz-zaklikom-vakcinuvatisya-vid-covid-19>
103. Чернівецька обласна державна адміністрація. Інформаційне повідомлення. 25 березня 2020 р. URL: <https://www.facebook.com/RivneODA/posts/1322447494615246>
104. Чернівецька обласна державна адміністрація. Наше місто. URL: <https://bukoda.gov.ua/news/vidomi-bukovinci-zvernulisya-do-zhiteliv-cherniveckoyi-oblasti-iz-zaklikom-vakcinuvatisya-vid-covid-19>
105. Чернівецька ОДА. Протоколи обласної комісії ТЕБ та НС. URL: <https://bukoda.gov.ua/npasearch?&category=100>
106. Чи приховують правду про коронавірус: шість тез щодо права на інформацію під час пандемії. *ZMINA*. 2020. URL: <https://zmina.info/articles/chy-pryhovuyutpravdu-pro-koronavirus-6-tez-pro-pravo-na-informacziyu-pid-chas-pandemiyi/>
107. Школо, ми готові. URL: https://www.facebook.com/flx/warn/?u=https%3A%2F%2Fbit.ly%2FUNICEF_lesson1%3Ffbclid%3DIwAR33YpgMfjMRT0-HJUS0b0rAGofjBa-UuZEU58w3rdAvvbXLO7Mvfjl4t8A&h=AT0G7a_KlyY0Hj5AsemvW0zxjVvickrF9AqRwiod9vOJKOO1MRgPY79lXZyCq03T9nvYREsc0l-tfkuJvcnNVHMQOIjsxz--fk9HJqm-lcjOY_xuy3i74I3-cY-uBOhgLoHqGCA_y-

Ww4TiOJA-

mE7ZthsXOhmSjGPPTpNQB8Hb35nmb1JbcOPhynp8RGFakY3IH0ab2aC0C9y6
rOL20Q5A3SmeJYztGZHXqrDL0h55Em4HNGBh9a72kbAeeldwVHMsoEAlx4t
ZwybgHfgxLTA

108. Шпак Н., Венгер О. Переваги використання інформаційно-комунікаційних технологій в Україні. Вісник Національного університету «Львівська політехніка»: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. 2012. № 72. С. 461–467
109. Як живе молодь у час пандемії COVID-19. Публікація підготовлена у межах реалізації проєкту ПРООН «Громадянське суспільство задля розвитку демократії та прав людини в Україні», що реалізовується за фінансової підтримки Міністерства закордонних справ Данії. К., 2020. 119 с.
110. Яременко В., Дєдова А., Зубар Д. Роль персоніфікованих джерел у конструюванні інформації про COVID-19 для медіа споживачів. Образ. 2020. Вип. 2. URL: https://obraz.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/12/3_Yaremenko_Diedova_Zubar.pdf
111. Ahlstrom, D., Arregle, J-L., Hitt, M., Qian, G., Ma, X., and Faems, D. (2020). Managing technological, sociopolitical, and institutional change in the new normal. *Journal of Management Studies*, forthcoming. DOI: 10.1111/joms.12569.
112. Alvesson, M. and Sandberg, J. (2011). Generating research questions through problematization. *Academy of Management Review*, 36(2), pp. 247–271.
113. Ansell C., Sorensen E., Torfing J. The COVID-19 Pandemic As a Game Changer for Public Administration and Leadership? The Need for Robust Governance Responses to Turbulent Problems. *Public Management Review*. 2021. Vol. 23, Iss. 7. P. 946–990
114. Bacchi C. The Turn to Problematization: Political Implications of Contrasting Interpretive and Poststructural Adaptations. *Open Journal of Political Science*. 2015. № 5. P. 1–12.
115. Bacchi C. Why Study Problematizations? Making Politics Visible. *Open Journal of Political Science*. 2012. № 2. P. 1–8.
116. Balacheff N. Cognitive versus Situational Analysis of Problem-Solving Behaviors. *For the Learning of Mathematics*. 1986. Vol. 6, no. 3. P. 10–12. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/40247818>.
117. Bloomberg Philanthropies. URL: <https://www.bloomberg.org>
118. Claire A Dunlop, Edoardo Ongaro, Keith Baker. Researching COVID-19 : A research agenda for public policy and administration scholars. *Public Policy and Administration*. 2020, Vol. 35(4) P. 365–383
119. Coghlan B., Majumar S., Pedrana A., Hellard M., Crabb B. A strategic framework to ease community-wide COVID-19 suppression measures. *Med. J.*

