

Гавриченко Д.Г.

Міжнародний гуманітарний університет

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЗАГРОЗ ВІД COVID-19: ЗАКОНОДАВЧІ МЕХАНІЗМИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

У статті досліджено організаційно-правові механізми країн Європейського Союзу щодо формування спільної політики у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Метою статті є визначення загроз для сфери охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, а також напрямів їх подолання в умовах пандемії COVID-19. Інформаційною та аналітичною базою стали законодавчі та нормативні акти, результати діяльності державних інституцій (Європейська комісія, Європейське агентство з безпеки та здоров'я на роботі), які спрямовані на поліпшення системи охорони здоров'я в умовах пандемії в Європейському Союзі. Обґрунтовано доречність розрахунків за показниками The European Core Health Indicators та за Глобальним індексом безпеки здоров'я у світі для визначення ризиків та можливостей для кожної країни у подоланні кризових пандемічних явищ у світі. За результатами аналізу Глобального індексу безпеки здоров'я визначено, що жодна країна не досягла найвищого рівня рейтингу. Причиною цього є недостатність можливостей у клініках, лікарнях та громадських центрах, відсутність відповідного нормативно-правового та організаційного забезпечення. На основі дослідження було зроблено висновки щодо загальних змін у підвищенні готовності до можливих майбутніх загроз здоров'ю медичних працівників у країнах-членах ЄС. Відповідно до Рамкової стратегії ЄС із безпеки та здоров'я на роботі на 2021–2027 рр. ключовими діями, необхідними для покращення здоров'я та безпеки працівників, є передбачення та управління змінами у новому світі праці; покращення профілактики професійних захворювань та нещасних випадків на роботі; підвищення готовності до можливих майбутніх загроз здоров'ю. Серед основних спільних рухів держав-членів ЄС до розвитку системи охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 виділено вакцинацію, скорочення витрат на медицину, пошук моделей для забезпечення загального доступу до медичної допомоги та сталих показників середньої тривалості життя. Також визначено, що для адаптації до нових умов розвитку системи охорони здоров'я у країнах Європейського Союзу потрібні спільні дії щодо формування нових стратегічних документів, інструментів, механізмів публічного управління, створення додаткових можливостей для кращого захисту життя та засобів до існування в умовах пандемії та досягнення результатів сталого розвитку.

Ключові слова: охорона здоров'я, безпека здоров'я, законодавчий механізм, країни Європейського Союзу, пандемія COVID-19.

Постановка проблеми. На сучасному етапі інтеграції Європейський Союз (ЄС) ефективно пройшов два етапи – економічний та політичний. Наступним кроком є реалізація третього сегменту – інтеграції в соціальній сфері, що передбачає, серед іншого, інтеграцію в сфері охорони здоров'я. Так, спільна соціальна політика має такі складники: спільну бюджетну політику, страхову медицину, загальні стандарти щодо тарифних сіток за зарплатами, соціальними виплатами, а також пенсійну політику. Таким пусковим механізмом для чергового поглиблення інтеграції стала коронавірусна криза, оскільки за звичайних обставин держави-члени ЄС не передбачали глибшої інтеграції та уніфікації систем охорони здоров'я в найближчі 10–15 років. Перехід до соціальної

інтеграції потребує як фінансових, так і часових суттєвих ресурсів. Пандемія COVID-19 виявила слабкість держав-членів у реагуванні на такі загрози та брак координації між ними в сфері охорони здоров'я. Таким чином, потребує уваги реформування законодавчих та організаційних механізмів щодо подолання спільної кризи у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У процесі дослідження широко використовувалися праці таких вчених, як Н.С. Орлова [1], І.О. Парубчак [2], Н.Б. Радух [2], А.О. Чечель [3], О.В. Чорний [4], які займаються питаннями впливу пандемії COVID-19 на сферу охорони здоров'я у різних країнах. Також проаналізовано основні законодавчі акти ЄС щодо реформ

охорони здоров'я та механізмів їх впровадження на основі досліджень, проведених International Labour Organization, Nuclear Threat Initiative, Johns Hopkins Center for Health Security, Economist Impact, Європейським агентством з безпеки та здоров'я на роботі, Консультативним комітетом із питань безпеки та здоров'я на роботі, Представництвом Фонду Конрада Аденауера в Україні. Зроблено аналіз стану країн світу за Глобальним індексом безпеки здоров'я.

