

**ГЛОБАЛІЗАЦІЙНІ ТА ІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ**

**GLOBALIZATION AND INTEGRATION PROCESSES**

УДК 338.001.36

DOI: <https://doi.org/10.31651/2076-5843-2021-1-4-17>

**МЕЛЬНИЧЕНКО Олександр Віталійович**  
д.е.н., доктор габілітований наук економічних,  
Гданьська Політехніка,  
м. Гданьськ, Польща  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7707-7888>  
[oleksandr.melnychenko@pg.edu.pl](mailto:oleksandr.melnychenko@pg.edu.pl)

**ЕКОНОМІЧНІ ЗАХОДИ В БОРОТБІ З ПАНДЕМІЯМИ**

*У статті запропоновано засоби, які мають у розпорядженні заклади охорони здоров'я на боротьбу з хворобами, спричиненими, зокрема, медичними сплесками у результаті епідемії чи стихійних лих (площі, персонал, витратні матеріали та специфічні ресурси) як економічні ресурси. Проаналізовано літературу з питань організації роботи лікарень у періоди медичних сплесків, у яких пропонується використовувати наявні обмежені ресурси за рахунок їх перерозподілу у такі періоди. При цьому така організація передбачає збільшення пропускної здатності закладів охорони здоров'я лише за рахунок перерозподілу наявних ресурсів й підходів до їх використання. У цій роботі запропоновано брати також до уваги, що ресурси лікарні є матеріальними й поновлювальними, збільшення яких можна і потрібно приділяти увагу в періоди медичних сплесків за рахунок фінансових ресурсів. Визначено перспективи подальших досліджень у запропонованій площині: визначення потреб в персоналі, обладнанні та витратних матеріалів за допомогою інструментарію математичного моделювання; дослідження систем фінансування охорони здоров'я у світі з метою виявлення можливостей її покращання; аналіз систем фінансування лікарень та інших закладів охорони здоров'я з метою пропозицій щодо підвищення їх пропускної здатності; оцінка й аналіз витрат на збільшення пропускної здатності системи охорони здоров'я та пошуку резервів для забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я.*

**Ключові слова:** COVID-19, пандемія, ресурси, економічні ресурси.

**Постановка проблеми.** Останні події у світі, пов'язані з поширенням пандемії захворювання на інфекцію COVID-19, що викликається коронавірусом SARS-COV-2, свідчать про неспроможність сучасних науковців, експертів чи штучному інтелекту [2, 3, 24, 27, 28, 29, 32] спрогнозувати на належному рівні ймовірність настання такої надзвичайної ситуації. Жодна країна в світі не була повністю готова до впливу захворювання на соціально-економічну ситуацію, не були передбачені, зокрема, для економік країн наслідки, пов'язані з поширенням вірусу. Також не було вжито заходів із запобігання його розповсюдженню.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Слова, які приписують В. Черчіллю, свідчать, що найважливіший урок історії полягає в тому, що людство не здатне навчатись. Як і сто років тому, після затихання емоцій, пов'язаних з черговою пандемією, кожного разу затихає й зацікавленість в суспільстві й серед менеджменту країн до нарощування потенціалу систем охорони здоров'я.

Стаття про стрибки потужностей хвороб і стихійних лих, а також можливостей системи охорони здоров'я [21] свідчить про нарощування якісних характеристик системи, але про перманентну недостатність у кількісних її показниках вже протягом багатьох років. Разом з тим кожна значуща подія давала поштовхи до запобігання легковажності й недостатній потужності системи охорони здоров'я, що в кінцевому підсумку призводить також, як бачимо, до економічних наслідків.

За результатами обговорень на семінарі з питань можливостей медичного сплеску, що проходив у США 10-11 липня 2009 року [19, 25], було підготовлено низку важливих висновків, які стосуються значного навантаження на медицину в періоди спалахів епідемії, катастроф чи

інших масових випадків, що спричиняють значне чи надмірне навантаження на заклади охорони здоров'я.

Так, йдеться про те, що планування, спрямоване на досягнення стандартів у лікуванні, висуває більш конкретні вимоги, що, в свою чергу, призводить до більш вимогливого та ефективного використання фінансування. У сфері надзвичайних ситуацій та готовності до катастроф для цього потрібні кількісні параметри, в той час, коли значна частина сучасних досліджень у галузі надзвичайних ситуацій та готовності до катастроф є принципово якісною, а не кількісною. А досвід у плануванні, фінансуванні та досягненні навіть мінімально адекватних можливостей реагування на стихійні лиха в медичному співтоваристві є надзвичайно недостатнім [19, 25]. При цьому питання економічної складової в підготовці й подоланні наслідків медичного перенапруження також потребують в першу чергу кількісних параметрів.

Однією з ключових публікацій, яка відображає сутність проблеми медичних сплесків, яку учасники зазначеного вище семінару визначили як нову галузь науки, є праця 2009 року щодо спалахів напруги в лікарні [16, 26]. Автори визначають три рівні медичних сплесків, які впливають на роботу лікарні в залежності від ступеня напруження й завантаженості новими пацієнтами, які були деталізовані у інших наукових працях [18, 21, 35]. Узагальнену інформацію щодо рівнів пропускної здатності лікарні наведено нижче:

1. Звичайна пропускна здатність. За такого рівня сплеску приміщення, персонал та приладдя відповідають щоденній практиці в установі. Опис даної події, можна визначити як «напружений день», коли всі роблять те, що зазвичай роблять, лише з обмеженою кількістю додаткового персоналу, місця чи витратних матеріалів. Цей рівень може передбачати утримання персоналу в кінці зміни, приведення додаткових вентиляторів з інших поверхів у лікарні та утримання пацієнтів на ліжку в залі або інших лікувальних кабінетах біля відділення швидкої допомоги. Тим не менш, традиційний стандарт допомоги й лікування лишається високим для всіх пацієнтів. Настання такого рівня можливе під час великого масового нещасного випадку.

2. Пропускна здатність в умовах непередбачуваних обставин й надзвичайних ситуацій. Цей рівень передбачає використання простору лікарні, який зазвичай не використовується для прийому пацієнтів, що перебувають у невідкладному стані, наприклад, конференц-зали лікарень. При цьому використовуваний простір, персонал та витратні матеріали не відповідають щоденній практиці, але забезпечується звичний стандарт допомоги й лікування для всіх пацієнтів або з незначним впливом, який може бути спричинений залученням до лікування пацієнтів лікарів інших спеціальностей, які не звикли надавати допомогу важкохворим або критично травмованими пацієнтами (лікарів-дерматологів, офтальмологів, психіатрів тощо). Найбільш непередбачуваним обмеженням є наявність та доступ до необхідних товарів, обладнання та лікарських засобів.

3. Пропускна здатність в кризових умовах – умови, за яких адаптований простір лікарні, персонал та приладдя не відповідають звичайним стандартам догляду, але забезпечують достатню допомогу в умовах медичного сплеску (тобто забезпечують найкращу допомогу пацієнтам в умовах наявних обставин та ресурсів). За таких обставин лікарня переповнена, структури та потужності лікарні винесені в намети на просторі перед лікарнею, в сусідні офісні чи інші приміщення.

Існують 4 ключові категорії ресурсів, які сприяють ефективному реагуванню на перенапруження та є запорукою успішної реалізації потенціалу лікарень в періоди медичних сплесків [17]:

- простір;
- персонал;
- витратні матеріали;
- специфічні ресурси (для задоволення потреб пацієнтів, наприклад, з опіками, захворюваннями, що передаються через повітря, з педіатрії тощо).

За словами науковців, «медичне співтовариство зіткнулося і, безсумнівно, зіткнеться з вибором того, як нам найкраще керувати доступними нам ресурсами» [17].

