

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

Василів Лілія Богданівна

УДК 351.77:614.7

Дипломна робота

На тему: «Розвиток сфери громадського здоров'я на місцевому рівні»

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.

_____ Л.Б. Василів

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник: Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент

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

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЩОДО РОЗВИТКУ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ.....	7
1.1. Теоретичні основи розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні	7
1.2. Дослідження існуючих функцій і засобів сприяння розвитку сфери громадського здоров'я в Україні та світі...	14
1.3. Проблеми та перешкоди на шляху забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я в Україні.....	23
Висновки до розділу.....	30
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РОЖНЯТІВСЬКОГО ВІДДІЛУ КАЛУСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ».....	32
2.1. Загальна характеристика Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та його місце в системі громадського здоров'я Івано-Франківської області.....	32
2.2. Визначення основних напрямів діяльності та завдань Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».....	36
2.3. Аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський	

обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».....	41
Висновки до розділу.....	54
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ РОЗВИТКУ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ.....	58
3.1. Пріоритетні засади формування програм розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному і місцевому рівнях та роль у цьому процесі місцевих органів влади.....	58
3.2. Стратегічні напрями і заходи з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій.....	72
Висновки до розділу.....	82
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

У сучасному українському суспільстві традиційно тримається уявлення про те, що обов'язок охорони громадського здоров'я покладається виключно на державу та на галузь охорони здоров'я. Надзвичайно важливими є не лише декларування, а й усвідомлення та впровадження міжгалузевого комплексного підходу до вирішення проблем розвитку сфери громадського здоров'я на всіх рівнях діяльності. Головну роль у створенні умов для покращення здоров'я та життя населення громад відіграють місцеві органи влади та обласні і районні установи громадського здоров'я, які найбільше обізнані у потребах жителів громад, що мають вирішальне значення для їх життєдіяльності. Отже, в умовах трансформації галузі охорони здоров'я України актуальними є питання розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

Об'єктом дослідження є процес функціонування і розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні на прикладі діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення з розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

Метою роботи є на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях функціонування та розбудови системи громадського здоров'я, а також аналізу особливостей діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ

України» сформувані пропозиції з розробки і забезпечення реалізації програм розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

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

- 1) представлено теоретичні основи розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні;
- 2) досліджено існуючі функції і засоби сприяння розвитку сфери громадського здоров'я в Україні та світі;
- 3) визначено проблеми та перешкоди на шляху забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я в Україні;
- 4) надано загальну характеристику Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та встановлено його місце в системі громадського здоров'я Івано-Франківської області;
- 5) визначено основні напрями діяльності та завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»;
- 6) проведено аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»;
- 7) визначено пріоритетні засади формування програм розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному і місцевому рівнях та роль у цьому процесі місцевих органів влади;
- 8) сформовано пропозиції з розробки стратегічних напрямів і заходів з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій.

Джерела інформації. При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено науково-методичні та практичні підходи і положення щодо розвитку сфери громадського здоров'я в Україні та світі. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень нормативно-законодавчих актів, законів, постанов,

наказів, які регламентують діяльність установ громадського здоров'я, сфери охорони здоров'я та питання забезпечення їх розвитку. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я.

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **абстрактно-логічний** – для дослідження теоретичних основ розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні; **функціональний і порівняльний аналіз** – для проведення аналізу діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; **системний, ієрархічний підходи** – для формування пропозицій з розробки стратегічних напрямів і заходів з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що виявлено, що залежно від рівнів функціонування та управління пріоритети у формуванні програм розвитку сфери громадського здоров'я можуть бути різними. Визначаючи сфери впливу, встановлено, що кожна громада має унікальні географічні, природні, культурні та історичні особливості. Це означає, що керівництво громад та установи громадського здоров'я місцевого рівня повинні індивідуально встановлювати пріоритетність заходів із забезпечення здоров'я та добробуту населення. Цей організаційний контекст впливає на вибір методів, механізмів та інструментів взаємодії різних ланок місцевого самоврядування в громаді. Пріоритетним напрямом розвитку Івано-Франківського регіону визначено створення комфортних та безпечних умов життєдіяльності населення на території області. Саме збережений та примножений у регіоні людський капітал забезпечить активну розбудову сфери громадського здоров'я, економіки та соціального забезпечення на інноваційних засадах.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЩОДО РОЗВИТКУ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

1.1. Теоретичні основи розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні

Кожна людина має право на життя і здоров'я, і, визнаючи це, держава забезпечує її захист через охорону здоров'я згідно зі ст. 27 Конституції України. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають спільну відповідальність за стан здоров'я (як сучасного, так і майбутніх поколінь) суспільства і держави загалом, представляючи охорону здоров'я як комплекс міжгалузевих дій, які забезпечують здорові та безпечні умови життя (що передбачає підтримку достатнього для здоров'я життєвого рівня людей, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, сприятливих умов побуту, відпочинку, навчання, праці і сприяння здоровому способу життя), надання медичної допомоги та інше.

Проте у сучасних українських реаліях традиційно склалася думка про те, що обов'язок з охорони здоров'я покладається теоретично безпосередньо тільки на державу, а фактично – тільки на галузь охорони здоров'я. У зв'язку з цим вкрай важливими є не лише пропагування, а й усвідомлення та наступне ефективне впровадження міжгалузевого і міжсекторального інтеграційного підходу до вирішення проблем розвитку сфери громадського здоров'я.

Розвиток і державне регулювання галузі охорони здоров'я (у тому числі громадського здоров'я) визначає Верховна Рада України через закріплення конституційних та законодавчих засад охорони здоров'я, встановлення її цілей, основних завдань, принципів, пріоритетів, напрямів і заходів розвитку, встановлення нормативів та обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних і інших

регуляторів, затвердження переліку комплексних та цільових загальнодержавних стратегій і програм охорони здоров'я.

Здійснення державного управління та функції забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я покладаються на органи виконавчої влади та місцеві органи влади. 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 формування та реалізацію комплексних і цільових загальнодержавних програм розвитку означеної сфери, забезпечує економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективність діяльності в галузі охорони здоров'я та інші заходи.

Пріоритетним завданням уряду встановлено формування та розвиток системи громадського здоров'я як ключової складової загальної системи охорони здоров'я, що забезпечує спрямування зусиль на збільшення тривалості та покращення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного і 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.

У галузі охорони здоров'я спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади є Міністерство охорони здоров'я, повноваження якого визначаються забезпеченням формування державної політики розвитку сфери громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я всіх форм власності, реалізацією заходів з розвитку профілактичної медицини в охороні здоров'я населення, формування культури ведення здорового способу життя тощо.

Місцеві державні адміністрації реалізують державне управління та розвиток галузі охорони здоров'я в межах своїх повноважень. Так, вони здійснюють загальне керівництво установами охорони здоров'я, які знаходяться у сфері їх підзвітності, управління їх матеріально-фінансовим забезпеченням, організують роботу медичних закладів щодо надання медичної допомоги громадянам, приймають міри щодо попередження інфекційних захворювань, епідемій, епізоотії, а також заходи з їх ліквідації [22].

На практиці реалізація функцій з охорони здоров'я населення, що проживає на відповідній території – села, селища чи міста, району або області, відповідно Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» полягає на **органи місцевого самоврядування**. Головну роль у створенні умов для покращення здоров'я та життя населення громад відіграють **місцеві органи влади та обласні і районні установи громадського здоров'я**, які найбільше обізнані у потребах жителів громад, що мають вирішальне значення для їх життєдіяльності. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (ст. 3) встановив можливість фінансового забезпечення коштами з державного та місцевого бюджетів програм і стратегій розвитку громадського здоров'я.

У концепції розвитку системи громадського здоров'я, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р [18], **передбачено децентралізацію через передачу означених повноважень громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування**, а також визначення їх функцій щодо впровадження державної політики у сфері громадського здоров'я, а саме через створення регіональних центрів громадського здоров'я. Все вищеперелічене до того ж відповідає умовам Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їх державами-членами, а також рекомендаціям ВООЗ, сформульованим у Європейському плані дій зі

зміцнення потенціалу та покращення послуг громадського здоров'я та в Основах європейської політики і стратегії для XXI ст. «Здоров'я-2020».

Донедавна характерною особливістю діяльності сфери 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 їх функціонування. Органи, установи та заклади, пов'язані зі сферою охорони громадського здоров'я (установи колишньої Державної санітарно-епідеміологічної служби України, інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, регіональні центри здоров'я, окремі територіальні підрозділи з питань моніторингу й оцінки протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та інші) не створювали необхідної взаємодії в межах єдиної системи, їх функції та обов'язки дублювалися, повторювалися, а планування, компліментарність заходів та обмін інформацією були формалізованими, що суттєво шкодило ефективності й оперативності реагування. Зосередженість Державної санітарно-епідеміологічної служби України на реалізації повного контролю призвела до ускладнення функціонування бізнес середовища в державі та не сприяла налагодженню ситуації з рівнем захворюваності громадян. Державна санітарно-епідеміологічна служба у свій час здійснювала контрольню-наглядову діяльність та представляла адміністративні послуги, а питання проведення аналізу, моніторингу та оцінки загроз для стану здоров'я людей в повному обсязі не вирішувалися. На регіональному рівні у системі Держсанепідслужби існували окремі державні установи, що проводили лабораторні дослідження, приймали участь у санітарно-епідеміологічних розслідуваннях та могли надавати послуги за певну плату. Проте оснащення лабораторій залишалось у більшості застарілим, не зважаючи на розгалуженість їх лабораторної мережі, були відсутніми механізми контролю якості досліджень, а стандартні операційні процедури використовувались не завжди, до того ж забезпечення витратними матеріалами було недостатнім. Широка мережа науково-

дослідних закладів та аналітично-дослідних установ у сферах інфектології, епідеміології, охорони навколишнього природного середовища, гігієни праці тощо у структурі Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук не сприяли необхідному розвитку системи громадського здоров'я. На сьогоднішній день медична наука залишається остаточно не інтегрованою до міжнародного наукового простору, не достатньо використовує сучасні технології і методи моделювання та аналізу ситуацій і процесів, що призводить до формування політики розвитку у сфері громадського здоров'я практично без урахування новітніх наукових напрацювань. Комплекс санітарних норм і правил, які були створені ще за радянського періоду, не відповідає сучасним потребам суспільства, вимогам законодавства та наявній практиці функціонування Європейського Союзу і вимагає невідкладного покращення. У сфері громадського здоров'я забезпечення розвитку кадрового потенціалу було нескоординованим, систему підвищення кваліфікації спеціалістів на практиці було замінено на періодичні атестації, відсутньою була система стимулювання і мотивації, система відбору за конкурсом та можливість кар'єрного росту. Все ще залишається актуальною проблемою низький рівень заробітної плати, що призводить до обмеження можливостей у залученні високопрофесійного персоналу [45]. Дотепер немає повноцінних інформаційних автоматизованих систем моніторингу, аналізу, обліку захворювань громадян, які б функціонували і оновлювались у режимі реального часу. Всі звітні документи оформлюються та ведуться, а також просто дублюються на паперових носіях, що суттєво сповільнює і затримує процеси переміщення і отримання актуальної, оновленої інформації, призводить до завищених витрат людського потенціалу, негативно впливає на обґрунтованість прийняття управлінських рішень і сталого розвитку сфери громадського здоров'я. Обсяг тих даних, які на сьогоднішній день збираються представниками системи громадського здоров'я, є неопрацьованим, несистематизованим, необґрунтованим та неоновленим, а відсутність інформаційних автоматизованих систем збору і

обробки даних призводить до неможливості ефективної роботи з ними. Існуючі паралельні системи збору даних у різних учасників системи громадського здоров'я спотворюють отримані дані, що не сприяє належному розвитку і прогресивному функціонуванню сфери громадського здоров'я.

Саме тому в Концепції розвитку системи громадського здоров'я, яка була введена в дію розпорядженням Кабінету Міністрів України, встановлено твердження, що до інфраструктури системи громадського здоров'я повинні входити державний і обласні центри громадського здоров'я. Зокрема на державному рівні представлено організацію функціонування Центру громадського здоров'я МОЗ як координатора програм і проектів громадського здоров'я та встановлено певні його функції і обов'язки із забезпечення реалізації керівних рішень у сфері громадського здоров'я, у тому числі з формування та супроводження єдиної інформаційної аналітичної системи медичної інформації, методичного управління лабораторним і аналітичним функціонуванням регіональних центрів громадського здоров'я. На обласному (регіональному) рівні запроваджено забезпечення централізації та децентралізації через делегування визначених функцій і ресурсів у сфері громадського здоров'я місцевим органам влади, здійснення функцій у сфері громадського здоров'я на обласному рівні через інтеграцію та оптимізацію наявних засобів, ресурсів і формування Регіональних центрів громадського здоров'я.

Типовим статутом і типовою організаційною структурою центрів громадського здоров'я (обласного, міст Києва та Севастополя), що затверджені наказом МОЗ України, передбачається здійснення функцій громадського здоров'я та приєднання до складу обласних центрів громадського здоров'я інших структурних підрозділів, які у даний час забезпечуються інформаційно-аналітичними центрами медичної статистики, центрами здоров'я, окремими структурними підрозділами з питань моніторингу й оцінювання протитуберкульозних закладів і центрів

профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом і лабораторними центрами МОЗ України [31].

В Україні протягом 2018-2022 років створено мережу із 22 обласних центрів громадського здоров'я, які працюють у формі комунальних некомерційних підприємств. На основі вже сформованих регіональних центрів громадського здоров'я здійснюється процедура інтеграції всіх інших структур: центру медичної статистики, центру здоров'я, підрозділів моніторингу і оцінювання центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом і туберкульозом. Для мобілізації існуючих ресурсів у сфері громадського здоров'я в структурі центрів громадського здоров'я створюють окремі підрозділи: комунікацій; медичної статистики; імунопрофілактики; моніторингу і оцінювання ВІЛ/СНІД і туберкульозу. Також **визначальним структурним елементом системи громадського здоров'я регіонального і місцевого рівня виступають Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України (обласні та районні)**. З метою формування єдиної інтегрованої системи громадського здоров'я для впровадження у дію ефективної національної політики щодо забезпечення сталого розвитку сфери, зміцнення і збереження здоров'я громадян, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження і недопущення захворювань, продовження динамічного, працездатного віку та промоції культури здорового способу життя через поєднання дій органів державної та місцевої влади, а також суспільства на обласному рівні здійснюється **розробка та реалізація програм розвитку з питань громадського здоров'я, а також стратегій розвитку на довгострокову перспективу** [27].

Як видно з наведеного вище матеріалу, розвиток сфери громадського здоров'я та безпосередньо сама система громадського здоров'я в Україні перебувають на етапі становлення, розбудови, а їх діяльність до кінця не формалізована на практиці, що потребує розробки заходів із забезпечення їх розвитку та ефективного функціонування з метою збереження здоров'я населення і належного стану навколишнього середовища.

Наявні початкові умови трансформації системи громадського здоров'я України, теоретизація механізмів і методів її розвитку, а також наявність широкого спектру екологічних та соціально-економічних проблем, які впливають на здоров'я населення на сьогодні в Україні, висувають нові завдання дослідження та удосконалення політики з охорони громадського здоров'я в Україні на всіх рівнях діяльності, починаючи від державного і до регіонального та місцевого рівнів.

1.2. Дослідження існуючих функцій і засобів сприяння розвитку сфери громадського здоров'я в Україні та світі

Орієнтиром розвитку державної політики з охорони громадського здоров'я в Україні вважається визначення, що охорона здоров'я в Україні має трансформуватися з суто медичної допомоги в охорону здоров'я населення, а саме в охорону громадського здоров'я. Світовий банк в останній період часу надає суттєву увагу і забезпечує ресурсами вирішення проблем охорони громадського здоров'я в Україні при наданні кредитів. Головні функції сфери громадського здоров'я можна згрупувати у п'ять категорій [7]: формування політики; отримання і розповсюдження інформації про політику, стратегії, програми і заходи у сфері охорони здоров'я громадян; профілактика і запобігання захворювань; міжгалузева, міжсекторальна робота зі збереження і зміцнення здоров'я; підготовка персоналу та розширення ресурсного потенціалу. У кожній з цих ключових категорій сфери громадянської охорони здоров'я вміщується широкий діапазон видів робіт. Класифікація і угруповання функцій громадської охорони здоров'я допомагає визначенню суттєво важливих проблем у рамках кожної держави, обсягів інвестиційних ресурсів та визначення ефективності їх використання (табл. 1.1).

