

ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА
(повне найменування вищого навчального закладу)
ФАКУЛЬТЕТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра: публічного управління та адміністрування
(повна назва кафедри)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Інституційно-організаційне забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану»

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування денної форми навчання
Ярослав ЄВСТРАТЬЄВ

Керівник: доцент кафедри публічного управління та адміністрування, кандидат наук з державного управління
Дмитро БОНДАР

Рецензент: _____

АНОТАЦІЯ

Євстрат'єв Я. А. Інституційно-організаційне забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану. – Рукопис.

У магістерській роботі доведено, що будь-яка пандемія – це багатокомпонентна система, яка надає вплив на такі змінні, як соціальна та економічна політика, державне регулювання, і навіть, як це не парадоксально, довкілля. Жорсткі карантинні заходи відбилися у всьому світі у всіх галузях промисловості. Цей вплив продовжуватиме відчуватися і найближчими роками після її закінчення.

Прагнучи уповільнити поширення вірусу, уряди по всьому світу запровадили обмеження на економічну діяльність та соціально-культурні заходи. Також були запроваджені заходи карантинних обмежень, соціального дистанціювання та обмежень на поїздки.

Ці обмеження мали на меті зменшити навантаження на систему охорони здоров'я та виграти час для поліпшення інфраструктури та створення засобів діагностики та лікування та вакцин для ефективної боротьби із вірусом. ВООЗ публікує тимчасове керівництво, що регулярно оновлюється «Принципи реалізації та коригування заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19», якому містяться рекомендації, що допомагають державам-членам ВООЗ оцінювати ситуацію на національному та субнаціональному рівнях, а також основні рекомендації щодо здійснення заходів у галузі суспільної охорони здоров'я та соціальних заходів

Ключові слова: державне управління, охорона здоров'я, інституційно-організаційне забезпечення, санітарно-епідеміологічний стан, пандемія, COVID-19.

SUMMARY

Yevstratiev, Ya. A. Institutional and organizational support of subjects in the field of health care of Ukraine under the conditions of the sanitary and epidemiological state. - Manuscript.

The master's thesis proved that any pandemic is a multicomponent system that affects variables such as social and economic policy, government regulation, and even, paradoxically, the environment. Strict quarantine measures were reflected all over the world in all industries. This impact will continue to be felt in the coming years after its end.

In an effort to slow the spread of the virus, governments around the world have imposed restrictions on economic activity and social and cultural activities. Quarantine restrictions, social distancing and travel restrictions were also introduced.

These restrictions were intended to reduce the burden on the health care system and buy time to improve infrastructure and develop diagnostic and treatment tools and vaccines to effectively fight the virus. WHO publishes interim guidance, which is regularly updated, "Principles for the implementation and adjustment of measures to protect public health and social measures in relation to the spread of COVID-19", which contains recommendations to help WHO Member States assess the situation at the national and subnational level levels, as well as basic recommendations for the implementation of measures in the field of public health protection and social measures

Keywords: public administration, health care, institutional and organizational support, sanitary-epidemiological condition, pandemic, COVID-19.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Державне управління в сфері охорони здоров'я: основний зміст та соціальний вплив на врегулювання інтересів суб'єктів	9
1.2. Світовий досвід функціонування системи охорони здоров'я при пандемії COVID-19.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЗА УМОВ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СТАНУ.....	30
2.1. Стан здоров'я населення України та країн Європи за міжнародними рейтингами.....	30
2.3. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	38
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЗА УМОВ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СТАНУ	46
3.1. Напрями модернізації державного управління системою охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану.....	46
3.2. Особливості трансформації інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я в Україні.....	55
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71

ВСТУП

Актуальність теми. Пандемія, спричинена коронавірусною інфекцією (COVID-19), спровокувала безпрецедентну глобальну кризу системи охорони здоров'я. Вона зумовила нагальну необхідність у активізації співробітництва у світовому масштабі. З самого початку пандемія висвітлила проблеми, спільні для політики в галузі системи охорони здоров'я, торгівлі, інтелектуальної власності та для механізмів управління інноваціями та доступу, у тому числі пов'язані з передачею технологій.

У 2020 р. надмірна смертність у світі імовірно перевищила 3 млн осіб, тоді як смертність від COVID-19 у тому ж році, за наявними даними, склала 1,8 млн осіб. За даними інформаційної панелі ВООЗ по коронавірусу, станом на 27 серпня 2021 р. у світі було зареєстровано майже 215 млн. підтверджених випадків COVID-19, в тому числі 4,5 млн. випадків зі смертельним наслідком, про які було повідомлено ВООЗ.

Найбільш серйозно від COVID-19 страждають уразливі групи населення. Пандемія виявила стійке нерівність з погляду доходів, віку, раси, статі та географічне розташування. Незважаючи на прогрес, досягнутий світовим охороною здоров'я останнім часом, люди у всьому світі досі стикаються з комплексними, взаємопов'язаними загрозами їхньому здоров'ю та благополуччю, обумовленими соціальними, економічними, політичними та екологічними детермінантами.

11 березня 2020 р. Генеральний директор ВООЗ охарактеризував спалах COVID-19 як пандемію. У друге видання спільної публікації ВООЗ, ВОІВ та СОТ «Підвищення доступності медичних технологій та інновацій. На стику охорони здоров'я, інтелектуальної власності та торгівлі», опубліковане у 2020р. був включений спеціальний розділ з описом проблем, що виникли у зв'язку з пандемією COVID-19, стосовно до комплексної системи політики у галузі охорони здоров'я, торгівлі та ІКТ, описаної у дослідженні.

Тристороннє дослідження та спеціальний розділ були підготовлені як довідковий матеріалу для широкого кола осіб, які займаються розробкою

політики, – законодавців, державних службовців, делегатів, що спрямовуються у міжнародні організації, неурядових організацій та дослідників, які бажають отримати вичерпне подання щодо всьому спектру питань, у тому числі про інститути та правові концепції, які можуть бути їм незнайомі. Крім того, воно покликане служити джерелом фактичних даних, які можна використовувати у діяльності трьох організацій у галузі технічного співробітництва. У цій оновленій редакції переглядається інформація, що міститься в цьому розділі, щоб відобразити стан справ на 30 серпня 2021 р. Для відображення наступного розвитку ситуації публікуватимуться подальші оновлення.

Проблематика пов'язана із теоретико-прикладними аспектами інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я привертала увагу як вітчизняних так і закордонних вчених, зокрема була висвітлена у працях таких дослідників, як Авраменка Н.В., Балусевої О.В., Клименка О.В., Олефіра А.О., Пашкова В.М., Попченко Т.П., Худошиної О.В., Фуртак І.І., Слабкого Г.О. тощо.

Водночас, ряд питань ще не отримали належного наукового обґрунтування та продовжують бути малообґрунтованими, що негативно впливає на внутрішньо-управлінські процеси та механізми в контексті ефективного забезпечення функціонування суб'єктів галузі охорони здоров'я в Україні, особливо за умов санітарно-епідеміологічного стану. Вищевикладене дозволяє стверджувати про актуальність та практичну значущість теми магістерської роботи.

Мета та завдання магістерської роботи. *Метою* магістерської роботи є обґрунтування теоретичних засад та прикладних аспектів щодо удосконалення шляхів інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану.

Для досягнення мети магістерської роботи було визначено такі *завдання* дослідження:

- розкрити основний зміст та фактори соціального впливу на

врегулювання інтересів суб'єктів державного управління в сфері охорони здоров'я;

- вивчити світовий досвід функціонування системи охорони здоров'я при пандемії COVID-19;

- провести аналіз стану здоров'я населення України та країн Європи за міжнародними рейтингами;

- діагностувати наслідки та результати реформування системи охорони здоров'я в Україні;

- запропонувати напрями модернізації державного управління системою охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану;

- визначити особливості трансформації інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є система охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та прикладні аспекти інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою дослідження є система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

Для вирішення завдань магістерської роботи було використано такі методи загального та спеціального наукового пізнання, а саме: *діалектичний метод пізнання* (для з'ясування понятійно-категоріального апарату державного управління у сфері охорони здоров'я); *метод порівняльного аналізу* (для визначення особливостей світового досвіду функціонування системи охорони здоров'я при пандемії COVID-19); *метод статистичного аналізу* (для оцінки стану здоров'я населення України та країн Європи за міжнародними рейтингами); *метод моделювання* (для модернізації державного управління системою охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану) тощо.

Інформаційною базою дослідження є наукова вітчизняна і зарубіжна література з теми дослідження, нормативно-правові акти України, міжнародні правові акти, аналітичні та звітні документи тощо.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання висновків та практичних рекомендацій щодо запровадження інноваційних напрямів інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я в Україні за умов санітарно-епідеміологічного стану.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Державне управління в сфері охорони здоров'я: основний зміст та соціальний вплив на врегулювання інтересів суб'єктів

Прагнучи уповільнити поширення вірусу, уряди по всьому світу запровадили обмеження на економічну діяльність та соціально-культурні заходи. Також були запроваджені заходи карантинних обмежень, соціального дистанціювання та обмежень на поїздки.

Ці обмеження мали на меті зменшити навантаження на систему охорони здоров'я та виграти час для поліпшення інфраструктури та створення засобів діагностики та лікування та вакцин для ефективної боротьби із вірусом. ВООЗ публікує тимчасове керівництво, що регулярно оновлюється «Принципи реалізації та коригування заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19», якому містяться рекомендації, що допомагають державам-членам ВООЗ оцінювати ситуацію на національному та субнаціональному рівнях, а також основні рекомендації щодо здійснення заходів у галузі суспільної охорони здоров'я та соціальних заходів [7, с.32].

Двадцять дев'ятого березня 2021 р. ВООЗ провела глобальні консультації з метою запропонувати комплексний підхід до моніторингу та оцінки штамів, що викликають занепокоєння SARS-CoV-2 та намітити процес ухвалення рішень для обґрунтування політичних рекомендацій з акцентом на вплив вакцин проти COVID-19.

Мутація вірусів – природне явище. Проте продовження поширення вірусу створює нові можливості щодо його зміни. Виникнення нових штамів спонукає знову закликати до глобальної співпраці з метою уповільнити поширення вірусу у всьому світі та обумовлює необхідність постійного моніторингу та адаптації колективних заходів у відповідь.

ВООЗ у співпраці з національними органами влади, установами та дослідниками регулярно оцінює, наскільки штами SARS-CoV-2 змінюють характеристики передачі або перебігу захворювання, яким чином вони впливають на вакцини, лікування, діагностику та ефективність заходів громадської охорони здоров'я та соціальних заходів щодо контролю за поширенням захворювання.

ВООЗ публікує щотижневe епідеміологічне зведення COVID-19, в якому міститься найбільш актуальна інформація про вплив штамів вірусу COVID-19 на ефективність різних вакцин. Незважаючи на швидку появу нових фактичних даних у цій галузі, вони залишаються попередніми. Заходи щодо зниження поширення вірусу залишаються ефективними і у боротьбі з новими штамми, знижуючи поширення вірусу і тим самим зменшуючи ймовірність його мутації.

Їх можна застосовувати не тільки проти загроз, пов'язаних з епідеміями та пандеміями, а й у боротьбі з постійною небезпекою виникнення стійкості до протимікробних препаратів. Важливість ефективних національних програм профілактики та контролю інфекцій є спільним пріоритетом міжнародного співтовариства при боротьбі з загрозами громадській охороні здоров'я, що викликають міжнародне занепокоєння. Крім того, надзвичайно важливо нарощувати масштаби виробництва вакцин і якнайшвидше та активніше їх поширювати, щоб захистити людей до того, як вони зазнають впливу вірусу, та зменшити ризик появи нових штамів.

Нерівноправний доступ до вакцин та інших виробів медичного призначення та «вакцинний націоналізм» призвели до подальшого поширення вірусу та появи нових штамів, знижуючи ефективність наявних коштів та перешкоджаючи досягненню прогресу в усіх країнах. У новинах про спалахи хворіб, що публікуються ВООЗ, наводиться актуальна інформація про вплив штамів вірусу COVID-19 на ефективність різних вакцин [19, с.83].

У щотижневому епідеміологічному зведенні ВООЗ COVID-19 від 6 липня 2021 р. наводиться коротка інформація про ефективність вакцини проти

занепокоєння штамів, включаючи штами альфа, бета, гамма та дельта. Останні дослідження показують, що вакцини продовжують захищати від усіх варіантів розвитку хвороби, спричиненої штамом альфа, але захист від симптоматичної форми хвороби, викликаного штамом бета і дельта, можливо знижена. Тим не менш, як можна припустити, захист від розвитку тяжкої хвороби при зараженні штамом бета та дельта зберігається, хоча фактичних даних про це поки що недостатньо.

Даних про загальну ефективність вакцини проти варіанта гама практично немає. Пандемія COVID-19 мала непередбачений, всеосяжний негативний вплив на системи охорони здоров'я, що призвело до відчутних соціально-економічних наслідків по всьому світу.

Директор-розпорядник Міжнародного Валютного Фонду (МВФ) попередила, що, час як у країнах з високим рівнем доходу відзначається стійке економічне зростання, країнам, що розвиваються, заважають низькі темпи вакцинації, що створює: «небезпеку для узгодженого зростання, а також для стабільності та безпеки у світі».

За даними Всесвітнього банку, пандемія спровокувала різке зростання заборгованості, особливо на нових ринках та в країнах, що розвиваються. Згідно з публікованими Комітетом ООН з координації статистичної діяльності статистичним зведенням, у яких аналізуються соціально-економічні наслідки пандемії, внаслідок COVID-19 у крайній злиднях виявилось 71–100 млн осіб [21, с.47].

На фоні такої серйозної загрози здоров'ю людей та небезпеки втрати коштів до існування необхідні термінові дії, спрямовані на:

- відстеження та стримування поширення вірусу та його нових штамів;
- вивчення відповідних аспектів вірусології та епідеміології;
- мобілізацію та координацію необхідних ресурсів;
- побудова необхідної інфраструктури в рамках системи охорони здоров'я;

- забезпечення наявності виробів медичного призначення, технологій та засобів захисту, а також рівноправного доступу до них у достатній кількості у всьому світі;
- розробку, випробування та виробництво коштів діагностики та лікування та вакцин, медичних приладів та інших технічних засобів у цій області та забезпечення рівноправного доступу до них;
- забезпечення вільного переміщення вакцин та пов'язаних з вакцинами матеріалів;
- усунення шкоди для економіки, спричиненої пандемією, та наслідків для здоров'я людей.

На тлі пандемії у світі продовжує зростати масовий попит на вакцини та технології охорони здоров'я для боротьби з COVID-19, включаючи засоби діагностики, лікарські засоби, апарати штучної вентиляції легенів (ШВЛ) та інші медичні прилади, а також витратні матеріали для лікарень, такі як засоби індивідуального захисту (ЗІЗ).

При цьому системи державних закупівель виявилися перевантажені, що призвело до дефіциту та інших складнощам у постачанні та забезпеченні доступу до певних виробів у розвинених країнах. ВООЗ надає інформацію про заходи реагування, що здійснюються у світі, зокрема про ландшафт НДДКР, статус з точки зору схвалення регулюючими органами, виробництві та розповсюдженні вакцин [33, с.50].

Уряди внесли до пріоритетів забезпечення досить широкого доступу до вакцин і до апаратури для інтенсивної терапії, такий як апарати ШВЛ, постачання працівників, які перебувають у безпосередньому контакті з пацієнтами, ЗІЗ у достатній кількості для профілактики зараження, а також забезпечення доступу до послуг та виробів для тестування.

Уряди низки країн вжили заходів щодо розвитку та адаптації виробничих потужностей для задоволення збільшеного попиту на лікарняне обладнання та ЗІЗ, у тому числі за рахунок перепрофілювання виробничих ліній для виготовлення основних виробів.

Наприклад, Бангладеш робить непатентовану версію ліки ремдесивір, запатентованого в ряді інших країн, для лікування COVID-19, користуючись можливостями перехідного періоду у межах Угоди Світової організації торгівлі (СОТ) щодо торговельних аспектів прав інтелектуальної власності (Угода ТРІПС), згідно якому у найменш розвинених країнах (НРК) в даний час не потрібно застосування патентної охорони фармацевтичної продукції та охорони даних клінічних досліджень.

