

УДК 35::351,354.1; 351:614.2

DOI <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2024-2-8>

Любов МОІСЕЄВА

аспірант, Національний технічний університет «Дніпровська політехніка» (Дніпро, Україна)

ORCID: 0000-0003-4007-2810

Бібліографічний опис статті: Моїсеєва, Л. (2024). Алгоритми публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення. *Публічне управління та місцеве самоврядування*, 2, 59–64, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2024-2-8>

АЛГОРИТМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАХИСТОМ РЕСПІРАТОРНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Актуальність. У статті розглянуто проблему реалізації алгоритмів публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення в Україні. стратегічним пріоритетом цієї діяльності є допомога хворим з легеневою патологією та поінформованість про симптоми, ризики, раннє виявлення та діагностику. Важливим інструментом запропонованого алгоритму є забезпечення надання медичними працівниками людям з хворобами органів дихання та їх опікунам різноманітних шляхів, які ведуть до безкоштовної, надійної та актуальної інформації та ресурсів про цю патологію.

Результати. Пропонується підвищити ефективність та різноманітність інформаційно-просвітницьких комунікаційних кампаній та заходів, які використовують доказові підходи для підвищення обізнаності про легеневі хвороби, особливо серед осіб високого ризику, та допомогти людям з респіраторним діагнозом керувати хворобою.

Обґрунтовано, що важливим напрямом публічного управління захистом респіраторного здоров'я є соціальна превенція та усунення респіраторних ризиків, зокрема зменшення тютюнопаління. Авторка пропонує поширювати повідомлення, присвячені факторам ризику (наприклад, палінню, впливу навколишнього середовища та на виробництві, а також генетичним захворюванням, вказуючи, які дії повинні бути вжиті особами з групи ризику та які поведінкові втручання (наприклад, відмова від тютюну, фізичні вправи та харчування) доступні. Доцільним є використання засобів масової інформації, соціальних мереж в Інтернеті та інших методів для інформування людей та спільнот, які ризикують захворіти на респіраторну хворобу. Це може включати показники для вимірювання впливу комунікації на результати охорони здоров'я, інвестування в оціночні дослідження, які розробляють та вимірюють ефективність інформаційно-роз'яснювальної кампанії. Дослідження повинні включати показники, які вимірюють масштаби та вплив цих зусиль на здоров'я самих пацієнтів. Превентивні стратегії повинні включати політику щодо заборони паління; простір без тютюну (підприємства, лікарні тощо); зростання цін на тютюн; медіа-кампанії та пропаганда відмови від куріння.

Ключові слова: публічне управління захистом респіраторного здоров'я, охорона здоров'я, пульмонологічна допомога, хвороби органів дихання.

Liubov MOISEEVA

Postgraduate Student, Dnipro University of Technology (Dnipro, Ukraine)

ORCID: 0000-0003-4007-2810

To cite this article: Moiseeva, L. (2024). Algorithms of public management of respiratory health protection of the population [Algorithms of public management of respiratory health protection of the population]. *Public Administration and Local Self-Government*, 2, 59–64, doi: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2024-2-8>

ALGORITHMS OF PUBLIC MANAGEMENT OF RESPIRATORY HEALTH PROTECTION OF THE POPULATION

Relevance. The article deals with the problem of implementation of public management algorithms for the protection of respiratory health of the population in Ukraine. The strategic priority of this activity is to help patients with lung pathology and to raise awareness about symptoms, risks, early detection and diagnosis. An important tool of the proposed algorithm is to ensure that medical professionals provide people with respiratory diseases and their caregivers with various paths that lead to free, reliable and up-to-date information and resources about this pathology.

Results. It is suggested that the effectiveness and diversity of awareness-raising communication campaigns and interventions that use evidence-based approaches to raise awareness of lung disease, especially among high-risk individuals, and help people with a respiratory diagnosis to manage the disease.

It is substantiated that an important direction of public management of respiratory health protection is social prevention and elimination of respiratory risks, in particular, reduction of tobacco smoking. The author suggests disseminating messages about risk factors (eg, smoking, environmental and occupational exposures, as well as genetic diseases), indicating what actions should be taken by individuals at risk and what behavioral interventions (eg, tobacco cessation, exercise and (nutrition) are available. Use of mass media, social media and other methods to inform people and communities at risk of respiratory disease may include indicators to measure the impact of communication on health outcomes, investment in evaluation studies, who design and measure the effectiveness of the outreach campaign, research should include metrics that measure the extent and impact of these efforts on the health of patients themselves.