Функції громадської охорони здоров'я у визначені Світового банку

Функції сфери охорони громадського 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: [8]

У відповідності результатам дослідження спеціалістами Світового банку, функції у сфері охорони суспільного здоров'я – це цілий комплекс повноважень і обов'язків у різних напрямках і галузях, що доповнюють охорону здоров'я. І тільки країна є одним незмінним суб'єктом, який несе відповідальність без можливості передачі обов'язків за охорону здоров'я іншим організаціям.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) встановлено основні оперативні функції охорони громадського здоров'я державою, що можуть бути використані іншими країнами. З 1998 року Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я продовжує політику покращення, адаптації та оновлення переліку ключових оперативних функцій громадського здоров'я. Першочерговий їх комплекс був заснований на традиційних послугах суспільного здоров'я. До нього відносились: епідеміологічний нагляд і контроль захворюваності; профілактика захворювань, охорона навколишнього середовища; охорона/гігієна праці та покращення здоров'я. У 2000 р. пріоритети послуг були розширені через вплив опублікованої праці ВООЗ про стан світової систем охорони здоров'я. З тих пір почався десятилітній період об'єднання послуг у сфері суспільного

здоров'я з функціями системи охорони здоров'я. Комплекс функцій було змінено з урахуванням особливостей фінансування, управління та розвитку кадрового потенціалу. Деякі функції, зокрема, гігієну праці й охорону довкілля, поєднали в один комплекс (у даному випадку в комплекс «захист здоров'я»). Термін «функція» змінили словосполученням «оперативна функція». Це було здійснено з метою проведення чіткого розмежування між ключовими оперативними функціями суспільного здоров'я та окремими функціями системи охорони здоров'я. Крім зазначеного, враховуючи все більшу поширеність інтернету та засобів масової інформації, а також активний розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, впровадження цифровізації в життєдіяльність населення, була створена нова оперативна функція – комунікація та інформаційно-роз'яснювальна діяльність. Починаючи з 2009 року ціль ключових оперативних функцій здоров'я громадськості знову була змінена та розширена. У цей час впроваджується новий термін: *підхід до громадського здоров'я через залучення всього державного апарату та громади*. Це перші кроки залучення громад місцевого рівня до розвитку сфери громадського здоров'я. Діяльність у сфері громадського здоров'я перестає бути обмеженою лише системою охорони здоров'я. Європейська програма в інтересах добробуту та здоров'я «Здоров'я-2020» і Європейський план заходів з покращення потенціалу та якості послуг громадського здоров'я заклали засади для того, щоб здоров'я людей стало глобальним і державним пріоритетом для країн – членів Європейського регіону ВООЗ. Оперативні функції у сфері громадського здоров'я, які були схвалені Європейським регіональним комітетом на 62-й сесії у 2012 році (Мальта), демонструють повний історичний рух громадського здоров'я:

- ключові послуги громадського здоров'я: попередження захворювань, збереження та захист здоров'я населення;
- функції системи охорони здоров'я, що дозволяють здійснювати надання якісної медичної допомоги і послуг;

• справедливе відношення до здоров'я, залучення громадськості та модель міжвідомчого управління.

Перелічені позиції можна назвати складними широкоплановими заходами, спільна реалізація яких може забезпечити надання своєчасних і якісних послуг у сфері громадського здоров'я як усередині, так і поза системою охорони здоров'я. Ключові оперативні функції сфери громадського здоров'я розділено на десять категорій і наведено в таблиці 1.2 [31, 45]. Варто виокремити в функціях спрямованість на процес розвитку сфери громадського здоров'я і засоби його забезпечення.

Таблиця 1.2

Основні оперативні функції сфери громадського здоров'я та місце в них спрямованості на розвиток

Назва функцій	Характеристика функцій, методи та засоби їх реалізації, спрямованість на розвиток
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).

1	2
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.
4. Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я.	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.
5. Профілактика хвороб, раннє їх виявлення.	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.
6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я та добробуту.	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

Продовження табл. 1.2

1	2
	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.
7. Забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами в достатній кількості.	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, 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.

1	2
<p>10. Сприяння розвитку наукових досліджень у сфері громадського здоров'я для наукового обґрунтування політик і практичних втручань.</p>	<p>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:</p> <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 [31]

Як видно, кожна з перелічених функцій громадського здоров'я включає в себе та характеризує методи і засоби регулювання сферою громадського здоров'я з метою забезпечення її сталого розвитку і ефективності функціонування. Тож для України корисним є світовий досвід та практика розвитку сфери громадського здоров'я, які необхідно враховувати при розбудові та формуванню програм роботи вітчизняної системи громадського здоров'я.

Оскільки напрацювання Світового банку, Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері розвитку громадського здоров'я 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) розвитку громадського здоров'я для підвищення її дієвості, ефективності та якості.

1. У цьому напрямі вже здійснено деякі напрацювання і розроблено концепцію розвитку сфери громадського здоров'я, яка встановлює основи, напрями, завдання, механізми, заходи і терміни формування системи громадського здоров'я з метою розробки та запровадження ефективної державної політики для збереження та покращення здоров'я громадян,

підвищення довготривалості та поліпшення якості їх життя, запобігання хворобам, продовження динамічного, працездатного віку та промоція культури здорового способу життя через інтеграцію зусиль усього суспільства. На Центр громадського здоров'я МОЗ покладено функції з впровадження керівних рішень у сфері громадського здоров'я, у тому числі з формування та супроводження єдиної автоматизованої інформаційно-аналітичної системи медичної інформації, методичного управління лабораторною та аналітичною діяльністю обласних центрів громадського здоров'я. [18]. Регіональні центри громадського здоров'я мають виконувати такі ключові статутні завдання [31]:

- оцінювання стану здоров'я населення та епідеміологічний нагляд (спостереження) за захворюваннями;
- визначення основних проблем в охороні здоров'я та ризиків для здоров'я населення;
- планування заходів та забезпечення готових рішень на випадок надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я;
- реалізація профілактики хвороб;
- збереження і покращення здоров'я громадян;
- планування кадрового потенціалу для системи громадського здоров'я;
- стратегічне управління у сфері громадського здоров'я;
- здійснення комунікації в інтересах громадського здоров'я.

Також реалізовано створення обласних та місцевих (районних) **Центрів контролю та профілактики хвороб – ЦКПХ**. Вони взяли на себе функції національної епідеміологічної служби, проводять лабораторні дослідження, опікуються здоров'ям населення з інфекційних та неінфекційних хвороб на відповідних їм територіях. Завдання ЦКПХ – аналіз даних і інформації, а також формування пропозицій для МОЗ у вигляді плану заходів із мінімізації ризиків і загроз у сфері громадського здоров'я.

На місцевому та районному рівнях Концепцією розвитку системи громадського здоров'я запроваджено виконання таких функцій щодо розвитку сфери громадського здоров'я [18]: поєднання роботи з центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, залучення сімейних лікарів – окремих лікарів загальної практики, іншого медичного персоналу, інтеграція громадськості та волонтерських організацій до реалізації профілактичних і протиепідемічних заходів щодо інфекційних/неінфекційних захворювань, проведення колективної та індивідуальної профілактики хвороб, дослідження стану здоров'я людей, формування пропозицій щодо профілактики, запобігання та зменшення впливу негативних факторів зовнішнього середовища, пов'язаних із виникненням хвороб, дослідження окремих випадків інфекційних захворювань, здійснення комунікаційної та санітарно-просвітницької діяльності з громадськістю з питань запобігання, профілактики інфекційних хвороб і неінфекційних захворювань, навчання людей культурі та питанням ведення здорового способу життя; своєчасне та повне інформування про випадки інфекційних захворювань, отруєнь серед громадян; розслідування спалахів і випадків інфекційних захворювань, що не поширюються за межі домашніх господарств; виконання стратегій і програм у сфері громадського здоров'я; прийняття участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, які мають місцеве значення.

Загалом дослідження нормативно-законодавчої бази та науково-методичних підходів до розвитку громадського здоров'я в Україні та світі показав, що суттєве місце в матеріалах займають функції розбудови громадського здоров'я, а також функції системи громадського здоров'я на різних рівнях діяльності. Так, в концепції [18] наведено основи, завдання, напрями, строки і механізми формування системи громадського здоров'я України, проте засоби забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні, не представлено. Не наведено їх також і в новоствореному законі про систему громадського здоров'я.

Проте аналіз визначення та характеристики функцій і існуючих механізмів розвитку громадського здоров'я 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, механізми, заходи), управлінські (узгодженість дій, делегування повноважень, контроль операцій, нагляд, обговорення, заохочення). Тож актуальним є подальше детальне дослідження програм, засобів, і заходів забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я, особливо на місцевому рівні.

1.3. Проблеми та перешкоди на шляху забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я в Україні

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 політики розвитку з питань національної безпеки України у соціальній та гуманітарній сферах. Крім того, перелік інших сформульованих напрямів національної політики з питань державної безпеки України у інших сферах також напряму або опосередковано відносяться до розвитку сфери громадського здоров'я, зокрема істотне посилення соціальної складової економічної політики, протистояння організованій злочинності та наркобізнесу, формування безпеки продовольчих товарів і захист внутрішнього ринку від неякісного імпорту, захист екологічної сфери, створення умов для подолання бідності тощо. Формування засад для укріплення здоров'я громадян та зменшення рівня смертності людей як одного із елементів процесу досягнення високих

соціальних стандартів життя, як уже відмічалось, признано ключовими стратегічними механізмами політики національної безпеки. На основі зазначеного має здійснюватися вирішення проблемних демографічних питань. Заплановано здійснення системних заходів щодо підвищення добробуту середнього класу та ліквідація бідності, досягнення європейських стандартів якості життєдіяльності населення, реалізація доступності якісної медичної допомоги для усіх категорій громадян, реформа соціального (а саме пенсійного) забезпечення та інше. Стратегічним пріоритетом національної політики з гуманітарних питань встановлено розвиток освіти і науки, трансформація системи охорони здоров'я людей, реформування і розбудова сфери громадського здоров'я, захист української культурної і духовної спадщини, поліпшення здоров'я нації, у тому числі морального та емоційного, реалізація активних процесів признання національних і сімейних цінностей тощо.

Тож варто зауважити, що питання розвитку сфери 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, війна) 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.

Варто відзначити, що Україна значно відстає за показниками очікуваної тривалості життя від сусідніх держав. Цей показник для Європейського регіону становить 77,51, для країн Європейського Союзу – 80,87, для України – 71,44. Тим часом: Польща має – 77,89, Литва – 74,79, Словаччина досягла – 77,07. На сьогодні в Україні найбільші на території Європи показники смертності від серцево-судинних хвороб та мультирезистентного

туберкульозу. На долю нашої держави прийшлося 25% смертей від СНІДу в країнах Східної Європи та Центральної Азії. Тож до основних проблем, які повинні бути вирішені у сфері розвитку громадського здоров'я варто віднести ті, що відображені на рис. 1.1 [44].

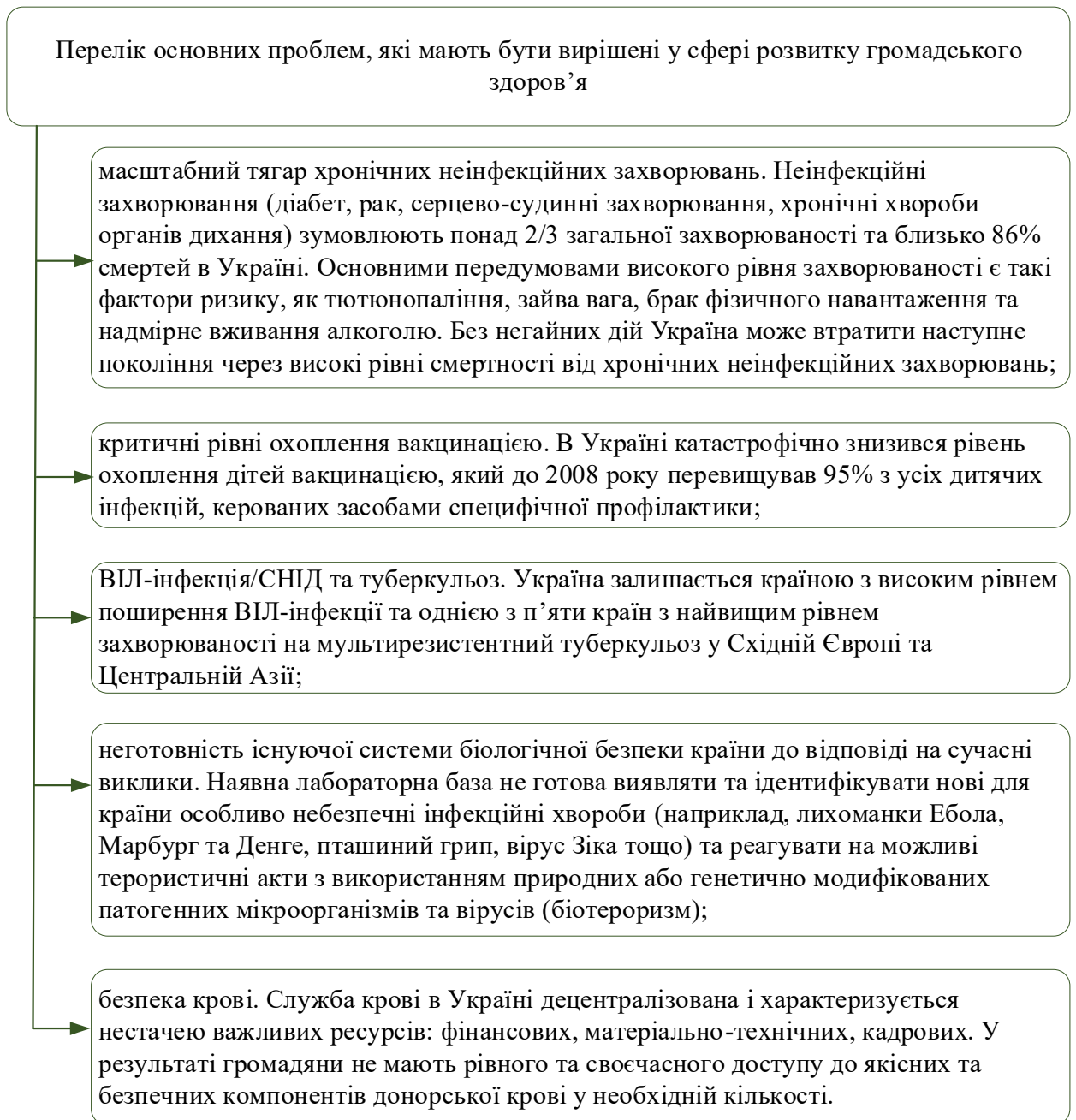


Рис. 1.1. Перелік основних проблем, які мають бути вирішені у сфері розвитку громадського здоров'я

Джерело: розроблено автором на основі [44]

З метою розбудови вітчизняної системи громадського здоров'я, впровадження державного та місцевого управління громадським здоров'ям та факторами, що на нього впливають, в Україні вже здійснено такі кроки [44]:

розроблено та ухвалено концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні;

розроблено закон України «Про систему громадського здоров'я»;

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

сформовано державну установу Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. На регіональному рівні – обласні центри громадського здоров'я, обласні центри контролю та профілактики хвороб та їх районні відділи у громадах;

передано комплекси майна колишніх лабораторних центрів Державної санітарно-епідеміологічної служби України до Міністерства охорони здоров'я, з їх аудитом та оптимізацією, які і стали базою для формування обласних центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України;

здійснено пілотне випробування електронної інформаційної системи спостереження за хворобами. До реалізації проекту залучили Дніпропетровську, Київську, Львівську, Одеську 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. Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України призначено функції координатора та технічного лідера стратегій, програм і проектів цієї сфери діяльності. ЦГЗ буде забезпечений доступом до статистичних медичних даних, може реалізовувати аналіз та обробку інформації, зобов'язаний розробляти науково-обґрунтовані рішення та поширювати аналітичні матеріали щодо ситуації у сфері громадського здоров'я. Запровадження політики у сфері громадського здоров'я на обласному рівні мають виконувати місцеві органи влади через задіяння обласних центрів громадського здоров'я,

обласних центрів контролю та профілактики хвороб та мережу первинної медико-санітарної допомоги, методологічну та організаційно-методичну допомогу яким буде надавати Національний центр громадського здоров'я. Для мінімізації впливу неінфекційних хвороб буде реалізовано підхід, коли індивід особисто обирає процедури і заходи, спрямовані на зміцнення його здоров'я. Це дозволить очікувати і вимагати від місцевих органів влади прийняття відповідних рішень, забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

Оцінити ефективність системи громадського здоров'я дозволить дослідження комплексу соціально-економічних показників. Це системний аналіз показників демографії, стану здоров'я, рівнів захворювань, інвалідності громадян, рівня їх фізичного розвитку. Із впровадженням концепції громадського здоров'я планується поширювати знання та правдиву інформацію, наприклад, про продукти, які споживають люди, медичні послуги, які потрібні, щоб зберегти здоров'я, повітря, яким вони дихають, стан водойм, де громадяни відпочивають тощо. Для лікарів сімейної практики буде сформована система мотивації і певних стимулів, щоб зацікавити фахівців активізувати здійснення профілактичної роботи серед населення: більш швидко робити раннє виявлення захворювань, мотивувати до грудного вигодовування та проведення щеплень, пропагувати відмову від паління та надмірне вживання алкогольних напоїв [44].