Вісімнадцять виробників непатентованих лікарських препаратів виступили із заявою, в якій висловили намір співпрацювати з патентним пулом лікарських засобів, з метою нарощування потенціалу, що розвиваються країн і зобов'язалися забезпечити для країн з низьким та середнім рівнем доходу недорогі засоби лікування COVID-19.

Однією з тем, які широко обговорюються у зв'язку з питанням рівноправного доступу до виробів медичного призначення для боротьби з COVID-19 у всьому світі є виробничі потужності для виготовлення вакцин. Уряди низки країн інвестували кошти на забезпечення достатніх виробничих потужностей для виготовлення необхідних обсягів вакцин проти COVID-19.

Різні організації зібрали загальнодоступні дані та відомості про глобальні виробничих потужностей. З метою забезпечення широкого доступу до засобів діагностики в системах охорони здоров'я були, зокрема, створено системи відстеження контактів, було організовано роботу пунктів, де можна складати тести, не виходячи з машини і були сформовано нові лабораторні мережі, в яких задіяні потужності невеликих лабораторій.

На думку урядів низки країн, для забезпечення функціонування систем охорони здоров'я дуже важливо спростити процес переміщення працівників охорони здоров'я, наприклад, за допомогою видачі віз чи дозволів на роботу та програм визнання кваліфікації. Крім того, міжнародне переміщення кваліфікованого персоналу було визначено як вирішальний фактор, що сприяє вкрай необхідному зараз розширенню передачі та поширення найважливіших технологій, пов'язаних із вакцинами.

Ряд держав розглядають можливість застосування як умов для поїздок паспортів вакцинації від COVID-19; проте ВООЗ не підтримує цієї ідеї. Комітет з огляду міжнародних медико-санітарних правил (2005) у період дії заходів у відповідь у зв'язку з COVID19 рекомендує при визначенні заходів з організації поїздок використовувати підхід, заснований на оцінці ризику [45, с.61].

Слід приділити основну увагу захисту здоров'я, обміну важливою інформацією та зразками та готовності до того, що можуть знадобитися обмеження на поїздки та торгівлю. Ефективність заходів щодо поїздок залежить від їхньої своєчасності. Але запобіжні заходи повинні бути пропорційні передбачуваний загрози та не бути дискримінуючими; їх необхідно постійно переглядати у світлі нових знань та застосовувати відповідно до ММСП. Для подолання географічних бар'єрів та дотримання вимог фізичного дистанціювання можна використовувати телемедицину.

1.2. Світовий досвід функціонування системи охорони здоров'я при пандемії COVID-19

Влада багатьох юрисдикцій прискорила постачання основних виробів за рахунок впровадження процедур дій у надзвичайних ситуаціях, що передбачають скорочення термінів державних закупівель та пряме укладання контрактів. Деякі країни впровадили механізми забезпечення прозорості екстрених закупівель, скориставшись передовим міжнародним досвідом у цій області.

Ряд країн та регіональних груп розпочали практикувати спільні закупівлі окремих категорій товарів. Для захисту основних ланцюжків поставок під час пандемії COVID-19 багато антимонопольні відомства як виняток дозволили певний рівень співробітництва між виробниками, дистриб'юторами та закупівельниками.

Зокрема, Європейська комісія та антимонопольні відомства Канади, Китаю, Японії, України та Великобританії опублікували посібник із допустимої співпраці у зв'язку з COVID-19. Ряд антимонопольних відомств пом'якшили правила, які застосовуються до конкретним галузям, розсилаючи спеціальні листи-поруки або вводячи секторальні послаблення, які поширюються на цілі галузі [57, с.95].

Європейська мережа з питань конкуренції (ECN) видала керівництво щодо застосування заходів політики у сфері конкуренції у надзвичайних ситуаціях та в умовах дефіциту та дала роз'яснення щодо того, коли та в яких масштабах компанії можуть принаймні тимчасово координувати свою діяльність з метою боротьби із кризою.

У той же час, щоб гарантувати, що компанії не скористаються даною винятковою ситуацією на ринку, антимонопольні відомства заявили про намір відстежувати появу картелів, тобто ситуацій, коли компанії вступають у змову, щоб уникнути «руйнівної» конкуренції або скористатися підвищеним попитом та можливостями для державних закупівель у надзвичайних ситуаціях, беручи участь у таємні змови на торгах.

Так, антимонопольне відомство Великобританії наголосило, що «не допустить того, щоб недобросовісні компанії використовували кризу як прикриття для змов, а Міністерство юстиції США нагадало компаніям, що вони можуть бути притягнуто до відповідальності за змову, особливо якщо вона пов'язана з поставками державним установам продукції громадського охорони здоров'я.

Щоб забезпечити доступність основних продуктів за конкурентними цінами, антимонопольні відомства низки країн розпочали розслідування, пов'язані з виробами медичного призначення для боротьби з COVID-19, які, зокрема, стосуються випадків різкого зростання цін на вироби медичного призначення та приховування інформації про виробництво засобів діагностики під виглядом комерційної таємниці. Наприклад, після численних

скарг споживачів на підвищення цін Антимонопольне відомство Греції провело розслідування на ринку медичних матеріалів.

Проміжні результати економетричного аналізу зібраних даних показали, що зростання цін не пов'язаний із неконкурентною поведінкою. У Нідерландах було розпочато розслідування у щодо компанії Roche у зв'язку з її домінуючим становищем у галузі обладнання та матеріалів для тестування на COVID-19. Компанія Roche взяла на себе зобов'язання опублікувати всі відповідні ноу-хау та нарощувати виробництво з метою розширення можливостей тестування у Нідерландах [69, с.59].

Антимонопольне відомство заявило, що причин для вжиття подальших заходів на даний момент ні, але воно продовжить уважно стежити за тим, щоб навіть у сформованих надзвичайних обставини підприємства конкурували чесно. Було проведено розслідування щодо супермаркетів та підприємств у зв'язку з завищеними чи «несправедливими» цінами на медичне захисне обладнання, кисень та санітарне приладдя в ряді юрисдикцій, включаючи Аргентину, Китай, Бразилію, Фіджі, Кенію та Нігерію.

У ряді випадків було виявлено порушення антимонопольного законодавства та видано приписи про усунення порушень. Ряд відомств внесли зміни до правових норми, щоб більш ефективно боротися зі зловживаннями у сфері формування цін під час пандемії або скоригували економічні аналізи з урахуванням тимчасового характеру кризи. Наприклад, Південна Африка внесла зміни до законодавства про конкуренцію та захисту прав споживачів, включивши до нього положення про боротьбу із завищенням цін.

Китайське антимонопольне відомство випустило попередження про неприпустимість зростання цін та посібник з оперативного забезпечення дотримання положень законодавства проти зростання цін на захисні маски. Уряди Аргентини та Марокко видали укази, що встановлюють максимальні ціни на хірургічні маски, дезінфікуючі засоби для рук та інші товари.

Ряд антимонопольних відомств також створили спеціальні цільові робочі групи або почали інформаційно-просвітницьку діяльність щодо конкуренції та активний моніторинг зростання цін. У Великобританії антимонопольне відомство створило цільову робочу групу для боротьби з негативними наслідками пандемії у Туреччині створено новий Комітет з виявлення несправедливого ціноутворення [71, с.26].

У країнах з низьким та середнім рівнем доходу в силу глобального дефіциту ключових медичних технологій виникають особливі складнощі, при цьому переважна більшість країн є чистими імпортерами всіх категорій медичних технологій, включаючи технології, необхідні боротьби з COVID-19.

У 2020 р. загальний обсяг світової торгівлі скоротився на 7,6% порівняно з 2019 р., причому імпорт та експорт медичних товарів зросли на 16%, досягнувши у вартісному вираженні 2343 млрд дол. США. Підтримка безперервного функціонування світової торгівлі є принципово важливим для забезпечення рівного доступу до необхідним медичним технологіям, надання країнам сприяння у процесі відновлення після кризи та побудови систем охорони здоров'я, які мають більшу стійкість до майбутніх пандемій.

Визнаючи, що уряди можуть приймати екстрені заходи, спрямовані на рішення проблем у галузі охорони здоров'я, у тому числі на усунення дефіциту технологій по COVID-19, міністри торгівлі. Групи двадцяти проте неодноразово закликали країни забезпечити, щоб будь-які заходи щодо обмеження торгівлі, що вживаються на користь громадського охорони здоров'я, були «цілеспрямованими, пропорційними, прозорими та тимчасовими»; ці заяви підтримали керівники ВООЗ, СОТ та Світова Митна Організація (СМО) [9, с.14].

У деклараціях та заявах широкого кола членів СОТ наголошується важливість наявності передбачуваної, прозорої, відкритої та недискримінаційної системи світової торгівлі для здійснення заходів щодо боротьби з пандемією та відновлення. Зокрема, члени СОТ наголошують на важливості безперервного функціонування ланцюжків поставок та

необхідності сприяти налагодженню транскордонних потоків життєво необхідних медичних матеріалів та послуг.

Країни та міжнародні організації тісно взаємодіють один з одним другом, щоб забезпечувати стабільне транскордонне переміщення необхідних медичних матеріалів та не допускати зайвих збоїв у міжнародній торгівлі та ланцюжках поставок.

На допомогу у здійсненні цих заходів у записці Секретаріату СОТ розглядається питання про те, яку роль може відіграти торговельна політика у забезпеченні оперативного розповсюдження вакцин проти COVID-19. У липні 2021 р. був опубліковано низку практичних інструментів:

- Орієнтовний перелік слабких місць та заходів щодо вирішення проблем у сфері торгівлі найважливішими продуктами для боротьби з COVID-19, з детальною інформацією про матеріали, використовуваних у виробництві вакцин, про поширення та схвалення вакцин, про лікувальні засобах та лікарських препаратах, засобах діагностики та медичних приладах. Цей перелік постійно оновлюється та може доповнюватися за участю зацікавлених сторін.

- Об'єднаний орієнтовний список найважливіших матеріалів для створення вакцини проти COVID-19 для ознайомлення – збірник даних про найважливіші матеріали для виробництва, розповсюдження та застосування вакцин проти COVID-19, який був підготовлений низкою організацій у співпраці із ключовими зацікавленими сторонами. Цей документ може доповнюватися за участю зацікавлених сторін.

- «Підвищення якості даних про торгівлю виробами, необхідними для боротьби з COVID-19: можливі подальші кроки» – інформаційна записка про проблеми з даними та про засоби відстеження торгівлі виробами, необхідними для боротьби з пандемією COVID-19 та майбутні кризи в області охорони здоров'я.

СОТ не лише опублікувала вищезгадані практичні інструменти, але й разом із партнерами розглянула різні питання, у тому числа внесок, який

багатостороння торгова система може внести на забезпечення рівноправності у боротьбі з COVID-19 та доступі до вакцин, основні пов'язані з торгівлею проблеми в ланцюжку поставок вакцин та прозорість регулювання, а також те, як міжнародна торгівля може допомогти у нарощуванні виробництва вакцини проти COVID-19 та забезпечення рівноправного доступу до неї [11, с.38].

Із самого початку пандемії уряди одночасно запровадили як заходи обмеження торгівлі (наприклад, обмеження експорту ключової продукції), і заходи сприяння торгівлі, створені задля скорочення витрат і затримок (наприклад, полегшення та спрощення митних процедур). Деякі країни знизили або скасували мита на певні імпортовані технології охорони здоров'я або надали відстрочення платежів за такі технології.

За допомогою міжнародного співробітництва та стандартів, а також взаємного чи одностороннього визнання дозволів третіх країн або процедури ВООЗ щодо включення до реєстру коштів для використання у надзвичайних ситуаціях було оптимізовано перевірки на відповідність нормативним вимогам. У глобальній системі ІС передбачено механізм стимулювання, що дозволяє активізувати інноваційну роботу за рішенням найбільш гострі проблеми, пов'язані з COVID-19.

Цей механізм охоплює весь процес, від винаходу до постачання виробу або надання послуги. Вплив патентів на доступ – комплексний питання, що потребує особливої уваги. Обговорюються інші права ІС, включаючи комерційну таємницю. Організація розробляє політику у сфері ІВ та відповідає за адміністрування та застосування законів про ІВ так, щоб забезпечувати баланс інтересів, враховувати різні інтереси та нарощувати загальний добробут держав.

У міжнародному режимі ІС передбачені різні варіанти політики та гнучкі можливості, які можна використовувати для сприяння доступу до виробів медичного призначення та для досягнення інших цілей в області громадського охорони здоров'я.

Вимога про розкриття відомостей вважається однією з основ патентної системи, оскільки воно дозволяє розповсюджувати інформацію та збільшувати корпус знань, що знаходиться у розпорядженні громадськості. Всесвітня організація інтелектуальної власності (ВОІВ) створила механізм пошуку інформації COVID-19 в рамках своєї глобальної бази даних PATENTSCOPE [23, с.61].

Цей інструмент дозволяє встановити налаштування пошуку патентної інформації, що стосується COVID-19. Європейське патентне відомство (ЄПВ) та ряд національних патентних відомств розробили подібні інструменти та бази даних патентів, пов'язаних з COVID-19. Наприклад, Китай створив відкриту базу даних патентів, що належать до COVID-19.

Республіка Корея надала доступ до патентної інформації про технології діагностики та лікування COVID-19, включаючи аналіз патентів та звіти про тенденції; Аргентина, Бразилія, Чилі, Колумбія, Еквадор, Перу та Уругвай в рамках ініціативи регіонального технічного співпраці PROSUR/PROSUL опублікували патентні звіти про технології, які можна використовувати у боротьбі проти COVID-19.

Відомство Сполучених Штатів Америки з патентам та товарним знакам (ВПТЗ США) заснувало експериментальну програму пріоритетної експертизи COVID-19, покликану прискорити експертизу пов'язаних з COVID-19 заявок, що подаються малими підприємствами та мікропідприємствами. На період з 7 квітня 2020 р. до 30 червня 2021 р.

Національний інститут промислової власності Бразилії пріоритизував експертизу патентних заявок у галузі інновацій, які можуть використовуватись у боротьбі з COVID-19. Використовуючи свою базу даних з патентів та ліцензій на лікарські засоби (MedsPaL), патентний пул лікарських засобів надав патентну інформацію у відповідь на заклик про підвищення зручності користування базами даних, що міститься у глобальній стратегії та план дій ВООЗ у галузі суспільного охорони здоров'я, інновацій та інтелектуальної власності (GSPA-PHI) [35, ст.48].

На момент складання бази даних до неї було внесено інформацію про низку лікарських засобів, що проходять випробування для дослідження їх ефективності у лікуванні COVID-19, включаючи АТ-527, барицитиніб, дапагліфлозин, дарунавір/кобіцистат, фавіпіравір, іматиніб, лопінавір/ритонавір, молнупіравір, ремдесивір, руксолітиніб, сарилумаб, софосбувір/даклатасвір, тоцилізумаб, бевацизумаб, ривароксабан, силтуксимаб та софосбувір/даклатасвір. Крім того, ППЛС зібрав та опублікував патентну інформацію про вакцинах для профілактики COVID-19 у новій базі даних VaxPaL [47, с.23].

Найближчими місяцями VaxPaL буде перетворена на зручну для користувача онлайн базу даних з функцією повного пошуку, подібну до MedsPaL. Інновації та доступ: гнучкі можливості у системі ІВ Ефективно функціонуючі системи ІС повинні враховувати інтереси широкого кола зацікавлених сторін, до яких входять стартапи, державні та приватні науково-дослідні установи, університети та корпорації, а також інтереси державних та приватних фінансуючих організацій та широкого загалу, включаючи пацієнтів, які в кінцевому рахунку отримують користь від інновацій, що задовольняють їхні потреби.

Для досягнення цього тендітного балансу кожна країна може адаптувати свою національну систему ІВ до своїх конкретних потреб та обставинам, у тому числі шляхом застосування положень Угоди ТРІПС, які передбачають гнучкі можливості для цілей громадського охорони здоров'я та застосування у межах національного законодавства. Система ІВ містить низку інструментів підтримки та сприяння НДДКР та доступу, у тому числі певні винятки з патентованих об'єктів та обмежені винятки із патентних прав.

