

## СЕКЦІЯ 3. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-615-0-22>

### ПОВЕДІНКОВІ ОБМЕЖЕННЯ В УПРАВЛІННІ РИЗИКАМИ БІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ

**Щеховська Лариса Миколаївна**

*доктор філософії з публічного управління та адміністрування,  
доцент кафедри логістики  
Державний університет «Київський авіаційний інститут»  
м. Київ, Україна*

Управління ризиками біологічних загроз традиційно будується на засадах раціональної моделі прийняття рішень, яка передбачає наявність повної та достовірної інформації, чітко визначених цілей і здатності особи, що приймає рішення, обрати оптимальний варіант дій. Ця модель лежить в основі більшості нормативно-правових актів у сфері біобезпеки, планів реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних стандартів управління пандемічними ризиками. Проте практика реагування на біологічні кризи – від спалаху атипової пневмонії у 2003 році до пандемії COVID-19 – переконливо свідчить про системний розрив між нормативною моделлю та реальною поведінкою осіб, які приймають рішення (ОПР) в умовах невизначеності та часового тиску. Цей розрив є не випадковим відхиленням, а закономірним наслідком когнітивної архітектури людського мислення, яку публічне управління досі переважно ігнорує.

Теоретичним підґрунтям для аналізу зазначеного розриву слугує двосистемна модель мислення Д. Канемана. Система 1 – швидка, інтуїтивна, евристична – домінує в умовах стресу, дефіциту часу та інформаційної перевантаженості, тобто саме в тих умовах, які є типовими для біологічних криз. Система 2 – повільна, аналітична, раціональна – вимагає когнітивних ресурсів, яких в умовах кризи катастрофічно бракує [1]. Отже, раціональна модель управління ризиками апелює до Системи 2 у середовищі, де фактично домінує Система 1. Це означає, що поведінкові обмеження ОПР є не індивідуальними вадами конкретних посадовців, а системним явищем, зумовленим природою людського пізнання в умовах невизначеності.

Серед когнітивних упереджень, що найбільш суттєво впливають на управлінські рішення у сфері біобезпеки, особливого значення набувають кілька. Упередженість оптимізму спонукає ОПР систематично недооцінювати ймовірність негативних сценаріїв і переоцінювати власну готовність до них – саме цим пояснюється хронічна недостатність інвестицій у системи раннього попередження та стратегічні запаси медичних ресурсів у більшості країн до пандемії COVID-19. Ефект доступності змушує ОПР оцінювати ймовірність загрози на основі того, наскільки легко вони можуть пригадати аналогічні події: відтак загрози, що не мали прецеденту в недавньому досвіді, систематично недооцінюються, тоді як добре знайомі ризики – переоцінюються. Нехтування базовою частотою проявляється у схильності ігнорувати статистичні дані на користь яскравих одиничних прикладів, що є особливо небезпечним під час оцінювання епідеміологічних ризиків. Зазначені упередження посилюються в колегіальних органах прийняття рішень через ефект групового мислення: прагнення до консенсусу й уникнення конфліктів пригнічує критичне обговорення альтернативних сценаріїв, що може призвести до колективного самозаспокоєння перед лицем наростаючої загрози.

Окремим чинником є тунельний зір в умовах гострої кризи: надмірна концентрація уваги ОПР на одній домінуючій зазрозі або одному сценарії розвитку подій за рахунок ігнорування суміжних ризиків. В умовах збройного конфлікту, коли ресурси уваги і так вичерпані, цей ефект набуває особливої небезпеки: біологічні загрози, що не є безпосередньо пов'язаними з військовими діями, можуть систематично виключатися з порядку денного управлінської уваги. Поряд із суто когнітивними чинниками діють і інституційні: бюрократична інерція уповільнює визнання нових зазроз, фрагментація відповідальності між відомствами ускладнює координацію, а короткостроковий горизонт планування, характерний для виборних посадовців, знижує стимули до превентивних інвестицій у біобезпеку, вигоди від яких матеріалізуються в невизначеному майбутньому [5].