Prevention strategies should include smoke-free policies; tobacco-free spaces (enterprises, hospitals, etc.); rising tobacco prices; media campaigns and smoking cessation advocacy.

Key words: *public management of respiratory health protection, health care, pulmonological care, respiratory diseases.*

Актуальність. В умовах, коли більшість населення країни так чи інакше відчувають істотне погіршення свого здоров'я, виникає нагальна потреба у створенні керованої системи його захисту та відновлення. Респіраторне здоров'я населення під час війни знаходиться під тиском негативних чинників, таких як погіршення якості атмосферного повітря унаслідок постійних вибухів та впливу токсичних речовин, а також знищення лісів та зелених смуг унаслідок бойових дій; вологість у бомбосховищах, де люди проводять значну кількість часу; відсутність можливості підтримувати здоровий спосіб життя та займатися фізичною культурою та спортом через руйнацію об'єктів інфраструктури – це далеко не повний перелік тих додаткових тригерів, які можуть значно збільшити кількість хворих з легеневою патологією.

Для людей з хворобами органів дихання (далі – ХОД) обізнаність про це хронічні прогресуючі легеневі захворювання часто приходиться лише після того, як вони постраждали від них. Не знайомі з ранніми, неспецифічними симптомами, багато хто втрачає значну функцію легень, перш ніж звернувся до лікаря. Часто це призводить до госпіталізації, важкої респіраторної інфекції або помітного порушення здатності виконувати прості завдання. Оскільки їх симптоми погіршуються, ці пацієнти стикаються з все більш складними проблемами, пов'язаними з повсякденною діяльністю. Вони також часто стикаються зі страшними емоційними проблемами. Невизначеність щодо прогнозу та схем лікування відіграє певну роль, як і тривога, ізоляція, депресія та соціальні стигми – реальні чи уявні – які часто виникають із життям із захворюванням. Ці проблеми впливають як на членів сім'ї, так і на опікунів, і вони вимагають уваги, турботи та розуміння. Тому набувають важливого значення пошуки алгоритмів публічного управління захистом респіраторного здоров'я.

Аналіз наукових досліджень. Наше дослідження базується на роботах, присвячених

проблемам управління реформуванням системи громадського здоров'я в Україні; формування та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, профілактики професійних захворювань, зокрема Н. Драгомирецької (Dragomyretska, Matvieienko, Samofalov, 2022), Д. Карамішева (Карамішев, 2006), Я. Радиша (Радиш, 2001), І Хожило (Khozhylo, 2020), Н. Ярош (Ярош, Лупей-Ткач, 2012) та інших.

Мета статті: дослідити алгоритми публічного управління захистом респіраторного здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. За умов перманентного погіршення стану респіраторного здоров'я виникає потреба у створенні Стратегії публічного управління його захистом. Перша ціль цієї Стратегії має бути зосереджена на допомозі людям з ХОД, їхнім сім'ям та опікунам розпізнати хворобу через ризик та поінформованість про симптоми, раннє виявлення та діагностику. Це також допомагає розширити можливість цих груп, надаючи інформацію про те, як найкраще керувати хворобою.

Для реалізації цієї цілі можна запропонувати наступний алгоритм:

1. Підвищити обізнаність громадськості про фактори ризику та симптоми ХОД, щоб більш рання діагностика симптоматичних осіб стала нормою.

– Перегляд та повне використання доступної інформації та інструментів щодо ХОД, оскільки різні організації вже можуть мати ресурси, адаптовані до власної унікальної аудиторії. Створення додаткових ресурсів, де існують прогалини.

– Інформування в різних форматах, які мають культурне відношення до різних груп населення, з урахуванням медичної грамотності та забезпечення якомога ширшого доступу. Доступність інформації, з використанням можливості онлайн-пошуку та безкоштовного доступу до спеціально навчених операторів, колег-однолітків та досвідчених медичних

працівників з ХОД. Розширення доступу до онлайн-спільнот, які люди з ХОД та їхні опікуни використовують для обміну інформацією та підтримки один одного.

– Забезпечення надання медичними працівниками людям з ХОД та їх опікунам різноманітних шляхів, які ведуть до безкоштовної, надійної та актуальної інформації та ресурсів про ХОД.

– Надання інформації, яка допоможе людям з ХОД орієнтуватися в доступних програмах підтримки, які надають допомогу, коли вони не можуть собі дозволити їх лікування.