Постановка завдання. Метою статті є визначення загроз для сфери охорони здоров'я в країнах ЄС, а також напрямів їх подолання в умовах пандемії COVID-19.

Виклад основного матеріалу дослідження. На засіданні у Брюсселі в 2020 році Європейська комісія визначила шість пріоритетів діяльності у 2021 році. Основний пріоритет – продовжувати працювати для збереження життя та добробуту громадян, яким загрожує пандемія коронавірусу. Єврокомісія продовжить докладати зусилля, щоб забезпечити європейців майбутньою вакциною та допомогти у відновленні економіки шляхом «зеленої» та цифрової трансформації. у межах просування європейського способу життя з урахуванням загроз від COVID-19 Єврокомісія працюватиме у напрямку зміцнення системи охорони здоров'я, розвитку наявних та створення нових дослідницьких установ у цій сфері [5]. Попри те, що системи охорони здоров'я в європейських країнах відрізняються між собою, вони сьогодні мають такі спільні завдання: забезпечувати загальнодоступність і високу результативність медичного обслуговування, раціонально використовувати ресурси, підвищувати якість послуг, прислухатися до побажань пацієнтів.

Останнім часом у Європі проводилося багато реформ, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я. Пошуки оптимальних рішень стали причиною вироблення більш обґрунтованої політики в галузі охорони здоров'я. ЄС не висуває жорстких вимог до організації системи охорони здоров'я держав, які бажають вступити до співдружності. Головним є те, щоб усі верстви населення незалежно від їх місця проживання та платоспроможності мали можливість отримати медичну допомогу. Так, у Договорі про ЄС внесений параграф «Р», який передбачає, що ЄС сприятиме досягненню високого рівня захисту здоров'я. Потім Маастрихтський договір включив охорону здоров'я в реалізацію всіх інших політик ЄС і надав цьому напряму нових функцій, які доповнюють зусилля країн ЄС [6]. Ці зусилля спря-

мовувалися на координацію таких заходів: щодо встановлення високих стандартів якості та безпеки медицини (пересадки органів, переливання крові тощо); заходів у ветеринарній та фітосанітарній галузях з метою захисту здоров'я людей; стимулюючих заходів (incentive measures) для захисту і поліпшення здоров'я населення [7]. При цьому всі подібні заходи ЄС виключають будь-яку гармонізацію законодавства про охорону здоров'я держав-членів. Таким чином, основна компетенція і головні зусилля у сфері охорони здоров'я перебували і продовжують перебувати в країнах-членах, а ЄС тільки доповнює ці зусилля. Зокрема, ЄС запобігає поширенню інфекцій через кордони, раціоналізує рух пацієнтів, нівелює відмінності в якості медичного обслуговування та послуг тощо.

Серед більш практичних інструментів варто відзначити різноманітні дослідження та оцінки стану здоров'я в ЄС. Частина з дослідників займається збором даних з кожної країни за різними індикаторами. ЄС має власний перелік із 88 ключових європейських показників здоров'я (The European Core Health Indicators). Серед них – не лише ті, що стосуються демографії і власне хвороб, а й так звані детермінанти здоров'я (кількість курців, середня вага та фізична активність населення), обслуговування в сфері охорони здоров'я (нові технології в медицині, рівність доступу до отримання послуг), а також відповідні державні політики (заборона куріння до визначеного віку, дотримання здорового способу життя тощо) [8].

Окрім зазначеного, країни ЄС приділяють значну увагу нормативно-законодавчому забезпеченню галузі безпеки та здоров'я на роботі (БЗР), яку виділяють як окрему, суттєву та впливову складову частину сфери охорони здоров'я, зважаючи на те, що вона відіграє надзвичайно важливу роль у захисті здоров'я та безпеки майже 170 млн працівників ЄС.

