

УДК 351:796.011.1:615.825
DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.4.42>

О. В. Чорний

кандидат медичних наук,
докторант кафедри публічного адміністрування
Міжрегіональної Академії управління персоналом

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

У статті зазначено, що спалах коронавірусної інфекції COVID-19 перевіряє на міцність формування і реалізацію державної політики в національній системі охорони здоров'я, потенціал протидії, ступінь готовності та швидкість реагування на надзвичайні ситуації. Стрімке поширення COVID-19 підкреслює нагальну необхідність підвищення кваліфікації медичних кадрів як невід'ємної частини будь-якої стабільної системи охорони здоров'я. Щоб забезпечити їм необхідний захист у майбутній боротьбі за порятунок життів, першочергова увага повинна приділятися створенню для них гідних умов праці.

Ключове значення відводиться прозорості та своєчасності поширення інформації про шляхи передачі інфекції, найважливішу роль тут відіграють засоби індивідуального захисту і навчання їх правильного використання. В умовах нестачі або поставки неякісних засобів індивідуального захисту медици, які лікують хворих на COVID-19, піддаються високому ризику зараження. Широке поширення інфекції серед медпрацівників веде до появи нових обмежуючих факторів у системі охорони здоров'я і збільшує навантаження на колег, які відрізняються від тих, хто йде на карантин.

Це підкреслює необхідність неухильного дотримання правил безпеки та гігієни праці як невід'ємної частини загальної системи адміністрування охорони здоров'я. Велике значення під час формування та реалізації державної політики в системі охорони здоров'я також надається своєчасному наданню інформації та відкритому діалогу між працівниками і роботодавцями системи охорони здоров'я. Працівники системи охорони здоров'я повинні вчасно розповсюджувати останню інформацію про клінічні протоколи, посібники, заходи і рішення, які забезпечують їх ефективне виконання, а також про ситуацію на роботі та якій небезпеці піддаються медпрацівники.

У багатьох країнах у зв'язку з ростом числа госпіталізацій стала широко практикуватися понаднормова робота, медпрацівників обмежили у праві на відпустку, щоб забезпечити постійну присутність достатньої кількості медиків під час пандемії COVID-19. Наявний режим робочого часу допомагає знаходити баланс між благополуччям медичних працівників і потребами медичної служби, однак у надзвичайних ситуаціях працівники охорони здоров'я змушені працювати в позаштатних і часом нетипових умовах.

На медичних працівників та їхнє здоров'я впливає і загальна атмосфера занепокоєння усього населення. Працівники лікарень функціонують із високим навантаженням, потребують підтримки, щоб впоратися з надмірною тривалістю лікарського часу, високою інтенсивністю роботи і безпрецедентними показниками смертності. У багатьох країнах, де закрилися школи і зупинилося суспільне життя, працівники охорони здоров'я виконують свій професійний обов'язок в умовах, коли до них застосовуються підвищені вимоги і коли їм доводиться організовувати особисте і сімейне життя.

Необхідно розглянути інформацію про вплив пандемії COVID-19 на працівників системи охорони здоров'я, оскільки ситуація змінюється дуже швидко, інформація має оновлюватися і доповнюватися постійно. Багато країн не ведуть систематичного збору даних про кількість інфікованих медпрацівників, оскільки там не створені відповідні

механізми звітності. Це посилює ризик контактної передачі інфекції від хворого, захист працівників охорони здоров'я в основному пов'язаний із попередженням зараження і поширення COVID-19.

Ключові слова: зарубіжний досвід, умови праці, населення, державна політика, соціально-економічні аспекти, охорона здоров'я, медичний персонал.

Постановка проблеми. Пандемія продовжує поширюватися, тому навіть за умов забезпечення ресурсами охорона здоров'я знаходиться на межі зриву у спробах дати відсіч пандемії. Стрімке зростання числа випадків хворих у всьому світі підкреслює нагальну необхідність зміцнення менш забезпечених систем охорони здоров'я ресурсами, щоб вони могли протистояти спалаху COVID-19. Це передбачає вирішення проблем кадрового забезпечення охорони здоров'я і розширення мережі діагностичних лабораторій, механізмів епідеміологічного нагляду та комунікаційних стратегій щодо ризиків.