Ці інструменти можна використовувати для підтримки державної політики у таких галузях, як інновації та доступ до медичних технологій. Наприклад, національні системи ІС передбачають певні підходи щодо патентування матеріалу, що існує у природі. Питання патентоспроможності

можуть бути актуальні для НДДКР у галузі біотехнологій, спрямованих на боротьбу із вірусом SARS-CoV-283 [59, с.15].

Національне законодавство у сфері ІС часто припускає винятки для наукових досліджень. За наявності винятку для наукових досліджень, НДДКР щодо запатентованих технологій, пов'язаних із COVID-19, не є порушенням патентних прав.

У країнах, що застосовують виняток для цілей виконання дозвільних процедур, запатентований винахід може використовуватися без згоди патентовласника з метою підготовки інформації для отримання дозволу регулюючих органів на реалізацію. Ряд національних патентних систем пропонує можливості роботи з подальшим розвитком та перепрофілюванням існуючих лікарських засобів, включаючи покращують інновації, формули винаходу на основі медичного застосування та обмеження на безперервне омолодження патентів.

Існуючі політичні заходи включають примусове ліцензування та ліцензії на державне використання. Законодавством ряду країн, наприклад Канади та Угорщини, передбачені механізми прискореного примусового ліцензування та видачі ліцензій державного використання, покликані полегшити доступ до методів лікування COVID-19.

У Німеччині закон дозволяє Федеральному міністерству охорони здоров'я видати наказ, згідно з яким компетентний орган зобов'язаний дозволити використання захищених патентами винаходів з метою постачання різних медичних технологій, включаючи лікарські засоби, засоби діагностики та засоби індивідуального захисту, якщо це необхідно з точки зору державних інтересів чи вимог національної безпеки.

В Ізраїлі ліцензія на державне використання була видано на імпорту дженерика лопінавіру/ ритонавіру для лікування COVID-19. В листопаді 2020 р. Відомство інтелектуальної власності Угорщини видало три примусові ліцензії на ремдесивір з метою забезпечити його застосування у країні.

Тридцять першого грудня 2020 року Україна видала примусову ліцензію на виробництво ремдесивіру терміном на один рік з міркувань національної безпеки. Двадцять шостого травня 2021 р. індійська фармацевтична компанія Bajaj Healthcare подала запит до Патентного відомства Індії на надання примусової ліцензії на виробництво барицитинібу, препарату, запатентованого компанією Incyte, ліцензія на комерціалізацію якого було видано компанії Eli Lilly.

Препарат проходить дослідження щодо його ефективності при використанні для лікування COVID-19 комбінації з ремдесивіром. У регулярному огляді Ради ТРІПС за спеціальною системою примусового ліцензування виробництва та експорту фармацевтичної продукції, опублікованому у жовтні 2020 р., згадувалося про актуальність цієї системи в умовах глобальної кризи охорони здоров'я. Але в ньому було також порушено питання про те, чи зможе система забезпечити ефективне та оперативне реагування на пандемію COVID-19, і рішення членів СОТ з розвинених країн відмовитися від використання системи для цілей імпорту продукції [61, ст.44].

Згідно з інформаційною запискою «Угода ТРІПС та COVID-19», хоча прогнозування ролі системи у боротьбі з пандемією залишається складним завданням, саме її існування може бути корисним для полегшення доступу, незалежно від того, чи буде зрештою видано примусову ліцензію для закупівлі необхідних вакцини або засоби лікування.

Наприклад, повідомивши СОТ про передбачувані потреби на перших етапах закупівлі медичної технології для боротьби з COVID-19, член СОТ отримує можливість взаємодіяти з максимально широким навколо постачальників, зокрема через систему; крім того, такі дії допомагають групам членів агрегувати попит та використовувати ефект масштабу, а також застосовувати спільні інструменти впливу для забезпечення доступу.

На початку 2021 р. Болівія, а також Антигуа та Барбуду повідомили Раду ТРІПС про свої наміри використовувати систему для імпорту фармацевтичної продукції, зокрема вакцин. Одинадцятого травня 2021 р. Болівія повідомила

Рада ТРІПС про свою конкретну потребу в імпорт 15 млн доз вакцин проти COVID-19 [73, ст.29].

Канадська фармацевтична компанія Biolyse Pharma висловила намір виробляти та експортувати непатентований варіант вакцини Johnson & Johnson і підписала угоду з урядом Болівії про виробництво та експорт вакцини проти COVID-19.

Передбачалося, що це робитиметься за умови отримання необхідних дозволів від регулюючих органів, а також добровільних та примусових ліцензій в рамках Канадського режиму доступу до лікарських засобів (CAMR) – закону Канади про впровадження системи у країні.

У рамках CAMR лікарські засоби перед розглядом питання про видачу примусової ліцензії мають бути в переліку, а схвалення з боку регулюючих органів ув'язується із системою, для того, щоб препарат, призначений для експорту, відповідав стандартам безпеки, ефективності та якості, які застосовуються до ліків, призначених для внутрішнього ринку Канади.

У ході внутрішніх обговорень щодо того, чи мають вакцини проти COVID-19 оцінюватись за CAMR, за повідомленнями, торкається і питання про те, чи має компанія Biolyse потенціал для виробництва вакцин, що відповідають нормативним стандартам.

Організації громадянського суспільства виступили проти видачі певних патентів на технології, які потенційно можуть бути використані у новому лікарському препараті проти COVID-19, деякі з них також вимагали анулювання певних патентів в Індії. Традиційно такі заходи частіше вживалися конкурентами – комерційними компаніями.

Компанія Moderna намагалася досягти визнання недійсним патенту США на систему доставки мРНК-вакцин, що належить компанії Arbutus Biopharma, яку Moderna використовує для виробництва своїх х вакцин проти COVID-19. У липні 2020 р. судова та апеляційна рада з патентів США відхилила заяву компанії Moderna про те, що об'єкт очевидний і тому непатентоспроможний.

Наявність збалансованої системи авторської права, що захищає інтереси правовласників і забезпечує доступ до об'єктів, що охороняються авторським правом, допомагає вести НДДКР та сприяє розвитку цифрових рішень у області засобів діагностики та лікування [5, с.36].

По-перше дослідженнях проблеми COVID-19 застосовувалися винятки щодо інтелектуального аналізу тексту та даних, у тому числі з метою відстеження та прогнозування поширення захворювання, і вони досі застосовуються для пошуку методів лікування. Схеми видачі ліцензій на програмне забезпечення також можуть використовуватись для сприяння розроблення продукції в галузі електронного охорони здоров'я та цифрових процесів, здатних спростити діагностику та лікування пацієнтів з COVID-19.

Добровільні дії та ініціативи багато організацій, корпорацій та інших правовласників під час кризи, спричиненої COVID-19, здійснили добровільні дії та ініціативи. У ході спільної розробки та виробництва апаратних засобів з метою усунення недоліків у товаропровідних ланцюжках використовувалися відкриті моделі ліцензування.

До інших зазначених добровільних дій, вкладених у підтримку НДДКР, відноситься дозвіл на використання інтелектуального аналізу тексту та даних та технологій машинного навчання, а також дозвіл на вільний доступ до наукової літератури, що відноситься до COVID-19, що охороняється авторським правом, та повторне використання такої літератури, а також надання доступу до охоронюваних авторським правом стандартів.

Наприклад, у рамках «Відкритого зобов'язання щодо ліцензування засобів боротьби з COVID-19» ряд приватних компаній та університетів надають вільний доступ до запатентованих технологій та охоронюваних зразкам у галузі діагностики, профілактики та лікування COVID-19.

Відповідно до відомостей, поданих у звітній картці університетів США з глобальної рівності в області біомедичних досліджень за квітень 2020 р., половина університетів, які взяли участь у обстеженні, не взяла на себе зобов'язань щодо прийняття справедливих методів ліцензування біомедичних

технологій боротьби з COVID-19 та жоден університет не взяв на себе зобов'язань у рамках «Відкритого зобов'язання щодо ліцензування засобів боротьби з COVID-19» [17, с.26].

Уряди та приватний сектор також зробили ініціативи щодо передачі технологій та ноу-хау для створення, адаптації та використання технологій, пов'язаних з COVID-19. Конкретним прикладом управління ІВ на нові технології боротьби з COVID-19 є вакцина, створена Оксфордським університетом Сполученому Королівстві, ліцензію на виробництво якої було передано фармацевтичній компанії – виробнику оригінального препарату.

Точні умови контракту не розголошуються, але компанія-розробник зобов'язалася постачати вакцину по всьому світу на некомерційній основі та підписала угоду з виробником Індії, що дозволяє останньому постачати вакцину в країни з низьким та середнім рівнем прибутку.

У ряді джерел опубліковані загальнодоступні дані та відомості про ліцензійні та інших угод на виробництво та передачу технологій створення вакцин проти COVID-19 та вакцин-кандидатів. Незважаючи на добровільні заходи та ініціативи, що здійснюються рядом зацікавлених сторін, від широкого кола ключових суб'єктів виходять активні заклики передавати технології та ноу-хау, а також отримувати такі необхідні додаткові добровільні ліцензії, зокрема, у власників основних вакцин, терапевтичних та діагностичних засобів для профілактики, виявлення та лікування COVID-19 та забезпечення справедливого доступу у всьому світі.

Враховуючи масштабність завдання боротьби з COVID-19, слід ретельно вивчити всі механізми, включаючи добровільні ліцензії, пули технологій та використання гнучких можливостей ТРПС та запропонованої відмови від зобов'язань членів СОТ щодо здійснення або застосування певних положень угоди ТРПС [29, с.80].

Різні ініціативи мають різні характеристики та можуть здійснюватися по-різному; крім того, реалізація кожної з них пов'язана з відомими проблемами. Саме тому слід вивчати можливості здійснення ініціатив з

врахуванням різних потреб країн та їх здатності впроваджувати їх на національному рівні.

З початку пандемії COVID-19 численні суб'єкти державного та приватного секторів у різних країнах світу докладають спільних зусиль з розробки лікарських препаратів, вакцин та засобів діагностики з метою забезпечення рівноправного доступу до таких технологій. Багато зусилля такого роду націлені одночасно на НДДКР та розширення доступу.

Спільні зусилля включають великі інвестиції в партнерства з розроблення продукції (ПРП) з метою підтримки некомерційної розробки вакцин та масштабних ініціатив у галузі НДДКР за участю великого числа зацікавлених сторін.

У документі «Нова коронавірусна інфекція 2019 р. (2019-nCoV): стратегічний план щодо забезпечення готовності та реагування у 2019 р.» передбачено заходи щодо координації міжнародних зусиль у галузі НДДКР. Серед цих заходів – використання плану глобального координаційного механізму з НДДКР, а також проведення консультацій з експертами, які лягли основою дорожньої карти координації глобальних досліджень.

У стратегічному плані ВООЗ щодо забезпечення готовності та реагування на 2021 р. враховано досягнення та висновки 2020 р. та передбачено стратегічні заходи рішення нових проблем, таких як виникнення нових штамів вірусу. У плані ВООЗ з НДДКР у 3 мету боротьби з COVID-19 підкреслюється важливість спільного підходу і зазначається, що «для вирішення нагальних завдань суспільної охорони здоров'я необхідний оперативний обмін вірусними матеріалами, клінічними зразками та даними, при цьому частиною такого обміну має бути справедливий та рівноправний доступ до будь-якої медичної продукції та інновацій, що розробляються із застосуванням даних матеріалів».

По всьому світу відбувається відкритий обмін даними про генетичні послідовності вірусних зразків. Найважливішу роль також грає своєчасний обмін епідеміологічними та іншими даними. З 13 по 14 травня 2021 р. ВООЗ

провела глобальний форум з досліджень та інновацій у зв'язку з COVID-19, на якому була представлена інформація щодо розробки переглянутої дорожньої карти координації глобальних досліджень у зв'язку з COVID-19, в якій були точно сформульовано цілі, визначено пріоритетні дії та етапи [31, с.18].

Для забезпечення ефективності випробувань потенційних методів лікування ВООЗ організувала клінічне дослідження лікарських засобів проти COVID-19 «Solidarity» – єдине рандомізоване дослідження, що має на меті у найкоротші терміни порівняти методи лікування з непідтвердженою ефективністю по всьому світу.

З кінця 2020 р. у дослідженні прийняли участь понад 15 тис. пацієнтів у 500 лікарнях. Дослідження ведеться у 30 країнах-учасницях, та ще 13 країн отримали дозвіл на початок набору учасників. До дослідження приєдналися чи висловили зацікавленість у участі у ньому загалом 116 країн. Чотири перспективні лікарські засоби (ремдесивір, лопінавір/ритонавір, лопінавір/ритонавір з інтерфероном бета та хлорохін) порівнюються зі стандартним протоколом лікування.

Відповідно до заяви ВООЗ про політику в галузі обміну даними в контексті надзвичайних ситуацій у галузі суспільного охорони здоров'я, проміжні результати випробування було опубліковано у жовтні 2020 р. Вони показали, що всі чотири методи лікування практично не вплинули на загальну смертність, час початку штучної вентиляції легень та тривалість перебування у стаціонарі госпіталізованих пацієнтів.

ВООЗ забезпечила доступ до тисяч курсів лікування для проведення дослідження за рахунок залучення пожертв від виробників. Крім того, у політиці ВООЗ щодо обміну даними роз'яснюється позиція ВООЗ щодо надання доступу до даних з метою:

- Епіднагляду, епідеміологічних досліджень та реагування на надзвичайні ситуації, у тому числі в установах охорони здоров'я;
- Генетичного секвенування;
- Обсерваційних досліджень та клінічних випробувань.

Двадцять третього червня 2021 р. спеціальний Комітет ВООЗ з розгляду етики наукових досліджень COVID-19 затвердив протокол «Клінічне дослідження Solidarity PLUS: міжнародне рандомізоване. дослідження додаткових методів лікування COVID-19 у госпіталізованих пацієнтів, одержують лікування за місцевим стандартним протоколу» – його прийняття вказує на те, що в майбутньому в ході дослідження можуть бути оцінені та інші методи лікування [43, с.106].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЗА УМОВ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СТАНУ

2.1. Стан здоров'я населення України та країн Європи за міжнародними рейтингами

Дослідження ґрунтується на звітах таких організацій як Всесвітня організація охорони здоров'я, Світова організація торгівлі, Всесвітній економічний форум та інших. COVID-19 виявив велику кількість проблем у різних сферах життєдіяльності людини [4, с.42].

Це зумовлено тим, що будь-яка пандемія – це багатокomпонентна система, яка надає вплив на такі змінні, як соціальна та економічна політика, державне регулювання, і навіть, як це не парадоксально, довіклля. Жорсткі карантинні заходи відбулися у всьому світі у всіх галузях промисловості. Цей вплив продовжуватиме відчуватися і найближчими роками після її закінчення.

Вже сьогодні виникла необхідність зміни конфігурації взаємодії всіх стейкхолдерів. Можна відзначити появу нових трендів таких змін. Першим можна назвати ущільнення взаємодії економічних суб'єктів. Раніше мультиплікативні ефекти досліджувалися з погляду економічної ефективності.

На даний час велике значення набуває їхня швидкість, яка в нових шокових умовах зросла, а отже, тимчасовий лаг для можливої підготовки до негативних наслідків скоротився. У таких умовах одним із найважливіших переваг компаній може стати можливість передбачення, що базується на цифрових інструментах. Також відбуваються зміни у поведінці споживачів.

Це пов'язано як із змінами в їх доходах, що спричинено зниженням економічної активності і, як наслідок, зростанням безробіття, так та з психологічними аспектами у постпандемічну епоху. Деякі зміни у поведінці, спостерігаються під час карантину, можуть стати постійними. Як саме це розвиватиметься, залишається дуже незрозумілим.

Можна припустити, що надалі споживачі можуть віддавати перевагу автоматизовані послуги особистому спілкуванню. Отже, час пандемії можна назвати бифуркаційним періодом. Слід погодитися з Даймондом Джаредом, який у своїй роботі «Уроки пандемії» зазначив: «Як не дивно, успішний розв'язок пандемічної кризи може спонукати нас зайнятися вирішенням тих більше серйозних проблем, які ми й досі відмовлялися вирішувати» [16, с.10].

