

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ У СФЕРІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351.862.4: 614.8

DOI <https://doi.org/10.32840/1813-3401.2022.2.21>

**Т. Л. Шестаковська**

доктор наук з державного управління,  
ректор Чернігівського інституту інформації, бізнесу і права ЗВО «МНТУ»

**Т. С. Яровой**

доктор наук з державного управління, доцент,  
завідувач кафедри міжнародних відносин та політичного консалтинг  
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

## ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ НАДЗВИЧАЙНИМИ СИТУАЦІЯМИ У КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*У статті визначені особливості державного управління надзвичайними ситуаціями з метою забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я. Систематизовано основні заходи державного управління надзвичайними ситуаціями у контексті розвитку сфери охорони здоров'я: контроль за рівнем укомплектованості та розподілом персоналу відповідно до національних класифікацій, щоб визначити прогалини та недостатньо обслуговувані сфери; контроль за кількістю персоналу на 1000 осіб за функціями та місцем роботи; підготовка персоналу для належного реагування на виникаючі надзвичайні ситуації, що може мати розширені ролі та потребувати навчання і підтримки; запровадження підвищення кваліфікації там, де є висока плінність кадрів; підтримка медичних працівників у безпечному робочому середовищі; впровадження та пропагування всіх можливих заходів для захисту медичних працівників у конфліктних ситуаціях; забезпечення професійної гігієни та необхідних щеплень; розробка стратегії стимулювання медичних працівників. Обґрунтовані напрями удосконалення державного управління надзвичайними ситуаціями у контексті розвитку сфери охорони здоров'я: 1. Зміцнення або розвиток інформаційної системи охорони здоров'я, яка надає достатню, точну та актуальну інформацію для ефективного та справедливого реагування на виклики надзвичайних ситуацій. 2. Розвиток механізмів раннього попередження, оповіщення та реагування на всі небезпеки, які вимагають негайного реагування. 3. Узгодження стандартів операційних процедур для всіх суб'єктів охорони здоров'я під час використання інформації про здоров'я. 4. Забезпечення ефективності функціонування механізмів захисту даних, щоб гарантувати права та безпеку окремих осіб, звітних одиниць та груп населення. 5. Підтримка заходів щодо збирання, аналізу, інтерпретації та своєчасному і регулярному розповсюдженні інформації про здоров'я серед усіх зацікавлених сторін, а також для керівництва процесом прийняття рішень щодо програм охорони здоров'я. Визначені основні системи державного управління надзвичайними ситуаціями, які впливають на розвиток сфери охорони здоров'я: інформаційне забезпечення; безпека та доступ; демографія та соціальна структура; довідкова інформація про стан здоров'я; доступні ресурси; дані з інших забезпечуючих секторів.*

**Ключові слова:** державне управління, надзвичайні ситуації, охорона здоров'я, управління, система, розвиток.

**Постановка проблеми.** Надзвичайні ситуації мають значний вплив на здоров'я та благополуччя суспільства. Доступ до життєво необ-

хідної медичної допомоги є критично важливим на початкових етапах виникнення надзвичайної ситуації. Охорона здоров'я також включає зміц-

нення здоров'я, профілактику, лікування, реабілітацію та паліативну допомогу на будь-якому етапі реагування. Вплив надзвичайних ситуацій на здоров'я населення може бути як прямим (травми чи смерть внаслідок самої надзвичайної ситуації), так і непрямим (зміни в умовах життя, вимушене переміщення, відсутність правового захисту чи обмеження доступу до медичної допомоги). Перенаселеність, неналежне житло, погані санітарні умови, недостатня кількість і якість води, а також погіршення продовольчої безпеки – усе це збільшує ризик недоїдання та спалахів інфекційних захворювань. Екстремальні стресори також можуть спровокувати психічні розлади. Неефективність механізмів соціальної підтримки та систем самопомоги може призвести до негативних механізмів подолання та зниження поведінки, спрямованої на пошук допомоги. Не належний доступ до медичної допомоги та перерви в постачанні ліків можуть порушити поточне лікування, наприклад, охорону здоров'я матері та лікування ВІЛ, діабету та психічних розладів. Основна мета реагування на здоров'я під час надзвичайної ситуації полягає в запобіганні та зниженні надмірної смертності та захворюваності. Моделі смертності та захворюваності, а отже, і потреби в охороні здоров'я, змінюватимуться залежно від типу та ступеня кожної надзвичайної ситуації [1-2].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Соціально-економічні аспекти державного управління надзвичайними ситуаціями та розвитком охорони здоров'я проаналізовано в працях І. Ансоффа, С. Білої, В. Василенка, М. Гамана, В. Гейця, В. Гусева, В. Дорофієнка, В. Іванова, М. Йохна, В. Колосюка, М. Коноваленко, В. Патрушева, А. Сухорукова, Р. Фатхутдінова, Ю. Яковця та ін. Однак, сучасні економічні трансформації, які відбуваються в Україні, вимагають від науковців і практиків удосконалення системи державного управління надзвичайними ситуаціями у контексті розвитку сфери охорони здоров'я.

