

Таким чином, діджиталізація є однією з найбільш значущих тенденцій глобальної економіки, яка швидко розвивається, і впливає на багато аспектів життя суспільства, від виробництва до споживання, від уряду до культури й освіти. Діджиталізація надає багато переваг, таких як підвищення ефективності, покращення досвіду клієнтів і нові можливості для інновацій та зростання. У цілому, діджиталізація продовжуватиме формувати світову економіку в найближчі роки, а підприємства, які охоплюють цифрові технології та стратегії, будуть краще позиціонуватись для успіху.

Бібліографічний список:

1. Goel A.K., Marchenko M., Iefremov A. Digitalization of economic planning of competitive marketing activities in the conditions of globalization. *Глобалізація та розвиток інноваційних систем: тенденції, виклики, перспективи*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф., 3-4 листопада 2022 р. ДБТУ. Харків, 2022. С. 58-59.

2. Єфремова Н.О. Організаційно-економічний механізм управління інноваційною діяльністю аграрних підприємств. *Галицький економічний вісник*. 2023. № 2.

3. Ломовських Л.О. Глобальні проблеми світової продовольчої безпеки. *Глобалізація та розвиток інноваційних систем: тенденції, виклики, перспективи*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф., 3-4 листопада 2022 р. ДБТУ. Харків, 2022. С. 222.

4. Ломовських Л., Марченко М., Аміт Кумар Гоел. Діджиталізація економічних бізнес-процесів при прийнятті управлінських рішень у маркетинговій діяльності. *Галицький економічний вісник*. 2019. № 6(61). С. 104-110.

УДК: 316.422

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ НА ТАНСФОРМАЦІЮ СОЦІАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СИСТЕМИ В УКРАЇНІ

Олійник Т.І., доктор економічних наук, професор,
Державний біотехнологічний університет, м. Харків, Україна

Іванов О.Г., магістрант
Державний біотехнологічний університет, м. Харків, Україна

Метою нашого дослідження було визначення впливу військового стану на трансформацію соціальної складової розвитку соціально-економічної системи в Україні.

Розуміння особливостей та міри впливу військового стану на життя населення територій, де проходили бойові дії, дасть можливість окреслити вектор трансформаційних процесів соціально-економічного розвитку суспільства, визначитись із напрямками надання соціальної допомоги з метою покращення життя і здоров'я населення та повернення на звільнені території біженців.

Трансформаційні проблеми розвитку «соціально-економічних систем», досліджували такі вчені, як Б. В. Кульчицький, М. І. Крупка, С.М. Панчишин, П. І. Островерх, С. К. Реверчук, В.А. Ткаченко, С.І. Чимшит, та ін. У своїх роботах вони вже створили необхідний фундамент досліджень у напрямку визначення сутності соціально-економічних систем, їх та їх трансформації. Військова агресія сусідньої держави, розпочата нею повномасштабна війна негативно вплинула на економічну ситуацію економіки України в цілому, а надто на соціально-економічний розвиток прикордонних територій. Постає питання визначення головного напрямку трансформації соціально-економічної системи у даній ситуації.

Не вдаючись до детального вивчення особливостей наявних концептуальних підходів визначення сутності терміну «соціально-економічної системи», зупинимось на деяких із визначень. Загальне визначення СЕС, як одного з системних утворень, можна надати наступним чином: «вона є сукупністю об'єктів, що називаються елементами, які взаємопов'язані, взаємодіють між собою і утворюють єдине ціле, що набуває властивостей, які не притаманні елементам» [1, с. 22]. Кульчицький Б.В. пропонує визначення економічної системи як – складного системного утворення, «...що пронизує усі сфери життєдіяльності і, поєднуючи чинники виробництва з урахуванням панівних цінностей і, відповідно, форм власності, забезпечує створення матеріальних і духовних благ і на цій основі – відтворення суспільства» [2, с. 130].

В.А. Ткаченко та С.І. Чимшит визначають соціально-економічну систему як сукупність підсистем різної природи: соціальної, економічної та політичної, які знаходяться у визначеному просторовому та часовому проміжку, а також взаємозв'язків між ними [3, с. 38].

