

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

Шишова Галина Андріївна

УДК 351.77:614.7

Дипломна робота

На тему: «Керованість чинників громадського здоров'я
засобами державного управління»
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.

_____ Г.А. Шишова
(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент

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

Київ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЧИННИКАМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Сутність поняття та класифікація чинників громадського здоров'я.....	7
1.2. Дослідження функцій і засобів державного управління чинниками громадського здоров'я в Україні.....	21
1.3. Проблеми та перешкоди на шляху підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.....	37
Висновки до розділу.....	44
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДОНЕЦЬКОГО ОБЛАСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРУ МОЗ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ КЕРОВАНОСТІ ЧИННИКІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	48
2.1. Характеристика завдань і функцій Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, їх зв'язок з керованістю чинників громадського здоров'я.....	48
2.2. Дослідження специфіки навколишнього природного середовища Донецької області, його впливу на стан громадського здоров'я.....	55
2.3. Аналіз результатів дослідження впливу чинників громадського здоров'я Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України.....	65
Висновки до розділу.....	76
РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ КЕРОВАНОСТІ ЧИННИКІВ	

ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ	
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ.....	79
3.1. Визначення напрямів підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління...	79
3.2. Формування системи взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.....	83
3.3. Розробка комплексу заходів із забезпечення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.....	92
Висновки до розділу.....	100
ВИСНОВКИ.....	102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	107
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

В українському суспільстві до останнього часу питання громадського здоров'я розглядалися та реалізовувалися з позиції санітарно-епідеміологічного контролю та медичного обслуговування. Більше уваги приділялося лікуванню захворювань, ніж збереженню та підтримці здоров'я у належному стані. Системна політика громадського здоров'я була відсутня. Визнання ключової ролі людини, її здоров'я та потенціалу для розвитку суспільства і держави в цілому зумовили усвідомлення високої значущості громадського здоров'я, встановили потребу та актуалізували питання дослідження, моніторингу та аналізу чинників, що впливають на здоров'я населення, з метою підвищення їх керованості засобами державного управління.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань у сфері керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Об'єктом дослідження є процес керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління на прикладі діяльності Державної установи «Донецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні аспекти розробки і впровадження комплексу заходів з підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Метою роботи є на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях державного управління керованістю чинників, що впливають на громадське здоров'я, а також аналізу особливостей діяльності Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України розробити загальні напрями та конкретні заходи з підвищення керованості чинників громадського здоров'я.

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

- 1) визначити сутність поняття та класифікація чинників громадського здоров'я;
- 2) здійснити дослідження функцій і засобів державного управління чинниками громадського здоров'я в Україні;
- 3) представити проблеми та перешкоди на шляху підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління;
- 4) надати характеристику завдань і функцій Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, їх зв'язок з керованістю чинників громадського здоров'я;
- 5) дослідити специфіку навколишнього природного середовища Донецької області, його вплив на стан громадського здоров'я;
- 6) провести аналіз результатів дослідження впливу чинників громадського здоров'я Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України;
- 7) визначити напрями підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління;
- 8) представити систему взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління;
- 9) розробити комплекс заходів із забезпечення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Джерела інформації. При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено науково-методичні та практичні підходи і положення щодо державного управління керованістю чинників громадського здоров'я, а також розкрито нормативно-правові, функціональні та організаційні аспекти. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень нормативно-законодавчих актів, законів, постанов, наказів, які регламентують діяльність сфери громадського

здоров'я та питання моніторингу чинників, що впливають на здоров'я людей. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я МОЗ України, Донецької обласної державної адміністрації, філій Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України.

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **абстрактно-логічний** – для дослідження теоретико-методичних положень державного управління керованістю чинників, що впливають на громадське здоров'я, для формулювання висновків та рекомендацій; **порівняльний аналіз** – для проведення аналізу результатів дослідження впливу чинників громадського здоров'я Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України; **системний підхід** – для дослідження і формування напрямів та заходів з підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблено загальнодержавні напрями роботи системи громадського здоров'я для збереження і зміцнення здоров'я населення України та підвищення керованості чинників громадського здоров'я. Запропоновані напрями дозволять учасникам системи громадського здоров'я приймати більш обґрунтовані управлінські рішення у питаннях збереження громадського здоров'я та керування чинниками, що на нього впливають. Запропоновано заходи у різноманітних сферах і аспектах функціонування Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, які дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я засобами державного управління, що забезпечить покращення здоров'я населення.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЧИННИКАМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність поняття та класифікація чинників громадського здоров'я

Громадське здоров'я Всесвітньою організацією здоров'я визначено як медико-соціальний ресурс, найважливіший економічний і соціальний потенціал країни, обумовлений дією різних чинників довкілля та способу життя населення, що дозволяє забезпечити оптимальний рівень якості й безпеки життя людей. Його покращення сприятиме збільшенню тривалості та якості життя, благополуччю людей, гармонійному розвитку окремої людини та суспільства. Тож громадське здоров'я є запорукою соціально-економічного розвитку країни в цілому. А виважена політика держави щодо зміцнення громадського здоров'я є фактором укріплення якості життя населення.

У проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 21.09.2020 р. № 4142 громадське здоров'я визначено як сфера знань та організована діяльність суб'єктів щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [32].

Громадське здоров'я – характеристика важливих властивостей, якостей, аспектів суспільства як соціального організму, суспільне багатство (багатство суспільства), фактор, без якого не може створюватися вся сукупність матеріальних і духовних цінностей. Громадське здоров'я, на думку ВООЗ, слід розглядати як ресурс національної безпеки, засіб, що дозволяє людям жити благополучним, продуктивним і якісним життям. Таким чином, здоров'я людей може розглядатися в різних аспектах: соціально-біологічному, соціально-політичному, економічному, морально-естетичному, психофізичному тощо. Громадське здоров'я є значно ширшим поняттям, порівняно з індивідуальним здоров'ям. Громадське здоров'я виявляє

закономірності розвитку народонаселення, досліджує демографічні процеси, прогнозує перспективу, розробляє рекомендації щодо державного регулювання чисельності населення, вивчає вплив соціальних умов і факторів зовнішнього середовища на здоров'я населення з метою розробки профілактичних заходів щодо оздоровлення населення [14; 7, с. 158-164].

Громадське здоров'я зумовлене комплексною дією на нього соціальних, біологічних, поведінкових та інших чинників і факторів ризику. Варто відмітити, що стосовно загроз, чинників і факторів, що впливають на громадське здоров'я, у проекті Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 21.09.2020 р. № 4142 представлено такі визначення понять і термінів [32]:

1) детермінанти здоров'я – комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення, зокрема:

✓ індивідуальні детермінанти здоров'я – генетичні (спадкові) та поведінкові особливості конкретної людини;

✓ соціальні детермінанти здоров'я – ступінь доступності харчових продуктів, житла, роботи, освіти, медичної допомоги;

✓ економічні детермінанти здоров'я – стан та рівень економічних відносин, які безпосередньо впливають на середовище життєдіяльності людини;

✓ екологічні детермінанти здоров'я – природні кліматичні, геохімічні, геофізичні, біоценотичні умови, які впливають на здоров'я;

2) епідемія – це перевищення звичайного рівня захворюваності та поширеності певної хвороби серед населення на певній території за короткий проміжок часу за критеріями, характерними для цієї хвороби, які встановлені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я;

3) загроза санітарно-епідемічному благополуччю – це загроза життю та здоров'ю людей, спричинена природним чи техногенним явищем, що може

в певний момент часу в межах певної території завдати шкоду здоров'ю людей та може бути спричинена фізичними, хімічними, біологічними факторами;

4) інфекційні хвороби – розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і несуть ризик до масового поширення;

5) масові неінфекційні хвороби (отруєння) – масові хвороби, виникнення яких зумовлено впливом біологічних, фізичних, хімічних чи соціальних факторів середовища життєдіяльності, у тому числі об'єктів господарської та інших видів діяльності, товарів, робіт, послуг;

6) небезпека для здоров'я людини – це явища, процеси, об'єкти, які здатні за певних умов завдавати шкоди здоров'ю людини як раптово, так і в майбутньому;

7) небезпечний фактор – будь-який хімічний, фізичний, біологічний чинник, що здійснює або за певних умов може здійснювати шкідливий вплив на здоров'я людини;

8) ризик для здоров'я людини – ймовірність виникнення небажаних наслідків для здоров'я (випадків захворювання чи смертей), яка виникає за певних умов, при яких потенційна небезпека для здоров'я людини реалізується в загрози фізичного, хімічного, біологічного та невідомого походження внаслідок чого здоров'ю людини завдається шкода та/або виникає неблагополучна епідемічна ситуація;

9) **фактори середовища життєдіяльності** – будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні (у т.ч. кліматичні) та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку,

навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь;

10) фактори передачі збудників інфекційних хвороб (фактори передачі інфекції) – забруднені збудниками інфекційних хвороб об'єкти середовища життєдіяльності людини (повітря, ґрунт, вода, харчові продукти, кров та інші біологічні препарати, медичні інструменти, предмети побуту тощо), а також заражені збудниками інфекційних хвороб живі організми, за участю яких відбувається перенесення збудників інфекційних хвороб від джерела інфекції до інших осіб;

11) **фактор ризику** – будь-який чинник, характеристика, вплив, стан середовища життєдіяльності людини, що може вплинути на стан здоров'я людини та/або підвищити ймовірність розвитку хвороби;

12) шкідливий вплив на здоров'я людини – вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь.

У роботі [7, с. 167-168] відмічається, що фактори ризику – це потенційно небезпечні для здоров'я фактори поведінкового, біологічного, генетичного, екологічного, соціального характеру, навколишнього та виробничого середовища, що підвищують вірогідність розвитку захворювань, їх прогресування та несприятливий результат. Фактори ризику прийнято об'єднувати в такі групи:

1. Соціально-економічні:

1.1) рівень продуктивних сил і характер виробничих відносин;

1.2) організація медичної допомоги;

1.3) законодавство з охорони здоров'я;

1.4) спосіб та умови життя.

2. Соціально-біологічні (вік батьків, стать дитини, спадковість, конституція, перебіг перинатального періоду тощо);

3. Екологічні й природно-кліматичні (забруднення середовища проживання, рівень сонячної радіації, середньорічна температура тощо).

4. Психоемоційні.

Питома частка впливу окремих факторів (детермінант) на здоров'я розподіляється наступним чином: умови і спосіб життя – 50-55%; стан навколишнього середовища (екологія) – 20-25%; генетичні фактори – 15-20%; стан системи охорони здоров'я (СОЗ) – 10% [4]. Деталізацію факторів ризику наведено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Деталізація факторів ризику (детермінант) здоров'я

Фактор ризику	Деталізація фактору ризику	Відсоток впливу
Умови і спосіб життя	Тютюнопаління, вживання алкоголю, незбалансоване харчування. Стресові ситуації (дистрес). Шкідливі умови праці. Гіподинамія. Погані матеріально-побутові умови життя. Споживання наркотиків, зловживання ліками. Неміцність сімей, самотність. Низький культурний та освітній рівень. Високий рівень урбанізації	50-55%
Стан навколишнього середовища (екологія)	Забруднення канцерогенами й іншими шкідливими речовинами повітря, води, ґрунту. Різка зміна атмосферних явищ. Підвищення геліокосмічного, радіаційного, магнітного та інших випромінювань	20-25%
Генетичні фактори	Схильність до спадкових хвороб. Схильність до т. зв. дегенеративних захворювань (спадкова схильність до захворювань)	15-20%
Стан СОЗ	Неефективність профілактичних заходів. Низька якість медичної допомоги. Несвоєчасність медичної допомоги тощо	8-10%

Джерело: [4]

Загалом фактори ризику формування рівня здоров'я людей можна класифікувати за такими категоріями:

1. Ендогенні:

1.1 керовані (різноманітні захворювання, наприклад, артеріальна гіпертензія);

1.2 некеровані (вік, стать, спадковість).

2. Екзогенні:

2.1 керовані (оточення, спосіб життя, стан медичної допомоги);

2.2 некеровані (природно-кліматичні умови).

Однак варто зауважити, що поділ факторів є умовним. На людей зазвичай комплексно впливають взаємозалежні та зумовлюючі фактори. З урахуванням цього прийнято проводити комплексні медико-соціальні дослідження здоров'я населення, в яких враховується вплив якомога більшого числа чинників, їх взаємозв'язок і рангова оцінка кожного з них.

У дослідженні [36] розглядаються певні чинники, що впливають на громадське здоров'я в контексті національної безпеки держави. Відмічається, що інтегральним показником здоров'я нації та соціально-економічного становища в країні є величина середньої очікуваної тривалості життя, яка характеризує режим смертності в країні, що перебуває під впливом низки чинників (соціально-економічного становища, ефективності системи охорони здоров'я, екологічних умов, сформованих стереотипів поведінки та психологічного самопочуття населення). Україна за цим показником значно (більш ніж на 10 років) відстає від економічно розвинених країн світу [42, с. 263; 28]. Для України характерний високий рівень смертності, передусім передчасної. На думку вітчизняних науковців це явище пов'язане з: неефективністю економічних реформ; низькою якістю продуктів харчування; поганими умовами життя в цілому; недоступністю якісної медичної допомоги для всього населення; недоліками профілактичної роботи; відсутністю у громадян орієнтованості на дотримання здорового способу життя [40]. У Стратегії демографічного розвитку України серед причин втрати здоров'я, зростання смертності та зниження очікуваної тривалості життя згадується **низький рівень і несприятливі умови життєдіяльності значної частини населення** [30]. Відмінності за рівнем доходу значно впливають на стан здоров'я, адже в середньому малозабезпечені громадяни мають гірший стан здоров'я і помирають у більш молодому віці порівняно із більш заможними групами населення. Достаток надає більше можливостей користуватися благами і послугами для покращання здоров'я, в тому числі забезпечити

здорове харчування, кращі житлові умови, більшу захищеність у разі нездоров'я тощо. Неабияке значення (особливо це стосується чоловіків) має тісно пов'язаний із розміром доходу соціальний статус людини, її місце у суспільстві, самоповага і задоволеність собою [36].

Одним із найважливіших чинників як забезпечення самого життя, так і здоров'я населення, зокрема, є *достатність та повноцінність харчування і доступ до безпечних джерел води*. Дійсно, достатнє раціональне харчування є необхідною умовою забезпечення здоров'я населення, нормального розвитку та життєдіяльності організму людини в оптимальному фізіологічному стані. З одного боку, нормальне харчування сприяє збереженню працездатності, уповільненню старіння і подовженню тривалості життя, з другого – в разі його недостатності за кількісною або якісною ознаками розлади харчового походження погіршують якість життя, є обтяжливими для системи охорони здоров'я і знижують продуктивність праці. Незважаючи на те, що в сучасному світі на перший план у цій сфері виходять проблеми стосовно глобальної безпеки харчових продуктів, створення стійких, комплексних систем безпеки харчових продуктів, побудованих на оцінці ризиків, пов'язаних з мікробіологічними, хімічними факторами, а також ризиків, зумовлених упровадженням нових технологій (генна інженерія, опромінення харчових продуктів тощо), проблема достатнього і раціонального харчування залишається не менш важливою [36]. Безпека продовольства визначена важливою складовою економічної безпеки. На сьогодні в Україні гарантування безпечності харчових продуктів є одним з пріоритетних у діяльності системи громадського здоров'я. Це передусім запобігання виникненню інфекційних та неінфекційних захворювань, пов'язаних з харчовим фактором, а також зниження ризиків для здоров'я людини, пов'язаних із забрудненням та шкідливим впливом чинників довкілля. Лабораторні центри Міністерства охорони здоров'я України проводять постійну роботу щодо виявлення та вилучення з обігу неякісних та небезпечних харчових продуктів. Проводиться контроль відповідності

безпеки харчових продуктів установленим нормативам за вмістом у них токсичних елементів, харчових добавок, пестицидів, нітратів, мікотоксинів, нітрозамінів, антибіотиків, радіоактивних речовин. Для оцінки санітарного стану харчових підприємств і дотримання на них протиепідемічного режиму проводиться комплекс санітарно-мікробіологічних досліджень, які включають перевірку санітарного стану технологічного обладнання, трубопроводів, тари, інвентаря, посуду, тощо.

Стан джерел водопостачання та якість питної води безпосередньо впливають на здоров'я населення. За даними ВООЗ, кожен четвертий у світі ризикує захворіти на хвороби, пов'язані зі споживанням неякісної питної води. Високий рівень техногенного навантаження на водойми, застарілі технології водопідготовки на сьогодні не дають змоги забезпечити населення питною водою гарантованої якості. Подальше погіршення екологічного стану водних ресурсів викликає значне занепокоєння. Незважаючи на спад промислового виробництва та пов'язане з ним зменшення скиду у водойми стічних вод, їх стан суттєво не поліпшився. Особливу занепокоєність викликає стан Дніпра, який забезпечує питною водою 3/4 населення країни. Дослідження якості води водойм свідчать про їх забруднення неочищеними та недостатньо очищеними стоками з перевантажених каналізаційних очисних споруд, які здебільшого перебувають у незадовільному технічному стані, що дається взнаки у випадках аварій, повені, тощо. У поверхневі водойми скидають стоки понад 2 тис. об'єктів, причому третина - без очищення (або з очищенням, яке не відповідає санітарним нормам), що зумовлює постійний ризик інфікування населення, несприятливого впливу на здоров'я хімічних речовин. На сьогодні близько 5% водогонів не відповідають санітарним нормам. Найбільша їх кількість у Луганській, Херсонській, Тернопільській, Донецькій, Миколаївській, Житомирській областях. В окремих регіонах гостро стоїть проблема забезпечення населення питною водою не тільки з якісного, а й кількісного погляду. Фахівці вважають, що забезпечення населення питною водою є

однією з досить гострих проблем, які можуть призвести навіть до дестабілізації ситуації в країні.

Однією з актуальних проблем, пов'язаних з безпечністю продуктів харчування, є *розповсюдження генетично модифікованих організмів (ГМО)* та продукції, що їх містить [29], причому в Україні впродовж останніх років зросло їх несанкціоноване використання і ввезення, у зв'язку з чим виникла необхідність посилення контролю за ввезенням, транзитом та використанням. Ураховуючи, що відповідно до закону «Про державну систему біобезпеки при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів» державна реєстрація генетично модифікованих організмів полягає в занесенні генетично модифікованих організмів до реєстру з урахуванням оцінки їх ризику щодо впливу на здоров'я людини та стан навколишнього середовища з метою подальшого отримання дозволу на практичне використання ГМО в Україні відповідно до їх господарського призначення, виникла необхідність затвердження Порядку державної реєстрації генетично модифікованих організмів та продукції, отриманої з їх використанням.

Нині значна увага приділяється екологічному здоров'ю як складовій громадського здоров'я. Наголошується на необхідності інтеграції проблем збереження здоров'я та безпечного довкілля для забезпечення сталого розвитку, об'єднання зусиль різних секторів з метою формування і реалізації «здорової» державної політики, що базується на відповідальності за майбутнє [6, с. 18-21; 8]. Аналізуючи стан екологічної безпеки як складової національної безпеки, значну увагу фахівці приділяють впливу негативних факторів довкілля на стан здоров'я населення та демографічні процеси. Впливаючи на якість життя людини, стан довкілля визначає передусім *рівень екологічного ризику*, тобто ймовірність несприятливих для життєдіяльності суспільства і населення *наслідків антропогенних і техногенних змін природи*. На сьогодні в Україні немає жодного промислового міста, де б концентрації в атмосфері основних забруднюючих речовин не перевищували гранично допустимих.

Приблизно 80% викидів від усіх основних промислових підприємств припадає на об'єкти, розташовані в містах Донецько-Придніпровського регіону. Актуальність оптимізації медико-соціального аспекту перспективної стратегії природокористування підвищується з глобалізацією процесів погіршення якості природного середовища життєдіяльності людини під впливом негативних антропо- і техногенних факторів (поряд з об'єктивно неминучими процесами розвитку біосфери). В умовах виснаження природного потенціалу, екологічної розбалансованості довкілля, значного техногенного навантаження на нього нагальною є консолідація державних, наукових, громадських і бізнесових сил для розробки заходів профілактичних концепцій збереження здоров'я і генофонду населення, зміст яких полягає в пом'якшенні і усуненні шкідливих чинників середовища і способу життя [15, с. 79-80].

У суспільстві і серед керівництва державою (як в Україні, так і в сусідніх пострадянських країнах із складною медико-демографічною ситуацією) підвищується усвідомлення вагомості чинників, що призводять до незадовільного стану здоров'я. Дослідники Національного інституту стратегічних досліджень визначили незадовільний стан здоров'я населення однією з найбільш небезпечних внутрішніх загроз пріоритетним національним інтересам (при цьому паралельно було виділено як окремі загрози і більш вузькі конкретні проблеми такі, як поширення інфекційних захворювань, низький рівень планування сім'ї) та прояв наслідків аварії на ЧАЕС (малися на увазі наслідки, пов'язані зі здоров'ям) [22]. Відмічають, що незадовільний стан здоров'я населення (а також поширення наркоманії, алкоголізму, соціальних хвороб) є у тому числі наслідком *неефективної системи охорони здоров'я та соціального захисту* населення. Однак неправомірно і неправильно пов'язувати погіршення здоров'я виключно з кризою системи охорони здоров'я. Варто звернути увагу на те, що сфера охорони громадського здоров'я не є еквівалентом медичного обслуговування (власне, охорони здоров'я), а охоплює політичні, економічні, екологічні та суспільні чинники впливу на здоров'я населення. Низка ризиків у соціальній та гуманітарній сферах також

істотно впливає на здоров'я. Наприклад, давно доведено кореляцію між станом здоров'я і освітою, отож *зниження можливостей здобуття якісної освіти* представниками бідніших верств населення детермінує формування гіршого здоров'я, ніж у більш освічених індивідів. З одного боку, вищий рівень освіти зумовлює можливості вибору кращої пропозиції при працевлаштуванні, що, в свою чергу, сприяє зростанню доходу, і, звичайно, позитивно впливає на стан здоров'я. З другого боку, освіта дає змогу людині більш ефективно використовувати інформацію стосовно залежності стану здоров'я від власної поведінки, можливості і шляхів його збереження та запобігання хворобам і травмам, зокрема стимулює вчасно звертатися про медичну допомогу в разі необхідності. Ще один приклад – *зростання дитячої та підліткової бездоглядності* – детермінує формування у цієї частини підростаючого покоління гірший рівень здоров'я, ніж у їх оточених піклуванням ровесників.

Низка ризиків в інших сферах також тісно пов'язана зі шкодою для здоров'я, зокрема, у *сфері державної безпеки* (поширення міжнародного тероризму, організованої злочинної діяльності, можливість незаконного ввезення в країну зброї, боєприпасів, вибухових речовин і засобів масового ураження, радіоактивних наркотичних засобів тощо); у *сфері безпеки державного кордону* (нелегальна міграція, що загрожує санітарно-епідеміологічному благополуччю держави, в тому числі через "ввезення" як традиційних, так і екзотичних для України хвороб); в *екологічній сфері* (передусім значне антропогенне навантаження і техногенна перевантаженість території України, зростання ризиків виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, наслідки Чорнобильської катастрофи, неконтрольоване ввезення в Україну екологічно небезпечних технологій, речовин, матеріалів і трансгенних рослин, збудників хвороб, небезпечних для людей, тварин, рослин і організмів, необґрунтоване використання генетично змінених речовин) тощо.

Особливостями сьогодення є *максимально прискорене розповсюдження хвороб*, передусім через високу мобільність населення та

розвиненість транспортного сполучення. Крім того, спостерігається швидке виникнення нових інфекцій – із 70-х років минулого сторіччя щороку реєструвалася щонайменше одна нова хвороба. Небезпека, пов'язана з новими хворобами, має загальний характер. Жодна країна не може відчувати себе захищеною від появи нової хвороби на своїй території та від наступних потрясінь та збитків. У сучасному світі необхідність запобігання та протидії *біотероризму* ставить серйозні завдання перед державним управлінням, передусім у сферах національної безпеки та охорони громадського здоров'я [25].