Однак, не можна заперечувати і існуючі та відкриваються можливості, які необхідно використовувати для досягнення колективного благополуччя. Актуальність цієї теми обумовлена унікальністю фактора пандемії та вимушеної соціальної ізоляції.

Мета дослідження полягає у вивченні трансформації подружніх відносин у ситуації соціальної ізоляції та факторів, що впливають на цей процес. Об'єктом дослідження виступають подружні відносини.

Предмет дослідження – трансформація подружніх відносин у ситуації соціальної ізоляції сім'ї. У цьому дослідженні було висунуто дві гіпотези: ситуація вимушеної соціальної ізоляції сім'ї призводить до негативної трансформації сімейних відносин: збільшується ступінь конфліктності в сім'ї, що призводить до погіршення сімейного клімату в цілому. спільні зусилля пари, наводять до стабілізації подружніх відносин та зростання ступеня задоволеності шлюбом.

Психодіагностичні методи дослідження:

- опитувальник «спілкування в сім'ї»;
- шлюб;
- опитувальник «характер взаємодії подружжя у конфліктних ситуаціях»; опитувач розподілу ролей у ній;
- опитувальник діадичного копінгу Г. Боденманна.

Методи математичної статистики: U-критерій Манна - Уїтні, для оцінки відмінностей між досліджуваними вибірками, метод кореляційного аналізу. Вибірку склали 30 сімейних пар, віком від 24 до 45 років, які мають стаж перебування у шлюбі від 1 до 7 років.

Респонденти були поділені на дві групи: 15 пар, які провели спільну ізоляцію та 15 пар, які такого досвіду не мали. Ми можемо відзначити, що у обох досліджуваних групах відзначається середній рівень задовільності своїм шлюбом.

Група піддослідних, які провели спільну ізоляцію, спочатку наголошують на рівні задоволеності своїм шлюбом вище, ніж респонденти, які такого досвіду не мали. Порівняльний аналіз за допомогою критерію Манна-Уїтні показав значні відмінності в рівні задоволеності шлюбом тих партнерів, які проводили самоізоляцію разом ($p \leq 0,05$) [28, с.90].

Дослідження трансформації міжособистісного спілкування виявило зростання показників в обох групах після першої хвилі пандемії. Однак варто зазначити, що показник за шкалою «Взаєморозуміння, оцінка дана собі» після першої хвилі пандемії знизився.

За допомогою критерію Манна-Уїтні були виявлені значні відмінності практично за всіма шкалами методики ($p \leq 0,05$). У другий групі респондентів період самоізоляції призвів до поліпшення міжособистісного спілкування даних. Після першої хвилі пандемії, в обох групах респондентів, відзначається збільшення участі чоловіків у вихованні дітей.

Аналіз характеру взаємодії у конфліктних ситуаціях виявив, що найбільш конфліктними темами для подружніх пар, які брали участь у дослідженні, до пандемії, в обох групах стали: виховання дітей, стосунки з друзями та родичами та порушення рольових очікувань.

Подружжя, яке провело самоізоляцію разом, відзначає зниження конфліктів на тему виховання дітей, проте зростає кількість суперечок на тему прояву автономії одним із подружжя. ($p \leq 0,05$). Для респондентів, які не мали досвіду спільної ізоляції, найчастіше застосовуваними копінгами є: інформування про особистісний стрес, делегований особистісний та делегований копінг партнера.

Для групи респондентів, які проводили самоізоляцію спільно, характерне використання інформування партнера про особистісний стрес,

який підтримує копінг, а також делегований копінг партнера. Ситуація вимушеної ізоляції призводить до трансформації сімейних відносин, проте гіпотеза про те, що ці зміни призводять до погіршення сімейних відносин, була спростована.

За допомогою емпіричного дослідження, було виявлено покращення якості міжособистісного спілкування та задоволеності шлюбом після спільно проведеної ізоляції. Другу гіпотезу було підтверджено. Діадичні копінг-стратегії справді можуть виступати, як фактор стабілізації подружніх відносин у період стресової ситуації, якою і є ситуація пандемії.

Спочатку представники ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) говорили про епідемію COVID-19 (коронавірусна інфекція) з множинними вогнищами по світу, але з березня 2020 року згідно з офіційною заявою гендиректора організації було визнано факт поширення пандемії COVID-19 у всьому світі.

З початку пандемії в Україні за підтвердженими даними на 14 жовтня 2021 року кількість випадків зараження становила 7 млн. 892 тис. 980, у світі – 239 млн. 675 тис. 432, випадків смерті у світі – 4 млн. 881 тис. 100 осіб. Незважаючи на невтішну статистику спори про необхідність та правомірність прийняття рішення про введення обмежувальних заходів у світі через пандемію COVID-19 не вщухають [30, с.69].

У міру зростання усвідомлення того, що пандемія коронавірусної інфекції загрожує життю людей у всьому світі, виникає необхідність вжиття країнами узгоджених, глобальних та орієнтованих на права людини заходів щодо подолання захворюваності. З самого початку спалаху коронавірусної інфекції офіційні представники Організації з прав людини вказали на важливість захисту прав громадян.

Вважається, допустимими обмеження певних прав та свобод громадян, якщо такі обмеження вводяться в законному порядку, а також, якщо їх застосування не є довільним чи дискримінаційним та обмеженим за часом. При цьому держави на правовому рівні забезпечують неприпустимість

принижує людську гідність поведіння під час проведення обмежувальних заходів, викликаних заходами боротьби з пандемією.

Такі обмеження підлягають державному контролю і повинні бути пропорційними меті – попередження поширення пандемії. Щоб пандемія COVID-19 не стала «загальнолюдською кризою», необхідна міждержавна програма її подолання, спільні міжнародні заходи, а не політичні амбіції та підрахунок фармацевтичної вигоди від продажу вакцини.

Використання безпечної ефективної вакцини, розробленої будь-якою державою, має вітатись світовою спільнотою, а не бути знярядям політичного шантажу типу «цю вакцину визнаємо, цю – ні». Охорона громадського здоров'я має стати пріоритетним напрямом діяльності міжнародного співтовариства на період пандемії. Видається доцільним, що політика в галузі охорони здоров'я має враховувати не лише медичні аспекти пандемії, а й правозахисні [42, с.30].

Надзвичайні повноваження державними органами під час пандемії повинні використовуватися законно, на користь громадського здоров'я населення, а не як основа для придушення діяльності правозахисників та ЗМІ, встановлення в державі авторитарного управління.

Запобіжні заходи, що проводяться, обмежують права окремо взятої особи, але забезпечують захист громадського здоров'я. Можливо, у такій ситуації йдеться про встановлення вимушеного пріоритету у правовому полі чи опрацювання альтернативного підходу до питання дотримання прав особи на період пандемії.

У будь-якому випадку, вирішення поставлених завдань має йти на основі конституційних принципів, вимог міжнародних правових і законодавства у сфері надзвичайних ситуацій. Мета роботи полягає у дослідженні системи охорони здоров'я та освіти в умовах пандемії COVID-19: результати та обговорення.

Пандемія коронавірусу стала величезним викликом системи освіти. На піку першої хвилі COVID-19 школи, професійні навчальні заклади та

університети було закрито та понад 1,8 млрд дітей, підлітків та молодих людей було переведено на дистанційне навчання в різних формах.

По-перше, масово відбувся перехід на заочне освіту, коли у той чи інший спосіб передавалися учням завдання, та був вони відправляли виконані роботи.

По-друге, для багатьох школярів стали знову працювати радіо- та телешколи, формат яких уперше з'явився у 60-ті роки минулого століття, щоправда, переважно для отримання додаткових знань.

По-третє, на власне сучасну дистанційну освіту перейшли як школярі, і студенти у країнах чи регіонах, де досить виражений розвиток отримали інформаційно-комунікаційні технології та можна було використовувати різні платформи відеоконференцій, що дозволяли викладачам та учням активно спілкуватися в процесі занять.

Вже формати переходу виявили, посилилася чи закріпилася нерівність країн, окремих регіонів усередині держав у отриманні освіти різними групами у період як першої, і другої хвилі пандемії. Ця нерівність може призвести до довгострокових наслідків соціального, економічного, а можливо, і політичного характеру, суттєво позначившись на майбутньому підростаючого покоління. Відповідно, проблема ліквідації наслідків пандемії освіти – насамперед у його якості [54, с.80].

Однією з особливо шокуючих особливостей пандемії COVID-19 стала нездатність систем охорони здоров'я переважної кількості країн світу надати медичну допомогу всім нужденним. Основною причиною неготовності передових систем охорони здоров'я до пандемії COVID-19 стала відсутність досвіду зіткнень з інфекціями аналогічного рівня небезпеки в доступному для огляду минулому.

Завдяки масовому застосуванню вакцин та антибіотиків інфекційні захворювання відійшли другого плану вже до середини ХХ в. Безпосередньо перед пандемією з їхньої частку у розвинутих країнах припадало лише 6,0% смертей (переважно серед населення старше 70 років).

Для порівняння: серцево-судинні захворювання спричинили смерть у 30,8% випадків, злоякісні новоутворення – у 25,4% випадків. Більш важливу роль у неготовності сучасних систем охорони здоров'я до нових масових інфекцій зіграли зміни в організації надання медичної допомоги, пов'язані з особливостями розвитку та перебігу хронічних неінфекційних захворювань: скорочення потреб у резервах; зниження кількості та тривалості госпіталізацій, зростання видатків на охорону здоров'я; посилення регулювання медичної допомоги.

Дві складові такі як здоров'я та освіта мають для людини успіх у кар'єрі, життя. Ефективність роботи будь-якої організації багато в чому залежить від якості людських ресурсів, якими ця організація має. Здоров'я працівників є основним елементом якості робочої сили, безцінне надбання не тільки кожної людини, а й усього товариства.

Освіта допомагає людині розкрити потенціал, вчитися чогось нового, бути грамотним та моральним. У міру зростання кількості пацієнтів із COVID-19, дослідники ретельно аналізують дані, намагаючись краще зрозуміти вірус і те, що ми можемо очікувати у найближчі місяці та роки. Сьогодні дедалі більшу стурбованість у сфері охорони здоров'я викликає усвідомлення, що вірус може бути не лише серйозним, а й мати довгострокові наслідки.

Мета – дослідження інтелектуальної сфери лікарів, які перенесли коронавірусну інфекцію середнього ступеня тяжкості, у межах суб'єктивної оцінки.

У дослідженні взяли участь лікарі (n=24) різних спеціальностей, які перенесли інфекцію COVID-19. Усіма учасниками було заповнено спеціально розроблені анкети експрес-самооцінки своєї інтелектуальної діяльності. Результати та обговорення. Найчастіші скарги лікарів пред'являли зниження концентрації уваги та розумової продуктивності – в обох категоріях 100%.

При освоєнні нового матеріалу Труднощі відчували 96% лікарів, а зниження аналітичних здібностей відзначали 92%. Найрідкісніші скарги

висувалися у категоріях «рутинні завдання» (8%), «звичні завдання» (13%), "загальне сприйняття візуального матеріалу" (17%) [66, с.45].

У перші два місяці після хвороби усі (100%) респонденти суб'єктивно відчували порушення інтелектуальної діяльності, у період третього та четвертого місяців поліпшення відзначали 8% та 21% відповідно. А 17% досліджуваних відзначили прояви порушень інтелектуальної діяльності після шести місяців після перенесеної інфекції.

Відсутність здатності до виконання двох і більше завдань одночасно першого місяця після хвороби відзначили всі досліджувані лікарі (100%), у другий та третій місяць – 96% та 92% відповідно. І лише до шостого місяця здатність до багатозадачності відновилася у 79%, після шести місяців – у 88%.

У дослідженні проводилася самооцінка здатності виконання конкретного виду інтелектуальної діяльності лікаря, наприклад, підготовка наукової доповіді для конференції або наукову статтю.

Першого місяця після інфекції жоден респондент було виконати цей вид інтелектуальної роботи І лише після шести місяців 11 досліджуваних із 24-х (46%) зазначили, що цей вид інтелектуальної роботи може бути ними виконаний. Діапазон емоційних реакцій лікарів на зниження інтелектуальної діяльності включав у собі: спокійне, трохи тривожне, тривожне, виражене тривожне і з ознаками депресії [6, с.72].

У перший місяць переважали трохи тривожний і тривожний стан (71%), після шести місяців – спокійне (71%). Ознаки депресії відзначала одна людина.

Висновок:

1. У лікарів, які входили до групи, що вивчається, виявлені порушення інтелектуальної діяльності після інфекції різного ступеня виразності.

2. В результаті дослідження отримано дані, що дають підстави для подальшого вивчення порушень психічної діяльності особистості після перенесеної коронавірусної інфекції.

2.2. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні

Епідемія небезпечної коронавірусної інфекції COVID-19, що триває ось уже два роки, набула рис пандемії, робить актуальним аналіз не тільки ефективності вживаних правових заходів щодо протидії її поширенню, а й виявленню проблем у системі забезпечення екологічної безпеки в Україні.

Суспільні відносини, що виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, відповідні права та обов'язки державних органів, підприємств та громадян регулюються спеціальними законами «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», «Про адміністративну відповідальність за порушення вимог, спрямованих на протидію поширенню нової коронавірусної інфекції» та нормативними актами МОЗ України [34, с.18].

Проведене дослідження динаміки розвитку епідемічної ситуації з COVID-19 в Україні у рамках чинної нормативної бази показало:

1. МОЗ виявилось не готовим до останньої масштабної хвилі епідемії COVID-19 у частині підготовки необхідної кількості госпітальних баз для госпіталізації пацієнтів з пневмоніями та COVID-19 (підозрою на COVID-19), що призвело до екстреної необхідності її збільшення останні 5 місяців на 66%.

Несвоєчасне виділення коштів на ці цілі, а також на забезпечення медикаментами та засобами індивідуального захисту суттєво послабили ефективність заходів щодо боротьби з епідемією, що дає підстави застосування ст. 14 «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» щодо відповідальності посадових осіб.

2. Населення виявилось недостатньо поінформованим про небезпеку епідемії та наслідки захворювання. У місті відсутня необхідна інформація на білбордах, громадських місцях, транспорті. Не проводиться необхідна роз'яснювальна робота на підприємствах та установи, що за своєю суттю є порушенням ст. 4 зазначеного вище Закону у частині права громадян на

достовірну та своєчасну інформацію про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та ступеня їх небезпеки.

3. У населених пунктах у період весна-літо 2021 року практично повсюдно порушувався масочний режим, карантинні заходи, обробка громадського транспорту дезінфікуючими засобами, що є прямим порушенням відповідних норм зазначених вище законів та нормативних актів МОЗ України. Зазначений правовий нігілізм не отримав належної оцінки.

4. Видається необхідним вказати на якість нормативної бази. Так ст. 12 закону про адміністративну відповідальність встановлено, що самовільне залишення місця обов'язкової самоізоляції або госпіталізації особою, хворою на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), при запровадження режиму підвищеної готовності, тягне за собою накладення адміністративного штрафу на громадян у розмірі від двадцяти тисяч до сорока тисяч карбованців [46, ст.60].

За відсутності волонтерської та соціальної допомоги хворі громадяни змушені для придбання ліків та продуктів харчування порушувати зазначену норму, що, безумовно, створює підвищену небезпеку для оточуючих.

5. Лікарі в умовах надзвичайного навантаження не завжди адекватно оцінюють стан пацієнта та призначають програму лікування. В цьому випадку як приклад слід навести приклад організації боротьби з епідемією в низці країн, коли існують спеціальні бригади лікарів з діагностики, спостереження за пацієнтами, а вимоги самоізоляції супроводжуються заходами соціального захисту.

Вказані вище та інші недоліки в організації боротьби з епідемією COVID-19, у тому числі з використанням правових інструментів, вимагають якнайшвидшого усунення з метою захисту здоров'я та життя громадян.

Пандемія COVID-19 вплинула на всі види суспільних відносин. цьому негативний вплив практично на кожну сферу діяльності людини і торкнувшись багатьох аспектів її життя. Не стало винятком і психолого-психіатричне середовище, зміна якого відбувалася кожному етапі пандемії.