На думку В. Базилевича, «економічна система – це сукупність взаємопов'язаних і відповідним чином упорядкованих елементів економіки, що утворюють певну цілісність, економічну структуру

суспільства» [4, с. 63]. «Елементи економіки», які складають економічну систему, перебувають у взаємозв'язках і відповідній субординації, а разом вони є цілісністю або «економічною структурою суспільства». Найважливіші ознаки економічної системи полягають в тому, що вона має забезпечувати не лише теоретичну відповідь на три фундаментальні питання (Що? Як? Для кого?), а й реальні економічні дії, бо кожна з існуючих систем не здатна запобігти альтернативному вибору в умовах обмежених природних ресурсів і виробничих можливостей.

В економічній енциклопедії під редакцією С.В. Мочерного економічна система суспільства визначається як «сукупність усіх видів економічної діяльності людей у процесі їх взаємодії, спрямованих на виробництво, обмін, розподіл та споживання товарів і послуг, а також на регулювання такої діяльності відповідно до мети суспільства» [5, с. 444].

Вищезазначені трактування сутності економічної системи є логічними, конструктивними, відповідають сучасним вимогам.

В умовах війни перед нашою країною особливо гостро стоїть завдання визначення національної моделі соціально-економічних змін, пов'язаних із необхідністю заощадження коптів, визначення ефективного їх спрямування, врахування потреби повернення біженців. Молодь працездатного віку і діти покинули територію країни з метою збереження життя... Не відмовляємося від планомірного і цілеспрямованого реформування економічної системи під чітким державним регулюванням і контролем, ринкової трансформації за еволюційною моделлю інтенсифікації на інноваційній основі, управління підвищенням ефективності інноваційного виробництва, формування високоефективного конкурентоздатного сталого товаро виробництва, розвитку міських і сільських поселень в системі екологічної безпеки, розширення платоспроможного попиту і т.д. Проте, при побудові моделі соціально-економічного розвитку, при визначенні її трансформації, все ж в центрі уваги залишається головна компонента СЕС - людина із її забезпечення потреб із метою удосконалення і розвитку суспільства.

Дослідження автора щодо впливу економічних трансформацій, пов'язаних із реформаційними змінами та впливу соціальної складової на формування трудового потенціалу аграрного сектору економіки України дозволило констатувати, що до найважливіших соціально-

економічних чинників формування та розвитку трудового потенціалу аграрних підприємств належать: рівень матеріального добробуту жителів села, житлово-побутові умови сільського населення, стан його здоров'я та рівень працездатності, розвиток культури, освіти та спорту на селі, рівень торговельного та побутового обслуговування селян. Найбільш тісний зв'язок показників трудобезпеки сільськогосподарських підприємств виявлено з такими показниками розвитку соціальної інфраструктури, як забезпеченість сільських населених пунктів фельдшерсько-акушерськими пунктами, дитячими дошкільними та клубними закладами. На формування трудового потенціалу аграрного сектора економіки істотно впливають рівень сукупних доходів сільських домогосподарств, рівень забезпечення сільських населених пунктів загальноосвітніми школами, питома вага сільського населення у складі наявного населення області. Забезпеченість населених пунктів загальноосвітніми закладами є важливою передумовою відтворення трудового потенціалу аграрного сектора у довгостроковій перспективі. Не виявлено чіткого взаємозв'язку між рівнем трудобезпеки сільськогосподарських підприємств і рівнем забезпечення сільських помешкань центральним опаленням і природним газом [6].

Наразі вельми необхідною є забезпечення базових життєвих потреб для населення країни в умовах військової агресії, війни розпочатої проти України сусідньою державою, із якою наша країна має найбільший кордон. За словами голови Харківської обласної військової адміністрації Олега Синегубова, станом на кінець травня 2022 року, біля 20-25 % території Харківської області було окуповано російськими військами [7]. Зокрема, це міста та території Ізюмської, Балаклійської, Куп'янської, Вовчанської громад, території на північ від Харкова до російського кордону.

