

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»  
Навчально-науковий інститут медицини  
Кафедра прикладної медицини

**Беспалова Вікторія Ігорівна**

**УДК 614.4:614.7**

**Дипломна робота**

На тему: «Удосконалення системи епідеміологічного нагляду за  
інфекційними хворобами»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Дипломна магістерська робота містить результати власних доробок.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело.

\_\_\_\_\_ В.І. Беспалова

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Божук Богдан Степанович,  
кандидат медичних наук, доцент

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові,  
науковий ступінь, вчене звання)

Київ – 2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Теоретичні засади системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.....	10
1.2. Динаміка інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні.....	17
1.3. Проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України.....	27
Висновки до розділу.....	32
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ ДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ».....</b>	<b>40</b>
2.1. Визначення основних завдань в роботі ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України».....	40
2.2. Дослідження специфіки діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.....	47

2.3. Результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у Дніпропетровській області.....	52
Висновки до розділу.....	62
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>65</b>
3.1. Удосконалення функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами установами громадського здоров'я.....	65
3.2. Перспективні напрями розвитку процесів запобігання та попередження інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я в Україні.....	72
Висновки до розділу.....	75
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>78</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>83</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>89</b>

## АНОТАЦІЯ

Дипломна магістерська робота вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 229 Громадське здоров'я освітньої програми «Громадське здоров'я» на тему «Удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами» містить 93 сторінки, 2 таблиці, 7 рисунків, список літератури з 46 найменувань, 4 додатки.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД, ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я.

Мета роботи – на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях формування систем епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань, а також аналізу особливостей діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» розробити напрями удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено і вирішено такі задачі: наведено теоретичні засади системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я; досліджено динаміку інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні; встановлено проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України; визначено основні завдання в роботі ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; досліджено специфіку діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами; наведено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у Дніпропетровській області; запропоновано удосконалення функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами установами громадського здоров'я; представлено перспективні напрями розвитку процесів запобігання та попередження інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження – процес удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я на прикладі діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення з удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я. При вирішенні визначених у дипломній роботі завдань використано такі методи детального вивчення об'єкта дослідження: абстрактно-логічний, функціональний і порівняльний аналіз, системний підхід.

Визначено нові загрози поширення інфекційних хвороб в Україні, а також впроваджено заходи з їх моніторингу, розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України. Визначено, що необхідною є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих

заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

#### ABSTRACT

Degree work of the applicant of higher education degree "Master" specialty 229 "Public health" specialization "Public health" on the topic "Improving the system of epidemiological surveillance of infectious diseases" contains 93 pages, 2 tables, 7 figures, a list of references from 46 titles, 4 applications.

**KEYWORDS.** EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE, INFECTIOUS DISEASES, PUBLIC HEALTH.

The purpose of the work is to develop directions for improving the system of epidemiological surveillance for infectious diseases in the field of public health.

In order to achieve the specified goal, the following tasks were set and solved: the theoretical principles of the system of epidemiological surveillance of infectious diseases in the field of public health are given; the dynamics of infectious morbidity and mortality from infectious diseases of the population in Ukraine were studied; the problems and peculiarities of the functioning of the system of epidemiological surveillance of infectious diseases in the sphere of public health of Ukraine are identified; the main tasks in the work of the "Dnipropetrovsk Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" are defined; the specifics of the activities of the "Dnipropetrovsk Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" in the direction of epidemiological surveillance of infectious diseases were investigated; the results of epidemiological surveillance of infectious diseases in the Dnipropetrovsk region are given; improvement of the functioning of the system of epidemiological surveillance (observation) of infectious diseases by public health institutions is proposed; promising directions for the development of processes of prevention and prevention of infectious diseases in the field of public health in Ukraine are presented.

The object of the research is the process of improving the system of epidemiological surveillance of infectious diseases in the field of public health based on the example of the activities of the Dnipropetrovsk Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine. The subject of the study is theoretical, methodological and practical provisions for improving the system of epidemiological surveillance of infectious diseases in the field of public health. When solving the tasks defined in the thesis, the following methods of detailed study of the research object were used: abstract-logical, functional and comparative analysis, systemic approach.

New threats of the spread of infectious diseases in Ukraine have been identified, as well as measures have been implemented to monitor them, a procedure for epidemiological surveillance of infectious diseases in the conditions of hostilities and de-occupation of the territories of Ukraine has been developed. It was determined that an effective system for providing timely information on the detection of infectious diseases and prompt implementation of appropriate preventive measures related to individual cases or outbreaks of infectious diseases is necessary.

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

Дослідження інфекційних хвороб визначається залученням до епідемічного процесу широкої маси населення, наявністю високого рівня смертності, не дивлячись на застосування запобіжних заходів. Значення показників інфекційної захворюваності останніми роками збільшуються, до того ж по багатьох видах захворювань продовжують перевищувати аналогічні дані в провідних країнах світу і Європи. Від інфекційних хвороб помирають тисячі людей в Україні, у тому числі діти. У структурі захворюваності по Дніпропетровській області серед різних вікових категорій населення інфекційні хвороби входять у п'ятірку тих, що найбільш часто зустрічаються. Отже, в умовах трансформації галузі охорони здоров'я України та розвитку сфери громадського здоров'я виникає актуальна потреба в удосконаленні системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я на прикладі діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

**Предметом дослідження** є теоретико-методичні та практичні положення з удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.

**Метою роботи** є на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях формування систем епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань, а також аналізу

особливостей діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» розробити напрями удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.

Відповідно до мети було поставлено та виконано такі **завдання роботи:**

1) наведено теоретичні засади системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я;

2) досліджено динаміку інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні;

3) встановлено проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України;

4) визначено основні завдання в роботі ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»;

5) досліджено специфіку діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами;

6) наведено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у Дніпропетровській області;

7) запропоновано удосконалення функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами установами громадського здоров'я;

8) представлено перспективні напрями розвитку процесів запобігання та попередження інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я в Україні.

**Джерела інформації.** При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено науково-методичні та практичні підходи і положення щодо удосконалення епідеміологічного

нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я в Україні. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень нормативно-законодавчих актів, законів, постанов, наказів, які регламентують діяльність установ громадського здоров'я, сфери охорони здоров'я та питання епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **абстрактно-логічний** – для дослідження теоретичних засад системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я; **функціональний і порівняльний аналіз** – для проведення аналізу діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; **системний підхід** – для розробки напрямів з удосконалення діяльності системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що визначено нові загрози поширення інфекційних хвороб в Україні, а також впроваджено заходи з їх моніторингу, розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України. Реалізація запропонованих рішень дозволить пришвидшити виявлення і підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції та призначення лікування й ізолювання носія інфекції; забезпечить здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб; дозволить проводити епідеміологічні дослідження більш безпечним і швидким методом, без використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що загалом підвищить якість та ефективність роботи закладів громадського здоров'я у напрямку забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Визначено, що в умовах проведення трансформації системи охорони громадського здоров'я, проведення медичної реформи та удосконалення процедур надання медичної допомоги населенню на різних рівнях управління необхідно є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

РОЗДІЛ 1

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ  
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ  
ХВОРОБАМИ**

1.1. Теоретичні засади системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я

Історичні періоди виникнення і формування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні знайшли свій початок ще далеко у минулому столітті. До сих пір ця сфера функціонування виступає однією з найбільш прогресивних і ефективних форм протиепідемічної діяльності, а також становить науково-організаційну основу з управління епідемічним процесом [39].

Теоретичні засади сучасної системи епідеміологічного нагляду базуються на дослідженні:

- 1) механізму передачі і поширення збудників інфекцій (який розглядався Громашевським Л.В.);
- 2) теорії природної осередковості (що вивчалася Павловським Є.Н.);
- 3) теорії саморегуляції паразитарних систем (над якою працював Беляков В.Д.);
- 4) соціально-екологічної концепції (яка була розкрита Черкаським Б.Л.).

За результатами огляду попередніх досліджень і напрацювань можна стверджувати, що **епідеміологічний нагляд** представляє собою складну і багаторівневу, організовану, цілісну та відкриту систему, яка забезпечує існування, відтворення та поширення паразитичних мікроорганізмів серед населення [40].

Організаційною структурою або установою, яка здійснювала оцінку стану та динаміки зміни і розвитку епідеміологічного нагляду в Україні, була Державна санітарно-епідеміологічна служба. На сьогоднішній день цю службу ліквідовано і відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» №442 від 10.09.2014 р. на Міністерство охорони здоров'я, а саме на знов створені державні установи Центр громадського здоров'я та обласні центри контролю та профілактики хвороб, а також Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів покладено функції з епідеміологічного нагляду, а саме:

- до переліку завдань Державної установи «Центр громадського здоров'я» входить реалізація епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, проведення соціально-гігієнічного моніторингу, зокрема оцінка соціальних і економічних факторів, що впливають на стан здоров'я населення [36];

- на обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України покладено функції з реалізації державної політики у сфері епіднагляду (спостереження) за інфекційними захворюваннями [28];

- обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України, згідно з Регламентом взаємодії територіальних органів Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів і державних установ Міністерства охорони здоров'я України, організують та проводять у встановленому порядку, отримання, реєстрацію та державний облік інфекційних та професійних захворювань, отруєнь, отримують інформацію про виявлені випадки (спалахи) інфекційних, паразитарних хвороб, укусів тваринами, харчових отруєнь, у тому числі отруєнь грибами, захворювань на ботулізм, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних, хімічних уражень людей [28].

Отже, в умовах трансформації галузі охорони здоров'я України та формуванні і розвитку сфери громадського здоров'я виникає актуальна

потреба в оптимізації та удосконаленні системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

Дослідження існуючої системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами показало, що вона діє в Україні згідно із законами «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (від 24.02.1994 р. № 4004-ХІІ) та «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04.2000 р. № 1645-ІІІ) [16, 18], а також у відповідності до функціонування системи громадського здоров'я, формування якої розпочалося з 2017 року та відбувається на основі Концепції розвитку системи громадського здоров'я [33] і Закону України «Про систему громадського здоров'я» (законопроект № 4142) [19], який Верховна Рада ухвалила.

Загалом **епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами** – це система збору, аналізу та інтерпретації даних про інфекційні захворювання, яка включає періодичну звітність про зібрану інформацію та проведення відповідних заходів. Епідеміологічний нагляд (спостереження) за інфекційними хворобами забезпечується шляхом проведення державного обліку випадків інфекційних хвороб, заходів щодо їх попередження [28].

Структура системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яку запропонував Беляков В.Д. ще у 1985 році, включає три взаємопов'язані функціональні підсистеми:

- інформаційну;
- діагностичну;
- управлінську.

**Інформаційна підсистема** направлена на облік і реєстрацію всіх форм проявів епідеміологічного процесу інфекційних хвороб і факторів, які визначають його інтенсивність. Якість і дієвість цієї підсистеми визначається способом збору, передачі, зберігання та обробки необхідних для аналізу даних та інформації. До того ж як надлишок, так і недостатність даних про перебіг епідеміологічного процесу конкретної нозологічної форми може мати

незадовільні наслідки, тобто призвести до прийняття невідповідних і несвоєчасних управлінських рішень. На сьогоднішній день в Україні, а особливо під час здійснення бойових дій, проблемами з електро-, тепло- і водопостачанням, подекуди відсутність умов санітарії і вчасної медико-санітарної допомоги, існують об'єктивні передумови до погіршення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб. Так, процеси, що відбуваються у соціальній, економічній, політичній сферах держави і її регіонів негативно позначилися на рівні та якості надання медичної допомоги та стану імунопрофілактики, прискорили міграцію населення, сприяли зростанню масштабів міжнародної торгівлі продуктами харчування тощо.

Існують реальні загрози погіршення епідемічної ситуації з урахуванням вразливого стану здоров'я населення та високого рівня загальної смертності. За офіційною інформацією Міністерства охорони здоров'я України рівень інфекційної захворюваності загалом у країні у 2023 році збільшився на 48055 випадків захворювань (з 5305648 випадків у 2022 році до 5353703 випадків у 2023 році, тобто близько 1%), а за 8 місяців 2024 року – на 644415 випадків захворювань (з 3139505 захворювань за 8 місяців 2023 року до 3783920 випадків за 8 місяців 2024 року, тобто аж на 20%) [21]. При цьому варто зауважити, що поза офіційною статистикою залишаються атипові та легкі клінічні форми захворювань, при яких громадяни не завжди звертається до лікарів по медичну допомогу, а також значна частка хронічних інфекційних патологій, соматичних патологій, причинами яких є інфекційні агенти (наприклад, пневмонії, стоматити тощо), а також деякі захворювання, що за клінічною локалізацією включені в інші класи патології (абсцеси, фурункули тощо). Крім того, через відсутність інструктивно-методичних документів і мотивації щодо проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами лікарі загальної практики – сімейної медицини, педіатри та терапевти офіційно не реєструють близько 10,0 % виявлених ними випадків кору, 15,0 % випадків краснухи та епідемічного паротиту, 19,0% випадків кашлюку [30].

Отже, рівень інфекційної захворюваності значно перевищує офіційні статистичні дані МОЗ України. Тож згідно з рекомендаціями представників Європейського центру профілактики та контролю захворювань, які оцінювали сучасну концепцію епідеміологічного нагляду у сфері інфекційних захворювань в Україні, слід переглянути перелік інфекційних хвороб і систему їх обліку, а також розширити можливості лабораторних мереж для виявлення нових інфекцій, що завдають значної шкоди громадському здоров'ю. У першу чергу необхідно розробити на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій єдину уніфіковану автоматизовану систему збору, передачі та збереження інформації і даних, які будуть достатніми для здійснення оцінки, аналізу та прогнозування ризиків погіршення епідемічної ситуації через інфекційні хвороби.

Однак оцінити такі ризики є можливість тільки при наявності отриманої вивіреної та повної інформації щодо ймовірних впливів факторів середовища життєдіяльності населення на інтенсивність епідеміологічного процесу. Варто додати, що вирішити цю проблему можливо за рахунок використання результатів соціально-гігієнічного моніторингу.

В Україні термін «соціально-гігієнічний моніторинг» був впроваджений згідно з Постановою Кабінету міністрів України «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу» від 22.02.2006р. № 182, в якій вказано, що «**державний соціально-гігієнічний моніторинг** – це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини». Але варто відмітити, що як на державному, так і на обласних та територіальних рівнях соціально-гігієнічний моніторинг практично не проводився.

**Діагностична підсистема** епідеміологічного нагляду направлена на визначення рівня ризику ускладнення епідемічної ситуації з інфекційних

хвороб. Вона реалізується на практиці за допомогою використання ретроспективного та поточного епідеміологічного аналізу, результатів мікробіологічного та вірусологічного моніторингу тощо. В Україні ефективність профілактичних заходів оцінюють порівнянням інфекційної захворюваності за минулий і поточний періоди, без урахування прогнозного як рівня захворюваності, так і ризику інтенсифікації епідеміологічного процесу, а також обсягу проведених профілактичних заходів [30].

Такий підхід є не достатньо прийнятним в умовах прискореної еволюції епідеміологічного процесу, який відбувається внаслідок швидкої мінливості різноманітних факторів навколишнього середовища в Україні та загалом у світі. Саме тому встановлення взаємозв'язку між системою епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та соціально-гігієнічним моніторингом дозволить на певній території розробити критерії з визначення передвісників і передумов погіршення епідемічної ситуації з певної нозологічної форми. Аналіз провісників і передумов ризику повинен засновуватися на сучасних науково-методичних напрацюваннях, які вже враховують оцінку ризику, профілактичні принципи та оцінку впливу факторів середовища життєдіяльності на стан громадського здоров'я населення. Узгоджені дані та дії систем епідеміологічного нагляду і соціально-гігієнічного моніторингу дозволять забезпечити підвищення якості, ефективності та вигідності роботи установ і органів виконавчої влади з профілактики інфекційних хвороб. Важливим елементом епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами є визначення соціальної та економічної їх ролі. Ранжування нозологічних форм інфекцій та територій України за рівнем економічної і соціальної значущості, з позиції епідемічної ситуації, допоможуть визначити найбільш пріоритетні нозологічні форми та адміністративно-територіальні регіони, що будуть потребувати першочергових рішень з підвищення ефективності протиепідемічних і профілактичних заходів.