Досить поширеною є думка про визначеність наявних проблем, пов'язаних з громадським здоров'ям, складними умовами соціально-економічних трансформацій, які переживає Україна, поширенням бідності серед значної частки населення. Однак було б помилковим акцентувати увагу лише на економічному чинникові. В світі десятки країн мають значно нижчий ВВП на душу населення, однак значно більш благополучну ситуацію щодо смертності і тривалості життя. На високий рівень передчасної смертності впливає не лише криза охорони здоров'я, яка нині є предметом широкого суспільного обговорення і критики. Стан системи охорони здоров'я в Україні навряд чи гірший, ніж у колишніх середньоазіатських та закавказьких радянських республіках, в яких ситуація зі смертністю і тривалістю життя в цілому краща. Спостерігаються і позитивні здобутки вітчизняної медицини – зменшилися материнська смертність і смертність немовлят, знизилася показники смертності від певних патологій, однак на загальних рівнях смертності це практично не позначилося. Абсолютно правильно, що брак доступної і якісної медичної допомоги певною мірою зумовлює підвищену смертність в Україні та інших країнах СНД, однак одного цього фактору вкрай недостатньо для пояснення феномена пострадянської надсмертності.

В середині 1990-х рр. настала певна стабілізація довкілля (спад виробництва і зниження хімізації сільського господарства, різке зменшення навантаження на довкілля, істотне скорочення обсягів шкідливих викидів у

навколишнє середовище). Однак саме на цей період припадало катастрофічне зростання смертності населення. Не підлягає сумніву, що екологічне неблагополуччя негативно впливає на здоров'я, детермінуючи певний внесок у підвищену смертність, особливо в зонах екологічного лиха. Однак очевидно, що екологічний чинник не є таким, що пояснює феномен надсмертності 1990-х років.

Існує думка, що соціальний стрес, незадоволеність новою дійсністю робить істотний внесок у надсмертність. Однак соціопсихологічні дослідження показують, що жителі багатьох пострадянських та східноєвропейських країн у 1990-ті роки не були менш задоволеними життям і оптимістичними, ніж українці [39]. Проте у Вірменії, Грузії і Молдові спостерігались значно, а інколи і разюче менші показники смертності та, відповідно, більші показники тривалості життя. Ряд авторів вважає, що саме зловживання алкоголем і меншою мірою наркотики зумовили безпрецедентне підвищення показників смертності в Україні у 1990-х роках та продовжують залишатися найважливішими факторами демографічної кризи. Не лише зловживання речовинами, що викликають залежність, а насамперед **відсутність налаштованості на здоровий спосіб життя** в українському суспільстві є основною причиною погіршення здоров'я населення України [36].

Тож, аналіз різноманітних методичних підходів до визначення факторів і чинників, які впливають на громадське здоров'я населення України, показав, що до їх числа можна віднести: генетичні, соціальні, гуманітарні, економічні, біологічні, хімічні, фізичні, психологічні (у тому числі шкідливі звички), екологічні, природно-кліматичні, медичні, управлінські тощо. Проте варто відмітити, що цей перелік чинників не є вичерпним, оскільки не вирішеним залишається питання визначеності проблем у громадському здоров'ї населення України та певних її територій (наприклад, висока смертність і захворюваність населення).

Вивчаючи вплив і механізм дії факторів, що визначають стан здоров'я, саме фахівці сфери громадського здоров'я мають виявляти, оцінювати та аналізувати наявні ризики для здоров'я населення та формувати і науково обґрунтовувати заходи з мінімізації впливу негативних чинників. Перед системою державного управління сферою громадського здоров'я стоїть завдання об'єднання зусиль всіх зацікавлених учасників процесу для реалізації таких заходів, забезпечуючи максимально ефективний вплив галузі охорони здоров'я. Сучасна система охорони здоров'я, яка сформувалася в Україні, спрямована передусім на надання медичної допомоги людям, які вже мають порушення здоров'я, і практично не виконує такої функції, як охорона наявного здоров'я та профілактика захворювань. Необхідною є розробка підходів і програм до формування культури здоров'я, які б відповідали сучасним потребам суспільства і умовам його функціонування.

Виходячи з наведених детермінант, факторів і чинників здоров'я, можна зробити висновок про те, що, по-перше, проблема покращення громадського здоров'я має державний комплексний характер, а по-друге, основу покращення здоров'я становить здоровий спосіб життя. Таким чином, на відміну від суто клінічних понять громадське здоров'я досліджує стан здоров'я не окремо взятих індивідумів, а колективів, соціальних груп і суспільства в цілому з урахуванням умов та способу життя, умов праці, ментальності, соціально-економічного устрою держави тощо. При цьому умови життя, виробничі відносини, як правило, є визначальними для стану здоров'я людей. Адже є беззаперечні факти, що науково-технічний прогрес, соціально-економічний розвиток країни, культура приносять суспільству не лише найбільші блага, але одночасно можуть справляти негативні впливи на його здоров'я. Найбільші відкриття сучасності в галузі фізики, хімії, біології, урбанізація населення у XX-XXI ст., бурхливий розвиток промисловості, великі обсяги будівництва, хімізація сільського господарства тощо нерідко призводять до істотних порушень у галузі екології, що згубно позначається, насамперед, на здоров'ї населення, викликає ті чи інші захворювання, які

часом набувають епідеміологічного характеру. Саме тому одним із завдань сьогодення є розкриття протиріч між науково-технічним прогресом і станом здоров'я суспільства та розробка рекомендацій і заходів державного управління щодо профілактики явищ і чинників, які негативно впливають на здоров'я суспільства.

1.2. Дослідження функцій і засобів державного управління чинниками громадського здоров'я в Україні

Згідно зі ст. 27 Конституції України кожна людина має право на життя і здоров'я, і, визнаючи це, держава забезпечує його захист через охорону здоров'я. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають спільну відповідальність за рівень здоров'я (як сучасного, так і прийдешніх поколінь) суспільства і держави, розглядаючи охорону здоров'я як комплекс міжгалузевих дій, які забезпечують здорові і безпечні умови життя (що включає в себе підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, сприятливих умов праці, навчання, побуту і відпочинку, сприяння здоровому способу життя), надання лікувально-профілактичної допомоги та інше. Однак у сучасному українському суспільстві традиційно склалося уявлення про те, що обов'язок охорони здоров'я покладається абстрактно на державу, а реально – виключно на галузь охорони здоров'я. Тому надзвичайно важливими є не лише декларування, а й усвідомлення та наступна ефективна реалізація міжгалузевого комплексного підходу до вирішення проблем охорони громадського здоров'я.

Державне регулювання у галузі охорони здоров'я (у тому числі громадського здоров'я) визначає Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих основ охорони здоров'я, визначення її цілей, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і об'ємів бюджетного фінансування, створення системи відповідних

кредитно-фінансових, фіскальних, митних і інших регуляторів, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Реалізація державного управління у сфері охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування. До системи органів державного управління охороною здоров'я відносяться Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, обласні державні адміністрації (департаменти охорони здоров'я), районні державні адміністрації. Органи місцевого самоврядування включають обласні, районні, міські ради та об'єднані територіальні громади.

Кабінет Міністрів України організовує розробку та здійснення комплексних і цільових загальнодержавних програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в галузі охорони здоров'я та інші заходи. Пріоритетним завданням уряду визначено формування та розвиток системи громадського здоров'я як ключового компоненту загальної системи охорони здоров'я, що покликаний спрямувати зусилля на збільшення тривалості та поліпшення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного та працездатного віку та зменшення економічного навантаження на систему охорони здоров'я шляхом ефективного прогнозування та реагування на виклики, пов'язані зі здоров'ям населення України.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я, компетенція якого визначається забезпеченням формування державної політики у сфері громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я всіх форм власності, реалізацією заходів щодо розвитку профілактичного напрямку в охороні здоров'я населення, формування здорового способу життя тощо.

Місцеві державні адміністрації реалізують державне управління у галузі охорони здоров'я в межах своїх повноважень. Так, вони здійснюють загальне керівництво установами охорони здоров'я, які знаходяться у сфері їх компетенції, їх матеріально-фінансовим забезпеченням, організовують роботу медичних установ за поданням медичної допомоги населенню, здійснюють заходи щодо попередження інфекційних захворювань, епідемій, епізоотії, їх ліквідації і т.п. [21].

Практична реалізація завдань з охорони здоров'я населення, яке проживає на певній території – села, селища чи міста, району чи області, відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» покладається на органи місцевого самоврядування. Органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у створенні умов для поліпшення здоров'я та добробуту жителів громад, адже саме місцева влада найбільше розуміє, що умови, у яких люди живуть, працюють і відпочивають, мають вирішальне значення для їх здоров'я та добробуту. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (ст. 3) визначив можливість фінансування з державного та місцевого бюджетів програм громадського здоров'я.

Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р [17], передбачена децентралізація через передачу визначених функцій громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування та визначення їх повноважень щодо реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема шляхом створення регіональних центрів громадського здоров'я. Це, окрім іншого, відповідає Угоді про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої сторони, та рекомендаціям ВООЗ, викладеним у Європейському плані дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я та в Основах європейської політики і стратегії для XXI ст. «Здоров'я-2020».

Донедавна характерною особливістю регулювання громадського здоров'я в Україні була наявність поодиноких елементів системи громадського здоров'я, які діяли незлагоджено та потребували оптимізації наявних ресурсів і суттєвого збільшення ефективності управління ними. Органи, установи та заклади, пов'язані зі сферою охорони громадського здоров'я (установи колишньої Державної санітарно-епідеміологічної служби України, регіональні центри здоров'я, інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, структурні підрозділи з питань моніторингу й оцінки протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією / СНІДом та інші) не забезпечували належної взаємодії в рамках єдиної системи, їх функції та повноваження дублювалися, планування, компліментарність заходів та обмін інформацією були формалізованими, що суттєво шкодило ефективності й оперативності реагування. Зосередженість Державної санітарно-епідеміологічної служби України на здійсненні тотального контролю призвела до погіршення бізнес-клімату в країні та не сприяла покращенню ситуації з рівнем захворюваності населення. Держсанепідслужба провадила контрольню-наглядову діяльність та надавала адміністративні послуги, а питання проведення моніторингу, аналізу та оцінки ризиків стану здоров'я населення не вирішувалися в повному обсязі. У системі Держсанепідслужби на регіональному рівні існували окремі державні установи, які здійснювали лабораторні дослідження, брали участь у санітарно-епідеміологічних розслідуваннях та мали право надавати платні послуги. Незважаючи на розгалуженість лабораторної мережі, оснащення лабораторій є переважно застарілим, відсутні системи контролю якості досліджень, стандартні операційні процедури не використовуються, забезпечення витратними матеріалами є недостатнім. Розгалужена мережа науково-дослідних інститутів та аналітично-дослідних установ у галузях епідеміології, інфектології, гігієни праці, охорони навколишнього природного середовища тощо у структурі МОЗ та Національної академії медичних наук не сприяє розвитку системи громадського здоров'я. Медична наука не інтегрована до

світового наукового простору, не використовує сучасні методи аналізу та моделювання ситуації, що призвело до формування політики у сфері громадського здоров'я майже без урахування сучасних наукових розробок. Система санітарних норм та правил, що сформована за радянських часів, не відповідає сучасним вимогам законодавства та кращій практиці ЄС і потребує невідкладного удосконалення. Забезпечення розвитку кадрових ресурсів у сфері громадського здоров'я є нескоординованим, систему підвищення кваліфікації фахівців фактично замінено на періодичні атестації, відсутня система мотивації, система конкурсного відбору та кар'єрного зростання. Актуальною проблемою є низький рівень оплати праці, що призводить до неможливості залучення високопрофесійних кадрів [17]. Дотепер немає повноцінних інформаційних систем обліку, моніторингу захворювань, що функціонують у режимі реального часу. Уся звітність ведеться або дублюється на паперових носіях, що значно уповільнює процес передачі актуальної інформації, призводить до необґрунтованих витрат людських ресурсів і не використовується для прийняття управлінських рішень. Обсяг даних, що збираються, є необґрунтованим, а відсутність інформаційних систем призводить до неможливості ефективної їх обробки. Паралельні системи збору інформації спотворюють кінцеві дані, що не сприяє ухваленню ефективних управлінських рішень у сфері охорони громадського здоров'я.

Саме тому Концепцією розвитку системи громадського здоров'я, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України, визначено, що інфраструктуру системи громадського здоров'я мають складати національний і регіональні центри громадського здоров'я. Зокрема на національному рівні передбачено забезпечення функціонування Центру громадського здоров'я МОЗ як координатора програм і проектів громадського здоров'я та покладення на нього функцій із супроводження управлінських рішень у сфері громадського здоров'я, зокрема зі створення та підтримки єдиної інформаційно-аналітичної системи медичної інформації, методичного керівництва лабораторною й аналітичною роботою регіональних центрів

громадського здоров'я. На регіональному (обласному, міст Києва та Севастополя) рівні передбачено забезпечення централізації та децентралізації через передачу визначених функцій у сфері громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування, виконання функцій у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні шляхом об'єднання та оптимізації наявних ресурсів і створення регіональних центрів громадського здоров'я.

Примірним статутом і Примірною структурою центру громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя), затвердженими наказом МОЗ України, передбачено виконання функцій громадського здоров'я та включення до складу регіональних центрів громадського здоров'я структурних підрозділів, які наразі забезпечуються центрами здоров'я, інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики, структурними підрозділами з питань моніторингу й оцінювання протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією / СНІДом і лабораторними центрами МОЗ України [37].

Протягом 2018-2020 років в Україні створено мережу з 22 регіональних центрів громадського здоров'я, які функціонують у формі комунальних некомерційних підприємств. На базі вже створених обласних центрів громадського здоров'я триває процес об'єднання всіх структур: центру здоров'я, центру медичної статистики, підрозділів моніторингу і оцінювання центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом і ТБ. Для консолідації наявних ресурсів у секторі громадського здоров'я в складі центрів громадського здоров'я створюють підрозділи: моніторингу і оцінювання ВІЛ/СНІД і ТБ; медичної статистики; імунопрофілактики; комунікацій. З метою побудови єдиної консолідованої системи громадського здоров'я для реалізації ефективної державної політики, збереження і зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та підвищення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль органів державної влади,

місцевого самоврядування і суспільства на регіональному рівні триває розроблення програм з питань громадського здоров'я [34].

Як видно з наведеного вище матеріалу, система державного управління громадським здоров'ям та безпосередньо сама система громадського здоров'я в Україні перебувають на етапі становлення, їх діяльність до кінця не формалізована. На сьогоднішній день відсутнім є навіть закон про систему громадського здоров'я в Україні. Його проект від 21.09.2020 р. № 4142 знаходиться у стані розгляду.

Наявні початкові умови трансформації системи громадського здоров'я України, теоретизація механізмів і методів державного управління нею, а також наявність широкого спектру соціально-економічних та екологічних проблем, що визначають здоров'я населення в сучасній Україні, висувають нові завдання дослідження та практичної сфери державної політики з охорони громадського здоров'я у світі [35].

Орієнтиром розвитку державної політики з охорони громадського здоров'я в Україні вважається твердження, що охорона здоров'я в Україні повинна перетворитися з суто медичної допомоги в охорону здоров'я громадян, тобто охорону громадського здоров'я. Світовий банк останнім часом приділяє значну увагу і виділяє кошти на вирішення проблем охорони громадського здоров'я в Україні при наданні кредитів. Головні функції сфери громадського здоров'я можна згрупувати у п'ять категорій [23]: розробка політики; збір і поширення інформації про політику, стратегії і заходи у сфері охорони громадського здоров'я; профілактика і боротьба із захворюваннями; міжгалузєва робота зі зміцнення здоров'я; підготовка кадрів та розширення потенціалу. Кожна з цих основних категорій сфери суспільної охорони здоров'я включає широкий діапазон робіт. Групування функцій суспільної охорони здоров'я сприяє визначенню істотно важливих проблем у межах кожної країни, інвестиційних потреб та виміру ефективності їх використання (табл. 1.2).

Функції суспільної охорони здоров'я за визначенням Світового банку

Функції сфери охорони здоров'я	Санітарний стан навколишнього середовища	Здоров'я на робочому місці	Здоров'я матері і дитини
Контроль і аналіз ситуації зі здоров'ям (епідеміологічна ситуація)	Контроль екологічних ризиків	Контроль ризиків на робочому місці	Контроль ризиків питань здоров'я матері і дитини
Регулювання і виконання вимог у сфері суспільної охорони здоров'я	Контроль за виконанням екологічного законодавства	Контроль за виконанням законів по захисту працюючих	Контроль за виконанням законів по захисту матерів і дітей

Джерело: [7]

Відповідно до результатів досліджень експертів Світового банку, функції сфери охорони громадського здоров'я – це цілий спектр повноважень у різних галузях, які сприяють охороні здоров'я. І тільки держава є незмінним єдиним відповідальним без права передавання обов'язків за охорону здоров'я іншим структурам.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначені основні оперативні функції охорони громадського здоров'я державою, що можуть бути використані іншими країнами. З 1998 року Європейське регіональне бюро ВООЗ продовжує вдосконалювати, адаптувати й оновлювати склад основних оперативних функцій громадського здоров'я. Першочерговий список базувався на традиційних послугах громадського здоров'я. До нього входили: профілактика захворювань, епідеміологія і контроль за захворюваннями; охорона навколишнього середовища; охорона / гігієна праці та зміцнення здоров'я. У 2000 р. фокус послуг був розширений під впливом доповіді ВООЗ про стан систем охорони здоров'я у світі. З того періоду розпочалося десятиліття інтеграції послуг у сфері громадського здоров'я з функціями системи охорони здоров'я. Перелік функцій був змінений з урахуванням аспектів управління, фінансування та розвитку кадрових

ресурсів. Деякі функції, зокрема, гігієну праці й охорону довкілля, об'єднали в одну групу (у цьому випадку в групу «захист здоров'я»). Слово «функція» замінили словами «оперативні функції». Це було зроблено для того, щоб провести чітке розмежування між основними оперативними функціями громадського здоров'я та рамковими функціями системи охорони здоров'я. Окрім цього, зважаючи на все більшу популярність інтернету та засобів масової інформації, що повідомили про інформаційно-комунікаційну технічну революцію 2000-х рр., була сформульована нова оперативна функція – інформаційно-роз'яснювальна діяльність і комунікація. З 2009 року фокус основних оперативних функцій громадського здоров'я знову був розширений. У цей період вводиться нове поняття: *підхід до громадського здоров'я через залучення всього державного апарату та громади*. Діяльність у сфері громадського здоров'я перестає бути обмеженою лише системою охорони здоров'я. Європейська політика в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020» та Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я заклали фундамент для того, щоб здоров'я населення стало національним і глобальним пріоритетом для країн – членів Європейського регіону ВООЗ. Оперативні функції громадського здоров'я, схвалені на 62-й сесії Європейського регіонального комітету (Мальта, 2012 р.), відображають весь цей історичний рух громадського здоров'я:

- основні послуги громадського здоров'я: профілактика хвороб, зміцнення та захист здоров'я;
- функції системи охорони здоров'я, які забезпечують надання послуг належним чином;
- справедливість у ставленні до здоров'я, залучення населення та модель міжсекторального управління.

Ці елементи можна назвати складними багатоплановими механізмами, які разом забезпечують надання якісних послуг у сфері громадського здоров'я як усередині, так і поза системою охорони здоров'я. Основні оперативні

функції громадського здоров'я розділено на десять категорій і наведено в таблиці 1.3 [44, 38].

Таблиця 1.3

**Основні оперативні функції громадського здоров'я, визначені
Всесвітньою організацією охорони здоров'я**

Назва функції	Характеристика функції, методи та засоби її реалізації
1	2
1. Епіднагляд і оцінювання стану здоров'я та добробуту населення.	Функція охоплює інструменти та засоби, що використовуються для моніторингу стану здоров'я населення, а також основні стандарти діяльності та систему звітності. До цієї функції належить також нагляд за діяльністю системи охорони здоров'я, зокрема аспекти фінансування, трудових ресурсів, задоволеності споживача, доступ до основних лікарських засобів і тенденції поширення проблем у сфері розвитку систем охорони здоров'я, незважаючи на кордони.
2. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.	Ця оперативна функція пов'язана із системами та процедурами, які повинні існувати для забезпечення готовності та реагування на надзвичайні події у сфері охорони здоров'я. Вона фокусується на виявленні та моніторингу ризиків для здоров'я, передбачає розробку інституційних рамок систем запобігання та планів реагування. Також ця функція стосується реалізації міжнародних медико-санітарних правил (ММСП).
3. Захист здоров'я, гарантування безпеки довкілля, праці та безпечності харчових продуктів.	Третя оперативна функція є першою із функцій надання послуг. Незважаючи на те, що ця функція має деякі особливості, вона концептуально збігається з четвертою та п'ятою оперативними функціями. Особливістю третьої функції є залежність від нормативно-правових рамок і контролю за дотриманням законодавства як основних факторів діяльності. Ця функція охоплює питання оцінювання ризиків, їхнього управління та комунікації, що необхідно для гарантування безпеки довкілля, праці та безпечності харчових продуктів. Органи та заклади громадського здоров'я здійснюють нагляд і контроль за виконанням заходів, що впливають на здоров'я. До зазначеної оперативної функції також входить інституційна спроможність впроваджувати нормативні механізми для захисту здоров'я населення та контролю за дотриманням норм, правил і стандартів, а також забезпечувати розробку нового законодавства, спрямованого на поліпшення здоров'я населення, гарантування безпечності харчових продуктів, питної води та сприяння здоровому довкіллю.

Продовження табл. 1.3

1	2
<p>4. Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я.</p>	<p>Ця оперативна функція стосується міжсекторального та міждисциплінарного потенціалу. Вона описує систему готовності та механізми відповіді уряду та системи охорони здоров'я на основні фактори ризику та детермінанти здоров'я незалежно від того, якими вони є – поведінковими, екологічними, соціальними чи змішаними. У цій оперативній функції розглядають чотири основні чинники ризику неінфекційних захворювань (тютюн, алкоголь, харчування та фізична активність). Функція також охоплює психічне, сексуальне та репродуктивне здоров'я, шкідливі залежності, профілактику травматизму й охорону здоров'я в тюрмах.</p>
<p>5. Профілактика хвороб, раннє їх виявлення.</p>	<p>Якщо третя оперативна функція зосереджена на діях у нормативно-правових регуляторних рамках, а функція зміцнення здоров'я стосується державного управління та взаємин у суспільстві, то п'ята оперативна функція фокусується на послугах охорони здоров'я переважно в рамках системи охорони здоров'я. До неї належать профілактика захворювань, їх раннє виявлення та надання допомоги пацієнтам щодо управління хворобами та збереження максимальної якості життя.</p>
<p>6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я та добробуту.</p>	<p>Ця оперативна функція громадського здоров'я з питань стратегічного управління є наскрізною та стосується таких питань, як лідерство, управління, звітність, планування, реалізація, моніторинг і оцінювання. Це основні складові успіху в будь-якій вертикально розробленій програмі. До зазначеної оперативної функції належить розроблення політик, яке являє собою процес інформування осіб, що ухвалюють рішення стосовно питань громадського здоров'я. Це процес стратегічного планування, у якому беруть участь усі зацікавлені сторони і який визначає бачення, місію, вимірювані цілі та заходи у сфері громадського здоров'я на національному, регіональному (обласному) та місцевому (локальному) рівнях. Крім того, за останнє десятиліття важливим стало питання оцінювання міжнародних подій (епідемії, спалахи інфекційних хвороб, природні катаклізми, війни та військові конфлікти) та їхнього впливу на стан здоров'я населення країни.</p>
<p>7. Забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості.</p>	<p>Ця оперативна функція стосується оцінювання потенціалу країни для планування, управління, навчання та регулювання кадрів громадського здоров'я. Інвестиції в кадри сфери громадського здоров'я та їх розвиток є важливою передумовою забезпечення та здійснення послуг і заходів у сфері громадського здоров'я. Кадри – це найважливіший ресурс для надання послуг громадського здоров'я. До цієї оперативної функції належать базова та спеціальна підготовка, розвиток і оцінювання кадрів з метою ефективного вирішення пріоритетних проблем громадського здоров'я та належного оцінювання таких заходів. Кадрові ресурси – це практикуючі фахівці громадського здоров'я, медичні працівники й інші галузеві фахівці, діяльність яких впливає на здоров'я людей. Зазначена оперативна функція опікується освітою,</p>

Закінчення табл. 1.3

1	2
	підготовкою, підвищенням кваліфікації та оцінюванням кадрів з метою забезпечення грамотного та раціонального вирішення пріоритетних завдань громадського здоров'я й адекватного оцінювання функціонування системи охорони здоров'я.
8. Забезпечення функціонування організаційних структур і фінансування.	Ця функція зосереджена на обґрунтуванні доцільності існування певних організаційних структур у системі громадського здоров'я, які повинні безпосередньо опікуватись і забезпечувати виконання оперативних функцій громадського здоров'я. Функція також передбачає, що мають існувати й ефективно працювати координаційні механізми з адекватним фінансуванням усіх наявних структур. Комплексне державне фінансування має бути доступним для доведених і економічно ефективних послуг, які надаються населенню, а також для персональних послуг, які в подальшому матимуть більш широкий ефект, наприклад, вакцинація та ВІЛ-сервісні послуги. Водночас мають бути введені в дію відповідні стимули для осіб, які забезпечують належний рівень надання послуг у сфері громадського здоров'я.
9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.	До цієї функції належить планування, проведення та оцінювання інформаційно-роз'яснювальних програм громадського здоров'я. Комунікація в інтересах громадського здоров'я спрямована на поліпшення рівня санітарної грамотності та поліпшення стану здоров'я окремих громадян і груп населення. Це мистецтво й техніка інформування окремих громадян, установ і різних аудиторій громадськості, впливу на них і створення в них певної мотивації щодо важливих питань і детермінантів здоров'я. Комунікація також покликана підвищувати здатність отримувати, розуміти та використовувати інформацію для зниження різноманітних ризиків, запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я, уміння орієнтуватися в послугах охорони здоров'я та правильно ними користуватися, захисту політики охорони здоров'я та підвищення рівня добробуту, якості життя та здоров'я громадян.
10. Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я для наукового обґрунтування політик і практичних втручань.	Ця функція стосується розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я як засобу удосконалення стратегій у сфері громадського здоров'я. Наукові дослідження визначають зміст політики, що розробляється в країні, та ведуть до визначення переліку послуг, які повинні надаватися в системі. До цієї оперативної функції входять: <ul style="list-style-type: none"> • наукові дослідження з метою розширення бази знань, на яку орієнтується процес вироблення політики на основі фактичних даних; • розробка нових методів наукових досліджень, інноваційних технологій і рішень у сфері охорони здоров'я; • створення партнерств з науково-дослідними центрами й академічними установами для проведення своєчасних досліджень, які дозволяють обґрунтовувати прийняття рішень на всіх рівнях системи громадського здоров'я.