Не дивлячись на реалізацію перелічених перспективних кроків у розбудові сфери громадського здоров'я України, у тому числі на місцевому рівні, комплексний аналіз літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти діяльності у цій сфері, дають можливість визначити ключові проблеми галузі. До таких проблем передусім належать [8]:

- неефективність, нескоординованість і недостатність заходів, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я громадян;

- 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 спеціалістів, низька кількість ресурсів для забезпечення доступних, якісних та ефективних медичних послуг;
- недосконалість інституційного та функціонального забезпечення діяльності системи громадського здоров'я;
- необхідність удосконалення підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації спеціалістів сфери громадського здоров'я, поліпшенні їх умов діяльності, якості та ефективності роботи;
- недостатність сучасних технологій, низький ступінь володіння ними, незадовільне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, у тому числі громадського, особливо на місцевому рівні;
- низький рівень моніторингу, інформаційного забезпечення й управління системою громадського здоров'я на різних рівнях.

Якщо розглядати безпосередньо питання розвитку сфери громадського здоров'я, то крім перелічених проблем, поштовхом для цілеспрямованої діяльності фахівців науки з удосконалення механізмів розвитку варто відмітити визнання низької ефективності механізмів прийняття та здійснення державних рішень, що викликано неузгодженістю процедур між різними органами та гілками влади у країні. Це є надзвичайно важливим аспектом для державного управління у сфері громадського здоров'я, адже забезпечити ефективне здійснення політики з охорони здоров'я можливо тільки через комплекс міжгалузевих дій, а не інакше.

Наступною перешкодою на шляху забезпечення єдності функціонування різних учасників сфери громадського здоров'я встановлено слабкість впливу та розпорошеність функцій інституцій громадянського суспільства, що не забезпечує належним чином реалізацію їх потенціалу

відносно демократизації життя суспільства. Здійснення 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, підходів з розвитку, неузгодженість дій між різними гілками та органами державної влади, некоординованість діяльності різних учасників сфери громадського здоров'я, недосконалість виконання функцій системою громадського здоров'я призводять до погіршення (а в деяких випадках навіть зникнення) функціонування сфери громадського здоров'я.

Одним із факторів забезпечення розвитку, а отже, посилення і трансформації діяльності сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні, є партнерство. Партнерство – це діяльність, що здійснюється на основі взаємодії всіх членів групи або колективу в розробці і прийнятті рішень. Це командне управління. Ключовими елементами потужного розвитку є сприяння і співпраця з боку всіх учасників процесу розбудови сфери громадського здоров'я. Навряд чи розвиток та реалізація розроблених програм розвитку можуть бути впровадженими без сприяння з боку громади. Як співвідносяться сприяння і співпраця? Співпраця – це прагнення в діяльності працювати разом, ефективно, виконувати загальну справу, досягати встановлених результатів. Сприяння – це допомога і підтримка дій менеджера, це організація власної діяльності в унісон діяльності менеджера, це творче виконання його задумів і розпоряджень [17]. Тож необхідними є і партнерство, і співпраця, і сприяння розвитку сфери громадського здоров'я.

Таким чином, для забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я і підвищення її ефективності діяльності, з позиції місцевого рівня варто залучати до цього процесу всіх бажаних учасників, у тому числі комунальні підприємства, бізнес, населення.

Висновки до розділу

Проведено дослідження теоретичних основ розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні. Визначено, що громадське здоров'я це медико-соціальний ресурс, найважливіший економічний і соціальний потенціал країни, обумовлений дією різних чинників довкілля та способом життя громадян, що дозволяє досягти високого рівня якості й безпеки життя населення. Його покращення та розвиток сприятиме збільшенню тривалості та якості життя, благополуччю людей, гармонійному розвитку окремої людини та суспільства. Виважена політика держави та місцевих органів влади щодо зміцнення громадського здоров'я є фактором укріплення якості життя населення.

Вивчаючи вплив і механізм дії факторів, що визначають стан здоров'я, встановлено, що саме фахівці сфери громадського здоров'я місцевого рівня мають виявляти, оцінювати та аналізувати існуючі ризики і загрози для здоров'я громади та розробляти і науково обґрунтовувати заходи з мінімізації впливу негативних факторів. Перед системою державного управління сферою громадського здоров'я стоїть завдання об'єднання зусиль всіх зацікавлених учасників процесу для реалізації таких заходів, забезпечуючи максимально ефективний розвиток галузі охорони здоров'я.

Визначено, що забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я підпорядковано органам виконавчої влади і органам місцевого самоврядування. Концепцією розвитку системи громадського здоров'я запроваджено децентралізацію повноважень через перенесення встановлених функцій з громадського здоров'я та ресурсів місцевим органам влади та визначення їх обов'язків щодо здійснення національної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема на основі формування регіональних центрів громадського здоров'я, обласних центрів контролю та профілактики хвороб і їх районних відділень.

Загалом дослідження нормативно-законодавчої бази та науково-методичних підходів до розвитку громадського здоров'я в Україні та світі показало, що суттєве місце в матеріалах займають 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 розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні, не представлено. Не наведено їх також і в законі про систему громадського здоров'я. Проте аналіз визначення та характеристики функцій і механізмів розвитку сфери громадського здоров'я 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. Наведено перспективи функціонування системи громадського здоров'я. Встановлено, що важливими елементами потужного розвитку є партнерство, сприяння і співпраця з боку всіх учасників процесу розбудови сфери громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РОЖНЯТІВСЬКОГО ВІДДІЛУ КАЛУСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ «ІВАНО- ФРАНКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ»

2.1. Загальна характеристика Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та його місце в системі громадського здоров'я Івано-Франківської області

Рожнятівський відділ Калуського районного відділу Державної установи «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» є відокремленим структурним підрозділом Державної установи «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», основними завданнями якого є забезпечення проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактика неінфекційних захворювань, епідеміологічний нагляд (спостереження), імунопрофілактика, проведення розслідувань причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій тощо.

Метою Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є забезпечення проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, проведення державного обліку інфекційних і

професійних захворювань та отруень, розслідувань причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруень, радіаційних аварій [25].

Засновником Рожнятівського відділу та органом управління є Державна установа «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Відповідно до організаційної структури ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» Рожнятівський відділ функціонує у складі Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський ОЦКПХ МОЗ України».

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб державного санітарно-епідеміологічного нагляду проводяться Рожнятівським відділом за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, а також позапланового в установленого законодавством порядку.

Місцезнаходження Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»: вул. 16 липня, 27, смт. Рожнятів, Івано-Франківська область, 77601.

Рожнятівський відділ очолює начальник, який призначається і звільняється з посади генеральним директором ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Начальник відділу безпосередньо підпорядкований генеральному директору ДУ «Івано-Франківський ОЦКПХ МОЗ України».

Дослідження організаційної структури, а саме наявності зовнішніх територіальних підрозділів Державної установи «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», які відображено у таблиці 2.1, дозволило встановити місце Рожнятівського

Таблиця 2.1

Зовнішні територіальні підрозділи Державної установи «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

1	2	3	4
№ з/п	Назва структурного підрозділу	Прізвище, ім'я, по батькові керівника	Адреса, Телефон
1	КОСІВСЬКО-ВЕРХОВІНСЬКИЙ МІЖРАЙОННИЙ ВІДДІЛ	<u>Узюмов</u> Анатолій Леонтійович	м. Косів, вул. Шевченка, 10, тел. 0(278) 2-14-83
2	ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ	<u>Остапов</u> Валерій Валерійович	м. Івано-Франківськ, вул. <u>Арсенича-Березовського</u> , 6, тел. 75-10-00; 75-11-00
2.1	Богородчанський відділ	Левицька Валентина Федорівна	<u>с.м.т. Богородчани</u> , вул. <u>Петраша</u> , 8 тел. 0(271) 2-17-30
2.2	<u>Рогатинський відділ</u>	<u>Паньківська</u> Оксана Іванівна	м. Рогатин, вул. Галицька, 95, тел. 0(235) 2-12-64
3	КАЛУСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ	<u>Пеленичка</u> Богдан Зіновійович	м. Калуш, вул. <u>Каракая</u> , 9, тел. 0(272) 6-53-07; 6-09-86
3.1	Долинський відділ	Коник Юліана Михайлівна	м. Долина, вул. <u>Обліски</u> , 133, тел. 0(277) 2-77-16
3.2	Рожнятівський відділ	Василів Лілія Богданівна	с.м.т. Рожнятів, вул. 16 Липня, 27, тел. 0(274) 2-06-76

1	2	3	4
4	КОЛОМІЙСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ	Ковальчук Іван Михайлович	м. Коломия, вул. Гетьманська, 30, тел. 0(233) 2-49-13
4.1	Снятинський відділ	Боцула Володимир Іванович	м. Снятин, вул. Кобринських, 20, тел. 0(276) 2-50-83
5	НАДВІРНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ВІДДІЛ	Жеревчук Оксана Петрівна	м. Надвірна, майдан Шевченка, 19, тел. 0(275) 2- 50-16

Джерело: розроблено автором за [42]

відділу у загальній структурі обласного закладу та в системі громадського здоров'я Івано-Франківської області. Так, видно, що Рожнятівський відділ є закладом громадського здоров'я не державного чи регіонального, а саме місцевого рівня.

Рожнятівський відділ є структурним підрозділом і підпорядковується Калуському районному відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він являє собою учасника системи громадського здоров'я місцевого рівня в Івано-Франківській області, що вносить певні особливості в його діяльність, порівняно із закладами громадського здоров'я інших ієрархічних рівнів функціонування. Установа громадського здоров'я місцевого рівня має найбільш тісний зв'язок з пересічними громадянами, даними про їх здоров'я та проблемами у життєдіяльності, а також факторами навколишнього середовища. Значна частина рутинних процесів, операцій у сфері громадського здоров'я здійснюється саме закладами місцевого рівня, що актуалізує питання дослідження і забезпечення їх активного розвитку та підвищення якості діяльності.

2.2. Визначення основних напрямів діяльності та завдань Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Для досягнення мети Рожнятівський відділ Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» працює за певними напрямками діяльності. Варто дослідити основні із них для встановлення специфіки роботи установи.

Комплекс основних напрямів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» наведено на рис. 2.1.

З переліку та змісту основних напрямів діяльності досліджуваного закладу громадського здоров'я видно, що значна їх частина спрямована на здійснення процесів дослідження, обліку, контролю, розслідування, оцінки різноманітних аспектів життєдіяльності населення, стану його здоров'я, захворювань та факторів навколишнього середовища з метою вчасного виявлення ризиків і загроз громадському здоров'ю та забезпечення безпечних умов для людей та оточення. Варто відмітити, що спеціальних чи окремих напрямів діяльності щодо розвитку закладу громадського здоров'я у переліку не представлено.

Тож для більш детального дослідження особливостей функціонування Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», а також виявлення можливих задач, спрямованих на розвиток установи, варто розглянути основні завдання відділу, відображені у Положенні про його діяльність.

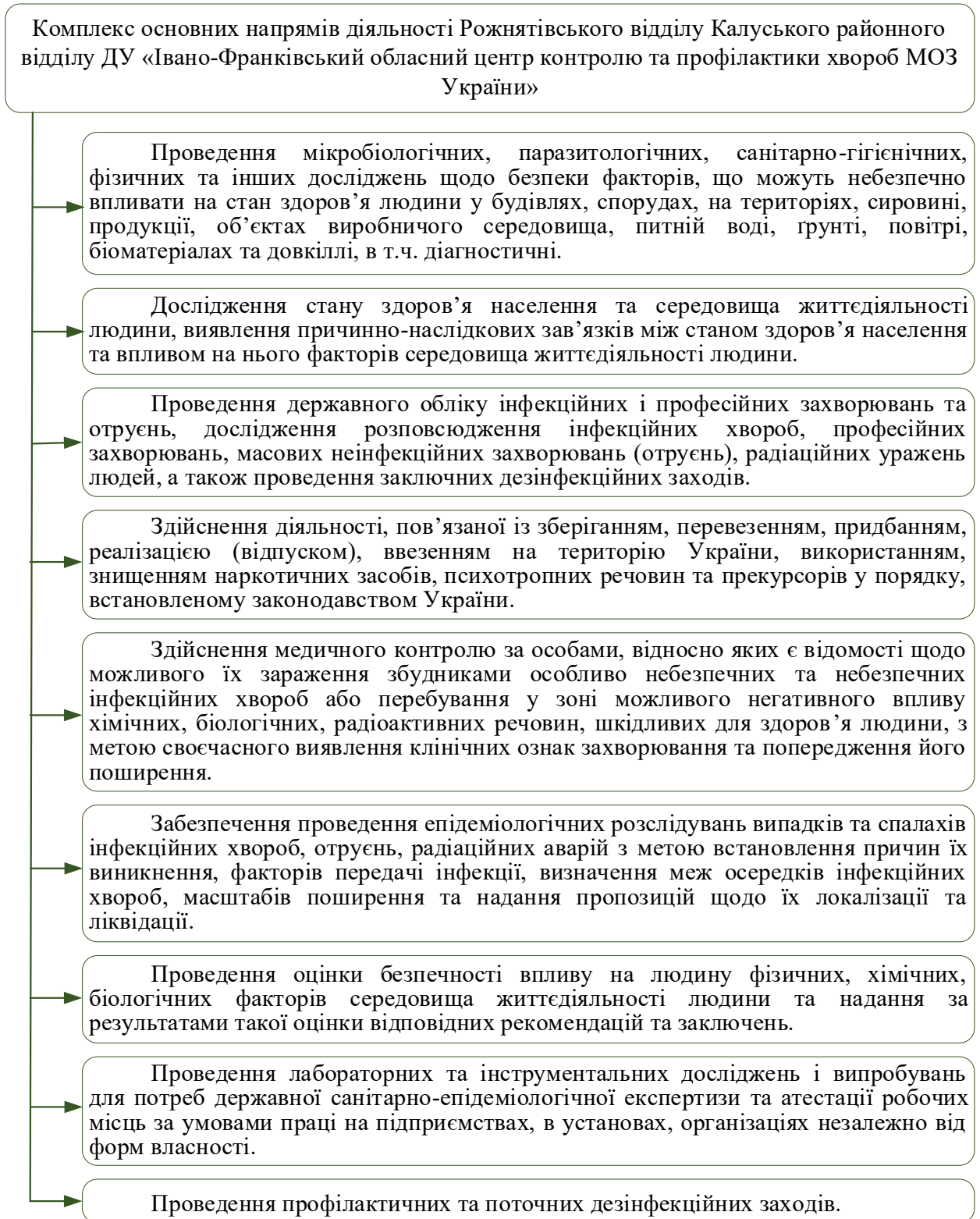


Рис. 2.1. Комплекс основних напрямів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: розроблено автором на основі [25]

Аналіз основних завдань Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволив встановити, що загалом у Положенні про відділ їх нараховується 37 одиниць. Із загальної кількості завдань стосуються питань розвитку сфери громадського здоров'я загалом, у тому числі на місцевому рівні, 13 завдань. Більш детально їх представлено на рис. 2.2.

