

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЛЕТУНОВСЬКА НАТАЛІЯ ЄВГЕНІВНА

УДК 330.52+338.12:614.2:005.2(043.3)

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЗДОРОВОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ**

Спеціальність 08.00.03 – економіка та управління національним господарством

РЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
докторки економічних наук

Суми – 2023

Дисертація є кваліфікаційною науковою працею на правах рукопису.

Робота виконана на кафедрі маркетингу Сумського державного університету Міністерства освіти і науки України.

Науковий консультант – доктор економічних наук, професор *Люльов Олексій Валентинович*, Сумський державний університет Міністерства освіти і науки України, в.о. директора Навчально-наукового інституту бізнесу, економіки та менеджменту

Опоненти:

докторка економічних наук, доцентка *Бориц Вікторія Ігорівна*, Одеський національний медичний університет Міністерства освіти і науки України, професорка кафедри менеджменту охорони здоров'я, проректорка з перспективного розвитку

докторка економічних наук, професорка *Желюк Тетяна Леонтіївна*, Західноукраїнський національний університет Міністерства освіти і науки України, професорка кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу

доктор економічних наук, професор *Забаштанський Максим Миколайович*, Національний університет «Чернігівська політехніка» Міністерства освіти і науки України, директор Навчально-наукового інституту бізнесу, природокористування і туризму

Захист дисертації відбудеться «10» січня 2024 року о 10 год 00 хв на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 55.051.06 у Сумському державному університеті за адресою: 40000, м. Суми, вул. Петропавлівська, 57, зала засідань вченої ради.

Із дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Сумського державного університету за адресою: 40007, м. Суми, вул. Римського-Корсакова, 2 та на сайті репозитарію університету за електронною адресою: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/93545>

Реферат розісланий «08» грудня 2023 року.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради
доктор економічних наук, професор



А. О. Бойко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Одним із завдань реалізації Національної економічної стратегії України 2030 р. є підвищення її позицій у світових рейтингах. У 2017–2022 рр. Україна посідала в середньому: за Індексом конкурентоспроможності 83-тє місце серед 142 країн світу; за Індексом процвітання 92-ге місце серед 167 країн; за Індексом щастя та задоволення життям 123-тє місце серед 154 країн світу; за Рівнем репутації 74-тє місце серед 75 країн світу. Одним із ключових факторів досягнення поставлених стратегічних цілей є людський капітал країни, якість якого безпосередньо залежить від ефективності забезпечення здорового розвитку (ЗР) національної економіки (НЕ). За рейтингом міжнародної агенції Bloomberg у допандемічний період коронавірусу Україна мала досить низький рівень здоров'я та займала 93-тє місце серед 169 країн світу. Це обумовлено такими негативними тенденціями у 2017–2019 рр., як зниження очікуваної тривалості життя в середньому щороку на 0,9 % та темпів народжуваності – на 16 %; зростання рівня захворюваності на інсульт щорічно в середньому на 9,2 тис. осіб, на злоякісні новоутворення – на 6 тис. осіб, на ВІЛ – на 2,6 тис. осіб. Пандемія інтенсифікувала ці негативні тенденції та, за оцінками експертів, призвела до економічних втрат розміром 50 млрд дол. США. Проведення успішної політики підвищення ЗР НЕ потребує чітких механізмів оцінювання її ефективності, інструментів реалізації, науково обгрунтованого та узгодженого підходу до визначення детермінант забезпечення ЗР НЕ. Сучасні наукові дослідження свідчать про те, що реконфігурація патернів поведінки населення, промоція та адвокація здоров'я є важливими детермінантами, які можуть позитивно впливати на ЗР НЕ. З огляду на це розвиток теоретико-методологічного базису забезпечення ЗР НЕ з урахуванням цих детермінант стає одним із центральних елементів державного управління економікою для забезпечення її конкурентоспроможності.

Фундаментальні засади дослідження механізмів ЗР НЕ та визначення його ролі в системі управління економікою країни закладені в наукових працях зарубіжних учених: П. Безнец, Й. Беко, Т. Бойс, Ч. Браун, У. Г. Гертдам, С. О. Грбенича, Х. Клуге, М. Льотгрєн, Д. Фістер, Р. Хадсона, З. Хорватової, В. Ягрич, Т. Ягрич, А. Якубовської та ін. Цій проблематиці присвячені наукові праці вітчизняних учених, зокрема, О. В. Бервєно, О. В. Бондар-Підгурської, В. І. Борщ, Т. А. Васильєвої, А. В. Височиної, Т. Л. Желюк, М. М. Забаштанського, І. В. Заюкова, О. В. Кузьменко, С. В. Леонова, О. В. Люльова, І. О. Макаренко, Л. О. Петкової, Т. В. Пімонєнко, О. П. Славкової, Л. М. Таранюка, О. Ю. Чигрин, Д. Г. Шушпанова та ін.

Незважаючи на значний науковий доробок із теми дослідження, остаточно не вирішеними залишаються такі теоретико-методологічні та прикладні проблеми, як дослідження еволюції концепції ЗР НЕ, оцінювання його ролі в забезпеченні конкурентоспроможності НЕ, визначення ефективності моделей медико-соціального забезпечення НЕ, впливу патернів поведінки населення на

резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ, обґрунтування ролі маркетингових детермінант у його забезпеченні, формування дорожньої карти досягнення ЗР НЕ. Викладене вище обумовило актуальність дослідження, його мету, завдання та зміст.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тематика дослідження узгоджується з основними положеннями Резолюції Генеральної Асамблеї ООН «Здоров'я населення світу і зовнішня політика», Національної економічної стратегії України на період до 2030 року (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України № 179 від 3 березня 2021 р.), Загальнонаціональної програми «Здорова Україна» (започаткована 23 червня 2021 р.), Стратегії сталого розвитку «Україна – 2030» (затверджена Указом Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 р.) та ін.

Дисертація виконана відповідно до тематики наукових досліджень Сумського державного університету. До звіту з теми «Вплив COVID-19 на трансформацію системи медико-соціального забезпечення населення: економічні, фінансово-бюджетні, інституційно-політичні детермінанти» (№ д/р 0122U000781) ввійшли пропозиції щодо прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ; з теми «Соціально-економічне відновлення після COVID-19: моделювання наслідків для макроекономічної стабільності, національної безпеки та резильєнтності громад» (№ д/р 0122U000778) – щодо обґрунтування впливу поведінкових детермінант на ЗР НЕ; з теми «Каузальне моделювання колаборації стейкхолдерів при чистому виробництві: узгодження соціо-еколого-економічних протиріч» (№ д/р 0119U101860) – щодо формування комунікативної мережі взаємодії стейкхолдерів ЗР НЕ; з теми «Економіко-математичне моделювання та прогнозування, розроблення методологічних та методичних засад створення дорожньої карти реформування системи охорони здоров'я в Україні з урахуванням поведінкових, соціальних, економічних та правових детермінант» (№ д/р 0121U112685) – щодо формування інструментарію оцінювання рівня ЗР НЕ з урахуванням системоутворювальних детермінант.

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження є розроблення теоретико-методологічного та методичного підґрунтя забезпечення ЗР НЕ у системі державного управління.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких завдань:

- описати закономірності еволюції концепції ЗР НЕ;
- поглибити типологізацію підходів до оцінювання рівня ЗР НЕ;
- розвинути методологічні засади оцінювання рівня ЗР НЕ;
- удосконалити науково-методологічний підхід до кластеризації регіонів залежно від узгодженості та збалансованості складових ЗР;
- обґрунтувати вплив рівня ЗР регіонів на їх конкурентоспроможність;
- поглибити методологічний інструментарій визначення ефективності моделей медико-соціального забезпечення НЕ в умовах дії факторів дестабілізації;

- виявити основні канали прояву явних та латентних наслідків дії факторів дестабілізації для розвитку системи медико-соціального забезпечення;
- обґрунтувати силу впливу патернів поведінки населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ в умовах дії факторів дестабілізації;
- розвинути концентричну модель маркетингу ЗР НЕ;
- розробити підхід до класифікації моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції як складової ЗР НЕ;
- удосконалити науково-методологічний підхід до оцінювання рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами сфери охорони здоров'я;
- розробити методологічний інструментарій до прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ;
- поглибити теоретичне підґрунтя формування дорожньої карти ЗР НЕ.

Об'єктом дослідження є економіко-організаційні відносини, що виникають у ланцюзі «держава – регіон – бізнес – населення» в процесі формування та реалізації державної політики ЗР НЕ.

Предметом дослідження є методологічні засади та науково-методичний інструментарій формування й реалізації державної політики ЗР НЕ.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження складають фундаментальні положення економічної теорії, теорії управління НЕ, державного регулювання НЕ, економічного прогнозування та економіко-математичного моделювання, наукові праці щодо забезпечення ЗР НЕ.

Відповідно до поставлених завдань використано такі методи дослідження: метааналіз (під час дослідження наукового ландшафту еволюції концепції ЗР НЕ); дедукцію та системний аналіз (під час обґрунтування ролі маркетингових детермінант ЗР НЕ); логічне узагальнення та наукову абстракцію (під час поглиблення понятійного апарату дослідження, типологізації підходів до оцінювання рівня ЗР НЕ, побудови концентричної моделі маркетингу ЗР НЕ); системно-структурний та компаративний аналіз (під час типологізації підходів до оцінювання рівня ЗР НЕ); компонентно-ентропійний (під час оцінювання інтегрального рівня ЗР НЕ); штучний інтелект та функцію бажаності Харрінгтона (під час кластеризації регіонів НЕ за рівнем ЗР); ANOVA-моделювання (під час обґрунтування впливу рівня ЗР регіону на рівень його конкурентоспроможності); DEA-аналіз (під час визначення ефективності систем медико-соціального забезпечення НЕ в умовах дії факторів дестабілізації); FCM-аналіз та каузальне моделювання (під час формалізації причинно-наслідкових зв'язків між індикаторами медичної та соціальної сфер НЕ); дискримінантний та канонічний аналіз (під час обґрунтування сили впливу поведінкових патернів населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ); матричний метод (під час побудови матриці селекції моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції); скоринговий метод (під час визначення рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами у сфері охорони здоров'я); тренд-циклічне моделювання (під час прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ); бенчмаркінг-аналіз (під час розроблення дорожньої карти ЗР НЕ).

Розрахунки здійснено з використанням програмних продуктів Stata 18/SE, Statistica 10, Banxia Frontier Analyst 4, Viscosity SOMine, MathCad, метааналізу – інструментарію VOSviewer v. 1.6.18, трендового аналізу – Google Trends.

Інформаційно-фактологічну базу дослідження становили: закони України; укази Президента України; нормативні акти Кабінету Міністрів України; міністерств та відомств, Державної служби статистики України; статистичні та аналітичні дані Світового банку та Організації економічного співробітництва і розвитку, Статистичної служби Європейського Союзу; інтернет-ресурси Національної служби здоров'я України; аналітичні матеріали проєкту «Індекс здоров'я. Україна»; результати проведеного опитування громадськості щодо споживання здорової продукції; наукові праці вітчизняних та закордонних дослідників.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в розробленні теоретико-методологічного та методичного підґрунтя забезпечення ЗР НЕ у системі державного управління економікою.

Найбільш вагомими науковими результатами дослідження є такі:

вперше:

– розроблено теоретико-методологічні засади оцінювання впливу рівня ЗР регіону на його конкурентоспроможність, що базується на інтегральному поєднанні методу таксонометрії та інструментарію ANOVA-моделювання. Це дозволило обґрунтувати домінантні напрями регіональної політики ЗР, враховуючи виявлені статистично значущі відмінності щодо рівнів конкурентоспроможності регіонів залежно від їх належності до кластеру ЗР;

– запропоновано концентричну модель маркетингу ЗР НЕ, що ґрунтується на: 1) ідентифікації та формуванні основних принципів маркетингу ЗР НЕ; 2) визначенні та обґрунтуванні маркетингових стратегій ЗР НЕ (атрактивна, проактивна, інтенсифікаційна, імпактна, просвітницько-культурна) залежно від їх концептів; 3) конкретизації стейкхолдерів, традиційних та інноваційно-цифрових комунікативних інструментів їх взаємодії. Ця модель дозволяє врахувати характерні особливості трансформації маркетингових підходів з урахуванням двох критеріальних ознак (маркетингові цілі, ефект від упровадження) та еволюції теорії ЗР НЕ;

– розроблено методологію селекції моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції національної економіки на основі комбінації трьох критеріальних ознак (адресність, емоційність та обізнаність), що дозволило формалізувати типи моделей поведінки споживачів (імпульсивна, адаптивна, консервативна, свідома, альтруїстична, конфідентна, асертивна, раціональна), обґрунтувати переважаючі критерії ухвалення рішень для кожної з моделей, сформулювати підґрунтя для розроблення оптимального набору комунікаційних інструментів маркетингу ЗР НЕ;

вдосконалено:

– теоретико-методологічне підґрунтя оцінювання рівня ЗР НЕ, що на відміну від наявних урахує ступінь важливості його системоутворювальних складових (демографічної, превентивної, медичної, інклюзивної, інформацій-

ної, поведінкової), визначеного ентропійним методом. Це дозволило оцінити рівень ЗР НЕ, описати динаміку його змін, формалізувати інгібітори та атрактори ЗР НЕ, уточнити цільові орієнтири державної політики його забезпечення;

– науково-методологічний підхід до кластеризації регіонів методом k-середніх, що на відміну від наявних ураховує гетерогенність входних параметрів, нелінійні та неоднорідні структурні взаємозалежності між нейронами, які відображають властивості системоутворювальних складових ЗР, з використанням інструментарію штучного інтелекту (самоорганізованої мапи Кохонена) та функції бажаності Харрінгтона. Це дозволило виокремити чотири кластери регіонів, виявити закономірності у формуванні політик їх ЗР, описати тригери й інгібітори його забезпечення;

– науково-методологічний інструментарій до оцінювання ефективності національних моделей медико-соціального забезпечення населення (Беверіджа, Бісмарка та змішаної), що на відміну від наявних базується на системному поєднанні методології DEA-аналізу та методу головних компонент. Це дозволило визначити ступінь впливу факторів-регресорів на ефективність системи медико-соціального забезпечення, обґрунтувати можливості розвитку та резерви щодо підвищення її результативності в умовах дії факторів дестабілізації;

– науково-методичне підґрунтя визначення явних і латентних наслідків дії факторів дестабілізації для розвитку системи медико-соціального забезпечення, що на відміну від наявних базується на інтегральному поєднанні каузального моделювання та інструментарію FCM-аналізу. Це дало можливість ідентифікувати трансформації причинно-наслідкових зв'язків між показниками медичного та соціального спрямування під впливом фактору дестабілізації (пандемії коронавірусу);

– теоретико-методичне обґрунтування сили впливу поведінкових патернів населення на резильєнтність НЕ до фактору дестабілізації (пандемії COVID-19), що на відміну від наявних здійснено на основі інтегрального поєднання інструментарію дискримінантного й канонічного аналізів. Це дозволило обґрунтувати державні заходи з промоції здорового способу життя для забезпечення резильєнтності НЕ до впливу дестабілізуювальних факторів;

– дорожню карту ЗР НЕ, що на відміну від наявних ураховує емпірично обґрунтовані індикатори, формалізовані пріоритетні напрями та кроки забезпечення ЗР НЕ у рамках визначених політик у сфері громадського здоров'я, надання медичних послуг, медичної освіти, а також фармацевтичної, економічної та маркетингової політик;

набули подальшого розвитку:

– теоретичні засади еволюції наукового ландшафту теорії ЗР НЕ, що відрізняються від існуючих використанням інструментарію метааналізу та дозволяють визначити етапи розвитку концепції ЗР НЕ в змістовному (кластеризовано виявлені взаємозв'язки досліджень із теорії розвитку НЕ) та часовому вимірах (визначено періоди зростання публікаційної активності за кожною з концепцій розвитку). Це дало можливість окреслити хронологію зміни інтересу до факто-

рів розвитку НЕ та уточнити основні його етапи: ендогенний, інноваційний, сталий, інклюзивний та здоровий;

- типологізація підходів до оцінювання рівня ЗР НЕ, що відрізняється від наявних урахуванням двох параметрів: номінаційного (набір показників) та інструментарію їх зведення, що дозволило виокремити рейтингово-статичний, таргетовано-еталонний, індикаторно-аналітичний і компонентно-ентропійний підходи, описати їх сутність та особливості застосування;

- науково-методологічні засади визначення рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами у сфері охорони здоров'я, що на відміну від наявних ґрунтується на використанні інструментарію скорингового аналізу якості контенту, технічних та ергономічних векторів функціонування вебресурсів. Це дозволило сформулювати теоретичне підґрунтя необхідності трансформації методів маркетингової комунікації зі стейкхолдерами ЗР НЕ;

- науково-методологічний підхід до прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ, який на відміну від наявних урахує динаміку обсягів експортно-імпортних операцій за допомогою трендциклічного моделювання декомпозиції часового ряду, застосування рядів Фур'є та перевірки однорідності даних із використанням звичайного й модифікованого методів Ірвіна. Це дозволило обґрунтувати стратегічні напрями та атрактори розвитку внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією України.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні наукові положення доведено до рівня методичних розробок та практичних рекомендацій, які можуть бути використані органами державної влади під час розроблення та впровадження стратегій і програм ЗР НЕ; органами місцевого самоврядування – під час розроблення та реалізації регіональних цільових програм у сфері охорони здоров'я; профільними громадськими організаціями й центрами – у процесі моніторингу прогресу реформ забезпечення ЗР НЕ.