Захист людей від небезпечних чинників, що загрожують здоров'ю та безпеці на роботі, є головною складовою частиною забезпечення стабільних і гідних умов праці для всіх працівників. Це дало змогу зменшити ризики для здоров'я на роботі та покращити стандарти БЗР у масштабах ЄС та в усіх галузях. Проте виклики залишаються, а пандемія COVID-19 загострила ризики, які необхідно усувати. Вказаний напрям захисту здоров'я й безпеки працівників, закріплений у міжнародних договорах, Хартії основних прав, є також одним із ключових елементів економіки ЄС, що працює для людей [9]. Право на здорове та безпечне робоче місце відображене у принципі

10 Європейської опори соціальних прав (документ, проголошений інституціями ЄС, зокрема Єврокомісією, Радою ЄС та Європарламентом, у листопаді 2017 року, що визначає напрям для забезпечення зайнятості та соціального захисту та, зокрема, гарантує рівні можливості та доступ до ринку праці, чесні умови праці, соціальний захист та інклюзивність) і має основоположне значення для досягнення Цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй. Він є також одним із компонентів охорони здоров'я, що станом на 2021 рік знаходиться був у стані створення.

У новій рамковій стратегії з БЗР на 2021–2027 роки встановлені ключові пріоритети та заходи, необхідні для покращення здоров'я та безпеки працівників у наступні роки в умовах постпандемічного світу, позначеного екологізацією та цифровізацією, економічними та демографічними викликами й зміною поняття традиційного робочого середовища. Здорові та безпечні умови праці – це передумова існування здорової та продуктивної робочої сили, забезпечення ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я. Цей чинник до того ж є важливим аспектом як сталості, так і конкурентоспроможності економіки ЄС [10]. Законодавство ЄС із БЗР розробляється в тісній співпраці з Консультативним комітетом із питань безпеки та здоров'я на роботі (ККБЗР) – тристороннім органом, до складу якого входять представники урядів, профспілки та організації роботодавців.

Одним з показників оцінки можливостей систем охорони здоров'я країн світу є Глобальний індекс безпеки здоров'я (ГІБЗ) – оцінка можливостей глобальної охорони здоров'я в 195 країнах, підготовлена Центром медичних досліджень Джона Гопкінса, Ініціативою зі зменшення ядерної загрози та Economist Intelligence Unit. Одним із основних принципів ГІБЗ є те, що глобальна безпека охорони здоров'я є колективною відповідальністю. Індекс може допомогти лідерам країн, державним службовцям сфери охорони здоров'я, які напружують відповідні політики, та лікарям-практикам виявляти прогалини та формувати стійку готовність у своїх країнах і в регіонах. ГІБЗ може використовуватися як орієнтир для виявлення та усунення недоліків з метою зменшення негативних наслідків для здоров'я та економіки [11].

Індекс надає змогу сформуванню головних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я: країни повинні виділяти кошти на охорону здоров'я в національних бюджетах та проводити оцінки,

використовуючи Індекс як посилання для розробки національного плану дій для визначення своїх ризиків та заповнення прогалин; міжнародні організації повинні використовувати Індекс для визначення країн, які найбільше потребують додаткової підтримки; приватному сектору слід використовувати Індекс для пошуку можливостей для партнерства з урядами; благодійним організаціям та інвесторам потрібно розробити нові механізми фінансування та використовувати Індекс для визначення пріоритетівних ресурсів.

