

УДК 340.12:327.39

Щирба Мар'яна Юріївна –

к.ю.н., доцент кафедри теорії та історії держави і права
Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки

Mariana Yu. Shchyrba –

candidate of juridical sciences,
assistant professor of the department for theory and history of state and law
Lesya Ukrainka Eastern European National University
(13 Voli Avenue, Lutsk, 43025, Ukraine)

Особливості статусу пацієнта в умовах викликів COVID-19

У статті проведено аналіз особливостей статусу пацієнта в умовах викликів COVID-19. Виокремлено та розкрито сутність наступних особливостей: залежність статусу пацієнта від особливостей національної системи охорони здоров'я та й загалом від державно-управлінських рішень; пріоритетність профілактичних заходів; протидія перенавантаженню медичної сфери; проблеми нерівності доступу до медичного забезпечення в залежності від особливостей захворювання, де надається перевага пацієнтів із COVID-19 перед іншими пацієнтами; телемедицина отримала надпотужний стимул для розвитку як метод надання послуг із медичного обслуговування там, де відстань є критичним фактором; недостатня готовність систем охорони здоров'я більшості держав до біологічних загроз.

Ключові слова: пацієнт, правий статус, громадське здоров'я, пандемія, COVID-19.

В статье проведен анализ особенностей статуса пациента в условиях вызовов COVID-19. Раскрыта сущность следующих особенностей: зависимость статуса пациента от особенностей национальной системы здравоохранения и вообще от государственно-управленческих решений; приоритетность профилактических мероприятий; противодействие перегрузки медицинской сферы; проблемы неравенства доступа к медицинскому обеспечению в зависимости от особенностей заболевания, где предоставляется преимущество пациентов с COVID-19 перед другими пациентами; телемедицина получила сверхмощный стимул для развития как метод предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором; недостаточная готовность систем здравоохранения большинства стран к биологическим угрозам.

Ключевые слова: пациент, правый статус, общественное здоровье, пандемия, COVID-19.

M.Yu. Shchyrba Features of the Patient's Status in Terms of COVID-19 Challenges

The article states that the pandemic emphasizes certain features of the patient's status in modern conditions. The following are highlighted.

Firstly, the dependence of the patient's status on the specifics of the national health care system and in general on government decisions.

Secondly, it is not so much medical procedures that play an important role as preventive measures. Thirdly, counteracting the overload of the medical field, which is the inability of the health care system to manage the sudden and unexpected influx of patients in a disaster or emergency. The COVID-19 pandemic requires capacity building to counteract overload and provides a comprehensive approach that connects four areas: space, staff, accessories, system.

Fourthly, the problem is inequality of access to health care depending on the characteristics of the disease, where patients with COVID-19 are preferred over other patients. Today there is a paradoxical situation - inequality of access to medical care depending on the characteristics of the disease. To protect patients and healthcare professionals, designated hospitals need to rethink all patients and logistics schemes for proper access to all departments of non-COVID-19 patients. Some countries have established field hospitals to avoid mixing patients with COVID-19 and other patients.

Fifthly, telemedicine has received a powerful stimulus for development as a method of providing health care services where distance is a critical factor. The Law “On Improving the Availability and Quality of Rural Health Care” adopted in Ukraine actually introduced the possibilities of telemedicine as a patient's right to innovation and affordable health care. However, the pandemic has expanded the scope and possible means of telemedicine, promoted international scientific and medical cooperation.

Sixthly, the health care systems of most countries are not prepared for biological threats. The pandemic has shown that the vast majority of national health care systems will not be able to cope with the large influx of patients infected with a respiratory pathogen that is easily transmitted and has a high mortality rate.

Keywords: patient, legal status, public health, pandemic, COVID-19

Постановка проблеми. 11 березня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я визнала спалах коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) як пандемію. Стратегія реагування включала ранню діагностику, ізоляцію пацієнтів, симптоматичний моніторинг контактів, а також підозрюваних та підтверджених випадків та карантин охорони здоров'я.

