

О. В. Худоба,
д. держ. упр., професор,
Інститут адміністрування, публічного управління та професійного розвитку
Національного університету "Львівська політехніка"
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6944-2163>

DOI: 10.32702/2306-6814.2024.7.203

ПАНДЕМІЯ COVID-19 ЯК ІМПУЛЬС ДО ПЕРЕОЦІНКИ ПРАКТИК В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВПЛИВ НА СТРАТЕГІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

O. Khudoba,
Doctor of Science in Public Administration, Professor,
Governance and Professional Development Institute of Lviv Politechnic National University

THE COVID-19 PANDEMIC AS AN IMPETUS FOR REEVALUATING HEALTHCARE SYSTEM PRACTICES: INFLUENCE ON PUBLIC ADMINISTRATION STRATEGIES

Проводиться аналіз впливу пандемії COVID-19 на систему охорони здоров'я і публічне управління, акцентуючи на необхідності стратегічних змін у стандартних медичних процедурах та способах взаємодії з пацієнтами. Приділено увагу визначенню ключових адаптацій, здійснених для захисту пацієнтів і медичного персоналу, демонструючи при цьому важливість реалізації ефективних стратегій управління в надзвичайних умовах. Досліджено приклади адаптаційних рішень та політик, які були розроблені та впроваджені у відповідь на пандемію. Акцентовано на аналізі реорганізації медичних процедур, що не лише покращує здатність системи охорони здоров'я впоратися з поточною кризою, але й закладає основу для майбутніх покращень у медичній галузі. На прикладі перинатальної допомоги продемонстровано як внесені зміни сприяють кращому розумінню та вирішенню специфічних викликів, з якими стикаються медичні працівники та пацієнти в умовах пандемії.

This analysis delves into the impact of the COVID-19 pandemic on the healthcare system and public administration, with a special focus on the need for strategic changes in standard medical procedures and patient interactions. It highlights the critical adaptations made to protect patients and medical staff, emphasizing the importance of implementing effective management strategies in emergency situations. The study explores various examples of adaptive solutions and policies developed in response to the pandemic, particularly analyzing the reorganization of medical procedures not only to enhance the healthcare system's capacity to cope with the current crisis but also to lay the groundwork for future improvements in the field. The example of perinatal care illustrates how changes contribute to a better understanding and addressing of the specific challenges faced by healthcare professionals and patients during the pandemic.

The adaptation of perinatal care during the pandemic necessitates finding a balance between safety measures and maintaining a humane approach to childbirth. In this context, alternative forms of support, such as the use of video calls for partner participation in childbirth from a distance, the expansion of childbirth preparation programs with an emphasis on independent strategies for coping with pain and stress, and the strengthening of postpartum psychological support, play a crucial role. As the restriction of partner presence during childbirth in the context of the COVID-19 pandemic sparked lively debates about balancing the need for public safety with the preservation of individuals' rights and freedoms, the arguments for and against this decision in the context of possible patient rights violations are considered.

It is argued that local authorities or the management of medical institutions may decide to restrict partner presence during childbirth even in the absence of direct instructions from the relevant ministry or national government. This is made possible by the decentralization of power and the autonomy of medical institutions in certain management aspects, especially when it comes to responding promptly to public health emergencies. However, such decisions must be justified and comply with national safety protocols and health care standards, taking into account recommendations from relevant international and national health organizations.

Ключові слова: публічне управління, стратегічні рішення, система охорони здоров'я, пандемія covid-19, система перинатальної допомоги, комунікаційні стратегії.

Key words: public administration, strategic decisions, healthcare system, COVID-19 pandemic, perinatal care system, communication strategies.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Пандемія COVID-19 стала значним викликом для глобальної системи охорони здоров'я, виявивши як її міцні сторони, так і слабкості. В умовах, коли світ стикався з небувалим рівнем загрози для здоров'я населення, виникла очевидна потреба в переосмисленні та переоцінці існуючих практик у сфері охорони здоров'я. Ця ситуація надала потужний імпульс для перегляду та адаптації стратегій публічного управління у відповідь на епідеміологічні загрози. Дослідження цієї тематики обумовлено декількома ключовими аспектами: по-перше, традиційні підходи не завжди виявлялися ефективними в умовах швидкого розповсюдження інфекції. Необхідність оперативної реалокации ресурсів, а також розробки нових логістичних ланцюжків показали необхідність перегляду існуючих моделей управління в сфері охорони здоров'я; по-друге, пандемія акцентувала увагу на критичній ролі публічної комунікації та інформаційної політики; по-третє, з'явилася потреба в інтеграції міжсекторального підходу в стратегії публічного управління, що передбачає залучення не лише медичних, але й соціальних, економічних, освітніх та інших ресурсів для створення комплексної відповіді на пандемію. Такий підхід вимагає перегляду та оптимізації механізмів взаємодії між різними відомствами та організаціями, як на національному, так і на міжнародному рівні.