Науково-практичні розробки щодо виокремлення напрямів зростання регіональної економіки враховані під час виконання поточних завдань Стратегії регіонального розвитку Сумської області на 2021–2027 рр. (довідка № 03.1/1172 від 11.09.2023 р.); пропозиції щодо визначення домінантних орієнтирів міської політики здорового розвитку використані в діяльності виконавчого комітету Сумської міської ради (довідка № 1318/03.02-08 від 05.09.2023 р.); пропозиції щодо формування національної комунікаційної стратегії протидії поширенню захворюваності серед населення – у діяльності КНП Сумської обласної ради «Регіональний клінічний фтизіопульмонологічний медичний центр» (довідка № 714/1 від 27.06.2023 р.); заходи з реалізації інформаційних кампаній із питань попередження поширення соціально небезпечних захворювань – у діяльності КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (довідка № 01-04/01/6912 від 20.06.2023 р.); пропозиції щодо впливу інструментів маркетингових комунікацій на цільову аудиторію під час розбудови системи освіти впродовж життя та збільшення поінформованості населення про здоровий спосіб життя – у дія-

льності громадської організації «Центр освіти впродовж життя» (довідка № 154-2 від 24.05.2023 р.); рекомендації щодо складових атрактивної стратегії промоції туристичних локацій країни, рекреаційних зон, медичного туризму – комунальною установою «Агенція промоції «Суми»» (довідка № 114 від 09.06.2023 р.).

Результати дисертації використовують у навчальному процесі Сумського державного університету під час викладання дисциплін «Економічна політика та державне регулювання», «Поведінка споживача», «Прогнозування в маркетингу» (акт № 1 від 15.04.2023 р.), а також реалізації міжнародного грантового проєкту за програмою Жан Моне (Еразмус+) «Здорова економіка та політика: європейські цінності для України» (101047530-HEPE4U-ERASMUS-JMO-2021-HEI-TCH-RSCH) та впровадженні його результатів у навчальний процес (акт № 1 від 10.09.2022 р.).

Особистий внесок. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням. Наукові положення, розробки, результати, висновки та рекомендації, що виносяться на захист, одержані самостійно. Особистий внесок у працях, опублікованих у співавторстві, зазначено в списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дисертації оприлюднені та одержали позитивну оцінку на 14 міжнародних наукових конференціях ([41–54] у наведеному в рефераті списку праць).

Публікації. Основні результати дисертаційної роботи опубліковано в наукових працях загальним обсягом 33,39 друк. арк., із яких особисто авторці належить 23,88 друк. арк., зокрема 6 розділів у колективних монографіях, 24 статті в наукових фахових виданнях України, 2 публікації в інших наукових виданнях України та 8 – у наукових виданнях інших держав (із яких – 7 у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз даних Scopus та / або Web of Science), 14 публікацій у збірниках матеріалів конференцій (2 з яких індексовані міжнародною наукометричною базою даних Scopus).

Структура та обсяг роботи. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг дисертації – 478 сторінок, зокрема, 364 сторінок основного тексту, 80 таблиць, 86 рисунків, 11 додатків та список використаних джерел, що налічує 490 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

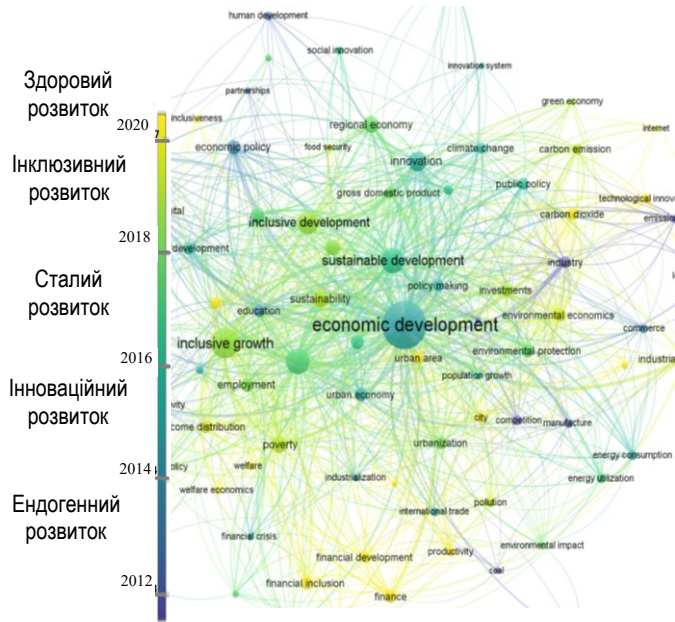
У першому розділі «**Концептуальні засади формування парадигми здорового розвитку національної економіки**» описано закономірності еволюції концепції ЗР НЕ, розвинено концептуальні засади його забезпечення.

Для визначення передумов формування концепту «здорового розвитку національної економіки» було проведено метааналіз наукового ландшафту еволюції теорії ЗР НЕ. Для цього згенеровано вибірку з 2 754 публікацій (за наукометричною базою даних Scopus), присвячених дослідженням проблематики ЗР НЕ. На основі результатів аналізу виявлено п'ять основних еволю-

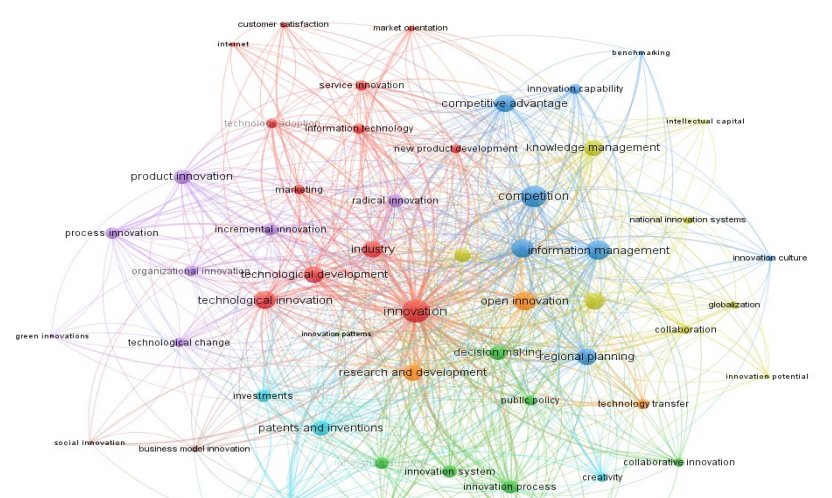
ційних етапів: 1) до 2014 р. – концепція ендогенного розвитку НЕ, пов’язана з внутрішніми чинниками забезпечення її конкурентоспроможності (людський капітал, продуктивність праці, виробничі потужності) (рис. 1 а); 2) 2014–2016 рр. – концепція інноваційного розвитку НЕ, пов’язана з дослідженням інновацій та науково-технічного прогресу, а також їх впливом на розвиток НЕ (рис. 1 б); 3) 2016–2018 рр. – концепція сталого розвитку НЕ, пов’язана з аналізуванням інструментів, що забезпечують узгодження соціальних, екологічних та економічних детермінант розвитку НЕ (рис. 1 в); 4) 2018–2020 рр. – концепція інклюзивного розвитку НЕ, в якій розглянуто соціальні інститути та якість життя населення як ключові драйвери розвитку НЕ (рис. 1 г); 5) з 2020 р. – концепція ЗР НЕ, пов’язана з розвитком системи медико-соціального забезпечення, промоцією та адвокацією здоров’я серед стейкхолдерів НЕ, формуванням інформаційної довіри, поведінкових аспектів у сфері охорони здоров’я (рис. 1 д).

Розгляд еволюції концепції ЗР НЕ дозволив описати організаційну, регуляторну та функціональну його складові (рис. 2), а також обґрунтувати основні детермінанти його забезпечення: фінансово-бюджетні (визначають ефективність фінансування охорони здоров’я), маркетингово-інформаційні (обумовлюють якість інформаційної роботи зі стейкхолдерами ЗР НЕ), соціально-поведінкові (зумовлюють ступінь сприйняття важливості фактору здоров’я серед стейкхолдерів ЗР НЕ), інституціональні (визначають координаційно-управлінські передумови для побудови моделі взаємовідносин стейкхолдерів ЗР НЕ). Доведено, що використання детермінант ЗР НЕ передбачає тісний взаємозв’язок та взаємоузгодженість основних стейкхолдерів у ланцюзі «держава – регіон – бізнес – населення» (організаційна складова). Узгодженість між політиками (регуляторна складова) у сфері громадського здоров’я та медичної освіти, надання медичних послуг, фармацевтичною, економічною та маркетинговою є висхідним базисом подолання або істотного зменшення впливу дії негативних чинників (проблеми ступеня розвитку та організації системи охорони здоров’я, соціально-економічна нерівність серед населення, недостатнє фінансування, бар’єри в розвитку національної фармацевтичної галузі, несприйняття факторів ризику стейкхолдерами НЕ, неефективна система профілактики захворювань) та їх наслідків, що стримують підвищення рівня ЗР НЕ.

Водночас ефективність реалізації цих політик уможлиблюється за умови використання релевантних інструментів (функціональна складова): механізму оцінювання рівня ЗР НЕ; моніторингу досягнення таргетів підвищення рівня ЗР НЕ; алгоритму визначення потенціалу розвитку національної системи медико-соціального забезпечення населення; оцінювання каузальних зв’язків між змінами в цій системі; реконфігурації поведінки населення; стимулювання попиту на продукцію здорового сегменту національних виробників; формування обізнаності серед громадськості з питань хелс-відповідальності; сучасних цифрових каналів маркетингових комунікацій із стейкхолдерами ЗР НЕ.

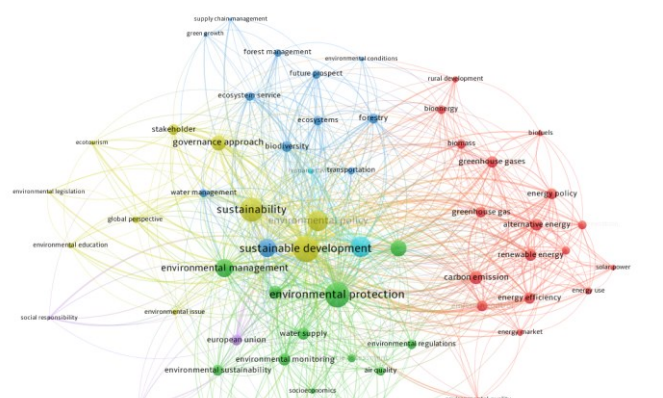


а) візуалізаційна карта еволюції теорій розвитку НЕ



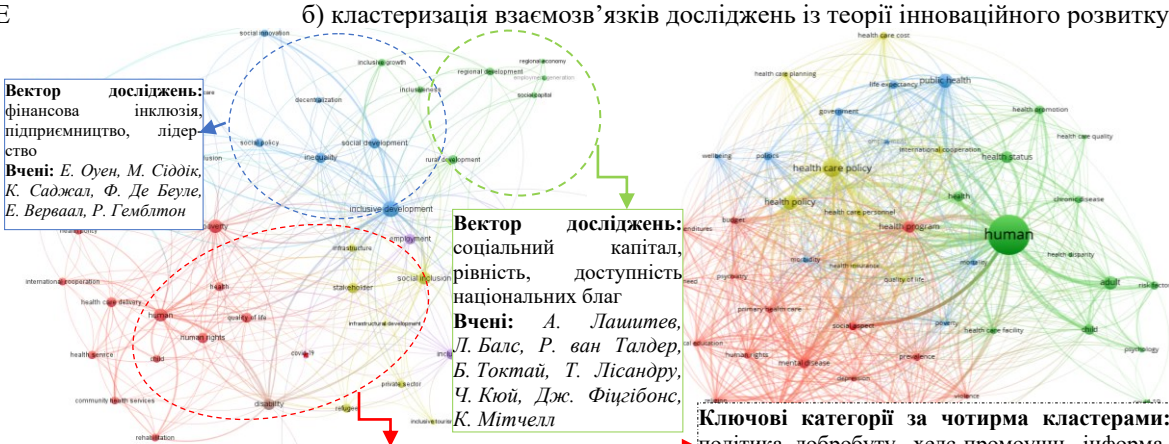
Вектор досліджень: інноваційний розвиток, технологічний розвиток, інформаційний менеджмент, інноваційна система
Вчені: Т. Фелін, Т. Зенгер, М. Фелдман, Г. Секундо, П. Дель Векіо, Ж. Пассанте

6



Вектор досліджень: інвайронментальний менеджмент, захист довкілля, відновлювана енергія
Вчені: А. Колк, Г. Броман, К.-Х. Роберт, Е. Барб'є, Дж. Берджес

в) кластеризація виявлених взаємозв'язків досліджень із теорії сталого розвитку



Вектор досліджень: фінансова інклюзія, підприємництво, лідерство
Вчені: Е. Оуен, М. Сіддік, К. Саджал, Ф. Де Беуле, Е. Верваал, Р. Гемблтон

Вектор досліджень: соціальний капітал, рівність, доступність національних благ
Вчені: А. Лауштер, Л. Балс, Р. ван Тагдер, Б. Токтай, Т. Лісандру, Ч. Кюй, Дж. Фіцгібонс, К. Мітчелл

Вектор досліджень: добробут, людина, COVID-19, якість життя, здоров'я
Вчені: Д. Револьтелла, К. Спаиш, А. Діаб, А. Метуолі, Г. Гранді, В. Кукер, С. Ганьйон

г) кластеризація взаємозв'язків досліджень із теорії інклюзивного розвитку

Ключові категорії за чотирма кластерами: політика добробуту, хелс-промоушн, інформаційна довіра, соціально-поведінкові аспекти в системі здоров'я

д) результати кластеризації наукових патернів за категорією «здоровий розвиток»

Рисунок 1 – Результати аналізу наукового ландшафту щодо обґрунтування закономірностей еволюції концепції розвитку ЗР НЕ