В Європейському регіоні ВООЗ існує спільна стурбованість щодо здатності систем охорони здоров'я реагувати до COVID-19 у країнах, які переживають велику кількість випадків. Дані з Китаю говорять про це 15–20% випадків COVID-19 потребують госпіталізації, причому близько 15% випадків мають важку форму симптомів та 5%, що потребують інтенсивної терапії. В Італії та Іспанії 40–55% позитивних випадків COVID-19 були госпіталізовані, 7–12% вимагали застосування реанімації. Оцінки з Китаю також припускають, що пацієнтам у відділеннях інтенсивної терапії потрібна підтримка дихання технічними пристроями у середньому 13 днів на пацієнта [1], в той час як дані з Італії показують, що 10–25% пацієнтів потребують вентиляції, а деякі пацієнти знадобиться вентиляція протягом декількох тижнів.

Отож проблема глобальної системи охорони здоров'я стає особливо актуальною. Питання повинно досліджуватися міжкомплементарно, тому система правова не може стояти осторонь.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останнім часом в науковій літературі активну увагу звернено до проблем сфери охорони здоров'я. Більшість проблем розглядаються з погляду галузевого правознавства, зокрема новизною відзначаються наукові доробки І. Венедіктова, Д. Гергеля, С. Стеценко, І. Сенюти, В. Третьякової та ін. Однак

розгляд проблеми особливостей статусу пацієнта в умовах пандемії коронавірусної хвороби протягом 2019–2020 рр. ще не ставали предметом наукового аналізу.

Метою статті є аналіз особливостей статусу пацієнта в умовах викликів COVID-19.

Виклад основного матеріалу. Пандемія підкреслює певні особливості статусу пацієнта в сучасних умовах.

По-перше, залежність статусу пацієнта від особливостей національної системи охорони здоров'я та й загалом від державно-управлінських рішень. Варто погодитися із твердженням академіка В. Горбуліна та доктора Ю. Даника у тому, що «пандемія не лише виявилася своєрідним краш-тестом на ефективність систем охорони здоров'я різних країн, перевіркою здатності органів державного управління, місцевого самоврядування, економіки та національної безпеки протистояти подібним серйозним викликам і загрозам, а й розкрила безліч проблем у всіх сферах життєдіяльності суспільства, протестувала його нинішню соціальну зрілість» [2, с. 3]. Як зазначає Всесвітня організація охорони здоров'я «причини національних відмінностей у можливості прийому в лікарні, тому що ступінь тяжкості та смертності вказують на різні структури населення, умови госпіталізації та лікарняні можливості, методи тестування, методи збирання даних, реалізація інфекційних заходів профілактики та контролю, час отримання медичної допомоги, а також фактори ризику інфіковані особи (вік та супутні захворювання)» [3, с. 3].

По-друге, вагому роль відіграють не стільки медичні процедури, скільки профілактичні заходи. Дослідження моделювання вказують на вагому роль заходів пов'язаних з нефармацевтичними препаратами такими як фізичне дистанціювання, закриття

шкіл та університетів, заборона масових зібрань та карантин, що створює умови для можливості розтягнення випадків захворювання протягом більш тривалого періоду, що надає системі охорони здоров'я можливості, необхідні для вирішення проблем надмірного навантаження [4].

По-третє, протидія перенавантаженню медичної сфери, що полягає у нездатності системи охорони здоров'я управляти раптовим і несподіваним припливом пацієнтів в умовах катастрофи або надзвичайної ситуації. Пандемія COVID-19 вимагає створення потенціалу для протидії перенавантаженню та передбачає комплексний підхід, що пов'язує чотири напрямки:

- простір, що охоплюють лікарні та ліжка, та медичні заклади, які вже є доступні в тих установах або які можуть бути обладнані для конкретних надзвичайних потреб; зони поза лікарняними установками наприклад, готелі, громадські центри тощо),

- персонал, тобто фахівці, що можуть забезпечити достатню кількість належно кваліфікованої допомоги та медичний нагляд, при цьому убезпечення від перенавантаження повинно врахувати міру потреби в персоналі відповідної спеціалізації. Брак фахівців може виникнути через стрес, переважно, психічне здоров'я та безпосередньо через зараження COVID-19. Станом на 3 липня 2020 року від початку пандемії коронавірусу, в Україні на COVID-19 захворіли 6 874 медиків. На жаль, щонайменше 43 з них померли від ускладнень COVID-19 [5];

- приладдя. Це стосуються наявності конкретного обладнання для аварійного розгортання, тобто різних типів ліжок, інтубаційного обладнання, механічних вентиляторів та основних медикаментів, в особливі запаси кисню, обладнання для оксигенації екстракорпоральної мембрани, засоби індивідуального захисту тощо. Більшість пацієнтів, госпіталізованих із важким перебігом хвороби потрібен кисень, і менша частка потребує вентиляції.

