Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти *Палійчук Олени Олександрівни*

академічної групи *281м-23з-2 ІДУ*

спеціальності *281 Публічне управління та адміністрування*

за освітньо-професійною програмою *Публічне управління та адміністрування*

на тему: *«Реалізація державної політики громадського здоров'я на регіональному рівні»*

Керівники	**Прізвище, ініціали**	**Оцінка за шкалою**		**Підпис**
		рейтинговою	**інституційною**	
кваліфікаційної роботи	Бородін Є.І.			
розділів:				

Рецензент:	Вальчук С.І.			

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Реалізація державної політики громадського здоров’я на регіональному рівні».

114 с., 2 рис., 7 додатків, 69 використаних джерел.

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, ОХОРОНА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ, ІНФЕКЦІЙНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

Об’єкт дослідження – державна політика громадського здоров’я та її реалізація через установи громадського здоров’я на різних рівнях управління, зокрема регіональному.

Предмет дослідження – реалізація державної політики громадського здоров’я на регіональному рівні з урахуванням сучасних викликів в умовах воєнного стану.

Мета роботи – аналіз засад державної політики у сфері громадського здоров’я та розробка рекомендацій для вдосконалення діяльності установ на регіональному рівні в умовах сучасних викликів, зокрема війни.

Перший розділ аналізує концептуальні основи громадського здоров’я, роль державної політики та міжнародний досвід. Другий розділ висвітлює законодавчі засади реалізації державної політики громадського здоров’я, мережу та функції регіональних центрів. Третій розділ присвячено вдосконаленню діяльності ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» в якому запропоновано основні напрями розвитку Центру з управління, інновації, адаптації до умов війни, реагування на кризи.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій для вдосконалення діяльності установ громадського здоров’я, зокрема підвищення ефективності управління, реалізації профілактичних заходів, адаптації до умов війни та впровадження інновацій. Результати можуть бути використані для оптимізації роботи регіональних центрів, розробки стратегій і покращення доступу до медичних послуг. Рекомендації спрямовані на розробку стратегій, впровадження профілактичних програм і адаптацію до кризових умов.

ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work the master's degree on the topic: "Implementation of Public Health Policy at the Regional Level." Explanatory note: 114 pages, 2 figures, 7 applications, 69 sources.

STATE POLICY, PUBLIC HEALTH, PUBLIC HEALTH PROTECTION, CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), INFECTIOUS MORBIDITY, EMERGENCY RESPONSE

Object of the study: public health policy and its implementation through public health institutions at various levels of governance, particularly at the regional level.

Subject of the study: implementation of public health policy at the regional level including current challenges during the war condition.

Purpose of the study: to analyze the foundations of public health policy and develop recommendations for improving the activities of institutions at the regional level in the context of modern challenges, particularly war.

The first chapter analyzes the conceptual foundations of public health, international experience, and scientific approaches. The second chapter examines the legislative framework of public health policy and the functions of regional centers. The third chapter focuses on improving the activities of the State Institution "Dnipropetrovsk Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine."

Practical significance of the study: the development of recommendations for improving the activities of public health institutions, particularly in enhancing management efficiency, implementing preventive measures, adapting to wartime conditions, and introducing innovations. The results can be used to optimize the functioning of regional centers, develop strategies, and improve public access to medical services. The recommendations are aimed at strategy development, implementation of preventive programs, and adaptation to crisis conditions.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 6
РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я……..... 11
1.1. Охорона громадського здоров'я як напрям державної політики..... 11
1.2. Міжнародний досвід державної політики щодо громадського здоров'я……... 15
1.3. Стан дослідження наукової проблеми державної політики громадського здоров'я……... 21
РОЗДІЛ 2
ЗАКОНОДАВЧІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ…… 28
2.1. Органи публічної влади як суб'єкти реалізації державної політики громадського здоров'я…….. 28
2.2. Повноваження та мережа регіональних центрів контролю та профілактики хвороб……... 34
РОЗДІЛ 3
НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ……..... 46
3.1. Інституціональне забезпечення реалізації державної політики громадського здоров'я в Дніпропетровській області..... 46
3.2. Основні напрямки удосконалення діяльності Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»..... 55
3.3. Особливості діяльності Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» в умовах воєнного стану……..……. 74
ВИСНОВКИ..... 86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 89
ДОДАТКИ……... 98

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АЕС	–	Атомна електростанція
ВООЗ	–	Всесвітня Організація Охорони Здоров’я (WHO)
ВПО	–	Внутрішньо переміщена особа
ВСП	–	Відокремлені структурні підрозділи
ГОР	–	Групи оперативного реагування
ГШР	–	Групи швидкого реагування
ДОВА	–	Дніпропетровська обласна військова адміністрація
ДОЗ ДОВА	–	Департамент охорони здоров’я Дніпропетровської обласної військової адміністрації
ДСНС	–	Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ДУ «ДОЦКПХ МОЗ»	–	Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я»
ЗМІ	–	Засоби масової інформації
МАГАТЕ	–	Міжнародне агентство з атомної енергії (IAEA)
МО	–	Міжнародні організації
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров’я
НС	–	Надзвичайні ситуації
РХБЯ	–	Радіаційні, хімічні, біологічні, ядерні матеріали
ТЕБ та НС	–	Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій
ЦГЗ	–	Центр громадського здоров’я
ЦКПХ	–	Центр контролю та профілактики хвороб

ВСТУП

Питання громадського здоров’я як складової державної політики в сучасному світі набуває особливого значення для України, особливо в контексті реформування системи охорони здоров’я та інших секторів. На сьогодні розробка політики у цій галузі стикається з низкою практичних викликів, адже сама концепція громадського здоров’я є новою для країн пострадянського простору. Сучасні дослідження в галузі теорії, методології та організації державного управління громадським здоров’ям залишаються фрагментарними, що ускладнює формування єдиної комплексної моделі. Більшість наукових праць зосереджуються переважно на умовах модернізації системи охорони здоров’я, а не на розбудові громадського здоров’я як окремої складової.

Це підкреслює необхідність створення теоретичної бази для розвитку державної політики у сфері громадського здоров’я, чітке визначення її функцій і сфер впливу. Такий підхід сприятиме впровадженню інноваційних методів формування та реалізації державної політики, що відповідатимуть національним інтересам суспільства.

У суспільстві досі поширене уявлення, що відповідальність за громадське здоров’я повністю покладається на державу та систему охорони здоров’я. Однак важливо зрозуміти необхідність міжгалузевого комплексного підходу до розвитку громадського здоров’я на всіх рівнях. У цьому процесі ключову роль відіграють обласні та районні установи громадського здоров’я, які найкраще розуміють потреби місцевих громад, що є ключовим для покращення їхнього добробуту. Таким чином, у контексті трансформації системи охорони здоров’я в Україні розвиток громадського здоров’я стає одним із пріоритетних напрямів, що потребує активної підтримки та вдосконалення.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з розвитку системи громадського здоров’я в Україні.

Передумовами виникнення проблемної ситуації з розвитку системи громадського здоров'я в Україні є низка соціально-економічних, політичних та історичних чинників. Основні такі з них, як недостатнє фінансування, протягом тривалого часу система охорони здоров'я в Україні стикалася з хронічним браком ресурсів, що ускладнювало її розвиток та модернізацію; застаріла інфраструктура - багато медичних закладів та обладнання потребують оновлення. Цей фактор суттєво впливає на якість медичних послуг та профілактичних заходів; недостатня кількість кадрів, в Україні спостерігається відтік медичних фахівців за кордон, що створює дефіцит кваліфікованих кадрів у системі; недостатня інтеграція міжнародного досвіду, потреба у впровадженні передових методик та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) часто не відповідає реальному рівню інтеграції таких практик у національну систему; соціальні та економічні аспекти це - зміни у демографічному складі населення, міграційні процеси та зростання рівня захворюваності на хронічні хвороби посилюють тиск на систему охорони здоров'я та часті зміни у законодавчих актах, що регулюють сферу громадського здоров'я, створюють труднощі для стабільного планування і розвитку.

Дані передумови потребують комплексного підходу для формування стратегії розвитку, що охоплюватиме фінансування, оновлення інфраструктури, кадрову політику та впровадження міжнародних стандартів і технологій.

Стан і ступінь розробки проблематики розвитку системи громадського здоров'я у спеціальній літературі характеризується різноплановими дослідженнями, що відображають як теоретичні аспекти, так і практичні підходи до вирішення ключових питань. У дослідженнях Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій широко розглядаються стратегії і підходи до розвитку систем громадського здоров'я. Публікації фокусуються на принципах профілактики, забезпеченні здорового способу життя та впровадженні сучасних технологій. Українські науковці аналізують специфічні умови та проблеми, які виникають в системі охорони здоров'я нашої країни.

В сучасному світі в публікаціях активно розглядаються проблеми громадського здоров'я, такі як наприклад, ефективність державної політики громадського здоров'я, фінансова нестабільність, кадровий дефіцит та необхідність модернізації медичних закладів.

На теперішньому етапі розвитку громадського здоров'я вивченням його проблематики активно займаються наступні науковці, такі як В. Будзин [5, 6], Н.Дідик [13], О. Скиба [55], С. Бойчунь [3], В. Лехан [28], Є. Бородін [4], О.Деміхов [11], П. Іжевський [19], Л. Моісеєва [4], В. Князевич [21], Т.Петрусевич [35], О. Лук'янович [30], Г. Слабкий [56, 57] та інші.

Відомі українські дослідники в цій сфері часто акцентують увагу на потребі адаптації міжнародного досвіду під національні реалії. У науковій літературі є чимало робіт, присвячених аналізу та оцінці стратегічних державних програм та нормативно-правових актів, що регулюють сферу громадського здоров'я. Це охоплює аналіз ефективності впровадження реформ і впливу законодавчих змін на реальну ситуацію. Вивчаються аспекти поведінкових факторів, які впливають на здоров'я людей, наприклад, соціальні умови, рівень обізнаності населення та вплив профілактичних кампаній. В літературних джерелах часто піднімається питання дефіциту кваліфікованих фахівців та засобів для розвитку системи охорони здоров'я. Вивчення зосереджені на причинах відтоку кадрів та можливих стратегіях утримання і навчання спеціалістів.

Загалом, наукова література відображає значний інтерес до проблематики розвитку системи громадського здоров'я, однак вона потребує подальшого розширення практичних рекомендацій та систематизації досліджень, щоб надати більш узгоджені та ефективні стратегії для розвитку цієї системи.

Первинне формулювання проблеми розвитку системи громадського здоров'я полягає у розробці ефективної системи, яка б забезпечила високий рівень здоров'я населення шляхом профілактичних заходів, своєчасного реагування на загрози та підтримки загальної медико-санітарної культури. Дана проблема охоплює низку аспектів, включаючи фінансування, організацію роботи

медичних установ, кадрове забезпечення, впровадження інноваційних технологій і співпрацю з міжнародними організаціями.

Значимість розв'язання проблеми полягає в підвищенні якості життя населення, зменшенні економічного навантаження, стійкість до кризових ситуацій, підтримка економічного розвитку та соціальна стабільність.

Таким чином, розв'язання проблеми розвитку системи громадського здоров'я включає не лише медичну, а й економічну та соціальну значущість, що підкреслює її важливість для довгострокової стабільності та процвітання суспільства.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що складаються в процесі реалізації державної політики громадського здоров'я.

Предметом дослідження є реалізації державної політики громадського здоров'я на регіональному рівні. Питання розглядається на прикладі діяльності Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (далі – ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»).

Метою цієї роботи є комплексне висвітлення реалізації державної політики громадського здоров'я в контексті сучасних реформ та міжнародних стандартів, формування рекомендацій щодо розробки та впровадження програм розвитку системи громадського здоров'я на національному та регіональному рівнях, на прикладі Дніпропетровської області.

Для реалізації визначеної мети в ході проведення дослідження було поставлено та вирішено наступні завдання:

1. Визначити сутність державної політики громадського здоров'я.

2. Висвітлити міжнародний досвід державної політики громадського здоров'я.

3. Охарактеризувати стан дослідження наукової проблеми державної політики громадського здоров'я.

4. Охарактеризувати законодавчі засади реалізації державної політики громадського здоров'я на регіональному рівні.

5. Визначити напрямки удосконалення державної політики охорони громадського здоров’я на регіональному рівні на прикладі ДУ «Дніпропетровської ОЦКПХ МОЗ».

Для написання кваліфікаційної роботи використовувались літературні джерела, що висвітлюють наукові, методичні та практичні підходи до розвитку системи громадського здоров’я в Україні та за її межами. Особливу увагу приділено аналізу нормативно-правових документів, зокрема законів, постанов, наказів, які регулюють діяльність і розвиток установ громадського здоров’я. Також активно залучалися інтернет-ресурси, включаючи інформацію з офіційних сайтів Міністерства охорони здоров’я та Центру громадського здоров’я.

В процесі написання кваліфікаційної роботи виконувались із застосуванням таких методів: абстрактно-логічний – для вивчення теоретико-методологічних засад розвитку системи громадського здоров’я, функціональний, порівняльний аналіз – для оцінки діяльності ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»; системний та ієрархічний підходи – для розробки пропозицій щодо стратегічних напрямів та заходів з розвитку системи громадського здоров’я в Дніпропетровської області та її регіонах.

Практичне значення у встановленні пріоритетів у сучасному аналізі мережі Центрів полягає у формуванні програм розвитку системи громадського здоров’я, які варіюють залежно від рівнів функціонування та управління. Важливим є обставина, що кожен регіон, район та громада мають свої специфічні географічні, природні, культурні та історичні риси, що вимагають індивідуального підходу від керівників громад та установ громадського здоров’я на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи 114 сторінок, 2 рисунки та 7 додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Охорона громадського здоров'я як напрям державної політики

Одним із найважливіших досягнень науки XX–XXI століть стало усвідомлення значення громадського здоров'я як стану здоров'я всього суспільства. Якщо вчення про індивідуальне здоров'я бере свій початок ще з часів медицини Давньої Греції та Риму і має історію майже дві тисячі років, то концепція громадського здоров'я сформувалася лише близько двох століть тому. Її виникнення пов'язане з подіями Великої французької революції та іншими історичними змінами кінця XVIII — початку XIX століть [27].

Громадське здоров'я – це наука про профілактику захворювань, подовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою об'єднаних зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій різних форм власності, громад та осіб. Громадське здоров'я опікується загрозами для здоров'я населення. На думку Всесвітньої організації охорони здоров'я, поняття "здоров'я" відповідає стану повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не відсутність захворювань і фізичних дефектів. Громадське здоров'я має основуватися на міждисциплінарному підході, з урахуванням таких дисциплін як епідеміологія, біостатистика, санітарний стан довкілля, здоров'я населення, охорона психічного здоров'я, економіка охорони здоров'я, державної політики, страхової медицини, медицини праці та інших важливих розділів. У центрі зосередження громадського здоров'я є саме поліпшення здоров'я та якості життя через профілактику та лікування захворювань й інших факторів, що впливають на психічне та фізичне здоров'я, через спостереження випадків і популяризації здорового способу життя. Основа медицини профілактики, впроваджує в життя основні системні підходи у сфері охорони здоров'я, що спрямовані на збереження популяційного та індивідуального здоров'я жителів [64]. Сучасна практика громадського здоров'я вимагає міждисциплінарної команди фахівців багатьох фахів.

Громадське здоров’я — це сукупність дій, які об’єднують зусилля суспільства, держави, громадських організацій і кожної людини для зміцнення здоров’я та запобігання захворюванням. Воно спрямоване на створення умов, які дозволяють людям бути здоровими, а також заохочують до здорового способу життя, щоб люди могли жити довше та залишатися активними [25].

Громадське здоров’я — це не просто характеристика індивідуального здоров’я, а важлива частина суспільного життя, яка поєднує в собі соціальні та економічні фактори. Причини, що впливають на його рівень і розвиток хвороб, називають «факторами ризику». За даними ВООЗ, існує чіткий зв’язок між цими факторами та рівнем громадського здоров’я [7]. Хоча західна культура створила багато технологій і інфраструктури для захисту від зовнішніх впливів, вона не змогла забезпечити ефективні моделі здорового способу життя. На противагу цьому, країни Сходу розробили психотехніки, які сприяють стресостійкості та фізичному здоров’ю. Сьогодні важливо об’єднати досягнення обох підходів для покращення здоров’я людства. На рівень громадського здоров’я впливають генетичні особливості людини, компоненти навколишнього середовища та їх взаємодія.

Кожна людина має право на життя та здоров'я, і визнання цього права зобов'язує державу забезпечувати відповідний захист через систему охорони здоров'я, згідно зі статтею 27 Конституції України [23]. Основи законодавства в цій сфері визначають спільну відповідальність суспільства і держави за збереження здоров'я як теперішніх, так і майбутніх поколінь. Охорона здоров'я розглядається як сукупність міжгалузевих заходів, що сприяють створенню здорового та безпечного середовища для життя. Це включає забезпечення належного рівня життя, гарантування санітарно-епідеміологічного благополуччя, створення комфортних умов для повсякденного життя, відпочинку, навчання та роботи, а також популяризацію здорового способу життя і надання медичних послуг.

У сучасних умовах України традиційно існує уявлення, що відповідальність за охорону здоров’я покладається теоретично виключно на

державу, а на практиці — лише на сферу охорони здоров'я. У цьому контексті особливого значення набувають не тільки пропаганда, а й усвідомлення та ефективне впровадження міжгалузевого і міжсекторального підходу до вирішення проблем розвитку системи громадського здоров'я.

Розвиток охорони здоров’я є одним із пріоритетних напрямів державного регулювання. Державна політика у цій сфері має забезпечувати її ефективну роботу. Проте на сьогодні система охорони здоров’я не функціонує достатньо ефективно та не вирішує повною мірою усі актуальні проблеми населення. Значна частина труднощів пов’язана з відсутністю дієвих механізмів регулювання. У процесі розвитку ринкових відносин, реформування, вдосконалення регуляторних інструментів і методів та їх впровадження в практику сприятиме підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров’я [26].

Розвиток і державне регулювання системи громадського здоров'я, здійснюється Верховною Радою України через визначення конституційних та законодавчих основ цієї сфери. Це охоплює встановлення цілей, основних завдань, принципів, пріоритетів, напрямків і заходів розвитку, а також визначення нормативів і обсягів бюджетного фінансування. Додатково створюється система відповідних фінансових, податкових, митних та інших регуляторних механізмів, а також затверджуються загальнодержавні стратегії та програми, спрямовані на розвиток цієї сфери.

Здійснення державного управління та функцій забезпечення розвитку системи громадського здоров'я належать Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, Центру громадського здоров’я, регіональним центрам контролю та профілактики хвороб та їх відокремленим структурним підрозділам.

Кабінет Міністрів України несе відповідальність за організацію формування та реалізації комплексних і цільових загальнодержавних програм у цій сфері. Він забезпечує економічні, правові та організаційні механізми, що сприяють підвищенню ефективності роботи системи громадського здоров'я, а

також реалізує інші важливі ініціативи. Основним завданням уряду є створення та розвиток системи громадського здоров'я, яка є ключовою частиною загальної системи охорони здоров'я. Даний підхід, дозволяє зосередити зусилля на збільшенні тривалості та якості життя, профілактиці захворювань, продовженні активного і працездатного віку, а також зменшенні економічного навантаження системи охорони здоров'я унаслідок ефективному прогнозуванню та реагуванню на проблеми, що виникають у сфері охорони здоров’я населення України.

Міністерство охорони здоров'я є спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у цій сфері. Його повноваження включають формування державної політики в розвитку громадського здоров'я, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, гарантування кваліфікованої медичної допомоги через установи громадського здоров’я, реалізацію заходів з розвитку профілактичної медицини та сприяння формуванню у населення культури здорового способу життя.

Виконання практичних функцій з охорони здоров’я населення, яке проживає на визначеній території — селі, селищі, місті, районі чи області, згідно з Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» [45], покладається на органи влади. Провідну роль у забезпеченні умов для покращення добробуту та здоров’я населення громад відіграє місцева влади, а також обласні та районні установи громадського здоров’я, які мають найкраще розуміння потреб мешканців і знають, що є критично важливим для їхнього життя. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (ст. 3) передбачає фінансування програм і стратегій розвитку громадського здоров’я з державного та місцевого бюджетів [38].

Теоретично-методологічні засади громадського здоров’я враховують основні концепції, принципи та підходи, та визначають організацію, управління та розвиток цієї системи. Вони базуються на інтеграції науки про здоров'я, де також враховані соціоекономічні аспекти, що впливають на довкілля та здоров’я населення.

До основних теоретичних засад належать:

- принцип попередження захворювань та захисту здоров’я, який заснований на превентивних заходах, що сприяють зниженню ризиків для здоров’я населення;

- принцип інтердисциплінарного підходу, що поєднує в собі медичні, соціальні, економічні та екологічні фактори для поліпшення здоров'я на популяційному рівні;

- принцип справедливості у доступі до медичних послуг, а саме створення умов для рівного доступу до ресурсів для всіх верств суспільства незалежно від соціального статусу, місця проживання чи інших чинників;

- здоров’я як основа сталого розвитку, а саме взаємозв'язок між рівнем здоров'я населення та економічним, соціальним і культурним розвитком країни.

Методичні засади мають на увазі застосування наукових методів для вивчення факторів, що впливають на здоров'я населення, таких як, наприклад, статистичні аналізи, епідеміологічні дослідження, соціологічні опитування, а також розробка і реалізація політик та програм, спрямованих на поліпшення громадського здоров’я.

Система підходів містить в собі управлінські, організаційні та медико-соціальні методи, що дозволяють комплексно вирішувати проблеми громадського здоров’я, враховуючи специфіку кожної країни та регіону.

1.2. Міжнародний досвід державної політики щодо громадського здоров’я

Прикладом можна назвати досвід європейських країн, які протягом кількох десятиліть розвивають систему громадського здоров'я, орієнтовану на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань і міжсекторальну співпрацю, що виходить за межі традиційної системи. На сьогодні середня тривалість життя в цих країнах на 5 років перевищує показник України. За даними ВООЗ, саме заходи з профілактики допомагають знизити показник смертності від серцево-судинних захворювань на 50-75% у країнах з високим рівнем доходів та на 78% у світі [1].

Основні характеристики функціонування систем охорони здоров'я різних країн світу, наприклад, таких як Німеччина, Велика Британія, Італія, Фінляндія, Нідерланди, США та Франція, свідчать про суттєві відмінності в їхній організації та управлінні. Ці відмінності значною мірою зумовлені історичними особливостями кожної країни, що, у свою чергу, впливає на розвиток охорони здоров'я, аналіз зовнішнього середовища та врахування політичних факторів. Дослідження показало, що Україна займає значно нижчі позиції в світових рейтингах порівняно з іншими країнами Європи та світу. На ситуацію, що склалася, значною мірою має вплив рівень фінансування медичної галузі. Країни, що виконують збільшення бюджетних витрат на охорону здоров'я, вдосконалюють свою систему, що сприяє покращенню здоров'я населення та підвищенню ефективності роботи медичних установ. За останні п'ять років державні витрати на охорону здоров'я значно зросли в усіх розвинених країнах. Найбільше фінансування на охорону здоров'я серед усіх державних витрат виділяють Велика Британія, Німеччина та Нідерланди. Позитивна динаміка таких витрат надала можливість ефективно реформувати медичну систему, що, в свою чергу, веде до покращення якості надання медичних послуг [32].

Більшість урядів визнають важливість ініціатив громадської охорони здоров'я у зменшенні захворюваності, інвалідності, а також наслідків старіння та інших фізичних і психічних порушень здоров'я. Однак, у порівнянні з медичною сферою, програми громадського здоров'я значно менше фінансуються з державного бюджету. Програми імунопрофілактики, здійсненні за ініціативою урядів, досягли вагомих результатів у зміцненні здоров'я, а саме в ліквідації віспи — хвороби, що роками спричиняла страждання людству.

Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) координує міжнародне співробітництво з метою розвитку та вдосконалення національних систем охорони здоров'я, боротьби з інфекційними захворюваннями, запровадження загальної імунізації, а також попередження і боротьби з неінфекційними захворюваннями. До важливих напрямків відносяться також охорона здоров'я матерів і дітей, збереження та поліпшення навколишнього

середовища, розвиток медико-біологічних досліджень, підготовка медичних спеціалістів та координація фармацевтичної діяльності серед країн-членів організації. Особлива увага надається санітарній статистиці [8].

Основні функції програм громадського здоров'я ВООЗ визначає, як забезпечення лідерства у питаннях, що мають важливе значення для здоров'я, та участь у співробітництві, що потребують спільних дій, формування наукових дослідницьких пріоритетів і сприяння збору, освоєнню та поширенню важливих знань, розроблення норм і стандартів, їх підтримка та контроль за дотриманням, визначення етичних та доказових підходів у формуванні політики, моніторинг ситуації та оцінка тенденцій у сфері охорони здоров'я.

Програми нагляду в сфері громадського здоров'я можуть забезпечувати раннє попередження можливих надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, документування ефективності втручань та відслідковування досягнень поставлених цілей, здійснення моніторингу та аналізу епідеміологічних проблем здоров'я, визначати пріоритети та розробляти політику, стратегії у сфері охорони здоров'я, здійснення діагностики, досліджень і моніторингу проблем зі здоров'ям та ризиків для здоров'я населення. [63].

Основна мета ВООЗ - це забезпечення охорони здоров'я населення всіх країн світу, що виражається через принцип «Право на здоров'я» в її Статуті (Конституції) [68].

Діяльність системи громадського здоров'я в різних країнах має свої характеристики, зумовлені соціально-економічними умовами, культурними традиціями та політичною ситуацією та іншими факторами. Міжнародний досвід в цій сфері є надзвичайно корисним для порівняння різних підходів до охорони здоров’я та виявлення найефективніших практик. Розглянемо основні елементи та принципи функціонування таких систем. Система громадського здоров'я США має децентралізований характер, де більшість ініціатив і програм фінансуються на рівні штатів. Федеральний уряд, через Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC), надає основну технічну підтримку і сприяє розробці політики. У США важливим аспектом є боротьба з інфекційними

захворюваннями через програми вакцинації та моніторинг епідемічної ситуації. CDC активно займається розробкою національних рекомендацій для боротьби з пандеміями та іншими надзвичайними ситуаціями.

Центри контролю та профілактики хвороб США визначають 10 основних служб охорони здоров'я. Незалежно від підходу, те, як визначається громадське здоров'я, має відображати потреби суспільства, до якого воно застосовується. Крім того, його визначення продовжуватиме розвиватися, оскільки наше колективне розуміння механізмів, які мають вплив на здоров'я, прогресує та надає пріоритет справедливості у здоров'ї в наших щоденних процесах прийняття рішень.

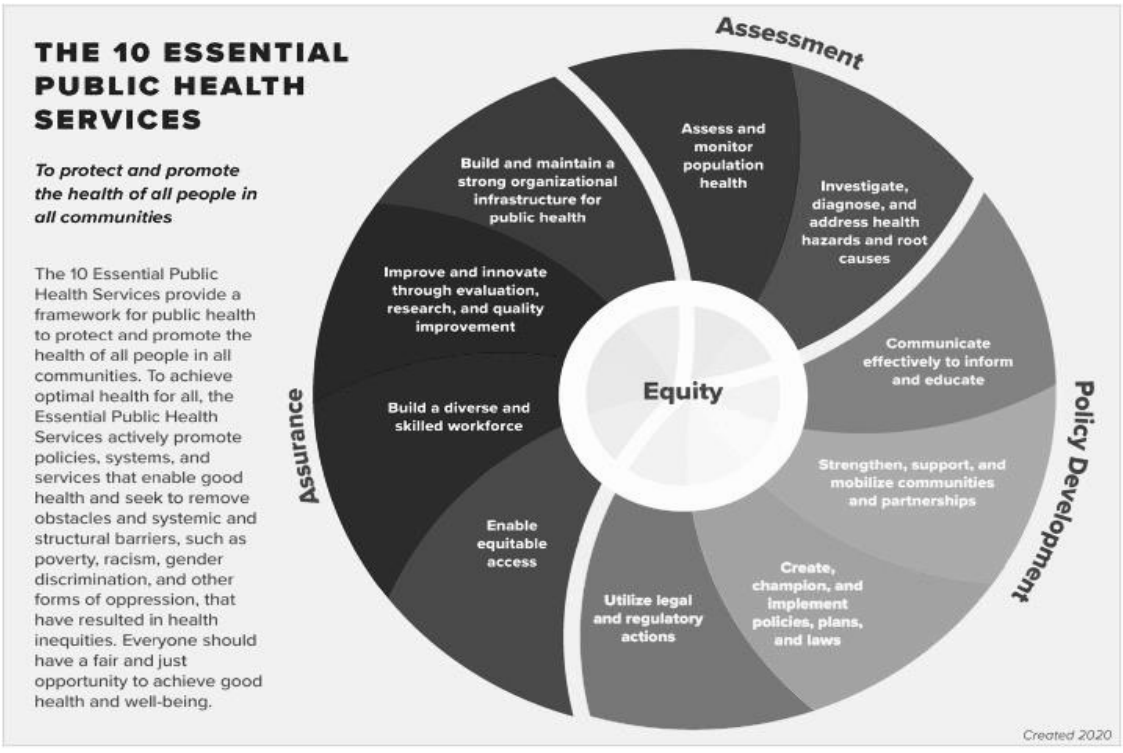

Рис 1. «10 основних послуг громадської охорони здоров'я» Центру з контролю та профілактики захворювань в США».

(Джерело: https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html).

Цілі Центрів контролю та профілактики хвороб США:

1. Оцінка та моніторинг стану здоров'я населення, факторів, які мають вплив на здоров'я, потреби і актив громади.

2. Дослідження, діагностування та вирішування проблеми і небезпек, що впливають на здоров’я населення.

3. Використання ефективної промоції для інформування та навчання людей факторам, які можуть покращити стан здоров’я.

4. Підтримання та мобілізування громад та їх партнерів для покращення показників здоров’я.

5. Утворення, відстоювання та впровадження політики, планів та законів, які мають вплив на здоров’я.

6. Використання законодавчих та нормативних заходів, спрямованих на захист та покращення здоров’я населення.

7. Забезпечення ефективної системи, яка забезпечить рівний доступ до індивідуальних послуг, які необхідні для підтримання здоров’я.

8. Створення і підтримання різноманітної та кваліфікованої робочої сили громадського здоров’я.

9. Удосконалення та інновації функцій громадського здоров’я шляхом постійного оцінювання, дослідження та постійного покращення їх якості.

10. Створення і підтримання міцної організаційної інфраструктури охорони здоров'я [65].

Фінансування охорони здоров'я у США більшість медичних послуг фінансуються через приватні страхові компанії, в той час як в Європі велика частина фінансування йде через державні кошти.

В більшості країн Європейського Союзу, наприклад, Великобританія, Німеччина, Франція, представлена більш централізована система охорони здоров'я, з великим акцентом на універсальний доступ до медичних послуг. В Великобританії, наприклад, існує Національна служба охорони здоров'я (NHS), яка фінансується через податки. В Швеції та Скандинавських країнах система громадського здоров’я заснована на принципах рівності і доступу для всіх

громадян, забезпечуючи високу якість медичних послуг за допомогою значних державних витрат. В багатьох країнах міжнародної спільноти профілактика є головним напрямком роботи в сфері громадського здоров'я. Наприклад, у Канаді активно реалізуються програми вакцинації, боротьби з курінням, ожирінням і іншими хронічними захворюваннями. ООН, Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) та інші міжнародні організації активно працюють над підвищенням рівня громадського здоров'я у всьому світі. Вони координують міжнародні кампанії, спрямовані на боротьбу з інфекційними хворобами, пандеміями та іншими глобальними загрозами. Наприклад, в рамках ВООЗ було розроблено стратегічні документи для боротьби з епідеміями, такими як програма боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом.

Для розвитку громадського здоров'я важливим є не тільки доступ до якісних медичних послуг, а й достатнє, правильне фінансування профілактичних заходів, досліджень, моніторингу та інформування громадян.

Багато країн активно імплементують цифрові технології для вдосконалення системи громадського здоров'я, наприклад, у вигляді електронних медичних карток, онлайн-консультацій, мобільних додатків для моніторингу стану здоров'я.

Система громадського здоров'я, незважаючи на великі досягнення, стикається з великою низкою викликів, серед яких старіння населення, забруднення довкілля, нові інфекційні хвороби (як, наприклад, COVID-19), соціальні детермінанти здоров'я (бідність, нерівність) тощо.

Міжнародний досвід у системі громадського здоров'я вказує саме на потребу комплексного підходу, який би включав профілактику, раннє виявлення хвороб, ефективне лікування та інтервенцію, а також міжнародну співпрацю для подолання глобальних загроз здоров’ю.

Крім зазначених складових систем охорони здоров'я, які впровадженні у провідних країнах світу, та відповідно до статті 49 Конституції України, охорона здоров'я в нашій країні забезпечується через державне фінансування соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм.

Держава зобов'язана створити умови для забезпечення ефективної та доступної медичної допомоги для всіх жителів країни. Медичні послуги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я надаються безкоштовно, а кількість таких установ не повинна зменшуватися. Держава повинна підтримувати розвиток лікувальних закладів незалежно від форми власності [23].

Українська система охорони здоров’я охоплює реалізацію прав громадян як достатній життєвий рівень, безпечне довкілля, санітарно-епідеміологічне благополуччя територій, право на безпечні умови праці, навчання, побуту та відпочинку, кваліфіковану медичну допомогу, право на вільний вибір лікаря і методів лікування, достовірну інформацію про своє здоров’я, участь в обговоренні законопроєктів та формуванні політики в галузі охорони здоров'я. Також гарантується право на участь в управлінні охороною здоров'я, створення громадських організацій, правовий захист від дискримінації, відшкодування шкоди здоров'ю, оскарження неправомірних рішень, проведення незалежної медичної експертизи, а також право пацієнта на доступ до інших медпрацівників, родини, адвоката та священнослужителя під час стаціонарного лікування [34].

Медична реформа, що наразі впроваджується в Україні, ґрунтується на кращих світових практиках у забезпеченні прав пацієнтів, на отримання якісних медичних послуг та сучасний нагляд за інфекційними та неінфекційними захворюваннями та пріоритезацію профілактичних заходів. Однак, лише повна реалізація всіх елементів реформи та її тестування дозволить виявити як позитивні моменти, так і недоліки, що вимагатимуть подальшого вдосконалення.

1.3. Стан дослідження наукової проблеми державної політики громадського здоров’я

Державна політика громадського здоров’я є важливим аспектом для України, хоча й не новим, особливо на фоні реформ у системі охорони здоров’я та інших галузях, які розпочалися з 2015 року. На сьогодні розробка державної політики у системі громадського здоров’я пов’язана з різними проблемами теоретичного і практичного характеру. У зв’язку з тим, що ця тема не є

характерною для пострадянських країн. У сучасних наукових розробках прослідковується фрагментарність організації державного управління в даній сфері, що ускладнює створення єдиної комплексної моделі. Більша частина досліджень, що стосуються громадського здоров’я, зосереджуються на модернізації системи охорони здоров’я. Це акцентує необхідність до розроблення теоретичних основ формування державної політики і визначення сутності, властивостей громадського здоров’я як об’єкта державного управління. Дані оновлення допоможуть створити основу для інноваційних підходів в методологіях формування та реалізації державної політики, що є пріоритетним для забезпечення національних інтересів суспільства [27].

Система охорони здоров'я, успадкована Україною від радянської епохи, залишалася майже без змін. Вона ґрунтувалася на моделі, де охорона здоров’я перебувала у повній державній власності та фінансувалася державою. Основний акцент робився на підтримку лікарень, а управління було розпорошеним і фокусувалося переважно на лікуванні нетяжких гострих захворювань, тоді як профілактичні заходи практично були відсутні. Система ігнорувала потреби здорового населення, що унеможливлювало ефективний контроль і запобігання зростанню рівня неінфекційних захворювань.

За роки незалежності країни окремі намагання реформувати систему охорони здоров’я лише поглибили кризу. Критичний стан здоров’я населення зумовлений соціально-економічною кризою, поганою екологічною ситуацією, значним рівнем тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків, недостатньою фізичною активністю, незбалансованим харчуванням, а також російсько-українською війною.

Концепція розвитку даної системи визначає комплекс інструментів, заходів та процедур, що виконуються державними та приватними інституціями для поліпшення здоров'я населення, профілактики хвороб, збільшення тривалості активного та працездатного життя, а також пропаганди здорового способу життя через об'єднання зусиль всього суспільства [24]. На основі цього визначено ключові принципи формування системи - це право на здоров’я та його

охорону, принцип солідарної відповідальності, комплексний підхід до питань здоров’я, пріоритетність збереження здоров’я населення в усіх сферах діяльності органів публічної влади, забезпечення справедливості у сфері здоров’я, орієнтацію на доказовість і економічну доцільність. Це передбачає переорієнтацію з лікування на профілактику населення [58] на основі функціонально-організаційної моделі [2; 56; 57; 61]. У зв’язку з вищезазначеним виникає нагальна необхідність у проведенні комплексної реформи в охороні здоров’я.

Система громадського здоров’я є фундаментом профілактичної медицини, має включати ключові заходи та бути орієнтованою на збереження здоров’я населення і скорочення витрат на медичне обслуговування.

На даний час ефективна координація окремих складових системи громадського здоров'я вимагає оптимізації ресурсів та підвищення ефективності їх управління. Залучення суспільства до формування політики у системі громадського здоров’я є здебільшого формальним.

Реформування громадського здоров'я — це складний і багатоетапний процес, який включає в себе низку труднощів, що потребують ретельного підходу та планування. Основні етапи подолання труднощів при реформуванні цієї сфери є детальне вивчення поточного стану системи громадського здоров'я, яке включає аналіз існуючих проблем, таких як нерівний доступ до медичних послуг, недостатнє фінансування, відсутність інфраструктури або брак кваліфікованих кадрів. Оцінка потреб і дефіцитів у сфері охорони здоров'я є критично важливою для подальших кроків. У зв’язку з визначеним проблемами, впроваджуються процеси реформування фінансування, забезпечення доступу до медичних послуг для всіх груп населення, впровадження нових технологій та інновацій, покращення інфраструктури, розробка освітніх програм для підвищення обізнаності громадян про здоровий спосіб життя. У процес реформування залучаються всі зацікавлені сторони. Це дозволяє забезпечити підтримку реформ і врахувати різні перспективи та потреби. Реформи повинні супроводжуватися систематичним моніторингом та оцінкою результатів.

Важливо відслідковувати не тільки короткострокові ефекти, але й довгострокові зміни в громадському здоров'ї, а також у фінансуванні і доступності медичних послуг. Для успішного реформування потрібно також інвестувати в підвищення кваліфікації медичних працівників і адміністраторів у галузі громадського здоров'я, що сприятиме підвищенню ефективності надання медичних послуг та управлінських процесів. Важливо, щоб нова система громадського здоров'я була стійкою, інклюзивною та адаптованою до різних соціальних груп, забезпечуючи рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Успіх реформування громадського здоров'я залежить від того, наскільки добре будуть подолані ці труднощі, а також від здатності до адаптації в умовах змінюваного середовища.

В сучасному світі проблеми громадського здоров’я, які розглядались в публікаціях останніх років розглянуто наступні питання, наприклад, фінансова нестабільність, кадровий дефіцит та необхідність модернізації медичних закладів.

Так, науковці О. Скиба та В. Будзин досліджують ефективність діяльності системи громадського здоров’я в Україні, зосереджуючи увагу на її впливі на здоров’я населення та стійкість у різних умовах. О. Скиба аналізує вплив пандемії COVID-19 на демографічні показники, загальний стан здоров’я населення та здатність системи громадського здоров’я виконувати свої ключові функції [55]. У свою чергу, В. Будзин зосереджує увагу на принципах, стратегіях і інноваційних підходах, які сприяють зміцненню здоров’я населення, зниженню захворюваності та забезпеченню сталого розвитку системи громадського здоров’я [5]. Обидва автори наголошують на важливості комплексного підходу до розвитку та функціонування системи громадського здоров’я в сучасних умовах.

Н. Дідик розглянуто питання державної політики у сфері громадського здоров’я в умовах воєнного стану в Україні, з акцентом на сучасні виклики, тенденції та перспективи розвитку системи охорони здоров’я. Основний акцент зроблено на трансформаційні зміни викликаних цифровізацією, пандемією COVID-19 та російсько-українською війною в країні [13].

В. Лехан вивчала проблему становлення, розвитку та трансформації міжнародних і національних політик і стратегій у сфері охорони громадського здоров'я. Після детального опрацювання законодавчої бази автор визначив, що важливим завданням лля ефективного функціонування національної системи охорони громадського здоров'я необхідне узгодження систем охорони здоров'я та громадського здоров'я, а також відповідних державних політик в Україні [28].

С. Бойчунь в своїй монографії розглядає державну політику у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя, акцентуючи увагу на її трансформації під впливом глобальних викликів, епідеміологічних загроз та постпандемічних реалій [3].

Науковці Є. Бородін та Л. Моісеєва досліджували тему світового досвіду державної політики у сфері боротьби з туберкульозом, акцентуючи увагу на соціальних аспектах громадського здоров'я, його взаємозв'язку із соціальною нерівністю та інтегрований підхід до соціальної політики, де охорона здоров'я розглядається як фундаментальний елемент розвитку суспільства, національного потенціалу та соціальної згуртованості [4].

Т. Петрусевич досліджувала питання з підготовки фахівців громадського здоров'я, зокрема у галузі епідеміології в Україні та світі, визначаючи ключові компетенції за міжнародними стандартами. Зосереджено увагу на необхідності практично орієнтованих програм, які поєднують теорію з практикою, з акцентом на епідеміологічний метод, біостатистику, нагляд, біобезпеку, комунікацію та менеджмент. Автор пропонує стандартизувати компетенції епідеміологів для забезпечення їх універсальності, а в Україні — змінити підхід до навчання, орієнтуючи програми на досвід практичної роботи і навчання протягом життя [35].

П. Іжевський досліджував проблему фінансування системи охорони здоров'я в умовах російсько-української війни. Основна проблема полягає в залученні необхідних коштів для забезпечення медичних послуг при обмеженому бюджеті, враховуючи воєнний стан. Зокрема, автор розглядає зміни у фінансуванні медичних закладів, адаптацію програм медичних гарантій до

воєнних умов, а також труднощі, пов'язані з фінансуванням профілактичних оглядів та створенням спільних комунальних закладів охорони здоров’я [19].

Отже, громадське здоров’я відіграє визначальну роль у сталому розвитку суспільства, об’єднуючи медичні, соціальні, економічні та наукові аспекти для профілактики захворювань, зміцнення здоров’я населення та підвищення якості життя. Цей міждисциплінарний підхід базується на організованих суспільних зусиллях і політиках, що охоплюють попередження хвороб, пропаганду здорового способу життя, контроль за екологічними умовами та доступність медичних послуг.

Еволюція громадського здоров’я охоплює понад два століття, протягом яких змінювались соціально-економічні умови та пріоритети в охороні здоров’я. Визначальними факторами, що впливають на стан громадського здоров’я, є біологічні, екологічні, соціально-економічні та поведінкові умови, а також культурні особливості. Сучасні виклики, як-от нерівність у доступі до медичних послуг, екологічні загрози та поведінкові ризики, потребують інноваційних підходів і адаптивних механізмів управління.

Міжнародний досвід демонструє, що успішні моделі громадського здоров’я базуються на профілактиці, інтегрованому підході та доступності медичних послуг. Наприклад, Національна служба охорони здоров’я Великої Британії, що фінансується з державного бюджету, і децентралізована система Нідерландів демонструють ефективність міжгалузевої співпраці, інвестицій у профілактичні програми та інновації. Завдяки цим підходам розвинені країни зменшили показники смертності від серцево-судинних і хронічних захворювань, забезпечивши високу тривалість життя населення.

Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) відіграє ключову роль у координації глобальних зусиль, спрямованих на боротьбу з інфекційними хворобами, впровадження превентивних програм та розвиток кадрів у сфері охорони здоров’я. Особливу увагу ВООЗ приділяє стандартизації політик і обміну найкращими практиками між країнами.

Для України особливо актуальними є питання модернізації системи охорони здоров’я, що включає оновлення інфраструктури, посилення кадрового потенціалу, інтеграцію цифрових технологій та орієнтацію на профілактику захворювань. Серед основних проблем виділяють недостатнє фінансування, кадровий дефіцит, застаріле обладнання та нормативно-правову базу, яка потребує приведення у відповідність до стандартів ЄС.

Запозичення міжнародного досвіду та впровадження інноваційних рішень сприятимуть підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров’я в Україні. Інтеграція сучасних підходів дозволить не лише поліпшити показники здоров’я населення, але й зробить систему більш стійкою до майбутніх викликів, таких як пандемії, екологічні кризи чи соціальні зміни.

Таким чином, громадське здоров’я є основою сталого розвитку суспільства, забезпечуючи гармонійне поєднання профілактичних, лікувальних та освітніх ініціатив задля створення сприятливих умов для життя нинішніх і майбутніх поколінь.

РОЗДІЛ 2
ЗАКОНОДАВЧІ ЗАСАДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

2.1. Органи публічної влади, як суб'єкти реалізації державної політики громадського здоров'я

Право на охорону здоров'я є одним із фундаментальних прав людини, гарантованих Конституцією України. Відповідно до статті 49 Основного Закону, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [23].

Держава зобов'язується створювати сприятливі передумови для ефективної та доступної системи охорони здоров'я. Громадянам гарантується безоплатне надання основних видів медичної допомоги, яка фінансується з державного та місцевих бюджетів. Водночас держава сприяє розвитку медичних установ усіх форм власності, включаючи приватні заклади.

Охорона здоров'я в Україні передбачає також запобігання захворюванням, доступність лікарських засобів, дотримання стандартів якості медичних послуг та забезпечення екологічної безпеки, яка безпосередньо впливає на стан здоров'я громадян. Зокрема, держава відповідає за реалізацію програм щодо охорони здоров'я, профілактики епідемій та поширення інфекційних захворювань.

Особлива увага приділяється дітям, матерям, людям похилого віку та особам з інвалідністю. Конституція України гарантує цим категоріям громадян підвищений рівень соціального та медичного захисту.

Таким чином, право на охорону здоров'я є невід'ємною складовою системи прав людини в Україні, що спрямована на забезпечення гідного рівня життя для кожного громадянина.

Держава відіграє провідну роль у забезпеченні громадського здоров'я, створюючи умови для суспільства. Ця діяльність впроваджується на всіх рівнях – від національного до місцевого через розробку та впровадження комплексних програм, законодавчих ініціатив і контрольних механізмів. На національному рівні держава визначає стратегічні пріоритети у сфері охорони здоров'я, приймає

відповідні закони, формує політику та забезпечує фінансування галузі. Міністерство охорони здоров'я України координує реалізацію державної політики, зокрема через національні програми боротьби з епідеміями, вакцинацію, просвітницькі кампанії та впровадження стандартів медичної допомоги. На регіональному рівні органи влади відповідають за організацію та контроль діяльності медичних установ, зокрема забезпечення їх фінансування і матеріально-технічного забезпечення. Особлива увага приділяється регіональним особливостям, наприклад, боротьбі з інфекційними захворюваннями, характерними для конкретної місцевості, та покращенню умов праці медичного персоналу. На місцевому рівні органи самоврядування забезпечують доступність медичних послуг для населення, фінансують первинну медичну допомогу, створюють умови для здорового способу життя та займаються просвітницькою роботою. Також вони відповідають за інформування населення щодо важливих питань громадського здоров'я.