У 2015 році група науковців [1] досліджувала питання забезпеченості пристроями штучної

вентиляції легень, які можна використовувати під час масштабних надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із респіраторними захворюваннями, як також у випадку з COVID-19. Їхнє дослідження показало, що спроможність системи охорони здоров'я США надавати вентиляційну терапію може бути обмежена різними ключовими компонентами на кожному рівні дієздатності. Кількість доступних лікарів з критичної допомоги була ключовим компонентом на рівні звичайних можливостей, обмеживши максимальну кількість пацієнтів, яким можна було підключити апарат штучної вентиляції легень. Кількість доступних ліжок критичної допомоги та проміжних медичних закладів була стримуючим ключовим компонентом, яка також обмежувала кількість таких пацієнтів, яким можна було підключити апарат штучної вентиляції легень. Крім того, кількість доступних дихальних терапевтів була стримуючим компонентом.

Ця оцінка показала, що навіть кількість ліжок та деякий потенціал персоналу можна розширити, використавши неспеціальні ліжка із загальних палат та залучити непрофільних лікарів та медсестер, які не мають досвіду критичної допомоги, вентиляційна здатність у США все ще буде обмежена кількістю підготовлених дихальних терапевтів, що зробить неможливим використання усього потенціалу системи охорони здоров'я [1].

Отже, в усіх працях, присвячених підготовці до сплеску навантаження на систему охорони здоров'я, йдеться про обмеженість ресурсів і що так буде завжди. А персоналу й менеджменту закладів охорони здоров'я слід приймати управлінські й етичні рішення, як і кого лікувати в першу чергу в періоди кризових перенапруг в межах наявних ресурсів.

Зазначені та інші публікації з питань медичних сплесків призначені організаційним питанням функціонування закладів охорони здоров'я, а питання економічної складової таких навантажень залишаються поза увагою науковців.

**Метою** статті є удосконалення концепції розподілу ресурсів як економічних засобів для збільшення ємності системи охорони здоров'я під час медичних сплесків.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Варто детальніше зупинитися на дослідженні поняття «ресурси», яке є надзвичайно багатогранним і притаманним практично кожній науковій галузі. Воно повстало на початку 17-го сторіччя і не мало особливого значення до початку ХХ сторіччя [31], коли відомий професор економіки Еріх Циммерманн оприлюднив свою працю про природу ресурсів [36].

Він, як представник інституційної теорії економіки, дав те визначення ресурсам, яке є на сьогодні класичним: «Слово ресурс не посилається на річ чи речовину, а на функцію, яку може виконувати річ чи речовина, або на операцію, в якій вона може брати участь, а саме функцію чи дію досягнення заданого кінця, такого як задоволення бажання. Іншими словами, слово ресурс – це абстракція, що відображає оцінку людини та стосується функції чи операції».

Знання, мудрість та технологічні інновації людини можуть перетворити нейтральні речі на дорогоцінний ресурс, наприклад, нафта не вважалася ресурсом до 1859 року, оскільки людина була досить необізнана щодо її використання, тоді як, з розвитком науки і техніки, вона зараз вважається основою для використання енергії. «Знання є матір'ю всіх ресурсів» [30; 37]. А процес економічного розвитку прямо пропорційний швидкості перетворення нейтральної речі в ресурс. Зі збільшенням знань функція ресурсу може посилюватися [36].

Загалом питання обмеженості ресурсів для економістів не є проблемою, оскільки їх поповнення чи збільшення полягає в ціні, заміні на аналоги чи підвищення ефективності за рахунок новітніх технологій. Поки людство не вичерпає ідеї, доти не вичерпає і ресурси [5, 6, 14, 15, 20].

Проблеми вичерпання ресурсів залежать від двох технологічних аспектів: по-перше, ймовірність технічного прогресу, і, по-друге, легкість, з якою інші фактори виробництва, особливо праця та відтворюваний капітал, можуть замінити вичерпані ресурси у виробництві [33].

Беручи до уваги конкретний приклад з COVID-19, обмеженість описаних вище ресурсів (площі, персонал, витратні матеріали та специфічні ресурси необхідні для обмеження контактів між хворими на коронавірусну інфекцію та тими, у кого ця хвороба не підтверджена і хто може й не бути носієм вірусу SARS-COV-2), вирішується економічними методами, а саме: придбанням додаткових засобів (палаток, контейнерів – для збільшення площі; оплати послуг медичного

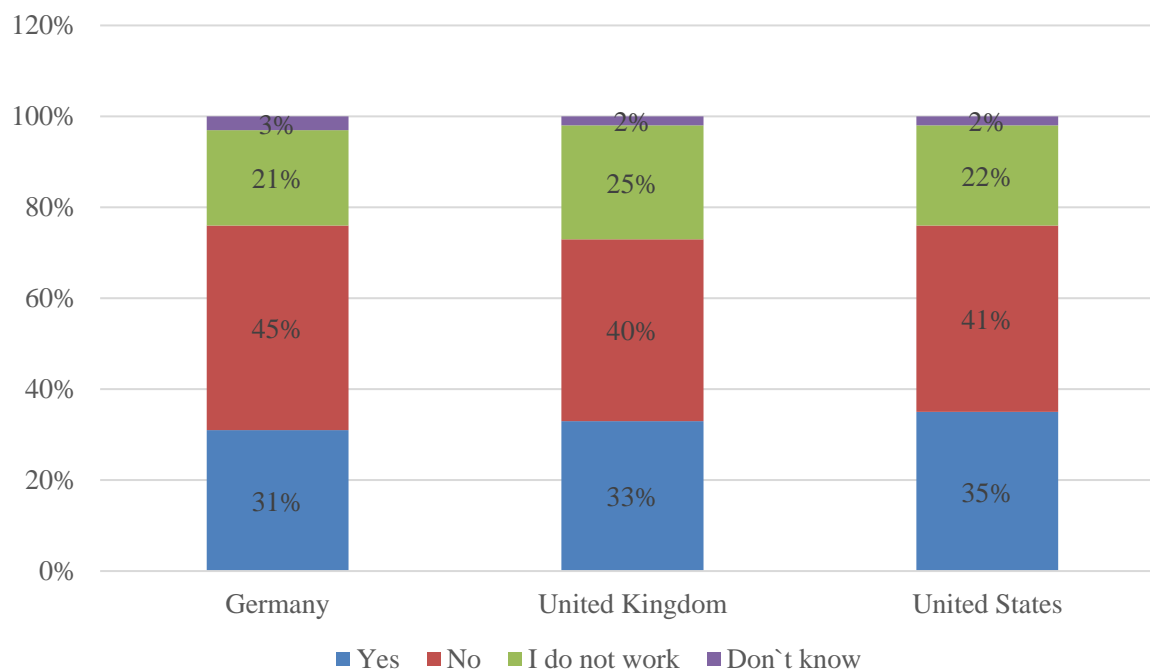
персоналу також з-за кордону – для збільшення персоналу та\або підвищення його якісного складу; безпосередня закупівля витратних матеріалів у виробників) чи спрямування коштів у розвиток технологій для пошуку вакцини з метою підвищення ефективності роботи ресурсів наявних.

В найбільш широкому розумінні ресурси – це засоби для досягнення певної мети. Ресурси сприяють задоволенню індивідуальних потреб людини або досягненню соціальних цілей.