2. Підвищити ефективність та різноманітність інформаційно-просвітницьких комунікаційних кампаній та заходів, які використовують доказові підходи для підвищення обізнаності про ХОД, особливо серед осіб високого ризику, та допомогти людям з діагнозом ХОД керувати хворобою.

– Повідомлення, присвячені факторам ризику (наприклад, палінню, впливу навколишнього середовища та на виробництві, а також генетичним захворюванням, вказуючи, які дії повинні бути вжиті особами з групи ризику та які поведінкові втручання (наприклад, відмова від тютюну, фізичні вправи та харчування) доступні. Конкретні повідомлення, які допомагають людям з ХОД та їхнім опікунам керувати хворобою.

– Використання засобів масової інформації, соціальних мереж в Інтернеті та інших методів для інформування людей та спільнот, які ризикують захворіти на ХОД. Це може включати показники для вимірювання впливу комунікації на результати охорони здоров'я (наприклад, відвідування ярмарків охорони здоров'я, більше видань, що пишуть про дослідження у цій сфері та розповіді пацієнтів). Інвестування в оціночні дослідження, які розробляють та вимірюють ефективність інформаційно-роз'яснювальної кампанії. Дослідження повинно включати показники, які вимірюють масштаби та вплив цих зусиль на здоров'я самих пацієнтів (Самусь, 2013).

3. Розширити можливості підвищення обізнаності про ХОД у державно-приватному секторі.

– Визначення та залучення різноманітних організацій, включаючи групи на рівні громад, групи, орієнтовані на здоров'я меншин, релігійні мережі та групи, відповідальні за ініціативи в галузі охорони здоров'я, щоб вони могли інтегрувати освітні та інформаційні заходи з ХОД у свої програми.

Координація існуючих зусиль з освіти з ХОД, щоб забезпечити:

– узгодження, всебічність та адекватне вирішення всіх загальних повідомлень про обізнаність, профілактику, виявлення, догляд та лікування ХОД.

– підвищення обізнаності про докази, що підтверджують стратегії профілактики, та цінність політики, яка обмежує вплив тютюну та розширює доступ до послуг із відмови від тютюну. Ці стратегії повинні включати, але не обмежуватися ними:

- політика щодо заборони паління;
- простір без тютюну (підприємства, лікарні тощо);
- зростання цін на тютюн;
- медіа-кампанії та пропаганда відмови від куріння.

Накопичення знань в сфері етіології та патогенезу ХОД призвело до значного ускладнення методів діагностики та лікування цих захворювань, до розуміння необхідності розробки та організації застосування комплексу заходів щодо запобігання їх виникненню та прогресуванню. У зв'язку з цим фокус основного впливу публічного управління системою охорони здоров'я в цілому і пульмонології, зокрема, тепер необхідно змішувати з лікування до профілактики захворювань. Профілактика гострих і хронічних ХОД є найважливішим завданням охорони здоров'я, успішне вирішення якого залежить від зниження захворюваності, інвалідизації та смертності населення (Jensen, Godtfredsen, Lange., Ves, 2006).

Багато наукових досліджень присвячено профілактиці гострих і хронічних ХОД, розроблено ряд комплексних і регіональних програм їх первинної профілактики в сільській місцевості і на промислових підприємствах, в тому числі з використанням програмно-цільового підходу до організації профілактичних заходів (Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases at Country Level: Towards a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases Geneva, June 17–19, 2004).

Превенція бронхолегеневої патології повинна ґрунтуватися на первинній профілактиці, суть якої полягає у виявленні та усуненні факторів ризику захворювань.

Провідне значення в розробці комплексних соціально-гігієнічних і медико-біологічних заходів профілактики хронічних ХОД мають медико-соціальні заходи (державні заходи, спрямовані на оптимізацію зовнішнього середовища, поліпшення умов профілактики хронічних захворювань органів дихання, створення належних санітарно-гігієнічних умов у закладах освіти, виховання здорового способу життя)

(Самусь, 2013). У зв'язку з цим економічне відновлення та перетворення в соціальній сфері є шляхом до зниження захворюваності (Савчук, 2016, с. 175).

Перспективним і практичним в концепції захисту респіраторного здоров'я є напрямок профілактики, заснований на виявленні осіб з високим рівнем індивідуального ризику внаслідок наявності біологічних дефектів, реалізованих зовнішніми факторами. Розуміючи природу взаємозв'язку дихальної системи людини із зовнішнім середовищем, стає особливо зрозуміло, наскільки важливий стан її захисту, і яке місце в профілактиці хронічних ХОД займає поліпшення навколишнього середовища. Профілактика захворювань шляхом впливу навколишнього середовища є найважливішим фактором зниження захворюваності і смертності населення.