Джерело: складено автором на підставі [38]

Як видно, кожна з перелічених функцій громадського здоров'я включає в себе та характеризує методи і засоби державного управління чинниками громадського здоров'я з метою підвищення їх керованості. Тож для України корисним є світовий досвід та практика функціонування державного управління охороною громадського здоров'я, який необхідно враховувати при формуванні вітчизняної системи громадського здоров'я.

Підходи, які забезпечать підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління представлено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

**Підходи, які забезпечать підвищення керованості чинників
громадського здоров'я засобами державного управління**

Назва підходу	Характеристика підходу
1	2
здоров'я в усіх політиках	це підхід до державної політики в різних секторах суспільних відносин, який систематично враховує прогнози впливу та наслідки рішень для здоров'я, підхід до пошуку синергії й уникнення шкідливих наслідків для здоров'я населення з метою його поліпшення та досягнення справедливості щодо здоров'я. Застосування цього підходу підвищує відповідальність розробників політики щодо впливу їх рішень на здоров'я населення на всіх рівнях формування політики (стратегій у різних галузях і сферах суспільної діяльності). Метою забезпечення реалізації цього принципу є передусім поінформованість тих, хто ухвалює рішення про стан здоров'я населення на відповідній території, та обізнаність про їхні умови проживання, тобто про соціальні детермінанти здоров'я;
загальноурядовий підхід	визнає, що ефективна профілактика та контроль за неінфекційними захворюваннями потребують лідерських і мультисекторальних підходів до охорони здоров'я на урядовому рівні. У цьому підході можуть братися до уваги, за потреби, врахування здоров'я у всіх політиках і міжсекторальна співпраця в таких галузях, як охорона здоров'я, освіта, енергетика, сільське господарство, спорт, транспорт, зв'язок, містобудування, довкілля, праця, зайнятість, промисловість і торгівля, фінанси та соціально-економічний розвиток;
підхід залучення всього суспільства	стосується важливості внеску та ролі всіх зацікавлених сторін у підтримці національних зусиль щодо запобігання та контролю за захворюваннями та координації між цими сторонами з метою підвищення ефективності таких зусиль. Серед зацікавлених сторін можуть бути окремі особи, сім'ї та громади, міждержавні організації та релігійні установи, громадянське суспільство, наукові установи,

Закінчення табл. 1.4

1	2
	засоби масової інформації, добровільні об'єднання, представники приватного сектору та промисловості тощо;
міжсекторальний підхід (міжсекторальна політика)	це управління за принципом «здоров'я у всіх політиках» і пріоритетність збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності як публічного сектору (тобто органів державної влади), так і приватного, що передбачає визнання актуальних проблем у галузі охорони здоров'я комплексними та пов'язаними із соціальними детермінантами здоров'я. Такий підхід масштабний за спрямованістю і водночас об'єднувальний у питаннях інтересу здоров'я суспільства. Така політика не має обмежень по горизонталі управління, а також стосується всіх рівнів управління по вертикалі – національного, регіонального (обласного) та рівня місцевого самоврядування. Політика міжсекторального підходу в громадському здоров'ї визначає шляхи, якими рішення в тій чи іншій галузі впливають на здоров'я загалом і на те, як стан здоров'я населення вплине на розвиток різних секторів, тобто на економічний розвиток галузі, створення робочих місць, формування ВВП країни, доступ до продовольства, необхідної інфраструктури (транспорт, мереж водопостачання та водовідведення) тощо;
підхід, заснований на доказовій базі	передбачає застосування в практичній діяльності таких заходів і ухвалення таких рішень, які спираються на наукові докази. До основних компонентів громадського здоров'я на основі доказів належить ухвалення рішень на основі найліпших наукових доказів з використанням обґрунтованих методів збирання даних і методів дослідження за участі громадськості, в інтересах яких ці рішення ухвалюють. На основі доказів підхід до громадського здоров'я може потенційно мати численні прямі й опосередковані переваги, зокрема, доступ до більшої та якісної інформації про найліпшу практику, більшу ймовірність успішних програм і політик щодо профілактики, підвищення продуктивності робочої сили й ефективнішого використання та розподілу ресурсів.

Джерело: складено автором на підставі [38]

Оскільки напрацювання Світового банку, Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері державного управління громадським здоров'ям покликані їх зацікавленістю у становленні системи громадського здоров'я, збереженні і зміцненні здоров'я населення України, варто враховувати наявні здобутки при розробці вітчизняної політики (механізмів, методів і засобів) державного управління чинниками громадського здоров'я для підвищення її дієвості, ефективності та якості.

У цьому напрямі вже здійснено деякі напрацювання і розроблено концепцію, яка визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки

розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства. На Центр громадського здоров'я МОЗ покладено функції з супроводження управлінських рішень у сфері громадського здоров'я, зокрема зі створення та підтримки єдиної інформаційно-аналітичної системи медичної інформації, методичного керівництва лабораторною та аналітичною роботою регіональних центрів громадського здоров'я. [17]. Регіональні центри громадського здоров'я виконуватимуть такі основні статутні завдання [38]:

- епідеміологічний нагляд (спостереження) за хворобами й оцінювання стану здоров'я населення;
- виявлення пріоритетних проблем охорони здоров'я та загроз для здоров'я;
- забезпечення готовності та планування на випадок надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я;
- забезпечення профілактики захворювань;
- зміцнення здоров'я населення;
- планування кадрових ресурсів для системи громадського здоров'я;
- стратегічне керівництво у сфері громадського здоров'я;
- комунікація в інтересах громадського здоров'я.

Також у перспективі передбачається створення центрів контролю та профілактики захворювань (хвороб) – ЦКПЗ. Вони візьмуть на себе функції національної епідеміологічної служби, проводитимуть лабораторні дослідження, опікуватимуться здоров'ям населення з інфекційних та неінфекційних хвороб. Завдання ЦКПЗ – аналізувати інформацію та пропонувати МОЗ план дій із нейтралізації ризиків у сфері громадського здоров'я. Головні функції ЦКПЗ [10]:

- ✓ координація та епідеміологічний нагляд і аналіз;

- ✓ індикація та ідентифікація збудників інфекційних хвороб, що мають значний епідемічний потенціал та/або міжнародне значення та підпадають під регуляцію ММСП;
- ✓ реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я спільно з регіональними центрами громадського здоров'я у рамках роботи функціональних і територіальних підсистем єдиної державної системи цивільного захисту;
- ✓ сповіщення МОЗ про ризики у сфері громадського здоров'я та управління такими ризиками в межах компетенції;
- ✓ розробка пропозицій, планів дій та рекомендацій щодо заходів, спрямованих на поліпшення показників здоров'я і благополуччя населення та вдосконалення системи громадського здоров'я;
- ✓ збирання та обробка інформації для формування інформаційного фонду громадського здоров'я.

На районному та місцевому рівні Концепцією розвитку системи громадського здоров'я передбачено виконання таких функцій [17]: залучення центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, індивідуальних лікарів загальної практики – сімейних лікарів, медичного персоналу, об'єднань громадян і волонтерів до здійснення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб, проведення індивідуальної та масової профілактики захворювань, аналізу стану здоров'я населення, розроблення рекомендацій щодо профілактики та зниження впливу негативних факторів виникнення захворювань, розслідування поодиноких випадків інфекційних хвороб, проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань профілактики інфекційних хвороб і неінфекційних захворювань, навчання населення з питань здорового способу життя; своєчасне інформування про випадки інфекційних хвороб, отруєнь серед населення; розслідування випадків і спалахів інфекційних хвороб, які не поширюються за межі домогосподарств; виконання програм у сфері

громадського здоров'я; участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, які мають локальне значення.

Загалом дослідження нормативно-законодавчої бази та науково-методичних підходів до державного управління громадським здоров'ям в Україні та світі показав, що суттєве місце в матеріалах займають функції державного управління громадським здоров'ям, а також функції системи громадського здоров'я на різних рівнях діяльності. Так, в концепції [17] наведено засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я України, проте засоби державного управління сферою громадського здоров'я, у тому числі чинниками, не представлено. Не наведено їх також і в новоствореному проекті закону про систему громадського здоров'я. Проте аналіз визначення та характеристики функцій і механізмів державного управління громадським здоров'ям дозволив виявити, що актуальними є такі засоби, як нормативно-правові (закони, регламенти, стандарти, правила, програми), економічні (фінансові, інвестиційні), матеріально-технічні (прилади, датчики, обладнання, апаратура, інструменти), технологічні (програмне забезпечення, допоміжні засоби, інформаційно-комунікаційні технології), науково-методичні (наукові методи і підходи), управлінські (узгодженість дій, делегування повноважень, контроль, нагляд, обговорення, заохочення). Тож актуальним є подальше детальне дослідження засобів державного управління чинниками громадського здоров'я з позиції підвищення їх керованості.

1.3. Проблеми та перешкоди на шляху підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління

Створення ефективної системи громадського здоров'я, соціального захисту населення, охорони та відновлення його фізичного і духовного здоров'я, ліквідації різноманітних негативних факторів і явищ (алкоголізм, наркоманія) задекларовано як основні напрями державної політики з питань

національної безпеки України у соціальній та гуманітарній сферах. Крім того, ряд інших задекларованих напрямів державної політики з питань національної безпеки України у різних сферах також прямо або опосередковано стосуються охорони громадського здоров'я, зокрема істотне посилення соціальної складової економічної політики, боротьба з організованою злочинністю та наркобізнесом, забезпечення продовольчої безпеки і захист внутрішнього ринку від недоброякісного імпорту, заходи в екологічній сфері, створення умов для подолання бідності тощо. Створення умов для зміцнення здоров'я нації та зменшення рівня смертності населення як однієї зі складових досягнення високих соціальних стандартів, як уже зазначалося, названо одними із стратегічних пріоритетів політики національної безпеки. На підставі цього очікується вирішення нагальних демографічних проблем. Передбачаються реалізація комплексних заходів щодо зміцнення середнього класу та подолання бідності, досягнення європейських стандартів якості життя громадян, забезпечення доступності якісних медичних послуг для усіх верств населення, реформа соціального (в тому числі пенсійного) забезпечення тощо. Стратегічною метою державної політики у гуманітарній сфері визначено розвиток освіти і науки, реформування системи охорони здоров'я населення, трансформація сфери охорони громадського здоров'я, захист вітчизняної культурної і духовної спадщини, покращання морального здоров'я нації, в тому числі шляхом впровадження дієвих механізмів утвердження сімейних цінностей тощо.

Тож варто зауважити, що питання охорони громадського здоров'я є ключовими стратегічними напрями державної політики з питань національної безпеки України. Їм приділяється особливо значна роль в умовах сьогодення, коли виклики XXI століття (глобалізація, цифровізація, пандемія) здійснюють структурні впливи на життєдіяльність населення планети, а не тільки певної держави. В таких умовах особливо актуальними є розвиток і стабілізація стану громадського здоров'я людей, оскільки не дивлячись на значні інноваційно-

технологічні зрушення у багатьох сферах життєдіяльності (у тому числі в медицині та фармації), рівень здоров'я громадян України бажає бути кращим.

Так, Україна суттєво відстає від сусідніх держав за показниками очікуваної тривалості життя. Для Європейського регіону цей показник становить 77.51, для країн ЄС – 80.87, України – 71.44. У той же час: для Польщі – 77.89, Литви – 74.79, Словаччини – 77.07. Наразі в Україні найвищі у Європі рівні смертності від серцево-судинних захворювань та мультирезистентного туберкульозу. На долю України припадає 25% смертей від СНІДу в країнах Східної Європи та Центральної Азії. До основних проблем, які повинні бути вирішені у сфері охорони громадського здоров'я відносяться такі [43]:

1) масштабний тягар хронічних неінфекційних захворювань. Неінфекційні захворювання (діабет, рак, серцево-судинні захворювання, хронічні хвороби органів дихання) зумовлюють понад 2/3 загальної захворюваності та близько 86% смертей в Україні. Основними передумовами високого рівня захворюваності є такі фактори ризику, як тютюнопаління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю. Без негайних дій Україна може втратити наступне покоління через високі рівні смертності від хронічних неінфекційних захворювань;

2) критичні рівні охоплення вакцинацією. В Україні катастрофічно знизився рівень охоплення дітей вакцинацією, який до 2008 року перевищував 95% з усіх дитячих інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики;

3) ВІЛ-інфекція/СНІД та туберкульоз. Україна залишається країною з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції та однією з п'яти країн з найвищим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз у Східній Європі та Центральній Азії;

4) неготовність існуючої системи біологічної безпеки країни до відповіді на сучасні виклики. Наявна лабораторна база не готова виявляти та ідентифікувати нові для країни особливо небезпечні інфекційні хвороби (наприклад, лихоманки Ебола, Марбург та Денге, пташиний грип, вірус Зіка

тощо) та реагувати на можливі терористичні акти з використанням природних або генетично модифікованих патогенних мікроорганізмів та вірусів (біотероризм);

5) безпека крові. Служба крові в Україні децентралізована і характеризується нестачею важливих ресурсів: фінансових, матеріально-технічних, кадрових. У результаті громадяни не мають рівного та своєчасного доступу до якісних та безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості.

З метою розбудови вітчизняної системи громадського здоров'я, впровадження державного управління громадським здоров'ям та чинниками, що на нього впливають, в Україні вже здійснено такі кроки [43]:

розробили та ухвалили концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні;

розробили проект закону України «Про систему громадського здоров'я»;

розробили проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення стратегії розвитку національної системи крові»;

створили державну установу Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України та обрали (за результатами відкритого конкурсу) генерального директора. На регіональному рівні – обласні центри громадського здоров'я;

передали майнові комплекси лабораторних центрів Державної санітарно-епідеміологічної служби України до Міністерства охорони здоров'я, проводиться їх аудит та оптимізація;

провели пілотування електронної інформаційної системи спостереження за захворюваннями. До впровадження проекту залучили Київську, Львівську, Одеську, Дніпропетровську області та місто Київ.

Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. В її функціонуванні, а також в державному управлінні нею вбачаються наступні перспективи. Координатором та

технічним лідером програм та проектів у цій сфері стає Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я, який матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я. Реалізацію політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні здійснюватимуть органи місцевого самоврядування через обласні центри громадського здоров'я та мережу первинної медико-санітарної допомоги, методологічну допомогу яким буде надавати національний центр громадського здоров'я. Для зменшення впливу неінфекційних захворювань впроваджується підхід, коли людина сама обирає заходи, спрямовані на зміцнення свого здоров'я. Це дозволить очікувати і вимагати від органів місцевого самоврядування прийняття відповідних рішень. Зокрема, при реалізації інфраструктурних проектів: розвиватимуть паркові зони, будуватимуть велосипедні доріжки, створюватимуть умови для здорового способу життя.

Оцінити успішність системи громадського здоров'я дозволить аналіз низки соціально-економічних показників. Це системний аналіз демографічних показників, рівнів захворюваності, інвалідизації населення, фізичного розвитку. Із впровадженням концепції громадського здоров'я планується поширювати знання та правдиву інформацію, наприклад, про продукти, які споживають люди, повітря, яким дихають, водойми, де відпочивають, і медичні послуги, які потрібні, щоб зберегти здоров'я. Для сімейних лікарів буде вибудована система стимулів, щоб зацікавити їх проводити профілактичну роботу: активно проводити раннє виявлення хвороб, агітувати за грудне вигодовування та проведення щеплень, відмову від паління та надмірне вживання алкоголю [43].

Не дивлячись на реалізацію перелічених перспективних кроків у розбудові системи громадського здоров'я України, комплексний аналіз літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти діяльності у цій сфері, дають можливість визначити ключові проблеми галузі, у тому числі з

позиції державного управління нею. До таких проблем передусім належать [7, 24]:

- недостатність, нескоординованість і неефективність заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення;
- затримки у реформуванні системи громадського здоров'я, несистемність, неузгодженість дій у розробці і реалізації політики щодо збереження громадського здоров'я;
- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я (у тому числі сфери громадського здоров'я), зумовлений цим низький рівень оплати праці працівників, брак коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги;
- недосконалість інституційного та функціонального забезпечення діяльності системи громадського здоров'я;
- потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації працівників сфери громадського здоров'я, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності;
- брак сучасних технологій, недостатнє володіння ними, незадовільне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, у тому числі громадського;
- низький рівень моніторингу, інформаційного забезпечення й управління системою громадського здоров'я на різних рівнях.

Якщо розглядати безпосередньо питання державного управління сферою громадського здоров'я, то крім перелічених проблем, поштовхом для цілеспрямованої діяльності фахівців науки державного управління з удосконалення механізмів державного управління варто відмітити визнання низької ефективності механізмів прийняття та виконання державних рішень, спричиненої неузгодженістю дій між різними гілками та органами державної влади. Це є надзвичайно важливим аспектом для державного управління у сфері громадського здоров'я, адже забезпечити ефективну реалізацію політики з охорони здоров'я неможливо інакше як через комплекс міжгалузевих дій.

Ще однією перешкодою на шляху забезпечення єдності функціонування різних учасників сфери громадського здоров'я визначено слабкість та розпорошеність інституцій громадянського суспільства, що не дозволяє належним чином реалізовувати їх потенціал стосовно демократизації суспільного життя. Реалізація політики з охорони громадського здоров'я має стати результатом мобілізації зусиль уряду та громадськості для вирішення проблем громадського здоров'я і національної безпеки загалом.

Низька ефективність механізмів прийняття та виконання державних рішень, неузгодженість дій між різними гілками та органами державної влади, некоординованість функціонування різних учасників сфери громадського здоров'я, недосконалість виконання функцій системою громадського здоров'я призводять до погіршення (а в деяких випадках навіть зникнення) керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Як відомо, керованість – це реакція підлеглого, керованого об'єкта, групи, колективу на вплив з боку менеджера або системи управління в цілому. Саме керованість відображає обсяг і характер влади і є однією з найважливіших характеристик комунікацій і управління. Реакція на вплив, управлінське рішення може бути різною. Можна виділити два варіанти такої реакції:

- 1) бездіяльність, протидія (прихована або явна), формальна дія (без душі, ініціативи, концентрації зусиль, використання кваліфікації);
- 2) сприйнятлива, ініціативні, з ентузіазмом (ентузіазм не можна експлуатувати, але можна і потрібно викликати, бо працювати з ентузіазмом – це природна потреба людини).

Одним з факторів підвищення керованості, а отже, посилення і зміни характеру влади є партнерство. Партнерство – це управління, що здійснюється на основі участі всіх членів колективу або групи в розробці і прийнятті рішень. Це спільне управління. Важливими елементами керованості є сприяння і співпраця. Навряд чи управління може бути досить ефективним без сприяння менеджеру з боку колективу. Як співвідносяться сприяння і співпраця?

Співпраця – це прагнення в діяльності працювати спільно, ефективно, робити спільну справу, домагатися певних результатів. Сприяння – це допомога і підтримка дій менеджера, це організація власної діяльності в унісон діяльності менеджера, це творче виконання його задумів і розпоряджень [16].

Будь-яка сфера діяльності чи галузь господарства є керованою, якщо дає можливість уникати національних структурних загроз або нейтралізувати їх дію і наслідки. Керованість, таким чином, – це насамперед можливість контролювати загрози і ризики з точки зору національних довгострокових і поточних критеріїв. З цієї точки зору, ті галузі і сфери, які працюють ефективно (наприклад, із високою часткою доданої вартості) і є показником керованості національної системи. Мета керованості – досягнення критеріїв безпеки, стабільності і зростання [5].

Таким чином, дослідження поняття керованість і його характеристик дало можливість встановити, що керованість у сфері громадського здоров'я – це можливість контролювати чинники негативного впливу на громадське здоров'я населення країни з метою досягнення його безпеки, стабільності і зростання. Для підвищення керованості як чинників громадського здоров'я, так і системи громадського здоров'я загалом з позиції державного управління ними варто використовувати керівникам на всіх рівнях управління, впроваджуючи різноманітні управлінські рішення, принципи партнерства, співпраці і сприяння.

Висновки до розділу

Проведено дослідження теоретико-методичних положень державного управління чинниками громадського здоров'я. Визначено сутність поняття та здійснено класифікацію чинників громадського здоров'я. Досліджено функції і засоби державного управління чинниками громадського здоров'я в Україні. Представлено перспективні напрями підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління.

Визначено, що громадське здоров'я це медико-соціальний ресурс, найважливіший економічний і соціальний потенціал країни, обумовлений дією різних чинників довкілля та способу життя населення, що дозволяє забезпечити оптимальний рівень якості й безпеки життя людей. Його покращення сприятиме збільшенню тривалості та якості життя, благополуччю людей, гармонійному розвитку окремої людини та суспільства. Виважена політика держави щодо зміцнення громадського здоров'я є фактором укріплення якості життя населення.

Встановлено, що громадське здоров'я є значно ширшим поняттям, порівняно з індивідуальним здоров'ям. Громадське здоров'я виявляє закономірності розвитку народонаселення, досліджує демографічні процеси, прогнозує перспективу, розробляє рекомендації щодо державного регулювання чисельності населення, вивчає вплив соціальних умов і факторів зовнішнього середовища на здоров'я населення з метою розробки профілактичних заходів щодо оздоровлення населення.

Аналіз різноманітних методичних підходів до визначення факторів і чинників, які впливають на громадське здоров'я населення України, показав, що до їх числа можна віднести ендогенні та екзогенні, керовані та некеровані: генетичні, соціальні, гуманітарні, економічні, біологічні, хімічні, фізичні, психологічні (у тому числі шкідливі звички), екологічні, природно-кліматичні, медичні, управлінські тощо. Проте варто відмітити, що цей перелік чинників не є вичерпним, оскільки не вирішеним залишається питання визначеності проблем у громадському здоров'ї населення України та певних її територій (наприклад, висока смертність і захворюваність населення). Зосередити увагу варто на керованих чинниках громадського здоров'я.