Знищено численну кількість поселень і нагромаджено людськими багатства Дніпропетровської, Житомирської, Запорізької, Київської, Сумської, Харківської, Херсонської, Чернігівської областей. Пошкоджено численні об'єкти соціальної й енергетичної інфраструктури на всій території України.

Забруднена вогнебезпечними предметами, та погіршена внаслідок бойових дій та мародерства значна площа сільськогосподарських угідь України.

Внаслідок дестабілізації та погіршення економічної ситуації держави, значно знизився рівень життя кожного жителя країни, а надто районів бойових дій та деокупованих територій.

Демобілізовано значну чисельність чоловіків і жінок працездатного віку до військової підготовки та діючих військових формувань. Безглузде кровопролиття, організоване силами зла, призвели до масової внутрішньої та зовнішньої міграції в основному жінок і дітей. Жителі прифронтових територій тривалий час потерпали і потерпають від відсутності продовольчого забезпечення та забезпечення питною водою.

На нашу думку для подальшого розвитку, трансформації соціально-економічної системи, наразі першочергово необхідно вирішувати потреби першого рівня ієрархії потреб: основні життєві потреби людини в їжі, воді, безпеці, почутті власної гідності.

Дякуючи підтримці зарубіжних і вітчизняних волонтерських організацій, значна частина негараздів щодо продовольчих проблем частково була і продовжує вирішуватись. Напрацьовано досвід одержання та справедливого розподілу продовольства, роботи по отриманню допомоги населенню під загрозою ворожої небезпеки. Заслуговує на окрему увагу питання забезпечення питною водою. Критичними на протязі перших 6 місяців військової агресії були питання медичного забезпечення, які починають поступово вирішуватись. Проте, ми вважаємо, що набутий досвід вирішення медичних питань, заслуговує на увагу. Зупинимось на питаннях надання медичної допомоги та їх вирішенні в умовах дії військової агресії, напрямках її покращення у післявоєнний період.

Через низку проблем (руйнування інфраструктури, виїзд медичного персоналу через військові дії, обмежену можливість працевлаштування для населення на деокупованих територіях, труднощі з доставкою медикаментів і т.і. населення на прифронтових і деокупованих територіях не мало достатнього доступу до якісного і своєчасного медичного обслуговування.

З метою підтримки громадян Україна, що залишилися на тимчасово окупованих територіях, внесено зміни до Програми медичних гарантій, які закріплені Постановою КМУ від 29.12.2021 № 1440. Згідно з ними, надання медичної допомоги пацієнтам, що знаходяться на тимчасово окупованих територіях, буде забезпечене Національною службою здоров'я України [8].

Під час окупації мала місце відсутність можливості отримання послуг медичних працівників, що знаходилися у прифронтовій зоні на підконтрольній території. У деяких населених пунктах залишився мед персонал другої ланки. Відсутність стійкого стільникового зв'язку ускладнювали можливість спілкування із сімейними лікарями. Населення не мало можливості замовлення потрібних медикаментів та консультації щодо вживання препаратів-аналогів. Наслідком такого стану було те, що більшість працездатного населення намагалася виїхати і майже повністю виїхала на підконтрольну територію країни або за межі країни. Населення пенсійного віку, яке у більшості випадків не покинуло місця постійного проживання, на непідконтрольній території не отримувало пенсійного забезпечення. На території бойових дій населення мало іншу проблему - обігу готівки. Коштів зазвичай не вистачало для задоволення потреб населення після поповнення банкоматів.

За інформацією представників територіальних громад окупованих територій Харківського регіону, більшість підприємств агропромислового комплексу, що працювали на території до вторгнення російських військ, припинили роботу: частина вивезла виробничі потужності або вони були зруйновані внаслідок обстрілів. Як наслідок, значна частина населення, що було працевлаштоване на цих підприємствах, втратило місце роботи, а також можливість працевлаштування у інших організаціях. Це, у свою чергу, призвело до зниження доходів.

Голова Бюро ВООЗ в Україні Ярно Хабіхт, проаналізувавши повідомлення людей по всій Україні, зазначив, що головними перешкодами для отримання медичної допомоги є вартість лікування, та обмеженість транспортного сполучення [9].