Багато країн не можуть зміцнити свій потенціал, тому необхідно вживати глобальні дії з метою підтримки цими країнами заходів реагування на спалахи хворіб та інші надзвичайні ситуації. Попередні спалахи інфекцій підкреслили важливість у формуванні режиму готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Тягар відповідальності, що лежить на плечах медичних працівників із сімейними обов'язками, підкреслює гостру необхідність у гнучких і передбачуваних режимах робочого часу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом незначного періоду часу, але внаслідок уже численних досліджень встановлено, що в низці країн працівники охорони здоров'я розглядають переїзд в альтернативне житло на час пандемії в недорогі готельні номери, щоб захистити свої родини від ризику інфікування COVID-19. Невід'ємною частиною заходів реагування на COVID-19 повинно стати надання підтримки бригадам медиків, а також їхнім сім'ям. Тимчасові винятки з положень, що стосуються нормальної тривалості робочого часу, повинні вирішуватися тільки в разі крайньої необхідності.

Під час організації робочого часу необхідно докладати всіх зусиль, щоб у відповідності з вимогами роботи розподілити на справедливій основі змінну, понаднормову

роботу, транспортні засоби. Додаткові труднощі із забезпеченням домашнього догляду за старшими особами і хворими виникають у зв'язку з обмеженнями на пересування і побоюваннями заразити інших. У багатьох звітах дані про інфікованих працівників охорони здоров'я не демонструються, розрізняються побутові та професійні джерела зараження, узагальнюються дані про випадки зараження. Тому питанням першочергової важливості є забезпечення безпеки і здоров'я медпрацівників, оскільки працівники лікувальних закладів особливо схильні до ризику інфікування COVID-19.

Мета статті – обґрунтування державної політики охорони здоров'я під час пандемічного періоду та нових соціально-економічних умов роботи медичного персоналу з урахуванням зарубіжного досвіду.

Виклад основного матеріалу. Із ростом безробіття в багатьох країнах і з огляду на нерівномірний розподіл медичних кадрів набуває популярності ідея навчання фельдшерів із числа місцевих жителів для посилення реагування на пандемію. Підготовка місцевих фельдшерів давно практикується у країнах, що зазнають кадровий дефіцит у сфері охорони здоров'я. Стратегія місцевого реагування методами профілактики та інфекційного контролю все частіше використовується у країнах із метою посилення протидії COVID-19.

До умов, особливо актуальних під час пандемії, відносяться тривалість робочого часу, включаючи регулювання і компенсацію понаднормових годин, незручних годин роботи і змінної роботи, щотижневий відпочинок, відпустка через хворобу та соціальне забезпечення. Щоб забезпечити наявність достатньої кількості медичних працівників під час спалаху COVID-19, деякі країни вдаються до професійної допомоги волонтерів, представників інших секторів, таких як військовослужбовці, лікарі, що вийшли на пенсію, студенти медичних вузів та медичні сестри.

Медичним навчальним закладам рекомендується прискорити підготовку студентів останніх курсів медичних вузів і училищ та скасувати вимогу про проходження клінічних іспитів, щоб максимально прискорити атестацію лікарів. Особливі заходи боротьби з інфекцією, такі як візуальні попередження, дихальна гігієна та дотримання правил поведінки у випадку кашлю, носіння маски, ізоляція осіб із симптомами респіраторної інфекції і заходи захисту від повітряно-крапельних інфекцій, можуть допомогти запобігти зараженню медичних працівників і пацієнтів у стаціонарах.

Хоча ці заходи обіцяють забезпечити необхідну медичну допомогу, вони вимагають ретельного підходу до реалізації на практиці, щоб медпрацівникам забезпечувався такий самий рівень захисту, як і іншим працівникам [5]. Поряд із забезпеченням безпеки та гігієни праці необхідно створювати інші умови зайнятості, включаючи соціальний захист, оплату праці, періоди відпочинку і графіки робочого часу. Органи державної влади повинні консультуватися із соціальними партнерами з питань моніторингу та регулювання праці тимчасового персоналу під час кризи згідно з обставинами.