Земля як сукупність природних запасів та праця як фізичні й розумові здібності людей класиками економічної теорії відносились до економічних ресурсів, які задовольняли людські потреби за допомогою благ. Такий поділ виглядає логічним з огляду на спосіб життєдіяльності людей в минулому. Пізніше також капітал (всі виготовлені засоби виробництва, тобто всі види інструментів, машин, обладнання, предмети щоденного та професійного ужитку) і підприємницькі здібності – особливий людський ресурс, необхідний в умовах ринкової економіки для поєднання усіх інших ресурсів у процесі виробництва товарів і послуг стали складовими економічних ресурсів. І сьогодні вважається, що зазначені чотири елементи відносяться до економічних ресурсів суспільства, підприємства чи організації.

Звідси, зазначені ресурси закладів охорони здоров'я без застережень ми можемо віднести до економічних ресурсів й застосовувати до них відповідні принципи управління. Так, площі, витратні матеріали та специфічні ресурси закладу охорони здоров'я – є капіталом, а персонал – працею в розумінні сучасної економічної теорії.

Поширення пандемії захворювання на інфекцію COVID-19, що викликається коронавірусом SARS-COV-2, вже на сьогодні має відчутний вплив на всі галузі економік країн і регіонів, де зафіксовано захворювання людей та\або смертність від недуги (рис. 1, 2, 3).

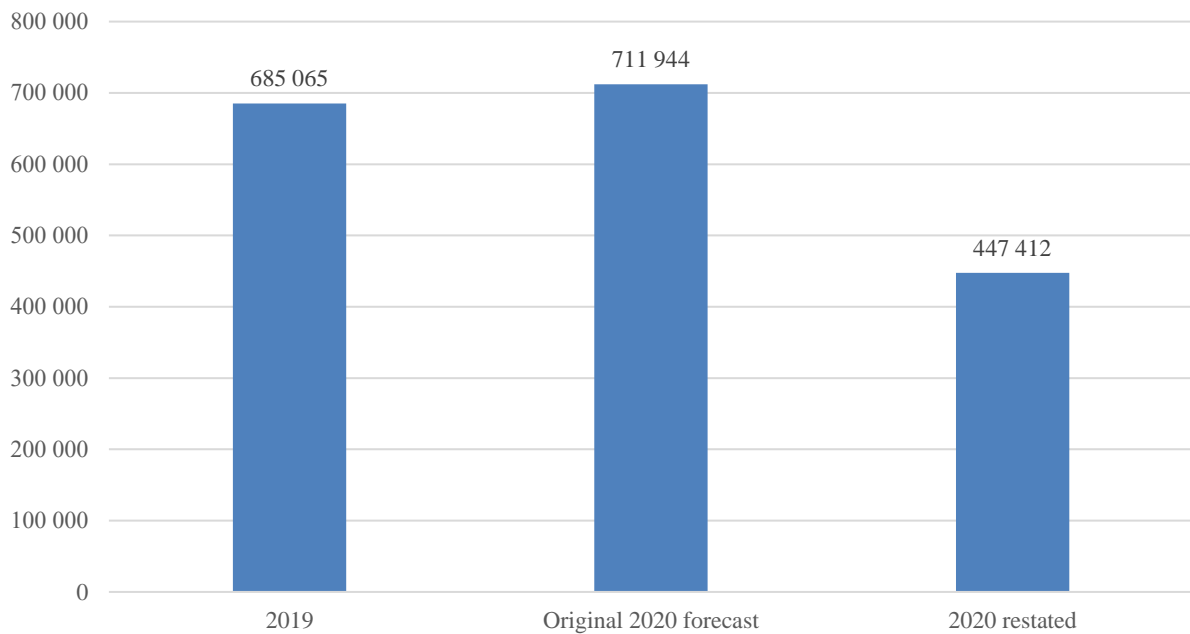


**Рис. 1. Частка людей, які втратили дохід через пандемію COVID-19 / коронавірусу в США, Великобританії та Німеччині**

Джерело: Statista.com

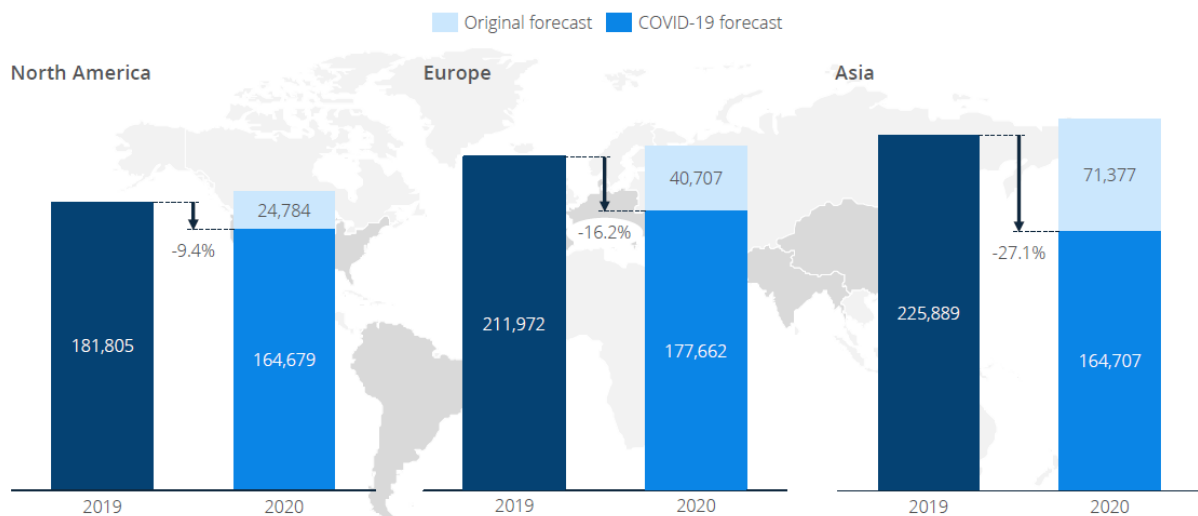
Найбільшою частка людей, які втратили дохід внаслідок пандемії COVID-19, є в США (35%). Хоча у Великобританії та Німеччині цей показник є не набагато меншим (відповідно, 33% та 31%).

До найбільш постраждалих від пандемії галузей економісти відносять індустрію подорожей та туризму. Зміни доходу та втрати цієї індустрії унаочнено на рис. 2-3.



**Рис. 2. Прогнозована зміна доходу від індустрії подорожей та туризму через пандемію коронавірусу (COVID-19) у 2020 році, у мільйонах доларів США**

Джерело: [4]



**Рис. 3. Втрати в галузі подорожей та туризму в 2020 році**

Джерело: Statista Mobility Market Outlook 2020.

Вжиті керівництвами країн заходи із запобігання розповсюдженню коронавірусу SARS-COV-2 є безпрецедентними [4, 24]. Вперше за багато років цивілізований світ зіштовхнувся з такою кількістю обмежень свобод: закриття міжнародних та внутрішньодержавних кордонів, уведений надзвичайний стан, заборона на пересування містами – це неповний перелік тих заходів, які були застосовані для припинення подальшого розповсюдження хвороби COVID-19.

Всі вони покликані мінімізувати наслідки для здоров'я й добробуту суспільства, але їх ціна є величезною і її реальний обсяг лише належить оцінити в майбутньому. Проте вже сьогодні робляться певні припущення й підрахунки збитків, які будуть завдані світовій економіці, і вони вражають. Навіть без точних підрахунків нескладно побачити й зрозуміти, скільки людей втратило робочі місця навколо кожного з нас, скільки невиконаних товарів, ненаданих послуг, неотриманих доходів спровокували такі заходи, інформаційні кампанії та сформовані у

населення й бізнесу настрої. Кожна галузь світової економіки втрачає [34]: в першу чергу знизилась придбання й виробництво товарів не першої необхідності, які частіше приносять найбільші доходи і найбільше створюють додану вартість.