Про важливість проблеми свідчать спеціальні рекомендації ВООЗ щодо підтримки психічного здоров'я та психосоціального стану під час спалаху COVID-19. Виходячи з цього, актуальним стає захист та заохочення прав людини у осіб з тяжкими психічними захворюваннями та психосоціальними розладами, забезпеченню їм рівного доступу до медичної допомоги у зв'язку з COVID-19.

Результати та обговорення. Основними результатами дослідження стали такі положення:

1. У багатьох осіб у період пандемії з'явилися упереджені думки двох видів. Перше упереджене думка пов'язана з вакцинацією, а саме з тим, що вона небезпечна і робити її не слід.

Згідно з другою упередженою думкою, до осіб, які хворіють на COVID-19 або перехворіли на них, слід ставитися боязко не тільки через те, що вірус є смертельно небезпечним, а й тому, що деякі особи стали ототожнювати коронавірус з сифілісом, СНІДом і т.д., вважаючи при цьому хворих і перехворіли на нього людьми з низькою соціальною відповідальністю [58, с.3].

Цю думку слід визнати хибним і не відповідним дійсності, так як зараження коронавірусом може статися і у громадському транспорті, коли особа їде працювати чи навчання, маючи намір відповідально виконати свої зобов'язаності.

Зазначимо, що друга упереджена думка здатна спричинити виникнення соціальної стигматизації у вигляді відторгнення суспільством хворих і навіть перехворіли на коронавірус. Зазначені випадки дискримінації вказують на порушення фундаментальних прав та свобод людини.

2. Коронавірус став причиною підвищення суїцидальних настроїв у пацієнтів, що їм страждають, через наявність у останніх страху відторгнення суспільством, пригніченості і тривожних думок, бажання швидше припинити свої муки. Особливо гостро суїцидальні настрої відзначаються у людей похилого віку і пов'язані, в першу чергу, з небезпекою заразитися цією хворобою і наступними карантинними заходами.

3. Додатковим джерелом стресових переживань у ситуації поширення коронавірусної інфекції є дотримання режиму самоізоляції. У цих умовах людині необхідно швидко перебудуватися та практично повністю змінити свій спосіб життя, прийняти нові правила та важливі рішення.

4. Пандемія COVID-19 супроводжувалася тривалою тенденцією збільшення кількості розлучень.

У Німеччині психологи почали класифікувати подружні пари, які бажають розлучитися після ізоляції, на дві групи: ті, які мають просторове обмеження, тобто. Тривале спільне перебування у будинку чи квартирі, стало вирішальним чинником у ухваленні рішення про розлучення і ті пари, які були розлучені протягом тривалого часу, стали змушеними з цього зробити паузу, та був ухвалили рішення про розірвання шлюбу.

Таким чином, пандемія COVID-19 радикально змінила психолого-психіатричні аспекти життєдіяльності людини і змусила замислитися не лише про вдосконалення медицини в частині лікування коронавірусу, а також необхідність розробки правових заходів, спрямованих на мінімізацію впливу пандемії на психологічне здоров'я.

Важливим аспектом у період запровадження режиму підвищеної готовності є підтримка психологічної адаптації особистості інформаційному середовищі. Особливо це стосується дітей шкільного віку, підлітків та студентів молодших курсів.

Виникає необхідність створення доступних інформаційних ресурсів, що відповідатиме сучасним запитам користувачів, які надають корисну, розвиваючу, а в період дистанційної освіти, навчальну інформацію. Окрім популярних платформ для спілкування (месенджери Telegram, Viber, Facebook, Яндекс.Месенджер та ін.) активно використовуються та ведуться молоддю власні тематичні сайти – блоги.

Для їх створення існує велика кількість CMS (Content Management System або Система керування вмістом). На сьогоднішній день існує безліч

CMS для їх створення: WordPress, Wix, Tilda, Joomla, Drupal, 1С Бітрікс і т.д [60, с.108].

Для створення блогу з метою підтримки спілкування між ліцеїстами, взаємообміном думками, особистими поглядами на події, що відбуваються, був створений блог на платформі WordPress. Режим доступу: www.lyceumdonnu.zzz.com.ua. WordPress – система CMS із відкритим вихідним кодом. Основні конструктивні та техніко-експлуатаційні характеристики: персональний комп'ютер, мінімальні вимоги: ОС: Windows 7/8/10/11 [72, с.88].

Написана мовою PHP, як база даних використовується MySQL. Вбудована система «тем» та «плагінів» разом із вдалою архітектурою дозволяє конструювати практично будь-які проекти.

Блог містить рубрики: "Про нас", "Блог", "Контакти". Тут розміщені фото та відео матеріали культурної (виховання, здоровий спосіб життя, інформація про COVID 19), наукову (щорічні науково-практичні конференції) життя ліцеїстів. Відображено успіхи у розділі «Випуск».

Для розширення можливостей CMS встановлено такі плагіни: «Akismet Anti-Spam», що використовується для захисту блогу від спаму; "BackUpWordPress" для автоматичного створення резервних копій сайту на WordPress; «Duplicator» з метою створення та переміщення копій файлів та бази даних WordPress. Він також служить для клонування та швидкого переміщення сайту [76, с.13].

Для зручності користувачів блог містить допоміжні супровідники віджети: «Пошук» – дозволяє передплатникам швидко та зручно знайти будь-яку інформацію на сайті; "Календар". Підтримка блогу та регулярне оновлення програм, наповнення його цікавим контентом виховує дисциплінованість, відповідальність, комунікабельність, уміння планування режиму дня учня. Бажання зробити ресурс відвідуваним та цікавим підштовхує автора до вивчення нових можливостей мови програмування, пошуку інформації у мережі інтернет.

Ресурс містить інформацію виховного та розважального характеру, фото та статті про заходи Ліцею, служить для вдосконалення професійних навичок учнів, які навчаються у спеціалізованих класах фізики та інформатики.

Створений на базі CMS WordPress блог у 2017 році в даний час несе та організаційно-виховне навантаження, забезпечуючи редактору проявити та покращити свої знання у дизайні, копірайтингу, основи мови PHP. Ресурс підтримується у актуальному робочому стані учнями ліцею і зараз.

Сьогодні містить контент інформаційного, освітнього, наукового характеру. Забезпечення здоров'я працівників вищого навчального закладу є одним із головних завдань керівництва освітньої організації. В умовах пандемії Covid-19 питання забезпечення безпеки здійснення навчально-виховного процесу набуває особливої актуальності.

Керівництвом університету вживаються всі необхідні заходи щодо протидії та запобігання розповсюдженню нової коронавірусної інфекції. Комплекс заходів, що проводяться, умовно можна розділити на три групи:

- Організаційні;
- Інформаційно-просвітницькі;
- Санітарно-епідеміологічні.

При виконанні організаційних заходів наказом ректора було створено штаб із протидії поширенню нової коронавірусної інфекції на базі штабу цивільної оборони у чолі з проректором з питань соціального та господарського забезпечення.

В найкоротші терміни штабом були підготовлені розпорядчі акти та інформаційно-роз'яснювальні матеріали щодо запобігання поширенню Covid-19. Нормативними актами встановлено заходи за контрольно-пропускним режимом на території університету з метою унеможливлення допуску сторонніх осіб. Визначено порядок надання інформації керівництву про випадки захворювання COVID-19, і навіть діях працівників [2, с.33].

Штабом цивільної оборони університету організовано тісну взаємодію із Санітарно-епідеміологічною станцією Ворошилівського району

м.Кропивницький та міською дезінфекційною станцією. З метою виконання завдань з інформаційно-просвітницької роботи, з працівниками та студентами проведено інструктажі з виконання вимог щодо дотримання протиепідемічного режиму.

В інструктажі у сфері цивільної оборони, захисту населення та територій від надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру включені розділи з використанням інструкції та пам'яток щодо дій щодо запобігання та поширення нової коронавірусної інфекції (COVID -19).

Особи, які приймаються на роботу, при вступному та інструктажі на робочому місці інформуються про особливості виконання функціональних обов'язків в умовах режиму підвищеної готовності, під підпис. Ведеться активна пропаганда необхідності вакцинації від зараження COVID-19 (розміщено листівки на цю тему та інформація на сайті університету), організовано взаємодію з амбулаторіями м.Києва з вакцинування бажаючих на території Києва, а також на території Київської області [14, с.54].

Здійснюється постійний контроль за дотриманням масочного режиму – вхід до будівель та споруд університету без захисної маски заборонено, ведуться листи обліку температури тіла працівників, графіки провітрювання приміщень.

За сприяння профспілкової організації університету придбано медичні маски та безконтактні термометри для контролю температури працівників при вході до будівлі, а також пульсоксиметр для додаткового контролю присутніх при проведенні наукових заходів, вченої та дисертаційних рад.

Придбано необхідні засоби дезінфекції виробничих приміщень та поверхонь. Співробітниками адміністративно-господарської частини проводиться необхідна дезінфекція згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я нашої держави від 14.04.2021 р. № 755 «Про затвердження Санітарно-протиепідемічних норм і правил щодо запобігання поширенню нової коронавірусної інфекції (COVID-19)». Загалом своєчасність проведених

заходів дозволяє стримати зростання захворюваності працівників та студентів університету [26, с.5].

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУБ'ЄКТІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЗА УМОВ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СТАНУ

3.1. Напрями модернізації державного управління системою охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану

Пандемія COVID-19 піддає системи охорони здоров'я та торговельні системи в усьому світі величезного навантаження. Нагальна потреба в технологіях, здатних допомогти у боротьбі з пандемією, змусила мобілізувати безпрецедентні дослідницькі зусилля та залучити безпрецедентні інвестиції.

З'явилися нові моделі роботи. Вкрай необхідно оперативно впроваджувати ефективні інноваційні рішення і першорядне значення має рівноправний доступ до нових технологій у всьому світі. Центральну у досягненні цих цілей грає ефективне управління ІС.

Прийняті національні та міжнародні заходи реагування на пандемію свідчать про зростаючий досвід органів, що визначають політику, у вирішенні нагальних проблем охорони здоров'я, і розробки ініціатив приймається комплексний підхід до компонентам охорони здоров'я, торгівлі та ІС.

Заходи реагування на пандемію поширюються настільки широкий спектр технічних областей, що майже кожен розділ тристороннього дослідження виявляється актуальним з погляду заходів у зв'язку з COVID-19.

У передмові до тристороннього дослідження генеральні директори трьох організацій, ті, хто брали участь у його підготовці, зазначили, що пандемія COVID-19 створила надзвичайні проблеми для здоров'я людей, економіки та суспільства загалом.

Сьогодні як ніколи раніше потрібні глобальні спільні зусилля. На своїй зустрічі 15 червня 2021 р. вони наголосили свій твердий намір забезпечувати загальний рівноправний доступ до вакцин, засобів лікування та діагностики та

інших технологій у галузі охорони здоров'я для боротьби з COVID-19 – намір із опорою на невідкладний моральний імператив, що вимагає негайних практичних дій [13, с.71].

У цьому дусі вони домовились продовжувати зміцнювати багаторічну відданість справі тристоронньої співпраці ВООЗ, ВОІВ та СОТ. Двадцять сьомого вересня 2021 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Всесвітня організація інтелектуальної власності (ВОІВ) та Світова організація торгівлі (СОТ) спільно організували перший із серії семінарів з інновацій та доступу до технологій боротьби із COVID-19 [25, с.65].

Семінар був присвячений ліцензіям на інтелектуальну власність, передачу технологій та обміну ноу-хау та інформацією про клінічні дослідження. Члени СОТ обговорюють пропозиції щодо заходів, пов'язаних із торгівлею, на користь боротьби з пандемією.

Одне з цих пропозицій – ініціатива «Торгівля та здоров'я», спрямована на стримування пандемії та сприяння відновленню економіки за допомогою скоординованих глобальних заходів у відповідь. В рамках ініціативи передбачається скасування існуючих експортних обмежень та прояв належної стриманості при запровадженні нових обмежень, вжиття заходів сприяння торгівлі, узгодження заходів регулювання та скасування або зниження тарифів.

Крім того, пропонується ухвалити окрему Міністерську декларацію з торгівлі та охорони здоров'я, в якій буде наголошувати на ролі СОТ у підвищенні скоординованості та прозорості міжнародної торгівлі з урахуванням невідкладних завдань у сфері громадського охорони здоров'я. Групи членів СОТ висунули пропозиції щодо експортних обмежень, діяльності митниці, послуг та технічного регулювання, тарифів, прозорості та ролі СОТ загалом у глобальних зусиллях з виробництва та розповсюдження вакцин COVID-19 та іншої медико-санітарної продукції.

Група членів СОТ представила Раді ТРПС пропозиція щодо прийняття Генеральною радою СОТ рішення, що передбачає скасування зобов'язань

членів СОТ з охорони та забезпечення застосування певних прав ІВ у зв'язку з профілактикою, стримуванням або лікуванням COVID-19.

Пропонується, щоб відмова залишався в силі протягом не менше трьох років з дати прийняття рішення і доти, доки рішенням Генеральної ради не буде визначено дата припинення дії відмови. В якості альтернативної пропозиції Європейський союз 18 червня 2021 р. представив проект Декларації Генеральної Ради про Угоду ТРІПС та громадську охорону здоров'я в умовах пандемії, який також розглядався на наступних засіданнях Ради ТРІПС.

Основне питання полягає в тому, чи можна знайти вирішення проблем доступу в країнах, що розвиваються, діючи у рамках системи ІВ, у тому числі за рахунок повноцінного використання гнучких можливостей, передбачених Угодою ТРІПС, або ж для вироблення такого рішення знадобиться відмова від певних зобов'язань за Угодою ТРІПС на період пандемії, який дасть змогу забезпечити швидке нарощування виробничих потужностей.

На засіданні Генеральної ради 27–28 липня Голова Ради ТРІПС повідомило, що Рада продовжить розгляд переглянутого запиту на відмову від зобов'язань та інших відповідних пропозицій та доповість про результати Генерального поради [37, с.125].

На думку експертів в економіці назрівала нова криза, наступ якої ще швидше спровокував коронавірус і пандемія. Обмеження, спричинені COVID-19 та спрямовані на збереження здоров'я людей, негативно вплинули на всі галузі економіки. Введення вимушених карантинних заходів щодо обмеження окремих видів діяльності насамперед торкнулися сектора малого та середнього підприємництва, що здійснює свою діяльність в основному у сфері послуг різного характеру.

В умовах вимушеної ізоляції спостерігається зниження підприємницької діяльності у зв'язку із скороченням купівельної спроможності населення за рахунок падіння доходів. Враховуючи, що частка малого та середнього бізнесу в економіці розвинених країн становить до 50% ВВП, така ситуація веде до

погіршення розвитку національної економіки. Результатом є падіння світової економіки у 2020 році на 3,5%, причому, на думку експертів, така ситуація збережеться й у 2021 р.

Результати та обговорення. Незважаючи на те, що основною перевагою малого бізнесу є його гнучкість і адаптивність до динамічних змін зовнішнього середовища, в умовах нестабільності даний сектор економіки схильний до значних негативних змін.

За даними аналітичного центру НАФІ, близько 70% підприємців вважають максимально негативним вплив COVID-19 на їхню діяльність, а 73% наголошують на необхідності державної підтримки.

Дані опитування підприємців свідчать, що у топ-10 галузей економіки, які є найбільшою мірою постраждають від карантину, увійдуть: громадське харчування, туризм та розваги, торгівля, сфера обслуговування, транспорт, спорт, виробництво, індустрія краси.

Найбільш уразливі галузі економіки ставляться до сфери послуг, у яких задіяні підприємства бізнесу. Проведене Європейською бізнес-асоціацією дослідження показало, що на діяльність малих підприємств вплив заходів, пов'язаних із протидією поширенню COVID19, мали різко негативну дію, зокрема [49, ст.128]:

- Збитки 14% підприємств становили 50-70%;
- Для 45% – цей показник досягає 50%,
- 7% підприємств змушені були припинити свою діяльність.

Серед основних проблем для підприємств середнього та малого бізнесу слід виділити такі:

- Припинення діяльності внаслідок нездатності диверсифікації;
- Дефіцит ліквідності за рахунок відсутності достатнього обсягу коштів на покриття поточних зобов'язань;
- Зміни структури споживчого попиту у бік скорочення споживання товарів та послуг не першою необхідності;

- Порушення логістичних ланцюжків, що склалися в період карантинних заходів.