Громадське здоров'я є однією з основних складових соціального добробуту, і його забезпечення визначається як ключовий пріоритет державної політики. Це поняття охоплює комплекс заходів, що спрямовані на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я суспільства, а також запобігання захворюванням та продовження тривалості життя [33].

Громадське здоров'я передбачає системний підхід до збереження здоров'я всіх громадян через попередження хвороб, формування здорового способу життя та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. В його основі лежать профілактичні заходи, що мають на меті зменшення ризиків для здоров'я, спричинених екологічними, соціальними чи економічними факторами.

Держава розглядає громадське здоров'я як стратегічний напрям, що впливає на економічний розвиток, стабільність суспільства та національну безпеку. Основними пріоритетами в цій сфері є попередження хвороб, розвиток охорони здоров'я, здоровий спосіб життя, екологічна безпека.

В Україні громадське здоров'я регулюється законодавчими актами, які визначають принципи державної політики у цій сфері. Зокрема, Конституція

України гарантує право громадян на охорону здоров’я, а спеціалізовані закони деталізують механізми реалізації цього права. Держава фінансує і підтримує програми, спрямовані на боротьбу з епідеміями, розширення доступу до медичних послуг та реалізацію профілактичних заходів.

Удосконалення законодавчої бази у сфері громадського здоров’я є ключовим фактором для успішного впровадження державної політики охорони здоров’я. Удосконалення нормативно-правових актів дозволить створити умови для підвищення якості медичних послуг, поліпшення профілактики захворювань та більш ефективного використання ресурсів.

Розвиток національної системи громадського здоров’я в Україні проходить згідно з Основними напрямами державної політики, рекомендаціями ВООЗ та інших міжнародних організацій у сфері охорони здоров’я. ЇЇ діяльність спрямована на забезпечення здоров'я населення, профілактику захворювань та мінімізацію негативних наслідків сучасних викликів. Стратегія розвитку громадського здоров'я закріплена в нормативно-правових актах. Структурні зміни включають створення національного та 23 регіональних центрів, мережі місцевих установ, забезпечення персоналом, розвиток освітніх закладів. Управлінська стратегія охоплює координацію діяльності, міжвідомчу взаємодію та поліпшення ресурсного забезпечення. Фінансова діяльність включає багатоканальне фінансування. Інформаційно-аналітична робота дозволяє ефективно моніторити стан здоров'я та надавати органам управління необхідну інформацію для ухвалення рішень [12].

Основними принцами системи громадського здоров’я в Україні є законність, цілісність, справедливість, мінімізація шкоди, впровадження інноваційних практик, орієнтованість на населення, участь та відповідальність, міжгалузева співпраця, своєчасність, обґрунтованість рішень, протидія дискримінації.

Відповідно ст.6 Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX до визначає перелік суб’єктів, які віднесено до системи громадського здоров’я для реалізації державної політики в даній сфері.

Суб'єктами у сфері громадського здоров'я є органи державної влади, місцевого самоврядування, наукові та медичні установи, акредитовані лабораторії, установи з питань безпеки та оборони, міжнародні організації, громадські об'єднання, а також фізичні та юридичні особи, які здійснюють діяльність на території України. [48].

Для виконання оперативних завдань громадського здоров'я центри контролю та профілактики хвороб (далі – ЦКПХ), а також державні та місцеві органи влади можуть долучати й інших учасників відносин у цій галузі для надання необхідних послуг.

Центральний виконавчий орган, відповідальний за розробку державної політики охорони здоров'я направляє та координує виконання оперативних функцій іншими суб'єктами у цій сфері, зважаючи на їхню компетенцію та рекомендації ВООЗ.

Стаття 7 Закону України «Про систему громадського здоров'я» визначає функції Кабінету Міністрів України у сфері громадського здоров'я, такі як організація системи громадського здоров'я, формування та реалізація політики, затвердження і координація програм зміцнення здоров'я населення, а також управління діяльністю органів виконавчої влади в цій сфері є основними завданнями. Встановлює та скасовує карантин, приймає рішення щодо епідемічних заходів і додаткових обов'язкових щеплень. Координує міжнародне співробітництво, науковий розвиток, кадрове, фінансове та наукове забезпечення системи, а також визначає критерії ризику для здоров'я та порядок санітарного нагляду. Затверджує нормативи епідеміологічного нагляду і звітності, призначає Головного державного санітарного лікаря, а також приймає інші рішення, передбачені законом [48].

Стаття 8 Закону України «Про систему громадського здоров'я» визначає функції Міністерства озорони здоров'я, яке формує та реалізує державну політику, визначає пріоритети розвитку системи, затверджує програми та нормативи, організовує заходи з епідеміологічного нагляду, профілактики й реагування на надзвичайні ситуації, здійснює моніторинг виконання

Міжнародних медико-санітарних правил, забезпечує підготовку кадрів і науковий розвиток, сприяє міжнародному співробітництву, розробляє законодавчі пропозиції та виконує інші повноваження, передбачені законодавством [48].

Головний державний санітарний лікар України виносить подання до Державної комісії з техногенно-екологічної безпеки щодо надання обов'язкових доручень для позачергових заходів нагляду за санітарним законодавством, вносить пропозиції Кабінету Міністрів щодо введення карантину, ініціює засідання Державної комісії, якщо місцева влада не вживає достатніх заходів проти епідемії, дає доручення санітарним лікарям щодо розслідування випадків хвороб, виконує інші функції, визначені законом.

Заступник Головного санітарного лікаря — керівник головної експертної установи в сфері громадського здоров'я, який виконує функції, які визначаються Головним санітарним лікарем.

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ЦГЗ) — це санітарно-профілактичний заклад, основна діяльність якого спрямована на розвиток громадського здоров'я та задоволення потреб населення через епідеміологічний нагляд, захист від інфекційних і неінфекційних захворювань, лабораторні дослідження, забезпечення біобезпеки та біозахисту.

ЦГЗ виконує ключові функції в системі охорони здоров'я України, включаючи протидію небезпечним та особливо небезпечним інфекційним і неінфекційним хворобам, організацію імунопрофілактики, лабораторну діагностику, контроль за мікробіологічними та гігієнічними аспектами здоров'я людини, а також установа відповідає за координацію реагування на надзвичайні ситуації в галузі громадського здоров'я та є національним координатором впровадження Міжнародних медико-санітарних правил.

ЦГЗ створено відповідно до наказу МОЗ України від 18.09.2015 р. № 604 [49] на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 909-р [36].

Відповідно до ст. 10 Закону України «Про систему громадського здоров'я» Головна експертна установа є основною інформаційно-аналітичною та науково-дослідною організацією, яка займається протидією інфекційним та неінфекційним хворобам, аналізує аспекти здоров’я, пов’язані з довкіллям [48].

Головна експертна установа координує роботу Центрів, взаємодії з органами влади та іншими суб’єктами, проводить аналіз ефективності системи громадського здоров’я та підготовка звітів для Кабміну, підготовку щорічних звітів про стан здоров’я та епідеміологічну ситуацію, повідомляє про ризики для здоров’я та пропозиції щодо їх управління, розробляє плани і рекомендації для покращення здоров’я населення, аналізує детермінанти здоров’я та заходи щодо нерівності у сфері здоров’я, виконує моніторинг заходів щодо фізичного та психічного здоров’я, займається підготовкою і проведенням навчання та просвітницьких заходів, розробляє медико-санітарні нормативи та приймає участь у розслідуванні професійних захворювань. Проводить аналіз причин і наслідків поширення хвороб та ефективності медико-санітарних заходів, веде реєстри захворювань та адміністрування державного інформаційного фонду, розробляє комунікаційні кампанії щодо здорового способу життя, координує виконання національних програм у сфері громадського здоров’я, забезпечує готовність до надзвичайних ситуацій, займається підготовкою кадрів громадського здоров’я, реалізує програми попередження та лікування хвороб, які мають соціальне значення.

На базі Головної експертної установи створено референс-лабораторії для виконання визначених функцій.

Статті 11, 12, 13, 14 Закону України «Про систему громадського здоров'я» визначають обов’язки інших центральних і місцевих органів влади у сфері громадського здоров’я охоплюють низку функцій, зокрема: формування та реалізацію державної політики, нагляд за виконанням санітарного законодавства, організацію медико-санітарних заходів, сприяння науковим дослідженням, а також здійснення протиепідемічних заходів. Зокрема, органи місцевого самоврядування забезпечують реалізацію програм у сфері

громадського здоров’я, організовують заходи щодо профілактики хвороб, співпрацюють з науковими установами і центрами контролю хвороб. Суб’єкти господарювання зобов’язані виконувати вимоги санітарного законодавства, забезпечувати безпеку харчових продуктів і води, а також проводити заходи для локалізації епідемій та інформувати про надзвичайні ситуації [48].

Стаття 15 Закону України «Про систему громадського здоров'я» встановлює права та обов’язки фізичних осіб. Кожен має право на безпечні умови життя, можуть бути залучені до розробки програм громадського здоров’я, відшкодування шкоди здоров’ю та отримання достовірної інформації про своє здоров’я. Фізичні особи зобов’язані турбуватися про своє здоров’я, брати участь у медико-санітарних заходах, виконувати розпорядження органів влади та не шкодити здоров’ю інших. Особи, які хворіють на інфекційні хвороби, зобов’язані дотримуватися медичних вимог для запобігання їх поширенню [48].

2.2. Повноваження та мережа регіональних центрів контролю та профілактики хвороб

На початку XXI століття людство зіштовхнулося з безпрецедентними викликами, пов’язаними зі спалахами інфекційних захворювань. Серед них дві події набули особливої ваги: пандемія COVID-19 та спалах Еболи. Пандемія COVID-19, спричинена новим коронавірусом SARS-CoV-2, перетворилася на глобальну надзвичайну ситуацію, яка зачепила мільйони людей і докорінно змінила суспільні норми. Спалах Еболи в Демократичній Республіці Конго підкреслив постійну загрозу інфекційних хвороб, особливо у регіонах із складними соціально-політичними умовами та зонами конфліктів.

Пандемія COVID-19, яка розпочалася наприкінці 2019 року, стала небувалою глобальною кризою у сфері охорони здоров’я. Вірус швидко перетнув міжнародні кордони, спричинивши масштабні захворювання, перевантаживши системи охорони здоров’я і створивши складні виклики для суспільств. Водночас спалах Еболи у Демократичній Республіці Конго акцентував увагу на тривалих

небезпеках високоінфекційних захворювань, особливо у регіонах із нестабільною політичною ситуацією або конфліктами.

Дослідження цих спалахів має величезне значення для формування глобальної політики у сфері громадського здоров'я. Пандемія COVID-19 підкреслила необхідність гнучких і заснованих на даних підходів у розробці політики для подолання непередбачуваних інфекційних загроз. Натомість спалах Еболи продемонстрував важливість адаптації втручань до географічних і соціально-політичних умов конкретного регіону. Обидві кризи стали важливими орієнтирами для розуміння складнощів контролю за інфекційними хворобами та важливості створення стійких і адаптивних систем громадського здоров'я.

Історія показує, що спалахи інфекційних захворювань постійно ставили перед суспільствами серйозні виклики, змінюючи стратегії охорони здоров'я. Наприклад, іспанський грип 1918 року, пандемія H1N1 у 2009 році, а також спалахи таких вірусів, як SARS і MERS, мали тривалий вплив на розробку заходів громадського здоров'я. Історичний контекст надає цінну основу для оцінки еволюції управління інфекційними хворобами, демонструючи адаптивні підходи, що використовувалися у різні періоди.

Аналіз реакцій на пандемію COVID-19 та спалах Еболи дозволяє детально оцінити ефективність різних підходів. Різноманітні виклики і заходи реагування зумовлені відмінностями в динаміці передачі, стані систем охорони здоров'я та соціокультурних факторах. Наприклад, міжнародна спільнота спрямувала значні ресурси на створення вакцин і масове тестування для боротьби з COVID-19, тоді як під час спалаху Еболи основну увагу зосередили на активній участі громади, ретельному відстеженні контактів і цільових стратегіях вакцинації.

Обидві кризи суттєво вплинули на глобальні процеси, торкнувшись не лише сфери охорони здоров'я, але й економіки, суспільства та міжнародних відносин. Пандемія COVID-19 спричинила масштабні порушення, економічні рецесії та підвищення усвідомлення глобальної взаємозалежності. У свою чергу, спалах Еболи виявив слабкі місця систем охорони здоров'я у регіонах, що

постраждали від конфліктів, наголошуючи на необхідності міжнародної підтримки та співпраці.

Глобальні реакції на ці спалахи продемонстрували взаємозалежність у сфері охорони здоров'я, наголосивши на важливості співпраці, обміну інформацією та справедливого розподілу ресурсів для боротьби з ризиками інфекційних захворювань. Ця взаємопов'язаність виступає стимулом для переоцінки та зміцнення основних принципів політики громадського здоров'я як на регіональному, так і на глобальному рівнях.

Дослідження таких спалахів має значення, яке виходить далеко за межі негайних наслідків для здоров'я. Воно впливає на формування політики громадського здоров'я в цілому. Обидві кризи стали своєрідними випробувальними майданчиками для розуміння складнощів управління інфекційними захворюваннями та важливості громадсько-оздоровчих заходів у мінімізації наслідків для суспільства та глобального добробуту. У світлі викликів, з якими зіткнулася міжнародна спільнота, особливо важливо аналізувати отримані знання для розробки майбутніх стратегій втручання, політики та готовності до нових глобальних загроз.

Сучасні дослідження в галузі глобального здоров'я акцентують увагу на тісному зв'язку між інфекційними захворюваннями та політикою громадського здоров'я. Пандемія COVID-19 та спалах Еболи ілюструють складнощі, що виникають через інфекційні агенти, і спонукають до детального аналізу динамічної взаємодії між ефективною політикою охорони здоров'я та контролем за інфекційними захворюваннями. Ця робота спрямована на вивчення отриманих уроків з недавніх спалахів, надаючи цінні знання про складні стратегії, необхідні для орієнтації у змінному середовищі ризиків для здоров'я.

Дослідження пандемії COVID-19 та спалаху Еболи підкреслюють важливість стратегій, заснованих на співпраці, технологіях та адаптивності. Ці події виявили ключові уроки для формування політики у сфері глобального здоров'я, яка здатна швидко реагувати на виклики та адаптуватися до унікальних обставин. Вони також сприяли кращому розумінню необхідності справедливого

розподілу ресурсів і значення локальних та міжнародних ініціатив для зміцнення систем охорони здоров’я.

Залучення громад підкреслює важливість розробки політики, яка базується на доказах. Уроки, отримані під час останніх спалахів, прокладають шлях до майбутнього, де проактивні стратегії громадського здоров’я стануть надійним захистом від інфекційних загроз. Останні спалахи слугують не лише епізодами в історії громадського здоров’я, але й моделями для побудови стійкішого й краще підготовленого глобального суспільства.

Аналіз регіональних відмінностей у дотриманні цих заходів дозволяє краще зрозуміти складність їх реалізації. Вивчення їхньої ефективності сприяє зменшенню передачі вірусу, зниженню навантаження на системи охорони здоров’я та захисту вразливих груп населення.

Вивчення підходів до вакцинації проти COVID-19 демонструє ключову роль глобального співробітництва. Аналіз прогресу, поширення та доступності вакцин у різних регіонах світу підтверджує значущість партнерства між країнами та організаціями для контролю пандемії.

Особливу увагу приділено стратегіям вакцинації, реалізованим під час спалаху Еболи в Демократичній Республіці Конго. Роль культурних, соціальних і історичних факторів, що впливають на прийняття вакцин, є визначальною для оцінки ефективності подібних заходів у складних обставинах.

Системи нагляду, швидке розгортання команд реагування, ізоляція та відстеження контактів у випадку спалаху Еболи є прикладами практичних підходів до управління складними епідеміями. Аналіз цих методів дозволяє зрозуміти, як краще адаптувати системи охорони здоров’я до подібних викликів.

Аналіз пандемії COVID-19 і спалаху Еболи підкреслює важливість адаптивних та доказових підходів у зниженні впливу інфекційних захворювань. Важливість індивідуального підходу, залучення громад і міжнародної співпраці виділяється як основа для формування ефективних стратегій.

З огляду на постійно змінювану природу інфекційних захворювань, політика має базуватися на актуальних даних, міждисциплінарній співпраці та

уроках, отриманих із попередніх спалахів. Постійні дослідження важливі для розуміння нових варіантів вірусів, моделей їх передачі та довготривалого впливу на суспільство.

Технологічні інновації, такі як штучний інтелект і машинне навчання, можуть змінити підходи до раннього виявлення, прогнозування та реагування на спалахи. Використання геномних технологій для моніторингу розвитку патогенів обіцяє підвищити точність втручань.

Глобальна взаємозалежність, продемонстрована під час пандемій, підкреслює необхідність узгоджених зусиль у сфері обміну даними, розподілу ресурсів і досліджень. Координація зусиль між країнами гарантує своєчасну та ефективну відповідь на загрози майбутніх пандемій.

Громадське здоров’я — це системний процес попередження захворювань, зміцнення здоров’я та благополуччя населення через аналітичні, організаційні та практичні заходи. Він потребує ефективної інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади для збору, аналізу та використання даних, що допомагають визначати причинно-наслідкові зв’язки між захворюваннями та їх наслідками, а також для планування та оцінки заходів у сфері охорони здоров’я [29].

Регіональні системи громадського здоров’я є складним і багатогранним механізмом, що забезпечує підтримку, зміцнення і захист здоров’я населення на рівні окремих територій, враховуючи їхні соціально-економічні, демографічні та екологічні особливості. Вони охоплюють широкий спектр структур, інструментів і підходів, які спрямовані на вирішення завдань охорони здоров’я в умовах конкретного регіону, від профілактики захворювань до реагування на надзвичайні ситуації.

Центральною ідеєю регіональних систем громадського здоров’я є забезпечення комплексного підходу до здоров’я населення. До ключових елементів таких систем належать медичні установи (як первинної, так і спеціалізованої допомоги), органи місцевого самоврядування, громадські організації, освітні заклади, а також центри моніторингу стану здоров’я та

екологічної безпеки. Ці структури співпрацюють для вирішення таких завдань, як профілактика хвороб, популяризація здорового способу життя, спостереження епідеміологічною ситуацією та забезпечення доступності медичних послуг.

Основна мета функціонування таких систем полягає у забезпеченні сталого розвитку громад і зменшенні нерівностей у доступі до медичних послуг. Це досягається завдяки створенню інфраструктури, яка враховує регіональні особливості. Наприклад, у густонаселених міських регіонах акцент робиться на вирішенні проблем, пов'язаних із хронічними неінфекційними захворюваннями, забрудненням повітря та підвищеним рівнем стресу. У сільській місцевості головнаа увага приділяється покращенню доступу до медичних послуг, розвитку телемедицини та боротьбі з дефіцитом медичних кадрів.

Регіональні системи громадського здоров'я виконують низку критично важливих функцій. Одна з найголовніших – це профілактика захворювань, яка включає проведення масових вакцинацій, освітніх кампаній, програм раннього виявлення ризиків і пропаганду здорового способу життя. Іншою ключовою функцією є моніторинг стану здоров'я населення, який забезпечує аналіз демографічних і епідеміологічних показників, оцінку впливу екологічних і соціальних факторів на здоров'я, а також розробку стратегій мінімізації ризиків. Окремо варто відзначити готовність таких систем до реагування на надзвичайні ситуації – від спалахів інфекційних хвороб до техногенних катастроф.

Важливим аспектом регіональних систем є їхній вплив на соціальний розвиток. Ефективність цих систем безпосередньо корелює зі збільшенням тривалості життя, зниженням рівня смертності, покращенням якості життя населення, а також із соціальною згуртованістю. Успішна система громадського здоров'я сприяє зменшенню нерівностей у доступі до послуг, забезпечуючи, щоб усі групи населення, незалежно від їхнього соціально-економічного статусу чи географічного розташування, мали можливість отримувати якісну медичну допомогу.

Проте розвиток регіональних систем громадського здоров'я стикається з численними викликами. До них належать обмежене фінансування,

нерівномірний розподіл медичних кадрів, недостатній рівень цифровізації та інтеграції сучасних технологій у сферу охорони здоров'я. У сільських районах, наприклад, відчувається нестача кваліфікованих медичних працівників, а в мегаполісах зростає навантаження на існуючу інфраструктуру через збільшення кількості населення.

Водночас перспективи розвитку регіональних систем громадського здоров'я є багатообіцяючими. Одним із ключових напрямків є впровадження цифрових технологій, які дозволяють вдосконалити систему моніторингу здоров'я, забезпечити швидкий доступ до медичних даних і підвищити якість телемедичних послуг. Іншим важливим аспектом є розвиток партнерства між державою, громадським сектором і приватним бізнесом, що сприяє кращому фінансуванню та більш ефективному впровадженню інновацій. Крім того, зростає роль громад у прийнятті рішень, що дозволяє створювати більш інклюзивні та ефективні системи.

Регіональні системи громадського здоров'я відіграють ключову роль у забезпеченні здоров'я населення, формуванні стійких громад і зниженні соціальної нерівності. Їхній розвиток залежить від ефективного управління, належного фінансування, застосування інноваційних технологій та інтеграції інтересів різних зацікавлених сторін.

В рамках проведених реформаційних в системі громадського здоров'я на рівні кожної області створено центри громадського здоров'я та центри контролю та профілактики хвороб. Це потужна мережа закладів системи громадського здоров'я, яка відповідає за епідеміологічний нагляд за інфекційними і неінфекційними хворобами. Спеціалісти центрів громадського здоров'я та ЦКПХ залучені до реагування майже на всі надзвичайні ситуації в країні [31].

Обласні центри контролю та профілактики хвороб на регіональному рівні здійснюють:

1) координацію епідеміологічного нагляду та аналізу;

2) аналіз ризиків для здоров'я та санепідблагополуччя населення, а також проведення профілактичних та інших заходів;

3) ідентифікацію збудників інфекційних хвороб;

4) реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я;

5) встановлення причинно-наслідкових зв'язків інфекційних хвороб, включаючи медичні інфекції;

6) оцінюють аналіз ефективності роботи системи ГЗ в регіоні;

7) інформують про ризики в системі та надають пропозиції щодо управління ними;

8) розробку рекомендацій для поліпшення здоров'я та благополуччя населення;

9) збирання та обробку інформації для баз даних громадського здоров'я;

10) аналізують детермінанти здоров'я;

11) контролюють заходи щодо зміцнення фізичного, психічного та репродуктивного здоров'я;

12) проводять аналіз випадків травматизму та насильства;

13) підготовку звітів про стан здоров'я та епідеміологічну ситуацію;

14) проведення навчання та інформаційно-просвітницьких заходів для посадовців;

15) приймають участь у підготовці проєктів медико-санітарних норм;

16) участь у розслідуванні професійних захворювань;

17) епідеміологічні розслідування надзвичайних ситуацій;

18) проведення профілактичних і дезінфекційних заходів за запитом;

19) розробку рекомендацій щодо місцевих програм громадського здоров'я;

20) та інші функції, визначені законом.

Одним із напрямків реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої Розпорядженням Кабміну України від 30.11.2016 № 1002-р, є створення багатосекторальної системи та передача ресурсів органам місцевого самоврядування. Ключовим елементом є розвиток регіональної мережі, зокрема, об'єднання регіональних структур у сфері громадського здоров'я для створення сталих центрів. [24].

Основними структурними елементами системи громадського здоров'я на рівні регіону є обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України. Для створення єдиної інтегрованої системи громадського здоров'я, яка направлена на реалізацію ефективної національної політики у сфері сталого розвитку, зміцнення та збереження здоров'я населення, підвищення тривалості й якості життя, профілактику захворювань, подовження активного працездатного віку та пропагування здорового способу життя, обласні органи працюють над розробкою та впровадженням програм і стратегій розвитку громадського здоров'я з довгостроковою перспективою, залучаючи до цього органи влади та суспільство [14].