Найбільших проблем зазнають ті, хто проживає на тимчасово окупованих територіях, а також мешканці територій активних бойових дій. Третина мешканців останніх посилалась на труднощі з доступом до медичних послуг та ліків. У той же час, в цілому по Україні цей показник складає 20 %.

Основні причини неотримання ліків є підвищення цін на ліки - 84% та відсутність ліків в аптеці – 46% . Для волонтерів, які доставляли гуманітарні вантажі, стала в нагоді інформація щодо потреби ліків за видами захворюваності. Медичні препарати, які за словами респондентів було отримати найважче: від високого артеріального тиску, серцевих захворювань, знеболюючі, седативні препарати, антибіотики.

Спектр захворюваності населення на деокупованих територіях досить широкий, зі зміщенням у бік хвороб, виникнення яких пов'язують із військовою агресією. До хронічних захворювань, які мали мешканці (цукровий діабет, хвороби серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту тощо), додалися ті, що обумовлені обставинами та оточуючим середовищем, а саме проблемами з доступом до чистої питної води, опаленням, утилізацією сміття тощо. Це – гострі-респіраторні захворювання, інфекційні (бронхіт, пневмонія), гострі розлади травлення та інше. Крім того, через затримки з доставкою лікарських засобів, населення страждає через загострення хронічних захворювань.

Для складання детальної картини проблематики у кожній конкретній громаді і складання плану первинних заходів з надання допомоги збирається інформація з місцевих джерел щодо переліку актуальних захворювань, кількості населення з кожною групою хвороб. Це дозволяє скласти відповідну статистику і досить точно планувати заходи з організації доставки ліків і виїзних консультацій профільних медичних спеціалістів відповідних лікарських спеціальностей.

Потрібно відмітити, що ситуація неоднакова у різних громадах. Ті райони, що найбільш постраждали внаслідок бойових дій і, відповідно, мають жорсткі руйнування у комбінації з відтоком медичних кадрів, потерпають найбільше.

Окрім вищезазначеного, значна кількість медичних працівників після деокупації не повернулася до місць проживання і, відповідно, до роботи. А медичні працівники, які повернулися, перевантажені і не в змозі надавати достатній кількості обсяг послуг, який потребує населення.

«Медичне рекогностування», що було проведене протягом тижня після звільнення тимчасово окупованих територій Харківської області фахівцями Міністерства охорони здоров'я, продемонструвало, що у кожній територіальній громаді медичні заклади отримали значні пошкодження, а деякі – майже повністю зруйновані. Наприклад, Балаклійська територіальна громада з довоєнним населенням у 46 тисяч людей, зараз налічує лише п'ять лікарів стаціонару, які до того ж змушені працювати у пристосованих приміщеннях, оскільки лікарні або заміновані, або зруйновані. Первинну допомогу надають три лікарі, у порівнянні з 25 до окупації. На додачу, у громаді немає електро-, водо-, теплопостачання, і наявні перебої з мобільним зв'язком і Інтернетом.

У місті Ізюму лікарня не має змоги повноцінно функціонувати через серйозні пошкодження [10]. Балаклійська ЦРЛ отримали несуттєві руйнування на кшталт вибитих вікон і пошкодженого даху. Вовчанська ЦРЛ і Куп'янська ЦРЛ у результаті регулярних обстрілів прикордонних територій працюють останнім в умовах постійних воєнних дій. Дуже складне становище із наданням медичних послуг на території місць розмежування у м. Херсон, із лікарень якого було під лозунгом окупації колаборантами було вивезено все медичне обладнання, та селах правобережної частини Дніпра, територія яких, як і Куп'янськ є досяжною для обстрілів ворогом. Медичні послуги населенню, яке залишилось, надають у сусідніх областях.