- Aust. 2020. [Cited 30 Apr 2020.]
 URL: <https://www.mja.com.au/system/files/2020-04/Coghlan%20mja20.00641%20%2030%20April%202020.pdf>
120. COVID-19 vaccinations, cases, excess mortality, and much more. <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-tests-smoothed-7-day>
121. COVID19 Інформаційна панель. URL: <https://bukoda.gov.ua/covid19>
122. Dean B. Link Building for SEO: The Definitive Guide. URL: <https://backlinko.com/link-building>
123. Decision Making in Management: Definition and Features. <https://www.shivajicollege.ac.in/sPanel/uploads/econtent/936c3c39e6821366ed1f0d0de2fa8c9f.pdf>
124. Garnett J. L. Public Administrative Communication What is Administrative Communication and Why is it Important for Governing. <https://garnett.camden.rutgers.edu/files/2011/05/Garnett-FPA-Foundations-Article-16-April-Formatted-1.pdf>
125. Gattringer R., Wiener M. Key factors in the start-up phase of collaborative foresight. *Technological Forecasting and Social Change*. 2020. 153, 119931. URL : <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.119931>
126. Gordon A. V., Ramic M., Rohrbeck R., Spaniol M.J. 50 Years of corporate and organizational foresight: Looking back and going forward. *Technological Forecasting and Social Change*. 2020. 154. 119966. URL : <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.119966>
127. Hughes O. E. *Public Management and Administration, Third Edition: An Introduction* (3d ed.). New York: Palgrave Macmillan. 2003. <https://books.google.it/books?id=fViwQgAACAAJ>
128. Kavanagh D. Problematizing practice: MacIntyre and management. *Organization*. 2013. 20 (1). P. 103–115.
129. Kayser V., Shala E. Scenario development using web mining for outlining technology futures. *Technological Forecasting and Social Change*. 2020. № 156. 120086. URL : <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120086>
130. Kishita Y., Kusaka T., Mizuno Y., Umeda Y. Toward theory development in futures and foresight by drawing on design theory : A commentary on Fergnani and Chermack 2021. *Futures and Foresight Science*. 2021. № 91. URL : <https://doi.org/10.1002/ffo2.91>
131. Ozcan S., Homayounfard A., Simms C., Wasim J. Technology roadmapping using text mining: A foresight study for the retail industry. *IEEE Transactions on Engineering Management*. 2022. № 69 (1). P. 228–244
132. Postmen розробила айдентику для національної кампанії з вакцинації. Логотип “V” означає вакцинацію та перемогу. URL:

- <https://bazilik.media/postmen-rozrobyla-ajdentyku-dlia-natsionalnoi-kampanii-z-vaktsynatsii/>
133. Pro bono проєкт спільноти «Коронавірус_інфо» у Viber та Telegram. URL: https://www.cognitive.com.ua/portfolio/volonterskyj-kanal-koronavirus_infou-viber-ta-telegram/
 134. Profile of *Ukraine* for the *coronavirus* pandemic. URL: <https://ourworldindata.org/search?q=Ukraine+COVID>
 135. Research and data to make progress against the world's largest problems. URL: ourworldindata.org
 136. Schad J., Lewis M. W., Raisch S. and Smith W. K. Paradox research in management science: Looking back to move forward. *Academy of Management Annals*. 2016. 10(1). P. 5–64.
 137. Terry S. M. South Korea Minimized the Damage from COVID-19. North Korea Maximized It. Center for Strategic and International Studies. 2020. 1 Oct. URL : <https://www.csis.org/analysis/south-koreaminimized-damage-COVID19-north-koreamaximized-it>
 138. The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government. OECD. 2020. URL: https://read.oecdilibrary.org/view/?ref=128_128287_5agkkojaaa&title=The-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government
 139. Vignieri V. Changes and current challenges in Public Administration. <https://www.vincenzovignieri.com/wp-content/uploads/2020/05/Changes-and-current-challenges-in-Public-Administration-.pdf>
 140. Vital Strategies. URL: www.vitalstrategies.org
 141. What is a pandemic? World Health Organization : веб-сайт. URL : <https://cutt.ly/uj1wU2o>
 142. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int/>
 143. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. World Health Organization : веб-сайт. URL: <https://cutt.ly/Vj1rxUs>
 144. Wright B. E. The Science of Public Administration: Problems, Presumptions, Progress, and Possibilities. *Public Administration Review*. 2005. № 6. P. 795–805. URL: <http://www.jstor.org/stable/24757355>.
 145. Zhou Y., Dong F., Liu Y., Li Z., Du J.F., Zhang L. Forecasting emerging technologies using data augmentation and deep learning. *Scientometrics*. 2020. № 123. P. 1–29
 146. Zinchenko A., Naumov, Oliinyk Y. Digital communications of the government of Ukraine in Health Care during the COVID-19 Pandemic. ERAZ 2020 Conference Proceedings. The 6th International Scientific Conference on