Велике значення в комплексі профілактичних заходів серед працездатного населення мають питання охорони і поліпшення виробничого середовища. Первинна профілактика повинна проводитися переважно на місці роботи, а оздоровчі заходи повинні бути спрямовані на усунення впливу шкідливих виробничих факторів. Поліпшення санітарно-гігієнічних умов праці на підприємствах є основним способом запобігання інвалідності від ХОД.

Однією з головних соціальних проблем сучасності і головним фактором ризику для багатьох, включаючи найпоширеніші захворювання, є тютюнопаління і, як наслідок, виникнення тютюнової залежності, розміри якої збільшуються з лякаючою швидкістю. Жоден засіб не може знизити частоту захворювань так сильно, як зменшити вплив тютюнового диму, тому боротьба з курінням повинна бути найважливішою ланкою в профілактиці неспецифічних та злоякісних ХОД (Jimenez-Ruiz, 2013). Необхідно створити медичні консультативні центри з лікування тютюнової залежності, які є науково-методичними центрами у вирішенні цих проблем та наданні спеціалізованої допомоги людям з нікотиною залежністю.

Впровадження перевірених стратегій запобігання вживанню тютюну (наприклад, політика відмови від тютюнового диму, підвищення цін на тютюн та агресивні кампанії в засобах масової інформації), одночасно збільшуючи послуги з відмови від паління, може зменшити куріння та ХОД, пов'язані з палінням. Сильний зв'язок з вживанням тютюну уможливорює попередження ХОД за допомогою заходів, спрямованих

на перешкоджання молоді починати палити, заохочення дорослих кинути палити та надання підтримки щодо відмови від паління нинішнім курцям.

Слід зазначити, що останні сім років саме молоде покоління виявилось найбільш ураженим через популяризацію та розповсюдження електронних цигарок, які стали модним гаджетом у молоді, широко рекламувались, мали привабливий вигляд та смак. Проте тільки зараз звернули увагу на шкідливий вплив домішок та ароматизаторів, які містяться в електронних сигаретах, та обмежили їх поширення відповідним Законом (Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22 вересня 2005 року № 2899-IV).

Інші зусилля включають програми та політику, спрямовані на зменшення впливу пилу та хімічних речовин на робочих місцях, а також вплив забруднювачів повітря в приміщеннях і на відкритому повітрі.

Майже кожен медичний працівник в Україні може задовольнити потреби тисяч людей, які ризикують або живуть з ХОД. Для досягнення Цілі 2 Стратегії слід покращити превенцію, діагностику та лікування ХОД шляхом покращення якості допомоги, що надається – медичні працівники повинні співпрацювати, щоб стандартизувати існуючі засоби навчання, клінічної допомоги та практики та включити їх до нового набору національних стандартів медичної допомоги (Kochanek, Murphy, Xu, Arias, 2017).

Потім ці інструменти та практики повинні бути використані, щоб допомогти забезпечити високоякісні, орієнтовані на пацієнта та мультидисциплінарні командні підходи до профілактики, догляду та лікування ХОД, і вони повинні регулярно переглядатися та оновлюватися.

Висновок. Проблеми публічного управління захистом респіраторного здоров'я потребують стратегічного підходу та дієвих алгоритмів реалізації.

За умов актуалізації потреби захисту громадського здоров'я, пріоритетним завданням медичної галузі є розвиток напрямку ранньої діагностики та превенції небезпечних захворювань, які мають потенціал інвалідізації. Відтак на сьогодні фокус уваги має спрямуватися на діагностико-профілактичну діяльність сімейних лікарів, що дасть змогу не лише вчасно надати пульмонологічним хворим якісне та ефективне лікування, але й в цілому покращити захист респіраторного здоров'я громадян України.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Systematic and educational influences of civil society on public administration communications organization in quarantine restriction COVID-19 condition / Natalia Dragomyretska, Iryna Matvieienko, Dmytro Samofalov. *International Journal of Health Science*. VOL. 6 NO. 1 (2022): ONLINE FIRST, pp. 214–233. URL: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/3828>
2. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : моногр. Харків. Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр». 2006. 401.
3. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: моногр. К. Вид-во УАДУ. 2001. 359.
4. Khozhylo I. et al. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*. TERUM. Vol.15, Issue 2. May. 2020. URL: <http://um.ase.ro/no152/2.pdf>.
5. Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1(21). 95–100.
6. Самусь Т. В. Теоретичні підходи до проблеми формування здоров'язбережувальних компетенцій у студентів ВНЗ. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. Педагогічні науки. 2013. 108. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_30
7. Potential misclassification of causes of death from COPD. H.H. Jensen, N.S. Godtfredsen, P. Lange, J. Vestbo. *Eur. Respir. J.* 2006. 28, 4. 7.
8. Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases at Country Level: Towards a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases Geneva, June 17-19, 2004. WHO/NMH/CRA/05.1 2005.
9. Савчук Л.М. Теоретичні засади сталого розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми розвитку економічного регіону*. 2016. 13 (2). 171–177.
10. Treatment of smoking in smokers with chronic obstructive pulmonary disease. C.A. Jimenez-Ruiz [et al.] *Bronconeumol.* 2013. 49 (8). 354–363.
11. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22 вересня 2005 року № 2899-IV (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>
12. Kochanek K.D., Murphy S.L., Xu JQ, Arias E. Mortality in the United States. *NCHS Data Brief*, 293. 2017. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