Обласні центри громадського здоров'я почали створювати у 2017 році з метою впровадження публічного управління у сфері громадського здоров'я на рівні областей. З часом їхня діяльність стабілізувалася, і було визначено основні стратегічні напрями роботи:

- розробка нормативної бази на регіональному рівні у сфері громадського здоров'я;

- популяризація та просування ідей громадського здоров'я;

- підготовка кадрів і підвищення професійного рівня працівників цієї сфери;

- забезпечення Центру ключовими компонентами інституційної стабільності [66].

До завдань Центрів входило проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу. Це передбачало спостереження, аналіз, оцінку та прогнозування стану здоров'я населення і умов їх життєдіяльності з метою виявлення взаємозв'язків між здоров'ям людей і впливом екологічних факторів [10, 67]. Такий моніторинг мав здійснюватися на загальнодержавному рівні відповідно до єдиної програми [42].

З 1 липня 2021 року в усіх областях України функціонують центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), створені шляхом об'єднання лабораторних центрів і обласних центрів громадського здоров'я. Це дозволило

посилити потенціал у комунікації, профілактиці неінфекційних захворювань та вакцинації (в тому числі проти COVID-19). Керівники ЦКПХ є головними санітарними лікарями відповідних областей. Центри підпорядковуються МОЗ України і відповідають за контроль над хворобами, від моніторингу до реагування на надзвичайні ситуації. Основні функції ЦКПХ включають епідеміологічний нагляд, профілактику неінфекційних захворювань, імунопрофілактику, боротьбу з стійкістю до протимікробних препаратів та реагування на надзвичайні ситуації в охороні здоров’я [54].

Мережа Центрів є ключовою складовою нової системи епідемічного контролю, визначеної Законом України «Про систему громадського здоров’я» від 06.09.2022 № 2573-IX, та стане координатором регіональних систем громадського здоров’я, виконуючи основні функції на місцевому рівні їх структура та керівництво визначено у статті 9 Закону [48].

Центри контролю та профілактики захворювань створюють інформаційний фонд громадського здоров’я, що є державним ресурсом для збору даних про стан здоров’я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та екологічні показники. Наповнення цього фонду здійснюється згідно з порядком, затвердженим Кабінетом Міністрів України за допомогою інформаційних систем та баз даних, які належать або перебувають під управлінням центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров’я, інших державних органів чи визначених джерел [60].

Крім того, одним із ключових завдань є здійснення інфекційного контролю — комплексу заходів організаційного, профілактичного та протиепідемічного характеру, спрямованих на попередження виникнення і поширення інфекційних захворювань, який базується на результатах епідеміологічного аналізу [60].

Мережа ЦКПХ є важливим компонентом охорони здоров'я, і створення такої системи в Україні значно підвищила ефективність реагування на епідемії, профілактику хвороб і контроль за інфекційними захворюваннями. У рамках цієї ініціативи, співпраця з міжнародними партнерами, такими як Центри контролю та профілактики хвороб США (CDC), є основною.

Складові удосконалення мережі ЦКПХ:

1. Оцінка потреб системи охорони здоров'я – це розробка та прийняття законів щодо регулювання діяльності центрів, й забезпечення їм сталого фінансування з державного бюджету та міжнародного фонду.

2. Моніторинг та оцінка полягають у створені системи раннього виявлення спалахів хвороб, а також постійний збір даних для аналізу та корекції стратегій.

3. Міжнародна співпраця, зокрема, CDC США надає Україні підтримку через програми навчання епідеміологів, такі як Field Epidemiology Training Program (FETP). ВООЗ сприяє розвитку систем охорони здоров'я та моніторингу за інфекційними хворобами. Глобальні програми, такі як COVAX, забезпечують інфраструктурну й методологічну підтримку.

4. Після пандемії COVID-19, в умовах війни, Україна активно реформує сектор охорони здоров'я. Мережа ЦКПХ стане важливим елементом для посилення готовності країни до майбутніх загроз.

Отже, розвиток національної системи громадського здоров'я в Україні є стратегічним процесом, що охоплює структурні, організаційні та нормативні зміни. Система орієнтована на профілактику захворювань, зміцнення здоров'я населення та реагування на сучасні виклики відповідно до рекомендацій ВООЗ. Основними принципами є міжгалузева співпраця, інноваційність, справедливість і своєчасність рішень.

Закон України «Про систему громадського здоров'я» визначає функції Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я та місцевих органів влади у впровадженні медико-санітарних заходів. Важливу роль відіграють регіональні центри контролю та профілактики хвороб, які забезпечують епідеміологічний нагляд, реагування на надзвичайні ситуації та реалізацію програм імунопрофілактики, таких як протидія COVID-19.

Покращення системи громадського здоров'я включає модернізацію інфраструктури, міжнародне співробітництво та інтеграцію інноваційних підходів. Важливими напрямами є впровадження стандартів ЄС у сфері

фінансування, ліцензування медичних закладів і профілактики захворювань. Зокрема, ефективними є програми раннього виявлення хвороб, які поширені у США та скандинавських країнах, а також співпраця між державою та бізнесом, як у Великій Британії та Німеччині.

Україна бере участь у міжнародних ініціативах ВООЗ, що сприяє запровадженню сучасних стандартів у лікуванні та профілактиці. Важливим аспектом є зв'язок між охороною здоров'я та екологічною політикою, як це реалізується у країнах ЄС.

Таким чином, законодавча база є фундаментом для реалізації політики громадського здоров'я, забезпечуючи координацію між рівнями влади та регіональну доступність послуг. Подальший розвиток системи потребує вдосконалення правових інструментів, інтеграції міжнародних стандартів і розширення співпраці задля зміцнення здоров'я населення.

РОЗДІЛ 3
НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

3.1. Інституціональне забезпечення реалізації державної політики громадського здоров'я в Дніпропетровській області

Дніпропетровська область – одна з найбільших областей України за територією та населенням. Відповідно до Постанови Верховної Ради України «Про утворення та ліквідацію районів» від 17.07.2020 року № 807-IX територію області поділено на 7 районів та 86 територіальних громад [50]. На території області є існує висока можливість виникнення надзвичайних ситуацій з техногенних, природних причин, а також високий ризик виникнення інфекційних і неінфекційних захворювань та уражень.

Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, заснованим на державній власності та підпорядкованим МОЗ України. Центр є бюджетною неприбутковою установою. Управління Центром здійснює МОЗ України.

Центр здійснює правонаступництво Державної установи «Дніпропетровський обласний лабораторний центр МОЗ України», яка була передана в підпорядкування Міністерству охорони здоров'я України відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 червня 2016 року № 437 «Про передачу цілісних майнових комплексів державних установ та організацій до сфери управління Міністерства охорони здоров'я» [46] та наказом МОЗ України від 1 липня 2016 року № 644 «Про прийняття до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України цілісних майнових комплексів державних підприємств та державних установ» [47].

У своїй діяльності Центр діє відповідно до Конституції України, законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, наказів уповноваженого органу управління та інших нормативно-правових актів та Статутом, що затверджується уповноваженим органом управління [59].

Основні завдання, функції та повноваження Центру полягають у реалізації підходів з євроінтеграції, забезпечення національної безпеки та пріоритетних напрямів впровадження цифровізації.

Метою Центру є виконання завдань та функцій у сферах громадського здоров’я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, біологічної безпеки та біологічного захисту у межах, визначених його Статутом та законодавством.

Провадження діяльності потребує спеціальних дозволів чи ліцензій та здійснюється функціонування після їх отримання.

Відповідно до Статуту завданнями Центру згідно їх напрямків діяльності є:

– забезпечення епіднагляду – це організація епідеміологічного нагляду за інфекційними та масовими неінфекційними захворюваннями, факторами навколишнього середовища, поведінковими ризиками та здоров'ям населення. Проведення розслідувань епідемій, спалахів та інфекцій, з'ясування причин, локалізація та ліквідація загроз. Оцінка та локалізація осередків інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань, враховуючи екологічні та медичні фактори. Підтримка методологічних і організаційних аспектів нагляду та боротьби з інфекціями, зокрема з резистентними збудниками.

– проведення оцінки ризиків для здоров'я, а саме проведення оцінки ризиків для здоров'я населення, виявлення загроз і розробка профілактичних заходів. Підготовка пропозицій для поліпшення санітарного благополуччя та здійснення профілактичних заходів у різних установах. Розробка рекомендацій для державного планування і стратегічної екологічної оцінки.

– ідентифікація чинників та реагування на небезпеки - це ідентифікація збудників інфекційних хвороб і контроль за небезпечними чинниками, реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, участь у заходах цивільного захисту, включаючи епідемії і спалахи.

– аналізування та моніторинг ефективності функціонування системи охорони здоров’я здійснюється через аналіз показників захворюваності, екологічних і соціальних чинників. Проведення моніторингу результативності

регіональних програм охорони здоров'я та заходів для поліпшення благополуччя населення.

– завдання з профілактики хвороб полягає у розробці і впровадженні заходів із профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, включаючи вакцинопрофілактику, здійснення моніторингу за споживанням протимікробних препаратів.

– інформаційно – просвітницька діяльність включає організацію навчання для посадових осіб і населення з питань громадського здоров'я, профілактики хвороб, здорового способу життя, проведення інформаційних кампаній і створення навчальних матеріалів.

– приймає участь у розробці і реалізації державних та регіональних програм у сфері охорони здоров'я, оцінці впливу політик на здоров'я населення і розробка рекомендацій для місцевої політики у сфері громадського здоров'я.

– реалізація інших завдань, визначених законодавством у сфері громадського здоров'я [59].

Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю і профілактики хвороб Міністерства охорони здоров’я України” (далі - Центр) сформована в червні місяці 2021 року. Структура установи та дислокація її підрозділів створювалась відповідно територіальному розподілу області та завданням у сферах санітарно-епідемічного благополуччя і громадського здоров’я.

Діяльність Центру забезпечують обласні підрозділи Центру та 15 відокремлених структурних підрозділів, які розташовані на всіх 7 адміністративних територіях області і обслуговують 86 територіальних громад, у тому числі, на території яких відбуваються бойові дії.

До складу Центру входять обласні підрозділи і лабораторії в місті Дніпро, а також 7 районних відділів (Дніпровський, Криворізький, Кам’янський, Павлоградський, Нікопольський, Новомосковський, Синельніковський) та 7 міжгромадських відділів (Апостолівський, Васильківський, Царичанський,

Верхньодніпровський, Жовтоводський, Марганецький, Першотравенський) (див. Додаток А).

На виконання Наказу МОЗ України 17.03.2022р. № 497 затверджено штатний розпис із введенням в дію з 01.07.2022р. відповідно затвердженої структури з урахуванням відокремленого структурного підрозділу ДУ «Лабораторний центр на залізничному транспорті Міністерства охорони здоров'я України» [51].

Структура ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» (далі - Установа) розроблена відповідно до адміністративно-територіального розподілу області та завдань у сферах санітарно-епідемічного благополуччя і громадського здоров'я та затверджена Міністерством охорони здоров'я України 31.08.2023 р. Відповідно до Статуту, установа є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я.

Рис. 3.1 Структура ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»

В структурі ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» функціонують 22 мікробіологічних та 20 санітарно-гігієнічних лабораторій, токсикологічна

лабораторія, лабораторія електромагнітних полів та інших фізичних факторів. Лабораторії Центру атестовані згідно вимог Міністерства охорони здоров'я.

Національним агентством з акредитації України (НААУ) підтверджено компетентність лабораторії Установи. Обласні лабораторії та ряд відокремлених підрозділів (в містах Дніпро, Кривий Ріг, Кам'янське, Павлоград) акредитовані за міжнародними стандартами ISO/IEC 17025:2019, ISO 15189:2022 та ДСТУ ISO 10012:2005.

Всі лабораторії Центру працюють як за державним замовленням, так і на комерційній основі з підприємствами, закладами, установами, фізичними особами. В лабораторіях Установи виконуються бактеріологічні, вірусологічні, паразитологічні, молекулярно-генетичні, санітарно-гігієнічні, фізико-хімічні, радіологічні, токсикологічні та інші дослідження.

Станом на 01.01.2024 штатна чисельність ДУ "Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» складала 1117,5 одиниць, з них 763,5 по відокремленим структурним підрозділам Центру.

Кадровий потенціал Центру характеризується в кількісних та якісних показниках наступним чином, укомплектованість кадрів до загальної чисельності працюючих становить 81,4%, лікарями – 62,4%, зі стажем роботи до 5 років – 4,9%, пенсійного віку – 38,4%, укомплектованість середніми медичними працівниками - 87%, зі стажем роботи до 5 років – 6,7%, пенсійного віку – 16,0%. На сьогоднішній день в установі області працюють лікарі-епідеміологи, лікарі санітарно-гігієнічного профілю, мікробіологи, фельдшери-лаборанти, інженери та інші фахівці.

У зв'язку із веденням активних бойових дій на території Донецької, Луганської, Харківської областей Центром було працевлаштовано 22 працівника зазначених областей, враховуючи їх кваліфікацію та місце проживання.

Укомплектованість посад та якісні показники працівників в цілому забезпечують виконання завдань, що стоять перед ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ». У 2024 році продовжує залишатись складною кадрова ситуація з укомплектуванням лікарських посад.

Незадовільною залишається ситуація з кадровим забезпеченням за державним замовленням випускників медичних вищих навчальних закладів. В цілому можна говорити про фактичну ліквідацію підготовки фахівців цього профілю в Україні, що може призвести до повної руйнації санітарно-епідеміологічного благополуччя країни. Дана ситуація потребує відновлення підготовку і навчання спеціалістів за державним замовленням на медико-профілактичних факультетах країни.

Залишається серйозною проблема з укомплектуванням посад у відокремлених структурних підрозділах ДУ «Дніпропетровський ОЛЦ МОЗ України», так відсоток укомплектованості лікарськими посадами санітарно-гігієнічного профілю по Установі складає 73,4%, а епідеміологічного профілю 66,2%.

Джерелами фінансування Центру є: держбюджет; місцеві бюджети (виконання обласних та локальних програм на тендерній основі); грантові програми; інші надходження.

Слід зазначити, що по загальному фонду на 2023 році 80% коштів від потреби закладу було закладено на заробітну плату, а у 2024 році на цю статтю припало 90% бюджету. Придбання обладнання, ремонти у приміщеннях, ремонт автомобілів, стимулюючі доплати та премії персоналу фінансуються за рахунок коштів спецфонду.

Для забезпечення інформування громадськості згідно Закону України «Про доступ до публічної інформації» в Установі забезпечений доступ до публічної інформації з дотриманням принципів прозорості. Доступ запитувачів до інформації здійснюється наступними способами та постійно оновлюється [39]:

– на інформаційних стендах в приміщеннях для відвідувачів;
– виступах фахівців та публікаціях у ЗМІ, інтернет-виданнях;
– на офіційному веб-сайті Центру (info@ phc.dp.ua, Facebook).

Під час підготовки кваліфікаційної роботи автором було проведено власний SWOT-аналіз діяльності ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ», який дозволяє всебічно оцінити сильні сторони, слабкі місця, потенційні загрози та можливості розвитку установи. Цей аналіз є важливим інструментом для стратегічного планування, оптимізації діяльності та ефективного використання ресурсів. У рамках цього аналізу розглянуто сильні сторони Центру, які забезпечують його ефективне функціонування та конкурентні переваги, слабкі сторони, що обмежують діяльність і потребують подолання для подальшого розвитку, можливості, які відкривають перспективи вдосконалення, розширення діяльності та партнерства та ризики, що становлять потенційну загрозу реалізації завдань Центру.

Цей аналіз є основою для визначення стратегічних пріоритетів і впровадження заходів, спрямованих на забезпечення сталого розвитку та підвищення якості послуг у сфері громадського здоров’я.

Сильні сторони Центру наступні:

1. Добре налагоджена система комунікації з державними органами, органами місцевого самоврядування.

2. Наявна сформована мережа підрозділів і лабораторій Центру.

3. Налагоджена оптимальна система взаємодії між підрозділами і лабораторіями Центру для реагування на надзвичайні ситуації, а також з метою організації епідеміологічних розслідувань, транспортування зразків і проведення лабораторних досліджень.

4. Високий професійний рівень фахівців Центру.

5. Налаштована система соціально-гігієнічного моніторингу та система моніторингу за циркуляцією збудників інфекційних хвороб.

6. Впроваджений широкий спектр лабораторних досліджень і вимірювань.

7. Висока потужність і відповідна матеріально-технічна забезпеченість лабораторної бази високотехнологічним обладнанням виробництва України, Німеччини, Франції, США.

8. Підтверджений Національним агентством з акредитації України рівень компетенції лабораторій Центру і ряду ВСП.

9. Високий рівень комп'ютеризації Центру, районних і міжгромадських відділів.

10. Забезпеченість інтернет-зв'язком та технічна забезпеченість заходів, які проводяться в онлайн режимі: робочі наради, телеконференції, вебінари тощо.

11. Впроваджені електронні системи з епідеміологічного нагляду ЕСЕН з підключенням до ЕСОЗ, лабораторні інформаційні системи ЕМСІМЕД, TerraLab тощо.

12. Працює система інформування партнерів та населення про послуги, можливості Центру, його здобутки та досягнення тощо через сайт та соцмережі.

13. Центр є базою інтернатури для лікарів епідеміологів, вірусологів та інших лікарських спеціальностей громадського здоров'я.

Слабкі сторони Центру

1. Недостатня укомплектованість штатів в частині відокремлених структурних підрозділів.

2. Недосконала нормативна база з окремих питань.

3. Складність бюджетування Центру через постійне зростання цін на діагностичні препарати, реактиви, інші витратні матеріали, енергоносії тощо.

4. Потенційні ризики системи контролю якості, вихід з ладу обладнання, аварійні ситуації.

Загрози в організації виконання завдань Центром наступні:

1. Недостатня укомплектованість кадрами з окремих напрямів діяльності, зокрема в нових відділах імунопрофілактики, моніторингу, комунікації та реагування на небезпеки, інформаційно-роз'яснювальної роботи.

2. Неприєднання КП «Обласний центр громадського здоров'я» Дніпропетровської обласної ради до ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ», що

3. уповільнює інтеграцію фахівців регіонального центру громадського здоров’я в структуру і реалізацію функцій ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ ».

4. Відсутня можливість виконувати оцінку впливу державної та регіональної політики на здоров’я населення через відсутність відповідних методик.

5. Недостатня нормативна база з окремих питань, що є потенційним ризиком виникнення суперечностей з вимогами інших директивних документів.

6. Економічні та юридичні ризики при закупівлях товарів і послуг для забезпечення функціонування Центру, при зростанні цін на діагностичні препарати, реактиви, інші витратні матеріали, енергоносії тощо.

7. Надання недостовірної інформації з боку замовників послуг або порушень умов відбору, зберігання, транспортування зразків для досліджень, поламки обладнання, відсутність необхідних препаратів, аварійні ситуації та інші ризики у забезпеченні системи якості.

Можливості Центру:

1. Партнерство з донорами, урядовими та неурядовими організаціями.

2. Співпраця з органами влади та самоврядування, державними службами, громадськістю, ЗМІ тощо.

3. Залучення, згідно з законодавства України, приватних інвестицій.

4. Підвищення кваліфікації персоналу формальною та неформальною освітою, очно та онлайн.

5. Партнерство з науково-дослідними установами України.

6. Участь у міжнародних і національних програмах, конференціях, симпозіумах.

7. Публікація у наукових виданнях.

8. Прийняття безпосередньої участі у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових актів, програм, стратегій пов’язаних з забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, громадського здоров’я,

управління біологічними ризиками та інших сферах компетенцій ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ».

3.2. Основні напрямки удосконалення діяльності Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України

Організація та планування роботи ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» здійснюється відповідно Конституції України, законів України, актів Президента України, розпоряджень та постанов Кабінету Міністрів України, наказів Уповноваженого органу управління, інших нормативно-правових актів та Статуту [59]. Кожен рік заздалегідь складається, погоджується та затверджується МОЗ України План роботи Установи. Даний План роботи на рік погоджується з місцевими органами влади.

Метою діяльності ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» на 2024 рік є виконання завдань у галузях забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, захисту від інфекційних захворювань, профілактики та попередження неінфекційних хвороб, забезпечення біологічної безпеки та захисту, здійснення епідеміологічного нагляду, імунопрофілактики, популяризації здорового способу життя та запобігання факторам ризику., здійснення організаційно-методичної, профілактично-просвітницької та консультативної діяльності з питань протидії антимікробній резистентності, забезпечення готовності та своєчасного реагування на епідемії, спалахи інфекційних хвороб, харчові отруєння, масові неінфекційні хвороби та інші надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, формування та участь у підготовці пропозицій щодо захисту населення в умовах надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, які спричиняються біологічними, хімічними або фізичними факторами.

Серед пріоритетних напрямків діяльності ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»:

– виконання соціально - гігієнічний моніторингу навколишнього середовища;

– реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров’я;

– постійний аналіз стану інфекційної захворюваності, спалахів та епідемічними ускладненнями, радіаційного фону та якості питної води, яка подається населенню;

– з 01 червня по 01 жовтня моніторинг циркуляції збудника холери та холероподібних вібріонів у довкіллі та серед хворих на гострі кишкові інфекції;

– моніторингові обстеження місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб (далі - ВПО) та надання відповідних пропозицій з метою попередження виникнення та розповсюдження епідускладнень інфекційних хвороб;

– на обласному рівні та в межах відокремлених структурних підрозділів створені групи епідеміологічного моніторингу та контролю, дезінфекційні бригади, групи радіаційного моніторингу та дозиметричного контролю, групи хімічного моніторингу та контролю, а також діють відповідні лабораторії;

– впровадження системи інфекційного контролю та попередження антимікробної резистентності у закладах охорони здоров’я;

– інформування населення щодо питань профілактики інфекційних хвороб, в тому числі захворювань, які керуються засобами імунопрофілактики;

– здійснення взаємодії з Дніпропетровською обласною військовою адміністрацією, місцевою владою, об’єднаними територіальними громадами, закладами охорони здоров’я тощо.

Рівень здоров'я населення завжди відображає ступінь сприятливого чи негативного впливу навколишнього середовища на людей. Рівень громадського здоров’я, будучи ключовою передумовою формування високоякісного трудового потенціалу, слугує важливим індикатором національної безпеки [69].

Державний соціально-гігієнічний моніторинг — це система нагляду, аналізу, оцінки, за результатами якого можливо спрогнозувати стан здоров'я населення і навколишнього середовища, а також вивчення зв'язків між ними.

Мета — забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя та створення соціально-економічних прогнозів [42].

Моніторинг здійснюється на рівні держави згідно методикам, затверджених МОЗ у співпраці з іншими органами влади. Інформаційний фонд моніторингу — це база даних про здоров'я населення і довкілля, яка сформована на основі аналізу впливу факторів середовища на здоров'я. До нього входять дані системи моніторингу довколишнього середовища.

Моніторинг спрямований на виконання таких завдань, як створення інформаційної бази, аналіз і оцінка ризиків для здоров’я людей для встановлення взаємозв’язків між станом здоров’я населення та впливом факторів навколишнього середовища, розробка рекомендацій для вдосконалення роботи органів влади і місцевого самоврядування у сфері забезпечення санепідблагополуччя.

До основних напрямків проведення соціально-гігієнічного моніторингу (санітарно-гігієнічні та мікробіологічні показники) відносять:

– моніторингові дослідження в лікувально-профілактичних закладах, в тому числі визначення резистентності виділених культур до антимікробних препаратів;

– дослідження в дитячих навчальних та оздоровчих закладах, закладах соціального забезпечення;

– дослідження питної води централізованого та децентралізованого постачання;

– дослідження води поверхневих водоймищ у місцях відпочинку населення;

– дослідження ґрунту.