- Knowledge Based Sustainable Development – ERAZ 2020. Pp. 91–98. Budapest, Hungary. URL: https://eraz-conference.com/wp-content/uploads/2021/03/ERAZ_2020-Proceedings-WEB.pdf.
147. Андреев С. О. Державні системи цивільного захисту: інституціональні засади та проблеми розвитку : монографія. Харків : Тім Пабліш Груп, 2017. 431 с.
148. Васюк Н. О. Правові засади повноважень місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. № 20. С. 89 – 93
149. Гур'єв С. О., Іскра Н. І., Терент'єва А. В. Інформаційна взаємодія в умовах надзвичайних ситуацій медико-біологічного характеру. *Науковий вісник: державне управління*. 2020. № 4 (6). С. 68 – 92
150. Холостова А. М. Становлення системи державного управління санітарно-епідеміологічним наглядом як складової суспільної безпеки в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток* : електр. наук. фах. вид. / ХарРІДУ НАДУ при Президентові України. 2014. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2014_2_4
151. Чорний О. В. Державна політика трансформації системи охорони здоров'я як фактор соціальної та економічної стабільності у період пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. (Серія : Державне управління). 2020. Т. 31(70). № 4. С. 108–112
152. Верховна Рада України. Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про доступ до публічної інформації № 3660 від 15.06.2020. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc2_5_1_J?ses=10010&num_s=1&num=3660&date1=&date2=&name_zp=&out_type=&id=

ДОДАТКИ**ДОДАТОК А****Офіційні документи, видані Кабінетом Міністрів України та
Міністерством охорони здоров'я України, які пов'язані з протидією
поширенню COVID-19**

1. ПОСТАНОВА КМУ від 13 вересня 2021 р. №954 "Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236 і від 29 червня 2021 р. № 677"
2. ПОСТАНОВА КМУ від 28 липня 2021 р. № 787 "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236"
3. Наказ МОЗ України від 12.07.2021 № 1423 "Про внесення змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь..."
4. Наказ МОЗ України від 31.05.2021 № 1062 "Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації"
5. Наказ МОЗ України від 08.09.2021 № 1907 "Про затвердження Змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»"
6. Наказ МОЗ України від 30.05.2021 № 1056 "Про затвердження Змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»"
Наказ МОЗ України від 13.05.2021 № 930 "Про внесення змін до протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»"
7. Наказ МОЗ України від 13.05.2021 № 927 "Про затвердження Змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації..."
8. Наказ МОЗ України від 13.05.2021 № 926 "Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації"
9. Наказ МОЗ України від 16.04.2021 № 745 "Про затвердження Змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації..."
10. Постанова КМУ від 22.03.2021р. №230 "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236"
11. Наказ МОЗ України від 11.03.2021 № 443 "Про внесення змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації..."

12. Постанова КМУ №104 від 17 лютого 2021р. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України.
13. Наказ МОЗ України від 01.03.2021 № 369 "Про внесення змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію..."
14. Наказ МОЗ України від 09.02.2021 № 213 "Про внесення змін до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь..."
15. Наказ МОЗ України від 24.12.2020 № 3018 "Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19..."
16. Наказ МОЗ України від 21.01.2021 № 99 "Про затвердження Переліку регіональних координаторів проведення вакцинальної кампанії від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2021-2022 роках в Україні"
17. Постанова КМУ №9 від 05.01.2021р. "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236"
18. Постанова Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р № 1236 "Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2"
19. Закон України від 13.04.2020 № 555-IX «Про внесення змін до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)»
20. Закон України 540-IX "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)"
21. Закон України від 30 березня 2020 року № 539-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»
22. Закон України від 17 березня 2020 року №533-IX «Про внесення змін до Податкового кодексу України та інших законів України щодо підтримки платників податків на період здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)»
23. Закон України від 16.06.2020 № 692-IX "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо державної підтримки сфери культури, креативних індустрій, туризму, малого та середнього бізнесу у зв'язку з дією обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби COVID-19"
24. Постанова Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 р. № 641 "Про

- встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2"
- 25.Постанова Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 р. № 392 «Про встановлення карантину з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»
- 26.Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211 “Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2”
- 27.Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)»
- 28.Наказ МОЗ України від 2.04.2020 № 762 "Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»"
- 29.Наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722 "Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)"
- 30.Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 «Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19»