**Функціонування управлінської підсистеми** залежить від створення організаційної структури, а також від якості та ефективності виконання нею завдань з інформаційної та діагностичної спрямованості, базуючись на науково-обґрунтованих дієвих положеннях нормативно-правових документів і на роботі компетентних фахівців. Тому одне з пріоритетних напрямів розвитку управлінської підсистеми повинна займати підготовка лікарів різних спеціальностей з питань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. У підсистему прийняття управлінських рішень загалом слід додати професійну підготовку компетентних спеціалістів (епідеміологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, педіатрів, терапевтів), рівень здійснення якої задовольняв би сучасні потреби з питань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

Згідно з концепцією системи громадського здоров'я, приймати та виконувати управлінські рішення (профілактичні та протиепідемічні заходи) повинні державні та місцеві органи влади разом із громадою. Тож результати епідеміологічного аналізу перш за все потрібні керівникам центральних та територіальних органів влади, які зобов'язані враховувати наслідки своїх рішень, щоб запобігти інтенсифікації епідеміологічного процесу інфекційних хвороб на підпорядкованій їм території.

Конкретизація прийнятих управлінських рішень повинна залежати від встановленого епідеміологічного діагнозу та його прогнозу на відповідній території. Наприклад, при визначенні взаємозв'язку інфекційної захворюваності зі щепленістю населення необхідно прийняти рішення, спрямовані на посилення контролю за якістю та ефективністю вакцинопрофілактики, удосконалення індивідуального підходу до імунізації, в першу чергу імунокомпromетованих осіб, щеплених із порушенням схеми календаря, та тих, які не мають даних про проведені щеплення. При виявленні на певних територіях зв'язку захворюваності із соціальними (урбанізація, щільність) та екологічними (забруднення атмосферного повітря хімічними речовинами, радіонуклідами) факторами, на які не можливо

швидко вплинути, ці території будуть вважатися територіями ризику. Разом із цим необхідно розробити довготривалі заходи, спрямовані на покращення соціальних та екологічних умов життєдіяльності на територіях епідеміологічного ризику.

Отже, варто відмітити, що важливе значення для оптимізації системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами має оновлення та удосконалення **функціонування інформаційної, діагностичної та управлінської її підсистем**, які дадуть можливість визначати провісники та передумови ризику розвитку епідеміологічного процесу інфекцій, оцінювати, враховуючи наявні фактори, епідемічну ситуацію на певній території для своєчасного реагування та прийняття відповідних управлінських рішень.

## 1.2. Динаміка інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні

Актуальність дослідження інфекційних хвороб визначається залученням до епідемічного процесу широкої маси населення, а також наявністю високого рівня смертності, не дивлячись на застосування профілактичних заходів. В Україні щороку по медичну допомогу звертаються мільйони людей, із них близько 8-9 млн осіб зі скаргами на інфекційні та паразитарні захворювання. Перш за все до яких відносяться гострі респіраторні інфекції, грип, коронавірусна інфекція COVID-19, кишкові інфекції, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, паразитози тощо. До того ж значна кількість хворих не входить до обліку інструментами медичної статистики через здійснення хворими самолікування. Значення показників інфекційної захворюваності останніми роками зменшилися, проте по багатьох нозологіях продовжують перевищувати аналогічні дані в провідних країнах світу і Європи. Від інфекційних хвороб помирають тисячі людей в Україні, у тому числі діти. Питома вага дитячих інфекційних хвороб і загальній структурі

первинної захворюваності серед всього населення України становить близько 4 % [21, 25, 46, 43].

Активність дії інфекційного процесу залежить від ступеня сприйнятливості людського організму (або організму тварин) до впливу хвороботворних мікроорганізмів та їх біологічних властивостей. Проте варто відмітити, що і ті й інші чутливі до дії різноманітних факторів навколишнього середовища. Розповсюдженню інфекцій можуть сприяти або, навпаки, сповільнити цей процес соціально-економічні та екологічні чинники, до яких відносяться зростання чисельності населення, його рух і щільність, урбанізація, зміни в землекористуванні, зміни в кліматі та поведінці населення, що впливають у тому числі на ефективність профілактичних заходів [37, 2, 45].

Поглиблений аналіз причинно-наслідкових зав'язків та динаміки інфекційної захворюваності показує, що епідемічна ситуація в Україні та світі продовжує загострюватися. На зміну пандеміям натуральної віспи та чуми, які давно відійшли в минуле, прийшли пандемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та парентеральних вірусних гепатитів. Досі не керованою залишається велика група гострих респіраторних захворювань, серед яких найбільшу соціально-економічну та медичну загрозу становить грип та коронавірусна інфекція COVID-19. Чітко визначено актуальність значної групи герпетичних інфекцій. За останні 40 років завдяки науково-технічному прогресу, впровадженню діджиталізації в медицині, технологій збору, використання і обробки великих даних відкрито близько 60 збудників інфекційних хвороб, поширення яких по землі потребує значних і глобальних досліджень.

До нових загроз і ризиків поширення інфекційних хвороб в Україні можна віднести такі:

- глобальне і швидке розповсюдження інфекцій;
- відродження старих і поява нових інфекцій;
- реєстрація екзотичних інфекцій;
- активізація наявних ендемічних осередків інфекцій;

- наявність ризику формування нових природних осередків (малярії, лейшманіозу та ін.) [12, 44, 3].

У світі показник смертності від інфекційних хвороб, згідно даних ВООЗ, знаходиться на другому місці після кардіо-васкулярних причин. ВООЗ прогнозує, що до 2030 року буде спостерігатися зростання смертності від серцево-судинних хвороб і запалень легень, а від інфекційних хвороб - зменшення смертності. Проте запалення легень виступають переважною більшістю інфекційної природи, тому рівень інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб навряд чи суттєво зменшиться. Дуже наглядною є динаміка інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб в Україні, що представлені за даними Міністерства охорони здоров'я.

Так, сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України надає дані з грудня 2016 року по теперішній час щодо інфекційної захворюваності населення України. Загалом опубліковано статистичну інформацію про поширеність в Україні різних інфекційних хвороб, зокрема гострих кишкових інфекційних захворювань, шигельозу, лептоспірозу, правця, кашлюку, дифтерії, менінгококової інфекції, вірусного менінгіту, кору, краснухи, вірусних гепатитів, грипу тощо. Дані, що збирає Центр громадського здоров'я, наведено згідно зі звітною формою № 1, вони передбачають як абсолютні цифри, так і інтенсивні показники на 100 000 населення [21]. Більш детально інформацію з динаміки інфекційної захворюваності населення в Україні за грудень та 12 місяців 2022-2023 рр. розкрито в таблиці 1.1.

Аналіз наведених даних показав, що за 2022 рік було зареєстровано 5 305 648 випадків інфекційних хвороб в Україні. Найбільша з них кількість захворювань була через гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічується 5 210 951 випадків, тобто 12 581,1 одиниць на 100 тисяч населення.

Таблиця 1.1

**Інфекційна захворюваність населення в Україні за грудень та 12 місяців 2022-2023 рр.  
(в абсолютних числах та інтенсивних показниках на 100 тис. населення)**

№ з/п	Найменування захворювань	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)	
		грудень 2022 р.		грудень 2023 р.			12 місяців 2022 р		12 місяців 2023 р			
		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Холера	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Черевний тиф	-	-	-	-	-	3	0,007				
3	Паратиф А, В,С та неуточнений	-	-	-	-	-	-	-				
4	Інші сальмонельозні інфекції	224	0,49	160	0,39	-28,5%	3195	7,71	4412	10,76	+38,1%	
5	Шигельоз	20	0,05	9	0,02	-11вип.	223	0,54	192	0,47	-13,9%	
6	в т.ч. бактеріологічно підтверджений	20	0,05	9	0,02	-11вип.	205	0,49	170	0,41	-17,1%	
7	ГЕКи, ХТІ встановленої етіології	1092	2,63	1148	2,80	+5,1%	18484	44,6	21701	52,9	+17,4%	
8	в т.ч. кампілобактеріоз	9	0,02	6	0,02	-3вип.	109	0,26	116	0,28	+6,4%	
9	єрсинія ентероколітіка	3	0,01	17	0,04	+14вип.	48	0,12	108	0,26	+2,3р.	
10	ротавірусний ентерит	209	0,50	135	0,33	-35,4%	5581	13,4	3000	7,32	-46,2%	
11	ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології	1532	3,69	1749	4,26	+14,1%	23031	55,6	28703	70,01	+24,6%	
12	Інші протозойні кишкові хвороби	874	2,11	396	0,96	-2,1р.	3868	9,34	4977	12,14	+28,6%	
13	в т.ч. лямбліоз	823	1,98	369	0,90	-2,1р.	3480	8,4	4494	10,96	+29,1%	
14	криптоспоридіоз	2	0,005	2	0,005	рівень	10	0,03	18	0,04	+8вип.	
15	Туляремія	-	-	-	-	-	2	0,005	1	0,0	-1вип.	
16	Сибірська виразка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	Бруцельоз	1	0,0	-	-	-1вип.	1	0,0	2	0,005	+1вип.	
18	Лептоспіроз	6	0,02	37	0,09	+31вип.	141	0,34	433	1,06	+3,1р.	
19	Лістеріоз	-	-	1	0,0	+1вип.	2	0,005	12	0,03	+10вип.	
20	Правець	-	-	-	-	-	12	0,029	6	0,01	-6вип.	
21	Дифтерія	-	-	-	-	-	2	0,005	1	0,0	-1вип.	
22	Кашлюк	7	0,02	158	0,39	+22,5р.	32	0,08	707	1,72	+22р.	
23	у т. ч. паракашлюк	-	-	-	-	-	-	-	4	0,01	+4вип.	

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24	Менінгококова інфекція	16	0,04	11	0,03	-5вип.	98	0,24	154	0,38	+1,6р.
25	Хвороба легіонерів	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Сифіліс	141	0,34	183	0,44	+29,7%	1263	3,05	1738	4,24	+37,6%
27	Гоніококова інфекція	103	0,24	201	0,49	+1,9р.	788	1,9	890	2,2	+12,9%
28	Хвороба Лайма	204	0,49	177	0,43	-13,2%	3875	9,36	4911	11,98	+26,7%
29	Орнітоз	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Рикетсіози	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	у т.ч. хвороба Брілля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	висипний тиф	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	плямиста гарячка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	гарячка КУ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Гострий поліомієліт	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Сказ	-	-	-	-	-	2	0,005	1	0,0	-1вип.
37	Клішовий вірусний енцефаліт	-	-	-	-	-	1	0	1	0,0	рівень
38	Вірусний менінгіт	4	0,01	8	0,02	+4вип.	40	0,1	101	0,26	+2,5р.
39	Вірусні та геморагічні гарячки	1	0,0	1	0,0	рівень	12	0,03	18	0,04	+6вип.
40	в т.ч. гарячка Західного Нілу	1	0,0	-	-	-1вип.	11	0,027	14	0,03	+3вип.
41	гемораг.гарячка з нирковим синдромом	-	-	-	-	-	1	0	3	0,007	+2вип.
42	Кір	2	0,005	10	0,03	+8вип.	11	0,027	65	0,16	+5,9р.
43	Краснуха	1	0,0	2	0,005	+1вип.	8	0,02	11	0,03	+3вип.
44	Вірусний гепатит	633	1,52	912	2,22	+44,0%	5775	13,94	9946	24,26	+1,7р.
45	в т.ч.гострий гепатит А	31	0,07	169	0,41	+5,4р.	281	0,68	1050	2,56	+3,7р.
46	гострий гепатит В	56	0,13	58	0,14	+3,5%	520	1,26	759	1,85	+45,9%
47	гострий гепатит С	38	0,09	29	0,07	-9вип.	304	0,73	439	1,07	+44,4%
48	хронічний вір. гепатит	501	1,21	648	1,58	+29,3%	4600	11,1	7595	18,53	+1,6р.
49	в т.ч. хронічний гепатит В	99	0,24	116	0,28	+17,17%	896	2,16	1391	3,39	+1,5р.
50	хронічний гепатит С	395	0,95	527	1,28	+33,4%	3668	8,86	6144	14,99	+1,7р.
51	Епідемічний паротит	33	0,08	46	0,11	+13вип.	190	0,46	529	1,29	+2,8р.
52	Інфекційний мононуклеоз	160	0,38	268	0,65	+1,6р.	1138	2,75	2447	5,97	+2,2р.
53	Малярія	-	-	3	0,02	+3вип.	10	0,02	10	0,02	рівень
54	Педикульоз і фтиріоз	311	0,75	234	0,57	-24,7%	2390	5,77	2940	7,17	+23,0%
55	Короста	461	1,11	471	1,14	+2,2%	2617	6,32	3209	7,83	+22,6%

Закінчення табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
56	Гемофільна інфекція	-	-	1	0,0	+1вип.	2	0,005	8	0,02	+6вип.
57	ГІВДШ	621234	1499,8	591240	1442,1	+7,7%	5210951	12581,1	5226979	12749,4	+1,7%
58	Грип	5518	13,3	392	0,95	-14р.	7752	18,7	13286	32,41	+1,6р.
59	Носії збудників шигельозу	1	0,0	5	0,0	+4вип.	3	0,01	7	0,02	+4вип.
60	Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-	12	0,03	-	-	-12вип.
62	Носії збудників холери	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	Паразитоносії малярії	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Разом</b>	-	-	-	-	-	<b>5305648</b>	-	<b>5353703</b>	-	<b>48055</b>

Джерело: розроблено за [21]

Також суттєву кількість хвороб – 7 752 випадків було зареєстровано через грип, що склало 18,7 одиниць на 100 тисяч осіб. До того ж значними були показники за такими інфекційними хворобами:

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 23 031 випадків, тобто 55,6 одиниць на 100 тис. населення;
- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 18 484 випадків захворювань або 44,6 одиниць на 100 тисяч населення;
- вірусний гепатит – 5 775 випадків, що становить 13,94 одиниць на 100 тис. населення.

Аналіз даних з інфекційної захворюваності населення України за 2023 рік показав, що загалом було зареєстровано 5 353 703 випадків інфекційних хвороб, що становить на 48 055 випадків (або на 1%) більше порівняно з 2022 роком. Найбільша кількість захворювань із всіх була встановлена, як і в 2022 році, на гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічувалося 5 226 979 випадків, тобто 12 749,4 одиниць на 100 тисяч населення. Порівняно з попереднім роком кількість захворювань на гострі респіраторні вірусні інфекції збільшилась на 0,3%. Натомість грипу у 2023 році було зафіксовано 13 286 випадків або 32,41 одиниць на 100 тисяч осіб, тобто кількість захворювань на грип збільшилась у 1,71 разів. Проте значними залишились у 2023 році показники таких інфекційних хвороб:

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 28 703 випадків, тобто 70,01 одиниць на 100 тис. населення, підвищились на 24,6%;
- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 21 701 випадків захворювань або 52,9 одиниць на 100 тисяч населення, підвищились на 17,4%;
- вірусний гепатит склав 9 946 випадків, що становить 24,26 одиниць на 100 тис. населення, збільшився на 72,2%.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб у 2023 році порівняно з 2022 роком відбулося за гепатитом В на 45,9%; гепатитом С – 44,4%. А найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по

ротавірусному інтериту – 46,2 %; бактеріологічно підтвердженому шигельозу на 17,1%; шигельозу на 13,9%.

Така незадовільна динаміка показників захворюваності населення на інфекційні хвороби в 2022-2023 роках вказує на необхідність прийняття рішень та вживання заходів з профілактики та недопущення поширення захворювань.

Аналіз даних щодо інфекційної захворюваності населення України за 8 місяців 2024 року показав, що кількість хвороб становить 3 783 920 випадків, що на 644 415 випадків більше відповідного показника за 8 місяців 2023 року. Варто відмітити, що продовжує залишатися найбільшою кількістю таких інфекційних хвороб:

- гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинних або неуточнених локалізацій – 3 698 553 випадків, тобто 9 021,37 одиниць на 100 тис. населення, що на 20,45% більше попереднього періоду;

- гострі кишкові інфекції, спричинені невстановленими збудниками та неточно визначені харчові токсикоінфекції – 20 721 хвороб або 50,54 випадків на 100 тис. населення, що на 14,55% більше показника за 8 місяців 2023 року;

- грип – 17 216 випадків, тобто 41,993 одиниць на 100 тис. населення, що на 34,8% більше попереднього року.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб за 8 місяців 2024 року порівняно з аналогічним періодом 2023 року відбулося за гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів множинних або неуточнених локалізацій на 20,45%; кашлюку у 22 рази; грипу на 34,8%.

Найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по таким інфекційним хворобам, як інші протозойні кишкові хвороби на 26,87%; епідемічному паротиту у 3,4рази; педикульозу і фтиріозу на 12,2%.

Тож варто вказати на загальне збільшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2024 року. До того ж по

деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, а також вони зростають у часі. Таким чином, проведення, удосконалення та активізація епідеміологічного нагляду з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб мають життєво важливе значення для населення України.

Крім інфекційних захворювань у людей існують також випадки смертності від інфекційних хвороб, що вказує на вразливість населення цими захворюваннями. В таблиці 1.2 наведено динаміку кількості померлих в Україні загалом і конкретно через інфекційні та паразитарні хвороби в період з 2015 по 2022 рік (січень-березень).

Таблиця 1.2

**Динаміка кількості померлих в Україні усього і через інфекційні та паразитарні хвороби**

Рік	Кількість померлих в Україні усього			Кількість померлих в Україні через інфекційні та паразитарні хвороби		
	абс. значення, осіб	зміна (+,-), осіб	Відхилення, %	абс. значення, осіб	зміна (+,-), осіб	Відхилення, %
2015	594796	-	-	9900	-	-
2016	583631	-11165	-1.9%	9326	-574	-5.8%
2017	574123	-9508	-1.6%	8714	-612	-6.6%
2018	587665	13542	2.4%	8964	250	2.9%
2019	581114	-6551	-1.1%	8120	-844	-9.4%
2020	616835	35721	6.1%	6822	-1298	-16.0%
2021	714263	97428	15.8%	6099	-723	-10.6%
2022 (січень)*	57248	-657015	-91.98%	483	-5616	-92.08%
2024 (I півр.)	250972	193724	338.4%	-	-	-

Джерело: розроблено автором за [35]

\*без урахування окупованих територій (Криму, Севастополя, частини Донбасу)

Аналіз зміни показників смертності в Україні показав, що загальна кількість померлих зменшувалась з 2015 по 2017 рік, потім у 2018 році зросла на 2,4%, в 2019 році несуттєво зменшилась на 1,1%, а з 2020 року зростала і в 2021 році мала найбільше зростання за всі аналізовані періоди – на 15,8%. 2022 рік варто розглядати окремо, так як в ньому представлено дані лише за січень місяць. За цей період кількість померлих в Україні склала 57 248 осіб, що менше показника аналогічного періоду попереднього року.

Остаточні дані про смертність в Україні у 2022-2024 роках будуть значно вищими, у тому числі через бойові події.

Якщо аналізувати динаміку померлих в Україні через інфекційні та паразитарні хвороби у 2015-2022 роках, то можна відмітити іншу тенденцію їх зміни. Так, з 2015 по 2017 роки кількість померлих зменшувалась, у 2018 році збільшилась майже на 3%, а з 2019 почала знову зменшуватися по теперішній час. У 2020 році відбулося найзначніше зменшення кількості померлих від інфекційних хвороб – на 16%, у 2021 році кількість померлих склала 6099 осіб, що на -723 людини або на 10,6% менше попереднього року. Варто відмітити, що за січень 2022 року вже зафіксовано 483 смерті від інфекційних хвороб і це менше відповідного періоду попереднього року, проте остаточна їх кількість на сьогоднішній день буде відома тільки в кінці звітної періоду і вона може бути значно більшою через невідповідність існуючих на сьогоднішній день умов життєдіяльності населення їх потребам.

Таким чином, аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити, що у наявності є загальне збільшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2024 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш, необхідними є прийняття управлінських рішень та здійснення заходів

з підвищення ефективності системи епідеміологічного нагляду з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб та для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України.

1.3. Проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України

Суттєвим чином на доступність даних про інфекційну захворюваність та смертність серед населення, а також на можливість їх аналізу стала триваюча збройна агресія з боку Російської Федерації проти України. Це, зокрема, стосується обмеження доступу до демографічної інформації щодо відтворення населення та причин смерті у 2022 році та наступних роках. Протягом останніх двох десятиліть в цілому спостерігається тенденція до зниження рівня захворюваності на інфекційні хвороби. Як і в попередні роки, епідеміологічна ситуація в Україні характеризувалася спорадичними випадками, груповими захворюваннями та епідеміями. Найбільший вплив на здоров'я населення у сфері інфекційних хвороб мають гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), частка яких у загальній структурі інфекційних хвороб досягає до 98%. Окрім того, важливе місце займають вірусні гепатити, гастроентерит, туберкульоз та інфекції, що підлягають профілактиці шляхом вакцинації.

Проблема попередження інфекційних захворювань, для контролю яких використовуються засоби специфічної імунопрофілактики, потребує систематичної та активної адвокації протиепідемічних заходів, зокрема профілактичного щеплення різних категорій населення, включаючи дорослих, з урахуванням епідемічних та медичних показань. Якщо не враховувати носіїв гострих респіраторних інфекцій та грипу, можна відзначити зниження захворюваності на інші інфекційні хвороби за останні

два роки. Однак реальний рівень інфекційної захворюваності перевищує дані, представлені в офіційних статистичних звітах. Це викликане низкою **факторів**, серед яких:

1) триваюча активна збройна агресія Російської Федерації проти України, що призвела до руйнування медичної та протиепідемічної інфраструктури;

2) значні міграційні процеси, пов'язані з внутрішньо переміщеними особами, біженцями та евакуйованими;

3) відсутність даних про захворюваність на тимчасово окупованих територіях з 2014 року;

4) зростання кількості травм через активні бойові дії, а також випадки самолікування серед пацієнтів, обумовлені фінансовими труднощами та недостатньою доступністю медичної допомоги.

Широкомасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України створила серйозні ризики для тяжких епідемічних ускладнень і навантаження на систему громадського здоров'я, зокрема в окупованих і прифронтових зонах. Це сталося через кілька ключових чинників:

1) руйнування інфраструктури життєзабезпечення, включаючи комунальні послуги, медичну службу, протиепідемічну охорону, а також системи водозабезпечення і водовідведення;

2) нестачу медичних працівників, викликану мобілізацією для лікування військових, а також внаслідок переміщення частини медиків в інші регіони або за кордон;

3) порушення постачання населення безпечною водою, продуктами харчування, забезпечення необхідними умовами проживання, санітарного очищення та каналізації; скупченість населення, що ускладнює дотримання особистої гігієни, а також неналежне харчування і недостатнє водозабезпечення;

4) перепинення або затримки в наданні спеціалізованих послуг, порушення логістичних шляхів доставки імунобіологічних препаратів і

доступу до них, а також призупинення або зміни в плановій вакцинації, що веде до прогалин у реалізації протиепідемічних та профілактичних програм.

Усе вищезазначене призведе до змін у структурі захворюваності та поширеності хвороб і станів, які навантажують систему охорони здоров'я та створять низку ризиків. Серед них:

1) порушення логістики надання послуг з профілактики, тестування й переривання лікування осіб з хронічними та тривалими інфекційними захворюваннями, такими як ВІЛ-інфекція, туберкульоз, вірусні гепатити, що може призвести до збільшення ризиків важких ускладнень, смертності, можливості передачі інфекцій та розвитку медикаментозної резистентності;

2) загроза занесення патогенних агентів з інших територій внаслідок передислокації військ та міграції біженців;

3) потенційне виникнення епідемічних спалахів кишкових і респіраторних інфекцій серед тимчасово переміщених осіб;

4) накопичення неімунованого прошарку серед населення, що може спровокувати спалахи вакцинокерованих інфекцій, таких як кір, дифтерія, поліомієліт, а також підвищити ризики розвитку правця;

5) руйнування водопровідних мереж і тривала відсутність водопостачання можуть призвести до забруднення питної води й підвищення захворюваності на гострі кишкові інфекції та гепатит А;

6) збільшення ризику виникнення епізоотій сибірки, туляремії та інших небезпечних хвороб через руйнування неблагополучних стаціонарних пунктів;

7) зростання кількості пацієнтів, які потребують хірургічної допомоги, як серед військовослужбовців, так і серед цивільних осіб з вогнепальними та мінно-вибуховими пораненнями, що може змінити структуру захворюваності на інфекційні та паразитарні захворювання та призвести до розвитку антимікробної резистентності [42].

Система епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні має ряд **особливостей**, які визначають її функціонування:

1. Державна структура. Основну роль у нагляді за інфекційними хворобами відіграє Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС) та Міністерство охорони здоров'я України. Вони координують дії національних і місцевих служб.

2. Мережа епідеміологічних станцій. В Україні функціонує мережа держсанепідемслужб, що здійснюють моніторинг епідемічної ситуації, збирають інформацію про спалахи захворювань й аналізують дані.

3. Систематичний збір даних. Дані про захворюваність та смертність обробляються на рівні лікарень, диспансерів та лабораторій. Проводиться щорічний збір статистики, що дозволяє виявляти тенденції та спостерігати зміни в епідеміологічній ситуації.

4. Активний моніторинг. В країні реалізуються програми активного нагляду за окремими інфекційними хворобами, особливо тими, що мають епідемічний потенціал.

5. Боротьба з антисанітарією. Важливим аспектом епідеміологічного нагляду є контроль за санітарним станом і профілактика інфекційних хвороб, які можуть виникати через неналежні умови життя.

6. Співпраця з міжнародними організаціями. Україна підписала ряд угод з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, що сприяє обміну даними та досвідом у сфері контролю за інфекційними хворобами.

7. Відкритість до нових технологій. В Україні відбувається поступове впровадження сучасних інформаційних технологій для збору та аналізу даних, що допомагає покращити оперативність відповідей на спалахи інфекцій.

8. Виклики у комунікації. Часто існують проблеми при комунікації інформації про епідеміологічну ситуацію та профілактичні заходи, що може вплинути на реакцію населення.

Система епідеміологічного нагляду в Україні продовжує розвиватися, і впровадження нових технологій та методів є критично важливим для підвищення її ефективності.

Удосконалення системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні є важливим завданням, яке потребує комплексного підходу. Ось кілька **основних проблем**, які потребують вирішення:

1. Недостатнє фінансування: дефіцит коштів може обмежувати можливості для збору даних, аналізу та реагування на епідемії.

2. Обмежена доступність даних: потреба в інтеграції даних з різних джерел (лікарні, лабораторії, контрольні організації) для швидшого реагування на спалахи.

3. Слабка інформатизація: нехватка сучасних технологій для моніторингу та аналізу епідеміологічних даних, що може знизити оперативність рішень.

4. Відсутність технічної підготовки: недостатня підготовка кадрів у сфері епідеміології та інформаційних технологій.

5. Несвоєчасне реагування на спалахи: проблеми у впровадженні та виконанні методів контролю можуть призвести до затримки в реагуванні на спалахи інфекційних захворювань.

6. Недостатня комунікація з населенням: важливо інформувати громадськість про ризики та методи профілактики, що допоможе запобігти поширенню інфекцій.

7. Проблеми з міжнародною співпрацею: необхідність вдосконалення співпраці з міжнародними організаціями для обміну інформацією та ресурсами.

Враховуючи в Україні високий рівень загальної захворюваності населення, а також саме інфекційної захворюваності, зростання стихійних лих, бойові події в країні, критичний стан середовища життєдіяльності, ключового сенсу набувають передбачені концепцією державне регулювання та контроль у сфері захисту громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; кадрове, наукове та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я; поглиблена підготовка

спеціалістів сфери громадського здоров'я до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності [22].

Таким чином, можна відмітити такі основні аспекти:

- необхідність встановлення і розвитку громадської системи охорони здоров'я України обумовлена високим рівнем захворюваності загалом та інфекційної захворюваності, а також зростанням стихійних лих, критичним станом середовища життєдіяльності. Її ефективність залежить у тому числі від законодавчої та нормативно-правової бази і професійного рівня підготовки спеціалістів;
- громадське здоров'я варто позиціювати як ключову систему, яка успішно зарекомендувала себе у всьому світі із запровадження нових ідей та інноваційних рішень для розробки стратегій у галузі охорони здоров'я, а також виявлення та вирішення проблем зі здоров'ям населення;
- концепцією та проектом Закону України «Про систему громадського здоров'я» запропоновані та передбачені пріоритетні напрямки забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, протидії найбільш значущим інфекційним та неінфекційним хворобам, але подальшого удосконалення потребують заходи з епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб установами громадського здоров'я;
- розвитку та поширеного використання вимагають також програми підготовки спеціалістів з екологічно зумовлених захворювань, токсикології найбільш вживаних і токсичних хімічних речовин, особливостей дослідження сучасних виробничих середовищ, встановлення наслідків бойових дій для громадського здоров'я.

### Висновки до розділу

У процесі дослідження теоретичних засад системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я було визначено історичні періоди виникнення та розвитку даного процесу.

Встановлено, що епідеміологічний нагляд представляє собою складну і багаторівневу, організовану, цілісну та відкриту систему, яка забезпечує існування, відтворення та поширення паразитичних мікроорганізмів серед населення.

Надано перелік та характеристику функцій установ, які на сьогоднішній день складають систему громадського здоров'я в Україні та виконують завдання, пов'язані з епідеміологічним наглядом. До них відносяться Міністерство охорони здоров'я України, Центр громадського здоров'я та обласні центри контролю та профілактики хвороб, а також Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.

Перелічено законодавчі та нормативно-правові документи, згідно з якими діє існуюча система епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

Визначено поняття епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами – це система збору, аналізу та інтерпретації даних про інфекційні захворювання, яка включає періодичну звітність про зібрану інформацію та проведення відповідних заходів. Досліджено структуру системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яка включає три взаємопов'язані функціональні підсистеми: інформаційну; діагностичну; управлінську. Надано їх детальну характеристику.

Інформаційна підсистема направлена на облік і реєстрацію всіх форм проявів епідеміологічного процесу інфекційних хвороб і факторів, які визначають його інтенсивність. Якість і дієвість цієї підсистеми визначається способом збору, передачі, зберігання та обробки необхідних для аналізу даних та інформації. Для її удосконалення слід переглянути перелік інфекційних хвороб і систему їх обліку, а також розширити можливості лабораторних мереж для виявлення нових інфекцій, що завдають значної шкоди громадському здоров'ю. У першу чергу необхідно розробити на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій єдину

уніфіковану автоматизовану систему збору, передачі та збереження інформації і даних, які будуть достатніми для здійснення оцінки, аналізу та прогнозування ризиків погіршення епідемічної ситуації через інфекційні хвороби. Однак оцінити такі ризики є можливість тільки при наявності отриманої вивіреної та повної інформації щодо ймовірних впливів факторів середовища життєдіяльності населення на інтенсивність епідеміологічного процесу. Варто додати, що вирішити цю проблему можливо за рахунок використання результатів соціально-гігієнічного моніторингу.

Діагностична підсистема епідеміологічного нагляду направлена на визначення рівня ризику ускладнення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб. В Україні ефективність профілактичних заходів оцінюють без урахування прогнозного як рівня захворюваності, так і ризику інтенсифікації епідеміологічного процесу, а також обсягу проведених профілактичних заходів. Саме тому встановлення взаємозв'язку між системою епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та соціально-гігієнічним моніторингом дозволить на певній території розробити критерії з визначення передвісників і передумов погіршення епідемічної ситуації з певної нозологічної форми. Узгоджені дані та дії систем епідеміологічного нагляду і соціально-гігієнічного моніторингу дозволять забезпечити підвищення якості, ефективності та вигідності роботи установ і органів виконавчої влади з профілактики інфекційних хвороб.

Важливим елементом епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами є визначення соціальної та економічної їх ролі. Ранжування нозологічних форм інфекцій та територій України за рівнем економічної і соціальної значущості, з позиції епідемічної ситуації, допоможуть визначити найбільш пріоритетні нозологічні форми та адміністративно-територіальні регіони, що будуть потребувати першочергових рішень з підвищення ефективності протиепідемічних і профілактичних заходів.

Функціонування управлінської підсистеми залежить від створення організаційної структури, а також від якості та ефективності виконання нею

завдань з інформаційної та діагностичної спрямованості, базуючись на науково-обґрунтованих дієвих положеннях нормативно-правових документів і на роботі компетентних фахівців.