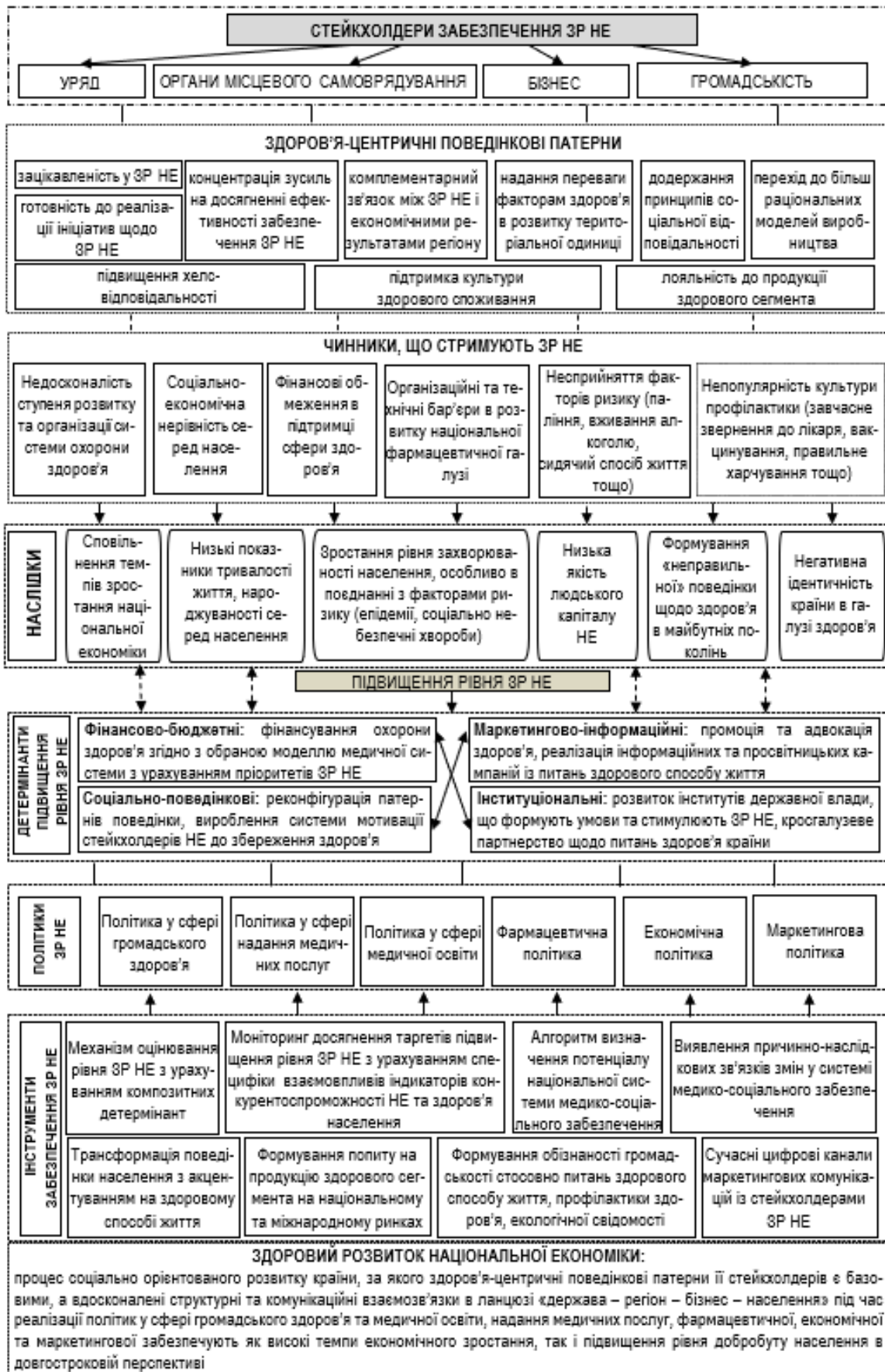
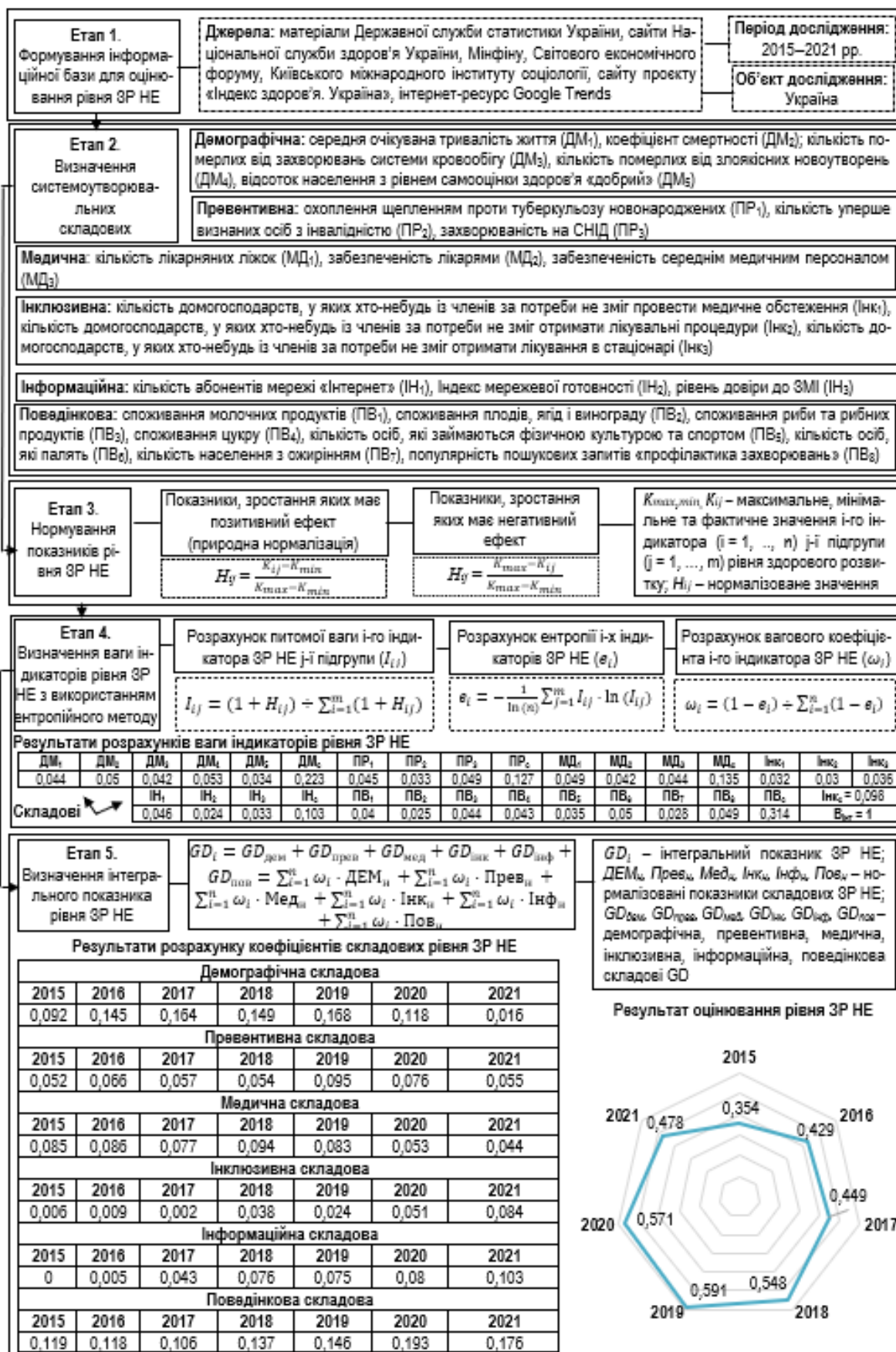


Рисунок 2 – Концептуальні засади забезпечення ЗР НЕ

У другому розділі «**Розвиток методичного інструментарію оцінювання рівня здорового розвитку національної економіки**» вдосконалено типологізацію та науково-методологічний інструментарій оцінювання рівня ЗР НЕ, здійснено кластеризацію регіонів за рівнем їх ЗР, обґрунтовано його вплив на рівень конкурентоспроможності регіонів.

Систематизація наукового доробку щодо визначення рівня ЗР НЕ засвідчила відсутність загально визнаної структурованої класифікації науково-методичних підходів до його оцінювання, що обумовлено різноплановістю показників рівня ЗР НЕ та розбіжністю інструментарію їх узагальнення. У роботі виокремлено чотири підходи до оцінювання рівня ЗР НЕ залежно від набору показників (номінаційний параметр) та методології їх оцінювання (параметр зведення): 1) рейтингово-статичний – базується на визначенні рангу країни у світових та національних рейтингах за інтегральним або окремими показниками рівня ЗР НЕ. Результати цього підходу є чутливими до зміни суб'єктивних оцінок експертів під час визначення відносної вагомості показників у загальному оцінюванні. Одним з недоліків цього підходу є те, що він нівелює динамічність процесів змін відповідних показників; 2) таргетовано-еталонний – оцінювання рівня ЗР НЕ здійснюють на основі порівняння фактичних з індикативними значеннями показників відповідно до встановлених цілей у межах стратегій розвитку НЕ. Недоліком цього методу є висока ймовірність одержання низької валідності результатів оцінювання внаслідок некоректності вибору еталонного об'єкта порівняння; 3) індикаторно-аналітичний – оцінювання рівня ЗР НЕ здійснюють за допомогою аналізування тенденцій та змін показників у досліджуваній період із використанням графічних, матричних і табличних форм подання результатів. Цей метод не враховує рівня узгодженості між показниками ЗР НЕ, явних та латентних ефектів їх взаємозв'язку; 4) компонентно-ентропійний – передбачає аналізування окремих компонентів та їх інтеграцію для отримання загальної оцінки рівня ЗР НЕ. Кожний із цих компонентів може мати свій коефіцієнт важливості, що відображає їх відносну вагомість у загальному оцінюванні. Використання ентропійного підходу дозволяє нівелювати суб'єктивний характер визначення коефіцієнтів важливості. Саме цей підхід обрано в дисертаційній роботі для розрахунку рівня ЗР НЕ.

У роботі розвинено методичний інструментарій оцінювання рівня ЗР НЕ (рис. 3), що на відміну від наявних враховує демографічну, превентивну, медичну, інклюзивну, інформаційну та поведінкову системоутворювальні складові. Масив індикаторів для оцінювання цих складових сформовано відповідно до таргетів Національної економічної стратегії України на період до 2030 р., загальнонаціональної програми «Здорова Україна», Стратегії сталого розвитку «Україна – 2030». Визначення коефіцієнтів важливості цих індикаторів запропоновано здійснювати за допомогою ентропійного методу, що дає можливість враховувати ступінь різноманітності та невизначеності впливу кожного індикатора на загальну оцінку рівня ЗР НЕ.



Проведені емпіричні розрахунки засвідчили, що за період 2015–2021 рр. найкращі позиції за рівнем ЗР Україна займала у 2019 р., але різке його зниження зафіксоване в період 2020–2021 рр., що обумовлено дією пандемії коронавірусу. Це дозволило формалізувати «слабкі місця», «критичні точки», інгібітори та атрактори ЗР НЕ, уточнити проблеми у функціонуванні національної системи медико-соціального забезпечення. У контексті розроблення стратегічних орієнтирів ЗР НЕ актуальною є активізація державної політики розбудови безпечного та здорового середовища життя населення, підвищення ефективності функціонування національної системи медико-соціального забезпечення. Так, найбільш важливий фокус повинен спрямовуватися на демографічну та поведінкову складові, оскільки вплив їх індикаторів на ЗР НЕ є найбільш вагомим – на рівні 0,223 і 0,314 відповідно.

Теоретично обґрунтовано, що рівень ЗР (РЗР) регіонів є каталізатором ЗР НЕ. З огляду на це в роботі запропоновано науково-методологічний підхід до кластеризації регіонів залежно від ступеня узгодженості та збалансованості системоутворювальних складових їх ЗР (рис. 4).

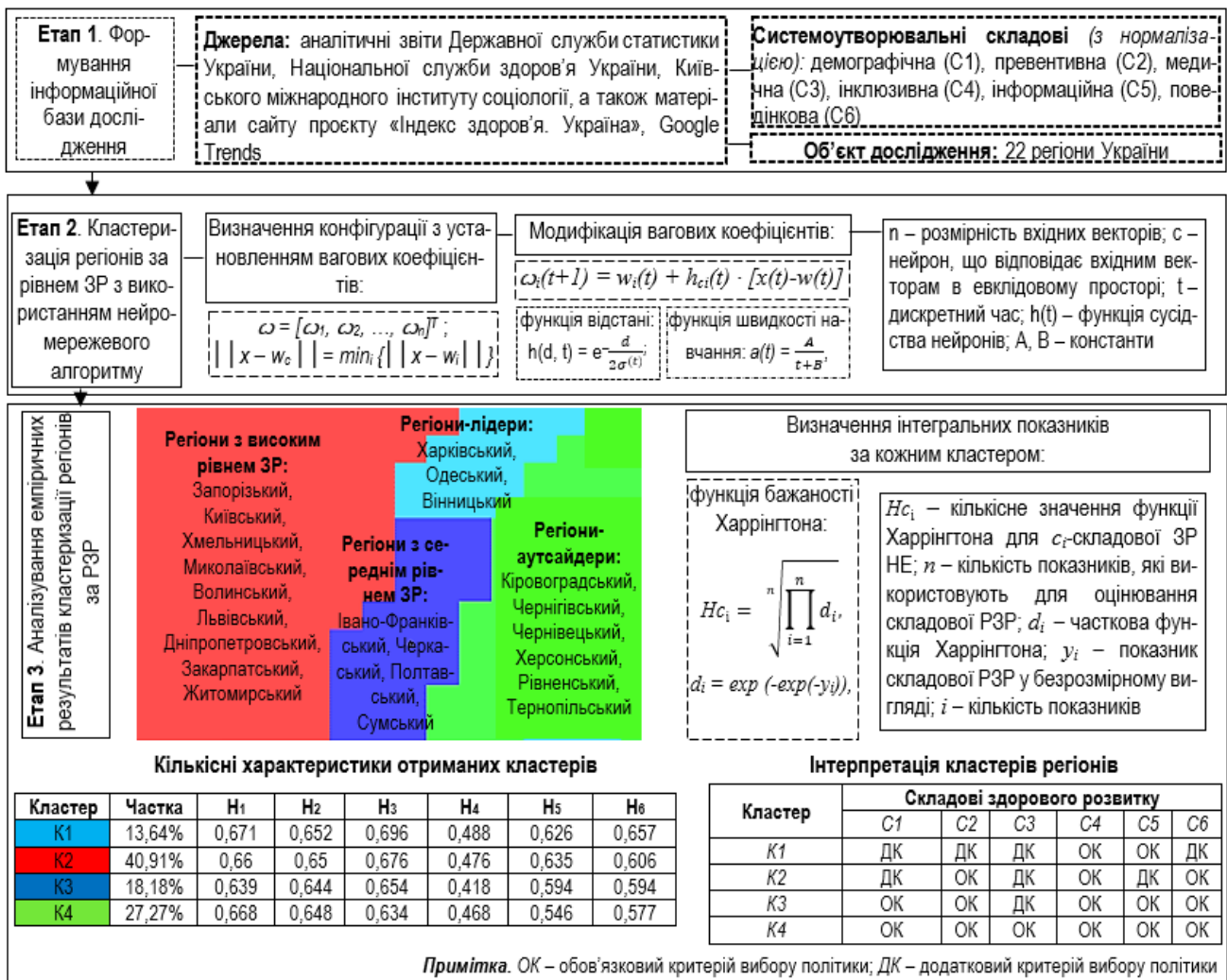


Рисунок 4 – Кластеризація регіонів України за рівнем ЗР

Основною відмінністю цього підходу є інтегральне поєднання інструментарію самоорганізованої мапи Кохонена на основі технології штучного інтелекту та функції бажаності Харрінгтона. Використання цього підходу дозволяє врахувати гетерогенність ризику, нелінійні та неоднорідні структурні взаємозв'язки між нейронами, що відображають властивості ЗР регіонів. Результати засвідчили наявність чотирьох груп кластерів регіонів національної економіки: регіонів-лідерів (3 регіони), для яких характерний високий ступінь розвитку всіх складових, крім інклюзивної та інформаційної; з високим рівнем здорового розвитку (9 регіонів), у яких домінуючими є демографічна та медична складові; із середнім рівнем здорового розвитку (4 регіони) – із середнім значенням демографічної складової, але з низькими позиціями за іншими складовими; регіонів-аутсайдерів (6 регіонів), що мають низькі значення за всіма складовими, крім демографічної. Це підтверджує незбалансованість розвитку окремих регіонів України та необхідність коригування регіональної політики ЗР. Змінюючи значення вхідних індикаторів, можна оцінювати доцільність рекомендацій щодо покращання стану системи забезпечення здоров'я в регіонах як окремо, так і за виділеними групами за шістьма системоутворювальними складовими. Можна також оцінювати спроможність переходу в більш сприятливий кластер іншого кольору або покращання позицій цілого кластеру завдяки поліпшенню індикаторів окремого регіону. Зважаючи на те, що низка показників має тенденцію до змін у часовому проміжку, позиції регіонів можуть бути істотно змінені. Ведення перманентного моніторингу виокремлених індикаторів дає можливість в оперативному режимі виділяти проблемні питання здорового розвитку в регіонах та коригувати їх у процесі управлінської діяльності й упровадження стратегій дій. За оптимістичних сценаріїв розвитку систем забезпечення здоров'я в регіонах України можна зменшити кількість кластерів із підвищенням значень індикаторів за системоутворювальними складовими. Інтерпретація кластерів регіонів дала можливість формалізувати цільову спрямованість політики ЗР регіонів та її специфіку відповідно до кластеру.

У роботі висунуто та перевірено наукову гіпотезу, що полягає в такому: рівень ЗР регіону обумовлює його конкурентоспроможність. Для її перевірки виконано два етапи. На першому етапі з використанням методу таксономії розраховано інтегральні рівні конкурентоспроможності регіонів України за чотирма складовими: економічною, соціальною, екологічною та інноваційною (рис. 5).

Відмінною особливістю підходу є використання стандартизованих кількісних та якісних показників оцінювання інтегрального рівня конкурентоспроможності регіонів, критерію альфа Кронбаха для перевірки валідності якісних оцінок. На другому етапі з використанням методології ANOVA-моделювання підтверджено статистично значущу відмінність між рівнями конкурентоспроможності регіонів залежно від їх належності до кластеру ЗР (рис. 6). Розрахунки дали можливість зробити висновок, що зростання рівня ЗР формує передумови до підвищення рівня конкурентоспроможності регіонів.