Вивчаючи вплив і механізм дії факторів, що визначають стан здоров'я, встановлено, що саме фахівці сфери громадського здоров'я мають виявляти, оцінювати та аналізувати наявні ризики для здоров'я населення та формувати і науково обґрунтовувати заходи з мінімізації впливу негативних чинників. Перед системою державного управління сферою громадського здоров'я стоїть

завдання об'єднання зусиль всіх зацікавлених учасників процесу для реалізації таких заходів, забезпечуючи максимально ефективний вплив галузі охорони здоров'я.

Визначено, що реалізація державного управління у сфері охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування. Концепцією розвитку системи громадського здоров'я передбачена децентралізація через передачу визначених функцій громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування та визначення їх повноважень щодо реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема шляхом створення регіональних центрів громадського здоров'я.

Загалом дослідження нормативно-законодавчої бази та науково-методичних підходів до державного управління громадським здоров'ям в Україні та світі показав, що суттєве місце в матеріалах займають функції державного управління громадським здоров'ям, а також функції системи громадського здоров'я на різних рівнях діяльності. Так, в концепції наведено засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я України, проте засоби державного управління сферою громадського здоров'я, у тому числі чинниками, не представлено. Не наведено їх також і в новоствореному проекті закону про систему громадського здоров'я. Проте аналіз визначення та характеристики функцій і механізмів державного управління громадським здоров'ям дозволив виявити, що актуальними є такі засоби, як нормативно-правові (закони, регламенти, стандарти, правила, програми), економічні (фінансові, інвестиційні), матеріально-технічні (прилади, датчики, обладнання, апаратура, інструменти), технологічні (програмне забезпечення, допоміжні засоби, інформаційно-комунікаційні технології), науково-методичні (наукові методи і підходи), управлінські (узгодженість дій, делегування повноважень, контроль, нагляд, обговорення, заохочення).

Визначено основні кроки, які вже здійснено з метою розбудови вітчизняної системи громадського здоров'я, впровадження державного управління громадським здоров'ям та чинниками, що на нього впливають. Наведено перспективи функціонування а також державного управління новою системою громадського здоров'я.

Дослідження поняття керованість і його характеристик дало можливість встановити, що керованість у сфері громадського здоров'я – це можливість контролювати чинники негативного впливу на громадське здоров'я населення країни з метою досягнення його безпеки, стабільності і зростання. Для підвищення керованості як чинників громадського здоров'я, так і системи громадського здоров'я загалом з позиції державного управління ними варто використовувати керівникам на всіх рівнях управління, впроваджуючи різноманітні управлінські рішення, принципи партнерства, співпраці і сприяння.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДОНЕЦЬКОГО ОБЛАСНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ЦЕНТРУ МОЗ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ КЕРОВАНOSTІ ЧИННИКІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Характеристика завдань, функцій і потенціалу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, їх зв'язок з керованістю чинників громадського здоров'я

З метою реалізації державної політики у сфері охорони громадського здоров'я населення утворено державну установу «Донецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» (Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України, центр). Він є установою, що належить до закладів громадського здоров'я, головним завданням якої є діяльність у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), профілактики неінфекційних захворювань, захисту населення від інфекційних хвороб. Напрями державного управління громадським здоров'ям силами центру передбачають [41]:

- 1) проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- 2) здійснення заходів, спрямованих на санітарну охорону державного кордону України;
- 3) проведення державного обліку інфекційних і професійних захворювань і отруєнь, розслідування причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруєнь і радіаційних аварій.

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб охорони громадського здоров'я проводяться центром за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів зі здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду. Основні завдання

Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України з розмежуванням їх за функціональною спрямованістю представлено в таблиці 2.1 [41].

Таблиця 2.1

Основні завдання Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, згруповані за функціональною спрямованістю

Функціональна спрямованість завдань	Завдання
1	2
здійснення досліджень впливу факторів на стан громадського здоров'я	здійснення мікробіологічних, вірусологічних, паразитологічних, санітарно-гігієнічних, токсиколого-гігієнічних, фізичних, радіологічних, молекулярно-генетичних та інших досліджень щодо безпеки факторів, що можуть небезпечно впливати на стан здоров'я людини у будівлях, спорудах, на територіях, сировині, продукції, об'єктах виробничого середовища, питній воді, ґрунті, повітрі, біоматеріалі та довкіллі, в тому числі діагностичні;
	здійснення досліджень стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини;
	забезпечення проведення епідеміологічних розслідувань випадків та спалахів інфекційних хвороб, отруєнь, радіаційних аварій з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції, визначення меж осередків інфекційних хвороб, масштабів поширення та надання пропозицій щодо їх локалізації;
	проведення оцінки безпечності впливу на людину фізичних, хімічних, біологічних факторів середовища життєдіяльності людини та надання за результатами такої оцінки відповідних рекомендацій та заключень;
дослідження і облік захворювань	проведення державного обліку інфекційних і професійних захворювань та отруєнь, дослідження розповсюдження інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень людей, а також проведення заключних дезінфекційних заходів;
діяльність з наркотичними засобами та іншими препаратами	здійснення діяльності, пов'язаної зі зберіганням, перевезенням, придбанням, реалізацією (відпуском), ввезенням на територію України, використанням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин та прикормів у порядку, встановленому законодавством України;
	зберігання, облік, розподіл, доставка медичних і ветеринарних діагностичних, профілактичних, імунобіологічних препаратів, поживних середовищ, штамів мікроорганізмів та лікарських

Продовження табл. 2.1

1	2
	засобів, штамів мікроорганізмів та лікарських засобів проти збудників інфекційних хвороб;
медичний, медико-санітарний контроль різних об'єктів	здійснення медичного контролю за особами, відносно яких є відомості щодо можливого їх зараження збудниками особливо небезпечних та небезпечних інфекційних хвороб або перебування у зоні можливого негативного впливу хімічних, біологічних, радіоактивних речовин, шкідливих для здоров'я людини, з метою своєчасного виявлення клінічних ознак захворювання та попередження його поширення;
	здійснення медико-санітарного контролю з метою запобігання ввезенню на території України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створювати небезпеку для життя і здоров'я населення;
	здійснення медичного (санітарного) огляду членів екіпажів (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показниками шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазивних досліджень;
проведення заходів з охорони громадського здоров'я	здійснення медико-санітарних заходів (організаційні, протиепідемічні та профілактичні) з метою недопущення поширення інфекційної хвороби, що має міжнародне значення;
	проведення профілактичних та поточних дезінфекційних заходів;
проведення лабораторних досліджень	проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань для потреб державної санітарно-епідеміологічної експертизи та атестації робочих місць за умовами праці на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності;
	проведення випробувань продукції та сировини за показниками безпечності для здоров'я;
	визначення вмісту шкідливих для здоров'я людини речовини і інгредієнтів у тютюнових виробах;
	проведення лабораторних досліджень на підприємствах, установах та організаціях з метою оцінки умов для провадження ними діяльності з дезінфекційними, стерилізаційними, дезінсекційними, дератизаційними засобами (розроблення, випробування, виробництво, фасування, пакування, зберігання, транспортування, оптова та роздрібна торгівля);
	виготовлення, реалізація та випробування поживних середовищ для мікробіологічних досліджень;
інформаційно-методична робота	розведення і реалізації лабораторних тварин;
	видання та реалізація методичних, інформаційних та інших друкованих, аудіовізуальних, електронних матеріалів з питань

Закінчення табл. 2.1

1	2
	забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення; обробка персональних даних для конкретних і законних цілей з метою забезпечення реалізації трудових відносин, адміністративно-правових, відносин у сфері управління персоналом у сфері бухгалтерського, у сфері податкових відносин, відносин у сфері охорони здоров'я, визначених за угодою суб'єкта персональних даних, або у випадках та в порядку встановлених законодавством. розробка, експлуатація та супровід програмного забезпечення та автоматизованих систем;
підвищення кваліфікації персоналу	навчання на робочих місцях фахівців відомчих лабораторій методам проведення бактеріологічних, вірусологічних, паразитологічних, санітарно-гігієнічних та інших досліджень;

Джерело: розроблено автором на підставі [41]

Аналіз завдань, які виконує Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України, показав, що їх можна згрупувати за функціональною спрямованістю на: здійснення досліджень впливу факторів на стан громадського здоров'я; дослідження і облік захворювань; діяльність з наркотичними засобами та іншими препаратами; медичний, медико-санітарний контроль різних об'єктів; проведення заходів з охорони громадського здоров'я; проведення лабораторних досліджень; інформаційно-методична робота; підвищення кваліфікації персоналу. Такий перелік функціональної спрямованості у діяльності лабораторного центру доводить його пряму причетність до питань керованості чинників громадського здоров'я та надання пропозицій щодо його охорони і покращення.

До складу центру входять такі філії: Дружківська, Лиманська, Селидівська, Торецька, Маріупольська, Мангушська, Слов'янська, Добропільська, Краматорська, Мар'їнська, Волноваська, Покровська, Костянтинівська, Бахмутська. Всього 14 філій, що свідчить про широку територіальну просторість закладів громадського здоров'я в особі філій лабораторного центру, а також говорить про можливу наявність певних

складнощів в організації діяльності (координація, контроль тощо) цих установ у зв'язку з їх великою кількістю.

Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями у процесі виконання завдань проводяться санітарно-хімічні, бактеріологічні, паразитологічні та радіологічні дослідження впливу факторів навколишнього природного середовища на громадське здоров'я, також здійснюється епідеміологічний моніторинг гострих кишкових інфекцій в області та інші дослідження.

Так, фахівці філій Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України на регулярній основі здійснюють інформаційно-методичну та роз'яснювальну роботу. У 2020 році прочитано 1101 лекції, проведено 252 круглих столів, 59 прес-конференцій, 94 брифінгів, 159 виступів по телебаченню і радію, у тому числі 63 виступи щодо питань профілактики особливо небезпечних та крапельних інфекцій та COVID-19 (у 2019 році 26 виступів), підготовлено 256 прес-релізів, 789 санітарних бюлетенів, в засобах масової інформації опубліковано 544 статті. Підготовлено та надруковано 8 науково-практичних робіт фахівцями.

Гігієнічна грамотність населення є запорукою попередження розповсюдження інфекційних захворювань, особливо коли світом крокує пандемія коронавірусної хвороби. Крім того, коли ВООЗ попереджує про небезпеку масового розповсюдження інших небезпечних хвороб, гігієнічне навчання населення набирає актуальності.

Тож у 2020 році фахівцями філій Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України навчено з гігієнічних питань 9190 осіб, що менше ніж в 2019 році (11474). З 9190 осіб, що пройшли навчання у 2020 році, працівників дитячих закладів - 4728 осіб (51,4%), харчової промисловості - 2617 (28,5%), торгівельної мережі - 818 (8,9%), ресторанного господарства - 514 (5,6%), житлово - комунального господарства - 513 (5,6%). З них за рахунок бюджету навчено - 999 осіб (10,9%), за спец. рахунком - 8191 (89,1%), у тому числі працівників дитячих закладів за рахунок бюджету - 19,5%, за спец. рахунком -

80,5%; харчової промисловості за рахунок бюджету - 0,4%, за спец. рахунком - 99,6%; ресторанного господарства за рахунок бюджету - 9,5 %, за спец рахунком - 90,5%; торгівельної мережі за рахунок бюджету - 1,8%, за спец. рахунком - 98,2%; житлово-комунального господарства тільки за спец. рахунком - 100%. Лідерами з проведення гігієнічного навчання залишаються Бахмутська, Костянтинівська, Краматорська, Мар'їнська, Добропільська філії, приділяючи увагу проведенню гігієнічного навчання на платній основі.

Загалом кадровий потенціал Донецького обласного лабораторного центру за результатами 2020 року складає 166 лікарів та 331 молодших спеціалістів. Більш детально його структуру в динаміці з 2018 року наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Динаміка персоналу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ
України в 2018-2020 роках**

Назва посади	2018 р., осіб	2019 р., осіб	2020 р., осіб	Відхилення, осіб	
				2020-2018 рр.	2020-2019 рр.
Лікарі	185	175	166	-19	-9
Молодші спеціалісти з медичною освітою	348	333	331	-17	-2
Усього персоналу	533	508	497	-36	-11

Джерело: складено автором за [11, 12, 13]

Як видно з аналізу динаміки персоналу центру у 2020 році загальна кількість персоналу становила 497 осіб, порівняно з 2019 роком вона зменшилась на 11 осіб, а з 2018 роком – на 36 осіб, що покликано оптимізацією персоналу та реформуванням системи громадського здоров'я.

Якщо говорити про підвищення кваліфікації персоналу, яке є запорукою його розвитку та підвищення ефективності роботи, то більш детально ці показники можна проаналізувати на основі даних таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Чисельність персоналу Донецького обласного лабораторного центру, які підвищили кваліфікацію

Назва посади	Кількість персоналу усього у 2020 р., осіб	Пройшли курси у 2020 році, осіб	Питома вага осіб, що пройшли курси у 2020 р. в загальній кількості працюючих, %	Пройшли курси за останні 5 років, осіб	Питома вага осіб, що пройшли курси за останні 5 р. в загальній кількості працюючих, %
Лікарі	166	114	68,7	152	91,6
Молодші спеціалісти з медичною освітою	331	19	5,7	272	82,2
Усього персоналу	497	133	26,8	424	85,3

Джерело: складено автором за [11, 12, 13]

Аналіз чисельності персоналу центру, яка пройшла підвищення кваліфікації показав, що у 2020 році із загальної кількості працюючих підвищили кваліфікацію лікарі – 114 осіб (68,7% від загальної чисельності), молодші спеціалісти – 19 осіб (5,7%), всього персоналу – 133 особи (26,8%). Тобто загалом підвищили кваліфікацію у 2020 році 26,8% осіб. За п'ять років пройшли курси 85,3% персоналу (лікарів – 91,6%, молодших спеціалістів – 82,2%). Аналіз даних показав, що загалом висока кількість персоналу центру пройшла підвищення кваліфікації, що свідчить про своєчасність його розвитку і високий потенціал, що дозволить використати напрацювання для підвищення керованості чинників громадського здоров'я.

Актуальними до розгляду є питання визначення специфіки середовища в Донецькій області і чинників, що впливають на стан громадського здоров'я.

2.2. Дослідження специфіки навколишнього природного середовища Донецької області, його впливу на стан громадського здоров'я

Як вже було визначено у попередньому розділі, стан громадського здоров'я у цілому залежить від певних чинників. Виникнення хвороб та особливості їх поширення визначаються природно-екологічними та соціально-економічними чинниками, а саме через спосіб життя, доходи населення, житлові умови, структуру харчування та ряд інших чинників. Дослідники по-різному обґрунтовують свої схеми класифікації факторів захворюваності та здоров'я населення [3]. Варто відзначити, що у кожній класифікації присутнім є такий чинник як навколишнє природне середовище, до того ж він має суттєвий рівень впливу на громадське здоров'я. Так, в роботі [2] серед інших відзначається наявність природних чинників (клімат, погода, ландшафт місцевості, флора, фауна тощо) і стану навколишнього середовища (забруднення хімічними, фізичними, біологічними агентами тощо). Молікевич Р. [20] до групи природних чинників включає аномалії магнітного поля, еритемну сонячну радіацію, високу здатність атмосфери до самоочищення, наявність осередків природно-вогнищевих хвороб; до екологічних чинників та природно-техногенних небезпек – викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря, якість питної води, сховища відходів та отрутохімікатів. До чинників захворюваності та здоров'я населення в дослідженні [19] у тому числі відноситься природне середовище, яке таким чином розмежовується: лікувальні та рекреаційні властивості ландшафтів, лісових масивів, підземних вод тощо (позитивні чинники); забруднення атмосферного повітря стаціонарними та пересувними джерелами, поверхневих та підземних вод, радіаційне забруднення, неефективне поводження з відходами тощо (негативні чинники).

Як видно з аналізу різноманітних методичних підходів до класифікації чинників, що впливають на громадське здоров'я, ключове місце у класифікаціях займає стан навколишнього природного середовища території.

Тож вплив цього фактору необхідно більш детально проаналізувати для Донецької області, а також виявити її специфіку з метою формування адекватної політики охорони громадського здоров'я населення саме для цієї області.

Показники, що представляють загальну характеристику Донецької області наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Загальна характеристика Донецької області

Назва показника	Значення станом на 2020 р.
Дата утворення	17 липня 1932 року
Територія, км ²	26517,5
Кількість адміністративно-територіальних одиниць	1298
Кількість міст,	52
з них обласного підпорядкування	28
Кількість селищ	131
Кількість сільських населених пунктів	1115
Чисельність населення, тис. осіб, з них:	4131,8
міське	3754,3
сільське	377,5
Щільність населення, тис. осіб на 1 км ²	0,156

Джерело: [9]

Донецька область розташована у південно-східній частині України. Область займає західну частину Донецького кряжу та східну половину Приазовської височини. Рельєф Донецької області горбисто-рівнинний, з характерною сильною ерозією ґрунтів. Північна та центральна частини області - це Донецький кряж, південна – Приазовська височина. У ландшафтній структурі території області переважають степові височини та схили, степові рівнинні комплекси терас, а також горбисті, піщані та лісові рівнини, річкові долини та мережа балок. Типові ландшафти області – сильно розчленовані балками рівнини та височини, які переходять у заплавні ландшафти річкових долин, а також лиманні рівнини на морському узбережжі. За своїм характером

земна поверхня Донецького кряжу є хвилястою рівниною. Максимальні відмітки висот по Донецькому кряжу в області сягають 200-260 метрів. Це все, що залишилося від колись досить високого гірського масиву. Основну частину запасів поверхневих вод Донецької області складають річки. На території області проходять своїм плином 246 річок, загальна довжина яких складає 5410 кілометрів. З метою регулювання місцевого стоку на них функціонують 130 водосховищ ємністю 863,6 млн м³, а також споруджено 2146 ставків ємністю 270,4 млн м³. Водні ресурси області формуються за рахунок транзитного притоку поверхневих вод річки Сіверський Донець, місцевого річного стоку, що утворюється в межах області, стічних, шахтних і кар'єрних вод, а також експлуатаційних запасів підземних вод. Середнє значення відносної вологості складає 74 %. Середньорічні температури по регіону змінюються не дуже істотно. Середня температура повітря в січні – від -4⁰С до -6⁰С, у липні – від 23⁰С до 24⁰С. Серед несприятливих кліматичних явищ слід виділити зимову відлигу, ожеледицю, промерзання ґрунту, весняні заморожування, сухі східні вітри, град і часті тумани [33].

Рослинний світ Донецької області у зв'язку з її географічним розміщенням представлений, в першу чергу, степовими рослинними формаціями і частково лісостеповими та заплавленими, та за багатством флори, різноманітністю і унікальністю видів дикорослих рослин не поступається іншим регіонам України, навіть таким, як Карпати і Крим. Але саме на південному сході України він зазнав найбільшої антропогенної трансформації внаслідок інтенсивного розвитку промисловості та сільського господарства, високого рівня урбанізації території. Тому збереження біорізноманітності флори є актуальною проблемою в регіоні. Природні трав'яні екосистеми дуже змінилися внаслідок високого відсотку розорення території області та подекуди надмірного випасу худоби. Цілинні рештки природного степового травостою збережені у відносно невеликій кількості на територіях природно-заповідного фонду і окремими ділянками по балках та крутосхилах, де менше відбувається господарське навантаження на флору. Видовий склад фауни

Донецької області нараховує понад 25 тисяч видів тварин різноманітних систематичних груп, з яких більше 24 тисячі видів представлені безхребетними тваринами (молюсками, комахами, багатоніжками, павукоподібними, ракоподібними, черв'яками та іншими). Хребетні тварини представлені рибами та круглоротими, амфібіями - 9 видів, рептиліями – 12 видів. На території області постійно перебуває та відмічається на прольотах, зальотах, зимівлі та міграціях понад 300 видів птахів, майже 50 видів ссавців. Згідно з даними фахівців 185 видів тварин, які перебувають на території області, занесені до Червоної книги України, 189 видів є рідкісними [9].

Природно-заповідний фонд (ПЗФ) Донецької області станом на 01.01.2020 року має у своєму складі 173 території та об'єктів загальною фактичною площею 99996,67 га (3,77% території області). Частина об'єктів ПЗФ залишаються на території області, яка тимчасово не контролюється українською владою, в тому числі Донецький ботанічний сад (м. Донецьк), РЛП «Донецький кряж» (Амвросіївський та Шахтарський райони), «Зуївський» (м. Харцизьк) та окремі ділянки Українського степового природного заповідника (відділення «Хомутовський степ» (Новоазовський район), «Кальміуське» (Бойківський район), частина НІ 111 «Меотида» та РЛП «Меотида» (Новоазовський район). В 2019 році видане розпорядження, в якому визначені індикативні показники щодо збільшення площі природно-заповідного фонду в Донецькій області у період до 2022 року для кожного району, міста та об'єднаної територіальної громади, а також затверджена Регіональна програма формування та розвитку екологічної мережі в Донецькій області на період 2019-2022 роки та схема формування екологічної мережі Донецької області. В заходах передбачено розроблення проєктів створення, зміни меж територій та об'єктів природно-заповідного фонду. Вже створено 25 нових об'єктів природно-заповідного фонду місцевого значення загальною площею 2735,65 га. З метою збільшення площі природно-заповідного фонду загальнодержавного значення погодили клопотання про необхідність оголошення ландшафтного заказника загальнодержавного значення «Кручі»

орієнтовною площею 172,24 га, розташованого на території Темрюцької сільської ради в Нікольському районі, підготовлене науковцями національного природного парку «Меотида» та Українського степового природного заповідника. Науковцями НПП «Меотида» підготовлене клопотання щодо розширення території НПП «Меотида» на майже 600 га. Одночасно, у 2019 році було розроблено проекти створення 10 нових об'єктів природно-заповідного фонду місцевого значення на загальній площі близько 1400 гектарів. На підставі цього, протягом поточного року планується створення об'єктів природно-заповідного фонду місцевого значення на території Слов'янського (1), Бахмутського (2), Великоновосілківського (3), Добропільського (3), Покровського (1) районів Донецької області [33].

Донецька область характеризується наявністю гірничодобувної, металургійної, енергетичної та інших галузей промисловості, діяльність яких призводить до накопичення великих обсягів промислових відходів. Кількість відходів, що утворюється від промислових підприємств області має тенденцію до збільшення, що свідчить про зростання обсягів виробництва основної продукції. Обсяг утворення відходів I-III класів небезпеки в Донецькій області складає 147,3 тис. тон. Рівень утилізації відходів за 2020 рік складає 21,1 % від утворених. Для збільшення зазначеного показника, що буде свідчити про використання більш досконалих технологій, необхідне створення регіональних потужностей з утилізації промислових відходів. Також в області спостерігається високий рівень щільності населення 156 осіб на 1 км², що призводить до утворення значної кількості побутових відходів.

Динаміку основних показників поводження з відходами I-IV класів небезпеки, тис. тон наведено в таблиці 2.5.

Як видно з таблиці, утворено відходів у 2020 році на 3171,8 тис. тон більше, порівняно з 2018 роком. Утилізовано порівняно з 2018 роком на 11,7 тис. тон більше, проте у порівнянні з 2019 роком – на 12,64,3 тис. тон менше. Що свідчить про необхідність термінового впровадження більш ефективних заходів поводження з відходами.