Загалом важливе значення для оптимізації системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами має оновлення та удосконалення функціонування інформаційної, діагностичної та управлінської її підсистем, які дадуть можливість визначати провісники та передумови ризику розвитку епідеміологічного процесу інфекцій, оцінювати, враховуючи наявні фактори, епідемічну ситуацію на певній території для своєчасного реагування та прийняття відповідних управлінських рішень.

Було досліджено динаміку інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні. Аналіз даних з інфекційної захворюваності населення України за 2023 рік показав, що загалом було зареєстровано 5 353 703 випадків інфекційних хвороб, що становить на 48 055 випадків (або на 1%) більше порівняно з 2022 роком. Найбільша кількість захворювань із всіх була встановлена, як і в 2022 році, на гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічувалося

5 226 979 випадків, тобто 12 749,4 одиниць на 100 тисяч населення. Порівняно з попереднім роком кількість захворювань на гострі респіраторні вірусні інфекції збільшилась на 0,3%. Натомість грипу у 2023 році було зафіксовано 13 286 випадків або 32,41 одиниць на 100 тисяч осіб, тобто кількість захворювань на грип збільшилась у 1,71 разів. Проте значними залишились у 2023 році показники таких інфекційних хвороб:

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 28 703 випадків, тобто 70,01 одиниць на 100 тис. населення, підвищились на 24,6%;
- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 21 701 випадків захворювань або 52,9 одиниць на 100 тисяч населення, підвищились на 17,4%;
- вірусний гепатит склав 9 946 випадків, що становить 24,26 одиниць на 100 тис. населення, збільшився на 72,2%.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб у 2023 році порівняно з 2022 роком відбулося за гепатитом В на 45,9%; гепатитом С – 44,4%. А найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по ротавірусному інтєриту – 46,2 %; бактеріологічно підтвердженому шигельозу на 17,1%; шигельозу на 13,9%.

Така незадовільна динаміка показників захворюваності населення на інфекційні хвороби в 2022-2023 роках вказує на необхідність прийняття рішень та вживання заходів з профілактики та недопущення поширення захворювань.

Аналіз даних щодо інфекційної захворюваності населення України за 8 місяців 2024 року показав, що кількість хвороб становить 3 783 920 випадків, що на 644 415 випадків більше відповідного показника за 8 місяців 2023 року. Варто відмітити, що продовжує залишатися найбільшою кількістю таких інфекційних хвороб:

- гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинних або неуточнених локалізацій – 3 698 553 випадків, тобто 9 021,37 одиниць на 100 тис. населення, що на 20,45% більше попереднього періоду;

- гострі кишкові інфекції, спричинені невстановленими збудниками та неточно визначені харчові токсикоінфекції – 20 721 хвороб або 50,54 випадків на 100 тис. населення, що на 14,55% більше показника за 8 місяців 2023 року;

- грип – 17 216 випадків, тобто 41,993 одиниць на 100 тис. населення, що на 34,8% більше попереднього року.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб за 8 місяців 2024 року порівняно з аналогічним періодом 2023 року відбулося за гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів множинних або неуточнених локалізацій на 20,45%; кашлюку у 22 рази; грипу на 34,8%.

Найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по таким інфекційним хворобам, як інші протозойні кишкові хвороби на 26,87%; епідемічному паротиту у 3,4рази; педикульозу і фтиріозу на 12,2%.

Тож варто вказати на загальне збільшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2024 року. До того ж по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, а також вони зростають у часі. Таким чином, проведення, удосконалення та активізація епідеміологічного нагляду з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб мають життєво важливе значення для населення України.

Аналіз зміни показників смертності в Україні показав, що загальна кількість померлих зменшувалась з 2015 по 2017 рік, потім у 2018 році зросла на 2,4%, в 2019 році несуттєво зменшилась на 1,1%, а з 2020 року зростала і в 2021 році мала найбільше зростання за всі аналізовані періоди – на 15,8%. 2022 рік варто розглядати окремо, так як в ньому представлено дані лише за січень місяць. За цей період кількість померлих в Україні склала 57 248 осіб, що менше показника аналогічного періоду попереднього року.

Остаточні дані про смертність в Україні у 2022 і наступних роках будуть значно вищими, у тому числі через бойові події.

Якщо аналізувати динаміку померлих в Україні через інфекційні та паразитарні хвороби у 2015-2022 роках, то можна відмітити іншу тенденцію їх зміни. Так, з 2015 по 2017 роки кількість померлих зменшувалась, у 2018 році збільшилась майже на 3%, а з 2019 почала знову зменшуватися по теперішній час. У 2020 році відбулося найзначніше зменшення кількості померлих від інфекційних хвороб – на 16%, у 2021 році кількість померлих склала 6099 осіб, що на -723 людини або на 10,6% менше попереднього року. Варто відмітити, що за січень 2022 року було зафіксовано 483 смерті від інфекційних хвороб і це менше відповідного періоду попереднього року, проте остаточна їх кількість буде відома тільки в кінці звітної періоду і вона може бути значно більшою через невідповідність існуючих на сьогоднішній день умов життєдіяльності населення їх потребам.

Таким чином, аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити,

що у наявності є загальне збільшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2024 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш, необхідними є прийняття управлінських рішень та здійснення заходів з підвищення ефективності системи епідеміологічного нагляду з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб та для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України.

Досліджено проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України. Визначено, що широкомасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України створила серйозні ризики для тяжких епідемічних ускладнень і навантаження на систему громадського здоров'я, зокрема в окупованих і прифронтових зонах. Усе вищезазначене призведе до змін у структурі захворюваності та поширеності хвороб і станів, які навантажать систему охорони здоров'я та створять низку ризиків. У системі епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні є кілька основних проблем, які потребують вирішення: недостатнє фінансування, обмежена доступність даних, слабка інформатизація, відсутність технічної підготовки: недостатня підготовка кадрів у сфері епідеміології та інформаційних технологій, несвоєчасне реагування на спалахи, недостатня комунікація з населенням, проблеми з міжнародною співпрацею.

Встановлено, що враховуючи в Україні високий рівень загальної захворюваності населення, а також саме інфекційної захворюваності, зростання стихійних лих, бойові події в країні, критичний стан середовища життєдіяльності, ключового сенсу набувають передбачені концепцією державне регулювання та контроль у сфері захисту громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; кадрове, наукове та

фінансове забезпечення системи громадського здоров'я; поглиблена підготовка спеціалістів сфери громадського здоров'я до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ**  
**ДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА**  
**ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**УКРАЇНИ»**

2.1. Мета і завдання, які виконує ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є установою в сфері охорони здоров'я, яка виконує важливу місію зі збереження та зміцнення здоров'я населення регіону. Центр проводить соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, здійснює епідеміологічний нагляд, забезпечує біологічну безпеку, а також організовує профілактичні заходи для різних груп населення, зокрема щодо попередження захворюваності. Діяльність установи спрямована на боротьбу з епідеміями та забезпечення стратегічного управління в сфері громадського здоров'я. Центр був заснований на підставі розпорядження Кабінету Міністрів України та Наказу МОЗ № 604 від 18 вересня 2015 року [6].

**Місія** ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» полягає в забезпеченні надійного захисту здоров'я українців, зокрема шляхом попередження потенційних загроз і швидкого реагування на спалахи захворювань та надзвичайні ситуації. Незалежно від природи загроз — інфекційних, неінфекційних, хімічних, біологічних, радіаційних чи ядерних — Центри контролю та профілактики хвороб активно моніторять ситуацію. Їхньою ключовою метою є оперативний аналіз і забезпечення безпечного середовища для життя та здоров'я населення, допомагаючи зберегти стабільність громадського здоров'я.

Центри контролю та профілактики хвороб активно впроваджують сучасні наукові підходи та передові міжнародні практики для дослідження, прогнозування і своєчасного виявлення спалахів захворювань та надзвичайних ситуацій. Завдяки співпраці з різними партнерами, вони поширюють важливу інформацію про здоровий спосіб життя, а також інформують громадян про потенційні ризики та загрози для здоров'я. Такий комплексний підхід допомагає знижувати рівень захворюваності та підвищувати обізнаність населення щодо власного здоров'я і профілактики хвороб.

**Візія** ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» полягає в побудові ефективної мережі центрів, яка стане основою потужної системи громадського здоров'я. Ця система має бути здатною передбачати потенційні загрози для здоров'я населення, а також оперативно й адекватно реагувати на них. Метою є швидка локалізація та ліквідація загроз, забезпечуючи безпеку та здоров'я людей.

Центри контролю та профілактики хвороб виступають лідерами у просуванні здорового способу життя та збереженні безпечного й чистого середовища для населення. Вони активно підтримують громадян і громади, допомагаючи їм досягти фізичного, психічного та соціального благополуччя. Ця підтримка спрямована на забезпечення добробуту як теперішніх, так і майбутніх поколінь, створюючи міцний фундамент для здорового суспільства.

До **цінностей** ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відносяться такі:

1. Здоров'я перш за все. Центр контролю та профілактики хвороб ставить здоров'я та якість життя українців на перше місце, докладаючи максимальних зусиль для їх захисту та покращення.

2. Доступність, прозорість, правдивість. Центри забезпечують доступ до своїх послуг та інформації щодо безпеки середовища, вчасно та чесно інформуючи населення про потенційні загрози для здоров'я.

3. Професіоналізм. Спеціалісти Центру — це висококваліфіковані фахівці, які постійно вдосконалюють свої знання та впроваджують найсучасніші наукові методи й світові практики. Центри збирають та аналізують дані для прийняття стратегічних рішень у сфері громадського здоров'я.

4. Стійкість і адаптивність. Центри контролю та профілактики хвороб здатні безперервно працювати, адаптуючись до змінних умов і протидіючи будь-яким загрозам, оперативно відновлюючи свою діяльність після кризових ситуацій.

ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» працює з **метою** зміцнення, збереження та захисту здоров'я українського населення для:

1) населення області – надає перевірені дані щодо захворювань і епідемій, займається популяризацією здорового способу життя для всіх вікових груп населення. Він також оперативно реагує на надзвичайні ситуації та загрози здоров'ю, забезпечуючи дослідження високої якості, що відповідають міжнародним стандартам, за допомогою сучасних методів і технологій;

2) професійної спільноти – створює умови для постійного професійного розвитку фахівців і підвищення якості освіти, а також розробляє внутрішні стандарти для вдосконалення роботи у сфері громадського здоров'я;

3) державних органів – забезпечує підготовку доказової бази для ухвалення управлінських рішень, активно бере участь у розробці нормативно-правових актів, галузевих стратегій, програм і концепцій, що стосуються охорони здоров'я;

4) органів місцевого самоврядування – надає експертні висновки, рекомендації та прогнози, що допомагають органам місцевого самоврядування впроваджувати ефективні рішення на місцевому рівні у сфері охорони здоров'я.

Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб» здійснює **реалізацію державної політики у сфері громадського здоров'я** через такі ключові напрями [7]:

1) забезпечення санітарного й епідемічного добробуту населення, зокрема моніторинг та контроль за санітарними умовами;

2) захист населення від інфекційних хвороб шляхом своєчасної діагностики, профілактики та реагування на епідемії;

3) профілактика неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних, онкологічних та інших хвороб, через впровадження програм профілактики;

4) біологічна безпека та біологічний захист, включно із заходами для мінімізації біологічних загроз;

5) епідеміологічний нагляд (спостереження) для виявлення і контролю поширення інфекцій;

6) імунопрофілактика, тобто планова та екстрена вакцинація населення для запобігання поширенню інфекцій;

7) промоція здорового способу життя та запобігання факторам ризику, зокрема популяризація правильного харчування, фізичної активності та відмови від шкідливих звичок;

8) боротьба зі стійкістю до протимікробних препаратів через впровадження заходів для зменшення антибіотикорезистентності;

9) реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани у сфері охорони здоров'я, що включає швидке реагування на спалахи захворювань та інші загрози для здоров'я.

Діяльність ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» спрямована на реалізацію важливих завдань у таких ключових сферах:

- санітарне та епідемічне благополуччя населення – забезпечення здорових умов життя через моніторинг та контроль санітарних норм;
- захист від інфекційних хвороб – проведення профілактичних заходів, діагностика та боротьба з поширенням інфекцій;
- профілактика неінфекційних захворювань – попередження хвороб шляхом поширення знань про здоровий спосіб життя та профілактичні програми;
- біологічна безпека та біологічний захист – мінімізація ризиків біологічних загроз і забезпечення безпеки населення;
- епідеміологічний нагляд - спостереження за поширенням захворювань з метою швидкого реагування та вжиття заходів;
- імунопрофілактика – проведення вакцинації та заходів для підвищення імунітету населення;
- промоція здорового способу життя – інформування населення про шкідливі фактори ризику та способи їх уникнення;
- боротьба з протимікробною стійкістю – запобігання розвитку антибіотикорезистентності через контроль і раціональне використання протимікробних препаратів;
- реагування на небезпеки та надзвичайні стани – оперативне втручання у випадках загроз для здоров'я та надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

Центр діє в межах своєї адміністративної території, забезпечуючи захист і поліпшення здоров'я місцевого населення [30].

ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» розміщена за адресою: 49064, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Госпітальна, 6.

Дослідження положення про ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, що предмет його діяльності включає такі напрями: організаційно-методичний; інформаційно-аналітичний; профілактично-просвітницький; медичної практики; лабораторно-діагностичний; експертно-консультативний; профільної кадрової підготовки; науково-практичний та випробувально-дослідницький; консультативний.

Як видно з переліку напрямів роботи ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», предмет його діяльності охоплює у тому числі інформаційно-аналітичну, лабораторно-діагностичну, профілактично-просвітницьку сфери. Тож епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами входить до предмету діяльності закладу громадського здоров'я.

Дослідження специфіки завдань ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, що із всієї їх загальної значної кількості можна виокремити ті, які відносяться до епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами (рис. 2.1.). Тож завдань з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у статуті установи громадського здоров'я було визначено 10 одиниць. В основному це здійснення епідеміологічного нагляду, епідеміологічних розслідувань інфекційних хвороб, здійснення моніторингу збудників інфекційних хвороб та природних осередків особливо небезпечних інфекцій, проведення лабораторних досліджень з епідеміологічного нагляду, здійснення державного обліку інфекційних хвороб, оцінки ризиків для здоров'я населення, розробка різноманітних пропозицій з епідеміологічного нагляду.

Таким чином можна зробити висновок, що дослідження завдань, які у практичній роботі здійснює ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволило виокремити функції з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

- 1) проведення епідеміологічного нагляду щодо виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб; епідеміологічних розслідувань щодо випадків та спалахів інфекційних хвороб та харчових отруєнь з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції; визначення меж осередків інфекційних хвороб, масштабів поширення та надання пропозицій щодо їх локалізації та ліквідації;
- 2) здійснення державного обліку інфекційних, паразитарних хвороб та харчових отруєнь, неінфекційних захворювань у встановленому порядку;
- 3) проведення епідеміологічних розслідувань випадків (спалахів) інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення відповідно до вимог Міжнародних медико-санітарних правил,
- 4) проведення розслідування причин і умов виникнення спалахів інфекційних хвороб та харчових отруєнь;
- 5) здійснення оцінки ризиків для життя і здоров'я населення;
- 6) проведення та участь у проведенні епідеміологічного розслідування випадків внутрішньолікарняного інфікування, їх реєстрація, надання пропозицій щодо запобігання їх виникненню;
- 7) здійснення моніторингу за циркуляцією збудників інфекційних хвороб, здійснення прогнозування та моделювання епідемічної ситуації в м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровському районі, аналізу розповсюдження інфекційних хвороб;
- 8) проведення моніторингу природних осередків особливо небезпечних інфекцій для своєчасного виявлення змін, спричинених біологічними агентами, що можуть призвести до екологічних, епізоотичних ускладнень, погіршення епідемічної ситуації;
- 9) проведення лабораторних та інструментальних досліджень (випробувань) у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення для виявлення та оцінки причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів ризику середовища життєдіяльності, з інформуванням громадськості, центральних та місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;
- 10) участь у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових актів, стратегій, програм та концепцій у сферах забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, громадського здоров'я, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань;

Рис. 2.1. Завдання ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами

Джерело: складено автором за [30]

Визначено, що до цієї групи, тобто епідемічного нагляду відносяться десять завдань. Вони доволі широко та детально описують роботу ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з досліджуваного напрямку. Проте якість і ефективність виконання цих завдань можна перевірити після аналізу результатів оцінки епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у Дніпропетровській області загалом.