Найвідомішими й відчутними для суспільства захворюваннями останніх десятиліть були Marburg, Ebola, Hendra, H5N1 Bird Flu, Nipah, SARS, H1N1, MERS, H7N9 Bird Flu, 2019-nCoV (таблиця 1).

Таблиця 1

**Рівень смертності від основних спалахів вірусів у всьому світі за останні 50 років станом на 2020 рік**

Назва	Рік	Кількість випадків зараження	Кількість смертей	Відсоток смертності, %	Кількість країн і територій
Marburg	1967	466	373	80	11
Ebola	1976	33 577	13 562	40,4	9
Hendra	1994	7	4	57	1
H5N1 Bird Flu	1997	861	455	52,8	18
Nipah	1998	513	398	77,6	2
SARS	2002	8 096	774	9,6	29
H1N1	2009	>762 630 000	284 500	0,02	214
MERS	2012	2 494	858	34,40	28
H7N9 Bird Flu	2013	1 568	616	39,30	3
2019-nCoV*	2020	111 434 139	2 478 752	2,5 – 4	205

\*Станом на 22.02.2021

Джерело: 1) How The New Coronavirus Compares to Past Zoonotic Outbreaks, in One Simple Chart. Retrieved from <https://www.sciencealert.com/this-chart-shows-how-the-wuhan-virus-compares-to-other-recent-outbreaks/>;

2) Worldometers. Number of novel coronavirus (COVID-19) deaths worldwide by country [Graph]. In Statista. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1093256/novel-coronavirus-2019ncov-deaths-worldwide-by-country/>

Найгіршим є те, що не існує жодного методу, який би дозволив спрогнозувати подію такого масштабу й її наслідки. Просто неможливо сьогодні передбачати майбутнє.

При цьому є низка методик прогнозування розвитку подій, моделювання сценаріїв, проте всі вони базуються на динаміці процесів, що вже почались, а тих, перший етап яких ще не розпочався, не вдається спрогнозувати, оскільки прогнози базуються на трендах і зафіксованих показниках подій.

Сфера охорони здоров'я, лікарі та інший медичний персонал перебувають в епіцентрі подій під час боротьби з пандемією. Однак слід не забувати, що на боротьбу з лихом спрямовуються також зусилля й інших груп населення, які задіяні у всіх сферах і галузях економіки. Тому, крім суто медичної проблеми, виникає також значне навантаження й на економіку й економістів, які вирішують питання, зокрема, організації й забезпечення суспільства фінансовими й іншими ресурсами для виконання функціональних обов'язків, та й життя загалом; поліція, військові, викладачі, державні службовці, фахівці інших сфер – усі задіяні у боротьбі проти глобальної хвороби.

Не применшуючи вклад людей з різних суспільних сфер, вважаємо, що економістам також слід долучитись до вирішення проблеми «чорних лебедів» або «сірих носорогів» і розробити економічні механізми запобігання негативних наслідків від глобальних лих будь-якого походження. Найкращим сценарієм подолання, зокрема, хвороб є запобігання їм.

Не маючи можливості передбачати, слід приготуватись, зокрема, економічно до такого рівня, масштабу та глибини проблем, і у цій статті ми зосередимо увагу на механізмах, які можна і варто задіяти.

І найважливіше економічне питання, яке при цьому постає звучить так: дешевше готуватись чи не готуватись до катаклізмів, витратити кошти на запобігання кризи чи подолання її наслідків?

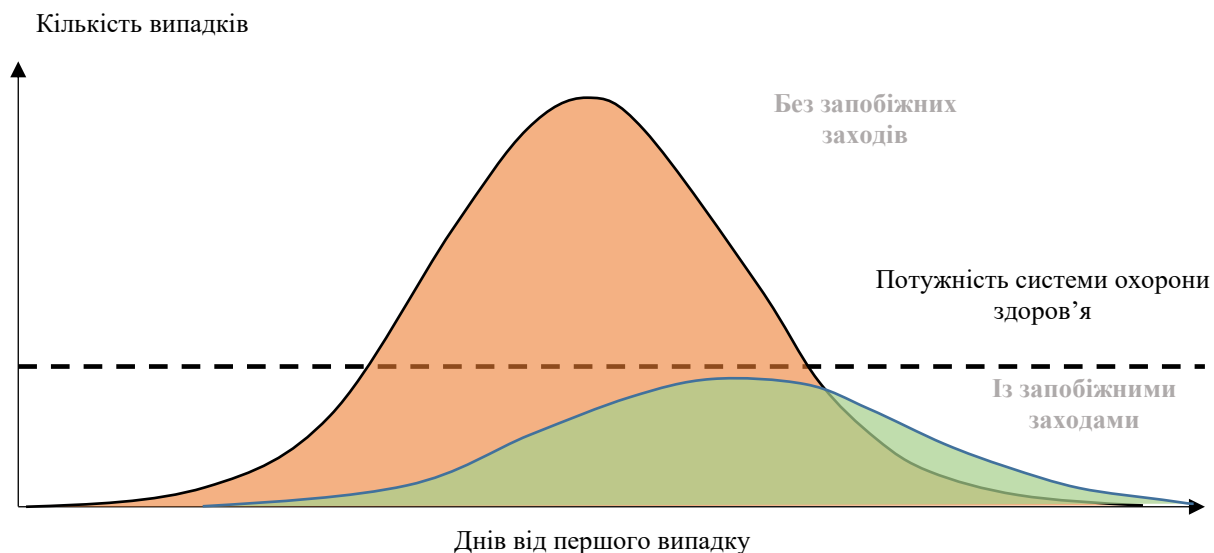
Стверджувати про однозначні наслідки для економік світу доцільно буде через деякий час після подолання пандемії. Про підготовку на майбутнє і мінімізацію негативних наслідків, підготовку висновків, роботу над помилками варто розпочати вже сьогодні, оскільки невідомо, коли буде «наступний раз».

Видаючи розпорядження залишатися вдома (“stay at home”), керівництва багатьох країн роблять складний вибір, надаючи пріоритет життю та здоров’ю людей, можливо, перед економічним добробутом суспільства. «Можливо», тому що ніхто так і не дізнається, що було б, якби не були введени заходи з обмеження контактів між людьми для запобігання розповсюдженню коронавірусної інфекції COVID-19, адже історія не має умовного способу.

У різних країнах світу вжито низку заходів для запобігання поширенню коронавірусу, найсуттєвішими та найбільш відчутними для соціально-економічної обстановки серед яких є [4]:

- обмеження свободи пересування населеними пунктами;
- обмеження чи скасування роботи громадського транспорту;
- переведення працівників на роботу в дистанційному режимі там, де це є можливим;
- заборона в’їзду до країни іноземних громадян та осіб без громадянства за винятком окремих категорій;
- обмеження чи скасування прийому населення органами державної влади.

Причина вжиття обмежувальних заходів – недопущення втрати контролю над розповсюдженням вірусу та блокування роботи системи охорони здоров’я через значне зростання запитів хворих на обслуговування їх лікарями (рис. 4). Так, на графіку, який вже став традиційним для пояснення причин запровадження обмежувальних заходів в країнах, можна побачити зеленим кольором криву кількості хворих, з якою впорається система охорони здоров’я за умови вжиття захисних (обмежувальних) заходів у суспільстві, а червоним – умовна динаміка зростання хворих, частина з яких залишиться без можливості отримання належного лікування через неможливість системи охорони здоров’я, ресурси якої обмежені, впоратись з кількістю хворих.