Як видно, до складу цих завдань відносяться процеси:

- 1) розробки певних пропозицій до програм розвитку;
- 2) підготовки пропозицій із запобігання та профілактики захворювань;
- 3) розробки пропозицій із забезпечення безпеки населення;
- 4) участі у формуванні заходів і рішень, спрямованих на запобігання, локалізацію та ліквідацію спалахів хвороб;
- 5) розробки заходів з мінімізації наслідків поширення хвороб;
- 6) покращення системи інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я;
- 7) розробки і реалізації державних і регіональних програм у сфері громадського здоров'я;
- 8) реалізації заходів і програм з профілактики захворювань на певній адміністративній території;
- 9) впровадження, моніторингу і оцінки виконання програмних заходів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;
- 10) формування місцевої політики і стратегічного управління у сфері охорони здоров'я;

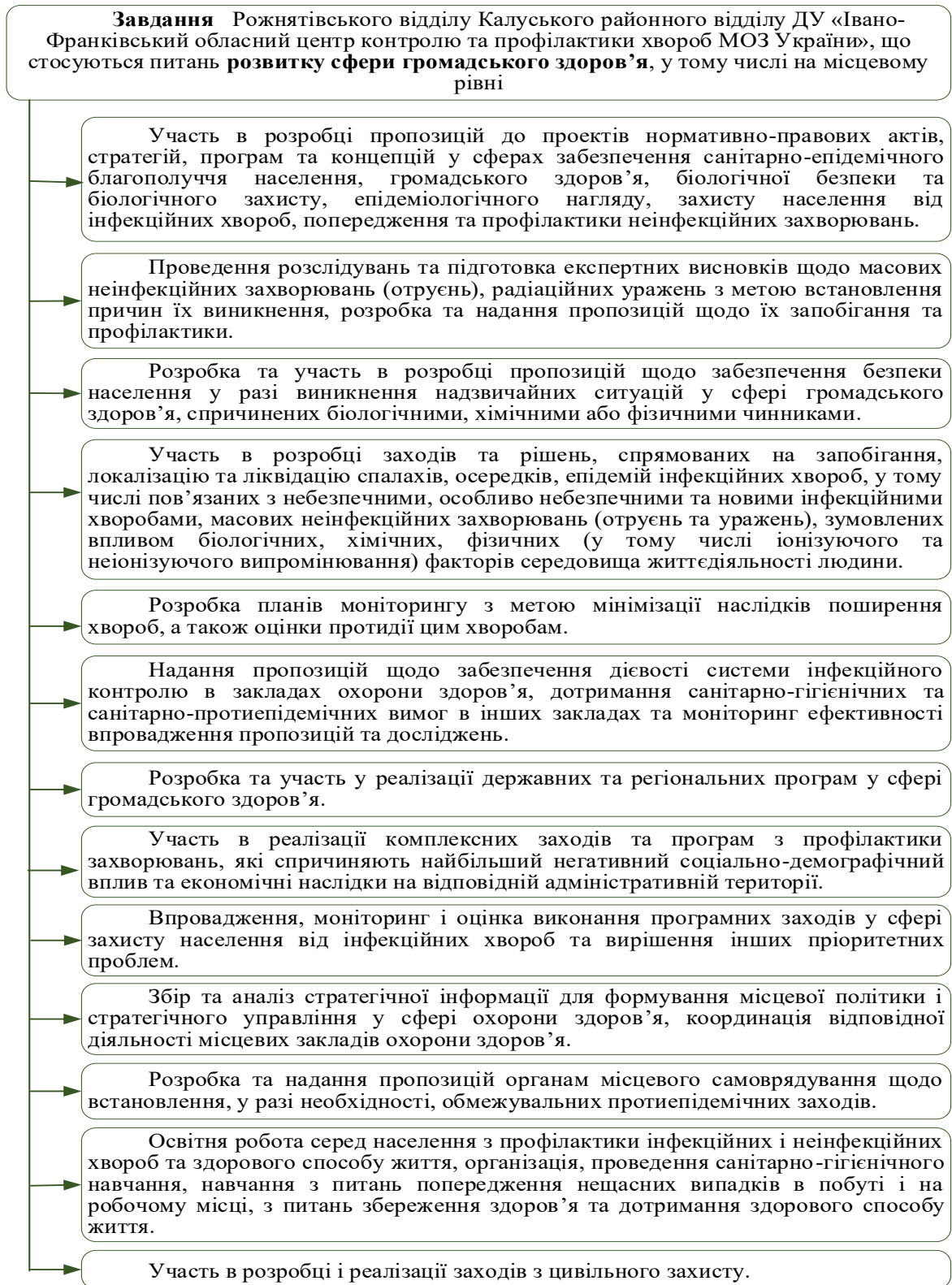


Рис. 2.2. Завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», що стосуються питань розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні

Джерело: розроблено на основі [25]

- 11) координації відповідної діяльності місцевих закладів охорони здоров'я;
- 12) надання пропозицій органам місцевого самоврядування щодо встановлення обмежувальних протиепідемічних заходів при необхідності;
- 13) проведення освітньої роботи серед населення з профілактики інфекційних і неінфекційних хвороб та ведення здорового способу життя;
- 14) участі в розробці і реалізації заходів з цивільного захисту.

Формулювання завдань Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», спрямованих на розвиток сфери громадського здоров'я відображають важливість і необхідність діяльності установи для покращення діяльності сфери громадського здоров'я загалом. Також певні з завдань вказують на участь Рожнятівського відділу у процесах становлення і удосконалення сфери громадського здоров'я на місцевому, обласному та державному рівні. Наприклад, розробка пропозицій до нормативно-правових актів, стратегій, програм та концепцій – державний рівень; участь у реалізації державних та регіональних програм у сфері громадського здоров'я – державний і регіональний рівні; участь в реалізації комплексних заходів та програм з профілактики захворювань на відповідній адміністративній території – регіональний та місцевий рівні; збір та аналіз стратегічної інформації для формування місцевої політики і стратегічного управління у сфері охорони здоров'я, розробка та надання пропозицій органам місцевого самоврядування щодо встановлення обмежувальних протиепідемічних заходів – місцевий рівень.

Таким чином, було проаналізовано основні напрями діяльності та завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Більш детальне їх дослідження дозволило визначити спрямованість напрямів діяльності і завдань відділу до питань розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні.

З переліку та змісту основних напрямів діяльності досліджуваного Рожнятівського відділу видно, що значна їх частина спрямована на здійснення процесів дослідження, обліку, контролю, розслідування, оцінки різноманітних аспектів життєдіяльності населення, стану його здоров'я, захворювань та факторів навколишнього середовища з метою вчасного виявлення ризиків і загроз громадському здоров'ю та забезпечення безпечних умов для людей та оточення. Варто відмітити, що спеціальних чи окремих напрямів діяльності щодо розвитку закладу громадського здоров'я у переліку не представлено.

Із всієї загальної кількості завдань Рожнятівського відділу, яка нараховує 37 одиниць, було виокремлено 13 завдань, які стосуються питань розвитку сфери громадського здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях. Звичайно, як видно, питома вага завдань, чітко направлених на розвиток сфери громадського здоров'я на місцевому рівні є низькою, проте вони є у наявності і їх можна розширяти та активізувати.

Тож можна зробити висновок, що формально потребують свого доопрацювання напрями роботи і завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з позиції розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

2.3. Аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Результати діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» можна відслідкувати за певними показниками, що відображають у динаміці:

- стан інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі;

- проведення санітарно-мікробіологічних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі за кошти загального та спеціального фондів;
- проведення санітарно-хімічних та фізичних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у Рожнятівському районі;
- радіаційний фон у Івано-Франківській області та її населених пунктах.

Щодо дослідження стану інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2020-2022 роках варто відмітити наступне. Серед населення Рожнятівщини **2020 рік характеризувався** відносним епідемічним благополуччям рівня інфекційної захворюваності.

За 2020 рік зареєстровано зниження (на 21,9%) загального рівня інфекційної захворюваності в порівнянні з 2019 роком. Сума всіх інфекційних захворювань склала 5322 проти 6822 випадків у 2019 році. Зі всіх захворівших жителів Рожнятівського району 74,5% складають діти до 17 років, в тому числі найбільше хворіли діти 1-9 років.

У 2020 році вперше зареєстровано 1012 випадків коронавірусної інфекції (Covid-19). Хворіли в основному дорослі, протягом року зареєстровано 16 випадків серед дітей до 18 років.

В 2020 році знизилась захворюваність на ГРВІ і склала 4423 проти 5493 випадків в 2019 році.

Зросла захворюваність вітряною віспою, зареєстровано 92 випадки проти 62 випадків в попередньому році. Найбільше випадків реєструвалось в с. Сваричів, с. Креховичі та смт. Брошнів-Осада.

На 60% зросла захворюваність кашлюком – 5 випадків проти 2 у 2019 році. В основному хворіли діти віком 5-9 років.

Зареєстровано 1 випадок захворювання скарлатиною та 1 випадок інфекційного мононуклеозу.

Відмічалось значне зниження (на 73,5%) захворюваності на кір, протягом 2020 року зареєстровано 170 випадків проти 643 в 2019 р. Із 170 захворівших 130 дітей мали до 17 років. Протягом 2020 року зареєстровано 10 спалахів кору у організованих колективах в Перегінській ЗОШ I-III ст. №1 (12 дітей), Перегінській ЗОШ №2 I-III ст. (21 дитина), Верхньострутинській ЗОШ I-III ст. (6 дітей), Рожнятівській ЗОШ I-III ст. (4 дитини), Топільській ЗОШ I ст. (4 дитини), Небилівській ЗОШ I-II ст. (3 дитини), Перегінському ДНЗ «Веселка» (4 дитини), Рожнятівському ДНЗ «Золота рибка» (3 дитини), Брошнівський ліцей (4 дитини).

Зросла захворюваність (27%) на гострі кишкові інфекції з невстановленим збудником 100 випадків проти 73 та захворюваність на гострі кишкові інфекції зі встановленим збудником (27,9%). У абсолютних цифрах це становить 85 випадків проти 62 в попередньому році (серед захворілих 56,9% складають діти до 17 років).

На 33,3% знизилась захворюваність серед жителів Рожнятівського району на сальмонельоз (4 випадки проти 6 у 2019 р.).

Зареєстровано 1 випадок менінгококової інфекції у дитини віком 6 років. У 2019 році було 3 випадки. Летальних випадків не було.

Відмічається зниження захворюваності на вірусний гепатит А, у 2019 р. зареєстровано 2 випадки проти 3 випадків в попередньому році.

Протягом 2020 року зареєстровано 7 випадків хвороби Лайма у жителів Рожнятівського району, проти 9 випадків у 2019 році. Випадки зареєстровані в с. Петранка, с. Рішняте, с. Ілемня, с. Липовиця, смт. Перегінське та смт. Рожнятів.

У 2020 році зареєстровано 2 випадки лептоспірозу, в попередньому році 1 випадок.

Відмічається значне зростання захворюваності на педикульоз - 34 випадки, проти 6 в попередньому році.

Захворюваність коростою залишається на рівні попереднього року, зареєстровано 2 випадки, як і в 2019 році.

Захворюваність на туберкульоз залишається на рівні минулого року. Протягом 2020 р. зареєстровано 26 випадків туберкульозу органів дихання. Від усіх захворівших туберкульозом хворі відкритою формою становлять 46,1%. Зареєстровано 1 випадок захворювання на туберкульоз осіб з декретованого контингенту населення.

У 2020 році в медичні заклади Рожнятівського району звернулося 98 осіб з приводу покусів тваринами, проти 73 звернень у минулому році. 22 особам зроблено щеплення проти сказу. Зареєстровано 3 випадки сказу в собак (підтвержені лабораторно) в с. Сваричів, с. Ясень та с. Креховичі. Контактні з хворими собаками отримали повний курс антирабічних щеплень. Також при плановому відстрілі зареєстровано 1 випадок сказу лисиці в с. Лоп'янка.

Щодо стану інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі за 2021 рік відмічено таке. Зареєстровано збільшення (на 60%) загального рівня інфекційної захворюваності в порівнянні з 2020 роком. Сума всіх інфекційних захворювань склала 13122 проти 5322 випадків у 2020 році. Захворюваність зросла за рахунок гострих респіраторних інфекцій на 62,2 % проти попереднього року. Із всіх захворівших жителів Рожнятівського району 54,8% складають діти до 17 років, найбільше хворіли діти віком 1-9 років.

Знизилась захворюваність вітряною віспою, зареєстровано 36 випадків проти 92 випадки в попередньому році.

Захворюваність кашлюком – 4 випадки проти 5 у 2020 році. В основному хворіли діти віком 5-9 років.

Знизилась захворюваність (70 %) на гострі кишкові інфекції. У абсолютних цифрах це становить 58 випадків проти 185 в попередньому році (серед захворілих 80% складають діти до 17 років).

На 75,0% знизилась захворюваність серед жителів Рожнятівського району на сальмонельоз (1 випадок проти 4 у 2020 р.).

Відмічається зниження захворюваності на вірусний гепатит А, у 2021 р. зареєстровано 1 випадок проти 2 у 2020 році

Протягом 2021 року зареєстровано 4 випадки хвороби Лайма у жителів району, проти 7 випадків у 2020 році.

Захворюваність на туберкульоз залишається на рівні 2020 року. Протягом 2021 р. зареєстровано 21 випадок туберкульозу органів дихання. Від усіх захворівших туберкульозом хворі відкритою формою становлять 50%. В 2021 році не реєструвалися захворювання на туберкульоз осіб з декретованого контингенту населення.

У 2021 році в медичні заклади Рожнятівського району звернулося 30 осіб з приводу покусів тваринами, проти 98 звернень у попередньому році. 4 особам зроблено щеплення проти сказу.

Дослідження стану інфекційної захворюваності у 2022 році свідчить про наступне. За 2022 рік зареєстровано зниження (на 21,9%) загального рівня інфекційної захворюваності в порівнянні з 2021 роком. Сума всіх інфекційних захворювань склала 10547 проти 13122 випадків у 2021 році. Зі всіх захворівших жителів ОТГ 43% складають діти до 17 років, в тому числі найбільше хворіли діти 1-9 років.

На території громад Рожнятівського району протягом 2021 року захворіли на Covid-19 2841 особа, із них 78 дітей до 18 років. У 2022 році захворюваність знизилась на 31,4 %, проте діти хворіли частіше ніж в попередньому році, захворіло 146 дітей проти 78 в 2021 році. В 2022 році на 61,9 % знизилась смертність від Covid -19, що в абсолютних числах становить 35 летальних випадків в 2022 році проти 92 в 2021 році.

У 2022 році знизилась захворюваність на ГРВІ та склала 8191 проти 11741 випадки в 2021 році.

Зареєстровано 1 випадок захворювання скарлатиною та 1 випадок кору, який не реєструвався протягом останніх 5 років.