- системи відносять до режимів роботи для забезпечення постійної та проактивної координації для оптимальної реакції на потужність перенапруж. Ці режими роботи забезпечують

інтегровану політику та процедури, що активуються для розвитку оптимізованої стійкої здатності до перенапруж. Системи - це не простий елемент, що забезпечує роботу на практиці. Системи охоплюють прийняття рішень, комунікацію, безперервність операцій управління ланцюгами поставок, серед іншого, має базуватися на спільних цінностях, у тому числі командна робота та взаємна повага [6].

По-четверте, забезпечення ефективної системи охорони здоров'я для всіх пацієнтів. На сьогодні складається парадоксальна ситуація – нерівність доступу до медичного забезпечення в залежності від особливостей захворювання. Для захисту пацієнтів та медичних працівників призначені лікарні повинні переосмислити всіх пацієнтів талогістичні схеми для належного доступу у всі відділи пацієнтів хворих не на COVID-19. Деякі країни створили польові лікарні, щоб уникнути змішування пацієнтів із COVID-19 та інших пацієнтів.

По-п'яте, телемедицина отримала надпотужний стимул для розвитку як метод надання послуг із медичного обслуговування там, де відстань є критичним фактором. Науковцями визначені переваги телемедицини, що «полягають в підвищенні ефективності та якості лікування; прискоренні передачі інформації про результати обстежень між різними спеціалізованими клініками без транспортування хворого (особливо у критичних випадках); проведенні дистанційних (телемедичних) консультацій вузькими спеціалістами у територіально віддалених медичних установах; проведенні лікарських консилиумів (телеконференцій) з фахівцями лікувальних закладів незалежно від місця їх розташування; уникненні помилок через нерозбірливий почерк лікарів; зменшенні термінів обстеження пацієнтів» [7, с.117]. Прийнятий в Україні Закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [8] фактично запровадив можливість телемедицини як права пацієнта на інновації та на доступне медичне обслуговування. Проте пандемія розширила рамки та можливі засоби телемедицини, сприяла міжнародній науковій та лікарській співпраці.

Про проблему впровадження телемедицини зазначають і іноземні науковці,

«у більшості країн бракує нормативно-правової бази для дозволу, інтеграції та відшкодування послуг телемедицини, в тому числі в надзвичайних ситуаціях та ситуаціях спалаху. У цьому контексті Італія не включає телемедицину до основних рівнів медичної допомоги, наданих усім громадянам Національної служби охорони здоров'я, тоді як Франція санкціонувала, відшкодовувала та активно сприяла використанню телемедицини. Залишається кілька викликів для глобального використання та інтеграції телемедицини у відповідь на охорону здоров'я на COVID-19 та майбутні спалахи. Всім зацікавленим сторонам рекомендується вирішувати виклики та співпрацювати задля сприяння безпечному використанню телемедицини на основі фактичних даних під час поточної пандемії та майбутніх спалахів» [9].

По-шосте, недостатня готовність систем охорони здоров'я більшості держав до біологічних загроз. Національні та місцеві лідери відповідають за забезпечення готовності

Країни на всіх рівнях, у тому числі на місцевому. Дія та інвестиції до початку надзвичайні ситуації мають важливе значення для забезпечення найкращого можливого захисту пацієнтів. Постійні фінансові та організаційні заходи є ключовою артикуляцією політичної волі лідерства. Довготривале, стійке залучення громади має вирішальне значення для раннього виявлення спалахів, контролю посилення та поширення, забезпечення довіри та соціальної згуртованості та сприяння ефективному реагуванню.