**Мета статті** – з'ясувати стан наукової розробленості проблематики державної політики розвитку охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій.

**Виклад основного матеріалу.** Добре функціонуюча система охорони здоров'я може задовольнити всі потреби суспільства під час надзвичайної ситуації інші заходи охорони здоров'я могли продовжуватися. Захворювання,

які легко піддаються лікуванню, продовжуватимуть лікувати, а програми первинної медичної допомоги триватимуть, що дозволить зменшити надмірну смертність і захворюваність. Будь-який суб'єкт, який зміцнює, відновлює або підтримує здоров'я, робить внесок у загальну систему охорони здоров'я. Система охорони здоров'я охоплює всі рівні: від національного, регіонального, районного та громадського до осіб, які здійснюють догляд за домом, військового та приватного сектору.

Під час надзвичайної ситуації сфера охорони здоров'я та надання медичної допомоги часто послаблюються навіть до того, як попит зростає. Медичні працівники можуть бути втрачені, медичні послуги перервані або інфраструктура пошкоджена. Важливо розуміти вплив надзвичайної ситуації на сферу охорони здоров'я, щоб визначити пріоритети гуманітарної допомоги.

Гуманітарні організації рідко працюють у надзвичайних ситуаціях, де ще немає системи охорони здоров'я. Там, де система слабка, її потрібно зміцнити або розвинути (наприклад, шляхом направлення, зіставлення та аналізу медичної інформації) [3].

Заходи у цьому аспекті стосуються п'яти основних складових добре функціонуючої сфери охорони здоров'я:

- надання якісних медичних послуг;
- висококваліфікована та мотивована робоча сила охорони здоров'я;
- належне постачання, управління та використання лікарських засобів, діагностичних матеріалів і технологій;
- необхідне фінансування охорони здоров'я;
- належне інформаційне забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я.

Ці складові багато в чому впливають один на одного. Наприклад, недостатня кількість медичних працівників або відсутність основних ліків вплине на надання послуг.

Лідерство та координація є життєво важливими для забезпечення неупередженого вирішення потреб. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) зазвичай очолює та координує потреби, може звернутися за підтримкою до інших суб'єктів охорони здоров'я. Іноді міністерству бракує спроможності чи бажання виконувати цю роль ефективним і неупередженим чином, тому інше відомство має взяти на себе цю відповідальність. Якщо МОЗ не має доступу або не буде прийнято в усіх регіонах країни, гуманітарні організації повинні прагнути підтри-

мувати прийнятну існуючу систему, особливо в гострих надзвичайних ситуаціях. Ретельного визначення потребують питання, як працювати з недержавними організаціями та іншими суб'єктами, а також їх здатність надавати або координувати медичну допомогу населенню [4].

Доступ до населення є важливим, але його слід розглядати з чітким розумінням гуманітарних принципів і наслідків для неупередженої та нейтральної допомоги. Координація має відбуватися між усіма рівнями охорони здоров'я від національного до громадського та з іншими секторами, такими як харчування і освіта, а також міжсекторальними технічними робочими групами, такими як психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, гендерне насильство та ВІЛ.

Основна медична допомога спрямована на вирішення ключових причин смертності та захворюваності серед постраждалого від кризи населення. Необхідно завчасно координувати дії з міністерствами та іншими офіційними суб'єктами охорони здоров'я, щоб узгодити, яким послугам надавати пріоритет, коли та за яких умов. Необхідно регламентувати пріоритети на основі контексту, оцінки ризику та наявних доказів [5].

Постраждале від надзвичайних ситуацій населення матиме нові та інші потреби, які продовжуватимуть розвиватися. Люди можуть зіткнутися з перенаселеністю, численними переміщеннями, недоїданням, відсутністю доступу до води або триваючим конфліктом. Вік, стать, інвалідність, ВІЛ-статус, мовна чи етнічна приналежність можуть додатково впливати на потреби та бути значними перешкодами для доступу до медичної допомоги. Тому варто враховувати потреби тих, хто живе у важкодоступних до закладів охорони здоров'я місцях.