Індекс складається зі 140 питань, організованих за 6 категоріями, 34 показниками та 85 субпоказниками. У грудні 2021 року був опублікований звіт щодо ГІБЗ-2021, який демонструє, що, попри значні заходи, вжиті країнами для реагування на пандемію COVID-19, усі країни залишаються неготовими до майбутніх епідемій та пандемічних загроз. Країни продовжують зазнавати шкоди від пандемії COVID-19 через недостатній потенціал охорони здоров'я. Ця нестача виникає в той час, коли політичні ризики та ризики безпеки зросли майже в усіх країнах, а стійкі фінансові інвестиції, необхідні для підтримки, не демонструються. Це робить світ надзвичайно вразливим до майбутніх надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, у тому числі й потенційно більш руйнівних, ніж COVID-19. Результати ГІБЗ-2021 є невтішними та гіршими порівняно з 2019 роком: середній бал у категорії системи охорони здоров'я становить 31,5 із 100, при цьому 73 країни займають нижню ланку. Жодна країна не досягла найвищого рівня рейтингу. Однак жодна країна не отримала більше 75,9 балів. У 69 країнах недостатньо можливостей у клініках, лікарнях та громадських центрах. 91% країн не мають відповідного нормативно-правового та організаційного забезпечення – плану, програми чи рекомендацій щодо застосування медичних контрзаходів, таких як вакцини та противірусні препарати, для національного використання під час надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я. Загалом категорія системи охорони здоров'я демонструє незначний прогрес порівняно з 2019 роком та визначає серйозні прогалини у потенціалі медичних кадрів, закладів та доступу до медичних послуг на національному рівні.

Пандемія COVID-19 показала, що деякі країни, визначені вказаним Індексом у 2019 році, які мали найбільший потенціал безпеки охорони здоров'я (США та Велика Британія), наразі постраждали від найбільшої кількості випадків, пов'язаних

з вірусом, у т.ч. смертей. Тобто COVID-19 є ілюстрацією того, як низька підготовленість до пандемії та реагування на неї можуть вплинути на здоров'я та безпеку на кожному рівні – місцевому, національному та глобальному.

Країнами в категорії «найбільш підготовлені» стали США, Велика Британія, Нідерланди, Австралія, Канада, Таїланд, Швеція, Данія, Південна Корея, Фінляндія, Франція, Словенія та Швейцарія. США посіли перше місце зі значенням індексу 83,5 зі 100. Найбільша кількість країн у категорії «найменш підготовлені» була в Західній та Центральній Африці.

ЄС звертає увагу політиків усіх держав-членів на вищевказані тенденції та рекомендує вживати відповідних заходів. Крім того, для синхронізації таких зусиль у ЄС відбуваються добровільні обміни досвідом між державами-членами, організовані під керівництвом Європейської комісії.

Європейське агентство з безпеки та здоров'я на роботі (EU-OSHA) надає керівні матеріали та інструменти, які разом з аналогічними національними, заснованими на інтернет-технологіях інструментами, дозволяють отримати інформацію щодо конкретних галузей, орієнтовану передусім на малі та середні підприємства, тому що саме на них у ЄС зайнято більшість працівників, які часто стикаються з більшими перешкодами щодо забезпечення безпеки та здоров'я на роботі. Такі інструменти спрямовують роботодавців на всіх етапах процесу оцінювання ризиків [12].

У червні 2021 року Європейська комісія ухвалила Рамкову стратегію ЄС із безпеки та здоров'я на роботі на 2021–2027 рр. У ній були викладені ключові дії, необхідні для покращення здоров'я та безпеки працівників протягом наступних років:

1) передбачення та управління змінами у новому світі праці;

2) покращення профілактики професійних захворювань та нещасних випадків на роботі;

3) підвищення готовності до можливих майбутніх загроз здоров'ю.

Пандемія COVID-19 виявила важливість наявності загального рамкового зобов'язання щодо реалізації роботодавцем заходів з оцінювання ризиків і запобіжних заходів із метою усунення ризиків для здоров'я працівників у разі кризи в галузі охорони здоров'я. Вона як ніколи раніше підкреслила необхідність забезпечення працівникам робочого середовища, яке зменшує ризик зараження інфекційними захворюваннями.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок щодо усвідомлення кожною країною ЄС можливостей перетворити високий рівень соціальної обізнаності про пандемії на довгострокове підвищення готовності до нових викликів та загроз у сфері охорони здоров'я. Головним в цьому напрямі є формування нових стратегічних документів, інструментів, напрацювань та внесення змін до наявної нормативної бази, створення додаткових можливостей для кращого захисту життя та засобів до існування.