**Динаміка основних показників
поводження з відходами I-IV класів небезпеки**

№ з/п	Показники	2018 рік, тис. т	2019 рік, тис. т	2020 рік, тис. т	Порівняння 2020-2018 рр., тис. т	Порівняння 2020-2019 рр., тис. т
1	Утворено	22434,6	24110,0	25606,4	3171,8	1496,4
2	Одержано від інших підприємств	3513,0	3059,3	5208,7	1695,7	2149,4
3	Спалено	4,0	3,9	3,2	-0,8	-0,7
3.1	у тому числі з метою отримання енергії	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1
4	Використано (утилізовано)	5395,5	6671,5	5407,2	11,7	-1264,3
5	Направлено в сховища організованого складування (поховання)	15590,7	15038,4	18154,3	2563,6	3115,9
6	Передано іншим підприємствам	1586,3	9754,2	4784,5	3198,2	-4969,7
7	Втрати відходів внаслідок витікання, випаровування, пожеж, крадіжок	5,8	6,0	0,0	-5,8	-6
8	Наявність на кінець звітного року у сховищах організованого складування та на території підприємств	864109,2	901480,2	896413,2	32304	-5067

Джерело: складено автором на підставі [9]

Основним способом поводження з побутовими відходами залишається захоронення на полігонах/звалищах. Загальна кількість спеціально відведених для захоронення побутових відходів місць складає 24 одиниці. В Донецькій області передбачено створення мережі з 4 регіональних центрів утилізації побутових відходів та 5 регіональних комплексів утилізації відходів, до складу яких увійдуть регіональні полігони ТПВ, сміттесортувальні та сміттєперевантажувальні станції, підприємства з переробки відходів, а також рекультивация звалищ, які вичерпали свій ресурс. На сьогодні завершено роботи по будівництву регіонального полігону в м. Краматорськ, II черга будівництва та по будівництву I черги регіонального полігону у м. Краматорськ (нарощування геомембрани). Тривають роботи з будівництва регіональних полігонів ТПВ у містах Курахове та Волноваха. Передбачено

створення сміттєпереробних підприємств в області, а саме заохочення інвестицій у галузі житлово-комунального господарства, ІТ, енергозбереження, переробки вторинних ресурсів, відходів виробництва та побутового сміття. Тривають роботи з будівництва сміттєсортувальної станції у Олександрівському районі. Завершена розробка 3 сміттєперевантажувальних станцій. Тривають проектні роботи з розробки: 1 сміттєперевантажувальної та 1 сміттєсортувальної станцій; будівництва заводу для знешкодження відходів, а саме відходів біологічного походження; реконструкції об'єкту, а саме: відділу сортування твердих побутових відходів комунального підприємства «Донецький регіональний центр поводження з відходами» у місті Краматорськ для розміщення обладнання з переробки (утилізації) медичних відходів [33]. Розроблено автоматизовану систему моніторингу довкілля у Донецькій області, яка працює он-лайн в режимі дослідної експлуатації та знаходиться за адресою: <http://193.110.113.83:8091/aseмDR/>. Вона передбачає надання інформації щодо стану: атмосферного повітря (мережа опорних постів); атмосферного повітря (мережа постів на кордонах СЗЗ); поверхневих вод (глибинні виміри); морської води; робочих місць суб'єктів моніторингу. Проте не всі на прями моніторингу реалізовано [1].

Тож, як видно з наведено вище матеріалу, на стан громадського здоров'я здійснюють суттєвий вплив різноманітні фактори навколишнього природного середовища. За результатами дослідження було здійснено систематизацію проблем, які викликають за результатами незадовільний стан цих чинників на території Донецької області, та наведено їх у таблиці 2.6 з вказанням причин виникнення перелічених проблем у навколишньому природному середовищі.

Таблиця 2.6

**Проблеми у навколишньому природному середовищі Донецької області,
що негативно впливають на стан громадського здоров'я**

Проблеми	Характеристика проблем, причини їх виникнення
1	2
<p>1. Забруднення атмосферного повітря викидами забруднюючих речовин від промислових підприємств та автотранспорту.</p>	<p>Основними забруднювачами атмосферного повітря в регіоні є підприємства чорної металургії, теплові електростанції та підприємства вугільної промисловості. Однією з основних причин надмірних викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря є моральне старіння та фізичне зношення технологічного та пилогазоочисного устаткування, що не відповідає сучасним вимогам щодо забезпечення встановлених законодавством нормативів граничнодопустимих викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря.</p>
<p>2. Незадовільний стан басейну річки Сіверський Донець. Частина річок області відноситься до категорії брудних і дуже брудних.</p>	<p>До цього привели діяльність підприємств, скидання значної кількості неочищених зливових вод з територій населених пунктів і сільськогосподарських угідь, а також багаторічна акумуляція забруднюючих речовин у донних відкладеннях. У населених пунктах області зливі каналізації не обладнані очисними спорудами. Причинами незадовільного стану річок є: незадовільний стан об'єктів водопровідно-каналізаційного господарства, неналежне забезпечення очищення зворотних вод підприємствами вугільної та металургійної галузей промисловості, розташування об'єктів господарської діяльності, житлової забудови, розорювання земельних ділянок в межах водоохоронних зон та прибережних захисних смуг. До проблем місцевого значення належить недостатня ефективність роботи споруд біологічної очистки господарсько-побутових стоків, а також незадовільний, а подекуди просто аварійний стан мереж водопостачання і водовідведення. Обсяги зворотних вод, що надходять на очисні споруди міськводоканалів, у цих містах не перевищують 15-25% від об'ємів забраної води. Основні забруднювачі поверхневих водойм - перевантажені каналізаційні очисні споруди та мережі, які перебувають у незадовільному технічному стані та потребують проведення капітальних ремонтів чи реконструкції. Понад 90% забруднених стоків дають водоканали міст області та промислові підприємства гірничовидобувного та металургійного комплексів. Залишається гострою проблема скиду у водойми високомінералізованих шахтних та кар'єрних вод. Відсутність розроблених та затверджених галузевих технологічних та індивідуальних нормативів водоспоживання у значній кількості підприємств різних галузей економіки.</p>
<p>3. У сфері поводження з відходами:</p>	

Закінчення табл. 2.6

1	2
3.1. Наявність на території області залишків 14,004 т та 220,6 л (з них на	Більшість з накопичених препаратів були свого часу заборонені до використання у зв'язку з їх високою токсичністю та негативним впливом на здоров'я населення і довкілля.
підконтрольній території - 4,004 т та 220,6 л) непридатних або заборонених до використання хімічних засобів захисту рослин.	
3.2. Наявність в області великих обсягів накопичених промислових відходів (близько 896 млн т).	Відсутність умов, технологій, потужностей для їх знешкодження чи утилізації, а також незадовільний стан місць для їх розміщення.
3.3. Недосконале поводження з побутовими відходами, яких щорічно утворюється близько 536,0 тис. т.	На території області не розвинуто перероблення відходів, сортування ТПВ, у більшості населених пунктів відсутнє роздільне збирання ТПВ. Більша частина звалищ та полігонів ТПВ не забезпечена інженерними системами захисту навколишнього природного середовища та майже вичерпала свій потенціал.
4. Мізерна площа природно-заповідного фонду Донецької області	Площа природно-заповідного фонду Донецької області повинна бути збільшена до показників, визначених Державною стратегією регіонального розвитку

Джерело: розроблено автором з використанням [9]

Перелічені у таблиці проблеми є чинниками, що небезпечно впливають на стан здоров'я громадян, які мешкають на території Донецької області. Тож їх вирішення, тобто покращення стану навколишнього природного середовища означеної території та подальше підтримання його у належному стані є необхідним та життєво важливим рішенням.

Підсумовуючи вищезазначене можна відмітити, що до основних причин перелічених вище проблем у навколишньому природному середовищі Донецької області відносяться [9]:

1) наявність великої кількості промислових підприємств в області (понад 800). Серед них переважають підприємства гірничодобувної, металургійної, машинобудівної, хімічної та коксохімічної промисловості,

енергетики, які є найбільшими забруднювачами навколишнього природного середовища;

- 2) використання застарілих технологій виробництва;
- 3) висока концентрація автомобільного транспорту в регіоні – пересувних джерел забруднення довкілля;
- 4) безконтрольне використання природних ресурсів та забруднення довкілля в минулі десятиліття;
- 5) забруднення водних об'єктів скидами забруднюючих речовин із зворотними водами промислових підприємств, підприємств житлово-комунального господарства;
- 6) незадовільні умови скидання шахтних і кар'єрних вод у водні об'єкти;
- 7) забруднення підземних водоносних горизонтів;
- 8) порушення гідрологічного та гідрохімічного режиму малих річок регіону;
- 9) підтоплення земель та населених пунктів регіону;
- 10) деградація та опустелювання земель;
- 11) невідповідне поводження з відходами I-IV класів небезпеки;
- 12) недостатня утилізація відходів гірничодобувної, металургійної, енергетичної та інших галузей промисловості;
- 13) низький рівень повторного використання, переробки та утилізації відходів виробництва;
- 14) утворення значної кількості побутових відходів (понад 536,0 тис. тон на рік).

Перелічені чинники громадського здоров'я відображають специфіку навколишнього природного середовища Донецької області. Вони є керованими. За результатами порівняння наявних чинників навколишнього природного середовища та основних завдань Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, визначено, що підвищити керованість даних чинників дозволить повноцінна реалізація таких функцій центру, як: здійснення досліджень щодо безпеки факторів, що можуть небезпечно

впливати на стан здоров'я людини у будівлях, спорудах, на територіях, сировині, продукції, об'єктах виробничого середовища, питній воді, ґрунті, повітрі, біоматеріалі та довкіллі; медичний, медико-санітарний контроль різних об'єктів; проведення заходів з охорони громадського здоров'я.

Крім виявлення специфіки навколишнього природного середовища Донецької області та його чинників, важливими також є моніторинг і оцінка факторів середовища життєдіяльності, що впливають на здоров'я людей, а також аналіз результатів їх впливу.

2.3. Аналіз результатів дослідження впливу чинників громадського здоров'я Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України

Згідно затвердженого річного плану робіт Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями на протязі 2020 року здійснювався моніторинг стану об'єктів довкілля: води вододжерел, питної води централізованого та децентралізованого водопостачання, атмосферного повітря, ґрунту, води водоймищ, дитячих та оздоровчих закладів, закладів соціального забезпечення тощо. Узагальнені результати проведених досліджень за 2020 рік щодо факторів середовища життєдіяльності, що впливають на здоров'я людей наведено в таблиці 2.7.

Як видно з таблиці, за 2020 рік досліджено 5068 проб *питної води з систем централізованого питного водопостачання* за показниками санітарно-хімічної безпеки. Не відповідають встановленим вимогам 1049 проб, що складає 20,6%, що гірше показника 2019 року на 12,2%. Найвищі показники реєструються по Покровській - 16,2% (по кольоровості, окислюваності, залізу загальному); Добропільській - 17,1% (по загальній жорсткості, нітратах); Дружківській - 30,1% (по загальній жорсткості, сухому залишку, сульфатах), Мар'їнській - 31,8% (по загальній жорсткості, сухому залишку, хлоридах); Маріупольській - 41,2% (по загальній жорсткості, сухому залишку,

Таблиця 2.7

Результати досліджень факторів середовища життєдіяльності, що впливають на громадське здоров'я, за 2020 рік

№ з/п	Досліджуване середовище	Санітарно-хімічні дослідження			Бактеріологічні дослідження			Паразитологічні дослідження			Радіологічні дослідження		
		Кількість проб, од.	з відхиленням, од.	%	Кількість проб, од.	з відхиленням, од.	%	Кількість проб, од.	з відхиленням, од.	%	Кількість проб, од.	з відхиленням, од.	%
1.	Питна вода централізованого водопостачання	5068	1049	20,6	5873	301	5,1	547	0	0	60	0	0
2.	Питна вода децентралізованого водопостачання	1510	884	58,5	1788	529	29,5	79	0	0	4	0	0
3.	Атмосферне повітря всього, у т.ч.:	28970	928	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1.	атмосферне повітря в зоні впливу пром підприємств	4919	277	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2.	Атмосферне повітря в зоні впливу автомагістралей	2244	138	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.3.	Атмосферне повітря, досліджене на стаціонарних постах	6859	71	1,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.	Ґрунт	646	59	9,1	358	79	22,1	2134	670	3,1	96	1	1
5.	Вода водоймищ всього, у т.ч.:	589	301	51,1	721	205	28,4	247	7	2,8	19	0	0
5.1.	морська вода	112	26	23,1	174	62	35,6	34	0	0	13	0	0

Джерело: складено автором за [31]

сульфатах), Лиманській - 43,0% (по кольоровості, загальній жорсткості, каламутності, залізу загальному) філіях.

За показниками мікробіологічної безпеки у 2020 року з систем централізованого питного водопостачання досліджено 5873 проби, відхилення виявлені у 301 пробі, що відповідає 5,1% (6,9% у 2019 році). Високі показники мають місце у Покровській (4,8%), Костянтинівській (5,2%), Добропільській (6,2%), Мангушській (6,3%), Лиманській (7,3%), Слов'янській (7,5%), Торецькій (13,1%) та Краматорській (28,9%) філіях.

З об'єктів *децентралізованого водопостачання* за санітарно-хімічними показниками у 2020 році Донецьким обласним лабораторним центром МОЗ України досліджено 1510 проб води, відхилення зареєстровані в 884 пробі, що складає 58,5% (79,8% у 2019 році). Перевищення санітарно-хімічних показників реєструвались за рахунок вмісту сухого залишку, заліза, нітратів, жорсткості, кольоровості. Відхилення по санітарно-хімічному складу в питній воді з об'єктів *децентралізованого водопостачання* вище середньообласних показників зареєстровані у філіях: Добропільській - 61,4% (по нітратах, загальній жорсткості, сульфатах, сухому залишку), Костянтинівській - 80,9% (по загальній жорсткості, нітратах, сульфатах, сухому залишку), Лиманській - 60,6% (по загальній жорсткості, нітратах, сульфатах, сухому залишку) Мангушській - 69,5% (по загальній жорсткості, сухому залишку), Торецькій - 70,2% (по загальній жорсткості, нітратах, сульфатах, сухому залишку), Бахмутській - 84,4% (по нітратах).

За показниками мікробіологічної безпеки досліджено 1788 проб води об'єктів *децентралізованого водопостачання*, відхилення зареєстровані в 526 пробі, що складає 29,5% (42,5% в 2019 році). Найбільша питома вага проб води з об'єктів *децентралізованого водопостачання* з бактеріальним забрудненням виявлена по Краматорській (35,2%), Добропільській (38,5%), Лиманській (50,0%), Костянтинівській (58,7%), Торецькій (60,0%), Волноваській (62,5%) та Слов'янській (71,0%) філіях.

По моніторингу *води водоймищ* за санітарно-хімічними показниками протягом 2020 року досліджено 589 проб води, відхилення виявлені в 301 пробі, що складає 51,1% у порівнянні з 61,9% за 2019 рік. Перевищення норм зареєстровані по сухому залишку, жорсткості, зважених речовинах, сульфатах, хлоридах, залізу, аміаку, нітратах. Відхилення води водоймищ за санітарно-хімічними показниками в 100% зареєстровані в Волноваській, Мар'їнській, Торецькій, Покровській, Дружківській Добропільській філіях. Високий відсоток відхилень зареєстровано по Краматорській (67,9%) та Маріупольській (67,5%) філіях.

За показниками мікробіологічної безпеки у 2020 році досліджено 721 проба води водоймищ, відхилення виявлені в 205 пробі, що становить 28,4%. Питома вага проб води водоймищ, в яких виявлено бактеріальне забруднення протягом минулого року становить 37,05%. Найбільший відсоток відхилень виявлений по Торецькій (100%), Костянтинівській (100%), Мар'їнській (100%), Волноваській (100%) філіях, нижчі показники – по Добропільській (77,5%), Костянтинівській (75,0%), Краматорській (69,4%) філіях.

Дослідження *морської води* за санітарно-хімічними показниками проводилися двома філіями: Маріупольською та Мангушською. Всього відібрано 112 проб морської води, відхилення виявлені в 26 пробі, що склало 23,2%. В минулому році питома вага проб з виявленими відхиленнями за санітарно-хімічними показниками становила 78,4%. Відхилення становлять по Маріупольській філії - 23,2% (по нафтопродуктах, БСК повне), по Мангушській філії відхилень немає.

За показниками мікробіологічної безпеки досліджено 270 проб морської води, відхилення виявлені в 69 пробі, що склало 25,5%, а в 2019 році – 32,1%. Відхилення становлять по Маріупольській філії - 55,7%, по Мангушській філії – 0,6%.

Лабораторні дослідження повітря здійснюються під факелом викидів забруднюючих речовин, в зоні впливу промпідприємств, звалищ, автомагістралей, в житловій зоні, крім того - на 5-ти стаціонарних постах

спостереження (м. Бахмут - 1 пост, м. Торезьк - 2 пости, м. Костянтинівка - 1 пост, м. Слов'янськ - 1 пост). Протягом 2020 року всього досліджено 28970 проб атмосферного повітря, перевищення встановлених ГДК виявлені в 928 пробах, що складає 3,2% (у 2019 р. - 3,6%). Перевищення ГДК зареєстровані за вмістом оксиду вуглецю, пилу, фенолу, сірководню, аміаку, діоксиду сірки, азоту, формальдегіду.

Протягом 2020 року в зоні впливу промислових підприємств на території Донецької області, філіями досліджено 4919 проб атмосферного повітря, перевищення встановлених нормативів зафіксовано у 277 пробах, з відхиленнями від НД - 5,6%, за аналогічний період 2019 року - 4,4 %. Найбільший відсоток проб з перевищеннями ГДК виявлено Маріупольською філією - 7,7% (за вмістом оксиду вуглецю, пилу, сірководню, фенолу) та Покровською філією - 7,7% (за вмістом пилу, сажі, аміаку, оксиду вуглецю, формальдегіду аміаку, діоксиду сірки. Відсутні відхилення в досліджених пробах атмосферного повітря в зоні впливу промпідприємств в інших філіях.

В зоні впливу автомагістралей досліджено 2244 проби повітря, перевищення ГДК виявлені в 138 пробах, що складає 6,15%, за аналогічний період 2019р. - 10,2%. Перевищення зареєстровані за вмістом оксиду вуглецю, сірководню, пилу, діоксиду азоту та сірки, формальдегіду, фенолу. Високі показники зареєстровані по Костянтинівській філії (6,7%) за вмістом оксиду вуглецю, формальдегіду; Мар'їнській філії (12,9%) за вмістом діоксиду азоту, пилу; Слов'янській філії (16,1%) за вмістом оксиду вуглецю, діоксиду азоту, свинцю; Краматорській філії (90,0%) за вмістом оксиду вуглецю, сірководню, пилу, діоксиду азоту, сірки, фенолу, формальдегіду.

На 5-ти стаціонарних постах спостереження за станом атмосферного повітря на території області філіями за 2020 рік досліджено 6859 проб повітря, перевищення ГДК виявлені в 71 пробі, що складає 1,04 %, для порівняння за аналогічний період 2019р. - 0,4%. Найбільший відсоток відхилень виявлено на стаціонарних постах Торезької філії - 1,91% (за вмістом пилу, діоксиду азоту) та Костянтинівської філії - 0,36% (за вмістом свинцю).

Лабораторні дослідження *грунту* здійснюються в зонах впливу місць зберігання промислових та побутових відходів, в житловій зоні, в районі автомагістралей, на територіях дитячих та лікувально-профілактичних закладів, в зонах впливу промислових підприємств, на сільськогосподарських угіддях, місцях масового відпочинку населення.

Для досліджень ґрунту за санітарно-хімічними показниками протягом 2020 року відібрано 646 проб ґрунту, відхилення виявлені в 59 пробах, що становить 9,1% (за рахунок відхилень, зареєстрованих за вмістом міді в пробах ґрунту Торецькою філією), за аналогічний період 2019 року цей показник складав 16,9%. За мікробіологічними показниками за 2020 рік досліджено 358 проб ґрунту, відхилення виявлені в 79 пробах, що складає 22,1%, показник минулого року - 40,4%. Найбільша кількість проб ґрунту, що мають бактеріальне забруднення виявлено філіями: Маріупольською (25,0%), Краматорською (26,9%), Торецькою (27,7%), Добропільською (30,0%), Слов'янською (35,2%), Мар'їнською (60,0%).

За паразитологічними показниками у 2020 року досліджено 3162 проби ґрунту, води водоймищ, питної води, відхилення виявлені в 74 пробах, що складає 2,5%, що відповідає рівню відхилень за аналогічний період 2019 року - 2,2%. Відхилення зареєстровані в пробах ґрунту та води водоймищ. Яйця гельмінтів виявлені у воді водоймищ м. Краматорськ (13,5%), м. Добропілля (11,1%) та м. Дружківка (3,6%). Яйця гельмінтів виявлені в ґрунті пісочниць дитячих закладів, в осередках геогельмінтозів в житловій забудові на території моніторингу. Найбільша кількість проб ґрунту, що мають паразитологічне забруднення, виявлено філіями: Краматорською (30,9%), Костянтинівською (5,8%), Маріупольською (3,8%), Слов'янською (3,3%), Бахмутською (2,8%), Селидівською (2,5%), Дружківською (2,2%), Мар'їнською (1,9%), Лиманською (1,7%). Яйця гельмінтів виявлені в ґрунті автомагістралей Краматорською (60,0%) та Слов'янською (13,0%) філіями. Яйця гельмінтів виявлені в ґрунті в зоні впливу полігонів складування відходів Краматорською філією (25,0%).

Протягом 2020 року по області проведено 168 досліджень рівнів *шуму на території житлової забудови*. З них 35 досліджень перевищували встановлені нормативні показники, що склало 20,8%, у 2019 р. - 18,4%. На території, прилеглої до автомагістралей, здійснено 104 виміри, з них 28 мали відхилення - 26,9 %, у 2019 р. - 22,5%. Перевищення встановлені на території житлової забудови в зоні впливу автомагістралей м. Краматорськ - 100%, м. Слов'янська - 100%, м. Маріуполя - 75%, м. Селидове - 50%, м. Торецька - 47,7%, м. Покровська - 11,2%. На межі санітарно-захисних зон промислових підприємств проведено 64 виміри, з них 7 не відповідають нормативам - 10,9%, у 2019 р. - 12,5%.

Природні рівні *радіаційного фону* на території Донецької області у 2020 році знаходились у межах нормативних показників і у середньому склали 11-18 мкР/год. Радіаційних аварій по області не зареєстровано. На радіологічні дослідження відібрано 183 проби, відхилення зареєстровані в 1 пробі, що складає 0,5%, перевищення зареєстровані на території пляжу м. Маріуполь. Загалом по області протягом 2020 року проведено 12932 досліджень рівнів зовнішнього гама-випромінювання, з них 500 досліджень перевищували встановлені нормативні показники - 3,8%, за аналогічний період 2019 року - 3,8%. Перевищення зареєстровані на території пляжу селища Піщане уздовж вулиці Велика Морська (м. Маріуполь).

У 2020 році на території області зареєстровано 3 випадки захворювання населення на *ботулізм* з кількістю постраждалих 3 особи, у тому числі 1 дитина віком 13 років, в 2019 році на ботулізм захворіло 5 осіб. Найвища кількість випадків захворювань на ботулізм за останні 5 років була зареєстрована в 2018 році – 9 випадків з 9 постраждалими. Якщо в 2019 році випадки ботулізму були пов'язані з вживанням риби солоної та копченої в домашніх умовах, то в 2020 році всі три випадки захворювань на ботулізм пов'язані з вживанням консервованої продукції. У всіх випадках згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 № 818 «Про затвердження Порядку надання інформації про події та ситуації, що

становлять загрозу життю і здоров'ю, санітарному та епідемічному благополуччю населення» було своєчасно проінформовано Головне Управління Держпродспоживслужби в Донецькій області для проведення необхідних заходів, у тому числі інформування Держпродспоживслужби інших областей про підозрілу продукцію промислового виробництва. В ході лабораторних досліджень Держпродспоживслужбою інших областей зразків продукції промислового виробництва відхилень від вимог НД не було виявлено.

Варто відмітити деякі організаційні недоліки у роботі лабораторного центру щодо дослідження випадків ботулізму. Так, не всі випадки розслідувань захворювань на ботулізм фахівцями філій проводилися професійно, іноді відмічалися суттєві недоліки, між фахівцями філій був відсутній необхідний взаємозв'язок. Мало місце не взяття для дослідження біоматеріалу від хворого у лікувальному закладі. На даний час Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України не має можливості для проведення досліджень на визначення ботулотоксину в біоматеріалах та продуктах. У зв'язку з цим лабораторний центр звертається щодо проведення таких досліджень до обласних лабораторних центрів Запорізької, Харківської, Дніпропетровської областей. Доставку біоматеріалу здійснюють ті лікувальні заклади, які відібрали матеріал, а не лабораторні центри.

У 2020 році серед населення Донецької області зареєстровано 6 випадків *отруєнь дикорослими грибами* з 9 постраждалими, у тому числі 3 дітей. У 2019 році серед населення Донецької області зареєстровано 7 випадків *отруєнь дикорослими грибами* з 8 постраждалими, 3 людини померли.