Актуальності набувають питання встановлення пріоритетних послуг з МОЗ та іншими суб'єктами охорони здоров'я, зосереджуючись на тих ризиках, які найімовірніше виникнуть і спричинять підвищення захворюваності і смертності. Програми охорони здоров'я повинні забезпечувати відповідну ефективну допомогу з урахуванням контексту, логістики та ресурсів, які будуть потрібні. Пріоритети можуть змінюватися в міру покращення або погіршення ситуації. Такі заходи варто проводити регулярно, на основі наявної інформації та в міру зміни контексту [6].

Після того, як рівень смертності знизиться або ситуація стабілізується, більш комплекс-

сні медичні послуги можуть бути можливими. У тривалих умовах це може бути основний пакет медичних послуг, визначений на рівні країни.

Надзвичайні ситуації спричинені стихійним лихом, конфліктом чи голодом, часто призводять до збільшення захворюваності та смертності від інфекційних хвороб. Переїзд людей у багатонаселені комунальні поселення або притулки означає, що такі хвороби, як Covid, діарея та кір, легко поширюються. Пошкодження санітарних умов або відсутність чистої води означає швидке поширення хвороб, що передаються через воду та переносників. Зниження популяційного імунітету призводить до підвищення сприйнятливості до захворювань [7].

Завдання під час надзвичайних ситуацій полягає в тому, щоб запобігти інфекційним захворюванням з самого початку, контролювати будь-які випадки та забезпечити швидку й адекватну відповідь у разі спалаху. Втручання, спрямовані на боротьбу з інфекційними захворюваннями, мають включати профілактику, спостереження, виявлення спалаху, діагностику та ведення випадків, а також реагування на спалах.

Нами систематизовано основні заходи державного управління надзвичайними ситуаціями у контексті розвитку сфери охорони здоров'я:

- контроль за рівнем укомплектованості та розподілом персоналу відповідно до національних класифікацій, щоб визначити прогалини та недостатньо обслуговувані сфери;
- контроль за кількістю персоналу на 1000 осіб за функціями та місцем роботи;
- підготовка персоналу для належного реагування на виникаючі надзвичайні ситуації, що може мати розширені ролі та потребувати навчання і підтримки;
- запровадження підвищення кваліфікації там, де є висока плінність кадрів;
- підтримка медичних працівників у безпечному робочому середовищі;
- впровадження та пропагування всіх можливих заходів для захисту медичних працівників у конфліктних ситуаціях;
- забезпечення професійної гігієни та необхідних щеплень;
- розробка стратегії стимулювання медичних працівників.

Під час найму та навчання персоналу варто дотримуватись чітких інструкцій. Наймання міжнародного персоналу має відповідати національним нормам і положенням МОЗ (напри-

клад, підтвердження кваліфікації, особливо для клінічної практики).

Відповідність соціокультурним очікуванням людей збільшить залучення пацієнтів. Персонал має відображати різноманіття населення з поєднанням різних соціально-економічних, етнічних, мовних груп а також відповідний гендерний баланс.

Заклади освіти повинні навчати персонал і контролювати його, щоб гарантувати, що їхні знання є актуальними, а їхня практика безпечна. Необхідно проводити програми навчання у відповідність до національних інструкцій (адаптованих для надзвичайних ситуацій) або погоджених міжнародних інструкцій.

Охорона здоров'я керується доказами шляхом збору, аналізу та використання відповідних даних, що передбачає:

1. Зміцнення або розвиток інформаційної системи охорони здоров'я, яка надає достатню, точну та актуальну інформацію для ефективного та справедливого реагування на виклики надзвичайних ситуацій (переконавання в тому, що інформаційна система охорони здоров'я включає всіх зацікавлених сторін, є простою у впровадженні та простою для збору, аналізу й інтерпретації інформації з метою ефективного управління).

2. Розвиток механізмів раннього попередження, оповіщення та реагування на всі небезпеки, які вимагають негайного реагування (визначення першочергових захворювань та подій, виходячи з профілю епідеміологічного ризику та контексту надзвичайної ситуації).

3. Узгодження стандартів операційних процедур для всіх суб'єктів охорони здоров'я під час використання інформації про здоров'я.

4. Забезпечення ефективності функціонування механізмів захисту даних, щоб гарантувати права та безпеку окремих осіб, звітних одиниць та груп населення.