ДОДАТОК Б

**КОМУНІКАЦІЙНІ КАНАЛИ МОЗ УКРАЇНИ В ПРОТИДІЇ ПАНДЕМІЇ
COVID-19 В МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ, 2021**

| | Назва каналу | Інтернет-адреса | Кількість відвідувань (підписників) |
|-----|---|---|--|
| 1. | Сайт Міністерства охорони здоров'я України | www.moz.gov.ua | Немає даних |
| 2. | Сторінка Міністерства охорони здоров'я України у Фейсбук | fb.com/moz.ukr | 465,9 тис. стежать 258 тис. уподобань |
| 3. | Сторінка Міністерства охорони здоров'я України на Youtube-каналі | https://www.youtube.com/channel/UC-kYPlo9h8F2--Xyesbh8w | 9,47 тис. |
| 4. | Телеграм канал Міністерства охорони здоров'я України | @mozofficial | 26,2 тис |
| 5. | Твітер канал Міністерства охорони здоров'я України | @MoH_Ukraine | 9,1 тис |
| 6. | Сторінка Міністра охорони здоров'я у Фейсбук | fb.com/maksym.stepanov.official | 48,6 тис. стежать 40,2 тис. уподобань |
| 7. | Офіційного інформаційного порталу Міністерства охорони здоров'я України | www.covid19.com.ua | Немає даних |
| 8. | Telegram-канал Коронавірус_інфо | https://t.me/COVID19_Ukraine | 870, 0 тис. |
| 9. | Instagram-акаунт Covid19_ukraine | https://www.instagram.com/covid19_ukraine/ | 41,8 тис. |
| 10. | Viber-спільнота Коронавірус_інфо | https://vb.me/covid19_ua | 3 500,0 тис. |
| 11. | Сторінка в ТікТок Коронавірус_інфо | @coronainfoua | 21,2 тис. |
| 12. | Інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 | vaccination.covid19.gov.ua | |

ДОДАТОК В

Пункти вакцинації у Чернівецькій області

| № | Назва регіону | Населений пункт | Приміщення центру | Графік роботи | Контакт для запису |
|----|---------------------|-----------------|---|--------------------------|--|
| 1. | Чернівецька область | Чернівці | Центр естетичного виховання Юність Буковини Вул. Героїв Майдану, буд 5 | щоденно 12.00 – 20.00 | 098-529-88-14 |
| 2. | Чернівецька область | Чернівці | Комплекс автовокзалу Чернівці АС Вест Буковина Вул. Руська, 248у | щоденно 12.00 – 20.00 | 098-529-88-14 |
| 3. | Чернівецька область | Чернівці | Торговий центр "Майдан" | щоденно 12.00 – 20.00 | 095-762-69-39; 050-698-63-02; 066-548-28-29 https://helsi.me/doctors/storozhynets-18173?search=%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE095-762-69-39;050-698-63-02;066-548-28-29 |
| 4. | Чернівецька область | Сторожинець | м. Сторожинець, вул. Шевченка, 18 | щоденно 12.00 – 20.00 | 095-123-83-15; 099-434-97-28 https://helsi.me/doctors/storozhynets-18173?search=%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE095-123-83-15;099-434-97-28 |

| | | | | | |
|-----|---------------------|-----------------|---|--|--|
| | | | | | <u>%D0%BE095-123-83-15; 099-434-97-28</u> |
| 5. | Чернівецька область | Хотин | м. Хотин, вул. О.Кобилянської, 2 | щоденно 12.00 – 20.00 | 502203386 |
| 6. | Чернівецька область | Новодністровськ | м. Новодністровськ, м-н Сонячний, квартал 3/27 | пн – пт 08.00 – 16.00, сб, нд 12.00 – 20.00 | 097-829-13-66 https://medporta.l.ua/#/097-829-13-66 |
| 7. | Чернівецька область | Вижниця | м. Вижниця, вул. Українська, 63 | щоденно 12.00 – 20.00 | 097-142-25-08 |
| 8. | Чернівецька область | Кіцмань | м. Кіцмань, вул. Незалежності, 42 | щоденно 12.00 – 20.00 | 03736-2-12-72; 066-753-02-96 |
| 9. | Чернівецька область | Чернівці | ТОВ Ашан Україна Гіпермаркет, м. Чернівці, вул. Хотинська, 43 | щоденно 12.00 – 20.00 | 0372-50-70-65 |
| 10. | Чернівецька область | Чернівці | ТЦ ЕПІЦЕНТР, м. Чернівці, вул. Хотинська, 10А | щоденно 12.00 – 20.00 | 095-684-96-65 |