2.2. Дослідження специфіки діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами

Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» має у своїй структурі як внутрішні підрозділи та відділи, так і зовнішні територіально відокремлені структурні підрозділи. Внутрішніх структурних підрозділів у Дніпропетровського обласного центру контролю та профілактики хвороб налічується 16 одиниць, а відокремлених підрозділів – 14 штук.

Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб працює як окрема установа громадського здоров'я та має свою широку організаційну структуру, складові якої більш детально наведено на рис. 2.2.

Так, можна відмітити, що основними складовими організаційної структури ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є такі відділи:

1) Керівництво: генеральний директор, заступник генерального директора, в.о. заступника генерального директора, заступник генерального директора з економічних питань та бухгалтерського обліку, заступник генерального директора з технічних питань, головний метролог;



Рис. 2.2. Організаційна структура ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: розроблено автором за [37]

- 2) Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб;
- 3) Відділ імунопрофілактики;
- 4) Відділ дослідження біологічних факторів;
- 5) Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань;
- 6) Відділ дослідження фізичних та хімічних факторів;
- 7) Відділ моніторингу, комунікації та реагування на небезпеки;
- 8) Відділ санітарно-епідеміологічного нагляду на видах транспорту;
- 9) Відділ комунікації та інформаційно-роз'яснювальної роботи;
- 10) Відділ організаційного забезпечення та документообігу;
- 11) Відділ правового забезпечення;
- 12) Фінансово-економічний відділ;
- 13) Відділ бухгалтерського обліку та звітності;
- 14) Відділ кадрового забезпечення;
- 15) Адміністративний відділ;
- 16) Господарський відділ.

Аналіз організаційної структури та переліку відділів ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показав, що саме відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб здійснює завдання і функції, пов'язані з досліджуваною тематикою, тобто епідеміологічним наглядом за інфекційними хворобами у системі громадського здоров'я.

Для дослідження специфіки діяльності Дніпропетровського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами варто більш детально дослідити функції профільного відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб.

Більш наглядно завдання цього відділу представлено на рис. 2.3.

**Завдання фахівців відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб**

1. Здійснення роботи у відділі епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних захворювань відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я.
2. Прийняття участі у плануванні роботи відділу за напрямками діяльності, аналіз виконання планових, у тому числі позапланових, заходів, передбачених планом роботи.
3. Забезпечення проведення епідеміологічних розслідувань випадків та спалахів інфекційних захворювань та встановлення причин і умов їх виникнення, масштаби поширення та фактори передачі. Надання пропозицій щодо їх локалізації та ліквідації вогнищ, підготовка проектів донесень про випадки інфекційних хвороб та проведені заходи.
4. Прийняття участі у медико-санітарних заходах (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення.
5. Прийняття участі у протиепідемічних заходах з метою ліквідації і недопущення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 на адміністративній території м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району.
6. Аналіз епідемічної ситуації, проведення оперативного та ретроспективного аналізу захворюваності.
7. Прийняття участі у розробці проектів розпоряджень (доручень) органів виконавчої влади, а також інших відомств і служб; наказів, рішень медичної Ради.
8. Організація проведення лабораторних досліджень з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та оцінка їх результатів.
9. Ведення медичної документації, підготовка обліково-звітних форм, а також квартальних та річних звітів за встановленою формою тощо.
10. Організація моніторингових досліджень циркуляції збудників природно-вогнищевих інфекцій.
11. Розробка (прийняття участі спільно з іншими відомствами, службами і закладами) оперативних комплексних планів заходів з питань локалізації та ліквідації вогнищ особливо небезпечних інфекцій.
12. Прийняття участі в нарадах з фахівцями відокремленого підрозділу.
13. Прийняття участі в організації та проведенні нарад, семінарів, науково-практичних конференцій за напрямком діяльності відділення.
14. Ведення діловодства, у тому числі формування справ за результатами діяльності відділення організації епіддосліджень.
15. Надання пропозицій щодо складання договорів для проведення платних послуг.

Рис. 2.3. Перелік завдань, які виконує відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: складено автором за [32]

Весь перелік завдань фахівців відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб включає 15 пунктів. Їх можна розподілити на 2 групи і визначити ті, які відносяться до епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, і ті, що стосуються профілактики інфекційних захворювань.

Тож до завдань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться наступні:

1. Здійснення роботи у відділі епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних захворювань відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я.

2. Забезпечення проведення епідеміологічних розслідувань випадків та спалахів інфекційних захворювань та встановлення причин і умов їх виникнення, масштаби поширення та фактори передачі. Надання пропозицій щодо їх локалізації та ліквідації вогнищ, підготовка проектів донесень про випадки інфекційних хвороб та проведені заходи.

3. Аналіз епідемічної ситуації, проведення оперативного та ретроспективного аналізу захворюваності.

4. Організація проведення лабораторних досліджень з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та оцінка їх результатів.

5. Ведення медичної документації, підготовка обліково-звітних форм, а також кварталних та річних звітів за встановленою формою тощо.

6. Організація моніторингових досліджень циркуляції збудників природно-вогнищевих інфекцій.

7. Ведення діловодства, у тому числі формування справ за результатами діяльності відділення організації епіддосліджень.

Дослідження завдань, які виконують спеціалісти відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних

хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань.

Безперечно кожне із завдань відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу, ліквідації та попередження інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Дніпропетровської області.

Таким чином необхідним є дослідження результатів епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами на території Дніпропетровської області.

### 2.3. Результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Дніпропетровській області установами громадського здоров'я

Дніпропетровщина – один з економічно розвинених і прогресивних регіонів України. Цей край виділяється вигідним географічним розташуванням, багатством природних ресурсів та потужним промисловим і науковим потенціалом. Сільське господарство тут теж добре розвинуто, а транспорт і зв'язок мають високий рівень розвитку. Відстань між Дніпром і Києвом: залізницею вона складає 530 км, а автодорогами – 480 км. Загальна площа області становить 31,9 тисячі квадратних кілометрів, що є 5,3% від загальної площі країни. За даними на 1 січня 2023 року, в регіоні проживають 3,142 мільйони людей, що складає 7,6% населення України. Досить високий рівень урбанізації (84,1% населення мешкає у міських поселеннях) обумовлює найбільшу в Україні щільність населення – 98,4 особи на квадратний кілометр, в той час як середня щільність по Україні становить

75,2 особи. У адміністративному плані область поділяється на 7 районів, які охоплюють 86 територіальних громад.

Щодо характеристики **ключових показників здоров'я** населення області варто відмітити наступне. У Дніпропетровській області спостерігаються значні демографічні зміни, зокрема, високий рівень абортів серед жінок віком 20-34 роки. Цей показник у регіоні досягає 1645,1 на 100 000 жінок, що суттєво перевершує національний рівень, який становить 1138,1 на 100 000 жіночого населення. Така ситуація вказує на важливі соціальні та медичні виклики, з якими стикається область.

В аспекті теми «Дитинство та умови життя» Дніпропетровська область демонструє тривожну тенденцію щодо витрат на тютюнові вироби. Середній щомісячний показник витрат на ці продукти для одного домогосподарства становить 308,64 гривень, що значно перевищує загальнонаціональний рівень у 224,5 гривень. Це число, хоча й має певну умовність, проте результати подібних опитувань дозволяють виявляти потенційні ризикові фактори, які можуть негативно впливати на здоров'я населення.

У контексті здоров'я та захворювань мешканців, Дніпропетровська область демонструє негативну динаміку щодо **неінфекційних хвороб**. Так, показник передчасної смертності серед населення у віці 30-69 років від серцево-судинних захворювань становить 510,7 на 100 000 людей, що значно перевищує загальнонаціональний показник у 431,1 на 100 000. Крім того, рівень смертності від самогубств у регіоні дорівнює 20,1 на 100 000 осіб, тоді як в Україні ця цифра становить 16,1 на 100 000. Також, смертність серед молоді у віці від 10 до 19 років становить 40,9 на 100 000, в той час як національний рівень становить 31,5 на 100 000. Цей факт свідчить про серйозні виклики у веденні здорового способу життя та можливі інші проблеми, що потребують уваги.

В сфері **інфекційних захворювань** населення Дніпропетровської області спостерігається один із найвищих в Україні рівнів захворюваності на СНІД, що становить 16,9 на 100 000 осіб, в той час як середній показник по

країні дорівнює 10,9 на 100 000. Крім того, рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію у регіоні становить 113,3 на 100 000 населення, порівняно з загальнонаціональним показником 41,1 на 100 000. Що стосується хвороби, пов'язаної з вірусним гепатитом С, то в Дніпропетровській області захворюваність дорівнює 31,0 на 100 000 осіб, тоді як по Україні цей показник складає 15,5 на 100 000. Ці дані свідчать про серйозні проблеми в галузі охорони здоров'я, що потребують термінових заходів для покращення ситуації (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Інфекційні захворювання населення Дніпропетровської області та України у 2024 році

Джерело: складено автором за [8]

Водночас, Дніпропетровська область демонструє позитивну динаміку щодо передчасної смертності від цукрового діабету серед населення у віці 30-70 років. Показник становить 1,9 на 100 000 осіб, що значно нижче загальнонаціонального рівня, який дорівнює 5,2 на 100 000. Однак **захворюваність на туберкульоз**, включаючи нові випадки та рецидиви, в регіоні також залишається на високому рівні і становить 63,2 на 100 000

населення, тоді як в Україні цей показник становить 42,2 на 100 000. Це свідчить про необхідність продовження зусиль у боротьбі з туберкульозом та поліпшення умов для медичного обслуговування в області (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Дані щодо смертності населення віком 30-70 років від цукрового діабету і захворюваності на туберкульоз, включно з новими випадками та рецидивами, в Дніпропетровській області та України у 2024 році

Джерело: складено автором за [8]

Сфера **надання медичних послуг** у Дніпропетровській області характеризується позитивними тенденціями у питаннях імунізації населення. Зокрема, рівень вакцинації проти гепатиту В3 для дітей до року складає 95,1%, що суттєво перевищує загальнонаціональний показник у 79,8% від річного плану. Аналогічно, імунізація проти поліомієліту (Поліо-4 у віці 18 місяців) в регіоні досягає 99,3%, тоді як національний рівень становить 83,0%. Ці дані свідчать про високий рівень охоплення вакцинацією в області та важливість зусиль, спрямованих на покращення здоров'я населення.

Однак, незважаючи на позитивні результати в імунізації дітей, існують певні **проблеми у вакцинації дорослого населення**. Зокрема, рівень

охоплення щепленням АДП-м серед дорослих становить лише 18,2%, тоді як загальнонаціональне значення досягає 47,0% від річного плану. Цей показник є досить низьким і може свідчити про необхідність активізації зусиль для популяризації вакцинації серед дорослого населення, що є важливим для запобігання серйозним захворюванням та покращення загальної епідеміологічної ситуації в регіоні.

У сфері **аварій, нещасних випадків та травматизму** в Дніпропетровській області спостерігається кілька важливих тенденцій.

По-перше, приріст кількості дорожньо-транспортних пригод у регіоні в порівнянні з минулим роком становить 13,2%, що значно перевищує загальнонаціональний показник у 4,6%. Це свідчить про збільшення кількості ДТП навіть у порівнянні з іншими регіонами країни.

По-друге, відсоток водіїв, які використовують паски безпеки під час водіння, у 2023 році досяг 33,2%, у той час як на національному рівні цей показник становить 26,04%. Важливо відзначити, що в порівнянні з минулим роком, даний показник у регіоні зріс на 11%, що є найкращим результатом по динамічному підвищенню цього індикатора в країні.

По-третє, приріст кількості ДТП з травмованими або загиблими в Дніпропетровській області становить 8,8%, при тому, що національний показник рівняється лише 0,3%. Це підкреслює важливість вжиття додаткових заходів для підвищення безпеки дорожнього руху та зниження ризиків травматизму серед населення.

У напрямку «Життєві звички» спостерігається дещо позитивніша ситуація в Дніпропетровській області порівняно з загальнонаціональними показниками. Частка осіб віком 12 років та старше, які вказали, що курять від 16 до 20 цигарок на добу, складає 22,9%, в той час як національне значення досягає 32,4%. Хоча ці показники все ще свідчать про значний рівень куріння, відносна перевага області вказує на можливість покращення ситуації в сфері здорового способу життя та потребу в подальшій популяризації

програм, спрямованих на зменшення споживання тютюну серед населення [8].

На основі результатів дослідження показників громадського здоров'я Дніпропетровської області можна зробити кілька важливих висновків:

1. Система громадського здоров'я в Україні націлена на зміцнення здоров'я населення, профілактику захворювань, покращення якості життя та подовження тривалості життя громадян.

2. Проблема абортів: на території Дніпропетровської області спостерігається високий рівень абортів, що є тривожним сигналом, особливо в порівнянні з загальнонаціональними показниками.

3. Смертність серед молоді: негативна тенденція щодо смертності населення у віці 10-19 років також викликає занепокоєння і вимагає відповідних заходів для її моніторингу та зменшення.

4. Витрати на тютюн і алкоголь: щомісячні витрати на тютюнові вироби та алкогольні напої в регіоні перевищують загальнонаціональні показники, що свідчить про потребу в кампаніях щодо здорового способу життя.

5. Проблеми вакцинації: вакцинація населення, зокрема щеплення АДП-м серед дорослих, залишається на низькому рівні, що вимагає особливої уваги з боку медичних закладів і органів влади.

6. Аварії та травматизм: в області існують серйозні проблеми, пов'язані із смертністю та травматизмом через аварії та ДТП. Приріст кількості таких випадків є вищим, ніж в Україні в цілому, що вимагає вжиття заходів для підвищення безпеки дорожнього руху.

7. Інфекційні захворювання: інфекційні хвороби, такі як ВІЛ, СНІД та туберкульоз, залишаються значущим чинником, що впливає на здоров'я жителів Дніпропетровщини. Регіон характеризується одним із найвищих рівнів захворюваності на СНІД, вірусний гепатит С та ВІЛ-інфекцію.

Ці аспекти підкреслюють необхідність комплексного підходу до покращення громадського здоров'я, що включає профілактичні заходи, медичну освіту та активізацію роботи місцевих органів влади у цій сфері.

У Дніпропетровській області епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами здійснюється систематично, зокрема, фахівцями Дніпропетровського обласного центру контролю та профілактики хвороб (ДУ ОЦКПХ МОЗ). Основними напрямками діяльності є моніторинг захворюваності на грип, ГРВІ, коронавірусну інфекцію, а також контроль за іншими повітряно-крапельними інфекціями, зокрема, такими як кір, дифтерія та кашлюк.

На регіональному рівні особлива увага приділяється водопостачанню та водовідведенню, що має на меті запобігання інфекційним спалахам через воду. Посилено також контроль за епідеміологічною ситуацією, що включає соціально-гігієнічний моніторинг та своєчасне реагування на можливі спалахи інфекційних хвороб, зокрема через техногенні фактори та міграцію населення.

Окрім цього, в рамках національних нарад регулярно оновлюються методи моніторингу та впроваджуються нові підходи для більш ефективного контролю за інфекційними захворюваннями в області.

Стосовно **санітарно-епідеміологічної ситуації у Дніпропетровській області** за вересень 2024 року слід зазначити таке. У рамках виконання наказів і службових розпоряджень МОЗ України під час воєнного стану, ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ» проводить щоденний контроль за рівнем інфекційної захворюваності, радіаційним станом та якістю питної води, яка подається населенню.

У звітному періоді спалахи інфекційних захворювань, а також випадки або підозри на холеру не були зафіксовані. Рівень інфекційної захворюваності серед населення області залишається в межах сезонних норм і не перевищує середньобагаторічні показники.

Згідно з даними епідеміологічного моніторингу, проведеного ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» протягом звітного періоду, захворюваність на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) залишалася на міжсезонному рівні. Протягом тижня було зареєстровано 7888 випадків ГРВІ (інтенсивний показник становить 255,0 на 100 тисяч населення), що на 7,1% більше, ніж у попередньому періоді. Частка дітей віком до 17 років склала 46,8%. До медичних закладів було госпіталізовано 407 хворих, з яких 235 – діти.

