

Корнійчук О.П.

*кандидат економічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу демографічного
моделювання та прогнозування,
Інститут демографії та проблем якості життя
Національної академії наук України
м. Київ, Україна*

Мех О.А.

*доктор економічних наук, професор,
заступник директора,
Державна установа «Інститут досліджень
науково-технічного потенціалу та історії науки
ім. Г.М. Доброва НАН України»
м. Київ, Україна*

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-475-0-13>

ДІЇ ВЛАДИ ПО ЗНИЖЕННЮ РИЗИКІВ ПЕРЕТВОРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ У ПАНДЕМІЮ ТА МІНІМІЗАЦІЇ НАСЛІДНИКІВ COVID-19 В УМОВАХ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ РФ ПРОТИ УКРАЇНИ

Актуальність дослідження пов'язана із потребою сприяння діяльності органів охорони здоров'я та окремих органів влади по подоланню наслідків Covid-19 в умовах знаходження суспільства та інституцій України в стані протидії системній війні московії із 1991 р. по ліквідації української державності. Ситуація вкрай загострилась з лютого 2014 р. і дотепер в зв'язку із переведенням цієї війни у широкомасштабну з 24.02.2022 р., окупацією та анексією територій. Помітне ослаблення рівня здоров'я в Україні мало місце в умовах війни в період пандемії Covid-19 2020 р. на фоні невчасних дій влади по підготовці органів охорони здоров'я та підвищенню медичної культури населення. Насамперед це стосувалось дотримання мешканцями України санітарно-гігієнічних вимог в транспорті, на роботі та місцях масового скупчення людей. Вищевказані фактори призвели до помітних втрат населення в зв'язку з високим рівнем смертності та тимчасовою і постійною втратою працездатності. Україна потребує застосування успішного передового

досвіду організації ефективної діяльності органів охорони здоров'я та дій окремих органів влади в умовах військових дій та пандемії.

Пандемія Covid-19 висвітлила системні проблеми у взаємовідносинах людини і природи. Наслідком чого стався черговий «каскадний» збій, який став найбільшою природньою катастрофою останніх десятиріч. Пандемія Covid-19 поруч із близькосхідним коронавірусом MERS, атиповою пневмонією SARS, вірусом Ебола, бубонною чумою відноситься до інфекційних захворювань, які, як правило, мають місце серед тварин і можуть інколи передаватись до людини. Вони мають назву зоонози (тваринні захворювання). Характерно, що локальні випадки зараження людей від тварин є доволі частими, але переходять в епідемії і пандемії при умові, що носії потрапляють у міське середовище [1, С. 108; 2]. Виникненню і поширенню пандемії сприяє глобалізація яку не можливо зупинити [3] (табл. 1). Пандемії не мають кордонів, ні у часи середньовіччя, ні у часи пароплавів і потягів. Характерним є короткий термін між спалахами двох корона вірусів – MERS у 2012 р. і Уханського у 2019 р.

Актуальним є розкриття тенденцій у розселенні населення у історичній ретроспективі, його поведінки під час пандемій та дії влади по зниженню ризиків перетворення епідемії у пандемію.

Таблиця 1

Назви і терміни появи пандемій з XIX століття по сьогодні

Рік	1889– 1890 рр.	1918– 1919 рр.	1957– 1958 рр.	1968– 1969 рр.	2012 р.	3 2019 р.
Назва грипу	Москов- ський грип	Іспан- ський грип	Азій- ський грип	Гонконг- ський грип	MERS – близькосхід- ний респір. синдром (різновид коронавірусу)	Ухан- ський вірус

Джерело: [1, с. 149]

Пандемія Covid-19 мала найвищі темпи поширення з великих міст, – як в Україні, так і в світі. Це пояснюється скупченням і переміщенням великої кількості людей та носіїв хвороб серед них. Висока динаміка поширення хвороб характерна і для ситуації тісних зв'язків між містами. Так, ще у 1889 р. вірус грипу (вірогідно зоологічного коронавірусу) поширився з Московії по світу за 4 місяці [1]. Для Covid-19 поширенню інфекції сприяла велика щільність населення та інтенсивність авіа

перевезень. В умовах пандемії Covid-19 з березня-квітня 2020 р. для міст, зокрема в Україні характерними стали пусті вулиці, атмосфера тривоги та ізоляція людей. Ця тенденція пов'язана з прагненням людей до спілкування. Пандемія Covid-19 посилила тенденції роботи з дому, що відмінило вимогу перебування в офісі безперервно.