Цей аналіз спрямований на висвітлення важливості гнучкості та інновацій в управлінні охороною здоров'я в кризових умовах, а також посилення значення взаємодії з громадськістю для забезпечення успішної імплементації нових підходів на прикладі перинатальної допомоги.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ (ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ)

Мета статті полягає в аналізі впливу пандемії COVID-19 на практики публічного управління в сфері охорони здоров'я, зокрема, на прийняття стратегічних рішень, що стосуються переоцінки стандартних медичних процедур та взаємодії з пацієнтами. Основна увага приділяється розкриттю, як пандемічна криза спонукала до ідентифікації нових викликів та шляхів їх вирішення в умовах посилення вимог до безпеки.

Завдання статті полягають у визначенні ключових змін у стратегіях публічного управління під час пандемії, спрямованих на захист пацієнтів та медичного персоналу, а також у аналізі прикладів конкретних адаптаційних рішень та політик, впроваджених у відповідь на пандемію, включаючи реорганізацію медичних процедур і взаємодії з пацієнтами на прикладі перинатальної допомоги.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналізуючи публікації у сфері публічного управління в контексті впливу пандемії COVID-19 на систему охорони здоров'я, можна виділити кілька ключових аспектів, на яких зосереджувалася увага науковців: 1) стійкість системи охорони здоров'я: досліджується стійкість системи охорони здоров'я на первинному рівні в Україні в умовах COVID-19 і навіть в умовах війни, де значна частина закладів продовжувала надавати основні послуги, адаптуючись до змін у потребах пацієнтів і обмеженнях у ресурсах [20], [6]; 2) проблеми з вакцинацією: обговорюється проблема низького рівня вакцинації в Україні, викликана дезінформацією та політизацією вакцинації, що спричинило недовіру до системи охорони здоров'я та уникнення вакцинації [8], що підкреслює важливість стратегій публічного управління у боротьбі з дезінформацією та підвищенні довіри до системи охорони здоров'я [5]; 3) доступність медичних послуг: обґрунтовується: хоча система охорони здоров'я залишається стійкою, доступ до ключових медичних послуг та ліків стає все більш проблематичним через зростання вартості та логістичні перешкоди [19], що вимагає уваги з боку публічного управління до розробки та впровадження політик, спрямованих на підтримку доступності та доступу до медичних послуг для всіх верств населення, на чому наголошують Т. Блащук, І. Парубчак, Н. Радух.

Деякі дослідження, що стосувалося перинатальної допомоги в контексті пандемії та війни в Україні, вказують на виклики з доступом до перинатальної допомоги. Зокрема, зазначається про складнощі, з якими стикаються вагітні жінки у зонах конфлікту, включно з обмеженим доступом до спеціалізованої перинатальної допомоги [8]. Ця інформація підкреслює важливість за-

безпечення доступу до якісної перинатальної допомоги як в умовах пандемії, так і в умовах військових конфліктів, враховуючи вплив цих умов на здоров'я вагітних жінок та новонароджених.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Пандемія COVID-19 стала непростим, але могутнім каталізатором для глобальних змін у сфері охорони здоров'я, зокрема в аспектах публічного управління. Вона висвітлює як існуючі проблеми, так і потенціал для інноваційних підходів у захисті пацієнтів та медичного персоналу. Реакція на пандемію потребувала від систем охорони здоров'я швидкого адаптування та впровадження нових стратегічних рішень.

Однією з ключових змін стала необхідність реалізації комплексних заходів із біобезпеки. Зростання кількості інфікованих вимагало від лікарень та інших медичних установ забезпечення безпечних умов праці для персоналу та пацієнтів, що, у свою чергу, призвело до значного збільшення використання засобів індивідуального захисту, покращення санітарно-гігієнічних стандартів і введення регулярного тестування на COVID-19 для медичних працівників.