У загальній структурі захворювань на ГРВІ частка випадків COVID-19 становить 11,8%. Було зафіксовано 929 випадків, інтенсивний показник захворюваності склав 30,0 на 100 тисяч населення, що на 17,5% менше порівняно з попереднім періодом. Серед хворих на COVID-19 частка дітей до 17 років становила 20,7% (192 особи). У закладах охорони здоров'я області на стаціонарному лікуванні перебувало 124 пацієнти з діагнозом COVID-19, що складає 30,5% від загальної кількості госпіталізованих з ГРВІ, зокрема 1 пацієнт був госпіталізований до відділення реанімації та інтенсивної терапії. Летальних випадків не зареєстровано.

За попередніми діагнозами, в області зареєстровано 139 випадків гострих кишкових інфекцій (ГКІ), що відповідає інтенсивному показнику 4,49 на 100 тисяч населення. Це на 5 випадків більше порівняно з попереднім періодом. Однак, інтенсивний показник захворюваності не перевищує середньобогаторічний рівень. Частка дітей до 17 років серед хворих становить 66,2%. Зафіксовано одне сімейне вогнище ГКІ у побуті, де захворіло троє осіб (дві дитини та один дорослий). Протиепідемічні заходи тривають для запобігання подальшому поширенню інфекції.

Протягом досліджуваного періоду було зареєстровано 7 випадків підозри на кашлюк у місті Дніпро, місті Кам'янське та Верхньодніпровській ОТГ. Інтенсивний показник захворюваності становить 0,23 на 100 тисяч населення.

Зареєстровано 4 випадки підозри на гострий вірусний гепатит, що відповідає інтенсивному показнику 0,13 на 100 тисяч населення. Серед них підтверджено 1 випадок вірусного гепатиту А за результатами лабораторних досліджень.

З осередків сказу серед тварин до закладів охорони здоров'я звернулися 10 осіб (усі дорослі), і всі вони отримують лікувально-профілактичну імунізацію. Спеціалісти ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» спільно з представниками охорони здоров'я та ветеринарної медицини організували комплекс протиепідемічних, медичних і протиепізоотичних заходів для запобігання поширенню інфекції та захисту населення.

Продовжується сезонний плановий моніторинг за циркуляцією збудників інфекційних захворювань серед населення та в довкіллі, зокрема холери. Протягом вересня 2024 року в закладах охорони здоров'я Дніпропетровської області було обстежено 157 осіб із гострою кишковою інфекцією на наявність холери, результати негативні. Лабораторії ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» дослідили 43 проби з об'єктів довкілля, зокрема 19 проб води з відкритих водойм та 24 проби стічної води. У двох пробах прісної води з водоймищ було виділено вібріон не О1 групи, який не викликає захворювання на холеру, але може спричиняти гострі кишкові інфекції. Вібріон було виявлено в таких місцях: річка Дніпро в межах КЗК «Парк культури та відпочинку Придніпровський» та річка Кільчень у зоні відпочинку міста Підгороднє. Про ці результати було поінформовано органи місцевого самоврядування та територіальні підрозділи Головного управління Держпродспоживслужби у Дніпропетровській області.

У рамках регулярного моніторингу якості та безпечності питної води, що подається мешканцям області, у визначених контрольних точках під час воєнного стану в Україні, у вересні 2024 року було проаналізовано 147 зразків води. За результатами мікробіологічних досліджень, усі проби відповідали стандартам, збудників інфекційних хвороб не виявлено. Однак фізико-хімічні аналізи показали, що 83 проби мали відхилення від

нормативів. Водночас дані цих показників залишаються стабільними протягом багатьох років, без різких змін.

Результати моніторингових досліджень питної води для забезпечення населення області передаються до Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», органів державної влади, місцевого самоврядування, Держпродспоживслужби, а також керівникам підприємств водопостачання. Команди радіаційного спостереження ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» працюють у посиленому режимі. Гама-фон у контрольних точках вимірювання відповідає природному радіаційному фону області (не перевищує 20 мкР/год).

У Дніпропетровській області триває кампанія з додаткової імунізації населення проти кашлюка, дифтерії та правця. З початку кампанії медичні заклади провели 34,521 щеплення (26,8% від запланованих). Темпи імунізації залишаються незадовільними, особливо серед дітей від одного до шести років (виконано 28,1% при достатньому запасі вакцин) та дорослих (виконано 23,4%). Заклади охорони здоров'я забезпечені вакцинами для проведення рутинних щеплень дитячому населенню у необхідній кількості. Поставки АДП-м анатоксину для імунізації підлітків і дорослих намічені на жовтень-листопад 2024 року.

Фахівці ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» регулярно проводять інформаційно-роз'яснювальну роботу серед медичних працівників та населення стосовно важливості вакцинації, а також можливих ускладнень після перенесених інфекційних захворювань. Проте аналіз кількості, структури та поширення інфекційних захворювань серед населення Дніпропетровської області вказує на необхідність продовження епідеміологічного моніторингу інфекційних хвороб, а також на актуальність підвищення якості та ефективності цих заходів.

## Висновки до розділу

У процесі аналізу практичних аспектів роботи ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» було проведено визначення основних завдань в його роботі. Дослідження специфіки завдань центру показало, що із всієї їх загальної значної кількості можна виокремити ті, які відносяться до епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. Тож завдань з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у статуті установи громадського здоров'я було визначено 10 одиниць. В основному це здійснення епідеміологічного нагляду, епідеміологічних розслідувань інфекційних хвороб, здійснення моніторингу збудників інфекційних хвороб та природних осередків особливо небезпечних інфекцій, проведення лабораторних досліджень з епідеміологічного нагляду, здійснення державного обліку інфекційних хвороб, оцінки ризиків для здоров'я населення, розробка різноманітних пропозицій з епідеміологічного нагляду.

Дослідження завдань, які у практичній роботі здійснює ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволило виокремити та розмежувати його функції на дві групи: з епідемічного нагляду за інфекційними хворобами та з профілактики інфекційних захворювань. Визначено, що до першої групи, тобто епідемічного нагляду відносяться десять завдань. Вони доволі широко та детально описують роботу ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з досліджуваних напрямів. Проте якість і ефективність виконання цих завдань можна перевірити після аналізу результатів оцінки епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у Дніпропетровській області загалом.

Було досліджено специфіку діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями.

Визначено, що Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» має у своїй структурі як внутрішні підрозділи та відділи, так і зовнішні територіально відокремлені структурні підрозділи. Внутрішніх структурних підрозділів у Дніпропетровського обласного центру контролю та профілактики хвороб налічується 16 одиниць, а відокремлених підрозділів – 14 штук.

Для дослідження специфіки діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами було більш детально досліджено функції відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. Дослідження завдань, які виконують спеціалісти відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань.

Безперечно кожне із завдань відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу, ліквідації та попередження інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Дніпропетровської області.

Представлено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Дніпропетровській області установами громадського здоров'я. Було проведено оцінку та аналіз захворюваності населення регіону установами громадського здоров'я. Це здійснювалось з метою визначення проблемних питань та дослідження факторів негативного впливу середовища життєдіяльності на здоров'я населення.

Було встановлено, що інфекційні захворювання населення Дніпропетровської області характеризуються одним із найвищих рівнів в Україні щодо захворюваності на СНІД серед загального населення – 16,9 на 100 000 населення (національне значення – 10,9 на 100000 населення), захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед загального населення – 113,3 на 100 000 населення, загальнонаціональний показник – 41,1 на 100 000 населення відповідно та захворюваності на вірусний гепатит С серед загального населення – 31,0 на 100 000 населення при загальнонаціональному значенні 15,5 на 100 000 населення. Захворюваність на туберкульоз, включно з новими випадками та рецидивами в області становить 63,2 на 100 000 населення (національне значення – 42,2 на 100 000 населення).

Визначено, що інфекційні хвороби (ВІЛ, СНІД, туберкульоз) все ще залишаються вагомим фактором впливу на здоров'я населення Дніпропетровщини. Для Дніпропетровської області характерний один із найвищих рівнів захворюваності населення на СНІД, вірусний гепатит С та ВІЛ-інфекції.

Фахівцями ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» постійно проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота як серед медичних працівників, так і серед населення щодо необхідності проведення вакцинації, а також щодо ускладнень, які виникають після перенесених інфекційних хвороб.

Проте аналіз кількості, структури і поширеності інфекційних захворювань населення Дніпропетровської області свідчать про необхідність продовження робіт з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, до того ж про актуальність підвищення їх якості та ефективності здійснення.

### РОЗДІЛ 3

## НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення функціонування системи епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами установами громадського здоров'я

В Україні сформовано порядок проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, який затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» від 30.07.2020 року № 1726 [26].

Згідно з представленим наказом основними завданнями епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами виступають такі процедури, які більш наглядно наведено на рис. 3.1.

Як видно до них відносяться завдання з моніторингу та оцінки епідемічної ситуації, прогнозування динаміки епідемічного процесу, визначення ризиків та потенційних потреб у певних заходах профілактики, оцінки тягаря та впливу інфекційних хвороб на структуру загальної захворюваності і смертності населення України, моніторингу та оцінки програм з профілактики і протиепідемічних заходів з метою їх вчасного та раціонального корегування.

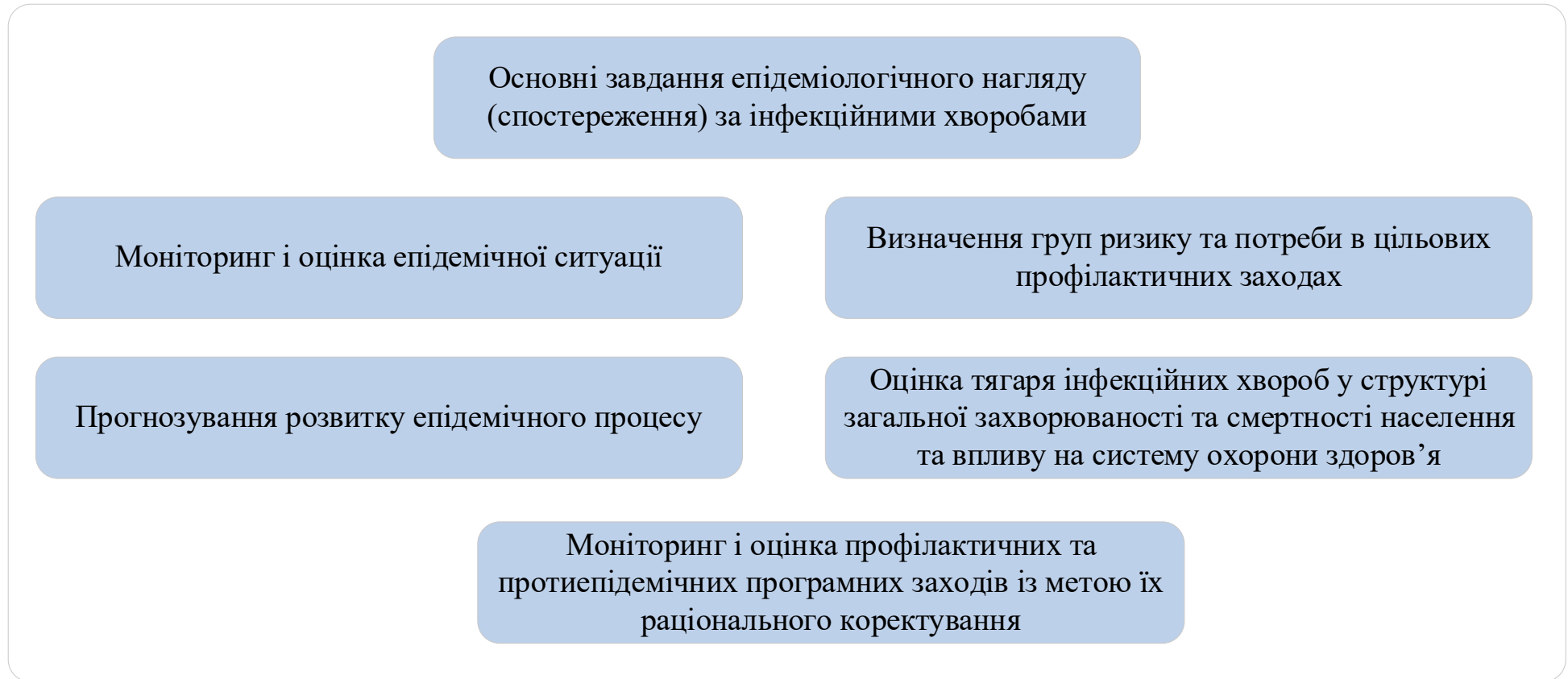


Рис. 3.1. Основні завдання епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами

Джерело: розроблено за [26]

Загалом варто відмітити, що облік, звітування та епідеміологічний нагляд (спостереження) за інфекційними хворобами здійснюються з метою:

- 1) вивчення, дослідження, оцінки і прогнозування санітарно-епідемічної ситуації на певній території;
- 2) виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності;
- 3) розробки науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття ефективних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Зокрема в документі визначено, що епідеміологічний нагляд (спостереження) та облік інфекційних хвороб мають охоплювати такі напрями діяльності:

- 1) формування переліку інфекційних хвороб, які підлягають реєстрації;
- 2) створення і ведення переліку біологічних патогенних агентів.

Також у наказі визначено, що крім закладів громадського здоров'я, установи-надавачі первинної медичної допомоги, підрозділи екстреної медицини, медичні працівники закладів освіти, соціального захисту, оздоровчих закладів повинні приймати участь у здійсненні епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб та в розслідуванні спалахів.

А установи-надавачі вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги повинні брати участь у виконанні епідеміологічних обстежень випадків інфекційних хвороб та в розслідуванні спалахів за пропозиціями, які надаються установами громадського здоров'я.

Варто відмітити, що цей наказ розроблений для використання закладами охорони здоров'я, установами громадського здоров'я, фізичними особами-підприємцями, що здійснюють господарську діяльність із медичної практики або іншими закладами чи установами, які у процесі здійснення своїх функцій і обов'язків отримують інформацію щодо стану здоров'я та

благополуччя населення, а також дані про стан навколишнього середовища [20].

Для підвищення якості та ефективності здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, а також покращення координації діяльності між собою закладами охорони здоров'я, установами громадського здоров'я, представниками Держпродспоживслужби України та іншими учасниками даного процесу спеціалістам відділу організації епідеміологічного нагляду Центру громадського здоров'я України варто розробити планові процедури та здійснити проведення комплексу роз'яснювальних семінарів (тренінгів) з впровадження положень даного наказу у практику діяльності медичних працівників, лікарів-епідеміологів та працівників лабораторій перелічених установ і закладів, які тісно пов'язані із забезпеченням санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

В нових складних умовах життєдіяльності в Україні продовжується здійснення трансформації роботи закладів громадського здоров'я, у тому числі центрів контролю та профілактики хвороб на окупованих та деокупованих територіях під час війни. Особливої уваги та більш ретельного підходу потребують процеси епідеміологічного нагляду та дослідження на тимчасово окупованих територіях, оскільки там висока вірогідність появи антисанітарії, наявності порушень всіх можливих протиепідемічних норм, також обмеженим є повноцінний доступ населення до води та медичної допомоги. Саме тому відразу після деокупаційних заходів на таких територіях починається активна робота фахівців установ громадського здоров'я, таких як Центри контролю та профілактики хвороб та представники Держпродспоживслужби України.

Їх робота полягає у відборі зразків води, яка надходить до населення, дослідженні її на відповідність основним бактеріологічним та санітарно-хімічним показникам. У випадку порушення або невідповідності якихось значень показників нормативним, джерела отримання такої води маркуються як заборонені для використання населенням.

Відбувається дослідження ґрунту, особливо поблизу місць аварій на хімічних об'єктах, сховищах пального і хімікатів, промислових підприємствах.

До того ж на деокупованих територіях здійснюється перепоховання останків загиблих. Ці заходи впроваджуються з метою не допустити епідемічних спалахів інфекційних хвороб.

Подібну роботу вже було проведено у деяких постраждалих від окупації областях України [13]:

- у Чернігівській області роботу здійснено на 48%;
- у Сумській області роботу проведено на 70% (але територія розширилася за причини активізації обстрілів);
- у Житомирській та Київській областях роботу виконано на 100%.

