ВИЗНАЧЕННЯ ТЕМПОРАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ФІНАНСОВИХ ДЕТЕРМІНАНТ ТА ФАКТОРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РЕЗІЛЬЄНТНІСТЬ ГРОМАД У КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Аліна Височина [1*], Артем Рудиченко [2]
[1]кафедра бухгалтерського обліку та оподаткування, Сумський державний університет, Україна;
[2]студент, Сумський державний університет, Україна;
[*]автор-кореспондент: Аліна Височина, a.vysochyna@uabs.sumdu.edu.ua

У статті розроблено методичний інструментарій щодо визначення часових закономірностей впливу фінансових детермінант та факторів громадського здоров'я на резільєнтність громад у контексті подолання наслідків пандемії COVID-19, що базується на використанні регресійного моделювання на панельних даних (тестування на наявність лагу до 3 років). Практична апробація підходу здійснена на основі вибірки з 21 європейської країни за період 2000-2021 рр. У якості параметрів резільєнтності громад (результативні показники) обрано наступні показники: рівень децентралізації податкових надходжень; рівень децентралізації доходів (співвідношення власних доходів місцевих бюджетів до загальнодержавних доходів); рівень децентралізації видатків (співвідношення власних видатків місцевих бюджетів до загальнодержавних видатків). Фінансово-інфраструктурними факторами громадського здоров'я, вплив яких на результативні показники було досліджено, є наступні: кількість ліжкомісць (на 1000 осіб); капітальні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); поточні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); внутрішні державні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); внутрішні приватні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); видатки з кишені (% від поточних витрат на охорону здоров'я). За результатами апробації розробленого підходу виявлено миттєві драйвери та інгібітори забезпечення резільєнтності громад, а також драйвери та інгібітори відтермінованої дії. Отримані результати дозволяють відмітити, що у контексті посилення фінансової резільєнтності територіальних громад необхідно збільшувати кількість ліжкомісць, а також обсяг поточних видатків на охорону здоров'я, причому забезпечувати це зростання переважно за рахунок приватних фінансових ресурсів та видатків з кишені.
Ключові слова: резільєнтність громад, COVID-19, постпандемічне відновлення, громадське здоров'я, децентралізація, видатки бюджетів, фінансування системи охорони здоров'я.
Фінансування. Дослідження виконане в межах науково-дослідної роботи «Соціально-економічне відновлення після COVID-19: моделювання наслідків для макроекономічної стабільності, національної безпеки та резільєнтності громад» (номер державної реєстрації 0122U000778).

DETERMINING THE TEMPORAL PATTERNS OF THE IMPACT OF FINANCIAL DETERMINANTS AND PUBLIC HEALTH FACTORS ON THE LOCAL COMMUNITY RESILIENCE IN THE CONTEXT OF OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC

Alina Vysochyna [1*], Artem Rudychenko [2]
[1]Department of Accounting and Taxation, Sumy State University, Ukraine;
[2]student, Sumy State University, Ukraine
[*]Corresponding author: Alina Vysochyna, a.vysochyna@uabs.sumdu.edu.ua

In the article it is developed a methodological toolkit for determining the temporal patterns of the influence of financial determinants and public health factors on the local community resilience in the context of overcoming the consequences of the COVID-19 pandemic, based on the use of panel data regression modeling (testing for the presence of a lag of up to 3 years). The practical approbation of the approach was carried out on the basis of a sample from 21 European countries for the period 2000-2021. The following indicators were chosen as local community resilience parameters (outcome indicators): level of tax revenue decentralization; the level of income decentralization (ratio of own incomes of local budgets to central government incomes); the level of expenditure decentralization (the ratio of own expenditures of local budgets to central government expenditures). The financial and infrastructural factors of public health, the impact of which on performance indicators was studied, are the following: the number of beds (per 1,000 people); capital expenditures for health care (% of GDP); current health care expenditures (% of GDP); domestic government health care expenditures (% of current health care expenditures); domestic private health care expenditures (% of current health care expenditures); out-of-pocket health care expenditures (% of current health care expenditures). Based on the results of the approbation of the developed approach, immediate drivers and inhibitors of ensuring local community resilience, as well as drivers and inhibitors of delayed action, were identified. The obtained results allow us to note that in the context of strengthening the financial resilience of local community, it is necessary to increase the number of hospital beds, as well as the volume of current expenditures on health care, and to ensure this growth mainly by the expenditures from private financial resources and out-of-pocket expenditures.
Keywords: local community resilience, COVID-19, post-pandemic recovery, public health, decentralization, budget expenditures, financing of the health care system.
Funding. The study was carried out within the framework of the research work "Socio-economic recovery after COVID-19: modelling the consequences for macroeconomic stability, national security and resilience of communities" (state registration number 0122U000778).