Введення обмежувальних заходів та карантину змусило переглянути підходи до організації роботи медзакладів. Були розроблені нові протоколи прийому пацієнтів, організації робочих процесів з мінімізацією контактів між людьми та розділенням потоків пацієнтів з підозрою на COVID-19 від інших відвідувачів лікарні.

Окремо варто зазначити зусилля, спрямовані на підвищення обізнаності населення про заходи профілактики, важливість вакцинації та здоровий спосіб життя. Пандемія продемонструвала критичну необхідність активного залучення громадян до відповідальної участі в охороні власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

У відповідь на пандемію COVID-19, системи охорони здоров'я по всьому світу стикалися з необхідністю швидкої адаптації до нових умов, що спонукало до впровадження різноманітних адаптаційних рішень та політик. Ці заходи стосувалися не лише медичних процедур, а й організації роботи з пацієнтами, включаючи перегляд підходів до госпіталізації, консультацій, профілактики та лікування.

Однією з ключових адаптацій стала реорганізація медичних установ для оптимізації потоків пацієнтів. Це означало виділення окремих зон для пацієнтів з підозрою на COVID-19 та їх ізоляцію від інших відвідувачів лікарні, що допомогло зменшити розповсюдження інфекції та забезпечити безпечне надання медичних послуг.

Значну увагу було приділено також переосмисленню медичних процедур, зокрема оптимізації планової госпіталізації та хірургічних втручань. Багато лікарень впровадили політики, що передбачають відтермінування неургентних процедур та зосередження ресурсів на лікуванні пацієнтів з COVID-19, що допомогло зберегти медичні ресурси та зосередитися на боротьбі з пандемією.

Не менш важливим стало впровадження комплексних програм з профілактики інфекцій, які включали масову вакцинацію, просвітницькі кампанії та розробку чітких рекомендацій для населення щодо заходів самозахисту.

Ці адаптаційні рішення та політики демонструють, як у кризових умовах пандемії можливе швидке пере-

форматування систем охорони здоров'я, забезпечення ефективної відповіді на загрози громадському здоров'ю та захисту як пацієнтів, так і медичного персоналу.

Пандемія COVID-19 змусила переосмислити багато аспектів медичного обслуговування, у тому числі в системі перинатальної допомоги, яка зазнала значних змін відповідно до нових вимог і обмежень. Одним із найбільш дискусійних та емоційно навантажених адаптаційних рішень стало обмеження партнерських пологів. Це рішення, спричинене необхідністю зниження ризику передачі вірусу, стало предметом активних дебатів серед фахівців охорони здоров'я та суспільства загалом.

Обмеження доступу близьких до пологових залів було спрямовано на мінімізацію контакту між людьми всередині медичних установ, що є ключовим заходом у запобіганні поширенню COVID-19. Водночас це рішення порушило традиційну практику залучення партнера до процесу пологів, яка розглядається багатьма як важливий фактор емоційної підтримки та позитивного досвіду народження дитини.

Вплив цього обмеження на перинатальну допомогу можна аналізувати з різних точок зору. З одного боку, забезпечення безпеки пацієнтів та медичного персоналу є беззаперечним пріоритетом, що виправдовує тимчасове введення обмежень. З іншого боку, необхідно визнати емоційні та психологічні витрати, які понесли жінки, позбавлені можливості поділитися ключовим моментом свого життя з близькими.

Адаптація перинатальної допомоги в умовах пандемії вимагає знаходження балансу між заходами безпеки та збереженням гуманного підходу до пологів. В цьому контексті важливу роль відіграють альтернативні форми підтримки, такі як використання відеозв'язку для участі партнера у пологах на відстані, розширення програм підготовки до пологів з акцентом на самостійні стратегії як впоратися з болем та стресом, а також посилення психологічної підтримки післяпологового періоду.

Оскільки обмеження партнерських пологів під час пандемії COVID-19 викликало жваві дискусії 15 щодо балансу між необхідністю забезпечення громадської безпеки та збереженням прав та свобод індивідів, розглянемо аргументи "за" і "проти" цього рішення в контексті можливого порушення прав пацієнтів.