За результатами проведених досліджень варто відмітити, що небезпечних інфекційних хвороб не виявлено.

Тим не менше, визначено та здійснюється моніторинг загроз поширення інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, до яких можна віднести:

1. Масові поховання загиблих у неналежних для цього місцях, що дуже часто призводить до забруднення поверхневих вод. Тому населенню, яке проживає на таких територіях, вкрай необхідно приділяти особливу увагу використанню води із колодязів, водогонів тощо. Воду обов'язково потрібно кип'ятити, оскільки вона потенційно може містити збудники інфекційних хвороб.

2. Ризик поширення холери є дуже високим, тому увага всієї медичної системи та системи громадського здоров'я наразі зосереджена на тому, щоб не допустити цього.

Таким чином, було розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України, яку більш детально наведено на рис. 3.2.

1. Повідомлення про підозру на дифтерію, правець чи холеру, як і на решту інфекційних хвороб, медичні працівники зобов'язані передавати протягом 18 годин за паперовою формою 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» до Центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ).

2. Працівники ЦКПХ проводять епідемічне розслідування цих випадків, встановлюють усі обставини, можливі джерела інфекції.

3. За поліомієлітом нагляд ведеться за допомогою відстеження випадків гострих в'ялих паралічів серед дітей віком до 15 років і відстеження ентеровірусів на об'єктах доквілля (стічні води, поверхневі водойми) для виявлення циркуляції серед здорового населення.

4. Посилений нагляд за всіма випадками, які потенційно можуть свідчити про холеру, та навколишнім середовищем розпочато 1 червня Центрами контролю та профілактики хвороб, як і кожного року.

5. Фіксація хоча б одного випадку запустить систему реагування, що дозволить його швидко локалізувати. Йдеться і про дифтерію, правець, поліомієліт.

6. При необхідності використання в роботі тест-систем для діагностики щонайменше 22 нозологій: лептоспіроз, сибірка, бруцельоз, чума, ботулізм, холера, дифтерія, кір, паротит, краснуха, кліщові енцефаліти тощо.

Рис. 3.2. Процедура епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України

Джерело: розроблено автором за [13]

Реалізація вказаних положень процедури епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України є необхідною для досягнення таких ефектів:

- організація і здійснення пришвидшення підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції і відповідно призначення лікування та ізолювання носія інфекції упродовж восьми годин, замість декількох днів;
- здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб;
- проведення досліджень методом ПЛР без використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що є більш безпечним і швидким.

Таким чином, нові виклики сучасної ситуації в Україні, які зумовлені наявністю бойових дій та здійснення деокупації територій вимагають перегляду, удосконалення та трансформації процедур епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та навколишнім середовищем. У зв'язку з цим було здійснено визначення нових загроз поширення інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, а також впроваджено заходи з їх моніторингу, розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України.

Реалізація запропонованих рішень дозволить пришвидшити виявлення і підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції та призначення лікування й ізолювання носія інфекції; забезпечить здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб; дозволить проводити епідеміологічні дослідження більш безпечним і швидким методом, без використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що загалом підвищить якість та ефективність роботи закладів громадського здоров'я у напрямку забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

### 3.2. Перспективні напрями розвитку процесів запобігання та попередження інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я в Україні

У рішенні ключових проблем розвитку України загалом та її суспільства одна із провідних ролей належить запобіганню та попередженню інфекційних хвороб як складовій частині системи охорони громадського здоров'я. Перш за все це стосується покращення демографічної ситуації, здоров'я населення, усунення наслідків тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, низької народжуваності тощо. Необхідно не тільки запобігати багатьом факторам і причинам, які ведуть до захворюваності та смертності, а й уникати істотних витрат у різних сферах на ці процеси.

Варто відмітити, що оптимальні та ефективні моделі запобігання та попередження інфекційних хвороб існують в багатьох країнах світу. Досвід їх функціонування свідчить про вигідність таких процедур.

Враховуючи досвід зарубіжних країн, можна запропонувати такі основні перспективні напрями щодо підвищення ролі запобігання та попередження інфекційних хвороб в охороні громадського здоров'я в Україні [34]:

- проведення детального аналізу втрат здоров'я населення через інфекційні хвороби та ефективності функціонування системи охорони громадського здоров'я за сучасними світовими і вітчизняними показниками, здійснення науково обґрунтованої оцінки економічної ефективності заходів щодо запобігання інфекційних захворювань;

- популяризація та підвищення значущості попередження інфекційних захворювань у державних, регіональних та місцевих програмах заходів із забезпечення і поліпшення громадського здоров'я населення та покращення санітарно-епідемічних умов його життєдіяльності;

- удосконалення каналів взаємодії та покращення координації діяльності систем міжвідомчого і міжрегіонального співробітництва щодо

проблем запобігання та попередження інфекційних захворювань установ громадського здоров'я та інших наближених до цих питань організацій;

- покращення організаційного, матеріально-технічного, інформаційно-комунікаційного, інструментального, фінансового забезпечення процесів, спрямованих на запобігання інфекційних захворювань;

- використання засобів масової інформації та інших джерел сповіщення для просвітницької роботи серед населення щодо активізації і необхідності ведення здорового способу життя, надання необхідної науково обґрунтованої інформації щодо причин виникнення інфекційних захворювань, основних способів їх попередження та дотримання правил і культури здорового способу життя;

- розробка та організація проведення програм диспансеризації різних цільових груп населення, визначення груп високого ризику розвитку інфекційних захворювань, рання діагностика хвороб, своєчасне лікування та нагляд за динамікою і ефективністю лікування інфекційних хвороб і їх наслідків;

- впровадження до стандартів медичних послуг заходів із запобігання неінфекційних захворювань, лікування тютюнової, алкогольної, наркотичної залежності, введення в постійну практичну діяльність служб первинної ланки охорони здоров'я функції попередження неінфекційних захворювань і корекцію чинників ризику їх розвитку як до появи симптомів захворювання (з метою запобігання), так і після появи клінічних ознак хвороби (з метою недопущення її поширення);

- об'єднання зусиль всіх медичних закладів і установ, які здатні здійснювати процеси запобігання інфекційних хвороб: центрів громадського здоров'я, центрів контролю та профілактики хвороб, відділень профілактики в закладах охорони здоров'я, медичних закладів з надання первинної і вторинної медичної допомоги, науково-дослідних інститутів та інших на основі здійснення процедури формування політики з попередження інфекційних захворювань, забезпечення її практичної реалізації, розвитку,

моніторингу, оцінки і аналізу результатів впровадження її у діяльність сфери охорони здоров'я;

- розвиток і удосконалення стандартів навчання спеціалістів за фахом «Медична профілактика» і «Профілактика інфекційних захворювань» щодо підготовки кадрів у навчальних закладах медичного профілю; включення до програм навчання не тільки теоретичних аспектів запобігання хвороб, а й реальних практичних модулів, які необхідні для рутинної роботи фахівців у галузі профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань;

- формування механізму самозабезпечення життєво необхідними біологічними медичними продуктами, який дозволить бути не залежними від імпорту цих продуктів, а також впливу комплексу інших негативних чинників на виконання календаря щеплень та інших важливих програм з охорони громадського здоров'я.

Таким чином, в умовах проведення трансформації системи охорони громадського здоров'я, проведення медичної реформи та удосконалення процедур надання медичної допомоги населенню на різних рівнях управління необхідною є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

Встановлено наявність на сьогоднішній день в системі громадського здоров'я та охорони здоров'я значних проблем у питаннях здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, а саме: відсутність ефективної взаємодії всіх зацікавлених установ та відомств, розпорошеність дій в умовах відсутності нормативної документації (стандартів, протоколів), недостатня забезпеченість кадрів закладів охорони здоров'я та громадського здоров'я новітніми інформаційними технологіями, відсутність розуміння важливості здійснення медичного спостереження населення та специфічної профілактики в осередках [28].

Тож на етапі розвитку системи громадського здоров'я необхідною є оптимізація та систематизація системи епідеміологічного нагляду, а також відновлення активної державної політики на всіх рівнях управління, направленої на запобігання інфекційних захворювань.

Отже, впровадження механізмів комплексної трансформації галузі охорони здоров'я та системи громадського здоров'я у нашій державі викликає необхідність створення сучасної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яка дасть можливість своєчасного і відповідного реагування на епідемічну ситуацію, прогнозувати можливість її настання та наслідки, а також приймати науково обґрунтовані управлінські рішення щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

#### Висновки до розділу

Наведено процедури, які виступають основними завданнями епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами закладами громадського здоров'я. До складу яких відносяться завдання з моніторингу та оцінки епідемічної ситуації, прогнозування динаміки епідемічного процесу, визначення ризиків та потенційних потреб у певних заходах профілактики, оцінки тягаря та впливу інфекційних хвороб на структуру загальної захворюваності і смертності населення України, моніторингу та оцінки програм з профілактики і протиепідемічних заходів з метою їх вчасного та раціонального корегування.

Вказано, що в нових складних умовах життєдіяльності в Україні здійснюється трансформація роботи закладів громадського здоров'я, у тому числі центрів контролю та профілактики хвороб на окупованих та деокупованих територіях під час війни. Особливої уваги та більш ретельного підходу потребують процеси епідеміологічного нагляду та дослідження на тимчасово окупованих територіях, оскільки там висока вірогідність появи антисанітарії, наявності порушень всіх можливих протиепідемічних норм,

також обмеженим є повноцінний доступ населення до води та медичної допомоги. Саме тому відразу після деокупаційних заходів на таких територіях починається активна робота фахівців установ громадського здоров'я, таких як Центри контролю та профілактики хвороб та представники Держпродспоживслужби України.

Визначено загрози поширення інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, до яких можна віднести: масові поховання загиблих у неналежних для цього місцях, що дуже часто призводить до забруднення поверхневих вод. Тому населенню, яке проживає на таких територіях, вкрай необхідно приділяти особливу увагу використанню води із колодязів, водогонів тощо. Воду обов'язково потрібно кип'ятити, оскільки вона потенційно може містити збудники інфекційних хвороб; ризик поширення холери є дуже високим, тому увага всієї медичної системи та системи громадського здоров'я наразі зосереджена на тому, щоб не допустити цього.

Наведено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України. Реалізація запропонованих рішень дозволить пришвидшити виявлення і підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції та призначення лікування й ізолювання носія інфекції; забезпечить здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб; дозволить проводити епідеміологічні дослідження більш безпечним і швидким методом, без використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що загалом підвищить якість та ефективність роботи закладів громадського здоров'я у напрямку забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Запропоновано перспективні напрями розвитку процесів запобігання і попередження інфекційних захворювань у сфері громадського здоров'я в Україні. Визначено, що в умовах проведення трансформації системи охорони громадського здоров'я, проведення медичної реформи та удосконалення процедур надання медичної допомоги населенню на різних рівнях управління

необхідною є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

Впровадження механізмів комплексної трансформації галузі охорони здоров'я та системи громадського здоров'я у нашій державі викликає необхідність створення сучасної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яка дасть можливість своєчасного і відповідного реагування на епідемічну ситуацію, прогнозувати можливість її настання та наслідки, а також приймати науково обґрунтовані управлінські рішення щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

## ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи було зроблено такі висновки:

1. У процесі дослідження теоретичних засад епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я було визначено історичні періоди виникнення та розвитку даного процесу. Визначено поняття епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами – це система збору, аналізу та інтерпретації даних про інфекційні захворювання, яка включає періодичну звітність про зібрану інформацію та проведення відповідних заходів. Досліджено структуру системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яка включає три взаємопов'язані функціональні підсистеми: інформаційну; діагностичну; управлінську. Надано їх детальну характеристику. Встановлено, що важливе значення для оптимізації системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами має оновлення та удосконалення функціонування інформаційної, діагностичної та управлінської її підсистем, які дадуть можливість визначати провісники та передумови ризику розвитку епідеміологічного процесу інфекцій, оцінювати, враховуючи наявні фактори, епідемічну ситуацію на певній території для своєчасного реагування та прийняття відповідних управлінських рішень.

2. Аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити, що наявним є загальне збільшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2024 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш,

необхідними є прийняття управлінських рішень та здійснення заходів з підвищення ефективності епідеміологічного нагляду з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб та для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України.

3. Досліджено проблеми та особливості функціонування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я України. Визначено, що у системі епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні є кілька основних проблем, які потребують вирішення: недостатнє фінансування, обмежена доступність даних, слабка інформатизація, відсутність технічної підготовки, недостатня підготовка кадрів у сфері епідеміології та інформаційних технологій, несвоєчасне реагування на спалахи, недостатня комунікація з населенням, проблеми з міжнародною співпрацею.

Встановлено, що враховуючи в Україні високий рівень загальної захворюваності населення, а також саме інфекційної захворюваності, зростання стихійних лих, бойові події в країні, критичний стан середовища життєдіяльності, ключового сенсу набувають державне регулювання та контроль у сфері захисту громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; кадрове, наукове та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я; поглиблена підготовка спеціалістів сфери громадського здоров'я до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності.

4. У процесі аналізу практичних аспектів роботи ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» було проведено визначення основних завдань в його роботі. Дослідження специфіки завдань центру показало, що із всієї їх загальної значної кількості можна виокремити ті, які відносяться до епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яких було визначено 10 одиниць. В основному це здійснення епідеміологічного нагляду, епідеміологічних розслідувань інфекційних хвороб, здійснення моніторингу збудників

інфекційних хвороб та природних осередків особливо небезпечних інфекцій, проведення лабораторних досліджень з епідеміологічного нагляду, здійснення державного обліку інфекційних хвороб, оцінки ризиків для здоров'я населення, розробка різноманітних пропозицій з епідеміологічного нагляду.

5. Визначено, що Державна установа «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» має у своїй структурі як внутрішні підрозділи та відділи, так і зовнішні територіально відокремлені структурні підрозділи. Внутрішніх структурних підрозділів у Дніпропетровського обласного центру контролю та профілактики хвороб налічується 16 одиниць, а відокремлених підрозділів – 14 штук. Для дослідження специфіки діяльності ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами було більш детально досліджено функції відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. Дослідження завдань, які виконують спеціалісти відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань. Безперечно кожне із завдань відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу, ліквідації та попередження інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Дніпропетровської області.

6. Представлено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Дніпропетровській області установами

громадського здоров'я. Було проведено оцінку та аналіз захворюваності населення регіону установами громадського здоров'я. Це здійснювалось з метою визначення проблемних питань та дослідження факторів негативного впливу середовища життєдіяльності на здоров'я населення. Визначено, що інфекційні хвороби (ВІЛ, СНІД, туберкульоз) все ще залишаються вагомим фактором впливу на здоров'я населення Дніпропетровщини. Для Дніпропетровської області характерний один із найвищих рівнів захворюваності населення на СНІД, вірусний гепатит С та ВІЛ-інфекції.

Фахівцями ДУ «Дніпропетровський ОЦКПХ МОЗ» постійно проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота як серед медичних працівників, так і серед населення щодо необхідності проведення вакцинації, а також щодо ускладнень, які виникають після перенесених інфекційних хвороб. Проте аналіз кількості, структури і поширеності інфекційних захворювань населення Дніпропетровської області свідчать про необхідність продовження робіт з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, до того ж про актуальність підвищення їх якості та ефективності здійснення.