Cite as: Vysochyna, A. & **Rudychenko, A.** (2023). Determining the temporal patterns of the impact of financial determinants and public health factors on the local community resilience in the context of overcoming the consequences of the covid-19 pandemic. *Visnyk of Sumy State University. Economy Series*, 4, 37-45. https://doi.org/10.21272/1817-9215.2023.4-04

ВСТУП

Інтенсифікація глобалізаційних та інтеграційних процесів призводить до кардинальної трансформації архітектури соціально-економічних відносин на національному та наднаціональному рівнях, що проявляється, зокрема, у зростанні можливостей для кооперації та розвитку, збільшенні взаємозалежності між країнами та підвищенні швидкості дисемінації деструктивних процесів. Таким чином, глобалізація, з одного боку, дозволяє знизити вартість виготовлення товарів чи надання послуг, забезпечити оптимізацію бізнес-процесів з урахуванням відносних переваг, сприяє бурхливому розвитку та поширенню технологій та інновацій тощо. Однак, з іншого боку, такі тісні взаємовідносини між країнами та економічними агентами значно підвищують ризики широкомасштабних наслідків кризових процесів, що зародилися у певній країні. Доволі яскраво ці механізми проявилися у період глобальної фінансової кризи 2007-2009 рр., пандемії COVID-19 та продовжують проявлятися через воєнні дії в Україні. У таких умовах, критично важливим є чітке розуміння як драйверів, так і інгібіторів порушення стабільності макроекономічних показників, оскільки це дозволить стримувати чи цілком нівелювати вплив деструктивних процесів, справляючи інтервенції на ті параметри, що здатні їх абсорбувати.

Варто зауважити, що в сучасних умовах на ряду з підтриманням задовільного стану макроекономічної стабільності та національної безпеки, не менш важливим завданням є забезпечення резільєнтності територіальних громад, адже саме автономні та фінансово самодостатні територіальні громади формують надійне підґрунтя для резистентності всієї країни до впливу зовнішніх та внутрішніх шоків. Справедливо зауважити, що резільєнтність громад є комплексним поняттям, що охоплює низку економічних, екологічних та соціальних детермінант, проте критичною передумовою забезпечення стабільного функціонування певної території є достатність фінансових ресурсів, якими органи місцевого самоврядування можуть скористатися з відносним рівнем автономії для виконання покладених на них функцій. Саме тому, у межах даного дослідження, резільєнтність громад запропоновано розглядати саме через показники децентралізації, а саме: рівень децентралізації податкових надходжень, рівень децентралізації доходів (співвідношення власних доходів місцевих бюджетів до загальнодержавних доходів), рівень децентралізації видатків (співвідношення власних видатків місцевих бюджетів до загальнодержавних видатків), що є індикаторами квантифікації рівня фінансової автономії та самодостатності органів місцевого самоврядування. З урахуванням надмірного навантаження на систему охорони здоров'я, що спричинено наслідками пандемії COVID-19 та воєнними діями в Україні, важливими вектором наукових досліджень є визначення теоретичного підґрунтя та емпіричних взаємозв'язків між фінансово-інституційними параметрами розвитку системи охорони здоров'я та детермінантами резільєнтності громад, що разом з результатами щодо впливу цих параметрів на детермінанти національної безпеки держави та макроекономічної стабільності, реалізовані у попередніх роботах [1, 2], формують основу для формалізації векторів постпандемічного відновлення та попередження такого широкомасштабного деструктивного впливу майбутніх епідеміологічних загроз чи інших загроз, що створюють аномальне навантаження на систему охорони здоров'я. Метою статті є дослідження теоретико-прикладного підґрунтя темпоральних закономірностей впливу фінансових детермінант та факторів громадського здоров'я на резільєнтність громад у контексті подолання наслідків пандемії COVID-19.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

З метою формалізації теоретичного підґрунтя забезпечення формування резільєнтності територіальних громад проаналізовано релевантні наукові публікації у виданнях, що індексуються наукометричною базою Scopus. Зокрема, до вибірки відібрано 1571 наукову публікацію, у назві, анотації чи ключових словах якої є такі поняття як «local community» (територіальна громада) та «resilience» (резільєнтність). Динаміка публікаційної активності з визначеної тематики за 1996–2013 рр. представлена на рис. 1.