Є сфери діяльності, для яких пандемія відкрила нові можливості для підприємств, орієнтуються на цифровізацію бізнесу: сервіси для віддаленої роботи, онлайн-навчання, інтернет-торгівлі, послуги доставки продуктів харчування та першої необхідності.

Загалом проблема розвитку середнього та малого бізнесу в умовах пандемії COVID-19 та посткарантинний період залишається досить актуальною. У цих умовах особливо гостро постає питання необхідності державної підтримки.

З цим згодні понад 70% підприємців, які пропонують розглянути можливість таких заходів, як: відстрочення або зниження окремих податків та зборів; фінансова підтримка у вигляді субсидій; можливості пільгового кредитування; орендні канікули; відстрочення кредитних платежів та ін.

Криза, пов'язана з пандемією, викликаною COVID-19, є перешкодою для нормальних економічних відносин у сфері середнього та малого бізнесу, для виходу з якого необхідний комплекс заходів, що розробляються на державному рівні та включає програми підтримки середнього та малого бізнесу.

Вже другий рік ми перебуваємо у стані «віддаленості». Ми чекаємо, коли це закінчиться, і можна буде як колись спілкуватися, їздити, зустрічатися з друзями, повноцінно працювати. Населення нашої держави ще складніше вживати обмежувальних заходів, тому що ми і так уже сім років обмежені у можливостях вільного пересування, але можна подивитися на це і по-іншому, ми вже готові до такого розвитку подій у нашому житті і відповідно більш адаптовані [51, с.20].

Подати основні психологічні особливості реагування людей на проживання в ситуації пандемії. З погляду сприйняття ця ситуація дуже складна нашої психіки. По-перше, постійне почуття страху за своє життя та

життя близьких людей. По-друге, дуже потужний інформаційний вплив повідомлень негативного роду.

На наш погляд, дуже травматичним для психіки людини є постійне інформування у ЗМІ про зростання захворюваності, про смертельні випадки, про відсутність якоїсь позитивної тенденції в даному процесі.

По-третє, неможливість адекватного відреагування на ситуацію, оскільки дуже багато невідомого, поки, як у самому захворюванні, і у способах лікування та профілактики. Результати та обговорення. Захисні сили нашого організму дуже сильні та здатні протистояти багатьом негативним впливам на організм.

Але не варто забувати, що в період паніки, істерії, тривалого стресу страждає імунна система людини. Тому в подібних станах можливість захворіти значно підвищується.

Стан напруги, стресу, тривалого переживання зараз відчуває майже 90% населення. Навіть ті, хто намагається показати повну відчуженість від ситуації та несприйняття всього, що відбувається, на рівні підсвідомості однаково відчувають підвищення рівня тривожності. Це відбувається через незадоволення однієї з базових потреб людини – потреби у безпеці.

Хоча діяльність нашої психіки готова до частої зміни подій, ситуацій це для неї нормально. Але, в будь-якому подібному випадку важливим для неї є алгоритм та перспектива дій. Складність цього моменту полягає саме в тому, що людині важко зберігати здоров'я сприйняття, тому що відсутня бачення того, що буде далі, які перспективи завершення цієї ситуації.

Існує думка вчених, що вірусна пандемія призвела до появи нової пандемії тривоги. Саме тому ми вважаємо абсолютно необхідним, приймати все можливі заходи та способи щодо збереження психічного здоров'я населення та підвищення якості життя у психологічному аспекті [63, с.15].

Можливо, нам потрібні центри чи пункти психологічної допомоги населенню під час пандемії, інформаційна підтримка людей у вигляді пам'яток, як упоратися зі станом тривоги чи стресу. Населення нашої держави

і так травмоване військовими діями, в даний час отримує додаткове та дуже серйозне навантаження на психіку.

Тут потрібні спільні дії психологів, психіатрів, психотерапевтів поліпшення ситуації. Менталітет нашого населення заважає їм звернутися за допомогою до психолога, незважаючи на те, що ми намагаємося максимально підвищувати психологічну грамотність та формувати позитивне ставлення до спеціалістів. Тому, бачимо поки що можливість вирішення проблеми психологічної допомоги населенню в період пандемії у певному комплексі заходів.

Пандемія гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі – COVID-19), стала тим чинником, який змусив увесь світ переосмислити своє буття, переглянути не лише свої прогнози розвитку, свою короткострокову економічну та соціальну політику, а й усвідомити, що починається новий трансформаційний етап, у якому необхідно змінити підходи формування пріоритетів на довгостроковий період.

Уроки, винесені людством із цієї пандемії, можуть змінити як моделі управління у майбутньому, а й соціальне поведінка людства. Поширення хвороби та введення карантину в різних країнах суттєво вплине на суспільні науки та їх розвиток.

Ця робота підготовлена з метою висвітлення бачення майбутніх тенденцій та об'єктивної оцінки ризиків, що стоять перед світовою економікою та наукою в цілому, внаслідок введення обмежувальних заходів під час боротьби з пандемією COVID-19.

У відповідь на пандемію COVID-19 відбулися суттєві зміни у життєдіяльності багатьох держав світу:

- Запровадження надзвичайного стану в цілому по країні, в окремих регіонах чи сферах;
- Введення майже у всіх країнах санітарно-епідеміологічних заходів (карантинні зони, перевірка температури, скасування масових заходів, закриття навчальних та культурно-розважальних закладів);

- Встановлення обмежень виїзду/в'їзду до країн та пересування всередині країн;
- Посилення ролі державного управління у надзвичайних умовах;
- Різке скорочення економічної активності внаслідок карантинних заходів та встановлення обмеження трудової діяльності;
- Запровадження нових дистанційних форм праці та освіти.

Такі безпрецедентні кроки спричиняють уповільнення економічного розвитку з прогнозованим падінням ВВП, скорочення споживчої активності населення та скорочення виробництва у всіх країнах, де зафіксовано випадки COVID-19. Відповідно це негативно впливає на розвиток світового попиту в цілому.

Внаслідок різкого погіршення макроекономічних перспектив експерти встановили, що вплив пандемії на економіку виявився довгостроковим, а також значно суттєвішим та інтенсивнішим, ніж передбачалося, сфера послуг зазнає набагато більше збитків, ніж виробництво.

Також пандемія COVID-19 сильніше позначається на малому бізнесі, ніж великому. Насамперед пандемія COVID-19 є глобальною кризою в галузі охорони здоров'я, а її вплив на світову економіку зростає в геометричній прогресії і тягне як короткострокові, так і довгострокові наслідки для мікроекономіки.

Підприємствам необхідно навчитися ефективно протистояти цій кризі, щоб надалі здійснювати свою діяльність. Кожен рівень корпоративної структури повинен виконувати свою роль у реагуванні на кризу шляхом забезпечення впровадження найкращих практик антикризового управління.

Світовий досвід свідчить, що будь-яка криза закінчується. Криза, пов'язана з пандемією COVID-19, також закінчиться, але зараз важливо підготуватися до її негативних наслідків, до зменшення їх масштабів та пом'якшення їх впливу на бізнес та рівень життя населення, а також до нових проблем, які стануть у посткризовий період.

Для мінімізації негативних соціально-економічних наслідків пандемії COVID-19 необхідно передбачати розгортання подій, прогнозувати тенденції та здійснювати розрахункову роботу для отримання даних, які стануть базою для прийняття зважених управлінських рішень в умовах обмежених ресурсів. Подолання кризи вимагає ухвалення швидких рішень, які зазвичай мають тактичний характер [75, с.23].

В останнє десятиліття відбувається формування нових моделей арт-терапевтичних підходів, орієнтованих на соціальну та екологічну арт-терапію. Підвищується увага до середовищного, екологічного чинника, як до однієї з найважливіших умов для формування, розвитку та соціалізації людей.

Вони спрямовані на збереження психічного та фізичного здоров'я, на вирішення освітніх та виховних завдань, успішну соціалізацію, підвищення ефективності спілкування та діяльності населення загалом та окремої особи зокрема.

Складна епідемічна обстановка в нашій країні та світі, спричинена пандемією COVID-19, безперечно, є новим серйозним викликом для всієї психології. Постійно підвищений психологічний тиск із тривожним інформаційним фоном, з повторенням негативних фактів, запровадженням суворого режиму самоізоляції у багатьох країнах світу та розширенням санітарно-гігієнічних норм, викликали сплеск психічних розладів у населення, що вже підтверджується дослідженнями, що проводяться в Китаї, Італії, США та інших країнах.

Згідно з не вибірковою опитуванням населення США, проведеним Американською психіатричною асоціацією, майже половина опитаних відчувають серйозний рівень тривоги і 40% побоюються, що самі або їхні близькі можуть захворіти на COVID-19 у важкій формі та померти.

Тому, в таких умовах, дуже актуальним є питання про знаходження методів та прийомів, за допомогою яких процес надання психологічної допомоги населенню стане не тільки більше ефективним, а й екологічним і менш болючим.

3.2. Особливості трансформації інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я в Україні

У резолюції A/RES/74/274 ГА ООН вказується на глобальний пріоритет рівноправного доступу до продукції медичного призначення та фундаментальну важливість забезпечення наявності, фізичної та цінової доступності та прийнятності продукції медичного призначення гарантованої якості боротьби з пандемією [55, с.28].

У резолюції WHA73.1 Світової асамблеї охорони здоров'я виражається, зокрема, стурбованість питаннями безперервного функціонування всіх відповідних ланок системи охорони здоров'я та загального охоплення послугами охорони здоров'я, розвитку НДДКР, в тому числі за рахунок відкритих інновацій, своєчасного, рівноправного доступу до технологій охорони здоров'я та їх цінової доступності [67, с.93].

У резолюції міститься заклик до міжнародних організацій та іншим відповідним заінтересованим сторонам: «здійснювати взаємодію на всіх рівнях з метою розробки, випробування та впровадження у масове виробництво безпечних, ефективних, якісних та недорогих засобів діагностики та лікування, лікарських препаратів та вакцин для боротьби з COVID-19.

У тому числі в рамках існуючих механізмів добровільного об'єднання та ліцензування патентів для сприяння своєчасному, справедливому та прийнятному у ціновому щодо доступу, відповідно до відповідних міжнародним договорам, у тому числі положенням Угоди з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності (Угода ТРІПС) та положенням про гнучкі можливості, передбаченим у Дохінській декларації про Угоду ТРІПС та охорону здоров'я».

Крім того, у резолюції міститься заклик до того, щоб обмеження на перевезення медичного обладнання та лікарських засобів носили тимчасовий та конкретний характер; заклик обмінюватися з іншими країнами відповідними знаннями, здобутими уроками, досвідом, передовою практикою,

даними, матеріалами та продукцією; та здійснювати взаємодію з метою стимулювання наукових досліджень та розробок за фінансової підтримки як приватного сектора, і держави.

Прийняття резолюції WHA74.6 «Зміцнення виробництва на місцях лікарських засобів та інших медичних технологій з метою розширення доступу» свідчить про твердий намір держав – членів ВООЗ забезпечувати більше рівноправний розподіл виробничих потужностей.

Пізніше було прийнято постанову WHA74(16) про проведення спеціальної сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я для розгляду питання про розроблення конвенції, Угоди або іншого міжнародного документа ВООЗ щодо забезпечення готовності до пандемії та прийняття заходів реагування.

ВООЗ спільно з партнерами з приватного сектору та іншими заінтересованими сторонами розпочала реалізацію ініціативи щодо прискорення доступу до засобів для боротьби з COVID-19 (ACT-A), спрямованої на прискорення розробки та виробництва нових основних технологій охорони здоров'я для боротьби з COVID-19 та забезпечення рівноправного глобального доступу до цих технологій [3, с.119].

У рамках ACT-A визначено чотири основні напрямки: діагностика, лікування, вакцини та наскрізний компонент – підвищення ефективності систем охорони здоров'я. Станом на 19 липня 2021 р. COVAX, компонент з вакцин ACT-A, відвантажив більше 129 млн доз вакцин як мінімум у 136 країн. Серед основних досягнень у рамках компонента діагностики – закупівля понад 27 млн молекулярних тестів та 12 млн експрес-тестів на антигени для країн з низьким та середнім рівнем доходу.

У відповідь на ініціативу уряду Коста-Ріки 29 травня 2020 р. ВООЗ проголосила заклик до солідарним діям та оголосила про початок реалізації Механізму доступу до технологій за COVID-19(C-TAP). Заклик підтримали ще 44 держави-члени та інші зацікавлені сторони.

У заклику наголошується, що «пандемія COVID-19 оголила схильність до помилок у традиційних способах роботи, коли мова заходить про

забезпечення рівноправного доступу до основних технологій охорони здоров'я» та пропонується «альтернатива в рамках зусиль ВООЗ з розвитку благ глобальної громадської охорони здоров'я на основі справедливості, достовірних наукових досліджень, відкритого співробітництва та глобальної солідарності». Ключовими елементами заклику до солідарних дій є:

- Публічне розкриття результатів досліджень генетичних послідовностей та даних;
- Своєчасна публікація результатів усіх клінічних досліджень;
- Рекомендації урядам та організаціям, що фінансують НДДКР, про необхідність включення до угод про фінансування з фармацевтичними компаніями та іншими організаціями, які розробляють інноваційні лікарські засоби, положень про рівноправний розподіл, доступність та транспарентності, у тому числі про публікацію даних досліджень;
- Використання глобальних невиключних ліцензій на відповідні медичні технології, у тому числі за рахунок надання ліцензій Патентному пулу лікарських коштів;
- Сприяння впровадженню моделей відкритих інновацій та передачі технологій, які підвищують потенціал у галузі виробництва та поставок на місцевому рівні, у тому числі шляхом приєднання до відкритого зобов'язання за ліцензуванням засобів боротьби з коронавірусною інфекцією COVID-19 та партнерству Організації Об'єднаних Націй (ООН) з забезпечення доступу до технологій [15, с.40].

Для практичної реалізації заклику до солідарних дій ВООЗ та партнери створили пул доступу до технологій COVID-19 (C-TAP), чия функція полягає у забезпеченні своєчасного та рівноправного доступу до продукції медичного призначення для боротьби з COVID-19 та цінової доступності такої продукції.

C-TAP, що функціонує через партнерів-виконавців: патентний пул лікарських засобів, відкрите зобов'язання щодо ліцензування засобів боротьби з COVID-19 та банк технологій ООН, – є єдиною глобальною платформою для структур, що займаються розробкою лікувальних та діагностичних засобів,

вакцин та інших продуктів медичного призначення для боротьби з COVID-19, яку вони можуть використовувати для обміну своєю інтелектуальною власністю, знаннями та даними з виробниками продукції гарантованої якості, за допомогою надання добровільних, невиключних, транспарентних ліцензій, орієнтованих на громадська охорона здоров'я.

За підтримки ВООЗ та ЮНІТЕЙД патентний пул лікарських коштів тимчасово розширив свій мандат і включив до нього будь-які медичні технології для боротьби з COVID-19, включаючи вакцини та засоби діагностики.

Надаючи ліцензії на інтелектуальну власність та ноу-хау шляхом створення резервів та укладання добровільних угод, розробники продукції медичного призначення для боротьби з COVID-19 можуть сприяти розширенню виробництва, залучаючи різних виробників, які в даний час мають невикористаний потенціал нарощування виробництва.

У заклику до солідарних діям, зокрема, йдеться про необхідність забезпечити наявність, цінову та фізичну доступність результатів усіх фінансованих державою та донорами досліджень, спрямованих на боротьбу з COVID-19, для всіх у всьому світі, для чого передбачати відповідні положення в угодах про фінансування, формулювати окремі положення про фізичну та цінову доступності отриманих в результаті досліджень продуктів медичного призначення, пов'язаних з COVID-19, видавати глобальні невиключні добровільні ліцензії, забезпечувати транспарентність та за необхідності приймати інші зобов'язання щодо розширення доступу, зокрема, шляхом обміну іншими правами інтелектуальної власності, ноу-хау та даними [27, с.131].