**Рис. 4. Кількість хворих та можливості системи охорони здоров’я**

Джерело: [25]

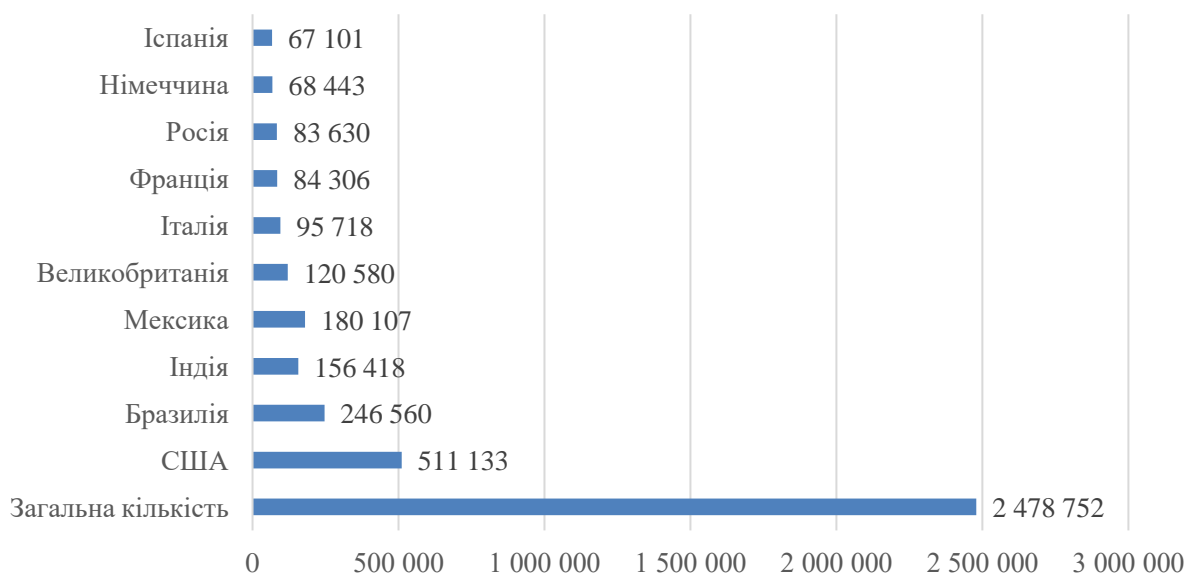
Одним із найважливіших показників, що характеризує надійність системи охорони здоров’я в першу чергу в період пандемії, є ефективність роботи медичного персоналу, яка визначається на різних етапах:

- кількістю прийнятих пацієнтів і їх первинна діагностика;
- кількістю пацієнтів, яким надано допомогу, призначено лікування, до яких застосовано специфічне чи симптомне лікування;

– кількістю вилікуваних пацієнтів.

Кожен з цих етапів визначається пропускну здатністю медичного закладу і залежить від кількості персоналу, кількості технічних засобів (площ, ліжок, засобів діагностики, техніки підтримки життєдіяльності тощо), медикаментів тощо. Кожен з цих елементів системи охорони здоров'я потребує належного фінансування і належна їх кількість визначить можливості системи охорони здоров'я для подолання недуг, зокрема, що носять характер епідемії.

Саме ця проблема – обмежена пропускну здатність закладів охорони здоров'я спричинила необхідність вжиття урядами багатьох країн заходів з обмеження свобод пересування, масових зібрань, тимчасового вивільнення працівників, переведення їх на дистанційний режим роботи тощо. Саме через неможливість збільшення пропускну здатності системи охорони здоров'я постійно зростає кількість смертей в світі від коронавірусної інфекції (рис. 5), адже «обслуговуюча система» (лікарні та інші заклади охорони здоров'я) не здатні одночасно якісно надати медичні послуги усім хворим, кількість яких збільшувалась би в геометричній прогресії без вжиття таких заходів..



**Рис. 5. Кількість смертей від COVID-19 у всьому світі за окремими країнами, станом на 22.02.2021**

Джерело: Worldometers. Number of novel coronavirus (COVID-19) deaths worldwide by country [Graph]. In Statista. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1093256/novel-coronavirus-2019ncov-deaths-worldwide-by-country/>

Постає традиційна для будь-якої системи, що обробляє запити, проблема, а саме: встановлення взаємозалежності між кількістю обслуговуючих одиниць та якістю обслуговування [3, 7, 8, 9, 10, 13]. Тобто слід визначити пропускну здатність системи охорони здоров'я таким чином, щоб у періоди відсутності епідемій та низького рівня захворювання населення медичний персонал не був незайнятий практично взагалі професійною роботою, з іншого боку – щоб не складалась ситуація, коли доводиться відмовляти у прийманні й лікуванні хворих через недостатній рівень пропускну здатності системи охорони здоров'я тоді, коли потреба в лікуванні з максимальною ефективністю і якістю обслуговування запитів буде високою чи надзвичайно високою.

Важливою є економічна доцільність витрачання коштів на утримання системи охорони здоров'я в такому стані потужності, щоб вона змогла обслужити максимальну кількість пацієнтів у періоди, коли немає епідемій чи стихійних лих, і ймовірність їх настання мінімальна. Важливо при цьому зберегти професійну придатність значної кількості медичного персоналу, які через брак практики у періоди низької завантаженості втрачатимуть і кваліфікацію, і мотивацію до роботи [11, 12, 14, 22, 23]. При цьому, як видно з таблиці 1, настання критичних ситуацій на



міжнародному рівні трапляється в середньому 1 раз на 5,8 років, хоч, безумовно, такими даними керуватись не слід.

Отже, в межах нашого дослідження ми розглядаємо площі лікарні, персонал та витратні матеріали як економічні ресурси (при цьому матеріальні й відновлювальні), які безпосередньо пов'язані з боротьбою та подоланням COVID-19.

Капітал і праця мають чітке вираження вартості в грошовому вимірі: у першому випадку для лікарні чи іншого закладу охорони здоров'я він буде представлений вартістю активів (будівель, обладнання, витратних матеріалів тощо), а в другому – розміром оплати праці персоналу.

Коли йде мова про обмеженість ресурсів й перехід лікарні в один з режимів роботи відповідного рівня пропускної здатності, слід враховувати не лише ту обмежену кількість ресурсів, які наявні в лікарні, а й фактор можливостей, за допомогою яких цей рівень може бути збільшений у відповідний час. Зрозуміло, що профіль і сфера діяльності закладу охорони здоров'я не передбачає наявності виробничих потужностей для виготовлення витратних матеріалів, які є ключовими в боротьбі з недугами й лікуванням хворих, тому їх збільшення як і збільшення персоналу та площ потребує також фінансових ресурсів, за допомогою яких можна і слід вирішувати проблему обмеженості тих ресурсів, які безпосередньо задіяні у реалізації потенціалу лікарень.

Тому за рахунок збільшення фінансування й придбання необхідних ресурсів на відповідному ринку варто вирішувати проблему. Тим більше, що в сучасному глобалізованому світі не є проблемою за відповідну, нехай і збільшену в результаті підвищеного попиту ціну збільшити обсяг кожного із вказаних ресурсів лікарні. При цьому зробити це можна у досить короткий проміжок часу. При цьому, як говорить народна мудрість, якщо проблему можна вирішити за допомогою грошей, то це – не проблема, а витрати.

Ініціація закупівлі обладнання чи інших матеріалів спричинить попит на них і відповідно пропозицію на ринку за умови виваженої політики, фізичного й організаційного доступу до ринків.

Менеджери компаній, футболісти запрошуються на роботу до інших фірм чи команд за відповідну часом також підвищену винагороду. Так само на ринку праці можна знайти медичний персонал, який у часи медичних сплесків можна залучити для роботи у відповідних лікарнях.