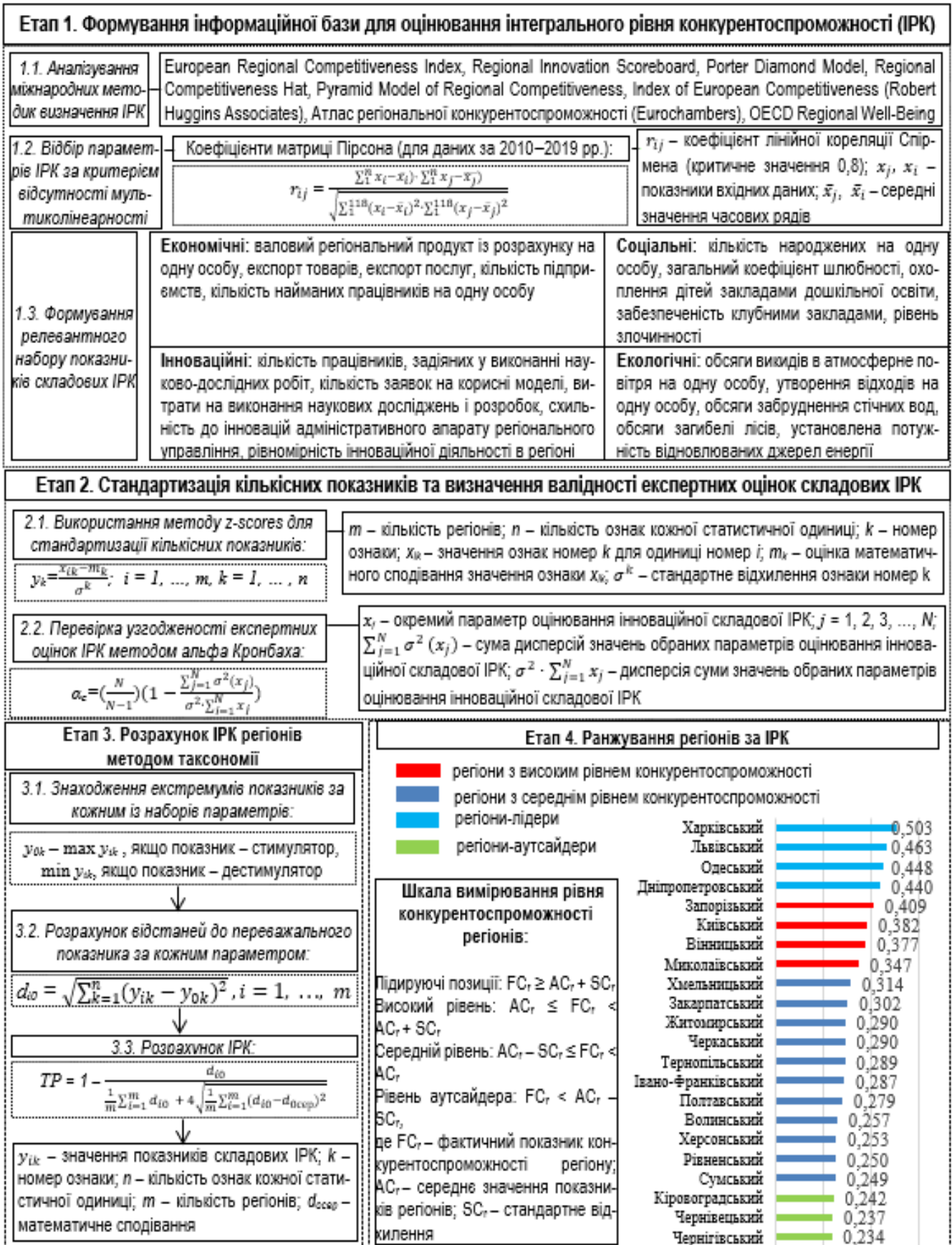


Рисунок 5 – Методологія та прикладні результати оцінювання конкурентоспроможності регіонів України

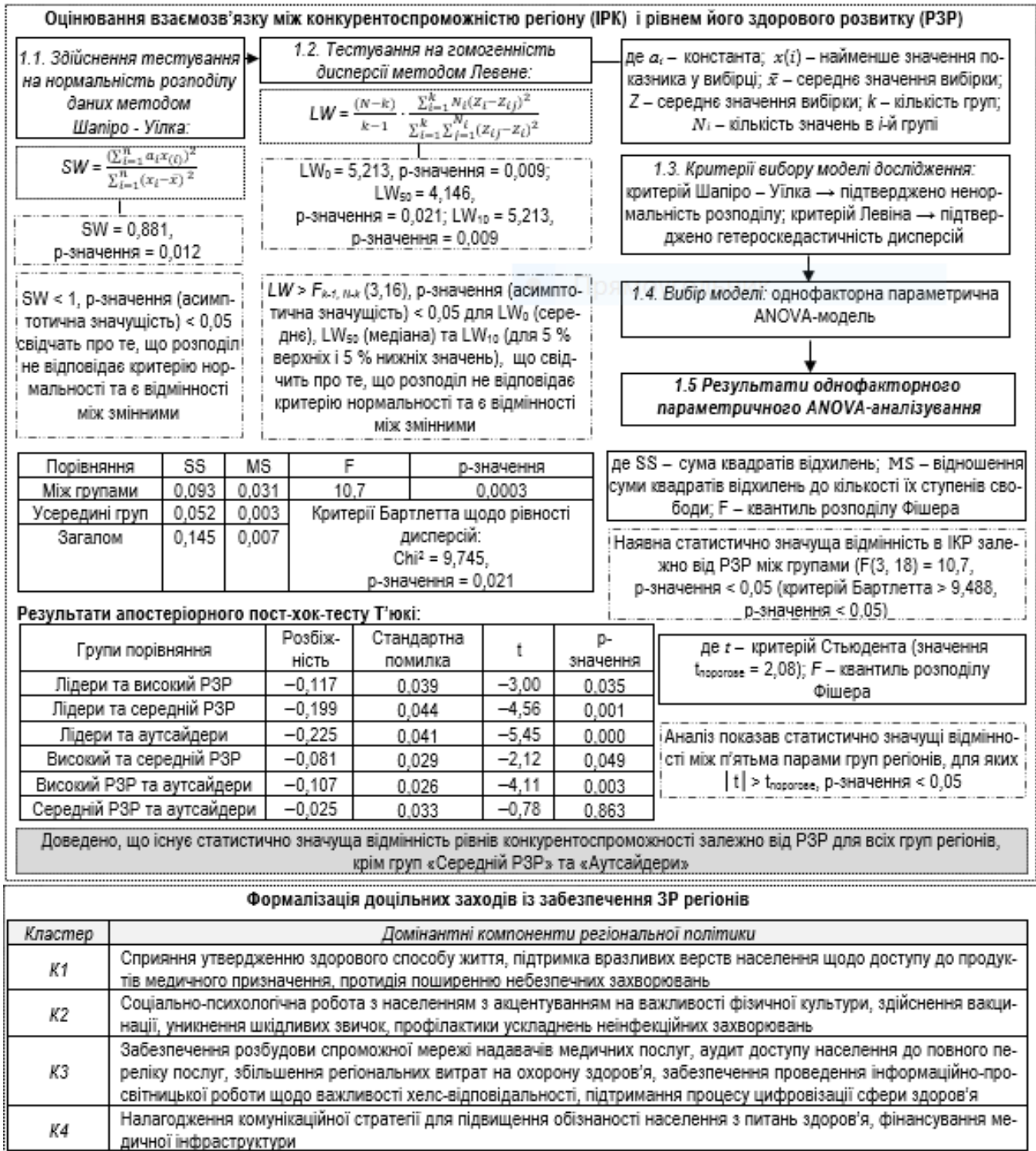


Рисунок 6 – Результати оцінювання впливу ЗР регіонів на рівень їх конкурентоспроможності

З огляду на це домінантними напрямками регіональної політики ЗР є промоція та адвокація здоров'я, підвищення доступності медичних послуг, модернізація систем профілактичної й превентивної медицини, цільове фінансування пріоритетних напрямків розвитку системи медико-соціального забезпечення населення, цифровізація сфери охорони здоров'я.

У третьому розділі «Детермінанти трансформації здорового розвитку національної економіки: прогнозування та інструменти забезпечення» вдосконалено методологічний інструментарій визначення ефективності національних моделей медико-соціального забезпечення населення в умовах дії факторів дестабілізації, формалізовано основні канали їх прояву, обґрунтовано силу впливу поведінкових патернів населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ в умовах дії цих факторів.

Реалізація державної політики ЗР НЕ залежить від моделі медико-соціального забезпечення населення та її здатності ефективно функціонувати в умовах дії факторів дестабілізації. З метою оцінювання ефективності національних моделей медико-соціального забезпечення (Беверіджа (до якої належить Україна), Бісмарка та змішана) в умовах впливу пандемії COVID-19 розроблено науково-методологічний інструментарій їх порівняння, що базується на методах головних компонент та DEA-аналізу (рис. 7).

Результати застосування методу головних компонент дозволили обґрунтувати ступінь впливу факторів-регресорів на ефективність функціонування системи медико-соціального забезпечення в розрізі кожної моделі. Серед проаналізованих регресорів найбільше факторне навантаження для всіх моделей мають: коефіцієнт рівномірності розподілу доходів (модель Беверіджа – 18,91, модель Бісмарка – 23,43, змішана модель – 26,81), кількість повністю вакцинованого населення від COVID-19 (26,74; 14,59 та 19,25 відповідно), рейтинг країни за рівнем розвитку медичної системи (18,79; 26,7 і 19,45 відповідно). Розраховані головні компоненти моделей медико-соціального забезпечення описують понад 95 % від загальної дисперсії обраних регресорів. За результатами використання DEA-аналізу на основі сформованих головних компонент доведено відсутність еталонної моделі, яка була б ефективною в умовах дії пандемії COVID-19, як фактору дестабілізації ЗР НЕ. У цьому контексті стабільності системи медико-соціального забезпечення досягають підвищенням обсягу витрат на охорону здоров'я, фізичну культуру та спорт, якості обслуговування медичної системи, а також реалізацією державою заходів щодо збереження виявлених резервів (кількість лікарів, витрати на соціальний захист).

У роботі теоретично обґрунтовано, що ефективне використання виявлених резервів і можливостей розвитку системи медико-соціального забезпечення в умовах пандемії COVID-19 потребує врахування основних каналів прояву її явних та латентних наслідків. Для цього в роботі розроблено такий алгоритм (рис. 8):

1) формування інформаційної бази дослідження – обґрунтування показників, що описують ефективність національної медичної та соціальної сфери в розрізі двох часових діапазонів: 2010–2019 рр. – допандемічний період та 2012–2021 рр. – з урахуванням періоду дії пандемії;

2) здійснення кореляційного аналізу сформованих показників – визначення сили та характеру взаємозв'язку між обраними показниками, виявлення подібних тенденцій їх динаміки;

3) тестування каузальності Грейнджера – емпіричне підтвердження наявності причинно-наслідкових зв'язків між показниками дослідження;

4) проведення FCM-аналізу – формалізація явних та латентних зв'язків між обраними показниками, описування ступеня взаємодії та оцінювання можливих наслідків їх змін.

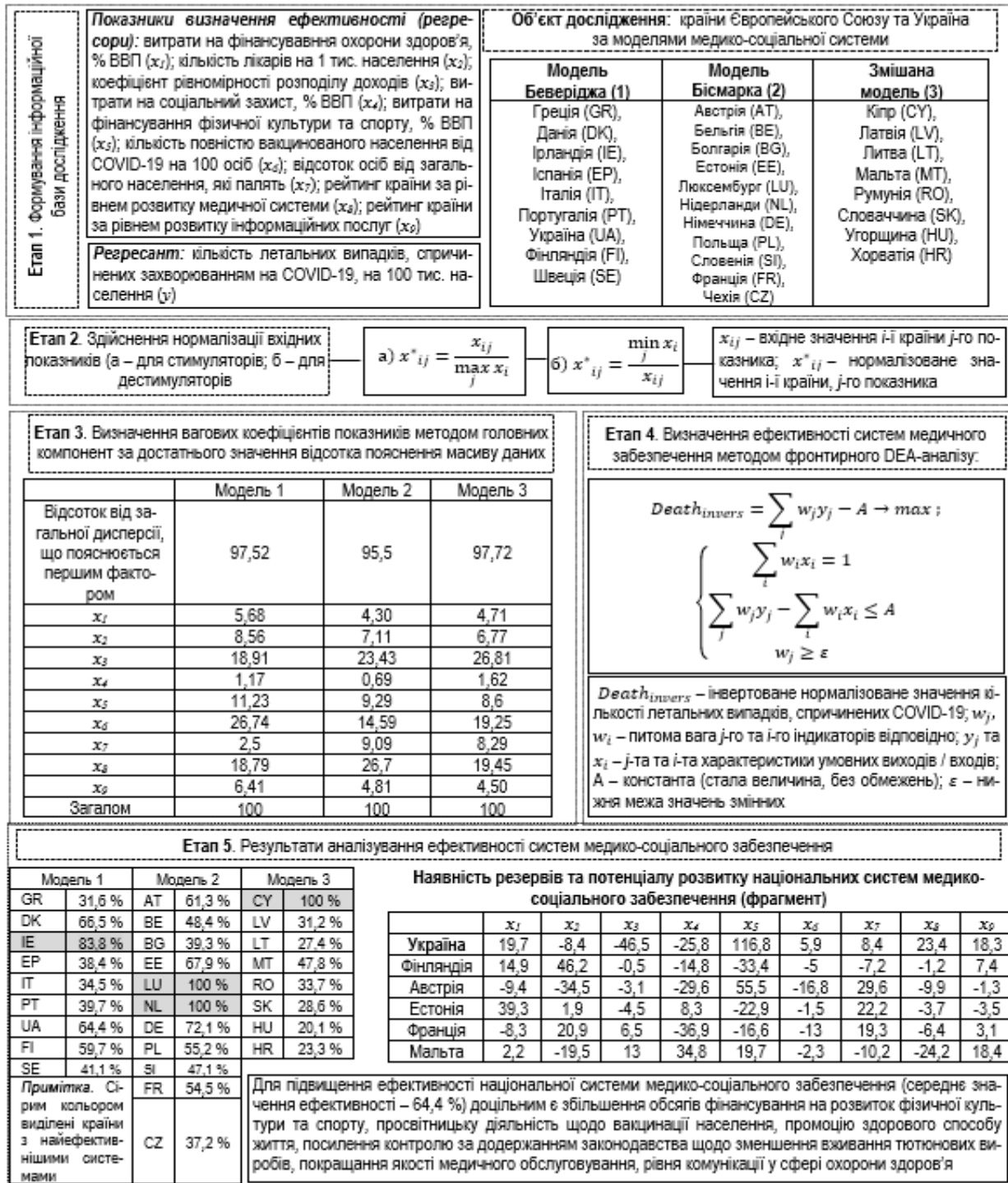


Рисунок 7 – Науково-методологічний інструментарій визначення ефективності національних моделей медико-соціального забезпечення в умовах дії факторів дестабілізації