На спеціальній прес-конференції, присвяченій першим роковинам С-ТАР, Президент Республіки Коста-Ріка та Генеральний директор ВООЗ знову закликали всі держави – члени ВООЗ активно підтримуватиме С-ТАР.

У рамках ініціативи власники технологій взяли участь у двосторонніх обговореннях, а вища рада з наукових досліджень Іспанії (CSIC) оголосив про

свій намір надати у розпорядження С-ТАР свою технологію проведення серологічного тесту на COVID-19.

Завдання банку технологій ООН для НРК полягає в нарощуванні вкладу науки, техніки та інновацій у сталий розвиток 46 НРК світу та колишніх НРК протягом періоду до п'яти років після їх виходу з цієї категорії. Його штаб-квартира розташована у Гебзе, Туреччина.

Він активно взаємодіє з національними, регіональними та міжнародними партнерами з метою здійснення програми та проектів щодо зміцнення потенціалу НРК у галузі науки, техніки та інновацій. Банк технологій підтримує докладені на національному та регіональному рівнях зусилля в галузі техніки, сприяє зміцненню міжсекторальних партнерських зв'язків та допомагає країнам відбирати та використовувати належні технології для перетворення їх економіки та підвищення рівня життя населення.

У відкритому зобов'язанні щодо ліцензування засобів боротьби з COVID-19 організаціям з всьому світу настійно рекомендується зробити свої патенти та авторські права загальнодоступними у боротьбі з пандемією COVID-19. Зобов'язання у своїй першій редакції було сформульовано міжнародною групою дослідників, представників наукових кіл та юристів, які прагнуть прискорити розробку та впровадження коштів діагностики та лікування, вакцин, медичного обладнання та програмних рішень для подолання кризи в галузі суспільної охорони здоров'я, що вимагає вжиття невідкладних заходів.

В даний час здійсненням проекту керує Creative Commons, некомерційна організація, що допомагає подолати правові бар'єри для обміну знаннями та продуктами творчої діяльності на користь вирішення нагальних світових проблем. ВООЗ та партнери створили цільову групу з виробництва COVAX як один із можливих механізмів нарощування поставок та забезпечення регіональної безпеки у галузі охорони здоров'я [39, с.67].

Цільова група ставить перед собою завдання нарощувати оперативні постачання наявних вакцин, забезпечити можливість виробництва вакцин, що надходять на ринок максимальних обсягах без обмежень, що накладаються чинними контрактами, та надати країнам з низьким та середнім рівнем доходу можливості набувати технології виробництва вакцин проти COVID-19 та створювати стійкий потенціал для реагування на спалахи на користь регіональної безпеки в галузі охорони здоров'я.

У квітні 2021 р. ВООЗ заснувала у рамках цільової групи центр передачі технологій виготовлення мРНК-вакцин проти COVID-19 з метою нарощування виробництва у світі. ВООЗ та її партнери з COVAX спільно з південноафриканським консорціумом готують створення першого центру передачі технологій виробництва мРНК вакцин проти COVID-19.

У майбутньому планується створення центрів передачі та інших технологій, наприклад, із застосуванням вірусних векторів та білків. СОТ бере активну участь у роботі цільової групи з виробництва COVAX. Необхідність оперативної розробки нових технологій спонукає вкладати у НДДКР безпрецедентні обсяги державних коштів. За допомогою заходів щодо збору внесків у рамках розпочатої у травні 2020 р [41, с.25].

Європейською комісією кампанії зі збору внесків «Глобальне реагування на коронавірус» до кінця червня 2020 р. вдалося залучити кошти на загальну суму 15,9 млрд. євро для фінансування спільних розробок та повсюдного впровадження засобів діагностики та лікування COVID-19, вакцин проти цієї хвороби та забезпечення доступу до них.

Європейська комісія також ухвалила «тимчасові положення», що дозволяють надавати державну допомога на НДДКР для протидії COVID-19 за умови прийняття бенефіціарами зобов'язання видавати третім сторонам, які розташовані у Європейській економічній зоні, невиключні ліцензії на недискримінаційні ринкові умови.

Коаліція з інновацій у сфері забезпечення готовності до епідемій (СЕРІ), партнерство з розробки продукції, заснована після спалаху хвороби,

викликаного вірусом Ебола, у 2014 р. благодійними організаціями та урядами низки країн, до 9 червня 2020 р. отримала від урядів 1,4 млрд дол. фінансування робіт, пов'язаних із COVID-19, що є безпрецедентним обсягом інвестування у ПРП. СЕРІ вимагає від виробників надання рівноправного доступу до будь-яких вакцин, розробка яких ведеться на кошти коаліції.

Крім цього, від виробників потрібна готовність здійснювати передачу технологій, щоб забезпечити можливість виробництва вакцин глобальної мережі виробників. Цей фактор відіграє найважливішу роль у роботі COVAX.

На 9 липня 2021 р. ініціатива щодо прискорення доступу до засобів для боротьби з COVID-19 (ACT-A) повідомляла про брак коштів на 2021 р. у розмірі 16,7 млрд. доларів США. Було висунуто пропозиції щодо ліквідації нестачі фінансування, включаючи пропозицію про пайову участь у фінансуванні ACT-A 89 країн з високим рівнем доходу та рівнем доходу вище середнього.

МВФ запропонував виділити кошти у сумі 50 млрд доларів США на залучення нових інвестицій в інтересах припинення пандемії, у тому числі для фінансування ACT-A. Стає все очевиднішим, що найважливішим фактором у вирішенні проблем нестачі вакцин та забезпечення рівноправного доступу до них є активна участь широкого кола заінтересованих сторін [53, с.14].

В даний час реалізується ціла низка багатосторонніх ініціатив, численні завдання полягає в тому, щоб допомогти визначити проблеми та розробити практичні заходи щодо нарощування виробничих потужностей та забезпечення рівноправного розподілу вакцин проти COVID19, зокрема:

- Оголошене Головою Генеральної Асамблеї ООН у листопаді 2020 р. розпочало кампанію #Vaccines4All, в рамках якої сформульовано заклик до держав – членів ООН підтримувати глобальні багатосторонні зусилля щодо забезпечення справедливого та рівноправного доступу;

- Опублікований ВООЗ у січні 2021 р. заклик до дій, спрямованих на забезпечення рівності у доступі до вакцин та спільної роботи у дусі солідарності щодо прискорення рівноправного застосування вакцин у кожній

країні для всіх починаючи з медичних працівників та осіб, схильних до найвищого ризик зараження COVID-19;

- Захід світового банку «Вакцини для країн, що розвиваються» у квітні 2021 р.;

- Нарада високого рівня СОР у квітні 2021 р. «COVID-19 та рівність у доступі до вакцин: який внесок може зробити СОР» та технічний семінар-практикум «Ланцюжок поставок вакцин для профілактики COVID-19 та прозорість у сфері регулювання» у червні 2021 р.

- Захід ЕКОСОС «Вакцина для всіх», присвячене нарощуванню обсягів виробництва та фінансування, у квітні 2021 р.;

- Діалог високого рівня ВООЗ-СОР «Нарощування виробництва вакцини для профілактики COVID-19», присвячений забезпеченню рівного доступу, у липні 2021 р.

Регуляторна оцінка та схвалення медичних технологій необхідні у будь-якій системі охорони здоров'я для забезпечення якості продукції, безпеки та ефективності. Ефективне лікування COVID-19 ще не знайдено.

В даний час проводяться клінічні випробування нових методів лікування та перепрофільованих лікарських засобів. Повідомляється про випадки використання ліків із благодійними цілями (тобто їх клінічного застосування до схвалення).

Процедура ВООЗ щодо включення до реєстру коштів для використання у надзвичайних ситуаціях (РСНС) покликана оптимізувати процес використання нової або неліцензованої продукції під час надзвичайних ситуацій в області громадського охорони здоров'я [65, ст.124].

Реєстр є обмеженим за часом переліком неліцензованих продуктів в умовах надзвичайної ситуації та обмеженості даних, коли продукція ще не готова до подання заявки на прекваліфікацію ВООЗ. У цьому контексті продукція знаходиться на стадії розробки, але ще не ліцензована.

ВООЗ оцінює якість, безпека та ефективність даних, отриманих у ході розробки, та проводить оцінку ризику та користі для визначення сфери використання поза клінічними дослідженнями.

При внесенні до РСНС продукції для боротьби з COVID-19 застосовуються певні критерії відповідності, у тому числа:

- Чи може хвороба викликати спалах, епідемію чи пандемію;
- Чи немає в наявності продуктів, що дають можливість ліквідувати або запобігти хворобі;
- Чи відповідають методи виробництва продукції встановленим вимогам;
- Чи зобов'язується заявник завершити розробку продукту та подати заявку на прекваліфікацію після надання ліцензії.

В даний час РСНС відкритий для кандидатів - засобів діагностики *in vitro* для виявлення вірусу SARS-CoV-2, включаючи аналізи для виявлення нуклеїнової кислоти вірусу, імунологічні аналізи для виявлення специфічних антитіл до SARS-Co-2 та експрес-тестів виявлення антигенів до вірусу.

Актуальна інформація про хід оцінки всесвітньою організацією охорони здоров'я вакцин проти COVID-19 для внесення до РСНС/прекваліфікації публікується на веб-сайті ВООЗ.

Цей перелік допомагає заінтересованим установам ООН, відповідальним за закупівлі, та державам-членам визначати прийнятність конкретних продуктів виходячи з наявних основних даних про їх якість, безпеки, ефективності та функціональні характеристики.

Станом на 7 травня 2021 р. ВООЗ внесла до переліку вакцину Pfizer/BioNTech для використання у надзвичайних ситуаціях. Дві вакцини проти COVID-19 виробництва AstraZeneca/Oxford, вироблені AstraZeneca-SKBio (Республіка Корея) та Serum Institute of India; та вакцину проти COVID-19 Ad26.CO2.S, розроблену Janssen (Johnson & Johnson), і вакцину проти COVID19 виробництва Sinopharm для використання в надзвичайні ситуації [77, с.112].

Орган з регулювання охорони здоров'я Бразилії ANVISA спирався на РСЧС, ухвалюючи рішення про звільнення від процедури реєстрації та схвалення для використання у надзвичайних ситуаціях, а також розробляючи процедуру імпорту та моніторингу вакцин, які придбали Міністерство Охорони Здоров'я в рамках програми COVAX для боротьби з пандемією COVID-19.

У тісній співпраці з міжнародними партнерами в рамках останніх заходів COT (наприклад, технічного симпозіуму «Ланцюжок поставок вакцин та транспарентність регулювання» та вебінару «Співробітництво у сфері регулювання під час пандемії COVID-19» у червні 2021 р.) розглядався питання про те, як підвищити прозорість процесу затвердження регулюючими органами та налагодити більш тісне співробітництво у сфері регулювання.

На цих заходах обговорювалися основні проблеми, пов'язані з ланцюжком поставок вакцин та транспарентністю регулюючих органів у контексті COVID-19, та питання спільного пошуку практичних рішень для розширення заходів реагування на COVID-19 у світі та усунення прогалин у глобальному виробництві та розподілі вакцин, діагностиці транспарентність та наявність актуальної інформації про заходи, що вживаються урядами, мають велике значення та впливають на рішення питань як права, і політики, аналізованих у тристоронньому дослідженні [1, с.13].

Міжнародними медико-санітарними правилами (2005 р.) передбачено загальні вимоги до щодо повідомлень, спрямовані на раннє виявлення всіх подій у галузі суспільного охорони здоров'я, які можуть мати серйозні та міжнародні наслідки, та їх профілактику чи стримування у місці зародження за рахунок гнучкого реагування до поширення таких подій за межі країни.

Про події, дають підстави направлення повідомлень, необхідно повідомляти ВООЗ негайно, тобто. протягом 24 годин після проведення оцінки пов'язаної з подією інформації, що стосується громадську охорону здоров'я. Після повідомлення держави-учасниці також повинні:

- Продовжувати передавати у ВООЗ своєчасну, точну та докладну медикосанітарну інформацію про подію, якою вони мають, по можливості включаючи визначення випадків, лабораторні результати, джерело та вид ризику, кількість випадків захворювання та смерті, умови, що впливають на поширення хвороби, та вжиті медико-санітарні заходи;
- Подавати інформацію про медико-санітарні заходи, вжиті на додаток до рекомендованих ВООЗ;
- При необхідності повідомляти про наявні труднощі та необхідна підтримка у реагуванні на потенційні надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я, мають міжнародне значення.

Найважливішим принципом, що лежить в основі закликання ВООЗ до солідарних дій та С-TAP, є прозорість при здійсненні ініціатив у галузі НДДКР та забезпечення доступу, спрямованих на боротьбу з COVID-19.

Генеральний директор ВООЗ зазначив, що відсутність прозорості є основним недоліком у двосторонній передачі технологій за допомогою добровільного ліцензування. Крім того, у прийнятій у 2019 р. резолюції WHA72.8 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я «Підвищення рівня прозорості ринків лікарських засобів, вакцин та інших виробів медичного призначення» міститься залик до держав – членів ВООЗ та Генерального директору ВООЗ вжити низку заходів щодо підвищення прозорості, у тому числі сприяти більш ефективного інформування громадськості про статус патентів та статус реєстрації виробів медичного призначення для виведення ринку [13, с.4].

В онлайн списку на сайті ВОІВ «Відстеження політики у сфері ІС» представлено інформація про заходи, вжиті відомствами ІС у відповідь на пандемію COVID-19, наприклад, про продовження термінів для забезпечення безперервності роботи.

На сайті також наводяться відомості про ухвалені урядами законодавчі та нормативні заходи та добровільні дії широкого кола зацікавлених сторін,

орієнтованих на покращення доступу. Інформація надається відомствами ІВ, державами-членами та іншими організаціями і тому не дає вичерпного уявлення про всі заходи, які вживаються згідно з COVID-19.

Для підвищення прозорості СОТ відстежує торгові заходи щодо товарів, послуг та прав ІС, які приймаються членами СОТ у порядку реагування на пандемію, та повідомляє про такі заходи.

Вона опублікувала ряд інформаційних записок та звітів про торгівлю у контексті COVID-19, включаючи оновлені записки про торгівлю медичними товарами, прозорістю, експортними заборонами та обмеження, режим для виробів медичного призначення, яке встановлюється регіональними торговими угодами, стандартами та нормативними документами, про торгівлю послугами та про тому, як члени СОТ використовують торгові заходи для прискорення доступу до найважливіших виробів медичного призначення та медико-санітарним послуг для боротьби із COVID-19.

Ще в одній інформаційній записці «Розробка та доставка вакцин проти COVID-19 по всьому світу» описуються фактори, що впливають на торгівлю, та розглядається питання про те, яка роль може належати торговельній політиці у забезпеченні оперативного розповсюдження вакцини проти COVID-19.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі вирішено актуальне наукове завдання, яке полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробці прикладних аспектів щодо удосконалення шляхів інституційно-організаційного забезпечення суб'єктів галузі охорони здоров'я України за умов санітарно-епідеміологічного стану.

1. Прагнучи уповільнити поширення вірусу, уряди по всьому світу запровадили обмеження на економічну діяльність та соціально-культурні заходи. Також були запроваджено заходи карантинних обмежень, соціального дистанціювання та обмежень на поїздки.

Ці обмеження мали на меті зменшити навантаження на систему охорони здоров'я та виграти час для поліпшення інфраструктури та створення засобів діагностики та лікування та вакцин для ефективної боротьби із вірусом. ВООЗ публікує тимчасове керівництво, що регулярно оновлюється «Принципи реалізації та коригування заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних заходів у зв'язку з поширенням COVID-19», якому містяться рекомендації, що допомагають державам-членам ВООЗ оцінювати ситуацію на національному та субнаціональному рівнях, а також основні рекомендації щодо здійснення заходів у галузі суспільної охорони здоров'я та соціальних заходів.

2. Аналіз світового досвіду функціонування системи охорони здоров'я при пандемії COVID-19 показав, що влада багатьох юрисдикцій прискорила постачання основних виробів за рахунок впровадження процедур дій у надзвичайних ситуаціях, що передбачають скорочення термінів державних закупівель та пряме укладання контрактів. Деякі країни впровадили механізми забезпечення прозорості екстрених закупівель, скориставшись передовим міжнародним досвідом у цій області.

