

УДК 351.84:35.072.2:342.5(477)
DOI <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.2.1>

СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ПАНДЕМІЧНИХ ВИКЛИКІВ COVID-19

Албов Н. Є. – аспірант Інституту державного управління
Чорноморського національного університету імені Петра Могили
ORCID: 0000-0001-5601-2527

У статті зазначено, що для забезпечення протидії пандемії COVID-19 всім країнам необхідно вдосконалити організацію та функціонування систем охорони здоров'я. До початку пандемії COVID-19 більшість національних галузей охорони здоров'я могли функціонувати системно, вживаючи лише базових заходів щодо забезпечення готовності до масштабних надзвичайних ситуацій. Соціально-гуманітарна політика породжувала відчуття самозаспокоєності, що призвело до прогалин у реалізації основних функцій громадського здоров'я на сучасному етапі.

З'ясовано, що органи державної влади не планували належним чином вжиття заходів у зв'язку з надзвичайними ситуаціями національного масштабу, що перевищують їх можливість у наданні основних видів медичної допомоги. Це призвело до неефективності заходів з публічного управління, координації та регулювання, а також до недоліків у протоколах клінічного лікування пацієнтів, стандартах догляду, системі профілактики інфекцій та боротьби з ними. Зазначена ситуація була характерна навіть для держав, які мали високорозвинені системи охорони здоров'я і великі базові можливості для дотримання медико-санітарних норм.

Досліджено, що на початкових стратегіях пандемії COVID-19 вжиттю заходів реагування не приділялося належної уваги у наданні основних послуг і запровадження нових заходів громадської охорони здоров'я та соціального захисту. Щоправда, низка орієнтованих на первинну медико-санітарну допомогу систем охорони здоров'я продемонстрували стійкість, швидко адаптуючись і підтримуючи безперервність основних видів послуг шляхом перерозподілу клінічного навантаження між рівнями надання медичної допомоги. Реалізація функцій різних рівнів медичного обслуговування в частині раннього виявлення випадків інфікування призвела до випадків легкого перебігу хвороби, ці заходи дозволили знизити надмірну захворюваність і смертність, які пов'язані з COVID-19. Для ефективного управління у період пандемічних впливів органам державної влади необхідно приділяти особливу увагу усуненню фундаментальних недоліків у системі громадської охорони здоров'я.

Вивчено, що пандемія COVID-19 привернула увагу до хронічних фундаментальних недоліків галузі охорони здоров'я, через які процес надання послуг стали схильні до ризику можливої передачі інфекції. Внаслідок поширення пандемії COVID-19 також виявилася слабка орієнтованість багатьох систем на первинну медико-санітарну допомогу, у тому числі фрагментований догляд, надмірна надія на лікарняні заклади, низький рівень медичної грамотності, а також відсутність ефективних систем управління надзвичайними ситуаціями у галузі охорони здоров'я, включаючи освіту, базову професійну підготовку та підвищення кваліфікації.

Обґрунтовано, система децентралізованого управління ризиками, яка інтегрована в місцеві органи влади та використовує підхід на основі первинної медико-санітарної допомоги забезпечила таку необхідну гнучкість на локальному рівні для ефективного регулювання ситуації, котра постійно змінюється. Органи державної влади, які на ранній стадії визнали наявність загрози громадському здоров'ю приймали рішення на основі наявних фактичних даних та координували процес забезпечення готовності та вжиття заходів реагування між секторами, як видається, вдалося досягти більшого успіху у припиненні передачі інфекції у суспільстві.

Ключові слова: медико-соціальна допомога, державна політика, загрози, послуги, ефективність, охорона здоров'я, етап, пандемія COVID-19, виклики.

Albov N. Ye. Socio-humanitarian aspects of public policy reform in public health at the current stage of pandemic challenges COVID-19

The article states that in order to counteract the COVID-19 pandemic, all countries need to improve the organization and functioning of health care systems. Prior to the COVID-19 pandemic, most national health sectors could operate systematically, taking only basic measures to ensure

preparedness for large-scale emergencies. State social and humanitarian policy has created a sense of complacency, which has led to gaps in the implementation of basic public health functions at the present stage.

It was found that the authorities did not plan to take appropriate action in response to national emergencies that exceeded their capacity to provide basic medical care. This has led to ineffective public administration, coordination and regulation measures, as well as shortcomings in patient treatment protocols, care standards, and infection prevention and control systems. This situation was typical even for states that had highly developed health care systems and great basic opportunities for compliance with health standards.