REFERENCES:

1. Systematic and educational influences of civil society on public administration communications organization in quarantine restriction COVID-19 condition / Natalia Dragomyretska, Iryna Matvieienko, Dmytro Samofalov. *International Journal of Health Science*. VOL. 6 NO. 1 (2022): ONLINE FIRST , pp. 214–233. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n1.3828>. Retrieved from: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/3828> [in English].
2. Karamyshev, D. V. (2006). Stratehichne upravlinnia innovatsiinymy protsesamy v systemi okhorony zdorovia: derzhavni mekhanizmy [Strategic management of innovation processes in the healthcare system: state mechanisms]: monohr. Kharkiv. Vyd-vo KharRI NADU «Mahistr». 401 [in Ukrainain].
3. Radysh, Ya.F. (2001). Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorovia v Ukraini: henezys, problemy ta shliakhy reformuvannia [Public Administration of Healthcare in Ukraine: Genesis, Problems and Ways of Reform]: monohr. K. Vyd-vo UADU. 359 [in Ukrainain].
4. Khozhylo, I. et al. (2020). Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*. TERUM. Vol.15, Issue 2. May. Retrieved from: <http://um.ase.ro/no152/2.pdf> [in Ukrainain].
5. Yarosh, N.P., & Lupei-Tkach, S.I. (2012). Suchasnyi stan, problemy standartyzatsii medychnoi dopomohy ta shliakhy yikh vyrishennia v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy [Current state, problems of standardisation of medical care and ways to solve them in the context of reforming the healthcare system of Ukraine]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. № 1(21). 95–100 [in Ukrainain].
6. Samus, T. V. (2013). Teoretychni pidkhody do problemy formuvannia zdoroviazberzhuvalnykh kompetentsii u studentiv VNZ [Theoretical approaches to the problem of forming health-saving competences in university students.]. *Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Pedahohichni nauky*. 108. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_30 [in Ukrainain].

7. Potential misclassification of causes of death from COPD (2006). H.H. Jensen, N.S. Godtfredsen, P. Lange, J. Vestbo. *Eur. Respir. J.* 28, 4. 7 [in English].
8. Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases at Country Level: Towards a Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases Geneva, June 17-19, 2004. WHO/NMH/CRA/05.1 2005 [in English].
9. Savchuk, L.M. (2016). Teoretychni zasady staloho rozvytku sfery okhorony zdorovia v Ukraini [Theoretical foundations of sustainable development of the healthcare sector in Ukraine]. *Aktualni problemy rozvytku ekonomichnoho rehionu.* 13 (2). 171–177 [in Ukrainain].
10. Treatment of smoking in smokers with chronic obstructive pulmonary disease (2013). C.A. Jimenez-Ruiz [et al.] *Bronconeumol.* 49 (8). 354–363 [in English].
11. Pro zakhody shchodo poperedzhennia ta zmeshennia vzhyvannia tiutunovykh vyrobiv i yikh shkidlyvoho vplyvu na zdorovia naselennia: Zakon Ukrainy vid 22 veresnia 2005 roku № 2899-IV (zi zminamy) [On measures to prevent and reduce the use of tobacco products and their harmful effects on public health: Law of Ukraine No. 2899-IV of 22 September 2005 (as amended)]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text> [in Ukrainain].
12. Kochanek, K.D., Murphy, S.L., Xu, JQ, & Arias, E. (2017). Mortality in the United States. NCHS Data Brief, 293. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics [in English].