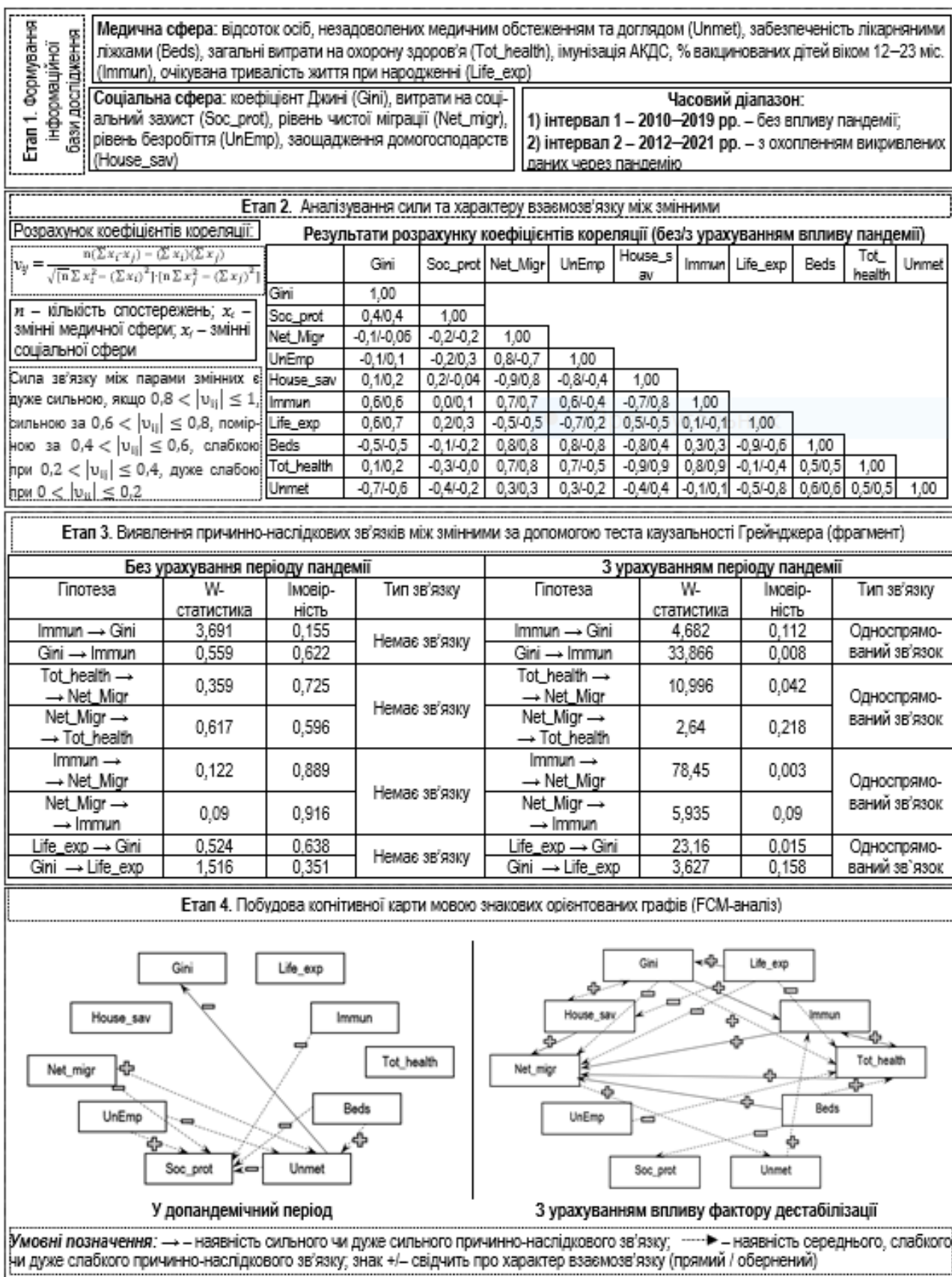


Рисунок 8 – Алгоритм виявлення явних та латентних наслідків пандемії COVID-19 для розвитку системи медико-соціального забезпечення України

Практична реалізація запропонованого алгоритму дозволила обґрунтувати трансформації причинно-наслідкових зв'язків між аналізованими показниками в допандемічний та пандемічний періоди. Виявлено, що в період дії дестабілізуючого фактору (COVID-19) кількість причинно-наслідкових зв'язків між індикаторами медичної та соціальної сфери значно зросла порівняно з допандемічним періодом. Проведений аналіз засвідчив, що визначені трансформації спричинені зміною патернів поведінки населення (схильність до профілактики захворювань, вживання здорових продуктів харчування, оптимальний руховий режим, відмова від шкідливих звичок). З огляду на це під час формування державної політики ЗР НЕ необхідним є врахування поведінкових патернів населення. Для визначення сили впливу поведінкових патернів населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ до COVID-19 (фактор дестабілізації) розроблено методологію, що базується на поєднанні інструментарію дискримінаційного та канонічного аналізів (рис. 9). Для аналізу брали статистичні показники з урахуванням періоду дії пандемії коронавірусу в Україні. Емпіричні розрахунки дозволили виявити зв'язок між поведінковими патернами населення та кількістю смертельних випадків від COVID-19. Визначено, що високі значення індикаторів обсягу споживання здорових продуктів (молоко, ягоди, риба) (категорія «Звички харчування»), кількості осіб, які займаються фізичною культурою та спортом (категорія «Фізична активність») і низьке значення індикатора кількості осіб з ожирінням (категорія «Догляд за тілом») можуть істотно впливати на резильєнтність НЕ до впливу пандемії COVID-19 (менша кількість летальних випадків від захворювання). Бенчмаркінг-аналіз міжнародного досвіду засвідчив, що промоція та адвокація здоров'я є одними з ефективних інструментів просування ідеології здорової поведінки серед населення. Одержані результати дозволили визначити фокус державних заходів із промоції здорового способу життя, що можуть каталізувати його поширення серед населення для забезпечення резильєнтності ЗР НЕ.

У четвертому розділі «**Теоретичне та методологічне підґрунтя маркетингового забезпечення здорового розвитку національної економіки**» розвинуто концентричну модель маркетингу ЗР НЕ, здійснено селекцію моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції як складової ЗР НЕ, розвине інструментарій оцінювання рівня якості залучення цільової аудиторії веб-ресурсами сфери охорони здоров'я.

Обґрунтовано, що результативність державної політики ЗР НЕ в більшості країн світу залежить від ефективності використання маркетингових підходів. Досліджено процес їх трансформації з урахуванням еволюції концепції ЗР НЕ та двох критеріальних ознак: маркетингових цілей та ефекту від упровадження (табл. 1).

Це сформувало підґрунтя для побудови концентричної моделі маркетингу ЗР НЕ, що вміщує в собі ключові принципи, стратегії забезпечення, комунікативні канали та інструменти взаємодії стейкхолдерів у ланцюзі «держава – регіон – бізнес – населення» (рис. 10).



Рисунок 9 – Методологія та результати визначення впливу патернів поведінки населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ до COVID-19

Таблиця 1 – Трансформація маркетингових підходів у процесі еволюції концепції ЗР НЕ

Види маркетингу	Науковці, які зробили найбільший внесок	Маркетингові цілі	Ефекти		
			економічний	соціальний	екологічний
Комерційний (ендогенний розвиток)	Денн С., Вуд М., Анкер Т. Б., Геціці А., Манджарачина Р., Перего А.	Забезпечення одержання економічної вигоди та підвищення конкурентоспроможності НЕ	+		
Маркетинг інновацій (інноваційний розвиток)	Макконен Х. С., Джонстон В. Дж., Люїллери С., Кіріакопулос К., Хьюз М., Хьюз П.	Досягнення інноваційного прориву, що дає можливість завоювати позиції на ринку світових виробників та реалізувати галузеві конкурентні переваги НЕ	+	+	
Зелений (сталий розвиток)	Сміт А. Д., Оффодил О. Ф., Онел Н., Лю Ю., Сегев С., Віллар М. Є.	Підтримка зростання виробництва та споживання екологічної продукції із забезпеченням сталого розвитку НЕ зі зменшенням антропогенного впливу на довкілля	+	+	+
Соціально відповідальний (інклюзивний розвиток)	Андресан А.Р., Шаблевська Н., Кубацький К., Вітворапонг Н. та ін.	Забезпечення максимального зростання якості життя населення та сприяння колаборації стейкхолдерів НЕ з урахуванням принципів соціальної відповідальності	+	+	+
Маркетинг ЗР НЕ (здоровий розвиток)	Саньє Г., Басар Е. Е., Казайс Б., Проенса Ж., Макріс А., Капетанакі А.	Підвищення обізнаності громадськості про важливість здорового способу життя та профілактики захворювань для досягнення резильєнтності НЕ	+	+	+

Фундаментальними принципами маркетингу ЗР НЕ визначено: мінімізацію хаотичності розвитку НЕ, поєднання стратегії й тактики, розширення сприятливих чинників ЗР НЕ, пов'язаність державних політик централізації та децентралізації, транспарентність процесу ЗР НЕ, омніканальність впливу, адресність, синхронізацію інтересів усіх груп стейкхолдерів, гнучкість у досягненні поставлених цілей, орієнтованість на довгострокові ефекти, таргетованість, інтерактивність. Це дозволило виділити стратегії маркетингу ЗР НЕ:

– інтенсифікаційну – зорієнтована на підвищення експортного потенціалу здорової продукції НЕ внаслідок зміни структури експорту товарної продукції в бік збільшення питомої ваги продукції здорового сегмента та забезпечення її конкурентоспроможності на міжнародних ринках;

– атрактивну – зосереджена на популяризації туристичного потенціалу країни, її рекреаційних зон, унікальних локацій, організованих за принципами, що передбачають піклування про здоров'я (готельно-ресторанна галузь), медичного туризму;

– проактивну – зосередження на промоції інвестиційного потенціалу НЕ в частині бізнес-сегмента здорової продукції та системі охорони здоров'я, активізація комунікативного процесу з потенційними інвесторами в секторі відновлення та підтримки громадського здоров'я;

– імпактну – залучення технологій, що сприяють інформуванню населення про певні інституційно-політичні аспекти реалізації заходів із популяризації

здорового способу життя, фізичної активності, правильного харчування та одержання фідбеку від населення щодо якості надання послуг у сфері охорони здоров'я, що забезпечує транспарентність діяльності закладів медичної сфери;

– просвітницько-культурну – сприяння культурному збагаченню та диверсифікації освітньої діяльності на всіх рівнях НЕ з урахуванням інтересів усіх стейкхолдерів. Це передбачає поширення цінностей ЗР НЕ із забезпеченням рівного доступу до її оздоровчих інфраструктурних об'єктів.

Ураховуючи розгалуженість каналів взаємодії стейкхолдерів ЗР НЕ обґрунтовано доцільність врахування як традиційних (реклама, паблік рилейшнз, спонсорство тощо), так і інноваційно-цифрових маркетингових інструментів забезпечення ЗР НЕ (нейросенсорний, емоційно-ситуативний та диджитал-інструментарій, інфлюенсинг).

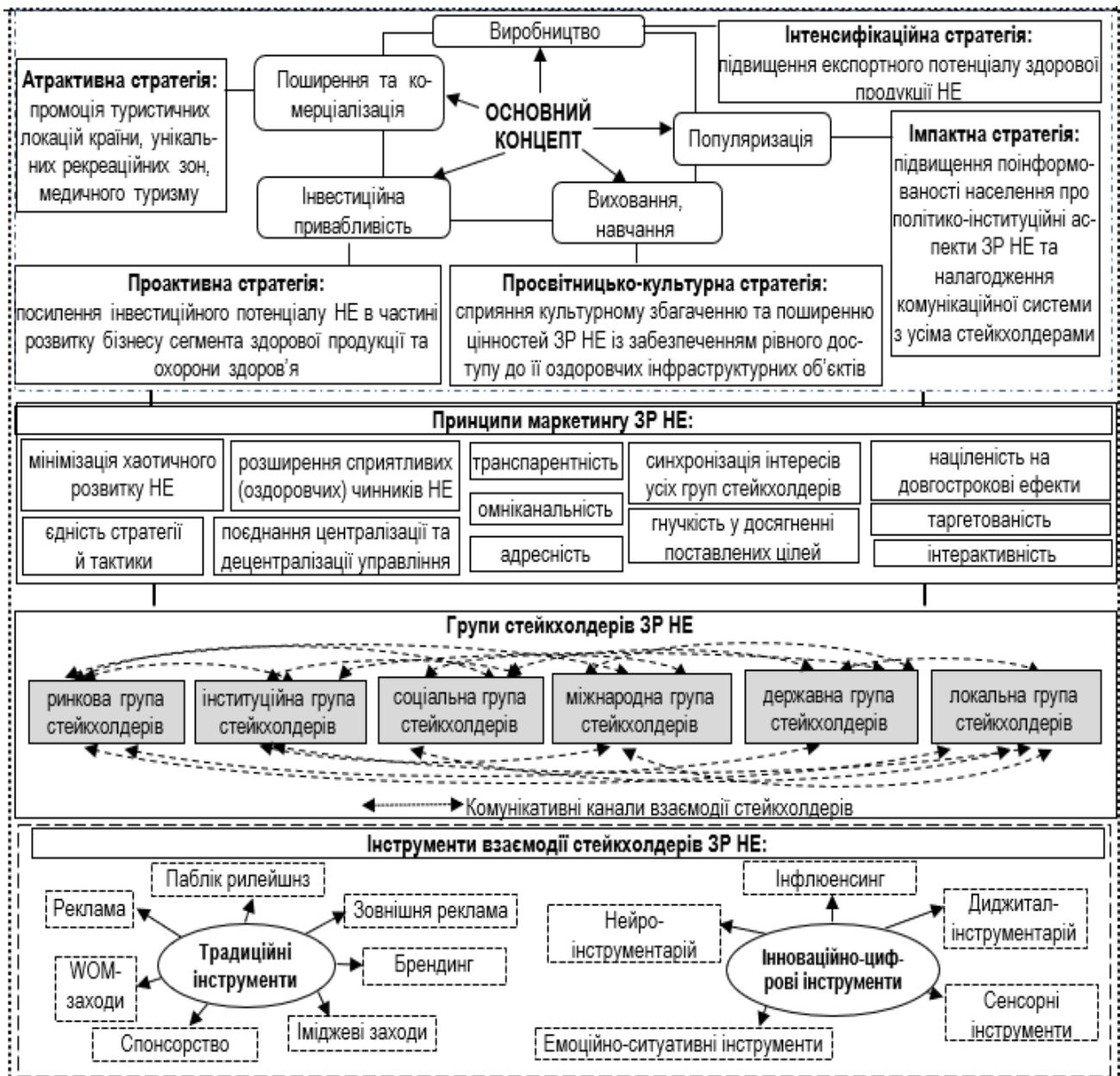


Рисунок 10 – Концентрична модель маркетингу ЗР НЕ

Домінантним завданням забезпечення результативності маркетингової стратегії ЗР НЕ є визначення оптимального набору комунікаційних інструментів відповідно до моделей поведінки споживачів на ринку продукції здорового сегмента. Селекцію моделей запропоновано здійснювати на основі комбінації трьох критеріальних ознак, що відображають переважаючі стимули ухвалення рішення про придбання здорової продукції: адресності за таргетованою групою, емоційності (імпульс, звичка, розсудливість) та обізнаності (знання про маркування продуктів) (рис. 11).

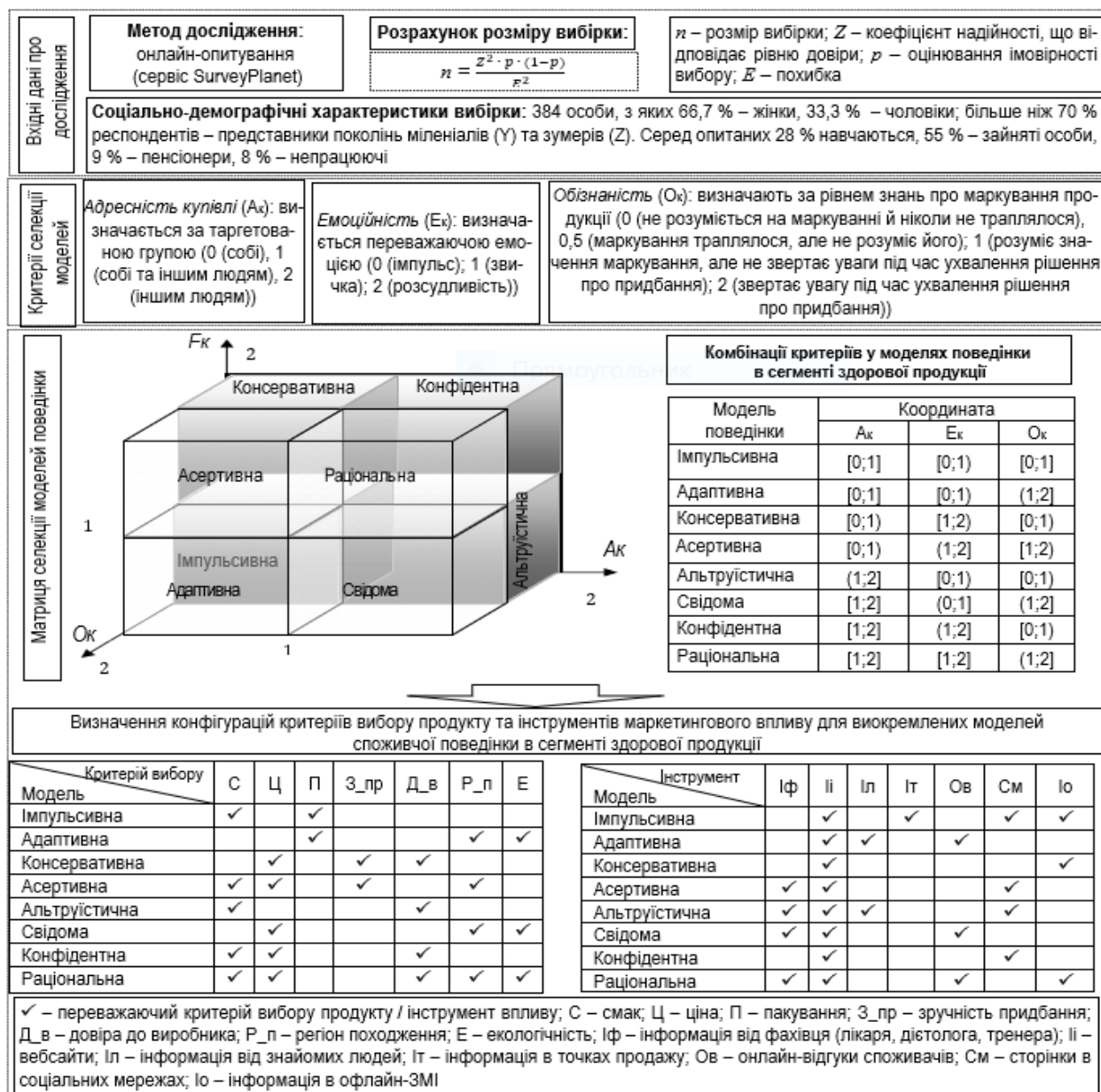


Рисунок 11 – Методологія та результати селекції моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції

Це дозволило визначити вісім моделей поведінки споживачів та описати переважаючі критерії вибору продукції здорового сегмента:

– імпульсивну – ухвалення рішення споживачами імпліцитне, здійснюється під впливом зовнішніх емоційних каталізаторів у точці продажу (критерії вибору: смак, пакування);

– адаптивну – ухвалення рішення споживачами здійснюється не лише під впливом емоційних каталізаторів, а й аналітично з урахуванням знань про маркування продукції (критерії вибору: пакування, регіон походження продукту, екологічність);

– консервативну – ухвалення рішення споживачами здійснюється з огляду на усталені традиції та цінності, не враховуючи наявних змін та інновацій на ринку продукції здорового сегмента (критерії вибору: ціна, зручність придбання, довіра до виробника);

– свідому – ухвалення рішення споживачами здійснюється не лише з огляду на усталені традиції та цінності, а й з урахуванням знань про маркування продукції (критерії вибору: ціна, регіон походження продукту, екологічність);

– альтруїстичну – рішення ухвалюється зважаючи на міркування корисності та блага для спільноти або окремих осіб, незалежно від особистих інтересів чи вигод (критерії вибору: смак, довіра до виробника);

– конфідентну – ухвалення рішення про придбання продукту визначається власними переконаннями споживача (критерії вибору: смак, ціна, довіра до виробника);

– асертивну – ухвалення рішення споживачами здійснюється не лише зважаючи на власні переконання, а й із здобутих знань про товари здорового сегмента (критерії вибору: смак, ціна, зручність купівлі, регіон походження продукту);

– раціональну – ухвалення рішення споживачами здійснюється після ретельного зважування наявних варіантів продукції, її корисних властивостей та зазначеної інформації в маркуванні (критерії вибору: смак, ціна, довіра до виробника, регіон походження продукту, екологічність).