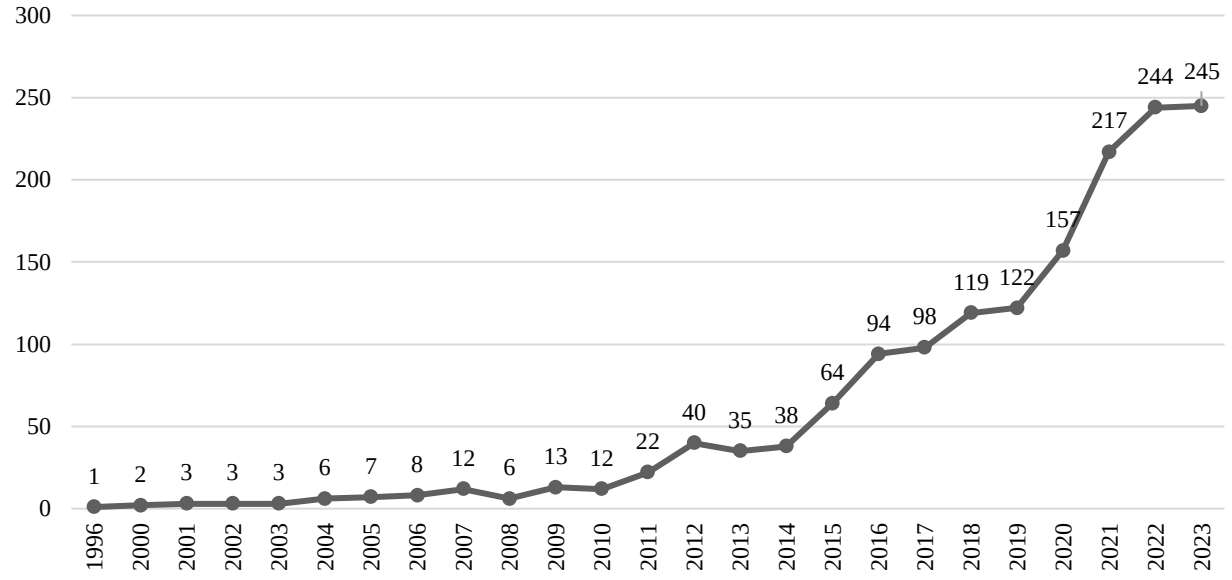

Рис. 1. Динаміка публікаційної активності з проблематики забезпечення резільєнтності територіальних громад
Джерело: побудовано авторами на основі даних Scopus

Отже, за приведеними на рис. 1 аналітичними даними, можна відмітити, що протягом 1996–2006 рр. дослідження проблематики забезпечення резільєнтності територіальних громад не користувалося широкою популярністю серед науковців, про що свідчать лише поодинокі публікації за тематикою. Однак, після глобальної фінансової кризи 2007–2009 рр., що спричинила комплексну та широкомасштабну трансформацію базових засад організації соціально-економічних відносин, зафіксовано зростання уваги науковців до досліджуваної проблематики, що продовжує неухильно зростати по сьогоднішній день, що підтверджує актуальність вибору теми даного дослідження.

Разом з тим, аналіз географічної структури розподілу ТОП-10 країн за рівнем публікаційної активності з проблематики забезпечення резільєнтності територіальних громад, що представлена на рис. 2, засвідчує, що флагманами у цьому науковому напрямку є дослідники з США, Великобританії та Австралії, проте не менш потужний потенціал мають і наукові школи європейських країн, Японії, Індії, Індонезії та Канади. Таким чином, можна відмітити, що проблематика забезпечення резільєнтності територіальних громад є цікавою для дослідників з різних континентів.

Отже, шляхом опрацювання ключових слів у публікаціях з визначеної проблематики з використанням програмного забезпечення VOSviewer було побудовано візуалізаційну карту, що представлена на рис. 3. Так, за результатами бібліометричного аналізу можна відмітити існування декількох змістовних напрямках наукових досліджень у контексті забезпечення резільєнтності територіальних громад, а саме:

– зелений кластер та бірюзовий кластери, у межах яких дослідники вивчають переважно екологічні, кліматичні та природно-ресурсні передумови забезпечення резільєнтності територіальних громад;

– синій кластер – охоплює наукові дослідження щодо виявлення впливу чинників громадського здоров'я на резільєнтності територіальних громад, а також впливу пандемії COVID-19;

– червоний кластер – представляє науковий напрямок, у межах якого дослідники сфокусовані на ідентифікації впливу різноманітних проявів стихійних лих на розвиток та резільєнтність територіальних громад;

– фіолетовий кластер – охоплює наукові напрацювання щодо ефективності використання водних ресурсів для забезпечення резільєнтності громад;

– жовтий кластер – інтегрує наукові напрацювання у сфері урбаністичного розвитку задля забезпечення стійкості субнаціональних утворень.