Initial COVID-19 pandemic strategies did not pay adequate attention to the provision of basic services and the introduction of new public health and social protection measures. However, a number of primary health care-oriented health systems have demonstrated resilience, adapting quickly and maintaining the continuity of key services by redistributing the clinical burden between levels of care. The implementation of the functions of different levels of care in terms of early detection of infections has led to cases of mild disease, these measures have reduced the excessive morbidity and mortality associated with COVID-19.

For public administration in the period of pandemic impacts, public authorities need to pay special attention to addressing fundamental shortcomings in the health care system and the basic functions of public health care. The COVID-19 pandemic has highlighted the chronic underlying shortcomings of health systems, which have put the service process at risk of possible transmission. The spread of the COVID-19 pandemic has also shown a weak focus of many primary care systems, including fragmented care, over-reliance on hospitals, low medical literacy, and a lack of effective health management systems, including education, basic training and advanced training.

Public authorities that recognized the threat to public health at an early stage, enjoyed public confidence, made decisions based on available evidence and coordinated the process of preparedness and response between sectors seem to have been more successful in ending the transfer of infections in society. The decentralized risk management system, which is integrated with local authorities and uses a primary health care approach, has provided much-needed flexibility at the local level to effectively manage the ever-changing situation.

Key words: *health and social care, public policy, threats, services, efficiency, health, stage, COVID-19 pandemic, challenges.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Глобальні пандемічні впливи обмежують можливості отримання гуманітарної допомоги та ресурсів, оскільки кожна держава вживає власних національних підходів до реагування на загрози. Пандемія COVID-19 наочно продемонструвала наслідки великомасштабної епідеміологічної ситуації, яка одночасно перевершує можливості кожної окремої країни та швидкими темпами охоплює одразу всі держави. На відміну від локалізованих надзвичайних ситуацій у галузі громадського охорони здоров'я, пандемія COVID-19 призводить до скорочення зовнішньої підтримки країн, що найбільше потребують її.

Проблема посилюється гострим глобальним дефіцитом найважливіших ресурсів, таких як засоби індивідуального захисту, реагенти та лікарські засоби, і конкурентною боротьбою за їх отримання [5]. Технології та нові способи організації медичних послуг відіграють більш помітну роль у забезпеченні альтернативних платформ для медичного обслуговування та боротьби з епідеміями. Пандемія COVID-19 показала, що державній системі охорони здоров'я слід ліквідувати відставання від суспільства у сфері застосування інноваційних методів та нових технологій.

Аналіз останніх досліджень, в яких започатковано розв'язання проблеми та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. За свідченнями сучасних дослідників, пандемія COVID-19 посилила соціальну нерівність, що проявлялася раніше всередині соціумів, що стало наслідком впливу жорстких заходів, котрі порушили функціонування як формального, так і неформального секторів економіки. Світовій спільноті потрібно терміново прискорити процес формування соціальних пакетів для забезпечення фінансового

захисту та доступу до основних видів медичної допомоги, зайнятості та соціального забезпечення, не залишаючи при цьому гуманітарну проблематику.

Основним забезпеченням ефективності систем охорони здоров'я на шляху до досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я під час пандемії COVID-19 та в наступний період джерелом інформації стали соціальні мережі. Вживаючи заходів щодо боротьби з пандемією органи державної влади збільшили витрати на охорону здоров'я та соціальні потреби на фоні скорочення державних доходів, що призвело до зростання бюджетного дефіциту та збільшення гуманітарних проблем. Така ситуація може призвести до обмеження обсягу коштів, що асигнуються урядом на охорону здоров'я, а пріоритетна увага, як і раніше, приділятиметься збереженню доступу до медичного обслуговування для бідних верств населення.

Метою статті є обґрунтування соціально-гуманітарних аспектів формування державної політики реформ у системі громадського здоров'я на сучасному етапі пандемічних викликів COVID-19.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Пандемія COVID-19 загострила прояви нерівності та відмінності у медико-санітарному та соціально-гуманітарному становищі, торкнувшись у непропорційно високому ступені соціально відчужених та вразливих осіб [2]. Сьогодні це не вироблено стабільного програмного підходу до відновлення забезпечення стійкості медико-санітарних систем, підтримки основних функцій громадського здоров'я та зміцнення потенціалу у сфері готовності до пандемічних впливів і реагування на них. Як правило, незабаром після вжиття заходів реагування темпи фінансування та соціальної активності знижуються, їх подальша інтеграція у довгострокові плани відновлення та перетворення незначна.