– Серед основних спільних рухів держав-членів ЄС до розвитку системи охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 можна назвати такі:

– вакцинацію – один зі спільних інструментів усіх держав-членів для зменшення захворюваності серед населення. Тренд є загальноєвропейським, тому держави-члени посилено співпрацюють у цій сфері;

– скорочення витрат на медицину – в усіх країнах ЄС триває пошук моделі для оптимізації витрат на охорону здоров'я;

– пошук моделей для забезпечення загального доступу до медичної допомоги та сталих показників середньої тривалості життя.

Список літератури:

1. Орлова Н.С. Детермінанти розвитку публічного управління та адміністрування в Україні : монографія. Харків : Право, 2020. 264 с.
2. Парубчак І.О., Радух Н.Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2021. № 1. Т. 32 (71). С. 42–46.
3. Чечель А.О., Мостовий С.Е. Механізми публічного адміністрування у забезпеченні інформатизації сфери охорони здоров'я: зарубіжні практики. *Наукові перспективи*. 2021. № 3(9). С.218-228
4. Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 4 (27). С. 81–85.
5. Секторальна інтеграція України до ЄС: передумови, перспективи, виклики. Київ : Представництво Фонду Конрада Аденауера в Україні, 2020. 100 с.
6. Договір про Європейський Союз. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_029#Text (дата звернення: 16.01.2022).
7. Французька і британська моделі охорони здоров'я (огляд). *Медицина світу*. URL: <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php?print=1> (дата звернення: 16.01.2022).

8. Коронавірус і єдність у ЄС: вчитись на помилках держав має і Україна. Центр «Нова Європа». URL: <http://neweurope.org.ua/media-post/koronavirus-i-yednist-u-yes-vchytys-na-pomyllkah-derzhav-maye-i-ukrayina/> (дата звернення: 16.01.2022).

9. Хартія основних прав Європейського Союзу. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524#Text (дата звернення: 16.01.2022).

10. Безпека і здоров'я на роботі. International Labour Organization. URL: https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/projects/declared-work-ukraine/WCMS_739390/lang--uk/index.htm (дата звернення: 16.01.2022).

11. 2021 Global Health Security Index. URL: <https://www.ghsindex.org/#l-section--map> (дата звернення: 16.01.2022).

12. Європейське агентство з безпеки та гігієни праці. Державна служба України з питань праці. URL: <https://dsp.gov.ua/ievropeiske-ahentstvo-z-bezpeky-ta-hi/> (дата звернення: 16.01.2022).

Havrychenko D.H. HEALTH IN COVID-19 THREATS: LEGISLATIVE MECHANISMS OF THE EUROPEAN UNION

The article examines the organizational and legal mechanisms of the European Union to form a common health policy in the context of the COVID-19 pandemic. The aim of the article is to identify threats to health in the European Union, as well as ways to address them in the context of the COVID-19 pandemic. Legislation and regulations, results of activities of government institutions (European Commission, European Agency for Safety and Health at Work), which are aimed at improving the health care system in the event of a pandemic in the European Union, have become an information and analytical basis. The relevance of the European Core Health Indicators and the Global Health Safety Index to the risks and opportunities for each country in overcoming pandemic crises is substantiated. The analysis of the Global Health Safety Index shows that no country has reached the highest level of rating. The reason for this is the lack of facilities in clinics, hospitals and community centers, lack of appropriate legal and organizational support. Based on the study, conclusions were drawn on the general changes in increasing preparedness for possible future threats to the health of health professionals in EU member states. In line with the EU Framework Strategy on Safety and Health at Work 2021-2027, the key actions needed to improve the health and safety of workers are to anticipate and manage change in the new world of work; improving the prevention of occupational diseases and accidents at work; increase preparedness for possible future health threats. Among the main joint movements of EU member states to develop the health care system in the context of the COVID-19 pandemic are vaccination, reduction of medical costs, search for models to ensure universal access to health care and sustainable life expectancy. It is also determined that to adapt to the new conditions of health care development in the European Union requires joint action to develop new strategic documents, tools, mechanisms of public administration, create additional opportunities to better protect life and livelihoods in a pandemic and achieve results of sustainable development.

Key words: health care, health safety, legislative mechanism, countries of the European Union, pandemic COVID-19.