

АНАЛІЗ БЕЗПЕКИ ГРОМАДЯНИНА УКРАЇНИ В УМОВАХ ВСЕСВІТНЬОЇ ПАНДЕМІЇ

Тацієнко О. О., студент (гр. КП-73, ФПМ КПІ ім. Ігоря Сікорського)

Анотація. Розглянуто ситуацію з пандемією в Україні. Проведено порівняння з іншими країнами щодо заходів для захисту мешканців своїх країн. Проаналізовано результативність даних заходів. Розглянуто модель поведінки, якої необхідно дотримуватися задля безпечного проживання під час карантину.

Ключові слова: пандемія, заходи безпеки, COVID-19, карантин.

Abstract. The situation with the global pandemic in Ukraine was considered. Comparisons with other countries on measures of protection of the residents were made. The effectiveness of these measures was analyzed. The questions on how to behave to be completely safe during quarantine were examined.

Keywords: pandemic, security measures, COVID-19, quarantine.

Вступ. У січні 2020 року, в Китаї, було виявлено перші випадки захворювання нового вірусу, який пізніше назвали COVID-19. На даний момент у світі відсутні будь-які специфічні противірусні засоби лікування чи профілактики. У більшості випадків (приблизно 80%) будь-яке специфічне лікування не потрібно, а одужання відбувається, в принципі, саме по собі. Але, слід зауважити, що дана пандемія, є першою в історії людства, що може піддаватися контролю. Тому для урядів фактично всіх країн світу, у тому числі України, є сенс підготувати списки навченого персоналу, який здатен взяти контроль у свої руки, та вжити заходи для запобігання збільшення кількості захворювань та загиблих. Зважаючи на об'єктивну слабкість нашої медицини, необхідно зважено та обережно підійти до питання боротьби з новим вірусом, оскільки байдуже відношення може призвести до фатальних наслідків.

Аналіз стану питання. На момент написання статті було виявлено 615,882 випадків захворювань на коронавірус, з яких 133,665 вилікувалось, а 28,285, на жаль, загинуло. На початку пандемії епіцентром захворювань був Китай, але після 2 місяців важкої праці та свідомості своїх громадян, кількість вилікуваних мешканців перевищила 90%. Наразі найбільш важка ситуація спостерігається у США, Іспанії, Ірані, Італії та Німеччині. Головною проблемою є той факт, що за 2,5 місяці всесвітньої пандемії, половина хворих все ще не одужали. Вони все ще інфіковані, та схильні до погіршення стану та рецидиву. Згідно з даними Гарвардської школи охорони здоров'я, від 1.4 до 4.2 мільярдів людей, або від 20 до 60% можуть захворіти на коронавірус. Якщо вірус буде вбивати тільки 1% від заражених (і це ще оптимістичний прогноз - в окремих країнах, зокрема, в Італії, Іспанії, Ірані, летальність на даний момент є набагато вищою, через перевантаження систем охорони здоров'я), то ризику піддається від 14 до 42 мільйонів людей. І це в найближчий рік, або навіть місяці.

Для України це означає, що, якщо перехворіє 60-70% населення, і загине лише 1%, то Україна втратить 200 000 людей. Не коли-небудь, а саме зараз. І це за умови збереження доступу до адекватної медичної допомоги, без якої втрати будуть набагато більшими. Якщо взяти більш ймовірний прогноз (у 4% летальності), загиблих вже буде 800 000, і буде важко довести, що це звичайні щорічні втрати через хвороби різної етимології. Також великим ударом для людей буде соціальна ізоляція - дехто не зможе прогулюватись в парку, дехто займатися велоспортом, дехто попрощатися із загиблими родичами, що спричинить глобальний стрес всієї країни.

Метою даного дослідження є доведення серйозності даної ситуації, оскільки більшість людей все ще не сприймає її адекватно; розгляд найбільш ефективних засобів боротьби; аналіз реакції на цю загрозу в інших країнах світу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Існують країни, населення яких має менталітет, та історично сформовані традиції солідарності та дисципліни. Більшість людей залишається вдома з перших днів звернення уряду, тому немає необхідності у поліцейському контролі, штрафах та інших санкціях. Наприклад, в Японії максимально раннє впровадження соціального дистанціювання призвело до 1543 виявлених випадків та 54 померлих за весь період. Сінгапур - 682 випадки, та 6 загиблих.

Шляхом рекомендацій м'якого соціального дистанціювання вирішили піти багато європейських країн, у тому числі Великобританія та Німеччина. Однак з'ясувалось, що їх громадяни не готові пожертвувати своїми егоїстичними інтересами, або навіть почути попередження і захистити себе. В наслідок цього, урядам цих країн доводиться посилювати карантинні заходи.

Існує математична модель, яка показує, що навіть один день затримки самоізоляції (особисте чи введення карантину) коштує дуже дорого: 40% приросту хворих. Це відповідь на питання "чи не зарано ми ввели такі жорсткі заходи?"

Що повинна і може зробити в даній ситуації Україна? Я, особисто, виділив би наступні цілі та шляхи їх досягнення.

1. Згладжування кривої приросту заражених.
2. Медичні заходи.
3. Зниження економічних збитків.