Питання профілактики гострих кишкових інфекцій та гепатиту А, в тому числі у побуті, залишається і надалі актуальним, не дивлячись на відсутність спалахів та групових випадків захворювань в організованих колективах.

Відмічається зменшення росту рівня захворюваності гострими кишковими інфекціями на 5,3 % проти 2021 року. Рівень встановлених гастроентероколітів залишається на рівні 2021 року .

Зареєстровано 33 випадки гастроентероколітів із встановленим збудником серед дітей до 17 років, найбільше хворіли діти 1-4 роки.

Із встановлених ГЕКів виділялись такі збудники: цитробактер, клебсієла, псевдомонада та ротавірус,

Протягом 2022 року зареєстровано 7 випадків хвороби Лайма, в смт. Рожнятів - 3 випадки, с. Спас, с.Закреничне, с. Небилів, с. Сливки по 1 випадку.

Захворюваність коростою залишається на рівні попереднього року, зареєстровано 2 випадки.

Протягом 2022 р. зареєстровано 16 випадків туберкульозу органів дихання. Від усіх захворілих туберкульозом хворі відкритою формою становлять 80%. В 2022 році зареєстровано 1 випадок захворювання на туберкульоз особи з декретованого контингенту населення.

У 2022 році в медичні заклади Рожнятівського району звернулося 76 осіб з приводу покусів тваринами, проти 59 звернень у 2021 році. 4 особам зроблено щеплення проти сказу. При плановому відстрілі зареєстровано 1 випадок сказу лисиці в с. Ясень.

Більш наглядно динаміку стану інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2020-2022 роках відображено в таблиці 2.2.

Аналіз стану інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2020-2022 роках показав, що в динаміці зареєстровано 5322, 13122, 10547 випадків інфекційних захворювань відповідно рокам. В динаміці за 3 роки їх кількість збільшилась майже у 2 рази. Проте у 2022 році порівняно з 2021 роком зменшилась на 20%.

Таблиця 2.2

**Динаміка загальних показників інфекційної захворюваності населення
Рожнятівського району Івано-Франківської області за 2020-2022 роки**

Назва показника	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Зміна 2022/2020, %	Зміна 2022/2021, %
1	2	3	4	5	6
Кількість інфекційних захворювань всього, випадків	5322	13122	10547	98,18	-19,62
Кількість захворівших дітей віком до 17 років, осіб	3965	7191	4535	14,38	-36,93
Питома вага захворівших дітей у загальній кількості захворівших осіб, %	74,5	54,8	43,0	-42,28	-21,53
Кількість захворювань на ГРВІ, випадків	4423	11741	8191	85,19	-30,24
Питома вага захворювань на ГРВІ у загальній кількості інфекційних захворювань, %	83,1	89,5	77,7	-6,55	-13,20

Джерело: складено автором за [38, 39, 40]

Кількість захворівших дітей віком до 17 років склала за 2022 рік 4535 осіб, що за 3 роки зросла на 14,38%, а до попереднього року зменшилась на 36,93%. Варто відмітити, що діти, захворівші на інфекційні хвороби, складають більшу частину серед населення (74,5 та 54,8% у 2020 та 2021

роках) і тільки у 2022 році їх частка у загальній кількості захворівших склала 43%. Найбільше хворіли діти 1-9 років.

Найбільшою за чисельністю є захворюваність на ГРВІ. Питома вага захворювань на ГРВІ у загальній кількості інфекційних захворювань у середньому склала 80%, що є дуже високим показником. В динаміці за 3 роки кількість випадків ГРВІ збільшилась на 85%, а за останній рік зменшилась на 30% і склала 8191 випадків.

Таким чином, за результатами аналізу динаміки інфекційної захворюваності населення Рожнятівського району Івано-Франківської області видно, що за 3 роки у 2 рази збільшилась кількість інфекційних захворювань і склала 10547 випадків. Більшу кількість серед них займає захворюваність на ГРВІ (77,7%). Значна частина хворих на інфекційні хвороби це діти до 17 років, а саме з 1 до 9 років. За 2022 рік, порівняно з 2021 роком значення показників з інфекційної захворюваності покращилися, проте рівень захворюваності, особливо дітей є високим (43%), що потребує особливої уваги та прийняття відповідних рішень представників сфери громадського здоров'я та системи охорони здоров'я для покращення ситуації та забезпечення безпеки населення.

Результати діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» можна відслідкувати за проведенням **санітарно-мікробіологічних досліджень** при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі за кошти загального та спеціального фондів (додатки А-В). Дані з моніторингу і проведення санітарно-мікробіологічних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) у Рожнятівському районі у 2020-2022 роках представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі за кошти загального та спеціального фондів у 2020-2022 роках

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом
1	2	3	4	5
2020 рік				
Санітарно-мікробіологічні, усього	857	20	1865	20
Санітарно-паразитологічні, усього	64	1	128	1
Разом	921	21	1993	21
2021 рік				
Санітарно-мікробіологічні, усього	1400	88	3037	88
Санітарно-паразитологічні, усього	167	3	334	3
Разом	1567	91	3371	91
2022 рік				
Санітарно-мікробіологічні, усього	1883	79	4706	79
Санітарно-паразитологічні, усього	167	2	334	2
Разом	2050	81	5040	81

Джерело: розроблено автором на основі [32, 33, 34]

Так, у 2020 році кількість досліджених проб склала 921, у тому числі санітарно-мікробіологічних 857 проб і санітарно-паразитологічних – 64 проби. З них не відповідали нормам 21 проби. Загалом було проведено 1993

дослідження: 1865 - санітарно-мікробіологічних та 128 санітарно-паразитологічних. Із них із позитивним результатом виявлено 21 пробу.

За 2021 рік взято 1567 проб, до складу яких входять 1400 санітарно-мікробіологічних і 167 санітарно-паразитологічних проб. Не відповідали нормам 91 проба. Було проведено 3371 досліджень, 3037 і 334 відповідно за видами. З позитивним результатом виявилися 91 із них.

За 2022 рік кількість досліджених проб становила 2050 одиниць, 1883 санітарно-мікробіологічних і 167 санітарно-паразитологічних. Із них не відповідали нормам 81 проба. Було проведено 5040 досліджень, у тому числі 4706 санітарно-мікробіологічних і 334 санітарно-паразитологічних. З позитивним результатом виявилася 81 норма.

Таким чином, можна зробити висновок, що з 2020 по 2022 рік кількість досліджених санітарно-мікробіологічних та паразитологічних проб збільшувалася з 921 до 2050 одиниць. Проте також зростала кількість тих, що не відповідають нормам: з 21 до 81 проб. Кількість проведених досліджень за 3 роки зросла з 1993 до 5040 одиниць. Із них з позитивним результатом було встановлено у динаміці від 21 до 81 дослідження. Тож з року в рік зростала як кількість досліджень, так і кількість їх відхилень від норм.

Наступним важливим процесом для визначення результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є проведення **санітарно-хімічних та фізичних досліджень** при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у Рожнятівському районі (додатки Г-Е). Дані з моніторингу і проведення санітарно-хімічних та фізичних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) у Рожнятівському районі у 2020-2022 роках представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі за кошти загального та спеціального фондів у 2020-2022 роках

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
1	2	3	4	5
2020 рік				
Санітарно-хімічні, усього	506	42	2805	138
Іонізуюче випромінювання, усього	-	-	768	-
Фізичні фактори, усього	-	-	263	27
Разом	506	42	3836	165
2021 рік				
Санітарно-хімічні, усього	760	49	3706	159
Іонізуюче випромінювання, усього	-	-	822	-
Фізичні фактори, усього	-	-	1287	58
Разом	760	49	5815	217
2022 рік				
Санітарно-хімічні, усього	1150	63	5991	181
Іонізуюче випромінювання, усього	-	-	2931	-
Фізичні фактори, усього	-	-	1203	61
Разом	1150	63	10125	242

Джерело: складено автором при використанні [35, 36, 37]

За 2020 рік кількість досліджених санітарно-хімічних проб склала 506 одиниць. З них не відповідали нормам 42 проби. Загалом було проведено 3836 вимірювань (санітарно-хімічних, іонізуючого випромінювання, фізичних факторів). Із них не відповідали нормам 165.

За 2021 рік було досліджено 760 проб. Не відповідали нормам 49 проб. Було проведено 5815 вимірювань. Не відповідали нормам 217 із них.

За 2022 рік кількість досліджених проб склала 1150 одиниць. Із них не відповідали нормам 63 проба. Проведено 10125 вимірювань, з яких 242 не відповідали нормам.

Тож по санітарно-хімічним та фізичним дослідженням ситуація є аналогічною, тобто з 2020 по 2022 рік кількість досліджених проб зросла з 506 до 1150 одиниць. Також зросла кількість проб, що не відповідають нормам з 42 до 63. Кількість проведених вимірювань збільшилась з 3836 до 10125 одиниць. А також кількість тих із них, що не відповідають нормам, збільшилась з 165 до 242 вимірювань. Так само за 3 роки зростала як кількість досліджень і вимірювань, так і кількість їх відхилень від норм.

Завершальним у визначенні результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є вимірювання та встановлення радіаційного фону у Івано-Франківській області та її населених пунктах.

Варто відзначити, що вимірювання гамма-фону в населених пунктах Івано-Франківської області мають такі результати. Станом на I півріччя 2023 року показник радіаційного фону становив від 0,10 мкЗв/год до 0,12 мкЗв/год. Такі значення свідчать про те, що природний радіаційний фон для Прикарпаття не перевищено, він знаходиться у межах до 0,32 мкЗв/год. Більш детально за населеними пунктами значення радіаційного фону Івано-Франківської області станом на I півріччя 2023 року представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Стан радіаційного фону у контрольних точках Івано-Франківської області станом на I півріччя 2023 року

Назва населеного пункту	Значення показника радіаційного фону, мкЗв/год
м. Івано-Франківськ, вул. Шевченка, 4	0,11
м. Івано-Франківськ, вул. Арсенича-Березовського, 6	0,11
м. Калуш	0,10
м. Богородчани	0,10
м. Косів	0,11
м. Долина	0,12
м. Коломия	0,11
м. Рогатин	0,10
м. Рожнятів	0,12
м. Надвірна	0,11
м. Снятин	0,12
В межах норми 0,32 мкЗв/год	

Джерело: складено автором за [26]

Як видно з таблиць і додатків спеціалістами Івано-Франківського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України та його відокремлених структурних підрозділів, у тому числі Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» проводиться постійний моніторинг якості та безпечності води питної, що подається населенню.

На I півріччя 2023 року не зафіксовано перевищень мікробіологічних та санітарно-хімічних показників. Вода відповідає вимогам Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» ДСанПіН 2.2.4-171-10 [28].

Таким чином, аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відобразив, що показники з

інфекційної захворюваності населення Рожнятівського району, особливо дітей до 17 років, дані щодо проведення санітарно-мікробіологічних, санітарно-хімічних та фізичних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі свідчать про необхідність покращення і стабілізації стану сфери громадського здоров'я Рожнятівщини з метою забезпечення безпеки навколишнього середовища і здоров'я населення.

Висновки до розділу

Рожнятівський відділ є структурним підрозділом і підпорядковується Калуському районному відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він являє собою учасника системи громадського здоров'я місцевого рівня в Івано-Франківській області, що вносить певні особливості в його діяльність, порівняно із закладами громадського здоров'я інших ієрархічних рівнів функціонування. Установа громадського здоров'я місцевого рівня має найбільш тісний зв'язок з пересічними громадянами, даними про їх здоров'я та проблемами у життєдіяльності, а також факторами навколишнього середовища. Значна частина рутинних процесів, операцій у сфері громадського здоров'я здійснюється саме закладами місцевого рівня, що актуалізує питання дослідження і забезпечення їх активного розвитку та підвищення якості діяльності.

Було проаналізовано основні напрями діяльності та завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Більш детальне їх дослідження дозволило визначити спрямованість напрямів діяльності і завдань відділу до питань розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні.

З переліку та змісту основних напрямів діяльності досліджуваного Рожнятівського відділу видно, що значна їх частина спрямована на здійснення процесів дослідження, обліку, контролю, розслідування, оцінки різноманітних аспектів життєдіяльності населення, стану його здоров'я, захворювань та факторів навколишнього середовища з метою вчасного виявлення ризиків і загроз громадському здоров'ю та забезпечення безпечних умов для людей та оточення. Варто відмітити, що спеціальних чи окремих напрямів діяльності щодо розвитку закладу громадського здоров'я у переліку не представлено.

Із всієї загальної кількості завдань Рожнятівського відділу, яка нараховує 37 одиниць, було виокремлено 13 завдань, які стосуються питань розвитку сфери громадського здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях. Звичайно, як видно, питома вага завдань, чітко направлених на розвиток сфери громадського здоров'я на місцевому рівні є низькою, проте вони є у наявності і їх можна розширяти та активізувати.

Тож можна зробити висновок, що формально потребують свого доопрацювання напрями роботи і завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з позиції розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

Аналіз стану інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2020-2022 роках показав, що в динаміці зареєстровано 5322, 13122, 10547 випадків інфекційних захворювань відповідно рокам. В динаміці за 3 роки їх кількість збільшилась майже у 2 рази. Проте у 2022 році порівняно з 2021 роком зменшилась на 20%. Кількість захворівших дітей віком до 17 років склала за 2022 рік 4535 осіб, що за 3 роки зросла на 14,38%, а до попереднього року зменшилась на 36,93%. Варто відмітити, що діти, захворівші на інфекційні хвороби, складають більшу частину серед населення (74,5 та 54,8% у 2020 та 2021 роках) і тільки у 2022 році їх частка у загальній кількості захворівших склала 43%. Найбільше хворіли діти 1-9 років.

Найбільшою за чисельністю є захворюваність на ГРВІ. Питома вага захворювань на ГРВІ у загальній кількості інфекційних захворювань у середньому склала 80%, що є дуже високим показником. В динаміці за 3 роки кількість випадків ГРВІ збільшилась на 85%, а за останній рік зменшилась на 30% і склала 8191 випадків.

Таким чином, за результатами аналізу динаміки інфекційної захворюваності населення Рожнятівського району Івано-Франківської області видно, що за 3 роки у 2 рази збільшилась кількість інфекційних захворювань і склала 10547 випадків. Більшу кількість серед них займає захворюваність на ГРВІ (77,7%). Значна частина хворих на інфекційні хвороби це діти до 17 років, а саме з 1 до 9 років. За 2022 рік, порівняно з 2021 роком значення показників з інфекційної захворюваності покращилися, проте рівень захворюваності, особливо дітей є високим (43%), що потребує особливої уваги та прийняття відповідних рішень представників сфери громадського здоров'я та системи охорони здоров'я для покращення ситуації та забезпечення безпеки населення.

З 2020 по 2022 рік кількість досліджених санітарно-мікробіологічні та паразитологічних проб збільшувалася з 921 до 2050 одиниць. Проте також зростала кількість тих, що не відповідають нормам: з 21 до 81 проб. Кількість проведених досліджень за 3 роки зросла з 1993 до 5040 одиниць. Із них з позитивним результатом було встановлено у динаміці від 21 до 81 дослідження. Тож з року в рік зростала як кількість досліджень, так і кількість їх відхилень від норм.

По санітарно-хімічним та фізичним дослідженням ситуація є аналогічною, тобто з 2020 по 2022 рік кількість досліджених проб зросла з 506 до 1150 одиниць. Також зросла кількість проб, що не відповідають нормам з 42 до 63. Кількість проведених вимірювань збільшилась з 3836 до 10125 одиниць. А також кількість тих із них, що не відповідають нормам, збільшилась з 165 до 242 вимірювань. Так само за 3 роки зростала як кількість досліджень і вимірювань, так і кількість їх відхилень від норм.

Варто відзначити, що вимірювання гамма-фону в населених пунктах Івано-Франківської області мають такі результати. Станом на I півріччя 2023 року показник радіаційного фону становив від 0,10 мкЗв/год до 0,12 мкЗв/год. Такі значення свідчать про те, що природний радіаційний фон для Прикарпаття не перевищено, він знаходиться у межах до 0,32 мкЗв/год.

Аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відобразив, що показники з інфекційної захворюваності населення Рожнятівського району, особливо дітей до 17 років, дані щодо проведення санітарно-мікробіологічних, санітарно-хімічних та фізичних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі свідчать про необхідність покращення і стабілізації стану сфери громадського здоров'я Рожнятівщини з метою забезпечення безпеки навколишнього середовища і здоров'я населення.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМ РОЗВИТКУ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

3.1. Пріоритетні засади формування програм розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному і місцевому рівнях та роль у цьому процесі місцевих органів влади

Сучасний етап розвитку громадського здоров'я у світі характеризується тим, що в розуміння питань здоров'я не обмежується медичними аспектами чи заходами з ведення здорового способу життя. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) трактує термін здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб.

Реалізація процедур і забезпечення збереження здоров'я та формування умов для якісного життя людей вимагають організованих зусиль всього суспільства, у тому числі відповідальності як окремих індивідів, так і з боку влади усіх рівнів управління. Надважливим кроком у напрямку організації таких спільних зусиль є прийнятий Закон України «Про систему громадського здоров'я».

Сучасна модель громадського здоров'я повинна формуватися на засадах про те, що громадське здоров'я є науковою і практичною сутністю, що дає можливість спільними зусиллями різноманітних учасників процесу запобігати захворюванням, травматизму, інвалідності та смерті населення, сприяє збереженню здорового середовища для життя людей не лише на сьогоднішній день, але і на довгострокову перспективу. Як наслідок, люди будуть менше хворіти, рідше потребувати значної медичної допомоги і будуть довше жити.

Як приклад можна навести досвід країн Європи, які на протязі декількох десятиліть формують систему громадського здоров'я, що зосереджена на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і міжсекторальній взаємодії,

яка виходить за межі системи охорони здоров'я. Варто відмітити, що тривалість життя у таких країнах на теперішній час більш ніж на 5 років перевищує українську. Зокрема, останні дослідження ВООЗ свідчать, що саме профілактичні заходи сприяють зниженню смертності від серцево-судинних захворювань на 50-75% у країнах з високим рівнем доходів і на 78% у світі.

Україна також обрала пріоритетом розвитку створення дієвої системи громадського здоров'я як в законодавчому, так і в суспільному просторі. До того ж попередження хвороб, їх моніторинг і контроль над ними передбачені Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і державами-членами.

Не зважаючи на те, що Україна вже здійснила значні кроки для переходу від політики боротьби з хворобами та «комерціалізованого» санітарного нагляду до формування і реалізації профілактичних заходів і системи, проте ці заходи поки що розцінюються як недостатньо ефективні. Присутньою є неузгодженість нормативних документів, все ще недостатньо врегульованими залишаються повноваження і функції у сфері громадського здоров'я, має місце невідповідність передовим міжнародним практикам.

Попри існування значної кількості нормативно-правових актів, які регламентують різноманітні складові аспекти і положення системи громадського здоров'я, в Україні до цього часу була відсутня єдина нормативна платформа з врегулюванням механізмів створення такої системи та чітко визначеними функціями всіх учасників, долучених до її розбудови. Такою платформою покликаний стати Закон України «Про систему громадського здоров'я» (N2573-IX від 06.09.2022 року) [12]. Цей закон став базовим документом, який допоможе сформувати сучасну цілісну систему громадського здоров'я, яка може буде інтегрованою в європейську мережу.

Варто відмітити ключові принципи закону про систему громадського здоров'я:

1. Принцип «єдиного здоров'я». Прийнятий закон вперше офіційно запроваджує принцип «єдиного здоров'я», який розглядає здоров'я за межами поняття «охорони здоров'я» чи «медичної допомоги». Він спонукає до постійної взаємодії і співпраці у галузі медицини, безпеки харчових продуктів та питної води, ветеринарії, захисту довкілля. Підкреслює, що кожен громадянин України, кожен учасник процесу несе відповідальність і має робити свій внесок у збереження здоров'я та забезпечення безпеки навколишнього середовища.

2. **Системність.** Прийнятий закон визначив функції та чітко розподілив відповідальність між різними центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, власниками бізнесу та суспільством. Тож саме працюючи за цим принципом можна обґрунтувати програму і напрями розвитку сфери громадського здоров'я на різних рівнях управління, у тому числі на місцевому рівні.

3. Євроінтеграційний вектор розвитку. Реалізація вищевказаного закону дозволить інтегрувати сферу громадського здоров'я України в європейський простір. Його прийняття сприяє гармонізації українського законодавства у сфері громадського здоров'я із законодавством Європейського Союзу.

4. Біологічна безпека. Закон сприяє збереженню функції забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту держави в частині, що стосується здоров'я людей, реагування на хімічні та токсикологічні загрози шляхом створення національної мережі установ з контролю та профілактики тощо.

Найголовніше, що у змісті закону «Про систему громадського здоров'я» є запобігання хвороб, відображено питання зміцнення здоров'я та збільшення тривалості життя громадян.

Тож суспільству загалом, владі на всіх рівнях управління необхідно спільно долати виклики, які впливають на сферу і стан громадського здоров'я та здоров'я кожного громадянина України.

Шляхом прийняття відповідних рішень та здійснення певної діяльності органи місцевої влади та функціонуючі комунальні установи також повинні створювати сприятливі умови для збереження здоров'я та зменшення чинників, які негативно на нього впливають. Наприклад, через розвиток міської інфраструктури, яка мотивує людей займатися спортом та ходити пішки, через організацію безпечного транспортного руху, через створення умов для підвищення кваліфікації медичних працівників тощо [2].

Тож більш детально варто розглянути роль органів місцевого самоврядування в розвитку сфери громадського здоров'я. 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 головну роль у створенні умов для покращення здоров'я та добробуту жителів громад, певних населених пунктів, адже саме функції місцевої влади включають забезпечення умов, у яких люди могли би безпечно і якісно жити, працювати і відпочивати, що має вирішальне значення для їх здоров'я та добробуту, а також для сталого розвитку громад.

Щодня представники влади місцевого рівня, об'єднаних територіальних громад мають пряму взаємодію з багатьма жителями своєї громади. Повністю інтегрована функція охорони здоров'я в діяльність органів місцевого самоврядування як на стратегічному рівні, так і на рівні надання послуг створює можливості для того, щоб кожен такий контакт впливав на поліпшення здоров'я та добробуту населення.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказано на обов'язок державних, громадських органів, підприємств, установ, організацій, посадових осіб і громадян забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності (ст. 5) [11]. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (ст. 3)

визначив можливість фінансування з державного та місцевого бюджетів програм громадського здоров'я [12].

Пріоритетним завданням уряду встановлено формування та розвиток системи громадського здоров'я як ключової складової загальної системи охорони здоров'я, що забезпечує спрямування зусиль на збільшення тривалості та покращення якості життя, запобігання хворобам, продовження активного і працездатного віку та зменшення економічного навантаження на систему охорони здоров'я через ефективне прогнозування та реагування на виклики і загрози, пов'язані зі здоров'ям громадян України.

У концепції розвитку системи громадського здоров'я, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р [18], передбачено децентралізацію через передачу означених повноважень громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування, а також визначення їх функцій щодо впровадження державної політики у сфері громадського здоров'я, а саме через створення регіональних центрів громадського здоров'я.

Однією з ключових сучасних проблем на шляху розвитку сфери громадського здоров'я є адміністративний підхід, який стверджує, що питаннями здоров'я громадян має займатися виключно місцевий департамент чи управління охорони здоров'я, але фактично це спрямування всіх ресурсів на подолання наслідків негативного впливу різноманітних факторів на здоров'я. Органи місцевого самоврядування, створивши обласні центри громадського здоров'я, вже зробили суттєвий крок на шляху до запобігання захворюванням, покращення здоров'я та збільшення тривалості активних років життя, спираючись на поступові зміни в підходах до планування політики, де громада бере активну участь у процесі змін і несе певну відповідальність за збереження та поліпшення здоров'я населення. Оцінка рівня здоров'я населення в регіоні, містах та визначення сфер, які потребують покращення, важливі для інформування органів місцевої влади, щоб керівництво громад мало можливість вчасно впливати на стан сфери

громадського здоров'я шляхом формування політики, певних програм розвитку і заходів й отримувати відповідні результати, а також здійснювати адвокацію щодо залучення ресурсів, необхідних для покращення здоров'я населення і стану навколишнього середовища.

Також, не дивлячись на активний розвиток цифровізації в Україні та поширене її впровадження у всі сфери життєдіяльності та види економічної діяльності, все ще існує та залишається значною проблема своєчасного отримання, опрацювання та обміну даними, що характеризують стан громадського здоров'я та вплив факторів навколишнього середовища. Якість та оперативність збору й передачі даних у відповідні інстанції та органам управління місцевого рівня дозволить приймати більш обґрунтовані та вчасні рішення для покращення життя і здоров'я громади. Вирішення цієї проблеми вбачається у розвитку та нарощуванні потенціалу, спрощенню термінології та форм звітності (трансляції даних), інтеграції інформації у єдиній базі даних (автоматизованій системі сфери громадського здоров'я), де отримати дані у будь-який час могли б конкретні користувачі і просто населення, популяризації та використанню фактичних найновіших даних при прийнятті рішень і приверненню уваги до ситуацій, коли рішення ухвалюються без врахування наявних даних або з застарілими та неактуальними даними.

Донедавна характерною особливістю діяльності сфери 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 їх функціонування. Серед таких елементів на обласному рівні є органи, установи та заклади, що належать до сфери управління МОЗ 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), інших центральних органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування: зокрема, Міністерства екології та природних ресурсів України, Міністерства аграрної

політики та продовольства України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерства інфраструктури України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства молоді та спорту України, Державної екологічної інспекції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної архітектурно-будівельної інспекції України [31].

Органи, установи та заклади, пов'язані зі сферою охорони громадського здоров'я не створювали необхідної взаємодії в межах єдиної системи, їх функції та обов'язки дублювалися, повторювалися, а планування, компліментарність заходів та обмін інформацією були формалізованими, що суттєво шкодило ефективності й оперативності реагування.

Дотепер немає повноцінних інформаційних автоматизованих систем моніторингу, аналізу, обліку захворювань громадян, які б функціонували і оновлювалися у режимі реального часу. Всі звітні документи оформлюються та ведуться, а також просто дублюються на паперових носіях, що суттєво сповільнює і затримує процеси переміщення і отримання актуальної, оновленої інформації, призводить до завищених витрат людського потенціалу, негативно впливає на обґрунтованість прийняття управлінських рішень і сталого розвитку сфери громадського здоров'я.

Обсяг тих даних, які на сьогоднішній день збираються представниками системи громадського здоров'я, є неопрацьованим, несистематизованим, необґрунтованим та неоновленим, а відсутність інформаційних автоматизованих систем збору і обробки даних призводить до неможливості ефективної роботи з ними. Існуючі паралельні системи збору даних у різних учасників системи громадського здоров'я спотворюють отримані дані, що не сприяє належному розвитку і прогресивному функціонуванню сфери громадського здоров'я.

Саме тому в Концепції розвитку системи громадського здоров'я, яка була введена в дію розпорядженням Кабінету Міністрів України, встановлено

твердження, що до інфраструктури системи громадського здоров'я повинні входити державний і обласні центри громадського здоров'я.

Зокрема на державному рівні представлено організацію функціонування Центру громадського здоров'я МОЗ як координатора програм і проектів громадського здоров'я та встановлено певні його функції і обов'язки із забезпечення реалізації керівних рішень у сфері громадського здоров'я, у тому числі з формування та супроводження єдиної інформаційної аналітичної системи медичної інформації, методичного управління лабораторним і аналітичним функціонуванням регіональних центрів громадського здоров'я.

На обласному (регіональному) рівні запроваджено забезпечення централізації та децентралізації через делегування визначених функцій і ресурсів у сфері громадського здоров'я місцевим органам влади, здійснення функцій у сфері громадського здоров'я на обласному рівні через інтеграцію та оптимізацію наявних засобів, ресурсів і формування Регіональних центрів громадського здоров'я.

На місцевому та районному рівнях Концепцією розвитку системи громадського здоров'я запроваджено виконання таких функцій щодо розвитку сфери громадського здоров'я [18]:

- 1) поєднання роботи з центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, залучення сімейних лікарів – окремих лікарів загальної практики, іншого медичного персоналу, інтеграція громадськості та волонтерських організацій до реалізації профілактичних і протиепідемічних заходів щодо інфекційних/неінфекційних захворювань, проведення колективної та індивідуальної профілактики хвороб, дослідження стану здоров'я людей, формування пропозицій щодо профілактики, запобігання та зменшення впливу негативних факторів зовнішнього середовища, пов'язаних із виникненням хвороб, дослідження окремих випадків інфекційних захворювань, здійснення комунікаційної та санітарно-просвітницької діяльності з громадськістю з питань запобігання, профілактики інфекційних

хвороб і неінфекційних захворювань, навчання людей культурі та питанням ведення здорового способу життя;

2) своєчасне та повне інформування про випадки інфекційних захворювань, отруєнь серед громадян;

3) розслідування спалахів і випадків інфекційних захворювань, що не поширюються за межі домашніх господарств;

4) виконання стратегій і програм у сфері громадського здоров'я;

5) прийняття участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, які мають місцеве значення.

Таким чином, розвиток сфери громадського здоров'я залежить від дій відповідних учасників процесу на всіх рівнях управління, від національного до місцевого рівнів та навіть до окремого індивіду.

Напрями розвитку сфери громадського здоров'я зазвичай розробляються та прописуються у відповідних програмах, які потім реалізуються через виконання означених в них заходах у відведені терміни та за рахунок обраних засобів.

Проте залежно від рівнів функціонування та управління пріоритети у формуванні програм розвитку сфери громадського здоров'я можуть бути різними. Тож цікаво розглянути пріоритизацію питань для регіональних і місцевих програм розвитку сфери громадського здоров'я.

Щодня населення підпадає під вплив факторів ризику, які можуть змінити їх здоров'я. Одні ризики пов'язані з вибором способу життя (наприклад, низькою фізичною активністю чи поганим харчуванням), інші ризики є присутніми в самому оточенні людини (наприклад, забруднене повітря чи професійні ризики). Вплив таких факторів ризику завжди буде мати певні наслідки для здоров'я громадян. Тож необхідно досліджувати, які фактори ризику мають найбільший рівень впливу на здоров'я людей, щоб мати можливість зменшити їх вплив чи вчасно попередити їх настання шляхом розробки та прийняття відповідних програмних заходів.

Обрання пріоритетності впливу на фактори ризику може здійснюватися на підставі регіонального аналізу причин захворюваності, інвалідності та смертності (загальної, материнської, дитячої). Доказовою методологією для цього може бути вивчення захворювань відповідно до підходів дослідження «Глобальний тягар захворювань» (www.healthdata.org), яке являє собою систематичний науковий підхід до кількісного визначення порівняльних масштабів втрати здоров'я внаслідок захворювань, травм і факторів ризику з розбивкою за віком і статтю, на певних територіях і в певні моменти часу. Проект проводиться під керівництвом Інституту показників здоров'я та оцінювання при Вашингтонському університеті з 1990 р. Дані дослідження – це група показників, що характеризують смертність і інвалідність від основних захворювань, травм і факторів ризику. Ці показники отримані в результаті комплексних регіональних і/або глобальних медичних статистичних досліджень.

При формуванні пріоритетів у сфері громадського здоров'я варто врахувати, що на регіональному рівні залишаються актуальними загальнодержавні (національні) проблемні питання, до яких додаються регіональні (обласні, районні, міські) особливості факторів ризику. Наприклад, в Україні виділяють чотири основні геохімічні регіони за вмістом фтору у питній воді (така класифікація доволі загальна, оскільки в межах регіонів існують локальні відмінності, тому обов'язково варто дізнаватися про вміст фтору безпосередньо у своїй місцевості). У першому з цих регіонів (Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, Львівська, Волинська, Рівненська області) фтору немає чи його кількість дуже низька; у другому регіоні (Київська, Житомирська, Хмельницька, Вінницька, Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька області й Автономна Республіка Крим) вміст фтору знижений. Тому питання регулювання профілактики захворювань, пов'язаних із фтором, мають стати питаннями регіональної політики громадського здоров'я.