Аргументами "за" обмеження партнерських пологів стали:

- захист громадського здоров'я: першочерговою метою обмеження є зниження ризику передачі COVID-19 всередині медичних установ. В умовах пандемії забезпечення безпеки пацієнтів, новонароджених та медичного персоналу є абсолютним пріоритетом;

- обмеження поширення вірусу: зменшення кількості відвідувачів у лікарнях допомагає уповільнити поширення вірусу, знижуючи ймовірність виникнення спалахів у медичних закладах;

- оптимізація медичного догляду: в умовах обмежених ресурсів і підвищеного навантаження на медичну систему обмеження дозволяє персоналу зосередитися на наданні допомоги, мінімізуючи додаткові заходи, пов'язані з дотриманням санітарних норм.

До аргументів "проти" обмеження партнерських пологів можна віднести:

- право на підтримку: партнерські пологи важливі для багатьох жінок, оскільки емоційна підтримка парт-

нера може мати позитивний вплив на перебіг пологів та досвід материнства. Обмеження цього права може розглядатися як порушення особистих свобод;

— емоційні та психологічні наслідки: відсутність можливості поділитися моментом народження дитини може мати тривалі емоційні та психологічні наслідки для обох батьків, посилюючи стрес та тривогу;

— порушення прав жінок: жінки мають право на індивідуальний підхід та вибір у питаннях, що стосуються їхнього здоров'я та пологів. Введення загальних обмежень без можливості врахування особистих обставин може розглядатися як порушення цих прав.

У вирішенні цього питання важливо знайти золоту середину, яка б дозволила забезпечити безпеку та здоров'я всіх учасників процесу, не відходячи від основних принципів гуманності та поваги до прав та бажань пацієнтів. Можливим рішенням може стати розробка гнучких протоколів, які б враховували індивідуальні обставини, та впровадження додаткових заходів безпеки для тих випадків, коли присутність партнера на пологах визнається необхідною.

Місцеві органи влади та керівництво медичних закладів приймають рішення про припинення партнерських пологів, базуючись на наступних підставах:

1. Рекомендаціях національних та міжнародних органів у сфері охорони здоров'я, зокрема під час пандемії Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), міністерства охорони здоров'я та інші відповідні організації видають рекомендації щодо безпечної практики в медичних закладах, що можуть включати обмеження на присутність супроводжуючих під час пологів.

2. Епідеміологічній ситуації у регіоні: місцеві органи враховують конкретну епідемічну ситуацію, рівень захворюваності на COVID-19, та інші фактори ризику поширення інфекцій в регіоні для прийняття рішень про обмеження в медичних установах.

3. Здатності лікарні або пологового будинку забезпечити високий рівень інфекційного контролю та безпеки як для пацієнтів, так і для медичного персоналу в умовах обмеженого доступу для супроводжуючих.

4. Вимогах законодавства або нормативних документів, що регулюють діяльність медичних закладів під час надзвичайних ситуацій або пандемії.

5. Висновках та рекомендаціях експертів, зокрема місцеві органи приймають рішення, керуючись думкою епідеміологів, інфекціоністів та інших фахівців в галузі охорони здоров'я про ризики та необхідність обмежень для запобігання поширенню інфекції.

6. Загальному стані системи охорони здоров'я в контексті загального навантаження на систему охорони здоров'я, доступності медичного персоналу, а також необхідності оптимізації ресурсів та забезпечення максимально ефективної реакції на пандемію.

Важливо, щоб будь-яке рішення було виваженим, базувалось на доказовій медицині та спрямоване на максимальне зниження ризиків для здоров'я, при цьому забезпечуючи права та інтереси пацієнтів.

Відносини у сфері захисту населення від інфекційних хвороб регулюються Основами законодавства про охорону здоров'я [1], законами України про захист населення від інфекційних хвороб [3, ст. 2], іншими нормативно-правовими актами. Місцева державна адміністрація

відіграє ключову роль у забезпеченні безпеки та охорони здоров'я на своїй території, особливо у кризових ситуаціях, таких як епідемії або пандемії. Відповідно до чинного законодавства [2, ст. 22] місцева державна адміністрація реалізовує державну політику в галузі охорони здоров'я, зокрема вживає заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації; а також приймає рішення щодо необхідності вжиття роботодавцями заходів щодо профілактики та запобігання поширенню епідемій, пандемій [4].

Таким чином, в контексті здоров'я населення, місцеві органи влади мають повноваження і відповідальність вживати специфічні заходи, адаптовані до потреб та особливостей своєї громади. Це включає рішення про припинення партнерських пологів як запобіжний захід для мінімізації ризику поширення інфекційних захворювань у медичних установах.