Крім того, виконуються дослідження повітря робочої зони, атмосферне повітря і повітря закритих приміщень, стічної води, харчових продуктів та різної сировини.

Даний перелік досліджень здійснюється установами системи громадського здоров’я.

Одним з основних напрямків діяльності для ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» залишається проведення соціально-гігієнічного моніторингу, який позволяє характеризувати стан навколишнього середовища та вплив його на здоров'я населення з встановленням причинно-наслідкових зв'язків з оцінкою ризиків для здоров'я населення.

На підставі результатів лабораторних досліджень в рамках соціально-гігієнічного моніторингу розробляються екологічний паспорт регіону, перспективні програми та заходи щодо оздоровлення середовища життєдіяльності людини.

Фахівці постійно співпрацюють з Департаментом екології та природних ресурсів ДОВА, приймають участь у розробках Екологічного паспорту Дніпропетровської області, підготовці щорічної «Національної доповіді», що дає можливість визначення основних напрямків екологічного розвитку регіону. Інформація щодо результатів моніторингових досліджень факторів навколишнього середовища щорічно надсилається на адресу МОЗ України та щоквартально до Департаменту екології та природних ресурсів Дніпропетровської ОВА. Крім того, фахівці нашої установи приймають участь у нарадах обласного та міського департаментів з питань охорони довкілля. Результати соцгігмоніторингу висвітлюються на сайті Установи з метою інформування населення.

В рамках здійснення державного соціально-гігієнічного моніторингу довкілля на території області (питна вода, атмосферне повітря, грунт і т.п.), а також задля державного моніторингу циркуляції збудників інфекційних хвороб, всі отримані результати в лабораторіях ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» доведені до відома громад, керівників підприємств, вжиті заходи реагування при виявленні відхилень від нормативних документів для усунення ризиків для здоров'я населення області.

З жовтня 2022р. в ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ України» впроваджено новий вид епідеміологічного нагляду за збудником коронавірусної

хвороби COVID-19 в господарсько-побутових стічних водах, який дозволить прогнозувати епідемічний процес коронавірусної хвороби.

За період воєнного стану в порядку щоденного моніторингу в лабораторіях структурних підрозділів ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» на території області досліджено проводиться щоденний моніторинг погіршення стану санепідситуації та якості питного водопостачання на території області як за мікробіологічними, так і фізико-хімічними показниками.

За мікробіологічними показниками за період 2021– 9 міс 2024 роках ДУ «Дніпропетровським ОЦКПХ МОЗ» проведено 1 485 425 досліджень з метою забезпечення санепідблагополуччя населення. Дані охоплюють різні типи об’єктів, такі як вода (централізоване та нецентралізоване водопостачання, поверхневі водойми), ґрунт, харчові продукти та інші. Невідповідність санітарним нормам зафіксовано у 78306 випадках. Найбільший рівень невідповідності у категорії "інші" (змиви з об’єктів навколишнього середовища) (69 275 випадків).

Порівняння показує загальну тенденцію до зменшення кількості досліджень із невідповідностями, хоча окремі категорії (наприклад, вода із централізованого водопостачання) демонструють змінну динаміку.

Питання якості води та харчових продуктів залишається суттєво важливим, а дослідження у категорії "інші" потребують посиленого моніторингу.

У 2024 році зафіксовано 8 471 невідповідність, що становить 10,5% від усіх виявлених порушень за період (див. Додаток Б).

На відповідність санітарно-хімічним показникам у різних середовищах за період 2021–9 місяцях 2024 року виконано 1 101 418 досліджень.

Найбільше уваги приділено дослідженням питної води централізованого водопостачання (383 816 досліджень) це пов'язано з підривом Каховської ГЕС та посиленням моніторингу за якістю питної води та об'єктів категорії "інші" (320 740 досліджень).

Значний обсяг припадає також на атмосферне повітря населених пунктів (113 819 досліджень).

Усього зафіксовано 71 173 порушення, що становить близько 6,5% від загальної кількості досліджень. Найбільша частка порушень у питній воді централізованого водопостачання (33 968 випадків) та у категорії "інші" (14 764 випадки). Питної води нецентралізованого водопостачання досліджено 93 438 проб, з яких 8 178 (8,75%) не відповідали нормативам. Значну увагу приділено перевірці на вміст нітратів, де зафіксовано 601 порушення.

Виявлено 49 порушень у грунті, із загальної кількості 10 512 досліджень, зокрема на вміст солей важких металів – 34 випадки.

Серед 113 819 проведених досліджень атмосферного повітря населених пунктів виявлено порушення у 5 711 випадках вимірів. Аналогічно, у повітрі закритих приміщень — 2 910 порушень із 49 047 досліджень, що становить 5,9%.

Кількість проведених досліджень змінювалася від 302 901 у 2021 році до 251 266 за 9 місяців 2024 року. Частка порушень залишається стабільною, хоча у категорії "харчові продукти" спостерігається тенденція до зниження порушень (748 у 2021 році до 146 у 2024 році).

Надані дані демонструють масштаб проведеної роботи щодо забезпечення санітарного благополуччя населення. Основними об’єктами контролю залишаються вода централізованого водопостачання та повітря населених пунктів. Водночас підвищеної уваги потребують дослідження у категорії "інші" та харчові продукти, які мають стабільно виявляти порушення (див. Додаток В).

За даний період за радіологічними показниками досліджено 32 263 зразків. Найбільша частка припадає на дослідження будівельних матеріалів (14 433 – 44,5%) та категорію "інші" (12 649 – 32,2%). Найменше досліджень виконано щодо ґрунту (338 – 1,0%) та питної води (1 950 – 6,0%). За весь період виявлено лише 6 (0,02%) випадків перевищення норм. Усі ці випадки стосуються питної води централізованого водопостачання, зафіксовані у 2022 році.

Загалом проведено 209 069 радіологічних вимірювань, із піковими значеннями у 2022 та 2023 роках (75 571 та 75 072 відповідно). Виявлено 4 випадки перевищення допустимих рівнів у 2021 році. Кількість досліджень поступово зменшується: з 11 521 у 2021 році до 6 965 у за 9 місяців 2024 року.

Радіологічні вимірювання мають значний приріст у 2022 році, але поступово знижуються у 2024 році.

Отже, можна сказати, що в регіоні високий рівень контролю радіологічної безпеки з мінімальною кількістю перевищень допустимих рівнів, що свідчить про стабільну ситуацію у більшості категорій. Особливу увагу слід приділити питній воді, де були зафіксовані порушення у 2022 році (див. Додаток Г).

Згідно плану моніторингових досліджень в 2021 – 9 місяців 2024 року в дошкільних, загальноосвітніх, оздоровчих та закладах соціального забезпечення для дітей проведено 53023 досліджень параметрів внутрішнього середовища по фізико-хімічним показникам. З них нестандартних 5314 досліджень, що становить - 10,0%.

Пріоритетними напрямками роботи з гігієни праці є:

– оцінка безпеки впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу на працівників промислових підприємств, а також проведення комплексної гігієнічної оцінки умов праці;

– проведення лабораторно-інструментальних досліджень умов праці, що включають оцінку важкості та напруженості трудової діяльності, повітряного середовища та фізичних факторів. Результати досліджень використовуються для атестації робочих місць за умовами праці, визначення контингенту осіб, що підлягають медичним оглядам згідно Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» від 21.05.07р. № 246, при складанні санітарно-гігієнічних характеристик, розробці оздоровчих заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності працюючих на підприємствах [43]. Протягом 2024 року проведена атестація робочих місць на 41 підприємствах та закладах Дніпропетровської області.

Важливим та актуальним розділом роботи з санітарно-гігієнічного напрямку є діяльність з питання розслідування та профілактики харчових отруєнь, захворювань на ботулізм та випадків отруєння грибами. По всім випадкам проведені санітарно-епідеміологічні розслідування з наданням

термінових повідомлень в Центр Громадського Здоров'я МОЗ України та інформацій в Дніпропетровську ОВА.

Результати моніторингу використовуються для виявлення й оцінки шкідливих факторів, що впливають на здоров'я населення, прогнозування стану здоров'я і середовища життєдіяльності, а також розроблення як термінових, так і довгострокових заходів для запобігання та усунення негативного впливу цих факторів. Моніторинг Установою здійснюється безоплатно, здійснюється обмін даними моніторингу між органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування та нашою Установою [42].

Види лабораторних досліджень з розділу «Мікробіологія», які застосовуються в Центрі: бактеріологічні, вірусологічні, паразитологічні, молекулярно-генетичні. Участь ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» в реалізації державної політики у сферах санітарно-епідемічного благополуччя і громадського здоров'я, що передбачено Законами України «Про систему громадського здоров'я», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та Статутом, забезпечується при комунікації, співпраці і взаємодії з державними органами, органами місцевого самоврядування, юридичними і фізичними особами [48, 44, 59].

Під час підготовки кваліфікаційної роботи проведений аналіз інфекційної захворюваності, стану організації лабораторної діагностики інфекційних хвороб, окремих показників протиепідемічної та профілактичної роботи на території Дніпропетровської області за 2022 – 9 міс 2024 років.

Протягом 2022р. робота ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» із протиепідемічних питань здійснювалась відповідно до річного плану роботи та згідно з завданнями, які надходили з МОЗ України, ДУ «ЦГЗ МОЗ України» та Дніпропетровської обласної військової адміністрації в умовах військового стану в країні.

Протягом 2022 року фахівцями ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» забезпечено:

– державну реєстрацію інфекційної захворюваності на території Дніпропетровської області (прийом та реєстрація екстрених повідомлень (форма 058/о; форма 060/о; підготовка державних та галузевих статистичної форм №1, №2, №40-здоров щодо кількості випадків інфекційних хвороб та показників роботи; підготовка щомісячного бюлетеню інфекційної захворюваності в області тощо);

– реєстрацію даних щодо захворілих на коронавірусну хворобу COVID-19 в програму Електронної інформаційної системи спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ), виявлення та організація медичного спостереження за контактними особами у вогнищах COVID-19;

– епідеміологічні розслідування інфекційних хвороб, в тому числі більш 49 тисяч випадків розслідувано з безпосереднім виходом в осередки (гострі кишкові інфекції, сальмонельоз, шигельоз, вірусні гепатити, коронавірусна хвороба COVID-19, туберкульоз органів дихання, хвороба Лайма, лептоспіроз та інші); встановлення під час епідеміологічних розслідувань кола контактних осіб, імовірних шляхів та факторів передачі інфекції, джерел інфекції;

– проведено 177 моніторингових обстежень пунктів тимчасового розташування внутрішньо переміщених осіб, в тому числі 83 обстеження проведено сумісно з представниками територіальних підрозділів Головного управління Держпродспоживслужби в Дніпропетровській області; під час обстежень проведено відбір більш 2 тисяч зразків довкілля (питна вода, змиви тощо) для лабораторних досліджень та інструментальних замірів для визначення мікробіологічних та фізико-хімічних показників; за результатами обстежень складені Акти санітарно-епідеміологічного обстеження (форма 315/о), надані рекомендації щодо дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;

– під час воєнного стану в 2022р. досліджено в рамках моніторингу якості питної води 8228 зразків води, що подається населенню (у тому числі 1732 проби, відібрані в закладах охорони здоров’я);

– 96055 ПЛР-досліджень на COVID-19, що складає 45% від досліджень, виконаних всіма лабораторіями області (більш 200 тис. ПЛР-досліджень);

– 388 зразків води (вода водоймищ – 136, стічна вода – 252) на наявність збудника холери, в 17 пробах виявлено вібріон не О1 групи;

– більше 8 тисяч заключних дезінфекцій в осередках інфекційних хвороб, в тому числі в осередках гострих кишкових інфекцій, коронавірусної хвороби COVID-19, бацилярного туберкульозу органів дихання, вірусних гепатитів, корости;

– інші заходи, направлені на забезпечення санепідблагополуччя населення регіону, захисту населення від інфекційних хвороб.

Під час дослідження було проведено аналіз інфекційної захворюваності по Дніпропетровській області за 2022 рік проводився за даними звітної форми № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» [16].

За 2022 рік у порівняні з 2021 роком, відмічається загальне зниження інфекційної захворюваності (у тому числі за рахунок гострих респіраторних вірусних інфекцій [15].

Найбільший вплив на стан здоров‘я населення Дніпропетровської області впродовж 2022 року мали: гострі кишкові захворювання, туберкульоз органів дихання, вірусні гепатити, паразитози.

Протягом 2022 року зареєстровані випадки інфекційних захворювань з 16 нозологій (гострі кишкові інфекції, інфекції, що керуються засобами специфічної профілактики, вірусні гепатити, паразитози, туберкульоз органів дихання, хвороба Лайма, лептоспіроз та інші).

Загалом, в осередках інфекційних захворювань, за епідемічними показниками фахівцями обласного центру відібрані та лабораторно досліджені понад 40 тисяч проб біоматеріалу та з об’єктів довкілля, обстежено понад 4,3 тисячі контактних осіб (без коронавірусної хвороби), що дозволило своєчасно встановити причинно-наслідкові зв’язки, шляхи, фактори передачі та джерело збудників інфекцій (див. Додаток Д).

Проаналізовано реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я за 2022 рік. В Дніпропетровській області за звітній рік зареєстровано 34 спалахи інфекційних хвороб, в тому числі 2 спалахи сальмонельозу, 1 спалах шигельозу, 2 спалахи гострих кишкових інфекцій, викликаних збудниками вірусної етіології (ротавірусом та норовірусом), 1 спалах туберкульозу та 28 спалахів коронавірусної хвороби COVID-19. Під час спалахів захворіли 463 людини, в тому числі 154 дитини (33,3%).

Спалахи реєструвались у закладах освіти, закладах охорони здоров'я, закладах соціального обслуговування, місцях тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб, у побуті.

Слід позитивно оцінити роботу фахівців ВСП «Криворізький районний відділ» з активного виявлення спалахів інфекційних хвороб; загальна кількість зареєстрованих спалахів на обслуговуємих даним ВСП територіях – 16.

При реєстрації спалахів вживались наступні заходи реагування:

– фахівцями ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» проведені епідеміологічні розслідування та організовані протиепідемічні заходи;

– по спалахам гострих кишкових інфекцій та сальмонельозу проведені дослідження біоматеріалу від хворих на бактеріологічні та вірусологічні показники, в тому числі з використанням мультиплексних систем на базі обласних бактеріологічної та вірусологічної лабораторій ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»;

– по спалахам коронавірусної хвороби COVID-19 проведені обстеження контактних осіб на базі обласних лабораторій ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»; проаналізовано охоплення контактних осіб щепленнями проти COVID-19;

– в осередках гострих кишкових інфекцій та сальмонельозу відібрані та досліджені проби довкілля (змиви, вода, харчові продукти) на базі лабораторій ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»

– відділеннями дезінфектології ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» проведені заключні дезінфекції у осередках;

– проінформовані Дніпропетровська обласна та місцеві військові адміністрації; обласний департамент охорони здоров'я; територіальні управління Головного управління Держпродспоживслужби в Дніпропетровській області; місцеві ОТГ та інші зацікавлені служби та відомства;

– та інші заходи.

Проаналізовано інфекційну захворюваність, стан організації лабораторної діагностики інфекційних хвороб, окремих показників протиепідемічної та профілактичної роботи на території Дніпропетровської області за 2023 рік.

При порівнянні показників інфекційної захворюваності в 2023р. з 2022р. відмічається загальне зниження інфекційної захворюваності (у тому числі за рахунок гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів). Протягом 2023 року з урахуванням грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) в області зареєстровано 371826 випадків інфекційних захворювань (інтенсивний показник 12020,85 на 100 тис. нас.) проти 471547 випадків (інтенсивний показник 15023,52) за 2022 рік (зниження на 21,1% за рахунок COVID-19). Без урахування грипу та ГРВІ зареєстровано 8456 випадків (інтенсивний показник 273,37) проти 8463 випадки (інтенсивний показник 269,63) – зростання на 1,4%. Зареєстрований 1 випадок носійства збудника шигельозу. Загальний відсоток перехворілого інфекційними захворюваннями населення області складає – 12% (без грипу та ГРВІ – 0,3%). Найбільший вплив на стан здоров'я населення Дніпропетровської області впродовж 2023 року мали гострі кишкові захворювання.

Протягом 2023р. зареєстровані випадки інфекційних захворювань з 21 нозології. У розрізі окремих нозологічних форм у порівнянні з 2022 роком відмічається зростання захворюваності на сальмонельоз – на 43,1%, вірусний гепатит – на 41,7% за рахунок хронічних гепатитів – збільшення на 33,7% та гострого вірусного гепатиту А – в 4,4 рази, хворобу Лайма – на 43,2%, ураженість педикульозом – на 38,9%, гонококову інфекцію – на 9,8%, протозойні кишкові хвороби – на 16,5%, інфекційний мононуклеоз – на 36,8%, коростою – на 8,5%, суми гастроентероколітів – на 11,2%.

Зареєстровано 819 випадків грипу проти 299 за 2022 рік, 15 випадків лептоспірозу, 11 випадків кашлюка, 5 випадків епідемічного паротиту, 6 випадків менінгококової інфекції та 3 випадки малярії. Знизився рівень захворюваності на шигельоз в 5 разів, туберкульоз органів дихання – на 40,7%, ротавірусний ентерит – на 41,2%, ГРВІ – на 21,7%. Не реєструвались випадки холери, черевного тифу та паратифів, туляремії, лістеріозу, правця, дифтерії, поліомієліту, сказу, кору, краснухи (див. Додаток Е).

У березні 2023 року зареєстровано спалах сальмонельозу, пов'язаний з вживанням суші серед мешканців м. Кам'янське (6 випадків) та Петриківського району (7 випадків). У червні серед мешканців м. Дніпро зареєстровано групове захворювання на гостру кишкову інфекцію, викликану Pr. mirabilis, та пов'язану зі вживання шаурми (5 випадків).

У вересні зареєстровано третій випадок вірусного гепатиту А з сімейного вогнища у Верхньодніпровському районі (двоє дорослих та 1 дитина). У жовтні зареєстровано сімейне вогнища з трьома випадками вірусного гепатиту А у м.Павлоград (двоє дітей і один дорослий).

Проведено аналіз інфекційної захворюваності на території Дніпропетровській області за 2023 рік за даними звітної форми № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» [17].

Проведено аналіз інфекційної захворюваності у Дніпропетровській області за 9 місяців 2024 року за даними звітної форми № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за січень-вересень [18].

За 9 місяців 2024 року у порівняні з аналогічним періодом 2023 року, відмічається загальне зростання інфекційної захворюваності, у тому числі за рахунок гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів. Зареєстровано 284855 випадків інфекційних захворювань, Відмічено зростання грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій на 12,3%. Загальний відсоток населення області, що перехворілого інфекційними захворюваннями складає – 9,2% (без врахування грипу та ГРВІ – 0,22%).

Найбільший вплив на стан здоров’я населення Дніпропетровської області впродовж дев’яти місяців 2024 року мали гострі кишкові інфекції.

Протягом 9 місяців 2024 року зареєстровані випадки інфекційних захворювань з 21 нозології. У розрізі окремих нозологічних форм у порівнянні з аналогічним періодом 2023 року відмічається зростання захворюваності на гастроентероколіти з встановленим та невстановленим збудником – на 23,8%, вірусні гепатити – на 7,9%; інфекційний мононуклеоз – 44,7%; гострі респіраторні захворювання – на 12,7%.

У квітні 2024 року зареєстровано спалах гострої кишкової інфекції в будинку матері та дитини благодійного фонду. Загалом захворіло 12 осіб: 1 доросла жінка та 11 дітей. Етіологія спалаху – норовірус, механізм передачі — фекально-оральний, який реалізувався харчовим та контактно-побутовим шляхом.

У червні зареєстровано спалах сальмонельозу у побуті. Захворіло 4 осіб: 3 дітей та 1 дорослий. Ймовірний фактор передачі – омлет домашнього приготування із яєць, придбаних на стихійному ринку. Джерело збудника інфекції – не встановлено. Обставини, що сприяли виникненню спалаху – недотримання санітарно-гігієнічного режиму в осередку, у тому числі відсутність попередньої обробки яєць перед приготуванням страви, що підтверджено результатами санітарно-мікробіологічних досліджень.

У серпні зареєстровано спалах гострої кишкової інфекції у побуті. Загалом захворіло 5 осіб: 2 дорослі жінки та 3 дітей. Етіологічний чинник спалаху – не встановлений. Механізм передачі — фекально-оральний. Шлях передачі – харчовий. Фактор передачі збудника інфекції – салат «Олів’є», вторинно забруднений під час приготування. Джерело збудника інфекції – одна з захворілих жінок (готувала харчові страви). Обставини, що сприяли виникненню спалаху – недотримання правил особистої гігієни.

Зареєстровано 109 випадків кашлюка на 19 адміністративних територіях, 7 випадків менінгококової інфекції, 2 випадки епідемічного паротиту, 6 випадків

лептоспірозу, 2 випадки вірусного менінгіту. Зареєстровано 1 випадок сказу у людини.

Майже або на рівні минулого року захворюваність на шигельоз, інші протозойні кишкові хвороби, сифіліс, епідемічний паротит, ураженість коростою.

Знизився рівень захворюваності туберкульозом органів дихання – на 6,5%, ураженість педикульозом – на 19,4%, гонококовою інфекцією – на 9,9%, грипом – на 72,6%, сальмонельозом – на 7,1%, ротавірусним ентеритом – на 4,6%, хворобою Лайма – на 7,3%. Не реєструвались випадки холери, черевного тифу та паратифів, туляремії, лістеріозу, правця, дифтерії, поліомієліту, кору, краснухи (див. Додаток Є).

До пріоритетних напрямків діяльності ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» в розбудові сучасної системи громадського здоров'я відносяться такі як: впровадження заходів з інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та епідеміологічний нагляд за антимікробною резистентністю, а також імунопрофілактика інфекційних хвороб.

Головною задачею в реалізації імунопрофілактики є недопущення, особливо у військовий час, виникнення інфекційних хвороб, профілактику яких можна здійснити шляхом проведення імунізації населення. З цією метою щомісячно здійснюється аналіз охоплення населення профілактичними щепленнями, моніторинг за проведенням форсованої кампанії з імунізації дітей віком до 6 років проти поліомієліту. Результати з відповідними пропозиціями направляються керівникам закладів охорони здоров'я та в департамент охорони здоров'я ДОВА. Проводиться планування профілактичних щеплень населення Дніпропетровської області на кожен рік. Узагальнюються дані по державним закладам та приватним з усієї області. Зберігання і видача імунобіологічних препаратів закладам охорони здоров'я з дотриманням сучасних вимог «холодового ланцюга» здійснюється на базі ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ».

Актуальним питанням громадського здоров’я – є промоція здорового способу життя та задля її реалізації, в ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» був створений та працює відділ інформаційно-роз’яснювальної роботи. Він є частиною системи епідеміологічного нагляду та реагування на надзвичайні ситуації в галузі громадського здоров'я, що базується на комплексному підході — врахування здоров'я у всіх політиках. Діяльність відділу базується на принципах законності, оперативного та своєчасного реагування і якісного вирішення поставлених завдань. В Центрі створені та працюють веб-сайт та сторінка Facebook. Також всі 15 ВСП мають свої сторінки Facebook. Крім того ми співпрацюємо з місцевими ЗМІ та телеканалами по всій області (81 комунікаційний ресурс).

Комплекс заходів, що здійснює відділ інформаційно-роз’яснювальної роботи Центру, спрямований на інформування населення щодо можливих або наявних ризиків санітарно-епідеміологічної ситуації у області, ризиків надзвичайних ситуацій та спрямований на збереження його здоров'я. Також планується проведення просвітницьких, соціально-виховних та інших заходів для заохочення населення області до здорового способу життя, підтримки безпечного для здоров'я середовища життєдіяльності та охорони навколишнього природного середовища. Ці заходи націлені на підвищення здатності населення контролювати своє здоров'я та його визначальні фактори.