5. Підтримка заходів щодо збирання, аналізу, інтерпретації та своєчасному і регулярному розповсюдженні інформації про здоров'я серед усіх зацікавлених сторін, а також для керівництва процесом прийняття рішень щодо програм охорони здоров'я.

Добре функціонуюча інформаційна система охорони здоров'я забезпечує виробництво, аналіз, розповсюдження та використання надійної та своєчасної інформації про детермінанти здоров'я, ефективність систем охорони здоров'я та стан здоров'я. Дані можуть бути якісними

чи кількісними та збиратися з різних джерел, таких як переписи населення, реєстрація актів цивільного стану, опитування населення, індивідуальні записи та звіти закладів охорони здоров'я (наприклад, інформаційні системи управління охороною здоров'я). Дана система має бути достатньо гнучкою, щоб включати та відображати несподівані проблеми, такі як спалахи або повний крах системи охорони здоров'я чи відповідних послуг. Інформація дозволить визначити проблеми та потреби на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Тому необхідно збирати відсутню інформацію шляхом проведення подальшої оцінки або опитувань.

Інформаційні системи управління охороною здоров'я або регулярні звіти використовують інформацію про стан здоров'я, отриману від закладів охорони здоров'я, для оцінки ефективності надання медичної допомоги. Державою повинно контролюватись виконання конкретних втручань, лікування станів, такі ресурси, як наявність індикаторних препаратів, людські ресурси та рівень використання.

Таким чином, саме система раннього попередження та реагування є частиною звичайної системи спостереження за станом здоров'я. Вона орієнтована на виявлення та генерацію сповіщення про будь-яку подію у сфері охорони здоров'я, яка потребує негайного реагування.

**Висновки.** Представлений нами підхід до державного управління надзвичайними ситуаціями з метою розвитку сфери охорони здоров'я поступово реалізовуватиме право на здоров'я під час виникнення надзвичайних ситуацій та відновлення, тому важливо розглянути, як підтримувати існуючі заходи. Найманя персоналу (національного та міжнародного) матиме коротко- та довгострокові наслідки для сфери охорони здоров'я. Після аналізу добре сплановані заходи охорони здоров'я можуть покращити існуючі системи охорони здоров'я, їх майбутнє відновлення та розвиток.

На першому етапі виникнення надзвичайної ситуації потрібно насамперед сконцентрувати увагу на цілеспрямованих медичних та міжсекторальних оцінках. Неповна інформація не повинна перешкоджати своєчасному прийняттю рішень у сфері охорони здоров'я. Під час усіх надзвичайних ситуацій – і особливо під час конфлікту – суб'єкти охорони здоров'я повинні представляти себе нейтральними та неупередженими та діяти відповідно до цих принципів, оскільки це може бути погано усвідомлене сторонами конфлікту, громадою чи пацієнтами.



Надаючи життєво важливі медичні послуги, потрібно дотримуватись гуманітарних принципів і надавати неупереджену медичну допомогу, виходячи лише з потреб. Прийняття з боку місцевих громад, посадових осіб та сторін конфлікту може допомогти захистити охорону здоров'я. Співробітники сфери охорони здоров'я повинні як навчати тих, хто їх оточує, так і підтримувати сприйняття неупередженості та нейтральності. Стандарт медичного обслуговування, якість послуг і місце розташування також впливатимуть на це сприйняття. Нами систематизовано основні системи державного управління надзвичайними ситуаціями, які впливають на розвиток сфери охорони здоров'я: 1) інформаційне забезпечення (отримання доступної інформації про населення, яке постраждало від надзвичайних ситуацій; отримання демографічних, адміністративних та медичних даних); 2) безпека та доступ (визначення наявності існуючих природних або антропогенних небезпек; визначення загальної безпекової ситуації, включаючи присутність збройних сил; доступ гуманітарних організацій до постраждалого від надзвичайних ситуацій населення); 3) демографія та соціальна структура (визначення чисельності постраждалого від надзвичайної ситуації населення з розбивкою за статтю, віком та інвалідністю; визначення групи підвищеного ризику, такі як жінки, діти, літні люди, люди з обмеженими можливостями, люди, які живуть з ВІЛ, або маргіналізовані групи; визначення середнього розміру домогосподарства та оцінка кількості домогосподарств, очолюваних жінками та дітьми; визначення існуючої соціальної структури та гендерної норми, включаючи позиції влади та вплив у громаді і домогосподарстві); 4) довідкова інформація про стан здоров'я (визначення проблем зі здоров'ям, які існували в охопленому надзвичайними ситуаціями районі; визначення наявних проблем зі здоров'ям у країні походження для біженців або в районі походження для внутрішньо переміщених осіб; ідентифікація існуючих ризиків для здоров'я, такі як потенційні епідемічні захворювання; визначення попередніх джерел надання медичної допомоги; аналіз різних аспектів сфери охорони здоров'я та їх ефективність); 5) доступні ресурси (визначення спроможності МОЗ щодо подолання надзвичайних ситуацій; визначення