Таким чином, здійснено аналіз результатів дослідження факторів середовища життєдіяльності, що впливають на громадське здоров'я населення Донецької області, в період за 2019-2020 роки, яке проводилося Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями. Аналіз моніторингу стану об'єктів довкілля таких як: води вододжерел, питної води централізованого та децентралізованого водопостачання, атмосферного повітря, ґрунту, води

водоймищ, дитячих та оздоровчих закладів, закладів соціального забезпечення показав, що у 2020 році найбільшу питому вагу за відхиленнями від нормативних значень мають такі елементи досліджуваного середовища: питна вода децентралізованого водопостачання – 58,5%; вода водоймищ – 51,1%; морська вода – 23,1%; питна вода централізованого водопостачання – 20,6%; ґрунт – 9,1% відхилення. Такий стан об'єктів навколишнього середовища небезпечно впливає на громадське здоров'я людей. Відповідно неналежний стан води, ґрунту, повітря викликає різноманітні захворювання та знижує якість життя громадян.

Так, результати епідеміологічного спостереження щодо гострих кишкових інфекцій (ГКІ) в Донецькій області в 2020 році показали, що минулий рік виявився особливим щодо інфекційних захворювань як у світі в цілому, так і в Україні зокрема. Це пов'язано з пандемією коронавірусної хвороби та введенням карантинних заходів. Протиепідемічні заходи щодо COVID-19 сприяли позитивній динаміці інших інфекційних захворювань, що ще раз довело профілактичне значення правил особистої гігієни, дезінфекції, мінімізації контактів та дотримання соціальної дистанції.

Сума гострих кишкових інфекцій за підсумками епідеміологічного моніторингу 2020 року складає у Донецькій області 2760 випадки з показником 149,3 на 100 тис. населення, що на 35,59 % нижче в порівнянні з 2019 роком, але на 74,2 % вище загальнодержавного показника. З позитивних моментів слід відмітити, що захворюваність на ГКІ знижується в області третій рік поспіль (рис. 2.1).

Щодо структури ГКІ, то в Донецькій області в 2020 році має місце зниження показників захворюваності населення гастроентероколітами (ГЕК) установленої (на 46,31%), неустановленої етіології (на 4,46%) та шигельозом (на 49,31%). Найбільша питома вага в сумі ГКІ належить ГЕК, спричиненими встановленими збудниками – 61,8% (1706 випадків, показник 92,28 на 100 тис. нас.).

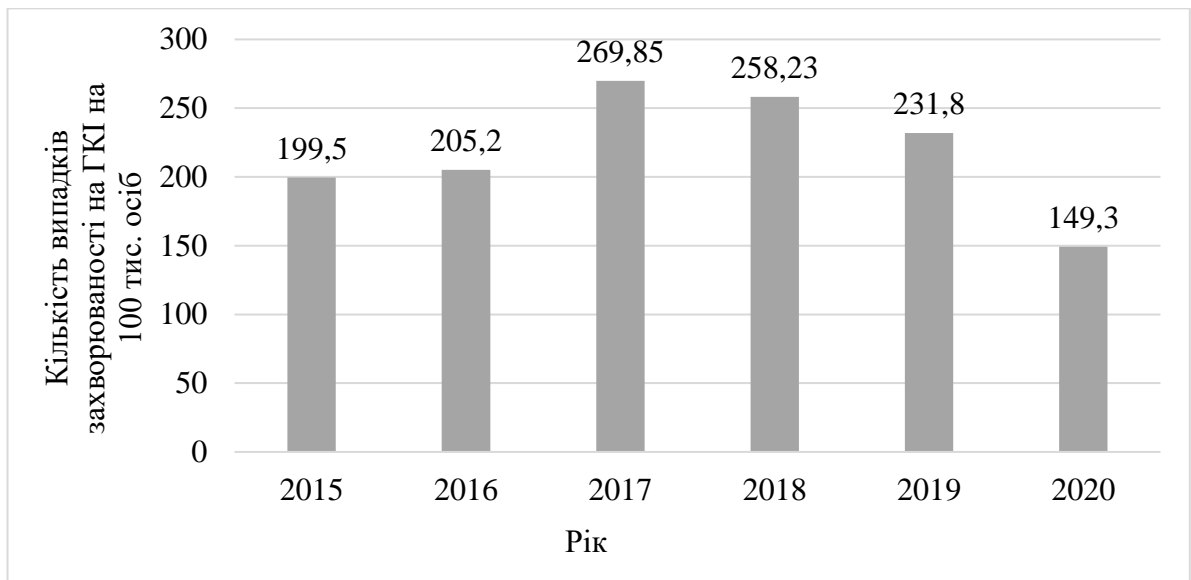


Рис. 2.1. Динаміка захворюваності на ГКІ в Донецькій області за 2015-2020 роки (на 100 тис. населення)

Джерело: розроблено автором з використанням [27]

При позитивній динаміці зниження захворюваності ГКІ в Донецькій області за останні роки, питома вага їх в інфекційній захворюваності без ГРВІ, грипу та бактеріального носійства залишається значною та становить за підсумками 2020 року 48,36%. Також захворюваність на ГКІ в Донецькій області залишається високою в порівнянні з окремими областями України, перевищення загальнодержавного показника в 2020 році склало 74,2% (всього в Україні зареєстровано 35986 випадків хвороби), що відображено в таблиці 2.8 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.8

Порівняння захворюваності на ГКІ в Донецькій області та Україні за підсумками епідеміологічного моніторингу 2020 року

Нозологія	Випадків на 100 тис. населен.		Порівняння, ± %
	Донецька обл.	Україна	
Сальмонельозні інфекції	15,69	8,95	+ 75,3
Шигельоз	0,22	0,69	-68,12
ГЕК з встановленим збудником	92,28	38,21	+ 2,4 рази
у т. ч. ротавірусний ентерит	8,22	6,34	+29,65
ГЕК з не встановленим збудником	56,74	46,81	+21,21
Сума ГКІ	149,3	85,71	+74,2

Джерело: складено автором на основі використання [27]

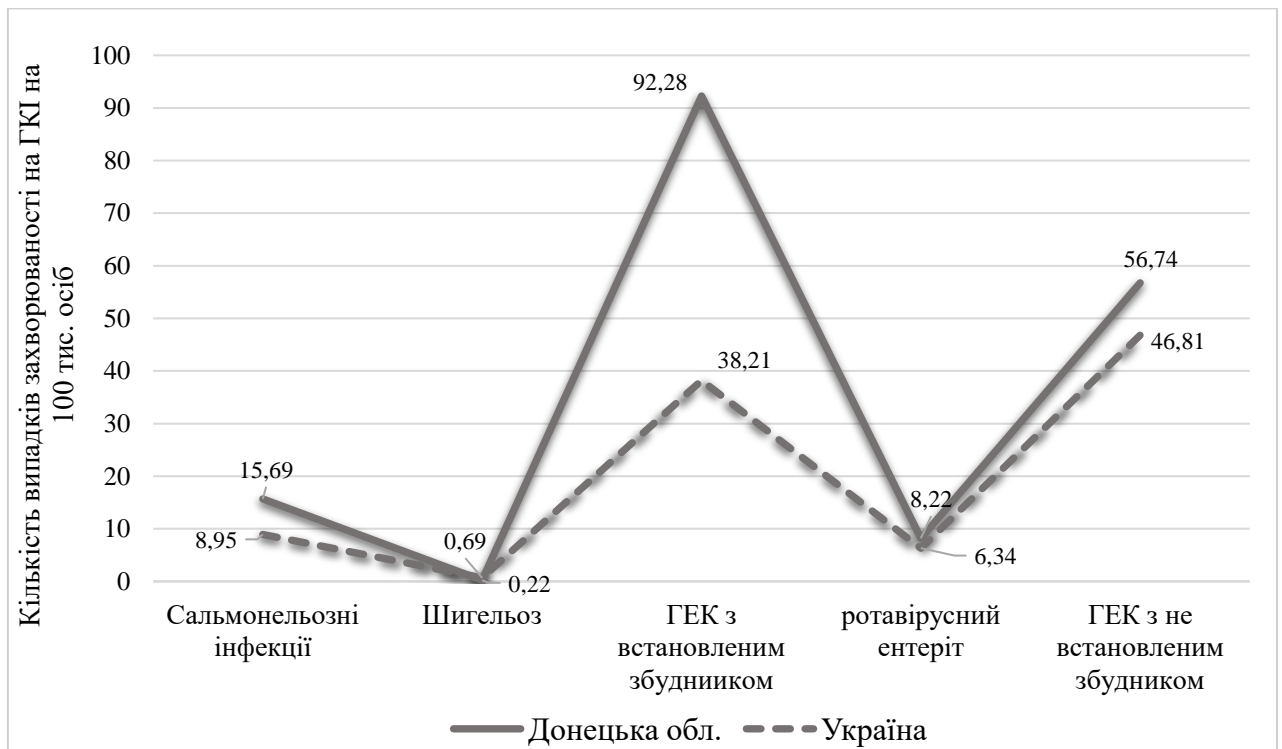


Рис. 2.2. Динаміка показників захворюваності ГКІ в Донецькій області у порівнянні з загальнодержавними за 2020 рік (на 100 тис. населення)

Джерело: розроблено автором на основі використання [27]

За сумою ГКІ найбільш високі показники за результатами епідеміологічного моніторингу 2020 року зафіксовані у великих містах області (на 100 тис. нас.): Краматорськ – 286,37; Маріуполь – 221,62; Бахмут – 208,35; Дружківка – 191,57, а також в Селідове – 181,09 та Мангушському районі – 175,24.

Інфікування ГКІ частіше реалізувалося харчовим шляхом – 85,58 % випадків (побутовий шлях інфікування – 7,32%, водний за рахунок купання в водоймищах – 0,95 % та вживання не кип'яченої водопровідної води – 0,04 %, не встановлений шлях передачі – 6,11 %). З продуктів харчування згідно опитування частіше вказувалися як ймовірний фактор передачі продукти домашньої кулінарії – 29,55 %, молоко та молочні продукти – 15,1 %, не миті фрукти та овочі – 8,12 %, яйце куряче – 7,6 %, кулінарія громадська – 4,94 %.

За результатами епідеміологічних розслідувань випадків ГКІ, сальмонельозу, встановлено, що їх поширенню сприяють недотримання

елементарних правил особистої гігієни жителями в побуті, вживання недоброякісних продуктів харчування та води, порушення вимог технологічної обробки продуктів, санітарно-протиепідемічного режиму в побуті, в дитячих колективах тощо.

Підводячи підсумок аналізу результатів епідеміологічного спостереження щодо гострих кишкових інфекцій в Донецькій області, яке здійснювалось Донецьким обласним лабораторним центром МОЗ України, варто відмітити, що сума гострих кишкових інфекцій за підсумками епідеміологічного моніторингу 2020 року складає у Донецькій області 2760 випадки з показником 149,3 на 100 тис. населення, що на 35,59 % нижче в порівнянні з 2019 роком, але на 74,2 % вище загальнодержавного показника. Не дивлячись на те, що вже третій рік підряд кількість випадків гострих кишкових інфекцій в області знижується, у порівнянні з загальнодержавним рівнем кількість інфікувань значно висока, що потребує розробки і впровадження на всіх рівнях управління і сфер діяльності невідкладних заходів з підвищення рівня керованості чинників громадського здоров'я.

Висновки до розділу

Проведено аналіз діяльності Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України з позиції керованості чинників громадського здоров'я. Наведено характеристику завдань, функцій і потенціалу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, їх зв'язок з керованістю чинників громадського здоров'я. Аналіз завдань, які виконує Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України, показав, що їх можна згрупувати за функціональною спрямованістю на: здійснення досліджень впливу факторів на стан громадського здоров'я; дослідження і облік захворювань; діяльність з наркотичними засобами та іншими препаратами; медичний, медико-санітарний контроль різних об'єктів; проведення заходів з охорони громадського здоров'я; проведення лабораторних досліджень; інформаційно-методична робота; підвищення кваліфікації персоналу. Такий перелік

функціональної спрямованості у діяльності лабораторного центру доводить його пряму причетність до питань керованості чинників громадського здоров'я та надання пропозицій щодо його охорони і покращення.

Встановлено, що Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями у процесі виконання завдань проводяться санітарно-хімічні, бактеріологічні, паразитологічні та радіологічні дослідження впливу факторів навколишнього природного середовища на громадське здоров'я, також здійснюється епідеміологічний моніторинг гострих кишкових інфекцій в області та інші дослідження.

Здійснено аналіз чисельності персоналу центру загалом та тих, що пройшли підвищення кваліфікації у 2020 році та за останні 5 років. Аналіз даних показав, що загалом висока кількість персоналу центру пройшла підвищення кваліфікації, що свідчить про своєчасність його розвитку і високий потенціал, що дозволить використати напрацювання для підвищення керованості чинників громадського здоров'я.

Досліджено специфіку навколишнього природного середовища Донецької області, його впливу на стан громадського здоров'я. Встановлено, що Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями на протязі 2020 року здійснювався моніторинг стану об'єктів довкілля: води вододжерел, питної води централізованого та децентралізованого водопостачання, атмосферного повітря, ґрунту, води водоймищ, дитячих та оздоровчих закладів, закладів соціального забезпечення тощо. Узагальнено результати проведених досліджень за 2020 рік щодо факторів середовища життєдіяльності, що впливають на здоров'я людей. Визначено, що наявний стан об'єктів навколишнього середовища небезпечно впливає на громадське здоров'я людей.

Здійснювався аналіз результатів епідеміологічного спостереження щодо гострих кишкових інфекцій в Донецькій області. Встановлено, що сума гострих кишкових інфекцій за підсумками епідеміологічного моніторингу 2020 року складає у Донецькій області 2760 випадки з показником 149,3 на 100

тис. населення, що на 35,59 % нижче в порівнянні з 2019 роком, але на 74,2 % вище загальнодержавного показника. У порівнянні з загальнодержавним рівнем кількість інфікувань значно висока, що потребує розробки і впровадження на всіх рівнях управління і сфер діяльності невідкладних заходів з підвищення рівня керованості чинників громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ПІДВИЩЕННЯ КЕРОВАНOSTІ ЧИННИКІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЗАСОБАМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

3.1. Визначення напрямів підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління

Досягти мети збереження і зміцнення громадського здоров'я населення України, підвищити керованість чинників громадського здоров'я можна шляхом здійснення комплексу перспективних загальнодержавних напрямів роботи, що мають передбачати [7]:

проведення реформ, спрямованих на прогресивний розвиток виробництва і збільшення валового національного продукту, що дозволить підвищити добробут населення і сформувати державний бюджет, який забезпечить реалізацію програм охорони громадського здоров'я і соціального захисту тих, хто цього потребує;

запровадження заходів з активного розвитку системи громадського здоров'я в Україні; розробка та реалізація дієвих механізмів з підвищення ефективності моніторингу й аналізу чинників здоров'я населення та прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо мінімізації шкідливого впливу факторів на нього;

підвищення добробуту людей, створення умов для забезпечення раціонального збалансованого харчування, безпечного для здоров'я житла, активного культурного відпочинку, занять фізичною культурою і спортом;

забезпечення ефективної охорони навколишнього середовища, яка включатиме впровадження екологічно безпечних технологій у промисловості, енергетиці, сільському господарстві, будівництві й на транспорті; створення та використання сучасних засобів знешкодження шкідливих речовин і захисту довкілля, підвищення екологічної культури населення;

забезпечення охорони праці й техніки безпеки на всіх виробництвах, створення здорових умов праці, ефективну профілактику виробничого травматизму і професійних захворювань;

формування здорового способу життя, його моральне й матеріальне стимулювання, гігієнічне виховання і навчання людей, особливо дітей та молоді, розвиток фізичної культури і спорту, боротьбу зі шкідливими звичками (алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, токсикоманією);

активну демографічну політику, спрямовану на підвищення народжуваності та зниження смертності, особливо дітей і людей працездатного віку, вдосконалення системи планування і захисту сім'ї, політики підтримки молоді, соціального захисту інвалідів та людей похилого віку;

збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, удосконалення системи охорони материнства, поліпшення умов праці та побуту жінки-матері;

забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;

забезпечення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства, широкого проведення профілактичних заходів;

розвиток фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництва імунобіологічних препаратів, медичного приладобудування, здешевлення, підвищення якості та безпеки вітчизняної продукції, що має сприяти підвищенню її конкурентоздатності, кардинальному поліпшенню медикаментозного і матеріально-технічного забезпечення медичних закладів і населення [7].

Варто відмітити, що навіть прийняття законопроекту про систему громадського здоров'я вже буде одним із чинників повноцінного її функціонування. Тож покрокова системна реалізація перелічених

перспективних заходів дасть можливість отримати високий рівень громадського здоров'я населення.

Щодо підвищення керованості чинників громадського здоров'я варто відмітити, що на сучасному етапі розвитку сфери громадського здоров'я в Україні необхідними є такі загальні напрями державного управління ними:

1. Формування нормативно-правової бази і державної політики у сфері громадського здоров'я.

1.1. Неодмінна реалізація процедур концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні.

1.2. Удосконалення і прийняття закону України «Про систему громадського здоров'я» (визначення стабільної системи громадського здоров'я).

1.3. Розвиток національної культури, політики, дієвих програм охорони і збереження громадського здоров'я у суспільстві, впровадження ефективних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення.

2. Удосконалення інституційного забезпечення сфери громадського здоров'я.

2.1. Мінімізація штучних затримок у реформуванні системи громадського здоров'я.

2.2. Об'єднання та укріплення інституцій громадянського суспільства, мобілізація зусиль уряду та громадськості для вирішення проблем громадського здоров'я.

2.3. Підвищення ефективності механізмів прийняття та виконання державних рішень у сфері громадського здоров'я, подолання неузгодженості дій між різними гілками та органами державної влади, формування комплексу міжгалузевих дій з охорони здоров'я.

3. Організаційно-функціональне забезпечення системи громадського здоров'я.

3.1. Чітке встановлення функцій і особливостей взаємодії учасників системи громадського здоров'я.

3.2. Надання реальних управлінських і координаційних повноважень регіональним центрам громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

3.3. Визначення окремих зон відповідальності та розмежування повноважень для регіональних центрів громадського здоров'я і обласних лабораторних центрів.

4. Ресурсне забезпечення діяльності системи громадського здоров'я.

4.1. Вирішення проблем фінансування сфери громадського здоров'я.

4.2. Формування та удосконалення процедур підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників сфери громадського здоров'я, поліпшення умов їх роботи.

4.3. Забезпечення регіональних центрів громадського здоров'я і обласних лабораторних центрів необхідними матеріально-технічними та інформаційно-комунікаційними ресурсами для повноцінної реалізації їх функцій.

5. Розвиток науково-методичних підходів, технологій і програмних застосунків, які підвищують якість діяльності системи громадського здоров'я (підвищення якості моніторингу, інформаційного забезпечення й управління системою громадського здоров'я на різних рівнях).

5.1. Розробка автоматизованого програмного продукту для управління системою громадського здоров'я (електронний документообіг, автоматизація рутинних функцій, ведення електронних баз даних).

5.2. Удосконалення науково-методичних підходів і технологій лабораторних досліджень для проведення моніторингу впливу чинників навколишнього природного середовища, соціально-гігієнічних факторів та епідеміологічних досліджень обласними лабораторними центрами.

5.3. Використання принципів цифровізації (смартизації, тобто датчиків, сенсорів, програмних додатків, що працюють з великими базами даних) для здійснення автоматизованого моніторингу й аналізу впливу чинників на громадське здоров'я на рівні країни та її територій (об'єктів).

5.4. Формування і ведення електронної бази даних чинників, що впливають на громадське здоров'я, з наданням он-лайн доступу до неї у будь-який час.

5.5. Розробка і впровадження електронної інформаційної системи спостереження за станом здоров'я населення та захворюваннями (з можливістю системного аналізу демографічних показників, рівнів захворюваності, інвалідизації населення, фізичного розвитку) на основі інтеграції роботи з закладами охорони здоров'я через медичні інформаційні системи.

Більш наглядно і детально напрями підвищення керованості чинників громадського здоров'я в Україні наведено на рис. 3.1.

Запропоновані напрями дозволять учасникам системи громадського здоров'я приймати більш обґрунтовані управлінські рішення у питаннях збереження громадського здоров'я та керування чинниками, що на нього впливають.

3.2. Формування системи взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління

Процес підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління є доволі складним, багатофункціональним та широкоформатним, оскільки мова йде не про здоров'я окремої особи, а про стан здоров'я громади. У межах даного дослідження – області. Звичайно силами тільки одного обласного лабораторного центру досягти повноцінного, системного покращення стану громадського здоров'я дуже складно, практично неможливо.

<p>1. Формування нормативно-правової бази і державної політики у сфері громадського здоров'я:</p> <p>1.1. Неодмінна реалізація процедур концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні.</p> <p>1.2. Удосконалення і прийняття закону України «Про систему громадського здоров'я» (визначення стабільної системи громадського здоров'я).</p> <p>1.3. Розвиток національної культури, політики, дієвих програм охорони і збереження громадського здоров'я у суспільстві, впровадження ефективних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення.</p>	<p>2. Удосконалення інституційного забезпечення сфери громадського здоров'я</p> <p>2.1. Мінімізація штучних затримок у реформуванні системи громадського здоров'я.</p> <p>2.2. Об'єднання та укріплення інституцій громадянського суспільства, мобілізація зусиль уряду та громадськості для вирішення проблем громадського здоров'я.</p> <p>2.3. Підвищення ефективності механізмів прийняття та виконання державних рішень у сфері громадського здоров'я, подолання неузгодженості дій між різними гілками та органами державної влади, формування комплексу міжгалузевих дій з охорони здоров'я.</p>	<p>3. Організаційно-функціональне забезпечення системи громадського здоров'я</p> <p>3.1. Чітке встановлення функцій і особливостей взаємодії учасників системи громадського здоров'я.</p> <p>3.2. Надання реальних управлінських і координаційних повноважень регіональним центрам громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.</p> <p>3.3. Визначення окремих зон відповідальності та розмежування повноважень для регіональних центрів громадського здоров'я і обласних лабораторних центрів.</p>
<p>4. Ресурсне забезпечення діяльності системи громадського здоров'я</p> <p>4.1. Вирішення проблем фінансування сфери громадського здоров'я.</p> <p>4.2. Формування та удосконалення процедур підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників сфери громадського здоров'я, поліпшення умов їх роботи.</p> <p>4.3. Забезпечення регіональних центрів громадського здоров'я і обласних лабораторних центрів необхідними матеріально-технічними та інформаційно-комунікаційними ресурсами для повноцінної роботи.</p>	<p>5. Розвиток науково-методичних підходів, технологій і програмних застосунків, які підвищують якість діяльності системи громадського здоров'я</p> <p>5.1. Розробка автоматизованого програмного продукту для управління системою громадського здоров'я (електронний документообіг, автоматизація рутинних функцій, ведення електронних баз даних).</p> <p>5.2. Удосконалення науково-методичних підходів і технологій лабораторних досліджень для проведення моніторингу впливу чинників навколишнього природного середовища, соціально-гігієнічних факторів та епідеміологічних досліджень.</p> <p>5.3. Використання принципів цифровізації для здійснення автоматизованого моніторингу й аналізу впливу чинників на громадське здоров'я на рівні країни та її територій (об'єктів).</p> <p>5.4. Формування і ведення електронної бази даних чинників, що впливають на громадське здоров'я, з наданням он-лайн доступу до неї у будь-який час.</p> <p>5.5. Розробка і впровадження електронної інформаційної системи спостереження за станом здоров'я населення та захворюваннями на основі інтеграції роботи з закладами охорони здоров'я через медичні інформаційні системи.</p>	

Рис. 3.1. Напрями підвищення керованості чинників громадського здоров'я в Україні засобами державного управління

Джерело: розроблено автором

Це пов'язано з кількістю різноманітних чинників, що впливають на стан здоров'я людей (починаючи від настрою і закінчуючи природно-кліматичними (некерованими) умовами).

Тож для досягнення мети покращення якості громадського здоров'я необхідною є плідна міжсекторальна співпраця різних організацій, установ, закладів і підприємств, у тому числі на міжнародному рівні.

Варто більш детально зупинитись на дослідженні учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я для Донецької області та сформуванню їх систему взаємодії.