Відтак рішення про обмеження партнерських пологів можуть прийматися на місцевому рівні навіть у відсутність прямих рішень відповідного міністерства з кількох причин:

1. Медичні установи мають певний ступінь автономії у прийнятті оперативних рішень, які стосуються організації медичного процесу, враховуючи конкретні умови та потреби. Це дозволяє їм швидко адаптуватися до змінюваних обставин, таких як пандемія.

2. Місцеві органи влади та керівництво лікарень краще обізнані з епідеміологічною ситуацією в своїй місцевості та мають змогу враховувати специфіку регіону при прийнятті рішень, що впливають на здоров'я населення.

3. У ситуаціях, що вимагають негайної реакції, таких як спалах інфекційної хвороби, місцеві медичні та адміністративні органи можуть приймати самостійні рішення з метою запобігання поширенню хвороби та захисту пацієнтів і персоналу.

4. Медичні заклади керуються принципами медичної етики та чинним законодавством, що надає їм підстави для прийняття рішень, спрямованих на забезпечення безпеки та добробуту пацієнтів.

Подібний досвід є у різних країнах. До прикладу, у деяких штатах та лікарнях США були введені обмеження на партнерські пологи в період піку пандемії, базуючись на місцевих оцінках ризику та можливостей медичних закладів [7], [10]. У Великобританії Національна служба здоров'я (NHS) дозволяла місцевим органам охорони здоров'я встановлювати власні правила щодо присутності партнерів під час пологів, виходячи з епідеміологічної ситуації та здатності закладів забезпечити безпечне середовище [16], [14]. У пікові моменти пандемії в Італії, особливо у регіонах з високим рівнем інфекції, деякі лікарні самостійно вирішували обмежити партнерські пологи, враховуючи національні рекомендації та місцеву ситуацію [11], [12]. В провінціях і територіях Канади місцеві органи охорони здоров'я мали повноваження вводити обмеження щодо супроводу під час пологів, базуючись на аналізі місцевих ризиків та потреб [13]. В Австралії рішення про обмеження супроводу під час пологів у багатьох випадках приймалися на рівні окремих штатів або територій та конкретних медичних закладів, з урахуванням державних настанов та місцевих умов [17], [18].

Ці приклади свідчать про те, що у багатьох країнах місцеві органи охорони здоров'я та керівництво лікарень мають певний ступінь автономії в прийнятті рішень, що відповідають специфіці епідеміологічної ситуації.

Місцева адміністрація зобов'язана здійснювати постійний моніторинг ситуації та готова до перегляду своїх рішень в залежності від зміни епідеміологічної обстановки. Це дозволяє знаходити баланс між необхідністю захисту здоров'я населення та збереженням доступності та якості медичних послуг.

Органи місцевого самоврядування також мають повноваження у сфері захисту населення від інфекційних хвороб [3, ст. 5], зокрема забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вдосконалення мережі спеціалізованих закладів та установ охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана із захистом населення від інфекційних хвороб; вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

ВИСНОВКИ ІЗ ЦЬОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ В ЦЬОМУ НАПРЯМКУ

Загалом, пандемія COVID-19 стимулювала стратегічне переосмислення підходів до публічного управління в сфері охорони здоров'я, підкресливши необхідність гнучкості, інновацій та відкритості до змін. Вона стала потужним поштовхом для реформ, які, ймовірно, залишаться в системі охорони здоров'я надовго, сприяючи створенню більш ефективної, доступної та безпечної медичної допомоги.

Встановлено: стратегії публічного управління мають включати розробку ефективних каналів комунікації з громадськістю, здатних швидко поширювати надійну інформацію та протидіяти дезінформації. Це вимагає не лише технологічних інновацій, але й розробки нових підходів до взаємодії з громадськістю та залучення громадян до процесу управління здоров'ям

Попри можливість прийняття інноваційних рішень на місцевому рівні, важливо, щоб вони були узгоджені з національними стандартами та рекомендаціями, заснованими на доказовій медицині. Це допоможе забезпечити єдність та ефективність системи охорони здоров'я в цілому, а також захист прав пацієнтів. У випадках, коли місцеві рішення значно відрізняються від рекомендацій національного рівня, необхідно забезпечити прозорість прийняття рішень, наявність обґрунтувань та можливість їх перегляду відповідно до змін у ситуації з охороною здоров'я.