Даній проблематиці можна протистояти шляхом інвестування в основні функції громадського здоров'я та підвищення їхнього рівня, а також застосування підходу до публічного управління ризиками з урахуванням усіх видів небезпеки, на основі первинної медико-санітарної допомоги за участю всього суспільства для досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я і безпеки в галузі охорони здоров'я. Необхідною умовою для просування шляхом забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я є публічне управління системами охорони здоров'я з переважною опорою на державні джерела фінансування. Там, де ці фактори неадекватні, існує високий ризик посилення вже існуючої нерівності в доступі, особливо коли незалежні або приватні постачальники та страховики можуть встановлювати власні ціни або виключати осіб, які мають найбільші потреби.

Фрагментація в публічному управлінні основними функціями галузі охорони здоров'я, а також у фінансуванні та механізмах охоплення послугами викликає нерішучість і підриває її здатність до вжиття популяційних заходів реагування [7]. У країнах, де охоплення послугами охорони здоров'я залежить від конкретних фінансових внесків, спостерігалася недостатня стійкість до соціально-економічних наслідків пандемії COVID-19, що призвело до втрати переліку надання послуг. Довіра до органів влади, державних служб та галузі охорони здоров'я є суспільним капіталом, що поступово накопичується завдяки активній двосторонній комунікації та взаємодії з населенням, спільнотами та громадянським суспільством.

Локальні підходи до публічного управління ризиками та системи епіднагляду за сезонними загрозами також сприяли розробці ефективних заходів втручання. Сьогодні ВООЗ пропонує політичні рекомендації та заходи для обґрунтування

планування, інвестицій та заходів усіх відповідних зацікавлених сторін з метою створення стійких спільнот та систем охорони здоров'я на основі первинної медико-санітарної допомоги. Вони будуть актуальними для забезпечення поточної готовності, боротьби з пандемією COVID-19 та пом'якшення наслідків для надання високоякісних послуг. Інвестиції у відновлення та трансформацію системи охорони здоров'я будуть не лише економічно ефективними, пом'якшуючи соціально-економічні наслідки майбутніх пандемій, які, ймовірно, відбуватимуться частіше, ніж у минулому, а також загалом сприятимуть покращенню здоров'я для всіх та принесуть економічні та соціальні вигоди.

Важливо використовувати тимчасові заходи реагування для підвищення готовності до пандемії COVID-19 та для зміцнення систем охорони здоров'я інституційно, а також закріпити та перетворити їх на довгострокові заходи щодо швидкого відновлення [4]. Це дозволить забезпечити, щоб заходи боротьби з пандемією COVID-19 сприяли середньо- та довгостроковому нарощуванню національного потенціалу для публічного управління ризиками та безперервності надання основних видів медичної та гуманітарної допомоги. Швидке відновлення має здійснюватися з урахуванням існуючих ризиків, недоліків, пріоритетів та реформ, виявлених ще до пандемії COVID-19.

Зазначене повинно відбуватися на основі профілів ризику, результатів застосування механізму моніторингу та оцінки медико-санітарних правил, національних планів дій щодо забезпечення безпеки в галузі охорони здоров'я і національної політики у секторі охорони здоров'я. Метод швидкого відновлення слід включати в поточні плани щодо забезпечення готовності та вжиття заходів реагування у переглянуті плани держав забезпечення готовності та реагування на COVID-19. Необхідно використовувати результати оглядів вжитих заходів та багато секторальних оглядів впливу COVID-19 на здоров'я та соціально-економічне становище для обґрунтування постійних інвестицій у зміцнення системи охорони здоров'я, забезпечуючи інтеграцію публічного управління ризиками з урахуванням усіх видів небезпеки.

Антикризові заходи також включають профілактику інфекцій та забезпечення стійкості систем охорони здоров'я на шляху до досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я та безпеки в галузі охорони здоров'я під час пандемії COVID-19 та на наступний період боротьби з ними для забезпечення безпеки медичного персоналу, пацієнтів та спільнот. Держави, що знаходяться в умовах соціально-економічної нестабільності, конфліктів, можуть зазнавати більш тяжкого впливу пандемій і відчувати підвищену вразливість у галузі охорони здоров'я. Якщо даним державам не буде надано комплексної та ефективної підтримки з урахуванням їх конкретних умов, становище в них може продовжувати погіршуватися, створюючи загрозу для національного та глобального прогресу в досягненні безпеки в галузі охорони здоров'я.

Отже, необхідно гарантувати доступ до безпечного та високоякісного медичного обслуговування шляхом мобілізації додаткових державних коштів для збільшення бюджетів у рамках реагування на епідеміологічну загрозу, а також забезпечити залучення та участь уразливих соціально-економічних груп і врахування їхніх інтересів у законодавстві щодо формування стабільної системи охорони здоров'я та соціуму. Потрібно підтримувати соціальний захист уразливих груп населення, у тому числі осіб, зайнятих у неформальному секторі економіки, шляхом проведення політики гарантованого доходу [1]. Діяльність у цьому напрямку може включати коригування умов для надання права на фінансові виплати та, у відповідних випадках, застосування цільових програм соціально-гуманітарного напрямку.