Резюмуючи проведені дослідження, спираючись на досвід тимчасово переміщених на території України та осіб, які мали досвід спілкування із медичними закладами за кордоном, можна зробити висновки (1-3) та пропозиції щодо продовження досліджень (4-5):

1. Військовий стан, в якому знаходиться Україна, кардинально впливає на трансформацію соціальної складової соціально-економічної системи країни. Найважливішими чинниками життєдіяльності країни стало забезпечення населення потребами першого рівня ієрархії потреб: безпека, продукти харчування, їжа, вода, медичні послуги, почуття власної гідності. Значно зросла важливість медичних послуг. Стан надання медичних послуг значно погіршився з різних причин, але основною є військова агресія до нашої країни.

2. Працівники медичних закладів України мають достатньо високий рівень кваліфікації і в змозі відновити надання медичних послуг за умови відбудови зруйнованих медичних закладів, забезпечення лікарень лікарськими засобами та медичним обладнанням. При цьому необхідно посилити відповідальність медичних працівників за виконання службових обов'язків, особливо в умовах непередбачуваних обставин.

3. Режим роботи медичних закладів в Україні є більш прийнятним і звичним для населення, що працює на користь зацікавленості до повернення біженців та внутрішньо переміщених осіб.

4. Інститут сімейних лікарів не має бути єдиним для забезпечення надання достатніх і якісних медичних послуг. Рівнозначне місце повинні мати страхова медицина, надання професійних висококваліфікованих послуг виїзними лабораторіями (особливо у сільську місцевість), вітчизняні комерційні лікарні.

5. Медичні послуги мають бути переважно платними – тоді вони будуть якісними і результативними. Фінансове відшкодування надання якісних послуг повинно ґрунтуватися на об'єднанні зусиль держави, міжнародних організацій та інститутів охорони здоров'я з питань репатріації завданих медичній галузі збитків воєнними діями, міценатствів (волонтерів), хворіючих.

Бібліографічний список:

1. Ляшенко В.І. Регулювання розвитку економічних систем: теорія, режими, інститути. Донецьк: ДонНТУ, 2006. 668 с.

2. Кульчицький Б.В. Сучасні економічні системи: навчальний посібник. Л.: Афіша, 2004. 279 с.

3. Ткаченко В.А., Чимшит С.И. Социально-экономические системы: сущность и механизм управления. *Вісник економічної науки України*. 2004. № 2. С. 38-48.

4. Економічна теорія: Політекономія: підручник / За ред. В.Д. Базилевича та ін. К.: Знання-Пресс, 2006 581 с.

5. Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.1 (Ред. кол.: С.В. Мочерний (відп. ред..) та ін. К.: Видавничий центр «Академія», 2000 864 с.

6. Олійник Т.І. Формування та ефективне використання трудового потенціалу сільськогосподарських підприємств: Монографія / Харк. нац. аграр. ун-т ім. В.В. Докучаєва. Харків. Магда Ltd, 2008. 372 с.

7. «Укрінформ». 19.05.2022. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3487236-v-okupacii-perebuvae-blizko-25-teritorii-harkivsini.html> (дата звернення: 05.12.2022).

8. Устїнов О.В. Як надається медична допомога на тимчасово окупованих територіях. *Український медичний часопис*. № 4 (150). VII/VIII 2022. URL: <https://www.umj.com.ua/article/234292/yak-nadayetsya-medichna-dopomoga-na-timchasovo-okupovanih-teritoriyah> (дата звернення: 05.12.2022).

9. Організація Об'єднаних Націй. Україна. Доступ до медичних послуг в Україні після восьми місяців війни: система охорони здоров'я залишається стабільною, проте ключові медичні послуги та ліки стають все менш доступними. *Прес-реліз*. 24 жовтня 2022. URL: <https://ukraine.un.org/uk/204466-dostup-do-medychnykh-posluh-v-ukrayini-pislya-vosmy-misyatsiv-viyny-systema-okhorony> (дата звернення: 05.12.2022).

10. Деокупація Харківщини: фахівці МОЗ оцінили стан медичної інфраструктури та доступ місцевих мешканців до медичної допомоги. Урядовий портал. Міністерство охорони здоров'я України. 17.09.2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/deokupatsiia-harkivshchyny-fakhivtsi-moz-otsinyly-stan-medychnoi-infrastruktury-ta-dostup-mistsevyykh-meshkantsiv-do-medychnoi-dopomohy> (дата звернення: 05.12.2022).