Емпіричним підтвердженням зазначених механізмів слугує аналіз реагування урядів на пандемію COVID-19. Попри наявність детальних пандемічних планів у більшості розвинених країн, чимало урядів продемонстрували характерну затримку у визнанні масштабів загрози – затримку, яку важко пояснити лише браком інформації, але яка добре вписується в логіку оптимістичного упередження та ефекту нормалізації. Надмірна довіра до усталених моделей і сценаріїв призвела до того, що «чорний лебідь» [2] пандемії фактично проігнорував більшість планів реагування, розроблених для більш передбачуваних ситуацій. Водночас країни, що мали нещодавній досвід спалахів SARS

або MERS, реагували значно швидше, що прямо підтверджує роль ефекту доступності у формуванні управлінської пильності [3].

Усвідомлення системного характеру поведінкових обмежень відкриває шлях до розробки інституційних інструментів їхнього подолання. Одним із найбільш обґрунтованих є метод «червоних команд» – спеціально призначених груп, завданням яких є оскарження домінуючих оцінок і сценаріїв, пошук аргументів на користь альтернативних або найгірших варіантів розвитку подій. Близьким за логікою є прийом «передбаченого аналізу» (pre-mortem), запропонований Г. Кляйном: ОПР пропонується уявити, що рішення вже прийнято і призвело до провалу, та описати найбільш імовірні причини цього провалу [4]. Такий підхід знижує вплив оптимістичного упередження і групового мислення, оскільки легітимізує артикуляцію негативних сценаріїв. Поряд із цим стандартизовані протоколи реагування на біологічні загрози виконують функцію когнітивного розвантаження: вони дозволяють ОПР в умовах стресу покладатися на заздалегідь перевірені алгоритми, а не на ситуативні евристики Системи 1. Нарешті, поведінковий аудит управлінських рішень у сфері біобезпеки – систематичний аналіз того, які упередження могли вплинути на ключові рішення, може слугувати інструментом інституційного навчання та підвищення якості майбутніх рішень.

Для України зазначені міркування набувають особливої актуальності в контексті збройного конфлікту. Зруйнована інфраструктура, переміщення населення, порушення санітарно-епідеміологічного контролю та потенційні загрози навмисного використання біологічних агентів формують середовище підвищеного біобезпекового ризику, яке водночас є середовищем максимального когнітивного навантаження на ОПР. За таких умов поведінкові обмеження не послаблюються, а посилюються, що робить їхнє інституційне врахування не академічним питанням, а практичною управлінською необхідністю. Інтеграція інструментів поведінкового підходу – червоних команд, pre-mortem аналізу, стандартизованих протоколів – у систему управління біологічними ризиками здатна суттєво підвищити її стійкість і адаптивність.

Отже, поведінкові обмеження осіб, які приймають рішення у сфері біобезпеки, є системним явищем, зумовленим когнітивною природою людського мислення в умовах невизначеності та кризи. Раціональна модель управління ризиками залишається необхідним нормативним орієнтиром, проте є недостатньою без урахування реального механізму прийняття рішень. Публічне управління у сфері біобезпеки потребує інституційного дизайну, який свідомо компенсує поведінкові обмеження ОПР, а не ігнорує їх як виняток із раціональної норми.

### Література:

1. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. New York : Farrar, Straus and Giroux, 2011. 499 p.
2. Талеб Н. Н. Антикрихкість. Про (не)вразливе у реальному житті. Київ : Наш Формат, 2019. 792 с.
3. Nuzzo J. B. et al. What Makes Health Systems Resilient Against Infectious Disease Outbreaks and Natural Hazards? *BMJ Global Health*. 2019. Vol. 4. DOI: 10.1186/s12889-019-7707-z
4. Klein G. The Power of Intuition. New York : Currency/Doubleday, 2003. 352 p.
5. Інституційна (не)спроможність держави в Україні: як розірвати замкнене коло : монографія / кол. авт.: Г. Зеленько (кер., наук. ред.) та ін. Київ : ІПіЕНД ім. І. Ф. Кураса НАН України, 2025. 480 с.