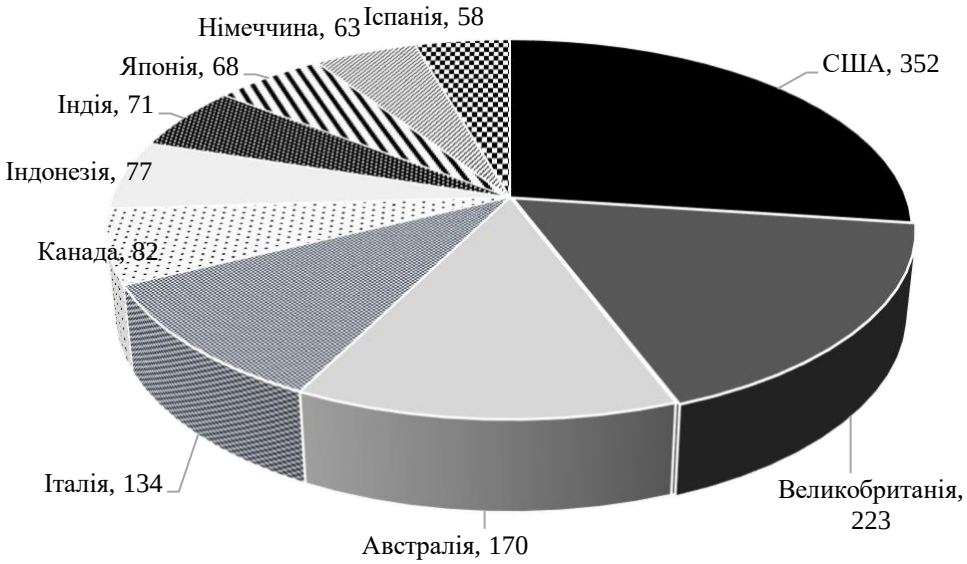

Рис. 2. Географічна структура розподілу ТОП-10 країн за рівнем публікаційної активності з проблематики забезпечення резільєнтності територіальних громад
Джерело: побудовано авторами на основі даних Scopus

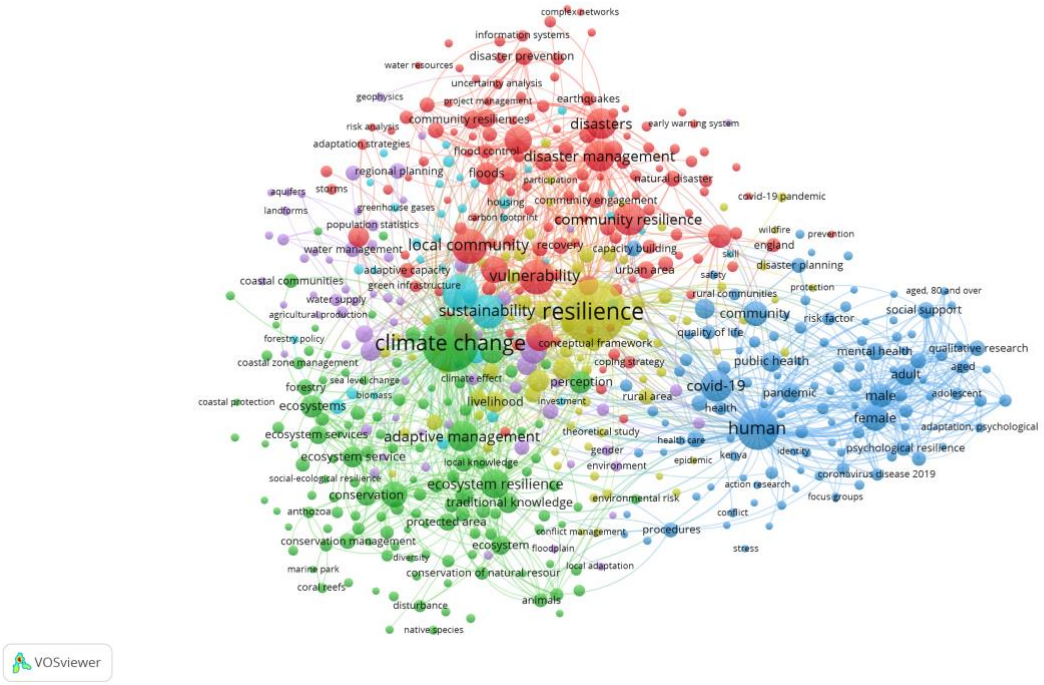

Рис. 3. Візуалізаційна карта взаємозв’язків ключових слів у наукових працях з проблематики забезпечення резільєнтності територіальних громад
Джерело: побудовано авторами на основі даних Scopus з використанням програмного забезпечення VOSviewer