Визначено, що для всіх виокремлених моделей споживчої поведінки дієвим інструментом комунікації є вебресурси. Це обумовило необхідність удосконалення науково-методологічного підходу оцінювання рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами сфери охорони здоров'я (рис. 12). Основою розробленого підходу є інструментарій побудови скорингової карти, що дозволяє комплексно врахувати великий масив статистичних даних та експертних оцінок, узгоджених методом зваженої Каппа, за трьома векторами: технічним – відповідність до вимог пошукових систем; ергономічним – зручність і простота використання для користувача; якістю контенту – актуальність, змістовність та коректність інформаційного наповнення. Об'єктом аналізування обрано вебресурси сфери охорони здоров'я, зареєстровані в національних доменах України (ukrhealth.net, medicina.ua, health-ua.com, jazdorov.com.ua, znaimo.gov.ua, mh4u.in.ua). Результати розрахунків продемонстрували, що більшість вебресурсів мають розвинені показники технічного та ергономічного векторів, що обу-

мовлено успішною практикою вдосконалення національної інформаційно-комунікаційної інфраструктури та впровадженням ефективних цифрових рішень у межах відновлення та розвитку інформаційних технологій Національної економічної стратегії України. Проте результати аналізування показників вектора якості контенту засвідчили його низькі комунікативну спрямованість та персоналізацію, можливості для розвитку кліпової свідомості відвідувачів.

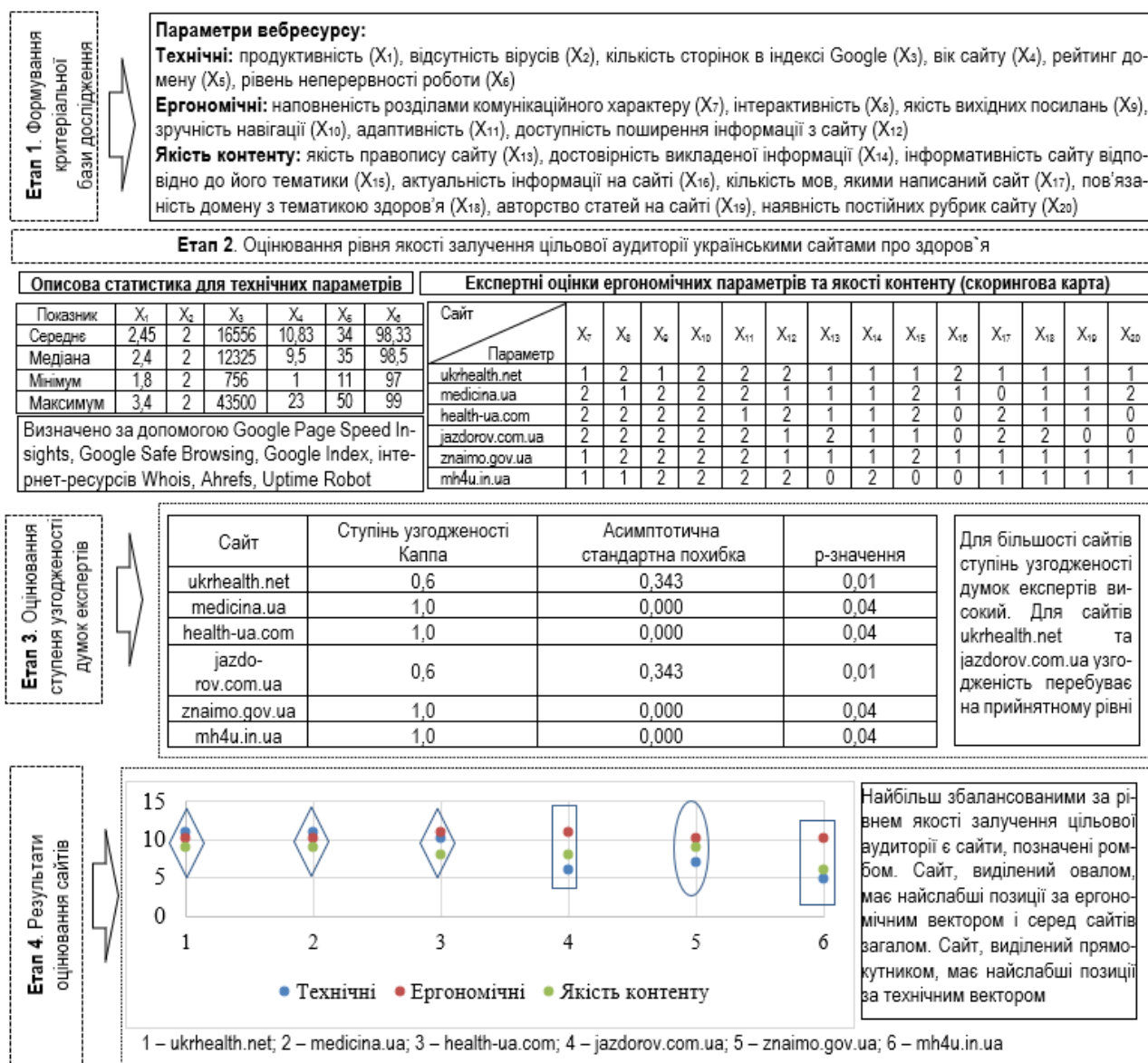


Рисунок 12 – Методологія та результати оцінювання рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами сфери охорони здоров'я

Відсутність збалансованості й закономірності зв'язків між векторами рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами свідчить про той факт, що для підвищення рівня довіри до них рекомендованою є трансформація маркетингових методів передавання інформації через додержання принципів конвергентності, емоційного відгуку та мотивування користувачів до взаємодії.

У п'ятому розділі «**Напрями реалізації державної політики здорового розвитку національної економіки**» розроблено методологічний інструментарій до прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ, поглиблено теоретичне підґрунтя формування дорожньої карти ЗР НЕ.

У контексті забезпечення ЗР НЕ через промоцію національного ринку здорової продукції важливим є просування українського бренду як експортера товарів і послуг у сфері охорони здоров'я. У роботі запропоновано науково-методологічний підхід до прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ (рис. 13). Цей підхід на відміну від наявних: оцінює рівень внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі методом Грубеля–Ллойда, що обумовлює можливість виявлення тенденцій, побудову ретроспективних портретів індексу внутрішньогалузевої торгівлі НЕ; передбачає перевірку однорідності сформованого масиву даних із використанням звичайного та модифікованого критеріїв Ірвіна, що дозволяє визначити аномальні значення обсягів експорту та імпорту фармацевтичної продукції й нівелювати їх дію під час побудови моделі прогнозування внутрішньогалузевої торгівлі; визначає трендову складову часового ряду динамічних даних методом швидкого перетворення Фур'є, що забезпечує можливість побудови економетричної моделі прогнозування індексу внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією з урахуванням залежності й зміни даних із часом, їх спектральної характеристики (частоти або коливання даних та їх амплітуди).

Емпіричні результати використання моделі прогнозування індексу внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією для України, Польщі та Молдови засвідчили: 1) адекватність побудованої форсайт-моделі: розрахунковий критерій Фішера для України становить 13,6, Польщі – 16,9, Молдови – 26,6; 2) збільшення обсягу внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією до 2026 року в Україні до рівня 24 %, у Польщі – зменшення обсягу з 61 % до 57 %, у Молдові – спад до 40 % у 2023 році з поступовим відновленням до 59 % у 2026 році. Результати розрахунків дозволили порівняти тенденції та атрактори розвитку ринку фармацевтичної продукції обраних країн дослідження, обґрунтувати необхідність для України нарощування рівня привабливості національної продукції здоров'я, імплементації стратегій зміцнення конкурентоспроможності, зростання обсягів виробництва інноваційної фармацевтичної продукції, формування умов для вільної конкуренції на національному ринку.

Результати аналізування діючого нормативно-правового забезпечення розвитку НЕ та реформ медичної галузі, здійснені в роботі емпіричні розрахунки дозволили визначити вузькі місця та напрями підвищення ЗР НЕ, що сформува-ли підґрунтя для розроблення дорожньої карти його забезпечення (табл. 2).

Ідентифіковано, що основними компонентами цієї карти є політики у сфері громадського здоров'я, надання медичних послуг, медичної освіти, а також фармацевтична, економічна та маркетингова політики. Визначені конститутивні індикатори досягнення цілей кожної з політик.

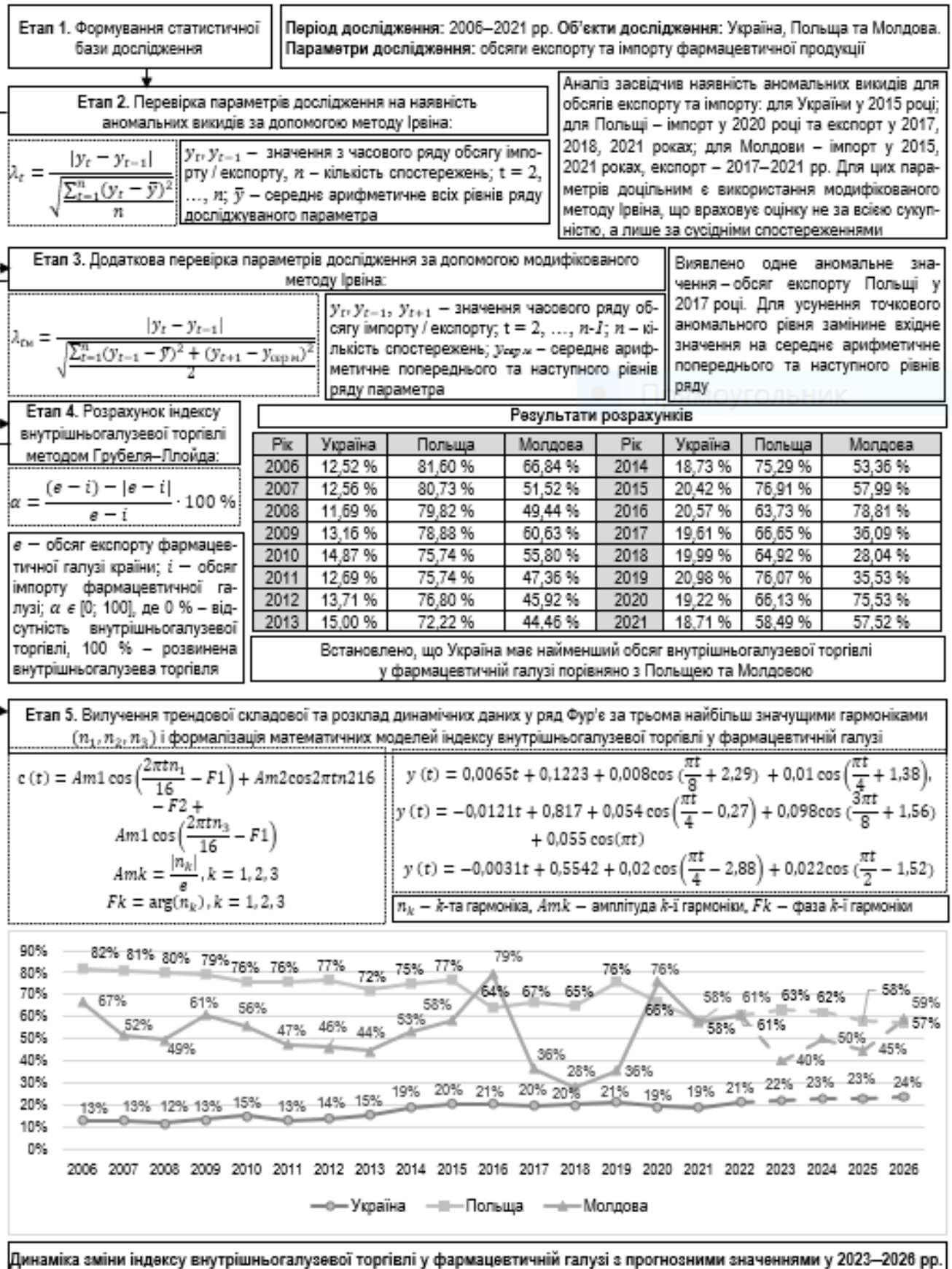


Рисунок 13 – Науково-методологічні засади та результати прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ

Таблиця 2 – Дорожня карта ЗР НЕ в Україні

Стратегічний напрямок	ПОЛІТИКА У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	ПОЛІТИКА У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	ПОЛІТИКА У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	ФАРМАЦЕВТИЧНА ПОЛІТИКА	ЕКОНОМІЧНА ПОЛІТИКА	МАРКЕТИНГОВА ПОЛІТИКА
Основна мета	Підвищення рівня здоров'я населення та побудова резильєнтної до викликів системи громадського здоров'я	Покращання якості системи надання медичних послуг	Забезпечення високого рівня конкурентоспроможності національної системи медичної освіти та якості кадрового потенціалу працівників медичної сфери	Зміцнення конкурентоспроможності національної фармацевтичної галузі на міжнародному ринку	Забезпечення достатнього обсягу фінансових ресурсів для підвищення рівня ЗР НЕ	Упровадження маркетингової стратегії ЗР НЕ з метою промоції та поширення принципів здорового способу життя
Індикатори напрямку	<ul style="list-style-type: none"> - підвищувати тривалість життя населення, зокрема здорового, на 2 роки кожні 5 років реалізації дорожньої карти; - виконати Ціль № 3 Сталого розвитку (UN SDG) (зменшити захворюваність на СНІД, туберкульоз та інші соціально небезпечні хвороби; збільшити відсоток осіб, вакцинованих відповідно до віку від хвороб, що входять до Календаря щеплень в Україні, до 95 %); - підвищити показник народжуваності на 1 тис. осіб та зменшити показник смертності на 100 тис. осіб; - зменшити кількість випадків загальної інвалідизації; - підвищити позиції України за рівнем розвитку здоров'я в рейтингу Legatum Prosperity Index на 20 пунктів 	<ul style="list-style-type: none"> - увійти до 50 найкращих країн за рівнем розвитку медицини; - збільшити відсоток покриття медичними послугами; - зменшити кількість осіб, незадоволених медичним обстеженням та доглядом на 20 % від поточного рівня 	<ul style="list-style-type: none"> - підвищити конкурентоспроможність національної медичної освіти; - підвищити імпакт медичних досліджень вітчизняних науковців у світовій науці; - підвищити кадровий потенціал науково-педагогічних працівників медичних закладів вищої освіти (не менше 60 % із сертифікатом володіння іноземною мовою на рівні B2, 100 % працівників з підвищенням кваліфікації за кордоном онлайн чи офлайн за 5 років) 	<ul style="list-style-type: none"> - збільшити обсяги експорту фармацевтичної галузі НЕ; - підвищити обсяги виробництва інноваційної фармацевтичної продукції в НЕ; - досягти перманентної наявності критично необхідної фармацевтичної продукції в НЕ; - сформувати передумови для вільної конкуренції на національному ринку фармацевтичної продукції 	<ul style="list-style-type: none"> - підвищити фінансування національної системи охорони здоров'я з бюджету до рівня не менше ніж 5 % ВВП; - збільшити фінансування фізичної культури та спорту до рівня не нижче ніж середній у країнах ЄС; - модернізувати основні фонди медичних закладів на 30 %; - досягти рівня витрат на надання медичних послуг не менше від мінімального рівня країн ЄС з розрахунку на одну особу; - збільшити відсоток населення, що користується мережею «Інтернет» до 90 %; - увійти до 30 найкращих країн за індексом мережевої готовності 	<ul style="list-style-type: none"> - підвищити поінформованість усіх стейкхолдерів про ключові аспекти ЗР НЕ; - сформувати національну ідентичність країни з високою якістю медичних послуг та продукції здорового сегмента; - збільшити питому вагу поінформованого населення про наслідки шкідливих звичок та здоровий спосіб життя; - збільшити довіру до національних ЗМІ та онлайн-платформ у сфері охорони здоров'я
Пріоритетні кроки для досягнення цілей	<ul style="list-style-type: none"> • удосконалення надання первинної медичної допомоги за допомогою модернізації системи превентивної та профілактичної медицини; • фокусування на вчасному виявленні та обліку хворих на соціально небезпечні захворювання; • додержання холистичного принципу в лікуванні пацієнтів (зміцнення як фізичного, так і психічного здоров'я) 	<ul style="list-style-type: none"> • оптимізація мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням зміни адміністративного устрою, міграційних процесів; • імплементація системи оцінювання якості медичних послуг у роботу електронної системи охорони здоров'я eHealth; • оптимізація системи акредитації медичних закладів; • підвищення ефективності системи епідемічного контролю (центри громадського здоров'я) 	<ul style="list-style-type: none"> • контроль якості підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я; • збільшення кількості освітніх програм із міжнародною акредитацією; • регулярний перегляд освітніх програм підготовки медичного персоналу під потреби ринку та системи охорони здоров'я; • підтримка функціонування університетських клінік у медичних ЗВО; • підвищення цифрової компетентності медичних працівників 	<ul style="list-style-type: none"> • упровадження АСАА з ЄС; • створення системи цифрового моніторингу Державним експертним центром проведення клінічних випробувань нових фармацевтичних препаратів; • гармонізація законодавства у фармацевтичній галузі з провідними зарубіжними нормами й практиками 	<ul style="list-style-type: none"> • формування системи цільового фінансування пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я; • забезпечення процесу цифровізації у сфері охорони здоров'я; • розроблення стратегії включення до міжнародного ланцюга створення доданої вартості в медичній сфері на засадах оптимальної реалізації потенціалу ЗР НЕ; • розвиток системи реімбурсації вартості лікування розширенням включених до переліку нозологій 	<ul style="list-style-type: none"> • реалізація просвітницьких та інформаційних кампаній із питань здорового способу життя й профілактики захворювань; • створення національної системи промоції бізнесу у сфері виробництва здорової продукції; • просування українського бренду як експортера товарів та послуг у сфері охорони здоров'я

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й вирішення важливої наукової проблеми, що виявляється в розвитку відомих і розробленні нових теоретико-методологічних підходів до забезпечення ЗР НЕ з урахуванням впливу системоутворювальних детермінант у системі державного управління. За результатами дисертаційного дослідження зроблено такі висновки:

1. Результати метааналізу, проведеного з використанням програмного забезпечення VOSviewer v. 1.6.18, дозволили в хронологічному вимірі визначити п'ять етапів трансформації теорії ЗР НЕ, що опосередковують перехід від аналізування ендогенних факторів розвитку НЕ (2012–2014 рр.), інноваційних детермінант економічного зростання (2014–2016 рр.), детермінант сталого розвитку (2016–2018 рр.), інклюзії (2018–2020 рр.) до вивчення ролі факторів здоров'я в підвищенні конкурентоспроможності НЕ (з 2020 р.).

2. Усі підходи до оцінювання рівня ЗР НЕ можна поділити на чотири групи залежно від набору показників та інструментарію їх зведення: рейтингово-статичний (визначення позиції країни за рівнем ЗР НЕ, зважаючи на її ранг у світових чи національних рейтингах); таргетовано-еталонний (порівняння фактичних та цільових значень показників відповідно до таргетів стратегії розвитку НЕ); індикаторно-аналітичний (аналізування тенденцій і змін показників за визначений період за допомогою графічних, матричних чи табличних форм візуалізації результатів); компонентно-ентропійний (аналізування окремих показників з інтеграцією в загальну оцінку з використанням коефіцієнтів важливості).

3. Результати оцінювання рівня ЗР України із застосуванням компонентно-ентропійного підходу засвідчили, що за період 2015–2019 рр. найкращі позиції Україна мала у 2019 р. (0,591). З 2020–2021 р. відбулося зниження рівня ЗР до 0,571 та 0,478 відповідно. Ця тенденція обумовлена негативним впливом пандемії COVID-19 на розвиток НЕ. Під час розроблення таргетів ЗР в Україні необхідно враховувати, що індикатори демографічної (коефіцієнт важливості – 0,223) та поведінкової (коефіцієнт важливості – 0,314) найбільше впливають на результуючий показник рівня ЗР НЕ.

4. Обґрунтовано, що рівень ЗР регіонів є тригером підвищення ЗР НЕ. Здійснена кластеризація регіонів за їх рівнем ЗР продемонструвала наявність чотирьох груп кластерів: регіонів-лідерів (частка цих регіонів у загальній вибірці становила 13,64 %, вони характеризуються високим ступенем розвитку демографічної й медичної складових), з високим рівнем ЗР (частка цих регіонів у загальній вибірці – 40,91 %, для них властивий високий ступінь розвитку медичної та інклюзивної складових), із середнім рівнем ЗР (частка цих регіонів у загальній вибірці становить 18,18 %, вони мають високі значення поведінкової складової, але з середніми позиціями за іншими складовими), регіонів-аутсайдерів (частка цих регіонів у загальній вибірці становила 27,27 %, вони мають низькі значення за всіма складовими, крім превентивної).

5. Підтверджено наявність зв'язку між рівнем ЗР регіонів та їх конкурентоспроможністю з використанням інструментарію ANOVA-тестування. Визначено, що зростання рівня ЗР регіону підвищує ймовірність збільшення рівня його конкурентоспроможності на 0,117 для групи регіонів із високим рівнем ЗР; на 0,199 – для регіонів із середнім рівнем ЗР; на 0,225 – для аутсайдерів. Обґрунтовано доцільність розроблення програм промоції здорового способу життя в межах формування регіональної політики забезпечення ЗР НЕ.

6. Дієвість державної політики ЗР НЕ визначається ефективністю моделі медико-соціального забезпечення населення. Запропонований інструментарій оцінювання ефективності національних моделей медико-соціального забезпечення дозволив обґрунтувати резерви (кількість лікарів, сила впливу – 8,4; коефіцієнт рівномірності розподілу доходів, сила впливу – 46,5; витрати на соціальний захист, сила впливу – 25,8) та потенціал розвитку національної моделі медико-соціального забезпечення (витрати на охорону здоров'я; сила впливу – 19,7; витрати на фінансування фізичної культури та спорту, сила впливу – 116,8; кількість вакцинованого населення від COVID-19, сила впливу – 5,9; відсоток осіб, які палять, сила впливу – 8,4; рейтинг країни за рівнем розвитку медичної системи, сила впливу – 23,4; рейтинг країни за рівнем розвитку інформаційних послуг, сила впливу – 18,3).

7. Визначено, що в період дії дестабілізуючого фактору – пандемії коронавірусу, кількість причинно-наслідкових зв'язків між параметрами медичного та соціального спрямувань зросла порівняно з допандемічним періодом. За допомогою каузального моделювання та побудови когнітивних карт установлено появу сильних і помірних зв'язків під час пандемії COVID-19 у ланцюгах «очікувана тривалість життя – коефіцієнт Джині» (0,74), «імунізація – коефіцієнт Джині» (0,57), «загальні витрати на охорону здоров'я – рівень чистої міграції» (0,76), «імунізація – рівень чистої міграції» (0,69).

8. Доведено, що патерни поведінки населення впливають на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ до дестабілізуючих факторів. Виділено релевантні параметри, що істотно впливають на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ: споживання молока та молочних продуктів на одну особу (значення лямбди Уїлкса – 0,529); кількість осіб, які займаються фізичною культурою та спортом (значення лямбди Уїлкса – 0,456), споживання плодів, ягід та винограду на одну особу (0,445), частка осіб віком від 18 років з ожирінням (0,468). Одержані результати можуть бути використані урядом під час вибору напрямів маркетингових каналів комунікацій із населенням для промоції здорового способу життя.

9. Залежно від цілей та ефекту впровадження виокремлено такі маркетингові підходи з урахуванням основних етапів розвитку концепції ЗР НЕ: комерційний маркетинг, маркетинг інновацій, зелений маркетинг, соціально-відповідальний маркетинг, маркетинг ЗР НЕ. Обґрунтовано доцільність використання концентричної моделі маркетингу, визначено її ключові принципи, стратегії, інструменти взаємодії (коінтеграція традиційних та інноваційно-

цифрових комунікаційних каналів) зі стейкхолдерами ЗР НЕ різних кластерів.

10. За результатами селекції моделей поведінки споживачів у сегменті здорової продукції виявлено диференційовану специфіку процесу ухвалення рішення про придбання таких продуктів із боку різних груп споживачів. На основі поєднання трьох критеріальних ознак, що відображають стимули ухвалення рішень про купівлю товару в сегменті здорової продукції, виокремлено вісім моделей поведінки споживачів. Це дозволило підтвердити, що оптимальним інструментом комунікації зі стейкхолдерами ЗР НЕ є вебресурси сфери охорони здоров'я.

11. У контексті підвищення рівня якості залучення цільової аудиторії національними вебресурсами у сфері охорони здоров'я необхідним є врахування технічного та ергономічного векторів, а також якості їх контенту. На основі результатів апробації науково-методологічного підходу визначено низьку комунікативну спрямованість та персоніфікацію наявного контенту національних вебресурсів у сфері охорони здоров'я. Це підтвердило необхідність трансформації маркетингових підходів комунікації зі стейкхолдерами на основі принципів конвергентності, емоційного відгуку та мотивування користувачів до взаємодії.

12. Для підвищення точності прогнозу зміни обсягів внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією України, Польщі та Молдови до 2026 року запропонований науково-методологічний підхід на основі тренд-циклічного моделювання. Це дозволило обґрунтувати атрактори та їх пріоритетність для розвитку національного ринку фармацевтичної продукції з метою підвищення обсягу внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичною продукцією до 24 % у 2026 році.

13. На основі аналізування діючого нормативно-правового забезпечення розвитку НЕ та реформ медичної галузі розроблено дорожню карту забезпечення ЗР НЕ, що враховує комплекс цілей, індикаторів і кроків із їх досягнення. Визначено та описано основні політики у сфері громадського здоров'я, надання медичних послуг, медичної освіти, а також фармацевтичну, економічну та маркетингову політики.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ

Монографії

1. Летуновська Н. Є., Височина А. В., Росохата А. С. Основні детермінанти формування ефективної системи медико-соціального забезпечення населення: компаративний аналіз. *Вплив COVID-19 на національну безпеку, соціально-економічне середовище країни та здоров'я населення* : монографія / за заг. ред. А. В. Височиної, Н. Є. Летуновської. Суми : Сумський державний університет, 2022. С. 14–21 (0,33 друк. арк.). *Особистий внесок: визначені основні детермінанти формування ефективної системи медико-соціального забезпечення населення в умовах дії факторів дестабілізації* (0,14 друк. арк.).

2. Летуновська Н. Є., Височина А. В., Сміянов В. А., Мінченко М. Г. Теоретико-емпіричний аналіз впливу видатків на охорону здоров'я на національну безпеку та макроекономічну стабільність. *Вплив COVID-19 на національну безпеку, соціально-економічне середовище країни та здоров'я населення* : монографія / за заг. ред. А. В. Височиної, Н. Є. Летуновської. Суми : Сумський державний університет, 2022. С. 21–31 (0,4 друк. арк.). *Особистий внесок: змодельовано вплив загальних державних видатків на охорону здоров'я на рівень смертності населення (0,15 друк. арк.).*

3. Letunovska N. Energy-efficiency of the EU countries: on the way to a healthy region. *Circular and carbon-free economy: road map for harmonizing national and European standards for energy market* : monograph / edited by T. Pimonenko, O. Lyulyov, N. Letunovska. Szczecin : Centre of Sociological Research, 2021. P. 45–83 (1,36 друк. арк.).

4. Letunovska N., Rosokhata A., Saher L. Population health as a determinant of the level of regional development: examples of marketing programs to support a healthy lifestyle. *National health as a determinant of sustainable development of society* : monograph (Editors: N. Dubrovina, S. Filip). School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava, 2021. P. 527–539 (0,53 друк. арк.). *Особистий внесок: здійснено компаративний аналіз маркетингових підходів до промоції здорового способу життя (0,18 друк. арк.).*

5. Letunovska N., Vasilyeva T., Lyeonov S. *Modeling and forecasting the impact of the COVID-19 pandemic on socio-economic development*. Poland : Centre of Sociological Research, 2020. 145 p. (6,31 друк. арк.). *Особистий внесок: виявлено основні канали прояву наслідків дії фактору дестабілізації – пандемії COVID-19 на національний соціально-економічний розвиток (4,98 друк. арк.).*

6. Летуновська Н. Є., Шевлюга О. Г. Оцінювання інноваційної активності країн Прибалтики, Казахстану та України на основі показників та рейтингів. *Випереджаючий інноваційний розвиток: теорія, методика, практика* : монографія / за ред. Н. С. Ілляшенко. Суми : Триторія, 2018. С. 60–73 (0,62 друк. арк.). *Особистий внесок: формалізовано інноваційні показники складових інтегрального рівня конкурентоспроможності регіонів країни (0,56 друк. арк.).*

Публікації в зарубіжних наукових виданнях

7. Letunovska N., Kuzmenko O., Lyeonov S., Kashcha M., Strielkowski W. Impact of COVID-19 on the national development of countries: Implications for the public health. *PLoS ONE* (Scopus, Web of Science та ін.). 2023. № 18 (3 March). e0277166 (1,25 друк. арк.). *Особистий внесок: систематизовано наслідки COVID-19 як дестабілізуючого фактору НЕ на параметри добробуту в країні, фінансово-бюджетне та політико-інституційне середовище (0,5 друк. арк.).*

8. Letunovska N., Kashcha M., Dluhopolskyi O., Lyeonov S., Artyukhova N., Gasior M., Sak-Skowron M. Health risks and country sustainability: the impact of the COVID-19 pandemic with determining cause-and-effect relationships and their transformations. *Sustainability* (Scopus, Web of Science та ін.). 2023. № 15 (1).