Після 1970-х рр. XX ст. в містах пройшли зміни, що покращали економічне життя у сфері насамперед послуг – охорони здоров'я, фінансів, консалтингу, обслуговування та ін. Характерно, що в розвинених країнах населення, яке живе в містах – мільйонниках на 50% продуктивніше від осіб, що живуть у менших громадах. При цьому 300 найбільших метрополій виробляють 50% ВВП і 75% його зростання. Це пояснюється невидимим навчанням людей та нарощуванням їх соціального і економічного капіталу [4]. Сучасні технології спільного користування транспортом, доставки їжі, вносять комфорт у життя людей. Смертність у великих містах, яка під час промислової революції у 1890 р. була на 30% вищою за сільські райони, а в малюків від 0 до 4 років – 94% вищою, змінилась на краще [5]. Це завдячується впровадженням владою каналізації, дотримання вимог гігієни, діями влади і громад по утилізації сміття і запровадженню будівельних норм і правил, обладнанню парків і дитячих майданчиків. Зазначені дії центральних і місцевих урядів покращали стан здоров'я населення. У XX–XXI ст. у містах стала характерною тенденція «тисячі розумних раціональних дрібниць». Насамперед це стосувалось вирішення санітарно-епідеміологічної проблем з якістю води, що було основною причиною поширення холери [1]. Ключовою умовою кардинального зменшення смертності у великих містах США з 1900 р. по 1940 рр. майже в два рази а дитячої смертності – ще більше (на 2,5% щорічно) [1] було запровадження дієвих санітарно-гігієнічних заходів. Це було хлорування води для повсякденного користування, її фільтрування, будівництва дренажних систем, відбір води з більших глибин. В результаті рівень смертності зменшився на 40%, а тривалість життя зросла з 47 р. до 63 р. До характеристики сучасних європейських і азійських міст слід віднести їх лідерство у життєздатності та ефективності [1]. Так, щодо здорового способу життя наприкінці XIX ст. у США (у м. Бостоні і Філадельфії) запропонували шкільні обіди. Для протидії основним причинам смертності XXI ст., які викликані неінфекційними хворобами (серця, хронічних респіраторних захворювань), та тих із них, які викликані малорухливим способом життя і нездоровим харчуванням органами влади насамперед у сфері охорони здоров'я, у містах розгортаються

проекти щодо оподаткування продуктів, які викликають ожиріння. При цьому будуються спортивні майданчики, розширюється доступ до зелених зон і здорового харчування. Запорукою успіху виступає дієва державна політика, як на центральному, так і на місцевому рівнях (Гонконг, Сінгапур тощо). Це завдячується правильним урокам від протидії попередній епідемії SARS щодо необхідних інвестицій у систему охорони здоров'я та її пріоритетних складових – санітарно-гігієнічних, та важливості жорстких дій як на ранніх етапах захворювань так і чіткості наступних заходів. Нажаль, уряди в Україні належних висновків та уроків із попередніх пандемій не винесли.

З іншого боку, міста та райони в них, які перенаселені бідними людьми, з нерозвиненою санітарно-епідеміологічною службою, стали найбільш вражені пандемією, у тому числі Covid-19. Заслужує на увагу позитивний досвід влади м. Мумбаї (Індія), щодо жорсткого контролю, тестування, переміщення та ізоляції осіб, що захворіли насамперед серед найбідніших кварталів міста. Характерною стало єднання дій влади, приватних лікарів, некомерційних організацій, політиків, підприємців, працівників культури щодо забезпечення хворих і медичного персоналу необхідним устаткуванням, ліками, харчуванням, засобами гігієни [1]. Зазначений досвід є корисним для використання органами охорони здоров'я, окремими органами влади та неурядовими організаціями. Епідемії інфекційних захворювань (холера в ХІХ ст.) та активне поширення у засобах масової інформації особливостей життя у бідних районах сприяло до реформ та змусило владу вдатись до впорядкування міст, запровадженню санітарно-гігієнічних норм та споживання якісної питної води. Таким чином, пандемія активувала владу і суспільство до системних дій по захисту населення від стихійних лих. Це стосується близько 60% міст світу, в яких проживає більш ніж півмільйона осіб [1]. В цілому для міст характерне віддзеркалення системних проблем, в тому числі в сфері охорони здоров'я у спільному великому просторі, де проживає населення. Стан нерівності при наданні медичних послуг змушує громади шукати шляхи вирішення цих проблем.

Прогресуючою тенденцією є зростання впливу на прилеглі громади міст, сіл та селищ не тільки центру, а й решти міста, насамперед метрополії. Новою тенденцією є об'єднання пов'язаних регіонів для реалізації свого потенціалу та зростання впливу на національному, регіональному і глобальному рівнях. Ці процеси прискорились з пандемією Covid-19, змінами клімату тощо [1]. Для України це стосується обласних центрів та міст, які спроможні працевлаштувати випускників

найближчих університетів. Характерно, що в окремих містах США до 40% випускників планують залишитись в місті, де вони вчилися [1]. Такі ж тяжіння – жити в менших містах і там, де є університети, висловлюють і старші люди. Насамперед через можливість отримати якісні медичні послуги.

Таким чином актуальним є системне дослідження діяльності органів охорони здоров'я та інших органів влади в умовах воєн та пандемій як в Україні, так і країнах світу, які перебували в зоні військових конфліктів та стані протидії пандеміям. На підставі аналізу важливим є розроблення рекомендацій органам охорони здоров'я та іншим органам влади по приведенню інституційного стану системи охорони здоров'я та органів влади до спроможності упереджувати та мінімізувати негативні наслідки довготривалої війни та Ковід-пандемії.

Література:

1. Закарія Ф. Десять уроків для світу після пандемії / пер. з англ. Анна Марковська та Орина Ємельянова. Київ : Наш Формат, 2021. – 264 с.
2. Timberg C., & Halperin D. *Tinderbox: How the West sparked the AIDS epidemic and how the world can finally overcome it*. Penguin Books, 432 p. 2012.
3. Karabell Z. Will the Coronavirus bring the end of globalization? Don't count on it. *The Wall Street Journal*. 2020.
4. The Economist “Covid-19 challenges New York's future”. URL: <https://www.economist.com/briefing/2020/06/13/covid-19-challenges-new-yorks-future> (дата звернення: 29.01.2025).
5. Cutler D., & Miller G. The role of public health improvements in health advances: the twentieth-century United States. *Demography*. 2005. No. 42(1). P. 1–22. DOI: <https://doi.org/10.1353/dem.2005.0002>