Узагальнення результатів наукових досліджень з найбільш цитованих наукових праць з визначеної проблематики [5-14] засвідчило превалювання цікавості науковців до визначення екологічних детермінант забезпечення резільєнтності територіальних громад, проте розгортання пандемії COVID-19 та її наслідки переконливо свідчать про необхідність врахування також факторів забезпечення громадського здоров'я у контексті посилення стійкості соціально-економічної системи громади та її резистентності до загроз та шоків різної етимології. З урахуванням того, що саме цей блок наукових досліджень є менш поширеним, що обумовлено його новизною, то подальші емпіричні напрацювання у цьому напрямку залишаються актуальними.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для виконання основного завдання даного дослідження, що полягає у виявленні темпоральних закономірностей впливу фінансових детермінант та факторів громадського здоров'я на резільєнтність громад у контексті подолання наслідків пандемії COVID-19 було сформовано вибірку з наступних даних:

– результативні параметри – індикатори фінансової резільєнтності територіальних громад: рівень децентралізації податкових надходжень; рівень децентралізації доходів (співвідношення власних доходів місцевих бюджетів до загальнодержавних доходів); рівень децентралізації видатків (співвідношення власних видатків місцевих бюджетів до загальнодержавних видатків). Дані сформовано з колекції Міжнародного валютного фонду [3];

– факторні змінні – індикатори фінансово-інфраструктурного забезпечення розвитку системи охорони здоров'я: кількість ліжкоміць (на 1000 осіб); капітальні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); поточні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); внутрішні державні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); внутрішні приватні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); видатки з кишені (% від поточних витрат на охорону здоров'я). Дані зібрано з колекції групи Світового Банку [4].

Усі статистичні показники згенеровано для вибірки з 21 європейської країни, а саме: Австрія, Бельгія, Боснія і Герцеговина, Чехія, Естонія, Фінляндія, Німеччина, Угорщина, Ісландія, Італія, Латвія, Литва, Молдова, Нідерланди, Норвегія, Сербія, Іспанія, Швеція, Швейцарія, Україна, Великобританія. Період спостереження – 2000–2021 рр.

Узагальнююча статистика за всіма відібраними змінними представлена у таблиці 1.

Таблиця 1. Сумативна статистика параметрів дослідження

Змінна	**Середнє значення**	**Стандартне відхилення**	**Мінімальне значення**	**Максимальне значення**
Beds	5,4576	1,8924	1,96	9,4
CapHE	0,3554	,5156	0,00	4,97
CurHE	8,466	1,6681	4,7	13,68
GGHE-D	69,5213	13,2249	28,57	88,7
PVT-D	30,0662	12,7887	11,30	71,43
OOPS	24,1007	10,3779	7,89	51,94
Tax_dec	0,1578	0,0990	0,012	0,383
Rev_dec	0,1417	0,0792	0,025	0,3554
Exp_dec	0,2399	0,0933	0,0943	0,5174

Примітки: Beds – кількість ліжкоміць (на 1000 осіб); CapHE – капітальні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); CurHE – поточні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП); GGHE-D – внутрішні державні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); PVT-D – внутрішні приватні витрати на охорону здоров'я (% від поточних витрат на охорону здоров'я); OOPS – видатки з кишені (% від поточних витрат на охорону

здоров'я); Tax_dec – рівень децентралізації податкових надходжень; Rev_dec – рівень децентралізації доходів; Exp_dec – рівень децентралізації видатків.
Джерело: розраховано авторами на основі даних Міжнародного валютного фонду [3] та Світового Банку [4] з використанням програмного забезпечення Stata 14.2/SE

Варто відмітити, що деякі ряди даних містять пропущені спостереження, проте це несуттєво впливає на якість отриманих результатів, оскільки емпіричне моделювання буде здійснено шляхом застосування регресійного моделювання на панельних даних з випадковими ефектами, що дозволяє усунути негативний вплив на загальні результати моделювання одиничних пропущених спостережень.

Попереднє тестування на наявність мультиколінеарності між факторними змінними, проведене на основі побудови кореляційної матриці (таблиця 2), засвідчило існування мультиколінеарності між 4, 5 та 6 змінними, а тому для уникнення негативного впливу на якість моделювання, визначення темпоральних паттернів буде відбуватися на основі багатофакторної регресії з факторними змінними 1–3 та сукупності однофакторних моделей, у яких кожна зі змінних 4–6 буде виступати факторною.