Закупівля ж палаток чи контейнерів для належної організації доступу хворих до лікарень взагалі не повинно бути перешкодою, оскільки відсутні обмеження на імпорт таких товарів чи їх виготовлення в країні, що, крім підвищення пропускної здатності лікарні, також забезпечить додаткову зайнятість населення й ділову активність.

Таким чином, збільшиться пропускна здатність лікарень, коли навіть сплеск буде в рамках можливостей системи охорони здоров'я.

При цьому не є обов'язковою умовою саме придбання основних засобів чи наймання персоналу зараз і на завжди для збільшення пропускної здатності лікарні в необхідний момент. Варто задіювати економіко-правові механізми тимчасового залучення ресурсів: оренди, лізингу, строкових контрактів тощо.

**Висновки.** Належний рівень лікування у періоди зростання навантаження в системі охорони здоров'я чи конкретній лікарні забезпечується або за допомогою зміни в організації системи й принципів використання таких ресурсів як простір, персонал та витратні матеріали чи їх перерозподілу, або за допомогою фінансових ресурсів, за рахунок яких кількість таких ресурсів збільшується чи поповнюється.

У статті запропоновано розглядати засоби, які мають у розпорядженні заклади охорони здоров'я на боротьбу з хворобами, спричиненими, зокрема, медичними сплесками у результаті епідемій чи стихійних лих (площі, персонал, витратні матеріали та специфічні ресурси) як економічні ресурси. Проаналізовано літературу з питань організації роботи лікарень у періоди медичних сплесків, у яких пропонується використовувати наявні обмежені ресурси за рахунок їх перерозподілу у такі періоди. При цьому така організація передбачає збільшення пропускної здатності закладів охорони здоров'я лише за рахунок перерозподілу наявних ресурсів й підходів

до їх використання. У цій роботі запропоновано брати також до уваги, що ресурси лікарні є матеріальними й поновлювальними, збільшенням яких можна і потрібно приділяти увагу в періоди медичних сплесків за рахунок фінансових ресурсів. Визначено перспективи подальших досліджень у запропонованій площині: визначення потреб в персоналі, обладнанні та витратних матеріалів за допомогою інструментарію математичного моделювання; дослідження систем фінансування охорони здоров'я у світі з метою виявлення можливостей її покращання; аналіз систем фінансування лікарень та інших закладів охорони здоров'я з метою пропозицій щодо підвищення їх пропускної здатності; оцінка й аналіз витрат на збільшення пропускної здатності системи охорони здоров'я та пошуку резервів для забезпечення ефективної діяльності закладів охорони здоров'я.

#### Список використаних джерел

1. Ajao, A., Nystrom, S., Koonin, L., Patel, A., Howell, D., Baccam, P., . . . Meltzer, M. Assessing the Capacity of the US Health Care System to Use Additional Mechanical Ventilators During a Large-Scale Public Health Emergency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2015, 9(6), 634-641. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.105>
2. Bochulia, T. & Melnychenko, O. Accounting and analytical provision of management in the times of information thinking. *European Cooperation*, 2019, 1(41), 52 – 64. <https://doi.org/10.32070/ec.v1i41.21>
3. Burlaka, O., Kuzior, A., Hanych, O., Kravchenko, S., & Melnychenko, O. Implementation and legal regulation of electronic insurance in Ukraine. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*, 2019, Volume 22, Special Issue 2. URL: <https://www.abacademies.org/articles/Implementation-and-legal-regulation-of-electronic-insurance-in-Ukraine-1544-0044-22-SI-2-356.pdf> (Дата звернення: 12.01.2021).
4. *Coronavirus response: Transport measures*. URL: [https://ec.europa.eu/transport/coronavirus-response\\_en](https://ec.europa.eu/transport/coronavirus-response_en) (Дата звернення: 12.01.2021).
5. Dorsch, M. J., Törnblom, K. Y., & Kazemi, A. A Review of Resource Theories and Their Implications for Understanding Consumer Behavior. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2017, 2(1), 5–25. <https://doi.org/10.1086/688860>
6. De Gregori, T. R. Resources Are Not; They Become: An Institutional Theory. *Journal of Economic Issues*, 1987, 3(21), 1241-1263. <https://doi.org/10.1080/00213624.1987.11504702>
7. Dzwigol, H. The Concept of the System Approach of the Enterprise Restructuring Process. *Virtual Economics*, 2019, 2(4), 46-70. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.04\(3\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.04(3))
8. Dzwigol, H. Research Methods and Techniques in New Management Trends: Research Results. *Virtual Economics*, 2019, 2(1), 31-48. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.01\(2\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.01(2))
9. Dzwigol, H. Methodological and Empirical Platform of Triangulation in Strategic Management. *Academy of Strategic Management Journal*, 2020, 19(4), 1-8.
10. Dźwigoł, H. Interim Management as a New Approach to the Company Management. *Review of Business and Economics Studies*, 2020, 8(1), 20-26. <https://doi.org/10.26794/2308-944X-2020-8-1-20-26>
11. Dzwigol, H., & Dzwigol-Barosz, M. Sustainable Development of the Company on the Basis of Expert Assessment of the Investment Strategy. *Academy of Strategic Management Journal*, 2020, 19(5), 1-7.
12. Dźwigoł, H., & Dźwigoł-Barosz, M. Determinants of the World Investment Market Development in the Context of Global Transformations. In K. S. Soliman (Ed.), *Proceedings of the 36th International Business Information Management Association (IBIMA)*. 2020, 9109-9116. Granada, Spain: IBIMA Publishing.
13. Dzwigol, H., Shcherbak, S., Semikina, M., Vinichenko, O., & Vasiuta, V. Formation of Strategic Change Management System at an Enterprise. *Academy of Strategic Management Journal*, 2019, 18(SI1), 1-8.
14. Dzwigol, H., Dzwigoł-Barosz, M., Zhyvko, Z., Miskiewicz, R., & Pushak, H. Evaluation of the Energy Security as a Component of National Security of the Country. *Journal of Security and Sustainability*, 2019, Issues 8(3), 307-317. [http://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.3\(2\)](http://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.3(2))
15. *Economic Resources: Definition and Significance*. URL: <http://www.yourarticlelibrary.com/economics/economic-resources-definition-and-significance/25272> (Дата звернення: 12.01.2021).