На державному рівні управління процесом охорони громадського здоров'я, у тому числі керованістю його чинників, здійснює Міністерство охорони здоров'я України, яке формує державну політику охорони здоров'я, у тому числі громадського здоров'я. Під керівництвом міністерства знаходяться Центр громадського здоров'я (державний рівень), регіональні центри громадського здоров'я, обласні лабораторні центри і їх філії, заклади охорони здоров'я. Також керованістю чинників громадського здоров'я можуть управляти установи державного управління – обласні державні адміністрації та їх профільні департаменти, органи місцевого самоврядування – міські ради, територіальні громади. Вузькоспеціалізований вплив на керованість чинників громадського здоров'я можуть здійснювати різноманітні служби та організації (наприклад, Державна екологічна інспекція у Донецькій області, Держпродспоживслужба в Донецькій області тощо).

Варто зауважити, що дослідження переліку угод, підписаних та діючих на теперішній час з представниками міжнародних організацій у сфері громадського здоров'я, що дозволять підвищити керованість його чинників, дозволили визначити учасників цього процесу на міжнародному рівні для Донецької області (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Угоди, підписані та діючі на теперішній час з представниками міжнародних організацій у сфері громадського здоров'я, що дозволять підвищити керованість його чинників

Назва угоди	Дата підписання	Термін дії угоди	Зміст угоди
1. План діяльності щодо реалізації проекту міжнародної технічної допомоги «Ефективне врядування і залучення громадян у східній Україні» між Донецькою облдержадміністрацією та Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН)	17.04.2019	01.09.2018 - 31.01.2022	Визначено актуальні напрямки розвитку області по наступним компонентам: - безпека та правосуддя; - захист навколишнього середовища; - підтримка органів місцевого самоврядування; - громадська безпека та соціальна згуртованість; - впровадження системи моніторингу стану довкілля в Донецькій та Луганській областях.
2. План діяльності між Донецькою обласною державною адміністрацією, обласною військово-цивільною адміністрацією та міжнародною неурядовою організацією «ACTED» щодо реалізації проекту міжнародної технічної допомоги «Зменшення ризику катастроф та вразливості населення в східній Україні»	01.11.2019	01.08.2019 - 31.07.2021	Основні результати проекту включатимуть: 17 планів дій в надзвичайних ситуаціях; 120 кінцевих випробувань води; 5 планів безпеки води; 2 пілотних волонтерських проекти, підтримані тренінгами та/або обладнанням; 12 громад, оснащених обладнанням для забезпечення готовності для реалізації плану дій в надзвичайній ситуації; 12 безпечних місць для дітей, створених у цільових громадах; 5 тренінгів.

Джерело: розроблено автором за [18]

Так, міжнародними учасниками процесу покращення громадського здоров'я для населення Донецької області виступають: Організація Об'єднаних Націй і міжнародна неурядова організація «ACTED».

На регіональному рівні до учасників процесу охорони громадського здоров'я можна віднести структури, на які покладено контроль за виконанням регіональних (місцевих) природоохоронних програм, що мають відношення до громадського здоров'я (таблиця 3.2), а саме: Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації, Донецьке обласне управління лісового та мисливського господарства.

Таблиця 3.2

Перелік регіональних (місцевих) природоохоронних програм, що мають відношення до громадського здоров'я

Назва регіональної програми (№ та дата документа, яким затверджена програма)	Термін виконання	Структури, на які покладено контроль за виконанням
1	2	3
1. Регіональна програма формування та розвитку екологічної мережі в Донецькій області на період 2019-2022 роки (розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 19.03.2019 № 300/5-19)	2019-2022	Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації
2. Регіональна програма «Ліси Донеччини» на 2018-2022 роки (розпорядження голови облдержадміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 08.10.2018 1212/5-18)	2018-2022	Донецьке обласне управління лісового та мисливського господарства; департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації
3. Регіональна цільова програма щодо здійснення розчистки та регулювання русел річок на 2018-2022 роки (розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника обласної військово-цивільної	2018-2022	Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації

Закінчення табл. 3.2

1	2	3
адміністрації від 10.09.2018 № 1123/5-18)		
4. Чисте повітря Донеччини 2018-2020 роки та прогноз до 2030 року (розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 28.12.2018 1571/5-18)	2018-2020	Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації
5. Регіональна програма моніторингу стану довкілля в Донецькій області (розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 13.01.2020 № 20/5-20)	2020-2024	Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації
6. Міжвідомча регіональна програма «Екологічна просвіта та інформування для сталого розвитку Донеччини на 2020-2025 роки» (розпорядження голови обласної державної адміністрації, керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 13.01.2020 № 21/5-20)	2020-2025	Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації

Джерело: складено автором за [26]

Як видно з переліку та змісту природоохоронних програм Донецької області, вони мають пряме відношення до покращення громадського здоров'я населення регіону, оскільки програми реалізують заходи з покращення стану навколишнього природного середовища, яке має суттєвий вплив на здоров'я людей. Так, мова йде про формування та розвиток екологічної мережі в Донецькій області; відновлення лісів Донеччини; розчистку та регулювання русел річок; чисте повітря; моніторинг стану довкілля в Донецькій області; екологічну просвіту та інформування для сталого розвитку Донеччини.

Контроль за виконанням вказаних програм і заходів покладено на Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації та Донецьке обласне управління лісового та мисливського господарства.

Варто відмітити доволі високу активність Департаменту екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації, у тому числі інформаційну щодо покращення навколишнього природного середовища Донецької області та громадського здоров'я населення цієї території. На відміну від Донецького обласного центру громадського здоров'я, Донецького обласного лабораторного центру та Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної адміністрації, Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації має свій сайт, який знаходить за адресою: <https://ecology.donoda.gov.ua/>, де представлено вичерпну інформацію про діяльність департаменту, у тому числі у напрямі покращення громадського здоров'я. Департамент охорони здоров'я обмежується координацією діяльності закладів охорони здоров'я в області, тобто медичною діяльністю. Не дивлячись на те, що у положенні про його діяльність мова йде про здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію інфекційних захворювань, епідемій, які мають суттєвий вплив на громадське здоров'я, на сайті установи не представлено програм, пов'язаних з цим напрямом діяльності, а в оперативній ситуації щодо епідситуації в області (за посиланням: <https://doz.donoda.gov.ua/zv-yazok-z-gromadskistyuu/operativna-informatsiya/epidsituatsiya/>) остання новина зареєстрована 26.10.2020 року, що є занадто застарілою. Тобто актуальної інформації щодо епідситуації населення Донецької області немає. До того ж вищевказані заклади системи громадського здоров'я (Обласний центр громадського здоров'я та Обласний лабораторний центр громадського здоров'я) не мають повноцінних дієвих сайтів, відповідно населення не має доступу до інформації про їх діяльність, актуальні завдання роботи, проблеми у сфері громадського здоров'я (загрозливий вплив різноманітних чинників на громадське здоров'я, стан здоров'я) та заходи з розвитку сфери громадського здоров'я в області.

Частково така ситуація з організаційними проблемами у діяльності Донецького обласного центру громадського здоров'я та Донецького обласного лабораторного центру пов'язана з реформуванням даної сфери в Україні, проте у теперішній час інформаційно-комунікаційна складова діяльності установ громадського здоров'я є актуальною і необхідною.

Таким чином, до процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я у Донецькій області мають бути причетні такі учасники (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Перелік учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я у Донецькій області та специфіка їх діяльності

Назва учасника	Специфіка діяльності у сфері громадського здоров'я
1	2
Обласний центр громадського здоров'я	Формування управлінських рішень, координація програм громадського здоров'я області
Обласний лабораторний центр	Діагностика, моніторинг, аналіз чинників громадського здоров'я по області
Філії обласного лабораторного центру	Діагностика, моніторинг, аналіз чинників громадського здоров'я на відповідних територіях (місто, район)
Донецька обласна державна адміністрація	Реалізація державної політики управління громадським здоров'ям
Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації	Реалізація регіональних (місцевих) природоохоронних програм, що мають відношення до громадського здоров'я
Департамент охорони здоров'я	Координація діяльності закладів охорони здоров'я області
Головне Управління Держпродспоживслужби в Донецькій області	Контроль якості продукції промислового виробництва області
Державна екологічна інспекція у Донецькій області	Контроль стану водних ресурсів області
Органи місцевого самоврядування (територіальні громади)	Вирішення місцевих проблем щодо охорони громадського здоров'я
Промислові підприємства	Регулювання впливу на навколишнє природне середовище

Закінчення табл. 3.3

1	2
Водоканал	Підтримання у належному стані об'єктів і мережі водопровідно-каналізаційного господарства
Заклади охорони здоров'я	Надання медичної допомоги, пропагування політики збереження здоров'я
Заклади освіти	Розвиток навичок охорони громадського здоров'я, навчання, підвищення кваліфікації спеціалістів
Міжнародні партнери	
Організація Об'єднаних Націй	Впровадження системи моніторингу стану довкілля в Донецькій та Луганській областях
Міжнародна неурядова організація «ACTED»	Реалізації проєкту міжнародної технічної допомоги «Зменшення ризику катастроф та вразливості населення в східній Україні»

Джерело: складено автором

Основи взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я відображено у нормативно-правових документах (законах, положеннях, розпорядженнях тощо), програмах діяльності, стратегіях розвитку, угодах, планах, календарях заходів.

Загалом стабілізація, точне визначення ролі, чітке розмежування функцій, визначення підпорядкованості й об'єднання зусиль усіх учасників системи громадського здоров'я дозволить підвищити ефективність та дієвість програм і заходів зі збереження здоров'я населення, вчасного виявлення впливу негативних чинників і покращення якості життя суспільства.

Розширення кількості учасників і специфіки їх взаємодії у питання охорони громадського здоров'я на території Донецької області дозволить підвищити керованість чинників громадського здоров'я. У подальшому варто більш детально сформулювати заходи, які необхідно виконати заявленим представникам та зосередитися на функціоналі Донецького обласного лабораторного центру громадського здоров'я.

3.3. Розробка комплексу заходів із забезпечення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління

Дослідження питань взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління дозволило встановити, що покращити громадське здоров'я населення певної території можливо лише за рахунок комплексної скоординованої взаємної діяльності всіх необхідних учасників для цього процесу, починаючи з кожного окремого громадянина (його бажання, перш за все, бути здоровим) і закінчуючи органами місцевого самоврядування і державного управління (котрі задіяні і зацікавлені у підвищенні ефективності та дієвості державної політики управління у сфері охорони громадського здоров'я та у стабілізації факторів негативного впливу на здоров'я населення).

Тож силами окремої установи (чи групи установ окремої галузі) неможливо покращити стан здоров'я громадян, оскільки на нього впливає велика кількість різноманітних факторів, які потребують різностороннього моніторингу і управління ними. Таким чином, необхідно розробити повний системний комплекс заходів, які дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я, тобто зменшити рівень їх негативного впливу, для максимальної кількості учасників та виокремити ті заходи, які повинен реалізувати саме Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України.

Так, одним із чинників впливу на громадське здоров'я є атмосферне повітря. На сьогоднішній день глобальною проблемою Донецького регіону є *забруднення атмосферного повітря викидами забруднюючих речовин від промислових підприємств та автотранспорту*. У таблиці 3.4. сформовано комплекс заходів для підвищення керованості чинника, а також наведено відповідальних учасників цього процесу.

Таблиця 3.4

Заходи щодо зменшення викидів забруднюючих речовин в атмосферному повітрі та відповідальні учасники цього процесу

Сфера заходу	Зміст заходу	Учасники процесу
1	2	3
<i>Удосконалення технологій виробництва</i>	<i>У вугільній промисловості:</i> Впровадження процесів видобутку вугілля без видачі відпрацьованої породи на поверхню, максимальне використання метану, що виділяється з вугільних пластів; забезпечення збагачення всього об'єму вугілля, що добувається для потреб енергетики; відновлення системи профілактики самозаймання і гасіння породних відвалів шахт і вуглезбагачувальних фабрик.	Промислові підприємства. Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації
	<i>В енергетиці:</i> розробка і впровадження комбінованих методів пригнічення оксидів азоту на котлоагрегатах; впровадження на підприємствах спалення палива в псевдозрідженому (киплячому) шарі; виробництво електроенергії шляхом будівництва вітроелектростанцій. Розробка та впровадження комбінованих методів пригнічення або очищення викидів оксидів азоту та двооксиду сірки від котлоагрегатів та іншого устаткування, що використовує вугільне паливо українських родовищ.	
	<i>В металургії та коксохімії:</i> перехід на електродуговий і конвертерний спосіб виробництва сталі; розширення застосування сухого способу гасіння коксу, а також гасіння коксу чистою (знефеноленою) водою; впровадження рециркуляції повітря, насамперед в агломераційному виробництві; заміна вагранок індукційними печами; повне очищення коксового газу від сірководню.	
<i>Щодо морального старіння та фізичного зносу технологічного та пилогазо-очисного устаткування</i>	Регулювання двигунів, перехід на газоподібне паливо, виключення етилованого бензину, використання нейтралізаторів токсичних вихлопів, вдосконалення системи контролю за викидами автотранспорту.	
<i>Організаційно-технічні заходи</i>	Здійснення організаційно-господарських, технічних та інших заходів щодо забезпечення виконання умов і вимог, передбачених у дозволах на викиди забруднюючих речовин суб'єктів господарювання.	
	Вживання заходів щодо зменшення обсягів забруднюючих речовин в атмосферному повітрі.	

Закінчення табл. 3.4

1	2	3
	Забезпечення безперебійної роботи і підтримання у справному стані споруд, устаткування і апаратури для очищення викидів та зменшення рівнів іншого шкідливого впливу.	
<i>Нормативно-правова база</i>	Удосконалення нормативно-правової бази в галузі охорони атмосферного повітря.	Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України. Донецький обласний центр громадського здоров'я. Департамент екології та природних ресурсів Донецької облдержадміністрації.
<i>Інформаційна та роз'яснювальна робота</i>	Залучення громадськості до природоохоронних дій через інформування та освіту населення.	
<i>Контроль забруднюючих речовин в повітрі</i>	Здійснення контролю за обсягом і складом забруднюючих речовин, що викидаються, рівнями іншого шкідливого впливу та ведення постійного обліку.	Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України
<i>Моніторинг атмосферного повітря</i>	Здійснення моніторингу атмосферного повітря, тобто спостереження за станом повітря і попередження критичних ситуацій, що можуть мати негативний вплив на здоров'я людей та стан інших живих організмів.	

Джерело: розроблено автором за [9]

Наступним чинником громадського здоров'я є *незадовільний стан басейну річки Сіверський Донець, висока забрудненість річок Донецької області*. У таблиці 3.5. наведено заходи та учасників процесу покращення стану річок Донецької області.

Наступним чинником громадського здоров'я у Донецькій області є *наявність великих обсягів накопичених промислових та побутових відходів, а також недосконале поводження з ними*. До комплексу заходів з переробки відходів варто віднести:

Таблиця 3.5

Заходи щодо покращення стану річок Донецької області та відповідальні учасники цього процесу

Сфера заходу	Зміст заходу	Учасники процесу
<i>Технічне обладнання каналізацій і стоків очисними спорудами</i>	Обладнання очисними спорудами зливових каналізацій у населених пунктах області.	Промислові підприємства. Водоканал.
	Забезпечення очищення зворотних вод	
	Обладнання спорудами біологічної очистки господарсько-побутових стоків.	Органи місцевого самоврядування. Територіальні громади
<i>Модернізація водопровідно-каналізаційного господарства</i>	Модернізація об'єктів і мережі водопровідно-каналізаційного господарства.	Донецька облдержадміністрація. Водоканал.
<i>Розташування об'єктів господарської діяльності</i>	Нормативне розташування об'єктів господарської діяльності та житлової забудови відповідно до водних об'єктів.	Державна екологічна інспекція у Донецькій області
<i>Розорювання земельних ділянок</i>	Заборона розорювання земельних ділянок в межах водоохоронних зон та прибережних захисних смуг.	
<i>Розробка нормативів водоспоживання</i>	Розробка та затвердження галузевих технологічних і індивідуальних нормативів водоспоживання для підприємств різних галузей.	Водоканал. Донецька облдержадміністрація. Державна екологічна інспекція у Донецькій області
<i>Моніторинг стану води</i>	Моніторинг стану питної води централізованого та децентралізованого водопостачання, води водоймищ, у тому числі морської води	Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України
<i>Контроль стану водних ресурсів області</i>	Контроль забруднення водойм та стану питної води Донецької області	Державна екологічна інспекція у Донецькій області
<i>Інформаційно-роз'яснювальна робота</i>	Залучення громадськості до природоохоронних дій через інформування та освіту населення.	Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України. Донецький обласний центр громадського здоров'я. Державна екологічна інспекція у Донецькій області. Водоканал.

Джерело: розроблено автором за [9]

- формування умов, технологій, потужностей для знешкодження чи утилізації промислових відходів;
- розробка механізмів перероблення побутових відходів, сортування ТПВ, роздільне збирання ТПВ;
- забезпечення звалищ та полігонів ТПВ інженерними системами захисту навколишнього природного середовища.

Відповідальними виконавцями цих заходів є Департамент житлово-комунального господарства Донецької облдержадміністрації, промислові підприємства, населення, територіальні громади та інші учасники. Щодо участі Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України у роботі з відходами, то за функціональними обов'язками він зобов'язаний здійснювати:

дослідження щодо безпеки факторів, що можуть небезпечно впливати на стан здоров'я людини у питній воді, ґрунті, повітрі, біоматеріалі та довкіллі, в тому числі діагностичні;

медико-санітарний контроль з метою запобігання ввезенню на територію України матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створювати небезпеку для життя і здоров'я населення.

Щодо удосконалення санітарно-гігієнічного напрямку роботи: виявлення випадків захворювань на ботулізм та отруєнь грибами в Донецькій області, які негативно вплинули на стан громадського здоров'я, дієвими є такі заходи:

професійне взяття аналізів та розслідування захворювань на ботулізм фахівцями філій Донецького обласного лабораторного центру у взаємозв'язку спеціалістів філій між собою;

забезпечення матеріально-технічних можливостей для Донецького обласного лабораторного центру на проведення власних досліджень на визначення ботулотоксину в біоматеріалах та продуктах (МОЗ України);

своєчасне інформування Головного Управління Держпродспоживслужби в Донецькій області, у тому числі інформування Держпродспоживслужби інших областей про підозрілу продукцію

промислового виробництва (виконавець Донецький обласний лабораторний центр);

проведення лабораторних досліджень Держпродспоживслужбою інших областей зразків продукції промислового виробництва на предмет відхилень від вимог;

забезпечення зворотного зв'язку: органи Держпродспоживслужби повинні надавати інформацію про результати вжитих заходів для формування висновків щодо причин виникнення ризиків для громадського здоров'я до обласного лабораторного центру.

Досвід показав, що досить важливим напрямком в роботі лабораторного центру на сьогодні є розгляд документів щодо стратегічної екологічної оцінки (СЕО) об'єктів, що мають гігієнічне та екологічне значення для області. Оскільки під час такої колективної роботи виникають зауваження щодо запропонованих індикаторів реалізації програм, здійснення виробничого контролю якості та інше. Це дає можливість усувати недоліки шляхом формування пропозицій, які ґрунтуються на вимогах санітарних норм та правил, надавати відповідні пропозиції, не залишатись осторонь існуючих екологічних та гігієнічних проблем на місцевому рівні.

Також на сучасному етапі функціонування лабораторного центру актуальними є такі заходи:

1. Забезпечення виконання плану моніторингових досліджень на 2021 рік.
2. Забезпечення виконання «Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку», затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 року № 530-р та «Календаря заходів з громадського здоров'я на 2021 рік».

Щодо керованості чинників громадського здоров'я варто відмітити такі заходи державного управління ними з позиції обласних лабораторних центрів МОЗ України:

регулярний моніторинг впливу чинників на громадське здоров'я на рівні країни та її територій (об'єктів), у тому числі здійснення досліджень щодо безпеки факторів, що можуть небезпечно впливати на стан здоров'я людей;

розробка та реалізація процедур з прогнозування майбутньої зміни значень чинників, що впливають на громадське здоров'я;

виявлення загрозливих та позитивних чинників, їх причин і наслідків для громадського здоров'я;

обов'язкова наглядна демонстрація рівня впливу чинників громадського здоров'я за територіальним призначенням на основі використання інформаційно-комунікаційних і програмних технологій (висвітлення в мережі Інтернет у відкритому онлайн доступі необхідних показників та їх актуальних значень у динаміці з обов'язковим систематичним оновленням інформації);

розробка та впровадження науково обґрунтованих превентивних заходів з мінімізації впливу негативних та стимулюванням розвитку позитивних чинників на стан громадського здоров'я відповідно до об'єкту дослідження;

розробка механізму швидкого реагування на чинники, що мають загрозливий вплив на стан громадського здоров'я;

оцінка дієвості, ефективності та результативності реалізованих заходів з підвищення керованості чинників громадського здоров'я.

Варто зауважити, що в українському суспільстві сформувалася і дотепер тримається позиція неухважного та недбайливого ставлення населення до власного здоров'я. Основні зусилля, як правило, спрямовуються на надання медичної допомоги особам, у яких вже порушено здоров'я, а збереження, охорона наявного здоров'я та профілактика захворювань мають другорядне значення. Це підтверджується також підсумками епідеміологічного спостереження Донецького обласного лабораторного центру щодо гострих кишкових інфекцій в Донецькій області у 2020 році. Встановлено, що їх поширенню сприяють недотримання елементарних правил особистої гігієни жителями в побуті, вживання недоброякісних продуктів харчування та води, порушення вимог технологічної обробки продуктів, санітарно-

протиепідемічного режиму в побуті, в дитячих колективах тощо. Проте практика боротьби з коронавірусною хворобою, введення карантинних, протиепідемічних заходів підтвердили *дієвість профілактичних методів* (правил особистої гігієни, дезінфекції, мінімізації контактів та дотримання соціальної дистанції) для збереження здоров'я.

Таким чином, акцентування уваги на значущості власного здоров'я, на його охороні, підвищенні потенціалу та дбайливому ставленні до нього дозволять сформувати культуру громадського здоров'я та покращити стан здоров'я населення загалом. Реалізувати такий напрям підвищення громадського здоров'я дозволить розробка та впровадження на державному рівні відповідної програми (адаптованої для різних вікових категорій), яка буде сучасною, цікавою та корисною. Довести до користувачів її можна шляхом використання засобів масової інформації, Інтернету, соціальних мереж, через проведення соціальних заходів, семінарів з пропагування здорового способу життя та збереження власного здоров'я населенням. Постійне висвітлення у вільному доступі результатів моніторингу та аналізу захворювань населення за певними територіями та на рівні країни теж приверне більше уваги до формування здорового способу життя. *Розробка автоматизованої єдиної системи обліку та аналізу даних про вплив ключових факторів на стан громадського здоров'я* дозволить сформувати більш точні рекомендації щодо його збереження і покращення. Оскільки механізм ведення звітності на паперових носіях значно уповільнює процес збору та передачі актуальної інформації, викривляє дані, не дозволяє аналізувати великі обсяги даних, що призводить до неефективної обробки даних і формування необґрунтованих і невчасних управлінських рішень щодо підвищення якості громадського здоров'я.

Запропоновані заходи у різноманітних сферах і аспектах функціонування Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я засобами державного управління, що забезпечить покращення здоров'я населення.

Висновки до розділу

Наведено комплекс перспективних загальнодержавних напрямів роботи системи громадського здоров'я для збереження і зміцнення здоров'я населення України та підвищення керованості чинників громадського здоров'я. Ключовими було означено такі основні перспективні напрями діяльності: формування нормативно-правової бази і державної політики у сфері громадського здоров'я; удосконалення інституційного забезпечення сфери громадського здоров'я; організаційно-функціональне забезпечення системи громадського здоров'я; ресурсне забезпечення діяльності системи громадського здоров'я; розвиток науково-методичних підходів, технологій і програмних застосунків, які підвищують якість діяльності системи громадського здоров'я (підвищення якості моніторингу, інформаційного забезпечення й управління системою громадського здоров'я на різних рівнях). Заявлені напрями дозволяють учасникам системи громадського здоров'я приймати більш обґрунтовані управлінські рішення у питаннях збереження громадського здоров'я та керування чинниками, що на нього впливають.

Для досягнення мети покращення якості громадського здоров'я встановлено, що необхідною є плідна міжсекторальна співпраця різних організацій, установ, закладів і підприємств, у тому числі на міжнародному рівні. Представлено специфіку діяльності учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я для Донецької області. Сформовано систему взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління. Основи взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я відображено у нормативно-правових документах (законах, положеннях, розпорядженнях тощо), програмах діяльності, стратегіях розвитку, угодах, планах, календарях заходів. Розширення кількості учасників і специфіки їх взаємодії у питання охорони громадського здоров'я на території Донецької області дозволить підвищити керованість чинників громадського здоров'я.