7. Встановлено, що нові виклики сучасної ситуації в Україні, які зумовлені наявністю бойових дій та здійснення деокупації територій вимагають перегляду, удосконалення та трансформації процедур епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та навколишнім середовищем. У зв'язку з цим було здійснено визначення нових загроз поширення інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, а також впроваджено заходи з їх моніторингу, розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України. Реалізація запропонованих рішень дозволить пришвидшити виявлення і підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції та призначення лікування й ізолювання носія інфекції; забезпечить здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб; дозволить проводити епідеміологічні дослідження більш безпечним і швидким методом, без

використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що загалом підвищить якість та ефективність роботи закладів громадського здоров'я у напрямку забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

8. Запропоновано перспективні напрями розвитку процесів запобігання та попередження інфекційних захворювань у сфері громадського здоров'я в Україні. Визначено, що в умовах проведення трансформації системи охорони громадського здоров'я, проведення медичної реформи та удосконалення процедур надання медичної допомоги населенню на різних рівнях управління необхідною є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

Впровадження механізмів комплексної трансформації галузі охорони здоров'я та системи громадського здоров'я у нашій державі викликає необхідність створення сучасної системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, яка дасть можливість своєчасного і відповідного реагування на епідемічну ситуацію, прогнозування її настання та наслідків, а також дозволить приймати науково обґрунтовані управлінські рішення щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз результатів даних лабораторного контролю за 2023 рік в порівнянні з 2021-2022 роками ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». 2022. 52 с.
2. Андрейчин М. А. Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій. 2015. Тернопіль: ТДМУ. 320 с.
3. Андрейчин М.А. Тривожні тенденції інфекційної захворюваності в Україні. Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (29-30 вересня 2016 року, м. Вінниця). Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2016. С. 3-4.
4. Грицко Р. Ю., Колядич М. М., Дмитрів М. В., Фуртак І. І. Організація інфекційної служби в контексті трансформації СОЗ України. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2020. № 2 (54). С. 18-20.
5. Грицко Р. Ю., Мартинюк І. І. Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим у лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. *Семейная медицина*. 2017. № 4 (72). С. 78-82.
6. Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб. Про нас. URL: <https://dp.cdc.gov.ua/>.
7. Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб. Місія, візія, цінності. URL: <https://dp.cdc.gov.ua/about/mission/>.
8. Дніпропетровська область. Регіональні профілі громадського здоров'я. 2023. Центр громадського здоров'я. 2023. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHC\\_profili\\_regioniv\\_Dnipropetrovsjka\\_2021.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHC_profili_regioniv_Dnipropetrovsjka_2021.pdf).

9. Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та служб громадської охорони здоров'я, 23 січня 2012 р. URL: [uiph.kiev.ua/download/2012\\_europe\\_plan.pdf](http://uiph.kiev.ua/download/2012_europe_plan.pdf).

10. Епідеміологія (навчальний посібник для підготовки до практичних занять). Б.М. Дикий, Т.О. Нікіфорова. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківського державного медичного університету, 2006. 196 с.

11. Епідеміологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. / А.М. Андрейчин, З.П. Василишин; за ред. І.П. Колеснікової. Вінниця : Нова книга, 2012. 576 с.

12. Епідеміологія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / М.А. Андрейчин, З.П. Василишин, Н.О. Виноград; за ред. І.П. Колеснікової. Вінниця: Нова Книга, 2012. 576 с.

13. Епідемічна ситуація в Україні: робота центрів контролю та профілактики хвороб в час війни. URL: <https://www.phc.org.ua/news/epidemiczna-situaciya-v-ukraini-robota-centriv-kontrolyu-ta-profilaktiki-khvorob-v-chas-viyni>.

14. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

15. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

16. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (від 24.02.1994 р. № 4004-XII).

17. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 2-3, ст. 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1658-17#Text>.

18. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04.2000 р. № 1645-III).
19. Закон України «Про систему громадського здоров'я», документ 2573-IX, прийнятий 06.09.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.
20. Затверджено Порядок ведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. URL: <https://www.phc.org.ua/news/zatverdzheno-poryadok-vedennya-epidemiologichnogo-naglyadu-za-infekciynimi-khvorobami>.
21. Інфекційна захворюваність населення України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>.
22. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. URL: [moz.gov.ua](http://moz.gov.ua).
23. 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>.
24. Макаренко М.В. Епідеміологічний моніторинг в системі координат публічного управління охороною здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. №8. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8\\_2021/34.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8_2021/34.pdf).
25. Світова статистика охорони здоров'я 2014 р.: значне зростання тривалості життя. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru/>.
26. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» від 30.07.2020 р. № 1726.

27. Нікітін Є. В., Сервецький К. Л., Чабан Т. В. Інфекційні хвороби. Одеса: ОНМедУ, 2012. 252 с.
28. Організація епіднагляду за інфекційними захворюваннями в умовах медичної реформи. URL: <https://labcenter.kh.ua/?p=6264>.
29. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. №. 2. 14 с.
30. Подаваленко А.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією. Автореферат дис. доктора мед. наук. К. 2015. 44 с.
31. Статут ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», затверджений 29 лютого 2024 року № 353. Дніпропетровськ. 2024. 23 с.
32. Положення про відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб ДУ «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».
33. Розпорядження Кабінету міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». Урядовий портал. Київ. 2016.
34. Сердюк А., Кундієв Ю., Нагорна А., Широбоков В. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні. Журнал НАМН України. 2012. № 3. С. 358-368.
35. Смертність в Україні. Мінфін. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/deaths/>.
36. Статут ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», затверджений наказом МОЗ України №604 від 18.09.2015 р. Київ. 2015. 27 с.

37. Структура Державної установи «Дніпропетровський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України».

38. Покращення стану навколишнього середовища і здоров'я у Європі: наскільки ми просунулися у досягненні цієї мети? 2015. Копенгаген; Європейське регіональне бюро ВОЗ. 143 с.

39. Фельдблюм І.В. Епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями: теорія та практика. Епідеміологія та інфекційні хвороби. 2003. №3. С. 46-49.

40. Черкаський Б.Л. Вчення про механізм передачі збудників інфекцій та соціально-екологічна концепція епідемічного процесу. Журнал мікробіології. 2003. № 5. С. 54-62.

41. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012.

42. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік. К. 2023. 39 с. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%202024/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%2001-2024/29-01-2024/1/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%20%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D0%B5%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%83%20%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8E%20%D0%B7%D0%B0%202022%20%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf>

43. Bulletin of the World Health Organization: special collection [Russian], volume 92, issues 7-12, 2014. URL: <http://apps.who.int/>.

44. Harrison Choroby zakaźne. Tom 1 / pod. red. Dennisa L. Kaspera, Anthony`ego S. Fauciego. Lublin: Wydawnictwo Czelej. 946 s.

45. Improving environment and health in Europe: how far have we gotten? / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. URL: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/276103/Improv.in](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/276103/Improv.in).

46. World Health Statistics 2013. URL: [www.who.int/gho/.../world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/.../world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf).

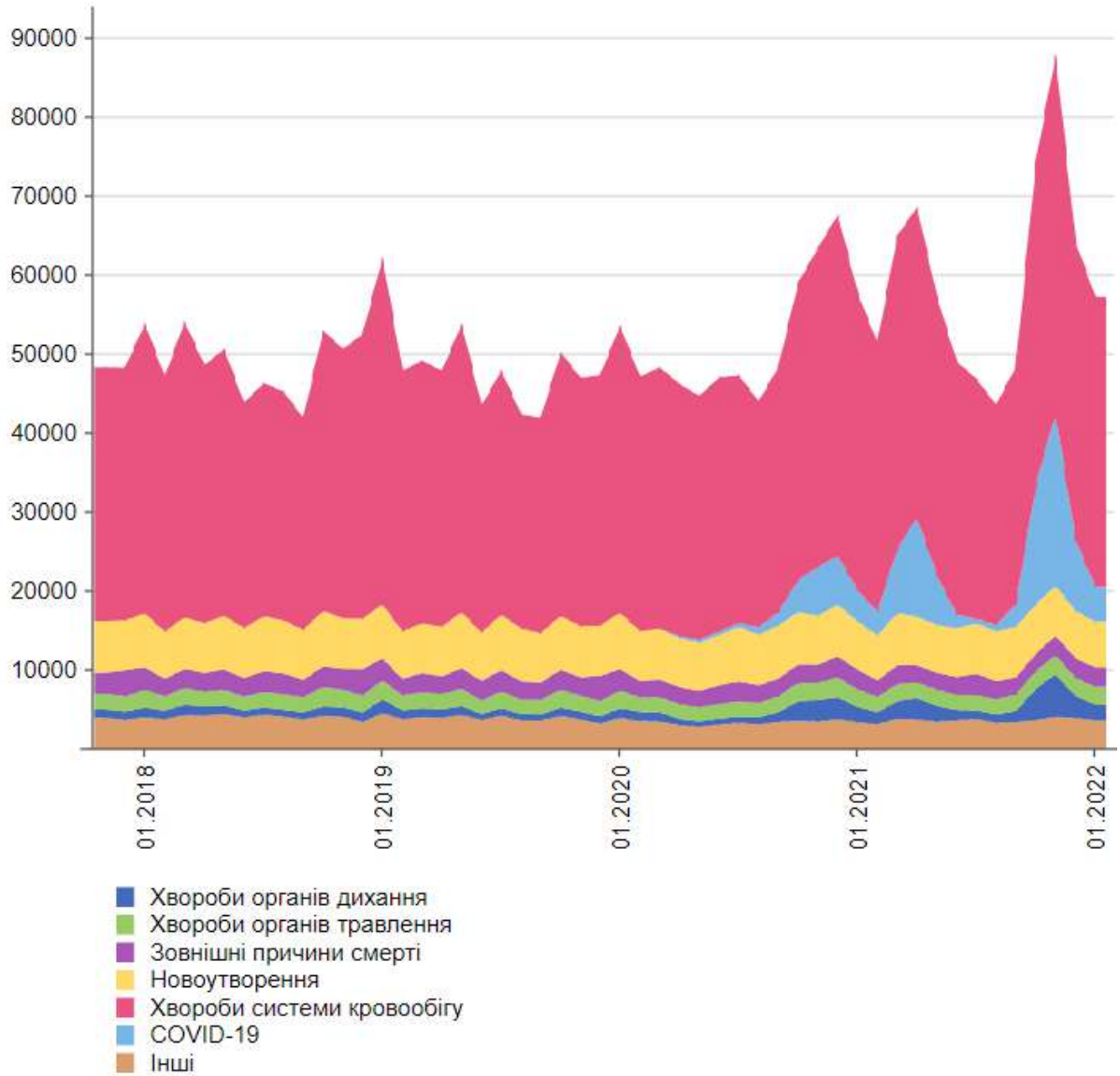
## **ДОДАТКИ**

**Кількість померлих в Україні в 2022 році  
(за причинами смерті)**

<b>2022</b>	Коди причин смерті за МКХ-10 (ICD-10)		
<b>Усього</b>		<b>57248</b>	<b>100,00%</b>
<b>I Інфекційні та паразитарні хвороби</b>		<b>483</b>	<b>0,84%</b>
з них: туберкульоз	A15-A19	244	0,43%
хвороба, зумовлена ВІЛ (СНІД)	B20-B24	158	0,28%
<b>II Новоутворення</b>		<b>5777</b>	<b>10,09%</b>
з них: злоякісні	C00-C97	5720	9,99%
<b>III Хвороби крові й кровотворних органів</b>		<b>21</b>	<b>0,04%</b>
<b>IV Ендокринні хвороби, порушення обміну речовин</b>		<b>220</b>	<b>0,38%</b>
з них: цукровий діабет	E10-E14	200	0,35%
<b>V Розлади психіки та поведінки</b>		<b>67</b>	<b>0,12%</b>
з них: внаслідок вживання алкоголю	F10	46	0,08%
<b>VI Хвороби нервової системи</b>		<b>444</b>	<b>0,78%</b>
<b>IX Хвороби системи кровообігу</b>		<b>36724</b>	<b>64,15%</b>
з них: ішемічна хвороба серця	I20-I25	25618	44,75%
алкогольна кардіоміопатія	I42.6	379	0,66%
цереброваскулярні хвороби	I60-I69	7110	12,42%
<b>X Хвороби органів дихання</b>		<b>1992</b>	<b>3,48%</b>
з них: грип та пневмонія	J10-J18	1512	2,64%
<b>XI Хвороби органів травлення</b>		<b>2249</b>	<b>3,93%</b>
з них: алкогольна хвороба печінки (цироз)	K70	173	0,30%
<b>XII Хвороби шкіри та підшкірної клітковини</b>		<b>52</b>	<b>0,09%</b>
<b>XIII Хвороби кістково-м'язової системи</b>		<b>30</b>	<b>0,05%</b>
<b>XIV Хвороби сечостатевої системи</b>		<b>224</b>	<b>0,39%</b>
<b>XV Вагітність, пологи, післяпологовий період</b>		<b>6</b>	<b>0,01%</b>
<b>XVI Стани, що виникають у перинатальному періоді</b>		<b>88</b>	<b>0,15%</b>
<b>XVII Природжені вади розвитку, хромосомні аномалії</b>		<b>73</b>	<b>0,13%</b>
<b>XVIII Симптоми, що не класифіковані в інших рубриках</b>		<b>1904</b>	<b>3,33%</b>
<b>XX Зовнішні причини смерті</b>		<b>2478</b>	<b>4,33%</b>
з них: транспортні нещасні випадки	V01-V99	266	0,46%
утоплення	W65-W74	46	0,08%
випадки, спричинені дією диму та полум'я	X00-X09	163	0,28%
отруєння отруйними речовинами (крім алкоголю)	X40-X44, X46-X49	191	0,33%
отруєння алкоголем	X45	207	0,36%
навмисне самоушкодження	X60-X84	389	0,68%
наслідки нападу з метою убивства	X85-X99, Y00-Y09	111	0,19%
<b>XXII Інші (коди для особливих цілей)</b>		<b>4413</b>	<b>7,71%</b>
з них: COVID-19, вірус ідентифікований	U07.1	4332	7,57%
COVID-19, вірус неідентифікований	U07.2	81	0,14%

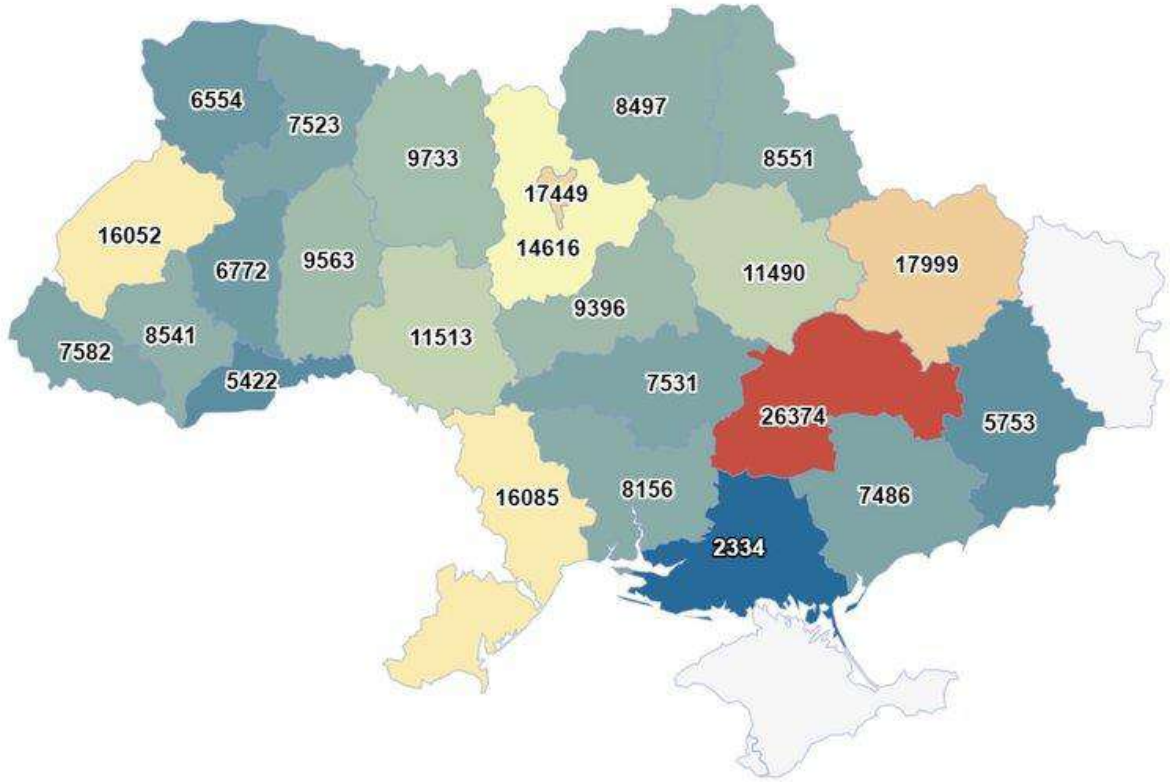
o без урахування окупованих територій (Криму, Севастополя, частини Донбасу)

## Відомості щодо смертності в Україні за останні 5 років



# Кількість померлих в Україні

Січень-червень 2024, Мін'юст



**Демонстраційний матеріал**