Врахування балансу між національними та регіональними пріоритетами громадського здоров'я важливе для того, щоб регіональні програми являли собою невід'ємну частину загальної системи планування в Україні, що сприяє послідовності та стійкості системи розвитку країни. Крім того, ця відповідність, як очікується, сприятиме виділенню коштів з державного фонду регіонального розвитку. Це ще одна причина того, що регіональні плани розвитку мають відповідати національним пріоритетам, представляючи свого роду плани реалізації цих пріоритетів. Крім того, така відповідність сприяє більш ефективному витрачання коштів, поєднанню фінансових ресурсів з різних рівнів управління, уникаючи дублювання ініціатив і суперечливих втручань і роблячи правильне використання синергетичних ефектів, які є результатом застосування спільного інтегрованого підходу до розвитку.

Оскільки програми з громадського здоров'я зазвичай враховують залучення зацікавлених сторін та, відповідно, об'єднують кілька програм споріднених напрямів цієї галузі, що передбачає їх фінансування за кількома кодами функціональної класифікації видатків місцевого бюджету, то такі програми є комплексними.

З огляду на широкий спектр детермінантів, що впливають на здоров'я населення, очевидно, що діяльність органів місцевого самоврядування відіграє важливу роль у поліпшенні здоров'я та добробуту в місцевих громадах. Відповідальність за здоров'я несуть не лише медичні працівники закладів охорони здоров'я в громадах. Рішення та діяльність інших підрозділів виконавчої влади та комунальних установ також мають створювати сприятливі умови, знижувати ризики та підвищувати чинники збереження здоров'я (рис. 3.1).

Визначаючи сфери впливу, важливо розуміти, що кожна громада має унікальний географічний, історичний і культурний контекст. Це означає, що керівництво громад може перебувати на різних етапах визначення власної пріоритетності до здоров'я та добробуту.

Середовище	Сфери впливу місцевого самоврядування	Вплив на здоров'я та добробут
Медичне Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги.	<ul style="list-style-type: none"> • Створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді. • Створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів. • Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного та психічного здоров'я. • Підвищення рівня профілактичних заходів. • Зниження захворюваності та хвороб. • Підвищення якості надання медичної допомоги в громадах.
Соціальне Створення можливостей для участі людей у житті громади	<ul style="list-style-type: none"> • Соціальний розвиток громади. • Спортивні й оздоровлювальні програми. • Бібліотечні послуги. • Молодіжні послуги. • Безпека в громаді. • Мистецькі та культурні заходи. • Інформаційні послуги. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Відчуття приналежності до території та безпеки. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зниження захворюваності та хвороб.
Економічне Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів.	<ul style="list-style-type: none"> • Економічний розвиток. • Зайнятість і створення робочих місць. • Комерційний і промисловий розвиток. • Туризм. • Доступне житло. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Доступне житло. • Вищий рівень життя. • Зниження захворюваності та хвороб.
Інфраструктурне Створення життєздатного середовища проживання.	<ul style="list-style-type: none"> • Містобудування та розвиток. • Інфраструктура громад. • Дороги та вулиці. • Управління рухом і безпекою. • Громадські об'єкти. • Постачання води та водовідведення. • Освітлення. • Землеустрій. • Парки та громадські відкриті простори. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зменшення падінь і травм, пов'язаних з рухом. • Безпечніше середовище для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.
Екологічне Догляд і збереження довкілля.	<ul style="list-style-type: none"> • Якість повітря. • Попит і якість води. • Поводження з відходами. • Охорона водних об'єктів і берегів. • Забруднення та небезпеки. • Зміна клімату. • Споживання енергії. • Охорона довкілля. • Зелені насадження. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Безпечніші харчування, вода та повітря. • Зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.

Рис. 3.1. Середовище та сфери впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут місцевого населення

Джерело: розроблено автором за [31]

Розуміння цього організаційного контексту впливає на вибір методів та інструментів співпраці різних ланок місцевого самоврядування в громаді.

Реформа децентралізації та процес трансформації системи охорони здоров'я посилили можливості місцевих органів влади використовувати свої нові повноваження та ресурси таким чином, щоб здоров'я та добробут громадян стали центром усіх рішень, що реалізуються в громадах, а це означає:

1) включення охорони здоров'я до всіх політик у громадах, де кожне офіційне рішення місцевих органів самоврядування приносить найбільшу користь для здоров'я людей;

2) інвестування фінансових ресурсів громади в якісні послуги охорони здоров'я;

3) створення середовища, що сприяє зміцненню здоров'я, наприклад, доступ до зелених насаджень і місць для активного відпочинку, поліпшення якості води та повітря тощо;

4) надання послуг, які відповідатимуть індивідуальним потребам на основі цілісного підходу до поняття «здоров'я»;

5) ефективне та цільове використання всіх ресурсів, які принесуть найкращий результат у реалізації системи громадського здоров'я.

Загалом формування регіональних і місцевих програм розвитку сфери громадського здоров'я включає такі основні етапи (рис. 3.2).

Саме в етапі 5 «Визначення цілей і завдань програми, розробка плану» вказані вимоги, які мають враховуватися у процесі погодження концепції програми:

- пріоритетність проблеми;
- інноваційна спрямованість;
- обґрунтованість, комплексність і безпека програмних заходів, строк їх здійснення;
- наявність реальних можливостей фінансування програми за рахунок коштів місцевого бюджету;

- співвідношення фінансування програми за рахунок коштів місцевого бюджету та інших джерел;
- соціально-економічна ефективність програми, очікувані кінцеві результати виконання програми та її вплив на соціально-економічний і культурний розвиток території.



Рис. 3.2. Етапи розробки регіональних і місцевих програм розвитку сфери громадського здоров'я

Джерело: складено автором за [31]

Враховання таких вимог вказує на якісне формування програми розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні та на її забезпеченість ресурсною базою, тобто свідчить про реалістичність і можливість реалізації запропонованих положень і заходів з розвитку на практиці.

Таким чином, було досліджено пріоритетні засади формування програм розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному і місцевому рівнях та роль у цьому процесі місцевих органів влади.

3.2. Стратегічні напрями і заходи з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій

Основними чинниками забезпечення добробуту кожного громадянина Прикарпаття було визначено доступність освіти та якість надання медичної допомоги, наявність чистої води і повітря, забезпечення власної безпеки, цікавої роботи з достойною оплатою і можливості відпочинку, доступність, справедливість суду, відсутність бюрократії. Саме такі фактори було встановлено як ключові при формуванні Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки, яку розроблено у відповідності до конституційного принципу – пріоритету інтересів людини.

Метою Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки є забезпечення добробуту та високої якості життя теперішнього і майбутніх поколінь в умовах розвитку конкурентоспроможної та інноваційної економіки на засадах збереження культурних традицій, природних і географічних особливостей та переваг краю. Такі означені положення задовольняють принципи розвитку сфери громадського здоров'я області та її територій, у тому числі Калуського та Рожнятівського районів.

Необхідність підготовки Стратегії покликана завершенням строку реалізації Стратегії розвитку Івано-Франківської області на період до 2020 року, а також наявністю нових викликів і ризиків, які склалися в сучасний період. Втрата традиційних існуючих ринків, погіршення демографічної ситуації, відтік робочої сили за межі держави, поява вимушено переміщених осіб обмежують можливості для економічного та соціального зростання і розвитку окремих громад і області загалом.

Бюджетна децентралізація в Україні, що привела до суттєвого перерозподілу бюджетних коштів на користь місцевого самоврядування, є, без сумніву, потужним підтримуючим чинником економічного розвитку, але - недостатнім. Завдяки реформі децентралізації територіальні громади Івано-Франківської області отримали нові податкові надходження, а система бюджетного вирівнювання створила більш дієву мотивацію для органів місцевого самоврядування щодо стимулювання регіонального та місцевого розвитку, у тому числі сфери громадського здоров'я, як однієї із ключових сфер забезпечення життєдіяльності населення. У зв'язку з цим на передній план стало завдання економічного зростання, збільшення валового регіонального продукту, покращення здоров'я і зайнятості населення, створення умов для повернення на батьківщину трудових мігрантів, дітей і молоді. Саме такі дії можуть дати досить швидке та стабільне зростання якості життя громадян.

Стратегія Івано-Франківської області спрямована на економічний розвиток як **процес стратегічного партнерства**, який допомагає прискоренню зростання продуктивності місцевої економіки через стимулювання інвестицій у нові та існуючі підприємства з високим потенціалом до зростання, забезпечення умов для цього розвитку на тривалий період часу.

Обґрунтування положень Стратегії здійснено на основі результатів статистичних показників розвитку України, Івано-Франківської області, її населених пунктів, аналітичної та оперативної інформації департаментів, управлінь облдержадміністрації, аналітичних досліджень і прогнозних розрахунків, чинних законодавчих і нормативних актів Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, місцевих органів влади з урахуванням міжнародних правових актів і міжнародних угод.

Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки є головним планувальним документом для досягнення кращого ефекту використання бюджетних коштів в територіальних громадах та області в

інтересах населення, єдності держави та збереження ресурсів для прийдешніх поколінь українців.

Стратегічне бачення розвитку Івано-Франківщини включає такі положення:

1. Івано-Франківщина – є комфортним, доступним і безпечним для проживання регіоном з високим рівнем життя; високорозвиненим культурним, туристичним, курортно-рекреаційним центром України з конкурентоспроможною та інноваційною економікою.

2. Місією Івано-Франківщини є забезпечення добробуту, доступності та високої якості життя теперішнього і майбутніх поколінь в умовах розвитку конкурентоспроможної та інноваційної економіки на засадах збереження культурних традицій, природних і географічних особливостей та переваг краю.

Відповідно до принципу людиноцентричності, який закладено в Стратегії, **пріоритетним напрямом розвитку Івано-Франківського регіону визначено створення комфортних та безпечних умов проживання населення на території області та в її громадах.**

Більш детально операційні цілі та завдання даного пріоритетного напрямку розвитку області зображено в таблиці 3.1.

У сучасних умовах саме збережений та примножений у регіоні людський капітал може стати драйвером розбудови сфери громадського здоров'я, економіки та соціального забезпечення на інноваційних засадах.

Натомість низька якість життя, нерозвиненість суспільних інститутів, сфери послуг, у тому числі надання медичної допомоги, обумовлюють загострення таких проблем, як зниження рівня людського розвитку і, відповідно, подальшого послаблення конкурентоспроможності регіону, погіршення вікової структури населення внаслідок зростання кількості населення похилого віку і скорочення молодого, погіршення співвідношення між працездатним і непрацездатним населенням, зростання трудової міграції, погіршення здоров'я громадян та зниження якості освіти, що призведе до

Таблиця 3.1

**Операційні цілі та завдання стратегічної цілі розвитку зі створення
комфортних та безпечних умов проживання населення на території
Івано-Франківської області**

Напрямок	Операційні цілі	Завдання з розвитку
Створення комфортних та безпечних умов проживання на території Івано-Франківської області	3.1. Забезпечення рівного доступу, підвищення якості медичних, освітніх послуг та розвиток спорту в громадах	3.1.1. Підвищення якості та доступності медичних послуг: будівництво, реконструкція та покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я
		3.1.2. Підвищення якості та доступності освітніх послуг: будівництво, реконструкція та покращення матеріально-технічної бази закладів освіти
		3.1.3. Створення умов для інтеграції системи закладів вищої освіти у європейській освітній простір, підтримка міжнародних обмінів студентами, аспірантами, викладачами
		3.1.4. Розвиток спортивної інфраструктури громад області
		3.1.5. Розвиток масового спорту та спорту вищих досягнень
	3.2. Розвиток соціальної інфраструктури та інклюзії	3.2.1. Вдосконалення системи надання соціальних послуг
		3.2.2. Розвиток якісного інклюзивного середовища
		3.2.3. Створення безбар'єрного простору
	3.3. Розвиток мережі закладів культури	3.3.1. Створення, реконструкція, модернізація та реновація закладів культури області
		3.3.2. Формування та впровадження ідеології культури для дітей та молоді
	3.4 Підвищення рівня екологічної безпеки	3.4.1. Створення системи поводження з твердими побутовими відходами
		3.4.2. Зменшення забруднення водних об'єктів та ґрунтів, покращення санітарного та екологічного стану населених пунктів
		3.4.3. Забезпечення якісною питною водою жителів області
		3.4.4. Забезпечення цивільного захисту населення області
		3.4.5. Збереження та розширення природних територій та об'єктів природо-заповідного фонду, відновлення лісів

Джерело: складено автором за [41]

браку кваліфікованого людського ресурсу у всіх сферах економічної діяльності області.

Саме тому система цілей і завдань щодо розвитку сфери громадського здоров'я, створення комфортних та безпечних умов життєдіяльності населення охоплює діяльність у різних аспектах соціально-економічного життя громадян області, серед яких:

- забезпечення рівних прав та гендерної рівності;
- забезпечення доступності та якості послуг з охорони громадського здоров'я;
- надання якісної освіти;
- достатність соціальних послуг;
- популяризація і промоція здорового способу життя та культури здоров'я;
- розвиток регіонального ринку праці;
- розбудова комунальної інфраструктури;
- зміцнення громадянської безпеки.

Визначальним чинником розвитку регіону та сфери громадського здоров'я в області у перспективі має бути інтегрованість громади у процеси прийняття рішень щодо розвитку їх населених пунктів та регіону загалом, що вимагає активізації діалогу між представниками бізнесу, органами місцевої та регіональної влади та громадськості.

Найбільш близькою за змістом до питань розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій є операційна ціль **3.4 «Підвищення рівня екологічної безпеки громади»**.

Її актуальність та необхідність реалізації пояснюється наявним незадовільним станом атмосферного повітря певних населених пунктів, що обумовлено недотриманням підприємствами технологічного режиму експлуатації пилогазоочисного устаткування. Для вирішення даних проблем необхідним є впровадження нової системи регулювання викидів забруднюючих речовин від стаціонарних та пересувних джерел забруднення,

дотримання видачі дозволів на викиди, встановлення нормативів граничнодопустимих викидів забруднюючих речовин стаціонарних джерел, встановлення жорстких технологічних нормативів та нормативів якості атмосферного повітря.

Актуальним також є питання зменшення впливу автомобільного транспорту на стан атмосферного повітря міст та населених пунктів Івано-Франківської області. Зменшення цього впливу можливе шляхом удосконалення схем руху, розвитку системи майданчиків для паркування автомобілів, покращення якості палива, а також доріг.

Обсяг викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення в Івано-Франківській області дещо зменшився останнім часом, проте перебуває на високому рівні. У загальнодержавних обсягах викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами забруднення частка області за останні п'ять років складає 6-9 %, діоксиду вуглецю – 7-11 %, що є доволі високими показниками. Основними забруднювачами повітря традиційно залишаються підприємства з виробництва та розподілення електроенергії, газу, пари та кондиційованого повітря, від стаціонарних джерел забруднення яких в атмосферне повітря щорічно надходить 86–92 % загальнообласних обсягів викидів.

Не менш важливим питанням, що потребує невідкладного вирішення, є переробка промислових та побутових відходів. На території Івано-Франківської області зосереджено 15 постійно діючих полігонів твердих побутових відходів, з яких паспортизовано – 8. На кінець 2022 року загальний обсяг відходів, накопичених протягом експлуатації, у спеціально відведених місцях чи об'єктах всіх класів небезпеки в містах та районах становить 45316,4 тис. тон. У загальнодержавних обсягах утворених відходів частка області є незначною і за останні п'ять років не перевищує 1 %.