Так, місцеві органи влади або керівництво медичних закладів можуть приймати рішення про обмеження, до прикладу, партнерських пологів навіть у відсутності прямих вказівок від відповідного міністерства чи національного уряду. Це можливо завдяки децентралізації влади та автономії медичних установ в деяких аспектах управління, особливо коли йдеться про оперативне реагування на надзвичайні ситуації здоров'я. Проте, такі рішення мають бути обґрунтовані та відповідати загальнодержавним протоколам безпеки та стандартам охорони здоров'я, а також враховувати рекомендації від профільних міжнародних та національних організацій охорони здоров'я.

Література:

1. Верховна Рада України (1992). Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Верховна Рада України (1999). Закон України "Про місцеві державні адміністрації", доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14#Text>
3. Верховна Рада України (2000). Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб", доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
4. Верховна Рада України (2020). Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на забезпечення додаткових соціальних та економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19).", доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20#Text>
5. Малачинська, М. (2023). Ефективність публічних ініціатив щодо зменшення ризику материнської та неонатальної смертності: аналіз та пропозиції. Наукові перспективи (Naukovi perspektivi), (6 (36)).
6. Степанова, О. В. (2020). Пандемія COVID-19 та фінансова стійкість. Економіка і прогнозування, (2), 7—20.
7. Berman, R. B., Neerland, C., Bradley, D., Burgess, A., Barr, E., & Burcher, P. (2021). Giving birth during the COVID-19 pandemic, perspectives from a sample of the United States birthing persons during the first wave: March/June 2020. Birth, 48 (4), 524—533.
8. Center for Strategic & International Studies. (n.d.). War amid a pandemic: The public health consequences of Russia's invasion of Ukraine. Retrieved from <https://www.csis.org/analysis/war-amid-pandemic-public-health-consequences-russias-invasion-ukraine>
9. Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. Medical anthropology, 39 (5), 413—427.
10. Fumagalli, S., Ornaghi, S., Borrelli, S., Vergani, P., & Nespoli, A. (2022). The experiences of childbearing women who tested positive to COVID-19 during the pandemic in northern Italy. Women and Birth, 35 (3), 242—253.
11. Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. Women and Birth, 34(4), 335-343.
12. Rice, K. F., & Williams, S. A. (2022). Making good care essential: The impact of increased obstetric interventions and decreased services during the COVID-19 pandemic. Women and Birth, 35 (5), 484—492.
13. Sanders, J., & Blaylock, R. (2021). "Anxious and traumatised": Users' experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic. Midwifery, 102, 103069. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103069>
14. Tvoemisto.tv. (n.d.). Львів'янка іде народжувати у Луцьк через заборону партнерських пологів у Львові. Tvoemisto.tv. https://tvoemisto.tv/exclusive/lvivyanka_ide_narodzhuvaty_u_lutsk_cherez_zaboronu_partnerskyh_pologiv_u_lvovi_110951.html
15. van den Berg, L. M. M., Balaam, M. C., Nowland, R., Moncrieff, G., Topalidou, A., Thompson, S., Thomson, G., de Jonge, A., Downe, S., & ASPIRE-COVID19 Research Team. (2023). The United Kingdom and the Netherlands maternity care responses to COVID-19: A comparative

study. *Women and Birth*, 36 (1), 127—135. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.010>

16. Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth*, 35 (3), 298—306.

17. Wilson, A. N., Sweet, L., Vasilevski, V., Hauck, Y., Wynter, K., Kuliukas, L., & Bradfield, Z. (2022). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth*, 49 (1), 30—39.

18. World Health Organization. (2022, October 24). Accessing health care in Ukraine after 8 months of war: The health system remains resilient, but key health services and medicine are increasingly unaffordable. WHO/Europe. <https://www.who.int/europe/news/item/24-10-2022-accessing-health-care-in-ukraine-after-8-months-of-war--the-health-system-remains-resilient--but-key-health-services-and-medicine-are-increasingly-unaffordable>

19. World Health Organization. (2023, October 12). New WHO assessment reveals resilience of Ukraine's primary health-care system amid the war. WHO/Europe. <https://www.who.int/europe/news/item/12-10-2023-new-who-assessment-reveals-resilience-of-ukraine-s-primary-health-care-system-amid-the-war>

References:

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine "The Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Accessed 15 January 2024).

2. The Verkhovna Rada of Ukraine (1999). The Law of Ukraine "On regional state administration", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14#Text> (Accessed 15 January 2024).