Органи місцевого самоврядування повинні забезпечити вжиття заходів на підтримку медпрацівників, особливо тих, на кому лежить додатковий тягар догляду. Свобода висловлювати свою позицію з питань безпеки та гігієни праці, право відмовитися від роботи, якщо, на думку медиків, може створитися загроза, є важливими принципами, які необхідно відстоювати навіть у надзвичайних ситуаціях, подібних пандемії COVID-19. У всьому світі багато профспілок беруть активну участь у заходах реагування на COVID-19, надаючи своїм членам рекомендації та регулярно обновлювану інформацію, беручи участь у діалозі з організаціями роботодавців і органами державної влади.

Це демонструє важливу роль, яку профспілки та об'єднання можуть мати в рішенні проблем, що стоять перед медпрацівниками. Соціальний діалог важливий не тільки для забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій, а й для підви-

щення ефективності реагування та координації дій у надзвичайних ситуаціях. Він необхідний для своєчасного обміну інформацією та вирішення таких питань, як безпека і гігієна праці та посилення відповідальності. Здатність систем охорони здоров'я до швидкої антикризової реорганізації шляхом мобілізації медичних працівників за умови збереження основних послуг є критично важливим і одночасно важким завданням.

До основних заходів належать: безпека, гідні умови праці, психологічна підтримка медпрацівників, професійна підготовка і навчання з метою оперативного перепрофілювання кадрових і прийому нових працівників охорони здоров'я відповідно до вимог системи охорони здоров'я. Із впровадженням і розширенням масштабу для інформування, навчання та спрямування зусиль працівників охорони здоров'я, особливо в бідних і віддалених районах, може підвищуватися прозорість і якість послуг, так само як і ефективність адміністрування в умовах пандемії.

Система охорони здоров'я має потенціал створення більшого числа гідних робочих місць завдяки стимулюванню розвитку інших секторів, таких як виробництво медичного обладнання [3]. Уся система охорони здоров'я стикається із труднощами стосовно набору, розстановки і утримання достатнього числа добре навчених, підтримуваних і мотивованих працівників охорони здоров'я. Нерівномірний розподіл медичних кадрів є перешкодою на шляху досягнення ефективності у сфері охорони здоров'я, нестача медпрацівників у першу чергу впливає на бідні верстви населення.

Приватний сектор може зіграти свою роль і в боротьбі з пандемією COVID-19, доповнюючи зусилля державної системи охорони здоров'я та формування і реалізацію державної політики в національній системі охорони здоров'я. У низці країн окремі підприємства беруть на себе ініціативу з тимчасової зміни бізнес-моделей на час кризи, допомагаючи виробляти товари медичного призначення. Рішення проблеми пов'язане із втратою доходів учасниками зміни таких бізнес-моделей у системі охорони здоров'я. Хоча основна увага приділяється захисту і підтримці

медичних працівників, які перебувають в епіцентрі боротьби з COVID-19, пандемія впливає на всіх учасників системи охорони здоров'я.

До них відносяться багато працівників медичної служби, які в даний час піддаються серйозному ризику зараження. Криза COVID-19 розкриває значні прогалини в охопленні медичними послугами, що позбавляє захисту працівників охорони здоров'я, що беруть участь у нестандартних формах зайнятості або самозайнятості відповідного догляду [1]. Нестабільність доходів у разі хвороби або догляду за хворими членами сім'ї змушує їх виходити на роботу навіть при поганому самопочутті та підвищує ризик їх зараження, посилюється ризик зубожіння хворих і членів їхніх сімей.