Діяльність відділу реалізується як у межах обласних програм охорони здоров'я, так і у складі учасників інформаційних кампаній Міністерства охорони здоров’я України, Центру громадського здоров'я України з використанням текстових та візуальних матеріалів стосовно профілактики та лікування хвороб за відповідними посиланнями МОЗ та ЦГЗ України (наприклад: «роз'яснення для населення, як отримати безоплатне тестування на виявлення COVID-19»; «антимікробна резистентність: е-рецепт на антибіотики, заборона пити антибіотики при ГРВІ, заборона вживати їх без рекомендацій лікаря»; інформаційна компанія, створена за ініціативи Міністра охорони здоров’я України “Здоровіші разом” для посилення інформаційної роботи, направленої на

профілактику інсультів та інші). Також на теренах нашого інформаційного простору, з залученням ЗМІ та стейкхолдерів області оприлюднюється інформація на виконання рішень регіональної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки, рішень ключових питань епідбезпеки. Також висвітлюється інформація для населення Дніпропетровської області з питань РХБЯ загроз та інформацію Державної служби України з надзвичайних ситуацій, про заходи та події, які проводяться в Центрі та ВСП з вищеперерахованих питань (наприклад, щоденно на інтернет-ресурсах Центру та ВСП висвітлюється моніторинг радіаційного фону та стану питного водопостачання регіону).

Наші фахівці приймають активну участь у брифінгах Дніпропетровської обласної державної адміністрації, на прес-конференціях з подальшим висвітленням, як на наших інтернет ресурсах, так і сайтах ЗМІ області, телебаченні, тощо (з початку року 8 брифінгів у обласній державній адміністрації).

Нами створюються та викладаються відеоролики з метою профілактики інфекційної та неінфекційної захворюваності серед населення області (з початку року створено 3 відео; загалом, з початку року оприлюднено 46 репостів відеоматеріалів на YouTube-каналі, мережі Facebook та ТБ області).

Серед пріоритетних напрямків діяльності згідно Статуту ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» у 2024 році залишаються:

– посилення та удосконалення сучасної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами на території Дніпропетровській області;

– постійний моніторинг стану інфекційної захворюваності, спалахів та епідемічних ускладнень, здійснення оцінки біоризиків для населення Дніпропетровської області;

– забезпечення належного реагування на НС у сфері громадського здоров’я, в тому числі на спалахи інфекційних хвороб, готовність груп швидкого реагування та лабораторної мережі;

– з 01 червня по 01 жовтня моніторинг циркуляції збудника холери та холероподібних вібріонів у довкіллі й серед хворих на кишкові інфекції;

– моніторингові візити для проведення обстеження місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб та надання відповідних пропозицій з метою попередження виникнення й розповсюдження спалахів інфекційних хвороб;

– організаційно-методична, профілактично-просвітницька та консультативна діяльність з питань протидії антибіотикорезистентності, інфекційного контролю, управління медичними відходами, дезінфекційних заходів і репроцесингу медичних виробів у закладах охорони здоров'я;

– організація, проведення навчальних заходів з питань протидії антимікробній резистентності, інфекційного контролю, управління медичними відходами, дезінфекційних заходів, репроцесингу медичних виробів у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), з питань впровадження EUCAST та системи управління якістю у бактеріологічних лабораторіях ЗОЗ;

– моніторинг впровадження ЗОЗ заходів з інфекційного контролю за туберкульозом;

– моніторинг дотримання ЗОЗ вимог щодо раціонального використання антибактеріальних лікарських засобів;

– участь у розробленні та моніторингу дотримання медичних завдань на проектування об'єктів нового будівництва закладів охорони здоров'я;

– проведення бактеріологічного дослідження зразків біологічних матеріалів пацієнтів, які отримали поранення внаслідок бойових дій;

– здійснення взаємодії з Дніпропетровською обласною військовою адміністрацією, місцевими військовими адміністраціями, об'єднаними територіальними громадами та закладами охорони здоров'я і іншими;

– просвітницька діяльність серед населенням з питань профілактики інфекційних захворювань, у тому числі інфекцій, які керуються засобами імунопрофілактики, та промоція здорового способу життя, зокрема через засоби масової інформації.

Пропоную такі напрями плану розвитку Установи:

Поширення інфекційних та неінфекційних захворювань, зростання глобальних епідемічних ризиків, зміни екологічних умов і демографічних тенденцій вимагають зміцнення системи громадського здоров'я. Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) є ключовими установами, які забезпечують моніторинг, профілактику та контроль за поширенням захворювань. Їх розвиток є необхідним для ефективного реагування на сучасні виклики у сфері охорони здоров'я.

Метою плану розвитку ЦКПХ є створення ефективної, сучасної та інтегрованої системи.

Розвиток Установи спрямований на подолання таких проблем як недостатня інфраструктура, кадровий дефіцит, обмежена інтеграція даних, низький рівень профілактичної роботи.

Основні напрями розвитку:

– модернізація інфраструктури - створення або оновлення лабораторій, забезпечення обладнанням для діагностики захворювань і тестування;

– розвиток кадрових ресурсів - підготовка нових фахівців і підвищення кваліфікації працівників через навчання, стажування та участь у міжнародних програмах;

– цифровізація – впровадження електронних систем для моніторингу захворювань, управління даними та прогнозування епідемій;

– посилення профілактики - розробка довгострокових програм і кампаній, спрямованих на інформування населення про профілактику інфекційних і неінфекційних хвороб;

– міжнародна співпраця - обмін досвідом із центрами контролю та профілактики хвороб інших країн, участь у глобальних ініціативах.

Впровадження плану розвитку дозволить досягти таких результатів, таких як покращення епідеміологічного контролю і профілактики захворювань, підвищення готовності до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, зниження захворюваності та смертності завдяки ефективним профілактичним заходам, забезпечення доступності медичних послуг та інформації для всіх

верств населення, зміцнення позицій України на міжнародному рівні як партнера у боротьбі з глобальними загрозами громадському здоров'ю.

Розвиток центрів контролю та профілактики хвороб є стратегічним напрямом, що сприяє підвищенню рівня громадського здоров'я та забезпеченню безпеки населення. Для ефективного здійснення цього плану потрібно залучити необхідні ресурси державного та місцевих бюджетів, міжнародні гранти та інвестиції. Розвиток ЦКПХ є ключовим для зміцнення системи громадського здоров'я. Реалізація плану сприятиме покращенню здоров'я населення та інтеграції України до міжнародної системи громадського здоров'я [9].

Міжсекторальна взаємодія відіграє вирішальну роль у розробці та реалізації стратегій покращення здоров'я на рівні громад. Стратегічні сесії слугують дієвим методом залучення громад до вирішення питань, пов'язаних зі здоров'ям [53].

3.3. Особливості діяльності Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» в умовах воєнного стану.

Війна внесла значні корективи у роботу системи громадського здоров'я, але не зупинила її розвиток та інтеграцію у європейський простір. Зараз всі органи влади працюють у стані надзвичайного навантаження. З початку запровадження воєнного стану в країні забезпечена безперебійна робота ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ», у тому числі, оперативних підрозділів та лабораторних баз.

Діяльність центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) МОЗ України в умовах війни має низку особливостей, зумовлених необхідністю оперативно реагувати на виклики, спричинені воєнними діями. Основні аспекти діяльності таких центрів включають:

– посилення спостереження за спалахами інфекційних хвороб через погіршення санітарних умов, вимушену міграцію населення, перебої з водопостачанням та харчуванням;

– організацію вакцинації в умовах переміщення громадян, зокрема у місцях компактного проживання переселенців, для запобігання епідеміям, особлива увага приділяється вакцинації проти кору, поліомієліту та COVID-19;

– забезпечення контролю за якістю питної води, продуктів харчування, а також моніторинг санітарного стану в тимчасових притулках та зонах бойових дій;

– впровадження програм психосоціальної підтримки для населення та медичних працівників, які перебувають під постійним стресом;

– вжиття заходів для запобігання розповсюдженню інфекцій, таких як холера чи туберкульоз, у зонах бойових дій та серед переміщених осіб;

– активну співпрацю з ВООЗ, ЮНІСЕФ та іншими організаціями для забезпечення доступу до необхідних ресурсів, медикаментів та технічної допомоги;

– проведення інформаційних кампаній для населення щодо профілактики захворювань, підтримання гігієни та дій у разі спалахів інфекцій;

– розроблення заходів реагування на потенційні біологічні атаки чи ризики використання біологічної зброї.

Центри виконують критичну роль у збереженні здоров’я населення під час війни, адаптуючи свою роботу до швидкозмінних умов і тісно співпрацюючи з іншими органами влади та міжнародними партнерами [22].

В умовах війни діяльність центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) МОЗ України також включає заходи щодо протидії хімічним і радіаційним загрозам. Основні аспекти роботи в цьому напрямку:

1. Моніторинг і реагування на хімічні загрози включає постійний моніторинг повітря, води та ґрунту на наявність токсичних речовин, особливо в регіонах, де тривають бойові дії або є промислові об’єкти, що можуть бути атаковані. Впровадження оперативного обміну даними про випадки хімічного забруднення між органами влади та службами охорони здоров’я. Навчання медичних працівників щодо діагностики та лікування отруєнь токсичними речовинами (хлор, аміак, нервово-паралітичні агенти).

2. Протидія радіаційним загрозам – це цілодобове спостереження за рівнями радіації, особливо поблизу об’єктів, які можуть стати джерелом радіаційного забруднення (АЕС, склади радіоактивних матеріалів). Розробка інструкцій для населення та організація навчань з евакуації і дій у разі радіаційної аварії. Забезпечення запасів йодиду калію для профілактики радіаційного ураження щитоподібної залози, організація лікування постраждалих від опромінення.

3. Інформаційно-просвітницька робота стосується інформування населення щодо правил поведінки під час хімічних чи радіаційних аварій, використання засобів індивідуального захисту, застосування очищення питної води та уникнення зараження та швидке поширення інформації через мобільні додатки, ЗМІ та соціальні мережі надається оперативна інформація щодо можливих загроз і відповідних дій.

4. Співпраця з іншими структурами, у тому числі з ДСНС та Міноборони України, для координації дій у ліквідації наслідків хімічних і радіаційних аварій. Отримання міжнародної допомоги від МАГАТЕ, ВООЗ та інших організацій для посилення технічної бази і підготовки кадрів.

5. Запобігання довгостроковим наслідкам - це проведення довгострокових епідеміологічних досліджень щодо наслідків хімічних та радіаційних загроз на здоров’я населення. А також участь у заходах із відновлення забруднених регіонів та запобігання подальшому поширенню токсичних речовин.

Загалом, ЦКПХ адаптують свої стратегії до воєнного контексту, забезпечуючи захист населення від загроз, пов’язаних із хімічним і радіаційним забрудненням.

Відповідно до п.1 статті 9 Закону України «Про систему громадського здоров’я» від 06.09.2022 №2573-IX, ЦКПХ є складовою системи епідеміологічного нагляду та реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров’я [48].

Постановою Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2022 року №976 внесено зміни до Постанови КМУ від 09.01.2014 №11, якими функціональну

підсистему санепідблагополуччя населення як єдиної системи цивільного захисту держави підпорядковано МОЗ України [37, 40].

Положення, яке регулює функціонування підсистеми санітарного та епідеміологічного благополуччя населення затверджено МОЗ України від 06 грудня 2022 року № 2213, затверджено. Відповідно до наказу управління підсистемою здійснюють ЦКПХ та структурні підрозділи з питань охорони здоров'я державних адміністрацій [41].

Основні завданнями підсистеми є забезпечення санепідблагополуччя населення та реагування на надзвичайні ситуації оцінка ризиків, моніторинг та прогнозування надзвичайних ситуацій у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення; забезпечення готовності сил до запобігання та реагування на такі ситуації; створення та ефективне використання резерву ресурсів для ліквідації надзвичайних ситуацій; вжиття заходів реагування в галузі здоров'я населення; організація навчань для підготовки органів управління та сил цивільного захисту. Моніторинг, оцінка ризиків, готовність та своєчасне реагування є основними функціями системи громадського здоров'я.

В умовах вимушеної міграції людей і тварин суттєво підвищились ризики виникнення спалахів та поширення таких небезпечних і особливо небезпечних інфекційних хвороб, як коронавірусна хвороба COVID-19, холера, сибірка, гострі кишкові інфекції, вірусні гепатити, туберкульоз, сказ, лептоспіроз та інші. Особлива увага приділяється моніторингу та вжиттю протиепідемічних заходів в закладах тимчасово розміщених внутрішніх переселенців, закладах соціального захисту, інтернатах. Зокрема, у 2021-2023 роках фахівцями Центру організовані і забезпечені протиепідемічні заходи, лабораторні дослідження, заключні дезінфекції при виникненні масових спалахів COVID-19 в закладах і установах в містах Дніпро, Кривий Ріг, Кам'янське та інших.

У період воєнного стану фахівцями ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» проведено епідеміологічні розслідування 34 спалахів інфекційних хвороб, більш 100 тисяч випадків коронавірусної хвороби COVID-19 з внесенням даних в електронну інформаційну систему спостереження за захворюваннями

(ЕЛІССЗ) та більш 35 тисяч інших інфекційних хвороб (гострі кишкові інфекції, сальмонельоз, вірусні гепатити, туберкульоз органів дихання, лептоспіроз, хвороба Лайма, менінгококова інфекція, підозри на дифтерію, віспу мавп та інші); встановлені причини виникнення спалахів та випадків інфекційних хвороб, шляхи, фактори передачі та джерела збудників інфекції; організовані протиепідемічні заходи.

Відділеннями дезінфектології виконано більш 8 тисяч заключних дезінфекцій в вогнищах небезпечних та особливо небезпечних інфекційних хвороб, в тому числі в вогнищах гострих кишкових інфекцій, сальмонельозу, вірусних гепатитів, туберкульозу, коронавірусної хвороби COVID-19 та інших.

З метою встановлення причин виникнення інфекційних хвороб, факторів, шляхів передачі, джерела збудників інфекції, під час локалізації та ліквідації інфекційних хвороб, в лабораторіях ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» проведено більш 30 тисяч мікробіологічних досліджень, а для діагностики COVID-19 виконано виконано майже 180 тисяч ПЛР-досліджень (70% досліджень виконаних всіма лабораторіями області).

У зв’язку з підготовкою до готовності реагування на назвичайні події у нашій Установі затверджено склад груп оперативного реагування (далі - ГОР), у тому числі групи радіаційного спостереження й дозиметричного контролю, групи хімічного, епідеміологічного спостереження і контролю, дезбригади. Групи організовані, як на обласному рівні так і у відокремлених структурних підрозділах на території області.

На випадок виникнення радіаційної загрози в ДУ«Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» затверджено 16 основних та 16 дублюючих груп радіаційного спостереження і дозиметричного контролю, до яких залучено 77 фахівців Установи (40 - основний склад; 37 - дублюючий).

Фахівці груп швидкого реагування володіють навичками вимірювання гамма-випромінювання на території, забезпечені службовим автотранспортом, дозиметрами (в тому числі індивідуальними), засобами індивідуального захисту, необхідним обладнанням на випадок виникнення надзвичайної ситуації. На

території області проводиться щоденний моніторинг радіаційного фону в визначених точках спостереження - заміри радіаційного фону проводяться 3 рази в день (згідно з п.6 листа МОЗ України від 24.02.2022 №26-04/5359/2-22).

З метою реагування на хімічні загрози затверджено 16 основних та 16 дублюючих груп хімічного спостереження і контролю, до яких залучено 100 фахівців (53 - основний склад; 47 - дублюючий).

Групи швидкого реагування хімічного спостереження і контролю забезпечені в повному обсязі необхідним обладнанням для проведення вимірів концентрації шкідливих хімічних речовин в атмосферному повітрі, реактивами (у т. ч. для проведення деконтамінації місця забруднення хімічними речовинами у разі виникнення надзвичайної події) та засобами індивідуального захисту, службовим автотранспортом.

На випадок виникнення біологічної загрози в Центрі забезпечено роботу 42-х груп епідеміологічного спостереження та контролю, дезінфекційних бригад (21 група основного складу та 21 - дублюючого) у складі 180 осіб.

Фахівці груп епідеміологічного спостереження та контролю, дезінфекційні бригади забезпечені необхідними засобами індивідуального захисту, дезінфекційними засобами, дезінфекційним обладнанням, службовим автотранспортом.

Групи швидкого реагування забезпечені всім необхідним і готові до дій за призначенням у взаємодії з іншими формуваннями цивільного захисту.

Забезпечено організацію роботи груп, їх укомплектованість та готовність до проведення заходів за призначенням у взаємодії з іншими формуваннями цивільного захисту.

Організовано оперативне реагування на надзвичайні ситуації, які безпосередньо пов’язані з військовими діями, у тому числі наприклад, з ліквідації наслідків НС техногенного характеру, пов’язаної з підривом греблі Каховської ГЕС з проведенням щоденного звітування, чергування у вихідні дні 24/7, підготовки оперативної інформації тощо.

В 2024 році організовано 39 виїздів ГОР через виникнення НС внаслідок ворожих обстрілів для вимірювання показників атмосферного повітря та радіаційного фону. За результатами лабораторних досліджень та проведених заходів направлено 132 листа до МОЗ, ЦГЗ, військово-цивільної адміністрації, ДОЗ ДОВА. Проведено 89 засідань регіонального оперативного центру реагування на НС.

Фахівці нашого центру постійно приймають участь у тренінгах, тренувальних навчаннях з реагування на надзвичайні ситуації хімічної, радіологічної, біологічної загроз під патронатом МОЗ України, Центру громадського здоров'я та обов'язково у взаємодії з обласним департаментом охорони здоров'я, ДСНС та фахівцями медицини катастроф.

В поточному році прийнято участь у масштабних Всеукраїнських спеціальних штабних тренуваннях з цивільного захисту в контексті реагування на радіаційні та ядерні загрози, тренування на якому відпрацьовувались алгоритми реагування та першочергові дії у разі аварії на Запорізькій АЕС, командно-штабне тренування щодо відпрацювання заходів реагування у разі застосування ядерної зброї.

Для організації та здійснення оцінки ризиків, моніторингу та прогнозування можливих надзвичайних ситуацій співробітниками нашої Установи здійснюється постійний нагляд за подіями у світі на підставі інформації, отриманої з відкритих офіційних та неофіційних джерел. Щоденно три рази на день проводиться моніторинг світових веб-сайтів. Додано до звіту понад 800 новин стосовно надзвичайних подій у світі. Також налаштована система індикаторного нагляду:

- ВСП щоденно надають інформацію щодо виникнення НС у сфері громадського здоров'я шляхом заповнення онлайн Google - таблиць;
- нами розроблено та введено у роботу моніторингову таблицю з метою комунікації між відділами Головної установи «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ».

Крім того, фахівці лабораторій Центру щоденно забезпечують проведення моніторингу якості та безпечності питної води, що подається для використання населенням, стану атмосферного повітря та здійснюють моніторинг гама-випромінювання з кратністю не менше 3-ох раз на добу.

При виявленні ризиків чи встановленні відхилень в ході лабораторних досліджень, невідкладно інформується керівництво, МОЗ, ЦГЗ, військова адміністрація, відповідні громади відповідно до схем сповіщень.

Забезпечено організацію роботи груп, їх укомплектованість та готовність до дій у взаємодії з іншими формуваннями цивільного захисту.

Відділом моніторингу, комунікації та реагування на небезпеки постійно проводиться збір інформації, аналіз, моніторинг змін щодо укомплектованості особового складу та готовності ГШР, наявності та потреби у ЗІЗ, проходження медичних оглядів, складу осіб, які входять до груп та схем сповіщення. Складені щомісячні графіки чергування особового складу груп тощо.

Групи забезпечені засобами індивідуального захисту, службовим автотранспортом, дозиметрами, необхідним обладнанням, реактивами, витратними матеріалами тощо. Усі прилади пройшли повірку метрологічною службою згідно порядку встановленому законодавством.

З метою формування управлінських рішень на базі нашої Установи створено Регіональний оперативний центр із реагування на НС у галузі громадського здоров’я. Щотижнево в онлайн режимі (із залученням завідувачів ВСП) проводяться засідання Центру, на яких обговорюються питання щодо загроз виникнення НС з подальшим висвітленням на веб-сайті та на фейсбук-сторінці. Крім того, проводяться позачергові засідання у разі виникнення НС з розробленням плану дій реагування з подальшим сповіщенням за результатами МОЗ України, Центру громадського здоров’я МОЗ України, ДОВА та ДОЗ ДОВА.

З метою мінімізації наслідків, пов’язаних зі надзвичайними ситуаціями, проводяться позачергові засідання Державної комісії з питань ТЕБ та НС,

Дніпропетровської регіональної комісії та відповідні засідання на задіяних територіях.

По всім надзвичайним подіям в Центрі проводяться позапланові он-лайн засідання Регіонального оперативного центру з реагування на надзвичайні ситуації у галузі громадського здоров'я. Для проведення замірів атмосферного повітря на наявність забруднюючих речовин та вимірювання гама-фону на прилеглих територіях направляються ГОР.

Готуються позачергові повідомлення, листи, інформаційно-аналітичні матеріали та пропозиції в протокольні рішення для розгляду в органах місцевої влади та місцевого самоврядування. Щоденно інформація щодо ситуації та проведеним заходам направлялась в МОЗ України, до Центру громадського здоров'я МОЗ України, ДОВА та ДОЗ ДОВА.

Крім того, фахівцями оперативних відділів Центру здійснюються заходи та забезпеється координація дій фахівців ВСП при виникненні надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, причиною виникнення яких є біологічні чинники, це випадки та спалахи інфекційних хвороб, а також отруєнь грибами, ботулізму тощо.

За результатами проведених епідрозслідувань та всіх заходів реагування на засіданнях та оперативних нарадах Центру проведено аналіз та оцінку дій фахівців з метою подальшого удосконалення та поліпшення роботи у разі виникнення НС в регіоні.

Фахівці нашого центру постійно приймають участь у сумісних вебінарах, тренінгах, тренувальних навчаннях з реагування на НС хімічної, радіологічної, біологічної загроз під патронатом МОЗ України, ЦГЗ та у взаємодії з обласним Департаментом охорони здоров'я, ДСНС та фахівцями медицини катастроф.

Так, фахівці ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» під керівництвом генерального директора, приймали участь у проведенні спеціального тренування та сумісної наради за темою «Порядок проведення евакуаційних заходів у разі радіоактивного забруднення території Дніпропетровської області внаслідок аварії на Запорізькій АЕС».

Були відпрацьовані алгоритми взаємодії з іншими службами та відомствами, такими як, Головне управління ДСНС України у Дніпропетровській області та з КП «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Департаменту обласної ради.

Фахівці установи на базі ДСНС приймали участь у всеукраїнському навчанні за темою: «Моделювання можливої обстановки та відпрацювання заходів реагування центральних органів виконавчої влади у разі застосування зброї масового ураження». Навчання проводилось за участю представників центральних органів виконавчої влади, у тому числі Міністерства оборони України та інших. У ході навчання також були відпрацьовані алгоритми взаємодії з іншими службами та відомствами.

В ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» також регулярно проводяться тренінги з перевірки готовності ГШР та відпрацювання алгоритмів реагування на НС. За результатами тренувань проводиться аналіз готовності груп та для його поліпшення та удосконалення у разі виникнення НС в регіоні.

Також, фахівці відділу моніторингу прийняли участь у тренінгу по безпечнішій поведінці та підвищенню обізнаності про ризики мін та вибухонебезпечних залишків війни, який було організовано фахівцями Міжнародного комітету Червоного Хреста. Після чого, фахівцями відділу проведено тренінг для працівників Центру та в он-лайн режимі для фахівців ВСП у вигляді мультимедійної презентації.