Перший пункт досягається завдяки уповільненню розповсюдження інфекції. Методи досягнення - карантин та соціальне дистанціювання. Від закликів залишатися вдома добровільно ми рухаємось до комплексних рішень в рамках всієї країни. Проміжну стадію - сепаратні локальні заходи у вигляді карантину в навчальних закладах та закриття місць громадського користування в окремих містах за рішенням місцевих органів влади (пройдено).

Другий пункт - безпосередня боротьба з епідемією. Головні в даному питанні - медичні робітники. Те, що відбувається зараз рівносильно військовим діям під час світової війни, де у ролі солдатів виступають лікарі, які рятують людські життя. Тому, на мій погляд, медичні працівники, які безпосередньо

мають відношення до COVID-19 повинні отримати статус учасників бойових дій і відповідні компенсації, як за роботу в умовах надзвичайної ситуації, так і за ризик і можливу втрату здоров'я, включаючи виплати сім'ї у разі смерті в результаті інфікування. Також, я вважаю, існує декілька кроків, які необхідно прийняти в області охорони здоров'я:

1. Чіткий протокол тестування хворих на COVID-19, тих хто з ними контактував, в обов'язковому порядку - всі тяжкі випадки ГРВІ з пневмоніями або дихальною недостатністю.

2. Мобілізація ресурсів для потреб системи охорони здоров'я, що означає заборону на експорт або вільний продаж певного списку медикаментів і товарів медичного забезпечення; секвестр державних витрат за іншими напрямками і перекидання ресурсів звідти.

3. Зміни до законів про переливання крові і її компонентів і термінова закупівля обладнання для тестування крові і плазми методом ПЛР на гепатити В, С і ВІЛ. Навіщо? Тому що один з методів лікування важких випадків COVID-19, який показав хороші результати у Китаї – це пасивна імунізація. Тобто переливання важким хворим плазми тих, хто одужав після коронавірусної інфекції. Наразі це у нас неможливо і незаконно, тому що плазма в Україні повинна пройти 6 місяців карантинізації, тому що вона не перевіряється сучасними методами на трансмісивні інфекції. А тим часом застосування цього методу нам може знадобитися вже завтра.

4. Інформування та навчання населення. Що робити, на які симптоми звертати увагу, як довго бути в ізоляції, куди дзвонити і до кого звертатися. Повинні бути виділені загальнонаціональні або регіональні лінії і колл-центри, які б фіксували і оперативно обробляли всі дзвінки та питання.

5. Сортування пацієнтів з уже встановленим COVID-19 на тих хто потребує госпіталізації і на тих, для кого достатньо самоізоляції. Припинення практики госпіталізації в інфекційні стаціонари в одне відділення пацієнтів з нез'ясованим статусом та іншими інфекціями і пацієнтів з 100 % визначним діагнозом коронавірусу. Припинення практики госпіталізації людей, які можуть лікуватися вдома.

Третій пункт - зменшення економічної шкоди, а саме створення компенсаторів. Уряди більшості країн вживають багато заходів для того, щоб громадянам було легше зважитись на соціальне дистанціювання і повну ізоляцію, а також для того, щоб якомога менше постраждали домогосподарства, підприємства і економіка, в цілому. Це податкові пільги, відстрочка платежів, зниження ПДВ, кредити малому бізнесу, мораторій на стягнення кредитних платежів, орендної плати, плати за комунальні послуги, фінансові компенсації компаніям, які зазнали втрат, виплати по непрацездатності та виплата тим, хто змушений залишатися вдома з дітьми.

Висновки. Отже, можна зробити висновок, що навіть переймаючи досвід інших, більш економічно розвинених країн, необхідно усвідомлювати, що в нашій країні сфера охорони здоров'я переживає не кращі часи, тому будь-яке перенавантаження медичної системи призведе до того, що лікарям доведеться

обирати, кому жити, а кому ні. Запобігти цьому може максимально жорсткий карантин, з контролем переміщення і заборною, без крайньої потреби виходити на вулицю, виконання всіх карантинних заходів, і введення адміністративних стягнень за невиконання всього вище перерахованого. Нам гостро необхідна громадська солідарність і нульова толерантність до мародерів (ті хто наживаються на біді і безвихідності), а також до тих, хто заперечує, що відбувається, працюючи на розмивання наративу, спрямованого на солідарність і боротьбу з епідемією.

Науковий керівник: Полукаров Ю. О., канд. техн. наук, доц. (каф. ОПЦБ КПІ ім. Ігоря Сікорського)

Література

1. Загальна епідеміологія: навчальний посібник (ВНЗ IV р. а.) / Н.О. Виноград, З.П. Васишин, Л.П. Козак. – 4-е вид., випр.

2. Уніфікований клінічний протокол екстреної допомоги «Гострі респіраторні інфекції, в тому числі грип»;

3. Невідкладна інфектологія: навчальний посібник (ВНЗ III - IV р. а.) / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, Г.О. Соломенник та ін.; за ред. В.М. Козька. – 2-е вид.

4. Світова статистика у реальному часі - <https://www.worldometers.info/coronavirus/>