Таблиця 2. Кореляційна матриця взаємозв'язків між факторними змінними

Змінна	**(1)**	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**
(1) Beds	1,0000					
(2) CapHE	-0,1907	1,0000				
(3) CurHE	-0,2938	0,1403	1,0000			
(4) GGHE-D	-0,2191	0,0018	0,0434	1,0000		
(5) PVT-D	0,2220	-0,0065	-0,0465	-0,9948	1,0000	
(6) OOPS	0,2811	-0,1601	-0,3942	-0,7223	0,6967	1,0000

Джерело: розраховано авторами з використанням програмного забезпечення Stata 14.2/SE

Для визначення темпоральних закономірностей між змінними було додатково створенні лаговані результативні змінні (лаг 1–3 роки) з використанням відповідної функції у програмному забезпеченні Stata 14.2/SE.

Узагальнені результати моделювання щодо впливу факторних змінних на результативні показники представлено у таблицях 3–5.

Таблиця 3. Результати регресійного моделювання щодо визначення темпоральних паттернів впливу фінансового-інфраструктурних параметрів забезпечення громадського здоров'я на рівень децентралізації податкових надходжень (***Tax_dec***)

Змінна	**Без лагу**	**Лаг 1 рік**	**Лаг 2 роки**	**Лаг 3 роки**
Beds	0,0021 (0,0017)	0,0023 (0,0018)	0,0036* (0,0019)	0,0046** (0,002)
CapHE	0,0004 (0,004)	0,001 (0,004)	0,0004 (0,004)	0,0015 (0,0042)
CurHE	0,0045*** (0,0015)	0,0058*** (0,0016)	0,0077*** (0,0016)	0,0085*** (0,0017)
GGHE-D	-0,0001 (0,0004)	0,0001 (0,0005)	0,0001 (0,0005)	0,0001 (0,0005)
PVT-D	0,0004 (0,0005)	0,0001 (0,0005)	0,0000 (0,0005)	0,0001 (0,0005)
OOPS	0,0003 (0,0005)	0,0002 (0,0005)	0,0001 (0,0005)	0,0002 (0,0006)

Джерело: розраховано авторами з використанням програмного забезпечення Stata 14.2/SE

За результатами визначення темпоральних паттернів впливу показників фінансового та інфраструктурного забезпечення системи охорони здоров'я на рівень децентралізації податкових надходжень практично не підтверджено існування статистично значущого впливу незалежних змінних на досліджуваний показник. Разом з тим, підтверджено позитивний вплив зростання поточних видатків на охорону здоров'я на рівень децентралізації податкових надходжень на усіх часових проміжках, проте найбільш сильний та статистично значущий зв'язок зафіксовано з лагом у 3 роки: зростання на 1% факторного показника рівень децентралізації податкових надходжень зростає на 0,0085% з 99% довірчою ймовірністю. З аналогічним лагом підтверджено і сильний вплив зростання кількості ліжкомісць: зростання факторного показника на 0,0046 од. обумовлює зростання результативного показника на 0,002% з 95% довірчою ймовірністю.

Таблиця 4. Результати регресійного моделювання щодо визначення темпоральних паттернів впливу фінансового-інфраструктурних параметрів забезпечення громадського здоров'я на рівень децентралізації видатків (***Exp_dec***)

Змінна	**Без лагу**	**Лаг 1 рік**	**Лаг 2 роки**	**Лаг 3 роки**
Beds	0,0031* (0,0018)	0,0031 (0,0019)	0,0015 (0,002)	0,0018 (0,0022)
CapHE	-0,0059 (0,0037)	-0,0053 (0,0037)	-0,006 (0,0037)	-0,0062 (0,0038)
CurHE	0,0029* (0,0015)	0,0041*** (0,0015)	0,0065*** (0,0015)	0,0077*** (0,0016)
GGHE-D	-0,0006 (0,0004)	-0,0003 (0,0005)	-0,0004 (0,0005)	-0,0007 (0,0005)
PVT-D	0,0007 (0,0005)	0,0005 (0,0005)	0,0006 (0,0005)	0,0007 (0,0005)
OOPS	0,0008* (0,0004)	0,0006 (0,0005)	0,0005 (0,0005)	0,0006 (0,0005)

Джерело: розраховано авторами з використанням програмного забезпечення Stata 14.2/SE

Разом з тим, вплив факторних змінних на рівень децентралізації видатків (табл. 4) дещо відрізняються від попереднього показника. Зокрема, без лагу позитивний вплив на децентралізацію видатків мають наступні факторні змінні: зростання на 1 од. кількості ліжкомісць призводить до зростання рівня децентралізації видатків на 0,0018% з 90% довірчою ймовірністю, тоді як зростання на 1% питомої ваги видатків з кишені у поточних видатках на охорону здоров'я теж призводить з 90% довірчою ймовірністю до зростання результативного показника на 0,0008%. Крім того, найбільш сильним вплив поточних видатків на охорону здоров'я виявився з лагом у 3 роки: зростання на 1% факторного показника призводить до збільшення результативного індикатора на 0,0077% з 99% довірчою ймовірністю.