16. Hick, J. L., Barbera, J. A., & Kelen, G. D. (2009). Refining Surge Capacity: Conventional, Contingency, and Crisis Capacity. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3(S1), S59-S67. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31819f1ae2>
17. Hick, J. L., Hanfling, D., Cantrill, S. V. (2012). Allocating Scarce Resources in Disasters: Emergency Department Principles. *Annals of Emergency Medicine*, 3(59), 177-187. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.06.012>
18. Hick, J. L., DeVries, A. S., Fink-Kocken, P., Braun, J. E., Marchetti, J. (2012) Allocating resources during a crisis: you can't always get what you want. *Minn Med*, 95(4), 46-50.
19. Institute of Medicine (US) Forum on Medical and Public Health Preparedness for Catastrophic Events. *Medical Surge Capacity: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. The Communications Challenge: Definitions, Standards, and Metrics. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32856/> (Дата звернення: 12.01.2021).
20. Ivanov, S., Dzwigol, H., & Trushkina, N. (2019). Proposals for the Formation of a Transport and Logistics Cluster as an Institution of Regional Development (on the Example of Donetsk Economic Region). *Economic Herald of the Donbas*, 58(4), 51-60.
21. Kearns, R. D., Cairns, B. A., & Cairns, C. B. (2014). Surge capacity and capability. A review of the history and where the science is today regarding surge capacity during a mass casualty disaster. *Front. Public Health*, 2(29). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00029>
22. Kharazishvili, Y., Kwilinski, A., Grishnova, O., & Dzwigol, H. (2020). Social Safety of Society for Developing Countries to Meet Sustainable Development Standards: Indicators, Level, Strategic Benchmarks (with Calculations Based on the Case Study of Ukraine). *Sustainability*, 12(21), 8953. <https://doi.org/10.3390/su12218953>
23. Kwilinski, A., Dzwigol, H., & Dementyev, V. (2019). Transnational Corporations as Entities of International Entrepreneurship. *International Journal of Entrepreneurship*, 23(S14), 1-6.
24. Kwilinski, A., Vyshnevskyi, O., & Dzwigol, H. (2020). Digitalization of the EU Economies and People at Risk of Poverty or Social Exclusion. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(7), 142. <https://doi.org/10.3390/jrfm13070142>
25. Melnychenko, O. (2021). The Energy of Finance in Refining of Medical Surge Capacity. *Energies*, 14, 210. <https://doi.org/10.3390/en14010210>
26. Melnychenko O., Kwiliński A. (2017). Управление энергией: анализ ретроспективы в контексте перспективы экономического развития. *European Cooperation*, 7(26), 66 – 80.
27. Melnychenko O., Hartinger R. (2017). Role of blockchain technology in accounting and auditing. *European Cooperation*, 9(28), 27-34.
28. Melnychenko, O. (2020). Is Artificial Intelligence Ready to Assess an Enterprise's Financial Security? *Journal of Risk and Financial Management*, 13(9), 191. <https://doi.org/10.3390/jrfm13090191>
29. Melnychenko, O. (2019). Application of artificial intelligence in control systems of economic activity. *Virtual Economics*, 2(3), 30-40. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.03\(3\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.03(3)).
30. Mitchell, W. C. (1941). Conservation, Liberty, and Economics. *The Foundations of Conservation Education*. New York: National Wildlife Federation, p. 1.
31. *Resource: Meaning, Concept and Its Classification*. URL: <http://www.yourarticlelibrary.com/geography/resources/resource-meaning-concept-and-its-classification-geography/74529> (Дата звернення: 12.01.2021).
32. Shkodina, I., Melnychenko, O., & Babenko, M. (2020). Quantitative easing policy and its impact on the global economy. *Financial And Credit Activity: Problems Of Theory And Practice*, 2(33), 513-521. <http://dx.doi.org/10.18371/fcaptp.v2i33.207223>
33. Solow, R. M. (2008). The Economics of Resources or the Resources of Economics. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 1(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/19390450802504048>
34. Vatamanyuk-Zelinska, U., & Melnychenko, O. (2020). The effectiveness of financial and economic regulation of land relations in the context of stimulating entrepreneurial activity in the regions of Ukraine. *Problems and Perspectives in Management*, 18(3), 11-27. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18\(3\).2020.02](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18(3).2020.02)

35. Viola, M.G., Diamantopoulos, A. Determining the Baseline Strategy in a Cost-Effectiveness Analysis with Treatment Sequences. *Appl Health Econ Health Policy*, 18, 17–29 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00514-2>
36. Zimmermann, E. (1933). *Resources of the South*. The South Atlantic Quarterly, 216 p.
37. Zimmermann, E. (1951). *World Resources and Industries*. New York: Harper & Brothers, 10 p.

### References

1. Ajao, A., Nystrom, S., Koonin, L., Patel, A., Howell, D., Baccam, P., . . . Meltzer, M. (2015). Assessing the Capacity of the US Health Care System to Use Additional Mechanical Ventilators During a Large-Scale Public Health Emergency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(6), 634-641. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.105>
2. Bochulia, T. & Melnychenko, O. (2019). Accounting and analytical provision of management in the times of information thinking. *European Cooperation*, 1(41), 52 – 64. <https://doi.org/10.32070/ec.v1i41.21>
3. Burlaka, O., Kuzior, A., Hanych, O., Kravchenko, S., & Melnychenko, O. (2019). Implementation and legal regulation of electronic insurance in Ukraine. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues, Volume 22, Special Issue 2*. Retrieved from: <https://www.abacademies.org/articles/Implementation-and-legal-regulation-of-electronic-insurance-in-Ukraine-1544-0044-22-SI-2-356.pdf> (Accessed: 12.01.2021).
4. *Coronavirus response: Transport measures*. Retrieved from: [https://ec.europa.eu/transport/coronavirus-response\\_en](https://ec.europa.eu/transport/coronavirus-response_en) (Accessed: 12.01.2021).
5. Dorsch, M. J., Törnblom, K. Y., & Kazemi, A. (2017). A Review of Resource Theories and Their Implications for Understanding Consumer Behavior. *Journal of the Association for Consumer Research*, 2(1), 5–25. <https://doi.org/10.1086/688860>
6. De Gregori, T. R. (1987). Resources Are Not; They Become: An Institutional Theory. *Journal of Economic Issues*, 3(21), 1241-1263. <https://doi.org/10.1080/00213624.1987.11504702>
7. Dzwigoł, H. (2019a). The Concept of the System Approach of the Enterprise Restructuring Process. *Virtual Economics*, 2(4), 46-70. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.04\(3\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.04(3))
8. Dzwigoł, H. (2019b). Research Methods and Techniques in New Management Trends: Research Results. *Virtual Economics*, 2(1), 31-48. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.01\(2\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.01(2))
9. Dzwigoł, H. (2020b). Methodological and Empirical Platform of Triangulation in Strategic Management. *Academy of Strategic Management Journal*, 19(4), 1-8.
10. Dzwigoł, H. (2020c). Interim Management as a New Approach to the Company Management. *Review of Business and Economics Studies*, 8(1), 20-26. <https://doi.org/10.26794/2308-944X-2020-8-1-20-26>
11. Dzwigoł, H., & Dzwigoł-Barosz, M. (2020a). Sustainable Development of the Company on the Basis of Expert Assessment of the Investment Strategy. *Academy of Strategic Management Journal*, 19(5), 1-7.
12. Dzwigoł, H., & Dzwigoł-Barosz, M. (2020b). Determinants of the World Investment Market Development in the Context of Global Transformations. In K. S. Soliman (Ed.), *Proceedings of the 36th International Business Information Management Association (IBIMA)* (pp. 9109-9116). Granada, Spain: IBIMA Publishing.
13. Dzwigoł, H., Shcherbak, S., Semikina, M., Vinichenko, O., & Vasiuta, V. (2019a). Formation of Strategic Change Management System at an Enterprise. *Academy of Strategic Management Journal*, 18(SI1), 1-8.
14. Dzwigoł, H., Dzwigoł-Barosz, M., Zhyvko, Z., Miskiewicz, R., & Pushak, H. (2019c). Evaluation of the Energy Security as a Component of National Security of the Country. *Journal of Security and Sustainability Issues*, 8(3), 307-317. [http://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.3\(2\)](http://doi.org/10.9770/jssi.2019.8.3(2))
15. *Economic Resources: Definition and Significance*. Retrieved from <http://www.yourarticlelibrary.com/economics/economic-resources-definition-and-significance/25272> (Accessed: 12.01.2021).
16. Hick, J. L., Barbera, J. A., & Kelen, G. D. (2009). Refining Surge Capacity: Conventional, Contingency, and Crisis Capacity. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3(S1), S59-S67. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e31819f1ae2>