У медичних працівників повинен бути доступ до лікування та відшкодування фінансових витрат у разі інфікування COVID-19 на роботі в межах програм страхування. Хоча ці заходи спрямовані на зниження ризику передачі інфекції і вивільнення ресурсів системи охорони здоров'я, вони здійснять негативний вплив на доходи лікарів, оскільки число пацієнтів, що їх відвідують, скорочується, а поточні експлуатаційні витрати значно збільшуються [2]. Незважаючи на втрати доходу, лікарі готуються до збільшення робочого навантаження після скасування заходів соціального дистанціювання і відновлення нормального функціонування систем охорони здоров'я.

Лікарні зазнають значних збитків у тих випадках, коли під час формування та реалізації державної політики в системі охорони здоров'я та в рамках національних стратегій забезпечення готовності їм пропонується звільнити ліжка за рахунок виписки пацієнтів і відтермінування планових операцій. Брак і нерівний розподіл кваліфікованих працівників охорони здоров'я серйозно ускладнюють реагування на спалахи несподіваних інфекцій, таких як COVID-19, що легко передаються.

У Європі зустрілися з величезними викликами, пов'язаними з доглядом і лікуванням безпрецедентного числа госпіталізованих хворих, тому посилюється транскордонне співробітництво між країнами [4]. Це підкреслює необхідність адек-

ватних державних витрат із метою створення стійких і надійних систем охорони здоров'я, які, в першу чергу, здатні в цілому забезпечити справедливий доступ до якісного медичного обслуговування і мають у своєму розпорядженні достатні ресурси для реагування на несподівані спалахи захворювань, такі як пандемія COVID-19.

Крім адекватного соціального захисту працівників охорони здоров'я в умовах кризи COVID-19, не менш важливо забезпечити усьому населенню доступ до доступної медичної допомоги. Соціальний захист відіграє ключову роль у запобіганні та пом'якшенні кризи в галузі охорони здоров'я, а цьому сприяє кваліфіковане розроблення державної соціальної політики. Система охорони здоров'я має відповідати принципам, заснованим на правах підходу до досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, що забезпечує фінансовий захист і ефективний доступ до медичних послуг.

Механізми колективного фінансування системи охорони здоров'я за рахунок внесків у систему соціального забезпечення, податків дають позитивний перерозподільний ефект і не перекладають фінансові ризики ринку праці на приватних осіб. Економічні підстави, що передують зверненню за медичною допомогою, коли виникає така необхідність, не стають причиною відтермінування або відмови від неї, що особливо актуально в умовах кризи, викликаній інфекційними захворюваннями.

У низці країн, де медичне обслуговування здійснюється у приватному порядку і де постачальники послуг, як правило, не є учасниками соціальних медичних програм, такі інтеграційні дії були функціонують у рамках антикризового реагування. Рівні соціального захисту повинні включати доступ до національно встановлених видів товарів і послуг, що становлять найважливіші медичні послуги, які відповідають критеріям наявності, доступності, прийнятності та якості [6]. Це підкреслює важливість створення вертикальної системи охорони здоров'я, в якій державі належить центральна роль і яка може доповнюватися приватною пропозицією медичних послуг в умовах реалізації державної політики в системі охорони здоров'я.

Це вимагає ефективної координації дій сторін у фінансуванні, закупівельній діяльності і наданні медичних послуг. У той час як інші надзвичайні ситуації у сфері громадянської охорони здоров'я продемонстрували ефективність короткострокового екстреного планування, пандемія COVID-19 підкреслює необхідність узгоджених і стабільних інвестицій в охорону здоров'я. Вона кидає виклик традиційним поглядам на систему охорони здоров'я як тягар для національної економіки, підкреслюючи її значення для зростання економіки і добробуту суспільства.

Також підкреслюється важливість соціального діалогу і відзначається важлива роль організацій роботодавців і працівників, а органи регулювання трудової міграції у своїх рішеннях повинні ставити на перше місце інтереси сектора охорони здоров'я. На працівників охорони здоров'я повинні поширюватися норми, що захищають їх здоров'я і безпеку та забезпечують адекватне фінансове відшкодування втрачених доходів і покривають витрати на лікування в разі хвороби. Відповідні міжнародні норми повинні застосовуватися, щоб забезпечити дотримання стандартів, якість послуг та їх відповідність суспільним цілям після закінчення пандемії.