Результати регресійного моделювання щодо визначення темпоральних паттернів впливу фінансового-інфраструктурних параметрів забезпечення громадського здоров'я на рівень децентралізації доходів, що представлені у таблиці 5, засвідчують існування найбільш статистично значущого впливу досліджуваних факторних змінних на цей результативний індикатор фінансової резільєнтності територіальних громад. Так, без лагу підтверджено статистично значущий вплив на рівень децентралізації доходів наступних показників: збільшення на 1% питомої ваги внутрішніх державних витрат на охорону здоров'я у поточних витратах на охорону здоров'я призводить до зниження рівня децентралізації доходів на 0,0003% з 95% довірчою ймовірністю, тоді як збільшення на 1% питомої ваги приватних витрат на охорону здоров'я у поточних витратах на охорону здоров'я обумовлює збільшення результативного індикатора на 0,001% з 99% довірчою ймовірністю. Разом з тим, з лагом в 1 рік реалізується позитивний вплив зростання питомої ваги видатків з кишені у структурі

поточних видатків на охорону здоров'я: зростання на 1% факторної змінної призводить до зростання результативного показника на 0,0003% з 99% довірчою ймовірністю.

Таблиця 5. Результати регресійного моделювання щодо визначення темпоральних паттернів впливу фінансового-інфраструктурних параметрів забезпечення громадського здоров'я на рівень децентралізації доходів (***Rev_dec***)

Змінна	Без лагу	Лаг 1 рік	Лаг 2 роки	Лаг 3 роки
Beds	0,0028** (0,0012)	0,0028** (0,0012)	0,0036*** (0,0013)	0,0038*** (0,0013)
CapHE	-0,0038 (0,0026)	-0,003 (0,0026)	-0,0036 (0,0027)	-0,0036 (0,0027)
CurHE	0,0025** (0,001)	0,0032*** (0,0011)	0,0049*** (0,0011)	0,0058*** (0,0011)
GGHE-D	-0,0007** (0,0003)	-0,0005 (0,0003)	-0,0004 (0,0003)	-0,0004 (0,0003)
PVT-D	0,001*** (0,0003)	0,0007** (0,0003)	0,0007* (0,0003)	0,0007* (0,0004)
OOPS	0,0012*** (0,0003)	0,001*** (0,0003)	0,0008** (0,0003)	0,0007* (0,0004)

Джерело: розраховано авторами з використанням програмного забезпечення Stata 14.2/SE

Крім цього, зафіксовано статистично значущий вплив детермінант і з лагом у 3 роки, а саме: зростання кількості ліжкомісць на 1 од. призводить до зростання рівня децентралізації доходів на 0,0038% з 99% довірчою ймовірністю, тоді як збільшення поточних видатків на охорону здоров'я у ВВП на 1% з також лагом у 3 роки спричинює збільшення результативного параметра на 0,0058% з 99% довірчою ймовірністю. Таким чином, можна зауважити, що найбільш залежними від фінансово-інфраструктурних параметрів забезпечення системи охорони здоров'я є саме дохідна перспектива фінансової резільєнтності територіальних громад.

ВИСНОВКИ

У сучасних умовах розвитку світогосподарських відносин важливими вектором формування ефективної регуляторної політики є розуміння впливу зовнішніх факторів на динаміку зміни ключових соціально-економічних індикаторів. Пандемія COVID-19 переконливо довела, що одним з основних чинників, що як прямо, так і опосередковано впливає на макроекономічну стабільність, національну безпеку та резільєнтність громад є стан інфраструктурного розвитку та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Узагальнення існуючих напрацювань науковців щодо виявлення детермінант забезпечення резільєнтності територіальних громад засвідчило, що історично більшу увагу при вирішенні даного питання приділяли врахуванню екологічних чинників, природно-ресурсного потенціалу та загроз виникнення катастроф природного походження. Згодом увагу науковців почали приваблювати й проблеми зниження викидів парникових газів та збалансованості урбаністичного розвитку у контексті посилення резільєнтності громад. І лише останні декілька років популярності набуває новий науковий напрямок, у межах якого досліджується вплив факторів громадського здоров'я на резільєнтність громад.