3. The Verkhovna Rada of Ukraine (2000). The Law of Ukraine "On the Protection of the Population from Infectious Diseases", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (Accessed 15 January 2024).

4. The Verkhovna Rada of Ukraine (2020). The Law of Ukraine "On Amending Certain Legislative Acts of Ukraine Aimed at Providing Additional Social and Economic Guarantees in Connection with the Spread of Coronavirus Disease (COVID-19)", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20#Text> (Accessed 15 January 2024).

5. Malachynska, M. (2023), "The effectiveness of public initiatives in reducing the risk of maternal and neonatal mortality: analysis and proposals", *Naukovi perspektivi*, vol. (6 (36)).

6. Stepanova, O. V. (2020), "The COVID-19 Pandemic and Fiscal Sustainability", *Economics and Forecasting*, vol. (2), pp. 7—20.

7. Breman, R. B., Neerland, C., Bradley, D., Burgess, A., Barr, E., & Burcher, P. (2021), "Giving birth during the COVID-19 pandemic, perspectives from a sample of the United States birthing persons during the first wave: March/June 2020", *Birth*, vol. 48 (4), pp. 524—533.

8. Center for Strategic & International Studies. (2022), "War amid a pandemic: The public health consequences of Russia's invasion of Ukraine", available at: <https://www.csis.org/analysis/war-amid-pandemic-public-health-consequences-russias-invasion-ukraine> (Accessed 15 January 2024).

health-consequences-russias-invasion-ukraine (Accessed 15 January 2024).

9. Davis-Floyd, R., Gutschow, K., & Schwartz, D. A. (2020), "Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States", *Medical anthropology*, vol. 39 (5), pp. 413—427.

10. Fumagalli, S., Ornaghi, S., Borrelli, S., Vergani, P., & Nespoli, A. (2022), "The experiences of childbearing women who tested positive to COVID-19 during the pandemic in northern Italy", *Women and Birth*, vol. 35 (3), pp. 242—253.

11. Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2021), "Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy", *Women and Birth*, vol. 34 (4), pp. 335—343.

12. Rice, K. F., & Williams, S. A. (2022), "Making good care essential: The impact of increased obstetric interventions and decreased services during the COVID-19 pandemic", *Women and Birth*, vol. 35 (5), pp. 484—492.

13. Sanders, J., & Blaylock, R. (2021), "Anxious and traumatised": Users' experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic", *Midwifery*, vol. 102, 103069. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103069>

14. Tvoemisto.tv. (2020), "A woman from Lviv goes to give birth in Lutsk due to the ban on partner-assisted childbirth in Lviv", Tvoemisto.tv, https://tvoemisto.tv/exclusive/lvivyanke_ide_narodzhuvaty_u_lutsk_cherez_zaboronu_partnerskyh_pologiv_u_lvovi_110951.html (Accessed 15 January 2024).

15. van den Berg, L. M. M., Balaam, M. C., Nowland, R., Moncrieff, G., Topalidou, A., Thompson, S., Thomson, G., de Jonge, A., Downe, S., & ASPIRE-COVID19 Research Team. (2023), "The United Kingdom and the Netherlands maternity care responses to COVID-19: A comparative study", *Women and Birth*, vol. 36(1), pp. 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.03.010>

16. Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., & Wynter, K. (2022), "Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons", *Women and Birth*, vol. 35(3), pp. 298-306

17. Wilson, A. N., Sweet, L., Vasilevski, V., Hauck, Y., Wynter, K., Kuliukas, L., & Bradfield, Z. (2022), "Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey", *Birth*, vol. 49 (1), pp. 30—39.

18. World Health Organization. (2022), "Accessing health care in Ukraine after 8 months of war: The health system remains resilient, but key health services and medicine are increasingly unaffordable", WHO/Europe, <https://www.who.int/europe/news/item/24-10-2022-accessing-health-care-in-ukraine-after-8-months-of-war--the-health-system-remains-resilient--but-key-health-services-and-medicine-are-increasingly-unaffordable> (Accessed 15 January 2024).

19. World Health Organization. (2023), "New WHO assessment reveals resilience of Ukraine's primary health-care system amid the war", WHO/Europe, <https://www.who.int/europe/news/item/12-10-2023-new-who-assessment-reveals-resilience-of-ukraine-s-primary-health-care-system-amid-the-war> (Accessed 15 January 2024).

Стаття надійшла до редакції 26.03.2024 р.