Хоча національні уряди реагують на кризи здоров'я, проте коли зростають страх і паніка дії влади не завжди послідовні. Станом на 2018 рік лише третина країн має потужності, необхідні відповідно до міжнародних узгоджених еталонів [10]. Пандемія довела, що переважна більшість національних систем охорони здоров'я не зможе впоратися з великим припливом пацієнтів, заражених респіраторним збудником, здатним легкопередатися та має великий рівень смертності.

Висновок. У статті констатовано, що пандемія підкреслює певні особливості статусу пацієнта в сучасних умовах. Виокремлено наступні: залежність статусу пацієнта від особливостей національної системи охорони здоров'я та й загалом від державно-управлінських рішень; пріоритетність профілактичних заходів; протидія перенавантаженню медичної сфери, що полягає у нездатності системи охорони здоров'я управляти раптовим і несподіваним припливом пацієнтів в умовах катастрофи або надзвичайної ситуації; проблеми нерівності доступу до медичного забезпечення в залежності від особливостей захворювання, де надається перевага пацієнтів із COVID-19 перед іншими пацієнтами; телемедицина отримала надпотужний стимул для розвитку як метод надання послуг із медичного обслуговування там, де відстань є критичним фактором; недостатня готовність систем охорони здоров'я більшості держав до біологічних загроз.

Список використаних джерел:

1. Guan WJ et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New Engl J Med*. 28 Feb 2020 [Epub]. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
2. Горбулін В. П., Даник Ю. Г. Національна безпека України: фокус пріоритетів в умовах пандемії *Вісник Національної академії наук України*. 2020. № 5. С. 3-18.
3. World Health Organization 2020. Strengthening the health system response to COVID-19. Creating surge capacity for acute and intensive care (6 April 2020). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/437469/TG2-CreatingSurgeAcuteICUcapacity-eng.pdf?ua=1.
4. UK: Ferguson N et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand (16 March 2020). London: Imperial College. URL: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>.
5. Скільки медиків захворіло на коронавірус в Україні: нові дані. URL: https://health.24tv.ua/v_ukrayini_788_medikiv_zahvorili_na_koronavirus_n1327323.

6. Fisher D. et al. Pandemic response lessons from influenza H1N1 2009 in Asia. *Respirology*. 2011. Vol. 16(6)P. 876–882. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21627715/>, accessed 3 April 2020).
7. Оксак Г. А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2. С. 115-119.
8. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 5. Ст. 32.
9. Ohannessian R., Duong T. A., Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action *JMIR Public Health Surveill*. 2020. Vol. 6.
10. WHO, “Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities” Commission paper for the GPMB. URL: www.who.int/gpmb.

References:

1. Guan WJ et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New Engl J Med*. 28 Feb 2020 [Epub]. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
2. Horbulin V. P., Danyk Yu. H. Natsionalna bezpeka Ukrainy: fokus priorytetiv v umovakh pandemii *Visnyk Natsionalnoi akademii nauk Ukrainy*. 2020. № 5. S. 3-18.
3. World Health Organization 2020. Strengthening the health system response to COVID-19. Creating surge capacity for acute and intensive care (6 April 2020). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/437469/TG2-CreatingSurgeAcuteICUcapacity-eng.pdf?ua=1.
4. UK: Ferguson N et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand (16 March 2020). London: Imperial College. URL: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-03-16-COVID19-Report-9.pdf>.
5. Skilky medykyv zakhvorilo na koronavirus v Ukraini: novi dani. URL: https://health.24tv.ua/v_ukrayini_788_medikiv_zahvorili_na_koronavirus_n1327323.
6. Fisher D. et al. Pandemic response lessons from influenza H1N1 2009 in Asia. *Respirology*. 2011. Vol. 16(6)R. 876–882. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21627715/>, accessed 3 April 2020).
7. Oksak H. A. Telemedytsyna yak forma yakisnoho nadання medychnykh posluh *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2019. № 2. S. 115-119.
8. Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistseivosti: zakon Ukrainy vid 14.11.2017 № 2206-VIII *Vidomosti Verkhovnoi Rady*. 2018. № 5. Ст. 32.
9. Ohannessian R., Duong T. A., Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action *JMIR Public Health Surveill*. 2020. Vol. 6.
10. WHO, “Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities” Commission paper for the GPMB. URL: www.who.int/gpmb.