Крім того, фахівці відділу приймають участь у міжнародних тренінгах: прийнято участь у курсі «Епідеміологічні методи в гуманітарних надзвичайних ситуаціях», який відбувся в Молдові та у Дніпрі у тренінгу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку USAID та PATH "Ефективні заходи інфекційного контролю при вакцинації від COVID-19".

Фахівці відділу приймали участь і у онлайн тренінгах: «Як комунікувати кризову ситуацію», «Базові підходи до комунікації ризику в громадському здоров’ї», «Комунікація надзвичайної ситуації», «Про проведення

епідеміологічного нагляду, розслідування випадків, відстеження контактів та профілактики віспи мавп» тощо.

Центр з питань реагування на надзвичайні ситуації також співпрацює з головним управлінням ДСНС відповідно до порядків взаємодії, які були затверджені Протоколом Дніпропетровської регіональної комісії з питань ТЕБ та НС у 2017 році. Наразі, враховуючи зміни в законодавстві, російсько - українську війну, що несе в собі загрози виникнення надзвичайних ситуацій, з метою своєчасного та злагодженого реагування на небезпеки, недопущення або мінімізації заподіяння шкоди здоров'ю населення і довкіллю нами проводиться організаційна робота щодо внесення змін до порядків взаємодії у разі виникнення радіаційної, хімічної та/або біологічної небезпеки.

Загрози, викликані впливом радіаційного фактора, вимагають створення надійної системи реагування, розроблення регіональних планів підготовки та забезпечення наявності кваліфікованого персоналу груп оперативного реагування, який регулярно проходить тренування [62]. Наразі продовжується робота щодо посилення кадрового потенціалу, підвищення професійного рівня, проведення навчань з питань реагування на НС для забезпечення максимальної спроможності реагування. Реагування на небезпеки є однією з оперативних функцій системи громадського здоров’я.

Отже, в даному розділі проаналізовано напрями вдосконалення діяльності ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» як складової системи громадського здоров’я, з акцентуванням уваги на інституціональному забезпеченні, основних напрямах роботи та особливостях функціонування системи в умовах війни. У Дніпропетровській області інституціональне забезпечення демонструє високий рівень організаційної інтеграції, що сприяє реалізації ключових завдань у сфері ГЗ. Ефективність забезпечення залежить від посилення кадрового потенціалу, впровадження сучасних підходів до управління та використання інноваційних технологій. Діяльність регіональних центрів охоплює широкий спектр завдань: профілактика захворювань, моніторинг рівня здоров’я населення, підвищення рівня медичної освідченості та реагування на кризові ситуації. Стратегічним

завданням є акцент на профілактичних програмах та їх адаптація до потреб конкретних соціальних груп.

У контексті воєнних дій діяльність у сфері громадського здоров'я зазнає значних викликів, пов'язаних із переміщенням населення, обмеженістю ресурсів та збільшенням загроз для здоров'я. Основні пріоритети включають забезпечення оперативного реагування на НС, психологічну допомогу постраждалим і підтримку медичної інфраструктури в умовах навантаження.

Сучасна держава може забезпечити високий рівень національної безпеки [52], якщо її політика орієнтована на високі стандарти життєзабезпечення суспільства та сприяє економічному зростанню через інвестиції в розвиток людського капіталу, систему охорони здоров'я, культуру, освіту, охорону навколишнього середовища та ефективне використання природних ресурсів [20].

Таким чином, розділ 3 підтверджує необхідність постійного вдосконалення інституціональних механізмів, адаптації діяльності до змінних умов та забезпечення сталого розвитку системи громадського здоров'я. Особливо акцентується на важливості гнучкості та оперативності реагування, які є ключовими факторами ефективної діяльності, особливо в умовах воєнних викликів.

ВИСНОВКИ

Громадське здоров’я відіграє ключову роль у забезпеченні добробуту населення та сталого розвитку суспільства. Воно охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на профілактику захворювань, забезпечення доступу до якісних медичних послуг і формування здорового способу життя. Як міждисциплінарна галузь, громадське здоров’я враховує вплив медичних, соціальних, економічних і екологічних факторів на стан здоров’я населення, створюючи комплексні рішення для вирішення локальних і глобальних викликів.

Сучасні умови, зокрема пандемії, військові дії та екологічні загрози, вимагають удосконалення системи громадського здоров’я, яка здатна швидко реагувати на надзвичайні ситуації, знижувати рівень захворюваності та забезпечувати доступність медичної допомоги. З огляду на важливість міжнародного досвіду, Україна поступово адаптує ефективні моделі охорони здоров’я інших країн, інтегруючи профілактичні підходи та інноваційні технології у свою національну політику.

Виходячи з проведеного аналізу, було визначено основні аспекти розвитку громадського здоров’я в Україні, актуальні виклики та можливості їх подолання, що дозволило сформулювати узагальнені висновки й рекомендації для подальшого вдосконалення системи.

1. Проаналізовано розвиток громадського здоров’я як ключового напряму, що забезпечує збереження і зміцнення здоров’я населення шляхом профілактики захворювань, організації доступної медичної допомоги та формування здорового способу життя. Встановлено, що громадське здоров’я базується на міждисциплінарному підході, який поєднує медичні, соціальні, економічні та екологічні аспекти. Обґрунтовано, що системність і комплексність підходів є запорукою ефективного вирішення як локальних, так і глобальних викликів у сфері охорони здоров’я. Зокрема, історичний розвиток громадського здоров’я, що сформувався під впливом змін XVIII–XIX століть, довів необхідність інтеграції профілактичних, лікувальних і соціальних заходів.

2. Виявлено, що міжнародний досвід, напрацьований у країнах Європи, США, Нідерландах і скандинавських державах, демонструє ефективність моделей, які об’єднують централізовані та децентралізовані системи управління. Зокрема, європейські країни досягли стабільного збільшення тривалості життя завдяки міжгалузевій співпраці, профілактичним програмам і значному державному фінансуванню. У США акцент зроблено на децентралізації системи охорони здоров’я, інноваційних методах управління епідеміями та розширенні програм вакцинації. Скандинавські країни забезпечують рівність і універсальний доступ до медичних послуг, досягаючи високої якості допомоги завдяки інтегрованому підходу.

3. Досліджено сучасний стан системи громадського здоров’я в Україні, яка перебуває у процесі трансформації, спрямованої на впровадження міжгалузевого підходу та інтеграцію кращих світових практик. Доведено, що для ефективного функціонування системи необхідне вдосконалення державного регулювання, посилення міжсекторальної співпраці, модернізація інфраструктури, підвищення кваліфікації кадрів і забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг. Виявлено, що недостатня координація між державними органами, громадами та міжнародними партнерами знижує ефективність роботи у сфері профілактики, реагування на надзвичайні ситуації та подолання соціальної нерівності.

4. Сформовано рекомендації щодо підвищення ефективності системи громадського здоров’я, включаючи адаптацію міжнародного досвіду до національних умов. Запропоновано акцентувати увагу на інтеграції профілактичних і лікувальних заходів, впровадженні цифрових технологій, таких як електронні медичні системи, та зміцненні міжвідомчої співпраці. Обґрунтовано, що ефективність системи залежить від збалансованого фінансування, покращення інфраструктури та активізації взаємодії з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ.

Досліджено діяльність регіональних центрів громадського здоров’я, зокрема ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ». Встановлено, що основними напрямами їх роботи є епідеміологічний нагляд, моніторинг стану здоров’я

населення, профілактика інфекційних і неінфекційних захворювань, а також просвітницька діяльність. Доведено, що ці Центри відіграють важливу роль у зниженні рівня захворюваності, попередженні епідемій та реагуванні на надзвичайні ситуації, проте їхня діяльність стикається з низкою викликів, серед яких кадровий дефіцит, нестача фінансування та недостатня інтеграція інновацій.

5. Запропоновано низку заходів для вдосконалення роботи Центру: модернізацію матеріально-технічної бази, розробку методик оцінки впливу політик на здоров'я населення, підготовку нових фахівців та інтеграцію регіональних структур у загальнонаціональну систему. Вважається за доцільне зміцнити партнерські зв'язки з міжнародними організаціями, активізувати впровадження інновацій і цифрових технологій, а також забезпечити рівномірний розподіл ресурсів між регіонами.

Рекомендовано приділити особливу увагу стратегіям, спрямованим на подолання сучасних викликів, таких як пандемія COVID-19, війна та екологічні загрози. В умовах війни актуалізується питання моніторингу навколишнього середовища, імунопрофілактики, організації психосоціальної підтримки та готовності до реагування на надзвичайні ситуації. Обґрунтовано, що інтеграція національної системи громадського здоров'я до європейського контексту сприятиме її стабільності, ефективності та підвищенню якості життя населення.

Таким чином, розвиток системи громадського здоров'я в Україні потребує комплексного підходу, який враховує міжнародний досвід, впровадження інновацій, посилення міжвідомчої співпраці та підвищення рівня фінансування. Для досягнення стратегічних цілей необхідне вдосконалення нормативно-правової бази, модернізація інфраструктури та активне залучення громад до участі в реалізації заходів у сфері охорони здоров'я. Особлива увага має бути приділена профілактиці, забезпеченню рівного доступу до медичних послуг і створенню умов для сталого розвитку суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадіков Т. Новий етап у розвитку громадського здоров'я в Україні URL: https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/634968870a933/ (дата звернення: 12.09.2024).

2. Барибіна Я.О., Дурдикулиєва Н.І. Організаційно-методичне забезпечення управління територіальними центрами громадського здоров'я згідно з концепцією розвитку системи громадського здоров'я. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. (Серія: Економічні науки).* 2020. № 4. С. 22–32.

3. Бойчунь С.О. Державна політика у сфері громадського здоров'я: нормативно-правовий аспект. *Актуальні проблеми у сфері публічного управління,* Випуск 35, 2023. С. 113-117. УДК 351 DOI: https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.35.21

4. Бородін Є., Моісеєва Л. Охорона громадського здоров'я як об'єкт державного управління. Державна політика у сфері боротьби з туберкульозом: світовий досвід. *Аспекти публічного управління*, 2022. 10(4), С. 13-22. https://doi.org/10.15421/152222

5. Будзин В. Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя:досвід і перспективи. Монографія. С. 312 ISBN:978-966-289-712-8

6. Будзин В. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі зростання суспільних загроз. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*. 2023. (2(68), 17-21. https://doi.org/10.32689/2523-4625-2023-2(68)-3

7. ВООЗ. Constitution of the World Health Organization. URL: WHO Constitution (дата звернення 26.09.2024).

8. Всесвітня організація охорони здоров'я. Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві. 2012 URL:https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who (дата звернення 26.09.2024)

9. Гущук І.В. Деякі питання розбудови системи громадського здоров'я в Україні. *Environment & Health.* 2016. № 4. С. 75–79.

10. Деміхов О. Стратегія регіонального розвитку громадського здоров'я в Україні: інноваційні аспекти. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. Вип. 1. С. 84–87.

11. Деміхов О., Дегтярьова І. Розвиток організаційно-правових засад застосування цифрових технологій у сфері громадського здоров'я в Україні. 66 Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України. 2020. Вип. 1. С. 80–87.

12. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: НАДУ, 2021. Ч. 1. 396 с.

13. Дідик Н.Д. Державна політика у сфері громадського здоров'я: трансформація векторів в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: *Публічне управління та адміністрування.* Том 35 (74) № 2 2024. С. 42-47. УДК 351:614 DOI https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.2/08

14. Зайцев В.В., Рублевська Н.І. Основні завдання центрів громадського здоров'я МОЗ України при здійсненні соціально-гігієнічного моніторингу питної води. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. 2017. № 27. С. 432–441.

15. Звітна форма № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за 2021 рік, поточний архів ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ».

16. Звітна форма № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за 2022 рік, поточний архів ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ».

17. Звітна форма № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за 2023 рік, поточний архів ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ».

18. Звітна форма № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за 9 міс 2024 року, поточний архів ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ».

19. Іжевський П.Г. Фінансування системи охорони здоров’я України в умовах воєнного стану. *Правові засади організації та здійснення публічної влади:* матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. м. Хмельницький, 31 березня 2023 р. С. 196-199.

20. Кланца А.І. Охорона здоров’я як структурна складова національної безпеки держави: дис. д.держ.упр.: 25.00.02. Харків, 2019. 571 с.

21. Князевич В. М., Авраменко Т. П., Короленко В. В. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров’я України в умовах системних змін / // *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія : Державне управління*. - 2016. - № 1. - С. 56-65. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy_2016_1_9.

22. Кодекс цивільного захисту (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 34-35, ст. 458), 5403-VI, Редакція від 21.09.2024, підстава - 3931-IX. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text (дата звернення 08.11.2024)

23. Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР: Дата оновлення : 1 січ. 2020 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text (дата звернення 18.09.2024)

24. Концепція розвитку системи громадського здоров’я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799 (дата звернення: 02.10.2024).

25. Короленко В. Громадське здоров'я. URL: https://web.archive.org/web/20170116185449/http://estetmed.org/?page_id=42 (дата звернення 28.09.2024)

26. Краснова О. І. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров’я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7, С. 46-48.

27. Криничко Ф. Р. Громадське здоров’я як суспільне благо: державно-управлінський аспект. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2019. № 7. – URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1890 DOI: 10.32702/2307-2156-2019.7.55

28. Лехан В.М. та Онул, Н.М. та Крячкова, Л.В. (2023) *Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я.* In: Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2023. "Baltija Publishing", Riga, Latvia, С. 61-98. ISBN 978-9934-26-330-9. URL:http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/349/9584/19995-1?inline=1

29. Лотоцька О. В., Кондратюк В. А., Сопель О. М., Крицька Г. А., Пашко К. О., Федорів О. Є. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2 (80). С. 40-43. URL: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/10478/10001.

30. Лук'янович О. Л. Міжсекторальна співпраця як рушійна сила розробки та впровадження стратегій просування здорового способу життя та вакцинації на рівні громад. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах надзвичайних ситуацій та перспективи розвитку*: матеріали Шостого наукового симпозіуму з міжнародною участю з громадського здоров'я, м. Тернопіль, 25-26 вересня 2024р, С. 14-16.

31. Міністерство охорони здоров'я України : вебсайт. URL: https://moz.gov.ua/ (дата звернення: 03.10.2024).

32. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №9. – URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.9.58.

33. Огнєв В.А., Чухно І.А. Громадське здоров'я: змістовно-управлінський аспект. *Україна: здоров'я нації.* 2018. № 3. С. 58–61.

34. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII (зі змінами). *Відомості Верховної Ради України*, 1993,

№ 4, ст.19. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text (дата звернення 17.10.2024)

35. Петрусевич Т.В., Зубленко О.В. Особливості підготовки кадрових ресурсів системи громадського здоров'я в галузі епідеміологічї. *Клінічна та профілактична медицина.* 2024. № 4(34). УДК 378:61-057.875:616-036.22.007 URL: https://doi.org/10.31612/2616-4868.4.2024.14

36. Питання Міністерства охорони здоров'я: Розпорядження КМУ від 2 вересня 2015 р. № 909-р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/909-2015-%D1%80#Text (дата звернення 09.10.2024)

37. Про внесення змін у додаток 1 до Положення про єдину державну систему цивільного захисту: Постанова КМУ від 30 серпня 2022 р. № 976, URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/976-2022-%D0%BF#Text (дата звернення 05.11.2024)

38. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

39. Про доступ до публічної інформації: Закону України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2011, № 32, ст. 314). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text (дата звернення 30.10.2024)

40. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту: Постанова КМУ від 9 січня 2014 р. № 11, URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2014-%D0%BF#Text (дата звернення 19.11.2024)

41. Про затвердження Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 06.12.2022 № 2213, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1601-22#Text (дата звернення19.11.2024)

42. Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу: Постанова КМУ від 22.02.2006 р. N 182. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/182-2006-%D0%BF#Text (дата звернення 15.11.2024)

43. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій: Наказ МОЗ України від 21.05.07р. № 246. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07#Text (дата звернення 20.11.2024)

44. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text (дата звернення 13.11.2024)

45. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР 97. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1997, № 24, ст.170. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text (дата звернення 30.09.2024)

46. Про передачу цілісних майнових комплексів державних установ та організацій до сфери управління Міністерства охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 червня 2016 р. № 437-р, URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/437-2016-%D1%80#Text (дата звернення 17.10.2024)

47. Про прийняття до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України цілісних майнових комплексів державних підприємств та державних установ: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01 липня 2016 року № 644 (зі змінами та доповненнями), URL:https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ26100?an=1&ed=2017_11_03 (дата звернення 25.10.2024)

48. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 11.02.2024 2573-IX, 68 с. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text (дата звернення 25.09.2024)

49. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: Наказ МОЗ України від 18.09.2015 р.

№ 604. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15#Text (дата звернення 08.10.2024)

50. Про утворення та ліквідацію районів: Постанова Верховної Ради України від 17.07.2020 року № 807-IX (зі змінами) URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text (дата звернення 16.11.2024)

51. Про внесення змін до наказів Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2021 року № 2102 та від 29 грудня 2021 року № 2914: Наказ МОЗ України від 17.03.2022 № 497 URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--497-pro-vnesennja-zmin-do-nakaziv-ministerstva--ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-ukraini-vid-30-veresnja-2021-roku---2102-ta-vid-29-grudnja-2021-roku--2914 (дата звернення 25.10.2024)

52. Регіональні ЦГЗ. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: https://phc.org.ua/regionalni-cgz (дата звернення 28.09.2024)

53. Романюк Н.Є., Романюк Л.М., Бойко В.М., Бойчук О.Р., Мартинишин Т.В. Комплексний підхід до управління центрами контролю та профілактики захворювань у сфері громадського здоров'я України. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах надзвичайних ситуацій та перспективи розвитку*: матеріали Шостого наукового симпозіуму з міжнародною участю з громадського здоров'я, м. Тернопіль, 25-26 вересня 2024р, С. 110-113.

54. Сайт ЦГЗ МОЗ України URL:https://phc.org.ua/regionalni-sistemi-gromadskogo-zdorovya (дата звернення: 12.10.2024).

55. Скиба О.О., Корнус О.Г., Тонкопей Ю.Л., Корнус А.О. Державна політика в сфері громадського здоров'я в період пандемії COVID-19 як фактор сталого соціально – економічного розвитку. *Здоров'я нації.* 1(1), 2022. DOI: https://doi.org/10.24144/2077-6594.1.1.2022.254632.

56. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В. Епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації.* 2017. № 4. С. 97–100.

57. Слабкий Г.О., Шафранський В.В. Профілактика, як стратегічний напрямок ефективної діяльності системи охорони громадського здоров'я. *Здоров'я суспільства.* 2017. Т. 6. № 1–2. С. 80–86.

58. Слободян Н.О. Проблемні аспекти формування системи громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2019. № 2. С. 94–99.

59. Статут Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», затверджений наказом МОЗ України № 353 від 29.02.2024 р. 2024р., 31 с.

60. Чумак С.П., Штиль О.В., Данілейченко В.О. Реагування на радіаційні ризики для здоров'я населення в умовах воєнного стану. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики в умовах надзвичайних ситуацій та перспективи розвитку*: матеріали Шостого наукового симпозіуму з міжнародною участю з громадського здоров'я, м. Тернопіль, 25-26 вересня 2024р, С. 51-53.

61. Шафранський В.В. Використання документів Всесвітньої організації охорони здоров'я в розвитку громадської охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації.* 2015. № 4. С. 7–11.

62. Шафранський В.В., Слабкий Г.О. Концептуальні підходи до створення системи громадського здоров'я в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я.* 2017. № 1. С. 60–66.

63. Шемшученко Ю. С. Юридична енциклопедія: в 6 т. Київ, 1998. Т. 1 : А-Г.: Всесвітня організація охорони здоров'я С. 527

64. Costa C.H. et al. Vaccines for the leishmaniases: proposals for a research agenda. *PLoS Neglected Tropical Diseases,* 2015: URL: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0000943 .

65. David Lee, Kevin Chen and Jessica S. Kruger in Translational Surgery, 2023 Pages 601-608. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323903004000616

66. Henderson Gail E. Ed. The Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference, and Inequality. Durham, NC: Duke University Press, 2015. Vol. 2. URL:https://www.dukeupress.edu/the-socialmedicine-reader-second-edition

67. Hotez P.J. et al. Strengthening Mechanisms t Prioritize, Coordinate, Finance, and Execute R&D to Meet Health Needs in Developing Countries. Washington, DC, Institute of Medicine, 2015. URL: https://nam.edu/wpcontent/uploads/2015/06/GlobalHealthRD.pdf

68. Solana J. A better globalization. The Global Leadership Foundation. 2020 Jul 21. URL:https://www.g-l-f.org/who-we-are/glf-members-listed-by-region/javier-solana/a-better-globalization/.