Сьогодні є актуальним обґрунтувати завдання та можливості для зміцнення взаємозв'язку між гуманітарною діяльністю, розвитком та підтриманням суспільного благополуччя в умовах нестабільності, конфліктів, зміцнення стратегічних та оперативних зв'язків між соціальними програмами у галузі розвитку та гуманітарними програмами протидії COVID-19. Важливо відслідковувати прояви дисонансу у сфері охорони здоров'я та медичного обслуговування для інформаційного забезпечення соціально-економічної політики, планування та інвестицій, включаючи нерівність, пов'язану з перешкодами гуманітарного, соціального та медичного характеру при доступі до послуг системи охорони здоров'я.

Згідно з даним принципом послуги в рамках систем соціального захисту та охорони здоров'я доповнювалися і підкріплювалися грошовими переказами.

Необхідно застосовувати методики швидкого відновлення та трансформувати програми реагування і розвитку у зв'язку з поширенням COVID-19 в державах, що перебувають в умовах соціально-економічної нестабільності. Сьогодні потрібно інвестувати в основні функції охорони здоров'я, включаючи функції, необхідні для публічного управління з урахуванням усіх видів небезпеки основних функцій громадського здоров'я, які включають епіднадгляд, профілактику, зміцнення здоров'я та зниження ризику, законодавство, наукові дослідження в галузі громадської охорони здоров'я та кадрові ресурси, закупівлі та доступ до основних лікарських засобів.

При інвестуванні в основні функції громадського здоров'я у різних секторальних структурах і всіх рівнях системи охорони здоров'я країни можуть нарощувати обсяг внутрішніх та глобальних інвестицій для усунення серйозних недоліків в основних функціях громадського здоров'я [3]. Важливо підвищувати професійний рівень фахівців у галузі охорони здоров'я та розширювати їх функції в публічному управлінні надзвичайними ситуаціями, куди належить взаємодія з національними інститутами громадської охорони здоров'я, на які часто покладаються багато хто та зміцнення їх керівних функцій.

Пандемія COVID-19 поставила всі країни світу перед необхідністю вжиття запобіжних заходів у секторі охорони здоров'я, включаючи застосування креативних новаторських підходів до надання медичних послуг та моделей лікування. Потрібно проводити обговорення питань політики в галузі основних функцій громадського здоров'я, які мають бути закріплені в адміністративних структурах від національного до місцевого рівня, із забезпеченням основи для первинної медико-санітарної допомоги, особливо тих, які мають явну взаємозалежність із охороною здоров'я з метою підвищення обізнаності громадськості.

Пандемія COVID-19 також стала стимулом для розвитку інновацій у галузі цифрової охорони здоров'я, медичних технологій, розробки вакцин, терапевтичних та діагностичних засобів, а також методів самопомоги. Хоча основний обсяг поточних інвестицій у дослідження, інновації та навчання включаючи використання цифрових платформ, орієнтований на забезпечення постійного рівня готовності та реагування, а також на підтримку безпечного надання послуг, значна частина цих інвестицій також може сприяти підвищенню ефективності довгострокового надання послуг.

Важливо забезпечити нормативну підтримку для сприяння обміну інформацією та даними між країнами та всередині країн, а також процесу координації в інтересах суспільної охорони здоров'я, включаючи безпеку даних та їх використання для прийняття обґрунтованих рішень [6]. Цей напрям включає виділення ресурсів на дослідження у галузі забезпечення готовності та стійкості систем охорони здоров'я

на шляху до досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я та безпеки в галузі охорони здоров'я під час пандемії COVID-19 та у наступний період.

Практичними рекомендаціями в цьому контексті буде забезпечити нормативно-правову основу, систему державного регулювання питань інтелектуальної власності, а також стимули та етичні вимоги для інновацій щодо конфіденційності та захисту даних. Сьогодні необхідно сприяти дослідженням, інноваціям та навчанню в галузі публічного управління ризиками пандемічних впливів з урахуванням усіх видів небезпеки та ефективності систем охорони здоров'я, включаючи використання знань для прискореного нарощування масштабів реалізації успішних стратегій заснованих на первинній медико-санітарній допомозі.