(1,25 друк. арк.). *Особистий внесок: досліджено типи моделей систем медико-соціального забезпечення та їх резильєнтність до впливу пандемії коронавірусу (0,4 друк. арк.).*

9. Letunovska N., Saher L., Syhyda L., Yevdokymova A. Analysis of health care system development in the regions amidst the economic inclusiveness and social determinants of health. *WSEAS Transactions on Environment and Development*. (Scopus та ін.). 2023. № 19. P. 163–173 (0,56 друк. арк.). *Особистий внесок: розвинено методологічні засади оцінювання рівня ЗР НЕ (0,25 друк. арк.).*

10. Letunovska N., Abazov R., Chen Y. Framing a regional spatial development perspective: the relation between health and regional performance. *Virtual Economics* (Scopus та ін.). 2022. № 5 (4). P. 87–99 (0,77 друк. арк.). *Особистий внесок: визначено вплив рівня ЗР регіонів на їх конкурентоспроможність (0,55 друк. арк.).*

11. Letunovska N., Vasilyeva T., Kuzmenko O., Kuryłowicz M. Neural network modeling of the economic and social development trajectory transformation due to quarantine restrictions during COVID-19. *Economics and Sociology* (Scopus, Web of Science та ін.). 2021. № 14 (2). P. 313–330 (0,97 друк. арк.). *Особистий внесок: оцінено зміну показників розвитку НЕ при пандемії COVID-19 (0,6 друк. арк.).*

12. Letunovska N., Kwilinski A., Dzwigol H., Lyulyov O., Pimonenko T. Sustainable tourism for the green economy. *Virtual Economics* (Scopus та ін.). 2021. № 4 (4). P. 33–51 (0,48 друк. арк.). *Особистий внесок: визначено особливості просування туристичних послуг у межах реалізації атрактивної маркетингової стратегії ЗР НЕ (0,3 друк. арк.).*

13. Letunovska N., Teletov A., Teletova S., Lazorenko V. Innovations in online advertising management of Ukrainian business entities. *International Journal of Advanced Trends in Computer Science and Engineering* (Google Scholar та ін.). 2020. № 9 (1.2). P. 272–279 (0,93 друк. арк.). *Особистий внесок: розроблено науково-методологічний підхід до оцінювання рівня якості залучення цільової аудиторії вебресурсами сфери охорони здоров'я (0,65 друк. арк.).*

14. Letunovska N., Lyulyov O., Pimonenko T., Stoyanets N. Sustainable development of agricultural sector: democratic profile impact among developing countries. *Research in World Economy* (Scopus та ін.). 2019. № 10 (4). P. 97–105 (0,9 друк. арк.). *Особистий внесок: визначено основні складові ринку здорової продукції як драйвера ЗР НЕ (0,4 друк. арк.).*

Публікації в наукових фахових виданнях України

15. Letunovska N., Demchyshak N., Minchenko M., Kriskova P., Kashcha M., Volk A. Management of country's social brand under conditions of uncertainty in the health domain. *Marketing and Management of Innovations* (Web of Science та ін.). 2023. № 14 (2). P. 10–18 (0,62 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано вплив пандемії коронавірусу на бренд країни (0,3 друк. арк.).*

16. Letunovska N., Boliukh V. Countries' vulnerability to COVID-19 depending on the health behaviour patterns of the population. *Health Economics and Management Research* (Index Copernicus та ін.). 2023. № 1. P. 103–112 (0,63 друк. арк.).

Особистий внесок: визначено вплив патернів поведінки населення на резильєнтність сфери охорони здоров'я НЕ в умовах дії факторів дестабілізації (0,5 друк. арк.).

17. Letunovska N. Ye., Kazymirova V. O. Using marketing techniques to promote healthy lifestyle among various segments of people. *Інфраструктура ринку* (Index Copernicus та ін.). 2023. № 72 (0,37 друк. арк.). *Особистий внесок: описано компоненти концентричної моделі маркетингу ЗР НЕ (0,28 друк. арк.).*

18. Letunovska N., Kobushko Ia., Khrystii V. Basic determinants of effective health institutions management as an element of social and medical provision in a region. *Управління змінами та інновації* (Index Copernicus та ін.). 2022. № 3. Р. 33–38 (0,54 друк. арк.). *Особистий внесок: запропоновані заходи щодо покращання маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я (0,35 друк. арк.).*

19. Letunovska N., Koroshchenko V. The impact of the COVID-19 on the marketing activities of medical institutions. *Економіка та суспільство* (Index Copernicus та ін.). 2022. № 40 (0,83 друк. арк.). *Особистий внесок: описано інформаційні кампанії промоції здорового способу життя (0,6 друк. арк.).*

20. Letunovska N., Offei F. A. Influence of ICT on effectiveness of inventory control in the public sector on the way to healthy green development in conditions of uncertainty. *Проблеми і перспективи економіки та управління* (Google Scholar та ін.). 2022. № 1. Р. 49–57 (0,6 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано вплив інформаційно-комунікаційних технологій на ЗР НЕ (0,3 друк. арк.).*

21. Летуновська Н. Є. Система медико-соціального забезпечення населення та її роль в підтриманні національної та регіональної безпеки: кластеризація наукових досліджень. *Вісник Сумського державного університету. Серія «Економіка»* (Google Scholar та ін.). 2022. № 2. С. 36–49 (0,66 друк. арк.).

22. Летуновська Н. Є., Каца М. О. Торгівля фармацевтичною продукцією в європейському регіоні: зміни тенденцій під впливом пандемії COVID-19. *Ефективна економіка* (Index Copernicus та ін.). 2022. № 11 (0,7 друк. арк.). *Особистий внесок: розроблено інструментарій до прогнозування зміни рівня внутрішньогалузевої торгівлі фармацевтичної галузі НЕ (0,4 друк. арк.).*

23. Letunovska N. Ye. Feedback from customers of healthy products: strategy of marketing actions in the offline and online environment. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі* (Index Copernicus та ін.). 2021. № 1 (102). С. 82–89 (0,56 друк. арк.).

24. Letunovska N., Yashkina O., Saher L., Alkhashrami F. A., Nikitin Yu. Analysis of the model of consumer behavior in the healthy products segment as a perspective for the inclusive marketing development. *Marketing and Management of Innovations* (Web of Science та ін.). 2021. № 4. Р. 20–35 (1,08 друк. арк.). *Особистий внесок: класифіковано моделі поведінки споживачів у сегменті здорової продукції НЕ (0,65 друк. арк.).*

25. Летуновська Н. Є. Рівень здоров'я та фактори, що впливають на позицію регіону за цим показником у рейтингах. *Бізнес Інформ* (DOAJ та ін.). 2021. № 6. С. 127–136 (0,4 друк. арк.).

26. Летуновська Н. Є. Розвиток регіонів: від моделі економічного зростання до моделі здорової смарт-спеціалізації. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Економіка та управління»* (Index Copernicus та ін.). 2021. Т. 32 (71), № 4. С. 87–94 (0,45 друк. арк.).

27. Летуновська Н. Є., Сагер Л. Ю., Назаренко А. П. Система забезпечення громадського здоров'я в умовах інклюзивного зростання регіону. *Вісник Сумського державного університету. Серія «Економіка»* (Google Scholar та ін.). 2021. № 2. С. 165–171 (0,24 друк. арк.). *Особистий внесок: проаналізовано профілі громадського здоров'я регіонів (0,14 друк. арк.).*

28. Летуновська Н., Росохата А., Маєрська В., Кропива В. Поведінка споживачів у цифровому середовищі під впливом пандемії COVID-19: важливість фактору здоров'я та прозорості бізнесу. *Вісник економіки* (Index Copernicus та ін.). 2021. № 3. С. 98–109 (0,36 друк. арк.). *Особистий внесок: проаналізовано зміну поведінки споживачів у цифровому середовищі під впливом пандемії коронавірусу (0,18 друк. арк.).*

29. Летуновська Н. Є. Маркетингові компоненти регіонального середовища в системі забезпечення здоров'я. *Вісник Черкаського національного університету ім. Б. Хмельницького. Серія «Економічні науки»* (Google Scholar та ін.). 2021. № 4. С. 21–32 (0,58 друк. арк.).

30. Letunovska N., Rosokhata A., Saher L., Lazorenko V. Health threats in the European region and their economic impact: lessons for Ukraine. *Economics and Region* (Index Copernicus та ін.). 2020. № 3 (78). Р. 70–77 (0,45 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано змістовну сутність ЗР НЕ (0,15 друк. арк.).*

31. Letunovska N. Ye., Saher L. Yu., Nazarenko A. P. Comparison of Ukraine and the EU on key indicators of a healthy economy. *Механізм регулювання економіки* (Google Scholar та ін.). 2020. № 3. Р. 134–141 (0,21 друк. арк.). *Особистий внесок: побудовано ретроспективні портрети ЗР НЕ (0,11 друк. арк.).*

32. Letunovska N., Rosokhata A., Jasnikiowski A., Moiseienko D. Marketing services MIX for healthy territories: Europe – Ukraine features. *Економічний простір* (Index Copernicus та ін.). 2020. № 162. Р. 13–19 (0,63 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано концепти маркетингу ЗР НЕ (0,3 друк. арк.).*

33. Летуновська Н. Є., Рибіна О. І. Порівняння та прогнозування детермінант формування здорового регіону. *Ефективна економіка* (Index Copernicus та ін.). 2020. № 4 (0,61 друк. арк.). *Особистий внесок: сформовано методологічний підхід до кластеризації регіонів залежно від узгодженості та збалансованості складових ЗР (0,45 друк. арк.).*

34. Летуновська Н. Є., Васильєва Т. А., Сміянов В. А. Пандемія COVID-19 як кризоформуєчий фактор здорового розвитку регіонів. *Вісник Сумського державного університету. Серія «Економіка»* (Google Scholar та ін.). 2020. № 3. С. 191–198 (0,44 друк. арк.). *Особистий внесок: визначено принципи забезпечення ЗР НЕ в умовах дії факторів дестабілізації (0,3 друк. арк.).*

35. Летуновська Н. Є., Рибіна О. І., Кужьор А. Соціально-відповідальний маркетинг як спосіб підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання. *Механізм регулювання економіки* (Google Scholar та ін.). 2020. № 1. С. 86–96 (0,4 друк. арк.). *Особистий внесок: досліджено особливості впровадження маркетингових стратегій у процесі формування та реалізації політики ЗР НЕ у ланцюзі «держава – регіон – бізнес»* (0,25 друк. арк.).

36. Летуновська Н. Є., Телетов О. С. Інноваційно-маркетингові перспективи в умовах створення сільських територіальних громад. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка і менеджмент»* (Google Scholar та ін.). 2018. № 6 (76). С. 71–76 (0,58 друк. арк.). *Особистий внесок: описано концепцію маркетингу ЗР НЕ на різних рівнях* (0,4 друк. арк.).

37. Letunovska N., Voda H., Kadurina S., Tsunenکو S. Peculiarities of innovations implementation on the Ukrainian brand example. *Галицький економічний вісник* (Index Copernicus та ін.). 2020. № 2 (63). Р. 45–55 (0,74 друк. арк.). *Особистий внесок: описано маркетингові інструменти розвитку національного бренду країни як експортера товарів та послуг у сфері охорони здоров'я* (0,6 друк. арк.).

38. Летуновська Н. Є., Сагер Л. Ю., Сигида Л. О. Формування стратегії випереджального інноваційного розвитку в умовах індустрії 4.0. *Економічний аналіз* (Index Copernicus та ін.). 2019. Т. 29, № 2. С. 53–61 (0,44 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано складові маркетингу ЗР НЕ в диджитал-середовищі* (0,24 друк. арк.).

Публікації в інших наукових виданнях України

39. Letunovska N., Vasiliev Yu., Syhyda L., Tambovceva T., Khaba A., Honcharova K. Health care in rural areas in Ukraine: current business processes and prospects. *Health Economics and Management Review* (Google Scholar та ін.). 2021. № 2 (3). Р. 113–123 (0,63 друк. арк.). *Особистий внесок: визначено рівень задоволеності населення якістю та доступністю медичних послуг* (0,37 друк. арк.).

40. Letunovska N., Kwilinski A., Kaminska B. Scientific research in the health tourism market: a systematic literature review. *Health Economics and Management Review* (Google Scholar та ін.). 2020. № 1. Р. 8–19 (0,65 друк. арк.). *Особистий внесок: проведено бібліометричний аналіз маркетингу ЗР НЕ* (0,48 друк. арк.).

Тези доповідей на наукових конференціях

41. Letunovska N., Koroshchenko V. Marketing innovations in the activities of medical institutions under the influence of COVID-19. *Цифрові трансформації та інноваційні технології в економіці: виклики, реалії, стратегії* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Суми, 17–19 червня 2022 р.). Суми : Сумський державний університет, 2022. С. 29–30 (0,13 друк. арк.). *Особистий внесок: досліджено трансформацію каналів комунікації стейкхолдерів НЕ під час пандемії COVID-19* (0,9 друк. арк.).

42. Letunovska N., Zakharchenko V. Innovative marketing tools for prevention threats in the health sector. *Socio-economic challenges : proceedings of the International Scientific and Practical Conference* (Sumy, November 14–15, 2022). Sumy : Sumy State University, 2022. P. 164–168 (0,17 друк. арк.). *Особистий внесок: описано компоненти маркетингу у сфері громадського здоров'я* (0,12 друк. арк.).

43. Летуновська Н. Є. Індикатори прояву наслідків COVID-19 в регіоні. *Економічна безпека: держава, регіон, підприємство* : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Полтава, 29 вересня 2022 р.). Полтава : НУПП, 2022. С. 174–176 (0,07 друк. арк.).

44. Летуновська Н. Є., Павленко М. С. Вплив COVID-19 на сферу електронно-комунікаційних послуг. *Молода наука Волині: пріоритети та перспективи досліджень* : матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції аспірантів і студентів (Луцьк, 17 травня 2022 р.). Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. С. 279–281 (0,08 друк. арк.). *Особистий внесок: проаналізовано інструментарій оцінювання контенту вебресурсів у сфері охорони здоров'я* (0,05 друк. арк.).

45. Letunovska N., Saher L., Vasylieva T., Lieonov S. Dependence of public health on energy consumption: a cross-regional analysis. *1st Conference on Traditional and Renewable Energy Sources: Perspective and Paradigms for the 21st Century*, 2021. Vol. 250, 04014 (0,32 друк. арк.). *Особистий внесок: досліджено зв'язки між індикаторами розвитку НЕ та рівнем її ЗР* (0,12 друк. арк.).

46. Letunovska N. Ye., Nazarenko A. P. Medical content marketing for promotion healthcare services in a region. *Економічний розвиток держави, регіонів і підприємств: проблеми та перспективи* : матеріали IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції молодих учених (Львів, 28-29 квітня 2021 р.). Львів : Вид-во Львівської політехніки, 2022. С. 114–116 (0,08 друк. арк.). *Особистий внесок: досліджено особливості та інструментарій медичного контент-маркетингу* (0,05 друк. арк.).

47. Letunovska N., Khomenko L., Saher L., Jasnikowski A. Segmentation as a base for digital marketing strategies in blood service: A cluster analysis for classifying healthy regional subjects. *E3S Web Conf. International interdisciplinary Scientific Conference «Digitalisation and Sustainability for Development Management: Economic, Social, and Ecological Aspects»*, 2021. 03001 (0,64 друк. арк.). *Особистий внесок: здійснено класифікацію стейкхолдерів ЗР НЕ за способом життя* (0,15 друк. арк.).

48. Летуновська Н. Є. Маркетинг оздоровлення: розвиток спеціалізованих напрямків туризму в регіоні. *Актуальні проблеми маркетингового менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки* : матеріали VIII Міжнародної наук.-практ. конф. здобувачів та молодих учених (Луцьк, 26 березня 2021 р.). Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2021. С. 228–229 (0,1 друк. арк.).

49. Летуновська Н. Є., Росохата А. С., Кропива В. В. Тренди інтернет-маркетингу в оздоровчій галузі. *Актуальні проблеми теорії менеджменту, маркетингу та фінансів: наукові ідеї та механізми реалізації* : матеріали Всеукраїнської наукової конференції. Покровськ : ДВНЗ «ДонНТУ», 2021. С. 195–197 (0,1 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтовано цифрові маркетингові стратегії ЗР НЕ* (0,05 друк. арк.).

50. Летуновська Н. Є. Дослідження трендів здорового маркетингу. *Маркетинг : виклики та рішення* : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції (Одеса, 21 квітня 2021 р.). Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2021. С. 60–61 (0,14 друк. арк.).

51. Letunovska N. Ye. Marketing innovations in the tourism product of the sphere of health and treatment. *Маркетинг XXI століття: виклики змін* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 8-10 жовтня 2020 р.). Харків : ХДУХТ. С. 142–143 (0,09 друк. арк.).

52. Letunovska N. Challenges for the health components of a region in the context of globalization. *Socio-economic challenges* : Proceedings of the International Scientific and Practical Conference (Sumy, November 3-4, 2020). Sumy : Sumy State University, 2020. P. 312–316 (0,19 друк. арк.).

53. Letunovska N., Rosokhata A., Jasniewski A. Current issues of a healthy economy in the region: marketing aspects. *Conference proceedings of the 3rd International Scientific Conference «Economic and Social-Focused Issues of Modern World* (Bratislava, November 17-18, 2020). Bratislava : The School of Economics and Management in Public Administration in Bratislava, 2020. P. 41–43 (0,12 друк. арк.). *Особистий внесок: обґрунтоване місце маркетингу у вирішенні питань громадського здоров'я в країні* (0,04 друк. арк.).

54. Letunovska N., Saher L. Compatibility between the concepts of healthy region and regional health: comparison of values in Ukraine and other countries of the European region. *Innovation, Social and Economic Challenges* : Proceedings of the International Scientific Online Conference (Sumy, December 1-3, 2020). Sumy : Sumy State University, 2020. P. 33–34. (0,1 друк. арк.). *Особистий внесок: здійснено типологізацію підходів до оцінювання рівня ЗР НЕ* (0,05 друк. арк.).

Підписано до друку 06.12.2023.

Формат 60x90/16. Ум. друк. арк. 2,0. Тираж 100 пр. Зам. № 546.

Видавець і виготовлювач

Сумський державний університет, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.