статусу закладів охорони здоров'я, включаючи загальну кількість за типом наданої медичної допомоги, ступінь пошкодження інфраструктури та доступ; належна кількість і кваліфікація наявного медичного персоналу; наявні бюджетні охорони здоров'я та механізм фінансування; спроможність і функціональний статус існуючих програм охорони здоров'я; наявність стандартизованих протоколів, основних лікарських засобів, медичних приладів та обладнання, а також систем логістики; стан існуючих реферальних систем; стан існуючої медичної інформаційної системи); 6) дані з інших забезпечуючих секторів (стан харчування; умови навколишнього середовища; продуктовий кошик і продовольча безпека; санітарно-гігієнічна освіта).

#### Список використаної літератури:

1. Капля А. М., Чубань В. С., Снісар О. Г. Удосконалення державного управління систем запобігання і реагування на надзвичайні ситуації в Україні з використанням досвіду зарубіжних країн: проблеми та перспективи. Пожежна безпека: теорія і практика; Академія пожежної безпеки ім. Героїв Чорнобиля. 2013. No 14. С. 39–46.
2. Porter M. E. *Competitive advantage of nations: creating and sustaining superior performance*. Harvard. 2001. 457 p.
3. Литвиновський Є. Ю. Деякі результати спостереження за організацією функціонування територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту. Науковий вісник : державне управління. No4(6). 2020. С. 160-185. URL: [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4\(6\)-160-185](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4(6)-160-185)
4. Вовченко С. Основні напрямки удосконалення функціонування органів управління щодо попередження та ліквідації надзвичайних ситуацій на регіональному рівні. Актуальні проблеми державного управління. 2012. Вип. 4. С. 56–61.
5. Салуквадзе І.М. Кластерні формування в регіональній економіці. Регіональний збірник наукових праць з економіки «Прометей». 2008. №3(27). С. 39-41.
6. Соколенко С.І. Стратегія конкурентоспроможності економіки України на основі інтеграційних систем – кластерів / С.І. Соколенко. Севастополь: Вид-во ТОВ «Рібест», 2006. 38 с.
7. Тарасюк О. Б. Кас'янова О. О. Сутність державного матеріального резервування. Актуальні проблеми економіки. 2012. No 6. С. 91–95.

**Shestakovska T. L., Yarovyι T. S. State management of emergency situations in the context of ensuring the development of the healthcare sphere**

*The article defines the peculiarities of state management of emergency situations in order to ensure the development of the health care sector. The main measures of state emergency management in the context of the development of the health care sector are systematized: control over the level of staffing and distribution of personnel in accordance with national classifications in order to identify gaps and underserved areas; control over the number of personnel per 1,000 people by function and place of work; training personnel to properly respond to emerging emergency situations, which may have expanded roles and require training and support; introduction of professional development where there is high staff turnover; support of medical workers in a safe working environment; implementation and promotion of all possible measures to protect medical workers in conflict situations; ensuring professional hygiene and necessary vaccinations; development of a strategy to stimulate medical workers. Reasonable directions for improving the state management of emergency situations in the context of the development of the health care sector: 1. Strengthening or development of the health care information system, which provides sufficient, accurate and up-to-date information for an effective and fair response to the challenges of emergency situations. 2. Development of mechanisms for early warning, notification and response to all dangers that require immediate response. 3. Harmonization of operational procedure standards for all healthcare entities when using health information. 4. Ensuring the effectiveness of data protection mechanisms to guarantee the rights and safety of individuals, reporting units and population groups. 5. Support activities for the collection, analysis, interpretation and timely and regular dissemination of health information to all stakeholders and to guide the decision-making process for health programs. The main systems of state management of emergency situations that affect the development of the health care sector are defined: information support; security and access; demography and social structure; background information on health; available resources; data from other supply sectors.*

**Key words:** *public administration, emergency situations, health care, management, system, development.*