17. Hick, J. L., Hanfling, D., Cantrill, S. V. (2012). Allocating Scarce Resources in Disasters: Emergency Department Principles. *Annals of Emergency Medicine*, 3(59), 177–187. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.06.012>
18. Hick, J. L., DeVries, A. S., Fink-Kocken, P., Braun, J. E., Marchetti, J. (2012) Allocating resources during a crisis: you can't always get what you want. *Minn Med*, 95(4), 46–50.
19. Institute of Medicine (US) Forum on Medical and Public Health Preparedness for Catastrophic Events. *Medical Surge Capacity: Workshop Summary*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. The Communications Challenge: Definitions, Standards, and Metrics. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32856/> (Accessed: 12.01.2021).
20. Ivanov, S., Dzwigol, H., & Trushkina, N. (2019). Proposals for the Formation of a Transport and Logistics Cluster as an Institution of Regional Development (on the Example of Donetsk Economic Region). *Economic Herald of the Donbas*, 58(4), 51-60.
21. Kearns, R. D., Cairns, B. A., & Cairns, C. B. (2014). Surge capacity and capability. A review of the history and where the science is today regarding surge capacity during a mass casualty disaster. *Front. Public Health*, 2(29). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00029>
22. Kharazishvili, Y., Kwilinski, A., Grishnova, O., & Dzwigol, H. (2020). Social Safety of Society for Developing Countries to Meet Sustainable Development Standards: Indicators, Level, Strategic Benchmarks (with Calculations Based on the Case Study of Ukraine). *Sustainability*, 12(21), 8953. <https://doi.org/10.3390/su12218953>
23. Kwilinski, A., Dzwigol, H., & Dementyev, V. (2019). Transnational Corporations as Entities of International Entrepreneurship. *International Journal of Entrepreneurship*, 23(SI4), 1-6.
24. Kwilinski, A., Vyshnevskiy, O., & Dzwigol, H. (2020). Digitalization of the EU Economies and People at Risk of Poverty or Social Exclusion. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(7), 142. <https://doi.org/10.3390/jrfm13070142>
25. Melnychenko, O. (2021). The Energy of Finance in Refining of Medical Surge Capacity. *Energies*, 14, 210. <https://doi.org/10.3390/en14010210>
26. Melnychenko O., Kwiliński A. (2017). Управление энергией: анализ ретроспективы в контексте перспективы экономического развития. *European Cooperation*, 7(26), 66 – 80.
27. Melnychenko O., Hartinger R. (2017). Role of blockchain technology in accounting and auditing. *European Cooperation*, 9(28), 27–34.
28. Melnychenko, O. (2020). Is Artificial Intelligence Ready to Assess an Enterprise's Financial Security? *Journal of Risk and Financial Management*, 13(9), 191. <https://doi.org/10.3390/jrfm13090191>
29. Melnychenko, O. (2019). Application of artificial intelligence in control systems of economic activity. *Virtual Economics*, 2(3), 30-40. [https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.03\(3\)](https://doi.org/10.34021/ve.2019.02.03(3)).
30. Mitchell, W. C. (1941). Conservation, Liberty, and Economics. *The Foundations of Conservation Education*. New York: National Wildlife Federation, p. 1.
31. *Resource: Meaning, Concept and Its Classification*. Retrieved from <http://www.yourarticlelibrary.com/geography/resources/resource-meaning-concept-and-its-classification-geography/74529> (Accessed: 12.01.2021).
32. Shkodina, I., Melnychenko, O., & Babenko, M. (2020). Quantitative easing policy and its impact on the global economy. *Financial And Credit Activity: Problems Of Theory And Practice*, 2(33), 513-521. <http://dx.doi.org/10.18371/fcaptop.v2i33.207223>
33. Solow, R. M. (2008). The Economics of Resources or the Resources of Economics. *Journal of Natural Resources Policy Research*, 1(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/19390450802504048>
34. Vatamanyuk-Zelinska, U., & Melnychenko, O. (2020). The effectiveness of financial and economic regulation of land relations in the context of stimulating entrepreneurial activity in the regions of Ukraine. *Problems and Perspectives in Management*, 18(3), 11-27. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18\(3\).2020.02](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.18(3).2020.02)
35. Viola, M.G., Diamantopoulos, A. Determining the Baseline Strategy in a Cost-Effectiveness Analysis with Treatment Sequences. *Appl Health Econ Health Policy*, 18, 17–29 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00514-2>

36. Zimmermann, E. (1933). *Resources of the South*. The South Atlantic Quarterly, 216 p.
37. Zimmermann, E. (1951). *World Resources and Industries*. New York: Harper & Brothers, 10 p.

**MELNYCHENKO Oleksandr**

Doctor of Science (Economics), Doctor habilitowany,  
Gdańsk University of Technology  
Gdansk, Poland

## ECONOMIC MEASURES AGAINST A PANDEMICS

**Introduction.** For the first time in many years the civilized world has faced so many restrictions on freedoms: the closure of international and domestic borders, a state of emergency, and a ban on urban movement are a non-exhaustive list of measures taken to stop the further spread of COVID-19. Without being able to predict, one should prepare, in particular, economically for such a level, scale and depth of problems, and in this article we will focus on the mechanisms that can and should be used.

**Purpose.** The purpose of this article is to improve the concept of resource allocation as an economic means to increase the capacity of the health care system during medical emergencies.

**Results.** Hospital space, staff and consumables are economic resources (including material and rehabilitation), which are directly related to the fight and overcoming of COVID-19. Capital and labor have a clear value in monetary terms: in the first case for a hospital or other health care facility, it will be represented by the value of assets (buildings, equipment, consumables, etc.), and in the second - the amount of staff salaries.

When it comes to limited resources and the transition of the hospital to one of the modes of operation of the appropriate level of capacity, should take into account not only the limited number of resources available in the hospital, but also the possibility of increasing this level at the appropriate time. It is clear that the profile and scope of activities of the health care institution does not provide for the production of consumables, which are key in the fight against diseases and treatment of patients, so their increase and increase in staff and space also requires financial resources to it is possible and necessary to solve the problem of limited resources that are directly involved in realizing the potential of hospitals.

Therefore, by increasing funding and purchasing the necessary resources in the relevant market, the problem should be solved. Moreover, in today's globalized world, it is not a problem to increase the volume of each of these hospital resources for a corresponding price, albeit increased as a result of increased demand. This can be done in a relatively short period of time. At the same time, as folk wisdom says, if the problem can be solved with money, then it is not a problem, but a cost.

Initiating the purchase of equipment or other materials will cause demand for them and, accordingly, supply in the market, provided a balanced policy, physical and organizational access to markets. Company managers, footballers are invited to work for other companies or teams for a correspondingly increased salary. Similarly, in the labor market you can find medical staff, which in times of medical surges can be hired to work in relevant hospitals. The purchase of tents or containers for the proper organization of patients' access to hospitals should not be an obstacle at all, as there are no restrictions on the import or manufacture of such goods in the country, which, in addition to increasing hospital capacity, will also provide additional employment and business. This will increase the capacity of hospitals, when even the surge will be within the capabilities of the health care system. However, it is not necessary to purchase fixed assets or hire staff now and forever to increase the capacity of the hospital at the right time. It is necessary to use economic and legal mechanisms of temporary attraction of resources: rent, leasing, fixed-term contracts, etc.

**Originality.** This article contributes to improve the concept of resource allocation as an economic means to increase the capacity of the health care system during medical emergencies. Initiating the purchase of equipment or other materials will cause demand for them and, accordingly, supply in the market, provided a balanced policy, physical and organizational access to markets.

**Conclusion.** The appropriate level of treatment during periods of increasing workload in the health care system or a particular hospital is ensured either by changing the organization of the system and the principles of use of resources such as space, staff and consumables or their redistribution, or by financial resources such resources are increased or replenished.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, resources, economic resources.

Одержано редакцією: 10.12.2020  
Прийнято до публікації: 15.02.2021