Висновки і пропозиції. У країнах, де фінансовий тягар медичного обслуговування покривається за рахунок добровільного приватного страхування, органи державної влади змушені розширювати заходи у сфері охорони здоров'я, щоб не допустити поневірянь серед населення. Міцна і добре продумана структура фінансування необхідна для заохочення дотримання постачальниками медичних послуг критеріїв загальної доступності, наявності, прийнятності та якості медичної допомоги відповідно до актів із прав людини і міжнародних норм соціального забезпечення, а також для зміцнення національної системи охорони здоров'я.

Криза COVID-19 привертає увагу до вже перевантажених систем охорони здо-

ров'я багатьох країн, так само як і до проблем захисту достатнього числа добре навчених, підтримуваних і мотивованих працівників охорони здоров'я. У цьому відбивається нагальна необхідність стабільних інвестицій в охорону здоров'я, включаючи медичних працівників, у створенні гідних умов праці та забезпеченні лікувальних установ необхідним обладнанням. Соціальний діалог необхідний для створення стабільних систем охорони здоров'я, яким, відповідно, відводиться вирішальна роль в антикризовому реагуванні, та підвищення ступеня готовності до надзвичайних ситуацій.

Список використаної літератури:

1. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5(80). С. 104–108.
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
3. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL : <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya> (дата звернення: 12.10.2020).
4. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.
5. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4(32). С. 23–30.
6. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL : moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 17.09.2020).

Chornyi O. Implementation of state health policy on the work of medical staff during the pandemic COVID-19: socio-economic aspects of foreign experience

The article notes that the outbreak of coronavirus infection COVID-19 tests the strength of the formation and implementation of public policy in the national health care system, the potential for response, the degree of preparedness and speed of response to emergencies. The rapid spread of COVID-19 underscores the urgent need to improve the skills of medical personnel as an integral part of any stable health care system. In order to provide them with the necessary protection in the future struggle to save lives, priority must be given to creating decent working conditions for them.

The key is the transparency and timeliness of dissemination of information about the ways of transmission of infection, the most important role here is played by personal protective equipment and training in their proper use. In the absence or supply of poor quality personal protective equipment, physicians treating patients with COVID-19 are at high risk of infection. Widespread infection among health workers leads to the emergence of new limiting factors in the health care system and increases the burden on colleagues, which are clearly different from those who go to quarantine.

This underscores the need for strict adherence to occupational safety and health rules as an integral part of the overall health administration system. Great importance in the formation and implementation of public policy in the health care system is also given to the timely provision of information and open dialogue between employees and employers of the health care system. Healthcare professionals should report in a timely manner the latest information on clinical protocols, guidelines, measures and solutions that ensure their effective implementation, as well as on the situation at work and the danger to healthcare professionals.

In many countries, due to the increase in the number of hospitalizations, overtime work has become widespread, and health workers have been restricted in their right to leave to ensure the continued presence of sufficient physicians during the COVID-19 pandemic. The current working hours help to find a balance between the well-being of health workers and the needs of the health service, but in emergencies, health workers are forced to work in freelance and sometimes atypical conditions.

Healthcare workers and their health are also affected by the general climate of concern for the entire population, with high-capacity hospital staff in need of support to cope with excessive working hours, high workloads and unprecedented mortality rates. In many countries where schools have closed and public life has stopped, health workers perform their professional duties when they are subject to increased requirements and when they have to organize their personal and family lives.

Information on the impact of the COVID-19 pandemic on health care workers needs to be considered, as the situation is changing very rapidly and needs to be kept up to date. Many countries do not systematically collect data on the number of infected health workers because they do not have appropriate reporting mechanisms in place. This increases the risk of contact transmission of the infection from the patient, the protection of health care workers is mainly associated with the prevention of infection and the spread of COVID-19.

Key words: *foreign experience, working conditions, population, state policy, socio-economic aspects, health care, medical staff.*