69. Yang B., Prescott N., Bae E. The impact of economic crisis on health-care consumption in Korea. *Health Policy and Planning.* 2016. № 16. P. 372–385. URL:https://academic.oup.com/heapol/article/16/4/372/750843?login=false

ДОДАТКИ

Додаток А

Структура відокремлених структурних підрозділів Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб»

№ з/п	Назва структурного підрозділу
1	2
	Відокремлені структурні підрозділи
1	**Дніпровський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
1.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
1.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
1.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
1.4	Відділення організації епідеміологічних досліджень
1.5	Відділення імунопрофілактики
1.6	Мікробіологічна лабораторія
1.7	Відділення дезінфектології
1.8	Адміністративно-господарський відділ
1.9	Солонянське відділення
2	**Царичанський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропетровсь-кий ОЦКПХ МОЗ»**
2.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
2.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
2.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
2.4	Мікробіологічна лабораторія
2.5	Адміністративно-господарський відділ
3	**Кам'янський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
3.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
3.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
3.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
3.4	Мікробіологічна лабораторія
3.5	Відділення дезінфектології
3.6	Адміністративно-господарський відділ
4	**Верхньодніпровський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
4.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
4.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
4.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
4.4	Мікробіологічна лабораторія
4.5	Адміністративно-господарський відділ

5	**Жовтоводський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропетровсь- кий ОЦКПХ МОЗ»**
5.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
5.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
5.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
5.4	Мікробіологічна лабораторія
5.5	Адміністративно-господарський відділ
6	**Криворізький районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
6.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
6.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
6.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
6.4	Відділення імунопрофілактики
6.5	Мікробіологічна лабораторія
6.6	Відділення дезінфектології
6.7	Адміністративно-господарський відділ
6.8	Північне відділення
6.9	Південне відділення
7	**Апостолівський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропет- ровський ОЦКПХ МОЗ»**
7.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
7.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
7.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
7.4	Мікробіологічна лабораторія
7.5	Адміністративно-господарський відділ
8	**Нікопольський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
8.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
8.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
8.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
8.4	Мікробіологічна лабораторія
8.5	Адміністративно-господарський відділ
9	**Марганецький міжгромадський відділ ДУ «Дніпропет-ровський ОЦКПХ МОЗ»**
9.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
9.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
9.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
9.4	Мікробіологічна лабораторія
9.5	Адміністративно-господарський відділ
10	**Новомосковський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
10.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань

10.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
10.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
10.4	Мікробіологічна лабораторія
10.5	Відділення дезінфектології
10.6	Адміністративно-господарський відділ
11	**Синельниківський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
11.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
11.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
11.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
11.4	Мікробіологічна лабораторія
11.5	Адміністративно-господарський відділ
12	**Першотравенський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
12.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
12.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
12.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
12.4	Мікробіологічна лабораторія
12.5	Адміністративно-господарський відділ
12.6	Межівське відділення
13	**Васильківський міжгромадський відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
13.1	Відділення організації санітарно-гігієнічних досліджень
13.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
13.3	Відділення організації епідеміологічних досліджень
13.4	Мікробіологічна лабораторія
13.5	Адміністративно-господарський відділ
14	**Павлоградський районний відділ ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ»**
14.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
14.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
14.3	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
14.4	Відділення дезінфектології
14.5	Мікробіологічна лабораторія
14.6	Адміністративно-господарський відділ

Додаток Б

Інформація щодо проведеної роботи із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення

Таблиця 3.2

№ п/п	Дослідження за мікробіологічними показниками	2021 рік	2022 рік	2023 рік	9 міс 2024	РАЗОМ 2021- 9 міс 2024
1.	**Кількість досліджень за мікробіологічними показниками, усього,** у т. ч.:	**490457**	**303396**	**392768**	**298804**	**1485425**
1.1.	питної води (централізоване водопостачання)	36654	55301	76318	51818	220091
1.2.	питної води (нецентралізоване водопостачання)	7673	5773	9911	7234	30591
1.3.	води поверхневих водойм І категорії (в межах зон санітарної охорони джерел централізованого водопостачання населення)	1585	1184	1284	865	4918
1.4.	річкової води водойм ІІ категорії, у т.ч. у зонах рекреації та пляжі)	3246	2323	3127	2799	11495
1.5.	ґрунту	3577	2559	3002	2875	12013
1.6.	харчових продуктів	71949	33288	50478	41792	197507
1.7.	інших	365773	202968	248648	191421	1008810
2.	**З них не відповідають санітарним нормам, усього,** у т. ч.:	**40838**	**17903**	**11094**	**8471**	**78306**
2.1.	питної води (централізоване водопостачання)	793	347	937	542	2619
2.2.	питної води (нецентралізоване водопостачання)	355	307	636	259	1557
2.3.	води поверхневих водойм І категорії (в межах зон санітарної охорони джерел централізованого водопостачання населення)	1	4	1	0	6
2.4.	річкової води водойм ІІ категорії, у т.ч. у зонах рекреації та пляжів	434	180	437	321	1372
2.5.	ґрунту	136	192	148	147	623
2.6.	харчових продуктів	888	534	849	580	2851
2.7.	інших	38228	16339	8086	6622	69275

Додаток В

Інформація щодо проведеної роботи із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (дослідження на відповідність санітарно-хімічним показникам)

№ п/п	Дослідження за санітарно-хімічними показниками	2021 рік	2022 рік	2023 рік	9 міс 2024 року	2021 рік
1.	**Кількість досліджень за хімічними показниками, усього,** у т. ч.:	**302901**	**232184**	**315067**	**251266**	**1101418**
1.1.	питної води (централізоване водопостачання)	58307	88966	134935	101608	383816
1.2.	питної води (нецентралізоване водопостачання)	22666	17403	30509	22860	93438
1.2.1.	з них за вмістом нітратів (нецентралізоване водопостачання)	1528	1103	1550	1031	5212
1.3.	води поверхневих водойм І категорії (в межах зон санітарної охорони джерел централізованого водопостачання населення)	5936	5638	4983	4945	21502
3.4.	річкової води водойм ІІ категорії, у т.ч. у зонах рекреації та пляжів	7468	3361	6533	4759	22121
1.5.	ґрунту	2701	2356	2664	2791	10512
3.5.1.	з них на солі важких металів	1244	1097	1163	1305	4809
1.6.	атмосферного повітря населених пунктів	32132	25773	30492	25422	113819
1.6.1.	у т.ч. повітря на забруднення автотранспортом	2643	2031	3968	2520	11162
1.7.	повітря закритих приміщень	19763	8528	11128	9628	49047
1.8.	харчових продуктів	34628	11352	14852	22041	82873
1.9.	інших	118034	68105	78113	56488	320740
2.	**З них не відповідають санітарним нормативам, усього,** у т.ч.:	**15935**	**16736**	**21090**	**17412**	**71173**
2.1.	питної води (централізоване водопостачання)	2926	9707	11536	9799	33968
2.2.	питної води (нецентралізоване водопостачання)	1757	1517	3348	1556	8178
2.2.1.	з них за вмістом нітратів (нецентралізоване водопостачання)	129	142	225	105	601
2.3.	води поверхневих водойм І категорії (в межах зон санітарної охорони джерел централізованого водопостачання населення)	66	111	126	117	420
2.4.	річкової води водойм ІІ категорії, у т.ч. у зонах рекреації та пляжів	925	483	1293	1057	3758
2.5.	ґрунту	29	8	3	9	49
2.5.1.	з них на солі важких металів	20	7	1	6	34
2.6.	атмосферного повітря населених пунктів	1329	1209	1674	1499	5711
2.6.1.	у т.ч. повітря на забруднення автотраспортом	372	261	488	472	1593
2.7.	повітря закритих приміщень	1332	575	559	444	2910
2.8.	харчових продуктів	748	123	211	146	1228
2.9.	інших	6804	2995	2336	2629	14764

Додаток Г

Інформація щодо проведеної роботи із забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення (дослідження на відповідність радіологічним показникам та радіологічні вимірювання)

№ п/п	Дослідження за мікробіологічними показниками	2021 рік	2022 рік	2023 рік	9 міс 2024	РАЗОМ 2021- 9 міс 2024
№ п/п	**Дослідження за радіологічними показниками**	**2021 рік**	**2022 рік**	**2023 рік**	**9 міс 2024 року**	**2021 рік**
1.	**Кількість досліджень за радіологічними показниками, усього,** у т. ч.:	**11521**	**9032**	**4745**	**6965**	**32263**
1.1.	харчових продуктів	1092	813	305	683	2893
1.2.	питної води (централізоване водопостачання)	591	626	274	459	1950
1.3.	будівельних матеріалів	5293	3849	2330	2961	14433
1.4.	ґрунту	135	117	49	37	338
1.5.	інших	4410	3627	1787	2825	12649
2	**З них перевищують допустимі рівні, усього,** у т. ч.:	0	6	0	0	6
2.1.	харчових продуктів	0	0	0	0	0
2.2.	питної води (централізоване водопостачання)	0	6	0	0	6
2.3.	будівельних матеріалів	0	0	0	0	0
2.4.	ґрунту	0	0	0	0	0
2.5.	інших	0	63	0	0	63
	Радіологічні вимірювання	**2021 рік**	**2022 рік**	**2023 рік**	**9 міс 2024 року**	**2021 рік**
3.	Кількість проведених вимірів, усього	**16665**	**75571**	**75072**	**41761**	**209069**
4.	З них перевищують допустимі рівні	4	0	0	0	4

Додаток Д

Стан інфекційної захворюваності за 2022 рік по Дніпропетровській області та Україні

(в абсолютних та інтенсивних показниках)

Нозологічні форми	Дніпропетровська область		Ріст / зниження (у порівнянні з 2021р.)	Україна		Ріст / зниження (у порівнянні з 2021р.)
	Абсолютні числа	Інтенсивний показник на 100 тис. населення та перевищення по Україні		Абсолютні числа	Інтенсивний показник на 100 тис населення	
Черевний тиф	-	-	-	3	0,007	+ 2 випадки
Паратиф А, В, С та неуточнений	-	-	-	-	-	-
Сальмонельозні інфекції	371	11,82 перевищення на 53,3%	+ 35,4%	3195	7,71	- 4,6%
Шигельоз	30	0,96 перевищення на 77,8%	- 2р.	223	0,54	+ 1 випадок
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції	1828	58,24 перевищення на 30,5%	+ 2,7%	18484	44,63	+ 8,0%
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	48	1,53	- 37,8%	109	0,26	- 42,3%
в т.ч. ентерити, спричинені єрсинія ентероколітіка	-	-	- 1 випадок	48	0,12	+ 1 випадок
в т.ч. ротавірусний ентерит	593	18,89 перевищення на 40,2%	- 23,1%	5581	13,47	+ 34,2%
Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленим збудником	1791	57,06 перевищення на 2,6%	- 27,3%	23031	55,61	- 3,2%
Сума гострих кишкових інфекцій	3619	115,3 перевищення на 15,0%	- 14,9%	41515	100,24	+ 2,2%

Сума чер.тиф + сал + шиг + ГКІ						
Інші протозойні кишкові хвороби	80	2,55	- 3 випадок	3868	9,34	- 16,22%
Туберкульоз органів дихання	2534	80,73 перевищення в 2,5р.	+ 60,1%	13156	31,76	- 6 випадок
із них підтверджений бактеріологічно та гістологічно	1386	44,16 перевищення в 2р.	+ 47,9%	8994	21,71	+ 1,0%
Туляремія	-	-	-	2	0,005	+ 1 випадок
Бруцельоз	-	-	-	1	0,002	- 1 випадок
Лептоспіроз	5	0,16	+ 2 випадки	141	0,34	+ 15,6%
Лістеріоз	-	-	-	2	0,005	- 3 випадки
Правець	-	-	-	12	0,029	+ 5 випадків
Дифтерія	-	-	-	2	0,005	+ 2 випадки
Кашлюк	-	-	-	32	0,08	- 64,8%
Менінгококова інфекція	8	0,25	+ 2 випадки	98	0,24	+ 7,7%
Сифіліс	73	2,33	+ 37,1%	1263	3,05	+ 1,2%
Гонококова інфекція	369	11,76 перевищення в 6,2р.	- 6,6%	788	1,9	- 36,8%
Хвороба Лайма	192	6,12	+ 90,1%	3875	9,36	+ 58,7%
Гострий поліомієліт	-	-	-	-	-	- 1 випадок
Сказ	-	-	-	2	0,005	+ 2 випадки
Кліщовий вірусний енцефаліт	-	-	-	1	0,002	+ 1 випадок
Вірусний менінгіт	1	0,03	+ 1 випадок	40	0,097	+ 23 випадки
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	-	-	-	12	0,029	н/р
в т.ч. гарячка Західного Нілу	-	-	-	11	0,027	+ 5 випадків
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	-	-	-	1	0,002	- 5 випадків
Кір	-	-	-	11	0,027	- 5 випадків
Краснуха	-	-	-	8	0,019	- 12 випадків
Гострий вірусний гепатит	74	2,35	- 19,0%	1175	2,83	- 2,7%

в т.ч. вірусний гепатит А	14	0,45	- 20 випадків	281	0,68	- 29,4%
в т.ч. вірусний гепатит В	29	0,92	- 6 випадків	520	1,26	+ 2,4%
в т.ч. вірусний гепатит С	16	0,51	- 3 випадки	304	0,73	+ 20,6%
Хронічний вірусний гепатит	406	12,94 перевищення на 16,5%	+ 55,0%	4600	11,11	+ 10,0%
в т.ч. хронічний гепатит В	64	2,04	+ 2,1р.	896	2,16	+ 43,1%
в т.ч. хронічний гепатит С	338	10,77 перевищення на 21,5%	+ 47,6%	3668	8,86	+ 3,6%
Сума (вірусний гострий та хронічний гепатити)	480	15,29 перевищення на 9,7%	+ 35,6%	5775	13,94	+ 7,0%
Епідемічний паротит	-	-	- 4 випадки	190	0,46	+ 8,6%
Інфекційний мононуклеоз	57	1,82	- 19,8%	1138	2,76	- 14,1%
Малярія	-	-	- 1 випадок	10	0,02	- 28 випадків
Педикульоз і фтиріоз	337	10,74 перевищення в	- 3,4%	2390	5,77	- 42,8%
Короста	307	9,78 перевищення на %	+ 55,8%	2617	6,32	- 25,5%
H.influenzae як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	-	-	-	2	0,005	- 7 випадків
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (разом з COVID-19)	462780	14744,2 перевищення на 17,2%	- 39,5%	5210951	12581,15	- 36,6%
у т.ч. COVID-19						
Грип	299	9,53	+ 299 випадків	7752	18,72	+ 28,2 рази
Носії збудників шигельозу	-	-	-	3	0,007	- 13 випадків
Носії збудників токс. штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-
Носії збудників нетокс. штамів дифтерії	5	0,16	+ 1 випадок	12	0,029	+ 2 випадки

Паразитоносії малярії	-	-	-	-	-	- 1 випадок
ВСЬОГО	471547	15023,52	- 39,3%	5299090	12793,95	- 36,1%
ВСЬОГО (без носіїв)	471542	15023,36	- 38,3%	5299075	12793,92	- 36,1%
ВСЬОГО (без носіїв, грипу , ГРЗ)	8463	269,63 перевищення на 38,9%	+ 9,2%	80372	194,05	- 2,3%

Додаток Е

Стан інфекційної захворюваності за 2023 рік по Дніпропетровській області та Україні

(в абсолютних та інтенсивних показниках без перерахунку на рік)

Нозологічні форми	**Дніпропетровська область**		**Ріст / зниження (у порівнянні з 2022р.)**	**Україна**		**Ріст / зниження (у порівнянні з 2022р.)**
	Абсолютні числа	**Інтенсивний показник на 100 тис. населення та перевищення по Україні**		**Абсолютні числа**	**Інтенсивний показник на 100 тис населення**	
Холера	-	-	-	1	0,002	+ 1 випадок
Черевний тиф	-	-	-	1	0,002	- 2 випадки
Паратиф А, В, С та неуточнений	-	-	-	1	0,002	+ 1 випадок
Сальмонельозні інфекції	531	17,17 перевищення на 59,6%	+ 43,1%	4412	10,76	+ 38,1%
Шигельоз	6	0,19	- 24 випадки	192	0,47	- 13,9%
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції	2105	68,05 перевищення на 28,6%	+ 15,1%	21701	52,93	+ 17,4%
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	26	0,84	- 22 випадки	116	0,28	+ 6,4%
в т.ч. ентерити, спричинені єрсинія ентероколітіка	1	0,03	+ 1 випадок	108	0,26	+ 2,2р.
в т.ч. ротавірусний ентерит	349	11,28 перевищення на 54,1%	- 41,1%	3000	7,32	- 46,2%
Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленим збудником	1861	60,16	+ 3,9%	28703	70,01	+ 24,6%
Сума гастроентероколітів	3966	128,21 перевищення на 4,3%	+ 11,2%	50404	122,94	+ 22,6%
Інші протозойні кишкові хвороби	92	2,97	+ 16,5%	4977	12,14	+ 28,7%

Туберкульоз органів дихання	1503	48,59 перевищення на 38,6%	- 40,7%	14368	35,05	+ 9,2%
із них підтверджений бактеріологічно та гістологічно	999	32,3 перевищення на 28,5%	- 27,7%	10351	25,14	+ 15,1%
Туляремія	-	-	-	1	0,002	- 1 випадок
Бруцельоз	-	-	-	2	0,05	+ 1 випадок
Лептоспіроз	15	0,48	+ 10 випадків	433	1,06	+ 3,1рази
Лістеріоз	-	-	-	12	0,029	+ 10 випадків
Правець	-	-	-	6	0,01	- 6 випадків
Дифтерія	-	-	-	1	0,002	- 1 випадків
Кашлюк	11	0,36	+ 11 випадків	707	1,72	+ 22,1рази
Менінгококова інфекція	6	0,19	- 2 випадки	154	0,38	+ 57,1%
Сифіліс	79	2,55	+ 6 випадків	1738	4,24	+ 37,6%
Гонококова інфекція	405	13,09 перевищення в 6р.	+ 9,8%	890	2,17	+ 12,9%
Хвороба Лайма	275	8,89	+ 43,2%	4911	11,98	+ 26,7%
Сказ	-	-	-	1	0,002	- 1 випадок
Кліщовий вірусний енцефаліт	-	-	-	1	0,002	не реєструвалися
Вірусний менінгіт	1	0,03	н/р	101	0,25	+ 2,5 рази
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	-	-	-	18	0,044	+ 6 випадків
в т.ч. гарячка Західного Нілу	-	-	-	14	0,034	+ 3 випадки
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	-	-	-	3	0,007	+ 2 випадки
Кір	-	-	-	65	0,159	+ 5,9 рази
Краснуха	-	-	-	11	0,027	+ 3 вип.
Гострий вірусний гепатит	137	4,43	+ 96,9%	2351	5,73	+ 2 рази
в т.ч. вірусний гепатит А	62	2,0	+ 4,4 рази	1050	2,56	+ 3,7 рази
в т.ч. вірусний гепатит В	33	1,07	+ 4 випадки	759	1,85	+ 45,9%

в т.ч. вірусний гепатит С	16	0,52	не реєструвалися	439	1,07	+ 44,4%
Хронічний вірусний гепатит	543	17,55	+ 33,7%	7595	18,53	+ 65,1%
в т.ч. хронічний гепатит В	80	2,59	+ 27,0%	1391	3,39	+ 55,3%
в т.ч. хронічний гепатит С	461	14,9	+ 36,4%	6144	14,99	+ 67,5%
Сума (вірусний гострий та хронічний гепатити)	680	21,98	+ 41,7%	9946	24,26	+ 72,2%
Епідемічний паротит	5	0,16	+ 5 випадків	529	1,29	+ 2,8 рази
Інфекційний мононуклеоз	77	2,49	+ 36,8%	2447	5,97	+ 2,2 рази
Малярія	3	0,10	+ 3 випадки	10	0,024	не реєструвалися
Педикульоз і фтиріоз	468	15,13 перевищення в 2,1р.	+ 38,9%	2940	7,17	+ 23,0%
Короста	333	10,77 перевищення на 37,5%	+ 8,5%	3209	7,83	+ 22,6%
H.influenzae як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	-	-	-	8	0,02	+ 6 випадків
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів	362550	11720,96	- 21,7%	5226979	12749,4	+ 1,7%
Грип	819	26,48	+ 2,8р.	13286	32,41	+ 63,0%
Носії збудників шигельозу	1	0,03	+ 1 випадки	7	0,017	+ 4 випадки
Носії збудників токс. штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-
Носії збудників нетокс. штамів дифтерії	-	-	- 5 випадків	-	-	- 12 випадків
ВСЬОГО	371826	12020,85	- 21,2%	5342769	13031,88	+ 2,2%
ВСЬОГО (без носіїв)	371825	12020,82	- 21,2%	5342762	13031,86	+ 2,2%
ВСЬОГО (без носіїв, грипу, ГРЗ)	8456	273,38 перевищення на 9,4%	+ 1,4%	102497	250,01	+ 27,5%

Додаток Є

Стан інфекційної захворюваності за 9 місяців 2024 року по Дніпропетровській області та Україні

(в абсолютних та інтенсивних показниках без перерахунку на рік)

Нозологічні форми	Дніпропетровська область		Ріст / зниження (у порівнянні з 2023р.)	Україна		Ріст / зниження (у порівнянні з 2023р.)
	Абсолютні числа	Інтенсивний показник на 100 тис. населення та перевищення по Україні		Абсолютні числа	Інтенсивний показник на 100 тис населення	
Черевний тиф	-	-	-	-	-	- 1 випадок
Паратиф А, В, С та неуточнений	-	-	-	-	-	- 1 випадок
Сальмонельозні інфекції	395	12,77 перевищення на 49,0%	- 7,1%	3514	8,57	- 1,6%
Шигельоз	5	0,16	н/р	119	0,29	- 13,1%
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції	2068	66,86 перевищення на 50,2%	+ 23,8%	18248	44,51	+ 6,7%
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	19	0,61	- 3 вип.	86	0,21	- 6,5%
в т.ч. ентерити, спричинені єрсинія ентероколітіка	1	0,03	н/у	73	0,18	+ 3 рази
в т.ч. ротавірусний ентерит	311	10,05 перевищення на 49,5%	- 4,6%	2753	6,72	+ 3,5%
Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленим збудником	1506	48,69	+ 9,6%	24058	58,68	+ 11,2%
Сума гастроентероколітів	3574	115,55 перевищення на 12,0%	+ 17,4%	42306	103,19	+ 9,2%
Інші протозойні кишкові хвороби	54	1,75	+ 4 випадки	2745	6,7	- 28,4%
Туберкульоз органів дихання	1071	34,62 перевищення на 40,1%	- 6,5%	10130	24,71	- 9,1%
із них підтверджений бактеріологічно та гістологічно	648	20,95 перевищення на 13,5%	- 15,9%	7547	18,46	- 6,4%

Туляремія	-	-	-	-	-	- 1 випадок
Бруцельоз	-	-	-	1	0,002	+1 випадок
Лептоспіроз	6	0,19	- 6 випадків	291	0,71	+ 18,0%
Лістеріоз	-	-	-	8	0,02	не реєструвалися
Правець	-	-	-	9	0,022	+ 3 випадки
Дифтерія	-	-	-	1	0,002	не реєструвалися
Кашлюк	109	3,52	+ 36,3 рази	6355	15,5	+ 18,6 рази
у т.ч. паракашлюк	1	0,03	+ 1 випадки	12	0,03	+ 9 випадків
Менінгококова інфекція	7	0,23	+ 4 випадки	145	0,35	+ 23,9%
Хвороба легіонерів	-	-	-	1	0,03	+ 1 випадок
Сифіліс	62	2,00	+ 1 випадки	1549	3,78	+ 28,6%
Гонококова інфекція	255	8,24 перевищення в 6,4 рази	- 9,9%	524	1,28	- 4,4%
Хвороба Лайма	216	6,98	- 7,3%	4543	11,08	+ 12,1%
Сказ	1	0,03	+ 1 випадок	2	0,005	+ 1 випадок
Кліщовий вірусний енцефаліт	-	-	-	4	0,01	+ 4 випадки
Вірусний менінгіт	2	0,06	+ 2 випадки	63	0,15	- 17,0%
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	-	-	-	79	0,19	+ 8 рази
в т.ч. гарячка Західного Нілу	-	-	-	78	0,19	+ 11 раз
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	-	-	-	-	-	- 2 випадків
Кір	-	-	-	240	0,58	+ 5,2 рази
Краснуха	-	-	-	10	0,024	+ 3 випадки
Гострий вірусний гепатит	66	2,13	- 18,4%	1995	4,87	+ 57,1%
в т.ч. вірусний гепатит А	31	1,00	- 1 випадки	1094	2,67	+ 3,5 рази
в т.ч. вірусний гепатит В	15	0,48	- 10 випадки	541	1,32	- 6,2%

в т.ч. вірусний гепатит С	16	0,52	+ 6 випадки	322	0,79	+ 2,5%
Хронічний вірусний гепатит	464	15,00	+ 13,2%	7106	17,33	+ 30,7%
в т.ч. хронічний гепатит В	56	1,81	+ 2 випадки	1256	3,06	+ 29,1%
в т.ч. хронічний гепатит С	404	13,06	+ 13,8%	5806	14,16	+ 31,6%
Сума (вірусний гострий та хронічний гепатити)	530	17,13	+ 7,9%	9101	22,2	+ 35,6%
Епідемічний паротит	2	0,06	- 2 випадки	113	0,28	- 71,7%
Інфекційний мононуклеоз	68	2,20	+ 44,7%	1915	4,67	+ 12,9%
Малярія	-	-	- 3 випадки	3	0,007	- 3 випадки
Педикульоз і фтиріоз	290	9,38 перевищення в 2,1 рази	- 19,4%	1819	4,44	- 16,1%
Короста	219	7,08 перевищення на 11,8%	+ 1 випадок	2594	6,33	+ 24,1%
H.influenzae як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	-	-	-	30	0,073	+ 27 випадків
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів	277765	8979,93	+ 12,7%	4091627	9980,14	+ 20,4%
Грип	224	7,24	- 72,6%	17229	42,02	+ 34,9%
Носії збудників шигельозу	-	-	- 1 випадок	7	0,02	+ 5 випадків
Носії збудників токс. штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-
Носії збудників нетокс. штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-
ВСЬОГО	284855	9209,14	+ 12,2%	4197077	10237,35	+ 20,3%
ВСЬОГО (без носіїв)	294855	9209,14	+ 12,2%	4197070	10237,33	+ 20,3%
ВСЬОГО (без носіїв, грипу , ГРЗ)	6866	221,97 перевищення на 3,2%	+ 7,5%	88214	215,17	+ 14,3%