

**СОЦІАЛЬНО-МАТЕМАТИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ДЛЯ УКРАЇНИ**

На той час, коли буде опубліковано дані тези, вже зміняться статистичні дані щодо враження населення вірусом COVID-19. На території України діє документ, який затверджено спільно ВООЗ, IFRC і ЮНІСЕФ щодо плану дій з повідомленням про ризик [1]. Існує експоненціальна залежність розповсюдження хвороби. З заражених 1000 осіб, у 900 - ледь помітний хворий стан, а у 100 - явні симптоми захворювання і необхідність медичної допомоги. З цих 100 хворих – у 80-ти важкий стан до 3-х тижнів з одужанням, а 20-ть знаходяться в зоні реальної загрози смерті: у 15 хворих – пневмонія і госпіталізація, у 5 хворих – легеневий фіброз з необхідністю реанімації. Серед цих 5-ти хворих - 3 випадки смертельні, а для 2-х потрібна трансплантація легенів, яку на період пандемії неможливо зробити. При 40 мільйонному населенні держави з розрахунків можливого ураження виходить наступне: 4 млн. осіб захворіють, з них 3 млн. 200 тис. осіб – важкохворі і з них потребуватимуть реанімації 600 тис. осіб, а 200 тис. - не виживуть. Одна інфікована особа може заразити 2-4 інші, а далі шириться пандемія (від. гр. “пан” - все, “демос” - народ). З урахуванням епідеміологічної хвильової характеристики, медичні заклади не в змозі надати усім необхідну медичну допомогу. Епідемію можна порівняти з цунамі. Хвиля накрила усю планету на декілька місяців чи років. Вступають в дію протоколи військової медицини, які включають швидке прийняття рішень лікарем щодо визначення осіб по першочерговості надання їм реанімаційних дій. Перевагу мають особи, які можуть вижити. Враховується їх вік, стан здоров'я. Шанси на одужання і життя подібні лотереї. Грипоподібний механізм передачі коронавірусу, відсутність ліків проти нього – не дає можливості стримування і зупинки епідемії. Але, все ускладнюється тим що медичну допомогу продовжують потребувати люди, які в цей час ургентно захворіли. Інфаркт, інсульт, травмування, апендицит, невідкладні хірургічні операції, стійкі панічні атаки та інші хвороби потребують допомоги лікарів і койко-місць в лікарнях.

Україна має низький рівень медичного фінансування. Ускладнення загальної ситуації з небажаним вірусом винесла на поверхню складові попередніх порушень і недбалості сучасного керівництва економікою держави. В інфекційних лікарнях України лише: 5 тис. медперсоналу, 2 тис. лікарів інфекціоністів, 12 тис. відділень, 2,5 тис. інфекційних боксів. Ліквідовані санітарно-епідеміологічної служби, відсутнє навчання фахівців з епідеміології та вірусології, понижено працю медичних працівників, знищено центри підвищення кваліфікації для них, занепад лікарень, застаріле обладнання реанімаційних відділень, закрито туберкульозні диспансери, нехватка профільних лікарів, відсутні стратегічні запаси на період епідемій і пандемії, криза галузевого управління охороною здоров'я населення

Не менший вплив на розповсюдження вірусу має недбале ставлення населення до власної безпеки і оточення. У людей відсутнє поняття культури безпеки існування, цинічне ставлення до обов'язковості навчання з предметів охорони праці, безпеки життєдіяльності, цивільного захисту, відміна МОНУ обов'язковості навчання у закладах вищої освіти цих дисциплін (освітня автономія). В результаті маємо критично низький рівень оснащення профільних лабораторій навчальними приладами і наглядною інформацією, відсутність державної та освітньої пропаганди цивільної безпеки і захисту. Соціально відповідальна людина, фахівець, керівник не з'являються самі по собі. Повага до цінностей здоров'я і життя: як свого так і своєї родини, ввіреного персоналу, держави, планети, закладається і надається освітнім шляхом. Ненавчена особа не зрозуміє необхідності карантину, застосування засобів і заходів безпеки. Теоретично зупинити її можливо лише дією закону і покарань.

Будемо мати надію, що коронавірус COVID-19 буде поборено, як це сталося з Ебола та іншими коронавірусами SARS та MERS. Зараз в усіх розвинутих країнах активно ведеться розробка вакцини від коронавірусу. За умов злагоджених дій ми зможемо подолати пандемію, як це вже було зроблено в Китаї.

*Список літератури*

1. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response.