За результатами проведеного на вибірці з 21 європейської країн емпіричного дослідження, спрямованого на визначення часових закономірностей впливу фінансово-інфраструктурних параметрів розвитку системи громадського здоров'я на індикатори фінансової резільєнтності громад, було виявлено наступні закономірності: збільшення питомої ваги поточних видатків на охорону здоров'я у ВВП є довгостроковим драйвером забезпечення фінансової резільєнтності територіальних громад (з лагом у 3 роки); зростання кількості ліжкомість має відстрочений з лагом у 3 роки позитивний вплив на дохідну перспективу резільєнтності

громад, проте виступає миттєвим драйвером зростання її видаткової складової; збільшення питомої ваги видатків з кишені у структурі поточних видатків обумовлює миттєве (без лагу) збільшення рівня децентралізації видатків та з лагом в 1 рік призводить до зростання рівня децентралізації доходів; зростання питомої ваги приватних видатків у структурі поточних видатків на охорону здоров'я є миттєвим драйвером покращення стану доходної перспективи фінансової резільєнтності органів місцевого самоврядування, тоді як зростання частки внутрішніх державних видатків на охорону здоров'я є її миттєвим інгібітором. Отримані результати дозволяють відмітити, що у контексті посилення фінансової резільєнтності територіальних громад необхідно збільшувати поточні видатки на охорону здоров'я, причому забезпечувати це зростання переважно за рахунок приватних фінансових ресурсів та видатків з кишені.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Височина А. В. & Олексіч Ж. А. (2023). Науково-методичний підхід до визначення явних і латентних взаємозв'язків між фінансовими детермінантами та факторами громадського здоров'я у контексті їх впливу на національну безпеку держави. *Сталий розвиток економіки*, 2 (47), 29–34. https://doi.org/10.32782/2308-1988/2023-47-4
2. Височина А. В. & Пуговкіна Ю. А. (2022). Визначення паттернів впливу пандемії COVID-19 на макроекономічну стабільність держави. *Вісник Сумського державного університету. Серія "Економіка"*, 4, 248–258. https://doi.org/10.21272/1817-9215.2022.4-26
3. Fiscal Decentralization Dataset (2023). International Monetary Fund. https://data.imf.org/?sk=1C28EBFB-62B3-4B0C-AED3-048EEEBB684F&sId=1544653290705
4. Health Nutrition and Population Statistics (2023). World Bank DataBank. https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics
5. Costello A. et al. (2009). Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet*, 373(9676), 1693-733. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60935-1
6. Tscharntke T. et al. (2012). Landscape moderation of biodiversity patterns and processes - eight hypotheses. *Biological Reviews*, 87(3), 661–685. https://doi.org/10.1111/j.1469-185X.2011.00216.x
7. Sharma G.D., Thomas A. & Paul J. (2021). Reviving tourism industry post-COVID-19: A resilience-based framework. *Tourism Management Perspectives*, 37, 100786. https://doi.org/10.1016%2Fj.tmp.2020.100786
8. Vogel C., Moser S.C., Kasperson R.E. & Dabelko G.D. (2007). Linking vulnerability, adaptation, and resilience science to practice: Pathways, players, and partnerships. *Global Environmental Change*, 17(3-4), 349–364. https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2007.05.002
9. Chazdon R.L., Guariguata M.R. (2016). Natural regeneration as a tool for large-scale forest restoration in the tropics: prospects and challenges. *Biotropica*, 48(6), 716–730. https://doi.org/10.1111/btp.12381
10. Bonada N., Dolédec S. & Statzner B. (2007). Taxonomic and biological trait differences of stream macroinvertebrate communities between mediterranean and temperate regions: Implications for future climatic scenarios. *Global Change Biology*, 13(8), 1658–1671. https://doi.org/10.1111/j.1365-2486.2007.01375.x
11. McManus P. et al. (2012). Rural community and rural resilience: What is important to farmers in keeping their country towns alive? *Journal of Rural Studies*, 28(1), 20–29. https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2011.09.003
12. Wilson G.A. (2012). Community Resilience and Environmental Transitions. (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203144916
13. Micheli F. (2012). Evidence that marine reserves enhance resilience to climatic impacts. *PLoS ONE*, 7(7), e40832. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040832
14. Strickland-Munro J.K., Allison H.E. & Moore S.A. (2010). Using resilience concepts to investigate the impacts of protected area tourism on communities. *Annals of Tourism Research*, 37(2), 499–519. https://doi.org/10.1016/j.annals.2009.11.001