Запропоновано повний системний комплекс заходів для максимальної кількості учасників, які дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я, тобто зменшити рівень їх негативного впливу. До комплексу ввійшли такі заходи: щодо зменшення викидів забруднюючих речовин в атмосферному повітрі та відповідальні учасники цього процесу; щодо покращення стану річок і водних об'єктів Донецької області; з переробки накопичених промислових та побутових відходів, а також належного поводження з ними; щодо удосконалення санітарно-гігієнічного стану; інші організаційні заходи. Виокремлено ті заходи, які повинен реалізувати саме Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України у своїй діяльності. Запропоновані заходи у різноманітних сферах і аспектах функціонування Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я засобами державного управління, що забезпечить покращення здоров'я населення.

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки роботи зроблено такі висновки:

1. У процесі дослідження теоретико-методичних положень державного управління чинниками громадського здоров'я було визначено сутність поняття та класифікацію чинників громадського здоров'я. Встановлено, що громадське здоров'я виявляє закономірності розвитку народонаселення, досліджує демографічні процеси, прогнозує перспективу, розробляє рекомендації щодо державного регулювання чисельності населення, вивчає вплив соціальних умов і факторів зовнішнього середовища на здоров'я населення з метою розробки профілактичних заходів щодо оздоровлення населення.

Визначено, що чинники громадського здоров'я – це фактори, які впливають на здоров'я людей, які мешкають на певній території. На основі аналізу методичних підходів до визначення факторів і чинників, які впливають на громадське здоров'я населення України, виявлено, що до їх числа можна віднести ендогенні та екзогенні, керовані та некеровані: генетичні, соціальні, гуманітарні, економічні, біологічні, хімічні, фізичні, психологічні (у тому числі шкідливі звички), екологічні, природно-кліматичні, медичні, управлінські тощо. Встановлено, що цей перелік чинників не є вичерпним, оскільки не вирішеним залишається питання визначеності проблем у громадському здоров'ї населення України та певних її територій (наприклад, висока смертність і захворюваність населення).

2. Визначено, що реалізація державного управління у сфері охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування. Концепцією розвитку системи громадського здоров'я передбачена децентралізація через передачу визначених функцій громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування та визначення їх повноважень щодо реалізації державної політики у сфері

громадського здоров'я, зокрема шляхом створення регіональних центрів громадського здоров'я. Аналіз визначення та характеристики функцій і механізмів державного управління громадським здоров'ям дозволив виявити, що актуальними є такі засоби, як нормативно-правові (закони, регламенти, стандарти, правила, програми), економічні (фінансові, інвестиційні), матеріально-технічні (прилади, датчики, обладнання, апаратура, інструменти), технологічні (програмне забезпечення, допоміжні засоби, інформаційно-комунікаційні технології), науково-методичні (наукові методи і підходи), управлінські (узгодженість дій, делегування повноважень, контроль, нагляд, обговорення, заохочення).

3. Визначено основні кроки, які вже здійснено з метою розбудови вітчизняної системи громадського здоров'я, впровадження державного управління громадським здоров'ям та чинниками, що на нього впливають. Наведено перспективи функціонування а також державного управління новою системою громадського здоров'я. Встановлено, що керованість у сфері громадського здоров'я – це можливість контролювати чинники негативного впливу на громадське здоров'я населення країни з метою досягнення його безпеки, стабільності і зростання. Виявлено, що для підвищення керованості як чинників громадського здоров'я, так і системи громадського здоров'я загалом з позиції державного управління ними варто використовувати керівникам на всіх рівнях управління, впроваджуючи різноманітні управлінські рішення, принципи партнерства, співпраці і сприяння.

4. Проаналізовано діяльність Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України з позиції керованості чинників громадського здоров'я. Досліджено завдання, функції та ресурсний потенціал (трудоий) Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України, їх зв'язок з керованістю чинників громадського здоров'я. За результатами дослідження завдань, які виконує Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України, їх згруповано за функціональною спрямованістю на: здійснення досліджень впливу факторів на стан громадського здоров'я; дослідження і облік

захворювань; діяльність з наркотичними засобами та іншими препаратами; медичний, медико-санітарний контроль різних об'єктів; проведення заходів з охорони громадського здоров'я; проведення лабораторних досліджень; інформаційно-методична робота; підвищення кваліфікації персоналу. Встановлено, що такий перелік функціональної спрямованості у діяльності лабораторного центру доводить його пряму причетність до питань керованості чинників громадського здоров'я та надання пропозицій щодо його охорони і покращення. Визначено, що Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями у процесі виконання завдань проводяться санітарно-хімічні, бактеріологічні, паразитологічні та радіологічні дослідження впливу факторів навколишнього природного середовища на громадське здоров'я, також здійснюється епідеміологічний моніторинг гострих кишкових інфекцій в області та інші дослідження.

За результатами аналізу чисельності персоналу центру виявлено, що загалом висока кількість персоналу пройшла підвищення кваліфікації, що свідчить про своєчасність його розвитку і високий потенціал та дозволить використати напрацювання для підвищення керованості чинників громадського здоров'я.

5. Досліджено специфіку навколишнього природного середовища Донецької області, його впливу на стан громадського здоров'я. Виявлено, що на стан громадського здоров'я здійснюють суттєвий вплив різноманітні фактори навколишнього природного середовища. За результатами дослідження було здійснено систематизацію проблем, які викликають за результатами незадовільний стан цих чинників на території Донецької області, та наведено їх з вказанням причин виникнення перелічених проблем у навколишньому природному середовищі.

6. Встановлено, що Донецьким обласним лабораторним центром та його філіями на протязі 2020 року здійснювався моніторинг стану об'єктів довкілля: води вододжерел, питної води централізованого та децентралізованого водопостачання, атмосферного повітря, ґрунту, води

водоймищ, дитячих та оздоровчих закладів, закладів соціального забезпечення тощо. Узагальнено результати проведених досліджень за 2020 рік щодо факторів середовища життєдіяльності, що впливають на здоров'я людей. Визначено, що наявний стан об'єктів навколишнього середовища небезпечно впливає на громадське здоров'я людей.

Здійснено аналіз результатів епідеміологічного спостереження щодо гострих кишкових інфекцій в Донецькій області. Встановлено, що сума гострих кишкових інфекцій за підсумками епідеміологічного моніторингу 2020 року складає у Донецькій області 2760 випадки з показником 149,3 на 100 тис. населення, що на 35,59 % нижче в порівнянні з 2019 роком, але на 74,2 % вище загальнодержавного показника. У порівнянні з загальнодержавним рівнем кількість інфікувань значно висока, що потребує розробки і впровадження на всіх рівнях управління і сфер діяльності невідкладних заходів з підвищення рівня керованості чинників громадського здоров'я.

7. Запропоновано комплекс перспективних загальнодержавних напрямів роботи системи громадського здоров'я для збереження і зміцнення здоров'я населення України та підвищення керованості чинників громадського здоров'я. Ключовими було означено такі основні перспективні напрями діяльності: формування нормативно-правової бази і державної політики у сфері громадського здоров'я; удосконалення інституційного забезпечення сфери громадського здоров'я; організаційно-функціональне забезпечення системи громадського здоров'я; ресурсне забезпечення діяльності системи громадського здоров'я; розвиток науково-методичних підходів, технологій і програмних застосунків, які підвищують якість діяльності системи громадського здоров'я (підвищення якості моніторингу, інформаційного забезпечення й управління системою громадського здоров'я на різних рівнях). Запропоновані напрями дозволять учасникам системи громадського здоров'я приймати більш обґрунтовані управлінські рішення у питаннях збереження громадського здоров'я та керування чинниками, що на нього впливають.

8. Для досягнення мети покращення якості громадського здоров'я встановлено, що необхідною є плідна міжсекторальна співпраця різних організацій, установ, закладів і підприємств, у тому числі на міжнародному рівні. Представлено специфіку діяльності учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я для Донецької області. Сформовано систему взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я засобами державного управління. Основи взаємодії учасників процесу підвищення керованості чинників громадського здоров'я відображено у нормативно-правових документах (законах, положеннях, розпорядженнях тощо), програмах діяльності, стратегіях розвитку, угодах, планах, календарях заходів. Розширення кількості учасників і специфіки їх взаємодії у питанні охорони громадського здоров'я на території Донецької області дозволить підвищити керованість чинників громадського здоров'я.

9. Запропоновано повний системний комплекс заходів для максимальної кількості учасників системи громадського здоров'я у Донецькій області, які дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я, тобто зменшити рівень їх негативного впливу. До комплексу увійшли такі заходи: щодо зменшення викидів забруднюючих речовин в атмосферному повітрі та відповідальні учасники цього процесу; щодо покращення стану річок і водних об'єктів Донецької області; з переробки накопичених промислових та побутових відходів, а також належного поводження з ними; щодо удосконалення санітарно-гігієнічного стану; інші організаційні заходи. Виокремлено ті заходи, які повинен реалізувати саме Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України у своїй діяльності. Запропоновані заходи у різноманітних сферах і аспектах функціонування Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України дозволять підвищити керованість чинників громадського здоров'я засобами державного управління, що забезпечить покращення здоров'я населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автоматизована система моніторингу довкілля у Донецькій області.
URL: <http://193.110.113.83:8091/aseмDR/>.
2. Артюнина Г.П., Гончар Н.Т., Игнатъкова С.А. Основы медицинских знаний: здоровье, болезни и образ жизни. Псков. 2003. 304 с.
3. Бондар Ю.А., Легінькова Н.І. Основні фактори впливу на здоров'я населення. 2020. URL: <https://www.cuspu.edu.ua/en/mizhnarodna-naukovo-praktychna-internet-konferentsiia-stratehii-innovatsiinoho-rozvytku-prirodnychykh-dystsyplin-dosvid-problemy-ta-perspektyvy/sektsiia-4-sotsialna-medytyna-hromadske-zdorovia-ta-hihiiena/10914-osnovni-factory-vplyvu-na-zdorovia-naselennia>.
4. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья.
URL: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2011/social_determinants_health/ru/index.html.
5. Геєць В.М., Шинкарук Л.В., Артѣмова Т.І. Структурні зміни та економічний розвиток України: монографія. НАН України. Ін-т екон. та прогнозув. К. 2011. 696 с. URL: https://books.google.com.ua/books?id=iPMiDgAAQBAJ&pg=PA636&lpg=PA636&dq=%D0%9A%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C+%D1%86%D0%B5&source=bl&ots=vSnWzjYa3h&sig=ACfU3U3IbQtrtaFBB0ac3ntNXdGeZtMF6A&hl=ru&sa=X&ved=2ahUKEwjF2JH_pp7xAhXmBBAIHQD4AVoQ6AEwCXoECAoQAaw#v=onepage&q=%D0%9A%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D1%86%D0%B5&f=false.
6. Державна політика з охорони громадського здоров'я : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К. : Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.

7. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
8. Екологічне громадське здоров'я : від теорії до практики: навч. вид. / за заг. ред. К. Чу, Р. Сімпсон; пер. : О. В. Кунгурцев, О. І. Мартинюк, Н. Д. Солоненко; наук. ред. пер. : І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. 290 с.
9. Екологічний паспорт Донецької області, затверджений 25.06.2020 р. URL: http://ecology.donoda.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/ЕКОПАСПОРТ-НА-САЙТ_2019_.pdf.
10. Законопроект «Про систему громадського здоров'я» необхідний Україні. Новини та публікації. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/zakonoprojekt-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya-neobkhidniy-ukraini>.
11. Звіт про чисельність персоналу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України у 2018 році.
12. Звіт про чисельність персоналу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України у 2019 році.
13. Звіт про чисельність персоналу Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України у 2020 році.
14. Здоров'є – 21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні Всесвітньої організації здравоохранення. Копенгаген: ВОЗ : Європ. регіон. бюро, 1999. 310 с.
15. Качинський А. Б. Екологічна безпека України: системний аналіз перспектив покращання / А. Б. Качинський. К.: НІСД, 2001. 312 с.
16. Керованість як одна з характеристик влади і менеджменту. URL: https://stud.com.ua/58362/menedzhment/kerovanist_odna_harakteristik_vladi_menedzhmentu.

17. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>.

18. Лист департаменту інвестиційно-інноваційного розвитку і зовнішніх відносин Донецької облдержадміністрації від 25.05.2020 № 497/61-20/02-26.

19. Мезенцева Н.І., Батиченко С.П., Мезенцев К.В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: Монографія. К.: ДП «Прінт Сервіс», 2018. 136 с.

20. Молікевич Р.С. Стан здоров'я населення Херсонської області: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00.02 – економічна та соціальна географія. К. 2016. 20 с.

21. Музика М.С. Методи та механізм здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (17-18.04.2008, м. Львів). 2008. С. 202-207. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_202_01.pdf.

22. Нижник Н. Р. Національна безпека України (методологічні аспекти, стан і тенденції розвитку)/ Н. Р. Нижник, Г. П. Ситник, В. Т. Білоус : навч. посіб. / за заг. ред. П. В. Мельника, Н. Р. Нижник. Ірпінь : [б. в.], 2000. 304 с.

23. Общественное здравоохранение и деятельность Всемирного банка / Серия публикаций по вопросам здравоохранения, питания и населения; Международный банк реконструкции и развития; Всемирный банк, 2003. 46 с.

24. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. К.: Здоров'я, 2003. 396 с.

25. Пасічник С.І., Миронюк Г.І., Василенко Г.В. Запобігання та протидія біотероризму: підходи та концепції. Стратег. панорама. 2007. № 3. С. 70-78.

26. Перелік регіональних природоохоронних програм. Департамент екології та природних ресурсів Донецької обласної державної адміністрації. URL: <http://ecology.donoda.gov.ua/programi-3/>.
27. Підсумки епідеміологічного спостереження щодо ГКІ в Донецькій області в 2020 р. Краматорськ. 2020. 7 с.
28. Понякіна С. А. Тривалість життя населення – критерій суспільного розвитку. Охорона здоров'я в Україні. 2008. № 1 (29). С. 211-212.
29. Про затвердження Порядку державної реєстрації генетично модифікованих організмів та продукції, отриманої з їх використанням: Проект постанови Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=8388>.
30. Про затвердження Стратегії демографічного розвитку в період до 2015 року : Постанова Кабінету Міністрів України від 24 черв. 2006 р. № 879 // Офіц. вісн. України. 2006. № 26. С. 161. Ст. 1898.
31. Про підсумки з санітарно-гігієнічного напрямку роботи у 2020 році Донецького обласного лабораторного центру МОЗ України: звіт. Краматорськ. 2021. 10 с.
32. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 21.09.2020 р. № 4142. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JI03270A?an=14>.
33. Регіональна доповідь про стан навколишнього природного середовища в Донецькій області у 2019 році. URL: <http://ecology.donoda.gov.ua/wp-content/uploads/2020/09/РЕГІОНАЛЬНА-ДОПОВІДЬ-2019.pdf>.
34. Регіональні ЦГЗ. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/regionalni-cgz>.
35. Реформування державного управління регіональним розвитком: Стан, проблеми та перспективи / С. О. Біла, О. В. Шевченко, М. О. Кушнір [та ін.]. К. : НІСД, 2012. 96 с.
36. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія / Н. О. Рингач. К. : НАДУ, 2009. 296 с.

37. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. 62 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20ofunding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

38. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. 62 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20ofunding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

39. Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Таллиннская хартия, Таллинн, Эстония. 25-27 июня 2008 г. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2008. 6 с.

40. Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / [відп. ред. Е. М. Лібанова]. К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАНУ, 2007. 211 с.

41. Статут Державної установи Донецький обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України (нова редакція): затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України № 689 від 08.07.2016 р. Краматорськ. 2016. 11 с.

42. Україна: Стратегічні пріоритети. Аналітичні оцінки - 2006 : монографія / за ред. О. С. Власюка. К. : НІСД, 2006. 576 с.

43. Як працюватиме система громадського здоров'я в Україні. URL: <https://www.medcv.gov.ua/archives/752>.

44. 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кількість лікарів Донецького обласного лабораторного центру, які підвищили кваліфікацію на базах закладів післядипломної освіти у 2020 році

Посади лікарів	Усього лікарів (фізичних осіб)	Пройшли курси у звітному році	Пройшли курси за останні 5 років
Директора ЛЦ МОЗ України адміністративних територій (у т. ч. на водному, залізничному, повітряному транспорті)	1		
Заступники директорів	2		2
Лікарі з комунальної гігієни	12	10	12
Лікарі з гігієни праці	9	8	8
Лікарі з гігієни харчування	6	4	5
Лікарі з гігієни дітей та підлітків	9	7	9
Лікарі з загальної гігієни	21	15	19
Лікарі з радіаційної гігієни	1	1	1
Лікарі-епідеміологи	29	11	23
Лікарі-санологи			
Лікарі- лаборанти-гігієністи	24	20	24
Лікарі-бактеріологи	32	24	30
Лікарі-вірусологи	1		1
Лікарі-паразитологи	3	2	3
Лікарі-дезінфекціоністи	1	1	1
Лікарі-статистики			
Лікарі з організації і управління охороною здоров'я	15	11	14
Усього	166	114	152

Додаток Б

**Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою Донецького
обласного лабораторного центру, які підвищили кваліфікацію на базах
закладів післядипломної освіти
у 2020 році**

Посади середніх медичних працівників	Усього лікарів (фізичних осіб)	Пройшли курси у звітному році	Пройшли курси за останні 5 років
Фельдшер санітарний	64	4	62
Фельдшер-лаборант	58	7	56
Помічник лікаря-гігієніста			
Помічник лікаря-епідеміолога	77	4	68
Помічник ентомолога			
Лаборант з бактеріології	50	2	41
Лаборант сан-гіг. лабораторії	41	2	38
Медичні сестри			
Дезінфектори	27		
Інструктори-дезінфектори	4		3
Інструктор з санітарної освіти			
Медичний статистик	10		4
Всього	331	19	272

Додаток В

**Виконання лабораторних досліджень по філіям
ДУ «ДОНЕЦЬКИЙ ОЛЦ МОЗ УКРАЇНИ» у Донецькій області
за 2020 рік**

Вода питна централізована

№ п/п	Найменування філії	Вода питна всього			
		Сан-хім. показники		Бак. показники	
		Відібрано проб	В них з відхиленням, %	Відібрано проб	В них з відхиленням, %
1	Бахмутська	552	28 (5,1%)	639	7 (1,1%)
2	Волноваська	184	7 (3,8%)	198	13 (6,6%)
3	Добропільська	483	83 (17,2%)	483	30 (6,2%)
4	Дружківська	448	135 (30,1%)	559	11 (2,0%)
5	Костянтинівська	115	9 (7,8 %)	114	6 (5,3%)
6	Краматорська	217	56 (25,8%)	114	33 (28,9%)
7	Лиманська	244	105 (43,0%)	314	23 (7,3%)
8	Мангушська	212	74 (34,9%)	331	22 (6,6%)
9	Маріупольська	550	227 (41,3%)	619	8 (1,3%)
10	Мар'їнська	415	132 (31,8%)	664	34 (5,1%)
11	Покровська	895	145 (16,2%)	982	48 (4,9%)
12	Селидівська	169	8 (4,7%)	187	1 (0,5%)
13	Слов'янська	358	23 (6,4%)	434	34 (7,8%)
14	Торецька	226	17 (7,5%)	235	31 (13,2%)
	По ОЛЦ	5068	1049 (20,7%)	5873	301(5,1%)

**Виконання лабораторних досліджень по філіям
ДУ «ДОНЕЦЬКИЙ ОЛЦ МОЗ УКРАЇНИ» у Донецькій області
за 2020 рік**

Вода питна децентралізована

№ п/п	Найменування філії	Вода питна всього			
		Сан- хім.показники		Бак.показники	
		Відібрано проб	В них з відхиленням, %	Відібрано проб	В них з відхиленням, %
1	Бахмутська	32	27 (84,4%)	32	5 (15,6%)
2	Волноваська	51	34 (66,7%)	51	38 (74,5%)
3	Добропільська	365	225 (61,6%)	376	145 (38,6%)
4	Дружківська	144	43 (29,9%)	190	28 (14,7%)
5	Костянтинівська	121	98 (81,0%)	109	64 (58,7%)
6	Краматорська	158	74 (46,8%)	176	62 (35,2%)
7	Лиманська	61	37 (60,6%)	57	29 (50,9%)
8	Мангушська	92	64 (69,6%)	122	15 (12,3%)
9	Маріупольська	64	61 (95,3%)	25	14 (56,0%)
10	Мар'їнська	211	99 (46,9%)	458	55 (12,0%)
11	Покровська	61	40 (65,6%)	31	4 (12,9%)
12	Селидівська	43	12 (27,9%)	63	7 (11,1%)
13	Слов'янська	40	23 (57,5%)	38	27 (71,0%)
14	Торецька	67	47 (70,2%)	60	36 (60,0%)
	По ОЛЦ	1510	884 (58,5%)	1788	529 (29,6%)

Додаток Д

**Виконання лабораторних досліджень по філіям
ДУ «ДОНЕЦЬКИЙ ОЛЦ МОЗ УКРАЇНИ» у Донецькій області
за 2020 рік**

Вода водоймищ всього

№ п/п	Найменування філії	Вода водоймищ всього			
		Сан-хім.показники		Бак.показники	
		Відібрано проб	В них з відхиленням, %	Відібрано проб	В них з відхиленням, %
1	Бахмутська	86	57/66,2	47	0
2	Волноваська	4	4/100	4	4/100
3	Добропільська	9	9/100,0	9	7/77,6
4	Дружківська	29	28/96,5	60	4/6,8
5	Костянтинівська	24	24/100	10	6/60,0
6	Краматорська	53	36/67,9	49	34/69,3
7	Лиманська	34	0	74	10/13,1
8	Мангушська	0	0	148	1/0,6
9	Маріупольська	211	59/27,9	171	93/54,3
10	Мар'їнська	8	6/75,0	6	6/100
11	Покровська	32	32/100	25	4/16,0
12	Селидівська	20	8/40	20	0
13	Слов'янська	56	15/26,5	75	13/17,3
14	Торецька	23	23/100	23	23/100
	По ОЛЦ	589	301/51,1	721	205/28,4

**Виконання лабораторних досліджень по філіям
ДУ «ДОНЕЦЬКИЙ ОЛЦ МОЗ УКРАЇНИ» у Донецькій області
за 2020 рік**

Атмосферне повітря всього

№ п/п	Найменування філії	Відібрано проб	З них з відхиленням, %	
1	Бахмутська	1889	1	0,05%
2	Волноваська	725	0	0%
3	Добропільська	3085	12	0,4%
4	Дружківська	1324	13	0,9%
5	Костянтинівська	2035	23	1,1%
6	Краматорська	1634	133	8,1%
7	Лиманська	0	0	0%
8	Мангушська	0	0	0%
9	Маріупольська	7587	420	5,5%
10	Мар'їнська	538	13	2,4%
11	Покровська	2368	164	6,9%
12	Селидівська	650	15	2,4%
13	Слов'янська	1139	21	1,8%
14	Торецька	5996	113	1,9%
	По ОЛЦ	28970	928	3,2%

**Виконання лабораторних досліджень по філіям
ДУ «ДОНЕЦЬКИЙ ОЛЦ МОЗ УКРАЇНИ» у Донецькій області
за 2020 рік
Ґрунт**

№ п/п	Найменування філії	Сан- хім. показники		Бак. показники	
		Відібрано проб	В них з відхиленням, %	Відібрано проб	В них з відхиленням, %
1	Бахмутська	35	0	11	0
2	Волноваська	20	0	20	1/50
3	Добропільська	18	0	23	6/26,0
4	Дружківська	36	0	20	0
5	Костянтинівська	17	0	16	1/6,2
6	Краматорська	140	0	26	7/26,9
7	Лиманська	0	0	23	4/17,4
8	Мангушська	0	0	11	0
9	Маріупольська	94	0	32	8/25,0
10	Мар'їнська	52	5/9,6	20	12/60,0
11	Покровська	81	0	17	3/17,6
12	Селидівська	15	0	15	0
13	Слов'янська	44	0	34	12/35,2
14	Торецька	94	54/57,4	90	25/27,7
	По ОЛЦ	646	59/9,1	358	79/22,1

Демонстраційний матеріал