Висновки з проведеного дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Держави, що перебувають в умовах нестабільності, конфліктів та насильства, включаючи ті, що переживають соціально-економічний спад, повинні приділяти особливу увагу використанню глобальної підтримки та інвестицій для створення фундаменту галузі охорони здоров'я та вирішення питань соціально-гуманітарної проблематики. Для підтримки функціональності медичного обслуговування потрібна наявність сучасних вимог щодо діючих інформаційних систем охорони здоров'я, а саме достатньої кількості кваліфікованих медичних кадрів, основних медикаментів та обладнання, фінансування для належного ресурсного забезпечення.

Глобальні витрати на забезпечення суспільного благополуччя в галузі охорони здоров'я вкрай незначні порівняно з витратами у зв'язку з нинішньою пандемією COVID-19 та майбутніми загрозами. Щоб забезпечити відновлення опираючись на внутрішнє та зовнішнє комплексне фінансування та партнерські зв'язки, у національних інвестиційних програмах галузі охорони здоров'я необхідно враховувати фактор довгострокової стабілізації. Усунення фундаментальних прогалин у системі охорони здоров'я може підвищити безпеку медичного обслуговування, а інвестиції у забезпечення готовності до пандемічних впливів дозволяють зменшити ризики та їх майбутній негативний вплив на соціально-гуманітарну сферу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бугаєнко Н. С., Сергеева Т. А. Епідеміологічні особливості поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків у Києві. *Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція*. 2014. № 4. С. 34–42.
2. Буряк І. О. Адміністративно-правове регулювання у сфері забезпечення права громадян України на охорону здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2013. 20 с.
3. Бутник О. О., Немирівська О. Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 142.
4. Васечко Л. О. Місце сучасного медичного права у системі права України. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 60–65.
5. Великодна М. С. Моделі і методи надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19: зарубіжний досвід. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6. Вип. 4. С. 229–237. DOI: 10.31108/1.2020.6.4
6. Дубина М., Забаштанський М., Роговий А. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 4(24). С. 64–73.
7. Куцин І. М. Проактивні методи державного управління та регулювання розвитку медичної галузі сфери охорони здоров'я України. *Ефективність державного управління* : зб. наук. пр. 2011. Вип. 29. С. 279–289.

REFERENCES:

1. Buhaienko, N. S. & Serheieva, T. A. (2014). Epidemiolohichni osoblyvosti poshyrennia VIL-infektsii sered spozhyvachiv in'iektivnykh narkotyktiv u Kyievi [Epidemiological features of the spread of HIV among injecting drug users in Kyiv]. *Tuberkul'oz. Lehenevi khvoroby. VIL-infektsiia – Tuberculosis. Pulmonary diseases. HIV infection*, 4, 34–42 [in Ukrainian].
2. Buriak, I. O. (2013). Administratyvno-pravove rehuliuвання u sferi zabezpechennia prava hromadian Ukrainy na okhoronu zdorov'ia [Administrative and legal regulation in the field of ensuring the right of citizens of Ukraine to health care]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kyiv [in Ukrainian].
3. Butnyk, O. O. & Nemyrivs'ka, O. Ya. (2020). Osoblyvosti publichnoho upravlinnia v umovakh svitovoi pandemii [Features of public administration in a global pandemic]. *Pravo ta derzhavne upravlinnia – Law and public administration*, 2, 142–148. [in Ukrainian].
4. Vasechko, L. O. (2016). Mistse suchasnoho medychnoho prava u systemi prava Ukrainy [The place of modern medical law in the legal system of Ukraine]. *Publichne pravo – Public law*, 3, 60–65. [in Ukrainian].
5. Velykodna, M. S. (2020). Modeli i metody nadannia psykholohichnoi dopomohy pid chas pandemii COVID-19: zarubizhnyj dosvid [Models and methods of providing psychological assistance during the COVID-19 pandemic: foreign experience]. *Psykholohichnyj chasopys – Psychological Journal*, 4(6), 229–237. DOI: 10.31108/1.2020.6.4 [in Ukrainian].
6. Dubyna, M., Zabashtans'kyj, M. & Rohovyj A. (2020). Rol' finansovo-kredytnykh ustanov u stratehichnomu rozvytku sfery okhorony zdorov'ia [The role of financial institutions in the strategic development of health care]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia – Problems and prospects of economics and management*, 4(24), 64–73. [in Ukrainian].
7. Kutsyn, I. M. (2011). Proaktyvni metody derzhvanoho upravlinnia ta rehuliuвання rozvytku medychnoi haluzi sfery okhorony zdorov'ia Ukrainy [Proactive methods of public administration and regulation of the development of the medical field of health care in Ukraine]. *Efektivnist' derzhvanoho upravlinnia – Efficiency of public administration*, 29, 279–289. [in Ukrainian].