Ряд країн та регіональних груп розпочали практикувати спільні закупівлі окремих категорій товарів. Для захисту основних ланцюжків поставок під час пандемії COVID-19 багато антимонопольні відомства як виняток дозволили

певний рівень співробітництва між виробниками, дистриб'юторами та закупівельниками.

За допомогою міжнародного співробітництва та стандартів, а також взаємного чи одностороннього визнання дозволів третіх країн або процедури ВООЗ щодо включення до реєстру коштів для використання у надзвичайних ситуаціях було оптимізовано перевірки на відповідність нормативним вимогам.

3. Доведено, що будь-яка пандемія – це багатокомпонентна система, яка надає вплив на такі змінні, як соціальна та економічна політика, державне регулювання, і навіть, як це не парадоксально, довілля. Жорсткі карантинні заходи відбилися у всьому світі у всіх галузях промисловості. Цей вплив продовжуватиме відчуватися і найближчими роками після її закінчення.

На даний час велике значення набуває їхня швидкість, яка в нових шоківих умовах зростає, а отже, тимчасовий лаг для можливої підготовки до негативних наслідків скоротився. У таких умовах одним із найважливіших переваг компаній може стати можливість передбачення, що базується на цифрових інструментах. Також відбуваються зміни у поведінці споживачів.

Це пов'язано як із змінами в їх доходах, що спричинено зниженням економічної активності і, як наслідок, зростанням безробіття, так та з психологічними аспектами у постпандемічну епоху. Деякі зміни у поведінці, спостерігаються під час карантину, можуть стати постійними. Як саме це розвиватиметься, залишається дуже незрозумілим.

4. Проведене дослідження динаміки розвитку епідемічної ситуації з COVID-19 в Україні у рамках чинної нормативної бази показало:

- МОЗ виявилось не готовим до останньої масштабної хвилі епідемії COVID-19 у частині підготовки необхідної кількості госпітальних баз для госпіталізації пацієнтів з пневмоніями та COVID-19 (підозрою на COVID-19), що призвело до екстреної необхідності її збільшення останні 5 місяців на 66%.

- Населення виявилось недостатньо поінформованим про небезпеку епідемії та наслідки захворювання. У місті відсутня необхідна інформація на

білбордах, громадських місцях, транспорті. Не проводиться необхідна роз'яснювальна робота на підприємствах та установи, що за своєю суттю є порушенням ст. 4 зазначеного вище Закону у частині права громадян на достовірну та своєчасну інформацію про наявні та можливі фактори ризику для здоров'я та ступеня їх небезпеки.

- у населених пунктах у період весна-літо 2021 року практично повсюдно порушувався масочний режим, карантинні заходи, обробка громадського транспорту дезінфікуючими засобами, що є прямим порушенням відповідних норм зазначених вище законів та нормативних актів МОЗ України. Зазначений правовий нігілізм не отримав належної оцінки.

- видається необхідним вказати на якість нормативної бази. Так ст. 12 закону про адміністративну відповідальність встановлено, що самовільне залишення місця обов'язкової самоізоляції або госпіталізації особою, хворою на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), при запровадження режиму підвищеної готовності, тягне за собою накладення адміністративного штрафу на громадян у розмірі від двадцяти тисяч до сорока тисяч карбованців [46, ст.60].

- лікарі в умовах надзвичайного навантаження не завжди адекватно оцінюють стан пацієнта та призначають програму лікування. В цьому випадку як приклад слід навести приклад організації боротьби з епідемією в низці країн, коли існують спеціальні бригади лікарів з діагностики, спостереження за пацієнтами, а вимоги самоізоляції супроводжуються заходами соціального захисту.

5. Ключовими елементами заклику до солідарних дій під час санітарно-епідеміологічного стану є:

- Публічне розкриття результатів досліджень генетичних послідовностей та даних;
- Своєчасна публікація результатів усіх клінічних досліджень;
- Рекомендації урядам та організаціям, що фінансують НДДКР, про необхідність включення до угод про фінансування з фармацевтичними

компаніями та іншими організаціями, які розробляють інноваційні лікарські засоби, положень про рівноправний розподіл, доступність та транспарентності, у тому числі про публікацію даних досліджень;

- Використання глобальних невиключних ліцензій на відповідні медичні технології, у тому числі за рахунок надання ліцензій Патентному пулу лікарських коштів;

Сприяння впровадженню моделей відкритих інновацій та передачі технологій, які підвищують потенціал у галузі виробництва та поставок на місцевому рівні, у тому числі шляхом приєднання до відкритого зобов'язання за ліцензуванню засобів боротьби з коронавірусною інфекцією COVID-19 та партнерству Організації Об'єднаних Націй (ООН) з забезпечення доступу до технологій

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія. Запоріжжя: Класич. приват. ун-т, 2010. 196 с.
2. Авраменко Н.В. Європейський досвід управління охороною здоров'я. *Державне управління та місцеве самоврядування*: тези X Міжнародного наук. конгресу. Х.: Вид-во ХарРТ НАДУ, 2010. С. 320-322.
3. Адміністративне право: навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти / Ю.П. Битяк та ін.; вид. 3-тє, допов. та перероб. Харків: Право, 2018. 183 с.
4. Акуленко О. Професійна підготовка керівників у сфері охорони здоров'я: досвід США для України. URL: http://www.dbuara.dp.ua/vidavnictvo/2012/2012_01%2812%29/12aovdsu.pdf
5. Акуленко О.В. Чинники формування професійної компетентності керівників органів управління охорони здоров'я. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*: зб. наук. пр. 2012. № 1 (6). С. 9-13.
6. Андрусик К., Вахович И. М. Финансовое обеспечение развития медицинской сферы: проблемы и пути решения. *Економічні науки. Серія: Облік і фінанси*. 2014. Вип. 11 (41). Ч. 1. С. 7-18.
7. Бакумов О.С. До питання забезпечення Верховною Радою України соціально трудових прав населення в умовах карантинних обмежень. *Проблеми розвитку соціально-трудова прав та профспілкового руху в Україні*: матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 28 травня 2020 р.) / за заг. ред. К.. Мельника. Х.: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. С. 49-52.
8. Балусєва О.В. Удосконалення механізмів державного управління розвитком інформаційної системи галузі охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Донецьк, 2007. 20 с.

9. Балусєва О.В. Умови використання інформаційних технологій у галузі охорони здоров'я. *Університетські наукові записки*. 2005. № 4 (16). С. 387-391.

10. Банчук М.В. Визначення ефективності наукових досліджень у контексті державного управління медичною галуззю. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=310>

11. Вашев О.Є., Мазурок О.В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління: зб. наук. праць*. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.

12. 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.

13. Виноградов О.В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ. 2009. 18 с.

14. Вирва О.Є., Кідонь В.П. Приватний медичний проект в Україні: можливості й обмеження. URL: <http://www.mdclux.com.ua/public/prywatnyj-medychnyj-proekt-v-ukraine.html>

15. Голованова І.А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1 (3). С. 22-24.

16. Головкін О.В. Державний контроль і нагляд у сфері охорони довкілля як складова екологічної політики України. *Часопис Київського університету права*. 2011. № 4. С. 290-293.

17. Головончук І., Непочатова Д., Сідельнік Л. Опікунська рада при закладі охорони здоров'я: як створити й організувати ефективну роботу: інформаційно-метод. посіб. Київ, 2013. 60 с.

18. Демченко І.С. Вжиття заходів загального характеру, як складова виконання рішень Європейського суду з прав людини у справах пов'язаних з медициною. *Журнал східноєвропейського права*. 2015. № 11. С. 21-26.
19. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 2. 345 с.
20. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / упоряд. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
21. Кашперський О.В. Адміністративно-правовий статус суб'єктів ліцензування господарської діяльності в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2011. 18 с.
22. Кісельова О. Державний контроль. Юридичний погляд. *Аптека*. 2008. 11 серпня.
23. Клименко О. Заохочення медичних працівників. *Практика управління медичним закладом*. 2015. № 5/6. С. 108-113.
24. Клименко О.В. Державне регулювання медичної діяльності у сучасному суспільстві: монографія. Київ: Логос, 2013. 368 с.
25. Клименко П.М., Грабовський В.А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ при Президентіві України*. 2014. № 3. С. 136-141.
26. Кряж М.С. Державна політика забезпечення соціально вразливих верств населення України лікарськими засобами: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Харків. 2010. 19 с.
27. Кулицький С. Проблеми розвитку економіки України, обумовлені пандемією коронавірусу COVID-19 у світі, та пошук шляхів їх розв'язання. *Україна: події, факти, коментарі*. 2020. № 9. С. 47-53.
28. Кулицький С. Український ринок праці під впливом пандемії COVID-19: стан та оцінка перспектив розвитку. *Україна: події, факти, коментарі*. 2020. № 12. С. 43-57.

29. Лавриненко О.О. Адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.

30. Лазоришинець В.В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м.Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення: монографія. Київ: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.

31. 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.

32. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 1. С. 5-23.

33. Майданик Р.А. Законодавство України в сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2. С. 63-74.

34. Майоров О.Ю., Худошина О.В., Горбань А.Є. та ін. Оцінка діяльності закладів охорони здоров'я по стандартам акредитації: метод. рекомендації. К. 2015. 220 с.

35. Малиновська О. Міграція і коронакриза. *Міграція*. 2020. № 6. С. 12.

36. Маличенко В.С. Международноправовые механизмы обеспечения безопасности обращения лекарственных средств: дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.10. Москва, 2015. 196 с.

37. Немченко А.С., Косяченко К.Л., Немченко О.А. Ціноутворення на лікарські засоби: монографія. Харків: Вид-во «ФОП Вировець АП», 2012. 230с.

38. Нечипоренко М. ВВП України під ударом епідемії: чому настільки різняться прогнози. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/3007281-vvp-ukraini-pid-udarom-epidemii-comu-nastilki-riznatsa-prognozi.html>

39. Олефір А.О. Господарсько-правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Харків: Юрайт, 2012. 456 с.

40. Олефір В.І. Освіта і охорона здоров'я інвалідів: адміністративно-правове забезпечення державного управління галузями: навч. посіб. Київ: МП Леся, 2013. 159 с.

41. Онишко С.В. Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я у сферах формування людського капіталу та оздоровлення державних фінансів. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право)*. 2011. № 4 (55). С. 66-73.

42. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1-6.

43. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.04. Харків, 2010. 37 с.

44. Писаренко Л.М. Висвітлення теми пандемії коронавірусу COVID-19 в одеських ЗМІ. *Правове життя сучасної України*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 15 трав. 2020 р.). Одеса, 2020. Т. 1. С. 442-445.

45. Пономаренко Л.Г. Масмедійна реальність: погляд у часи пандемії коронавірусу. *Актуальні проблеми медіапростору*: матеріали II Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Київ, 09 квітня 2020 р.). Київ, 2020. С. 78-83.

46. Попченко Т.П. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. К.: НІСД, 2011. 41 с.

47. Попченко Т.П. Розвиток державно-управлінських механізмів протидії виникненню корупції у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2010. 20 с.

48. Рогальський І.О., Калинюк Н.М. Антикорупційні заходи при побудові нової системи охорони здоров'я: досвід Польщі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. № 1. С. 42-46.

49. Рогова О.Г. Державна політика розвитку лікарського самоврядування. *Теорія та практика державного управління*. Вип. 2 (49). 2015. С. 63-70.

50. Рожков Г.С. Державний контроль і нагляд в сфері охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*. 2009. № 3. С. 1-5.

51. Рожкова І.В., Пак С.Я. Проблемні аспекти законодавчого забезпечення управління охороною здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні. *Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні: матеріали наук.-практ. конференції (Полтава, 26-27 жовтня 2012 р.)*/ ред. кол.: О.П. Бушан, В.М. Пашков, П.О. Гринько. Харків: «Точка», 2012. С. 124-131.

52. Самілик Л.О. Адміністративно-правові основи регулювання охорони здоров'я громадян в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2013. 213 с.

53. Самусенко В.П. Державний контроль у медицині: яким йому бути? *Новели української науки: матеріали наукової конференції (Тернопіль, 20 квітня 2010 р.)*. Тернопіль, 2011. С. 45-47.

54. Санаи М. Мировой порядок после коронавируса.: URL: <https://ru.valdaiclub.com/a/highlights/mirovoy-poryadok-posle-koronavirusa/>

55. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я: монографія. Київ, 2011. 344 с.

56. Слабкий Г.О., Лехан В.М., Надутий К.О. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3 (31). С. 7-22.

57. Слабкий, Г.О. Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 2-3. С. 176-181.

58. Солдатенко О. Глобальний бюджет як метод фінансування видатків на охорону здоров'я. *Юридична Україна*. 2010. № 9. С. 50-54.

59. Тимошенко В.А. Наркополітика, екологія, громадське здоров'я: наук. доповідь за матеріалами практики та аналізу національної стратегії щодо наркотиків. Київ: Логос, 2013. 24 с.

60. Тодоров І., Тодорова Н. Міжнародні відносини на тлі COVID-19 пандемії. *Геополітика України: історія і сучасність*. № 1(24). 2020. DOI: 10.24144/2078-1431.2020.1(24).

61. Токарев Г.М. Адміністративно-правове регулювання реформування охорони здоров'я в умовах запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування: дис... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2012. 201 с.

62. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019: спільний звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я та Світового банку. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, 2019. 86 с.

63. Фуртак І.І. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції України: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Львів, 2010. 20 с.

64. Фуртак І.І., Грицко Р.Ю., Морочковський Р.С. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні: монографія. Луцьк: ПрАТ «Волинська обласна друкарня», 2013. 188с.

65. Худошина О.В. Забезпечення якості медичної допомоги в Україні. *Становлення публічного адміністрування в Україні*: матеріали VI Всеукр. міжвуз. конфер. студ. та молод. вчен. / за заг.ред. С.О. Шевченка. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2015. С. 116-118.

66. Худошина О.В. Зарубіжний досвід державного регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників у контексті пропозицій реформування медичної сфери в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 20. С. 102-106.

67. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *НейроNews*. 2020. № 3 (114). С. 26-36. URL:

[https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3 %28114 %29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogistrahuta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogistrahuta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0)

68. Чепелевська Л.А., Крапівіна А.А. Нормативне регулювання питання гендерної рівності в суспільстві та галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2013. Т. 1. № 2. С. 16-19.

69. Чорний О. В. Особливості реалізації механізмів державного управління в надзвичайних ситуаціях у контексті соціальної та економічної безпеки в Україні. *Публічне управління та національна безпека*. 2019. VI (8). С. 37-44.

70. Чорний О. В. Державна політика трансформації охорони здоров'я як фактор соціальної та економічної стабільності у період пандемії COVID-19. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського*. 2020. Т. 31 (70). № 4. С. 108-112.

71. Чорний О. В. Особливості управлінських факторів трансформації охорони здоров'я на сучасному етапі в контексті суспільного благополуччя в Україні. *Публічне управління та адміністрування в Україні: наук. журнал*. 2020. Вип. 18. С. 88-92.

72. Шатковська Д.М. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я при соціально небезпечних захворюваннях: дис... канд. юрид. наук.: 12.00.07. Київ, 2016. 215 с.

73. Шатковська І.В. Адміністративно-правове забезпечення лікарської таємниці в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2010. 198 с.

74. Шатковська І.В. Право на охорону здоров'я та адміністративно-правові аспекти його реалізації. *Адміністративне право України: стан і перспективи розвитку*: зб. наук. пр. VI міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 23-24 верес. 2011 р.). Київ: Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2011. С. 571-573.

75. Ярмач І.М. Поняття і зміст принципів публічності, законності, компетентності. *Наше право*. 2014. № 1. С. 174-180.

Виконав: студент
магістратури за
спеціальністю 281 Публічне
управління та
адміністрування денної
форми навчання

_____ Ярослав ЄВСТРАТЬЄВ

Науковий керівник:
доцент кафедри публічного
управління та
адміністрування, к.держ.упр.

_____ Дмитро БОНДАР

**Робота допущена до
захисту:**

завідувач кафедри
публічного управління та
адміністрування,
д.держ.упр., професор

_____ Едуард ЩЕПАНСЬКИЙ