Незважаючи на те, що область має значні водні ресурси, водна проблема залишається актуальною. Це пов'язано, насамперед, із забрудненням водних

об'єктів стічними водами, нераціональним використанням прісної води. У зв'язку зі зменшенням обсягів використання води у народному господарстві, головним чином за рахунок промисловості, протягом останнього часу мала місце тенденція до зменшення обсягів скидів зворотних вод у водойми області.

Основними проблемами забруднення поверхневих вод Івано-Франківщини є:

- 1) скид неочищених та недостатньо очищених стічних вод;
- 2) відсутність водоохоронних зон та прибережно-захисних смуг водних об'єктів.

Скид неочищених та недостатньо очищених комунальних і промислових стоків відбувається внаслідок фізичного зносу очисних споруд і відсутності коштів на будівництво, ремонт та їх реконструкцію. Внаслідок тривалої експлуатації без необхідного поточного ремонту систем водопостачання і каналізації більшість водопровідно-каналізаційних господарств області знаходяться в незадовільному технічному стані, частина з них – в аварійному стані.

Івано-Франківська область характеризується високим ризиком виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру. Серед природних загроз найбільшу небезпеку становлять геологічні (зсувні процеси, ділянки активного природного та техногенного карсту, ймовірність виникнення селів та сходження снігових лавин, висока сейсмічність, річкова та площинна ерозія) та комплексні гідрометеорологічні явища. Особливості фізико-географічного положення області та атмосферні процеси над її територією обумовлюють часту повторюваність несприятливих метеорологічних явищ. На території області розміщено понад 500 промислових підприємств хімічної, енергетичної, нафтогазовидобувної, деревообробної та інших галузей. Понад 4 % території зайнято нафтогазовими трубопроводами, пробурені більше 2000 свердловин для видобування нафти і газу. Ці об'єкти обумовлюють значне техногенне навантаження на всі компоненти природного середовища.

Збереження біотичного і ландшафтного різноманіття шляхом створення нових та вдосконалення існуючих заповідних територій, формування регіональної екологічної мережі є одним з пріоритетних напрямів розвитку заповідної справи в Івано-Франківській області. Збереження місць оселення та зростання видів тваринного і рослинного світу, шляхів міграції тварин і рослин має забезпечити поєднання територій та об'єктів природно-заповідного фонду. Важливим надбанням від впровадження концепції екомережі є можливість оптимізувати природно-ресурсний потенціал, насамперед, рекреаційний, туристичний та біоресурсний.

Важливо наголосити на існуванні сильного або опосередкованого зв'язку між цілями Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки та сімнадцятьма Цілями Сталого Розвитку за переважною більшістю їх компонентів. Це свідчить про те, що розроблена Стратегія відповідає баченню орієнтирів досягнення Україною Цілей Сталого Розвитку, у тому числі у сфері громадського здоров'я, на період до 2030 року (табл. 3.2).

За результатами роботи над стратегічним напрямом розвитку щодо підвищення рівня екологічної безпеки громади було сформовано такі **очікувані результати:**

- покращення стану атмосферного повітря;
- будівництво нових та реконструкція існуючих очисних каналізаційних споруд та мереж каналізації;
- відновлення і підтримання сприятливого гідрологічного режиму та санітарного стану річок;
- запобігання та мінімізація утворення відходів шляхом удосконалення діючих та впровадження сучасних технологій і обладнання;
- зменшення обсягів забруднення промисловими та твердими побутовими відходами;
- покращення управління твердими побутовими відходами;
- розвиток та формування системи збирання, заготівлі та переробки відходів як вторинної сировини;

Таблиця 3.2

Зв'язок Цілей Сталого Розвитку та цілей Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки

Цілі Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки	Ціль 1. Конкуренто-спроможна економіка на засадах смарт-спеціалізації	Ціль 2. Розвиток інфраструктури області	Ціль 3. Створення комфортних та безпечних умов проживання на території області
Цілі Сталого Розвитку: Україна			
Ціль 1. Подолання бідності	++	++	++
Ціль 2. Подолання голоду, розвиток сільського господарства	++	+	+
Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя	+	+	++
Ціль 4. Якісна освіта	+	++	++
Ціль 5. Гендерна рівність	-	+	+
Ціль 6. Чиста вода та належні санітарні умови	+	++	++
Ціль 7. Доступна та чиста енергія	++	+	+
Ціль 8. Гідна праця та економічне зростання	++	++	+
Ціль 9. Промисловість, інновації та інфраструктура	++	++	+
Ціль 10. Скорочення нерівності	+	++	++
Ціль 11. Сталий розвиток міст і громад	+	++	++
Ціль 12. Відповідальне споживання та виробництво	++	+	++
Ціль 13. Пом'якшення наслідків зміни клімату	+	-	+
Ціль 14. Збереження морських ресурсів	-	-	-
Ціль 15. Захист та відновлення екосистем суші	+	-	+
Ціль 16. Мир, справедливість та сильні інститути	-	++	+
Ціль 17. Партнерство заради сталого розвитку	++	++	++

Примітка: ++ - сильний зв'язок; + - опосередкований зв'язок

Джерело: складено автором за [41]

- впровадження сучасних екологічно чистих технологій переробки відходів, у тому числі переробки з отриманням енергії;
- припинення втрат біологічного та ландшафтного різноманіття;

- забезпечення належного рівня утримання існуючих та створення нових об'єктів природно-заповідного фонду.

Комплекс **індикаторів**, які визначають результативність заходів з розвитку, представлено на рис. 3.3.

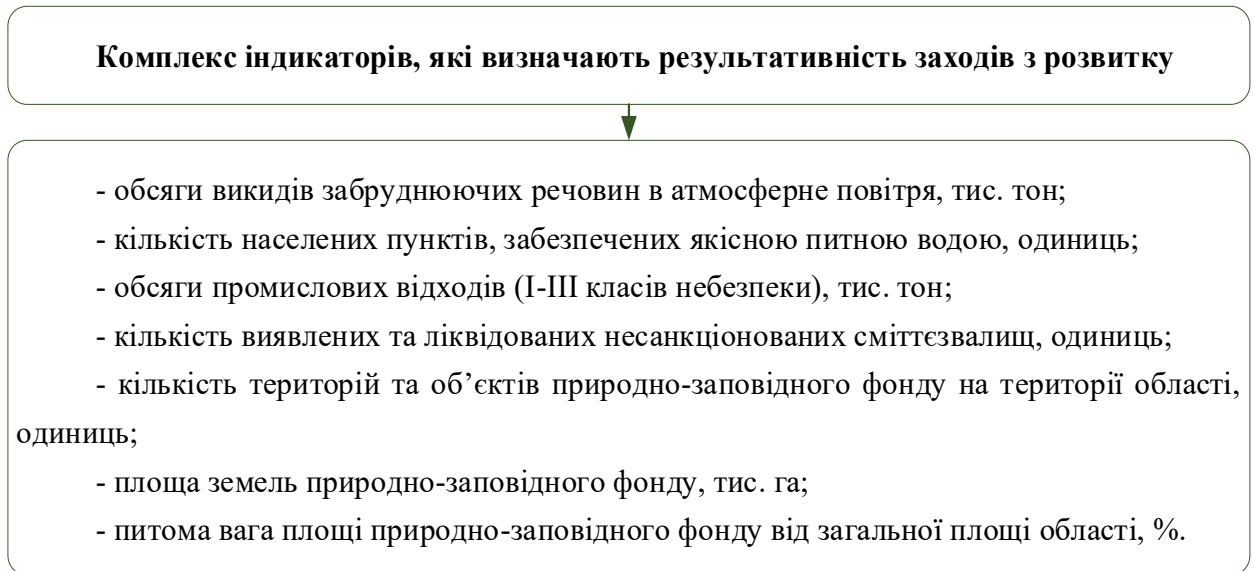


Рис. 3.3. Комплекс **індикаторів**, які визначають результативність заходів з розвитку

Джерело: розроблено автором при використанні [41]

У процесі розробки пріоритетних напрямів розвитку Івано-Франківської області та її сфери громадського здоров'я було наголошено на важливості впровадження моніторингу реалізації визначених стратегічних цілей і завдань. Для всіх можливих форм організації процесу моніторингу головним є проведення ретельного відслідковування виконання завдань та реалізації проєктів, коригування та актуалізація положень стратегії, за необхідності, з огляду на зміну ситуації, оскільки одні проєкти будуть завершені, а деякі замінені іншими.

Моніторинг базується на оцінці відібраних індикаторів. При цьому обов'язковою умовою забезпечення моніторингу реалізації положень стратегії є застосування системи індикаторів, які використовуються для визначення

результативності реалізації Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2027 року в розрізі регіонів України для Івано-Франківської області. Ці індикатори можуть бути досягнуті при умові виконання базового сценарію розвитку області та України і забезпечення відповідного фінансування за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та надходження коштів із зовнішніх джерел фінансування.

Таким чином, було представлено стратегічні напрями і заходи з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій. Встановлено, що Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки є головним планувальним документом для досягнення кращого ефекту використання бюджетних коштів в територіальних громадах та області в інтересах населення, єдності держави та збереження ресурсів для прийдешніх поколінь українців.

Відповідно до принципу людиноцентричності, який закладено в Стратегії, пріоритетним напрямом розвитку Івано-Франківського регіону визначено створення комфортних та безпечних умов проживання населення на території області та в її громадах. Проведено більш детальне дослідження і представлення операційних цілей і завдань даного пріоритетного напрямку розвитку області. У сучасних умовах саме збережений та примножений у регіоні людський капітал може стати драйвером розбудови сфери громадського здоров'я, економіки та соціального забезпечення на інноваційних засадах.

Висновки до розділу

Встановлено, що органи місцевого самоврядування відіграють головну роль у створенні умов для покращення здоров'я та добробуту жителів громад, певних населених пунктів, адже саме функції місцевої влади включають забезпечення умов, у яких люди могли би безпечно і якісно жити, працювати

і відпочивати, що має вирішальне значення для їх здоров'я та добробуту, а також для сталого розвитку громад.

Залежно від рівнів функціонування та управління пріоритети у формуванні програм розвитку сфери громадського здоров'я можуть бути різними. Визначаючи сфери впливу, важливо розуміти, що кожна громада має унікальний географічний, історичний і культурний контекст. Це означає, що керівництво громад може перебувати на різних етапах визначення власної пріоритетності до здоров'я та добробуту. Розуміння цього організаційного контексту впливає на вибір методів та інструментів співпраці різних ланок місцевого самоврядування в громаді.

Визначено сфери впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут місцевого населення у медичному, соціальному, економічному, інфраструктурному, екологічному середовищі життєдіяльності.

Досліджено етапи розробки регіональних і місцевих програм розвитку сфери громадського здоров'я та вимоги до їх формування. Дотримання вимог вказує на якісне формування програми розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні та на її забезпеченість ресурсною базою, тобто свідчить про реалістичність і можливість реалізації запропонованих положень і заходів з розвитку на практиці.

Представлено стратегічні напрями і заходи з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій. Встановлено, що Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки є головним планувальним документом для досягнення кращого ефекту використання бюджетних коштів в територіальних громадах та області в інтересах населення, єдності держави та збереження ресурсів для прийдешніх поколінь українців.

Відповідно до принципу людиноцентричності, який закладено в Стратегії, пріоритетним напрямом розвитку Івано-Франківського регіону визначено створення комфортних та безпечних умов проживання населення на території області та в її громадах. Проведено більш детальне дослідження і

представлення операційних цілей і завдань даного пріоритетного напрямку розвитку області. У сучасних умовах саме збережений та примножений у регіоні людський капітал може стати драйвером розбудови сфери громадського здоров'я, економіки та соціального забезпечення на інноваційних засадах.

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки роботи зроблено такі висновки:

1. У процесі дослідження теоретико-методичних аспектів розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні було 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 та розвиток сприятиме збільшенню тривалості та якості життя, благополуччю людей, гармонійному розвитку окремої людини та суспільства. Виважена політика держави та місцевих органів влади щодо розвитку і зміцнення громадського здоров'я є фактором укріплення якості життя населення.

2. Встановлено, що забезпечення розвитку сфери громадського здоров'я окремих територій (областей, районів) покладається на місцеві органи виконавчої влади і органи місцевого самоврядування. Дослідження нормативно-законодавчої бази і науково-методичних підходів до розвитку громадського здоров'я в Україні та світі показало, що суттєве місце в матеріалах займають функції системи громадського здоров'я місцевого рівня. Аналіз визначення та характеристики функцій і механізмів розвитку сфери громадського здоров'я 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. Наведено проблеми і перспективи

функціонування системи громадського здоров'я. Встановлено, що важливими елементами її потужного розвитку є партнерство, сприяння і співпраця з боку всіх учасників процесу розбудови сфери громадського здоров'я.

4. Встановлено, що Рожнятівський відділ є структурним підрозділом і підпорядковується Калуському районному відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він являє собою учасника системи громадського здоров'я місцевого рівня в Івано-Франківській області, що вносить певні особливості в його діяльність, порівняно із закладами громадського здоров'я інших ієрархічних рівнів функціонування. Установа громадського здоров'я місцевого рівня має найбільш тісний зв'язок з пересічними громадянами, даними про їх здоров'я та проблемами у життєдіяльності, а також факторами навколишнього середовища. Значна частина рутинних процесів, операцій у сфері громадського здоров'я здійснюється саме закладами місцевого рівня, що актуалізує питання дослідження і забезпечення їх активного розвитку та підвищення якості діяльності.

5. Проаналізовано основні напрями діяльності та завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Більш детальне їх дослідження дозволило визначити спрямованість напрямів діяльності і завдань відділу до питань розвитку сфери громадського здоров'я, у тому числі на місцевому рівні. З переліку та змісту основних напрямів діяльності досліджуваного Рожнятівського відділу видно, що значна їх частина спрямована на здійснення процесів дослідження, обліку, контролю, розслідування, оцінки різноманітних аспектів життєдіяльності населення, стану його здоров'я, захворювань та факторів навколишнього середовища з метою вчасного виявлення ризиків і загроз громадському здоров'ю та забезпечення безпечних умов для людей та оточення. Варто відмітити, що спеціальних чи окремих напрямів діяльності щодо розвитку закладу громадського здоров'я у переліку не представлено.

Із всієї загальної кількості завдань Рожнятівського відділу, яка нараховує 37 одиниць, було виокремлено 13 завдань, які стосуються питань розвитку сфери громадського здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях. Звичайно, як видно, питома вага завдань, чітко направлених на розвиток сфери громадського здоров'я на місцевому рівні є низькою, проте вони є у наявності і їх можна розширяти та активізувати.

Встановлено, що формально потребують свого доопрацювання напрями роботи і завдання Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з позиції розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні.

6. Аналіз результатів діяльності Рожнятівського відділу Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відобразив, що показники з інфекційної захворюваності населення Рожнятівського району, особливо дітей до 17 років, дані щодо проведення санітарно-мікробіологічних, санітарно-хімічних та фізичних досліджень при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані у Рожнятівському районі свідчать про необхідність покращення і стабілізації стану сфери громадського здоров'я Рожнятівщини з метою забезпечення безпеки навколишнього середовища і здоров'я населення.

7. Досліджено пріоритетні засади формування програм розвитку сфери громадського здоров'я на регіональному і місцевому рівнях та роль у цьому процесі місцевих органів влади. Встановлено, що органи місцевого самоврядування відіграють головну роль у створенні умов для покращення здоров'я та добробуту жителів громад, певних населених пунктів, адже саме функції місцевої влади включають забезпечення умов, у яких люди могли би безпечно і якісно жити, працювати і відпочивати, що має вирішальне значення для їх здоров'я та добробуту, а також для сталого розвитку громад.

Виявлено, що залежно від рівнів функціонування та управління пріоритети у формуванні програм розвитку сфери громадського здоров'я

можуть бути різними. Визначаючи сфери впливу, важливо розуміти, що кожна громада має унікальний географічний, історичний і культурний контекст. Це означає, що керівництво громад може перебувати на різних етапах визначення власної пріоритетності до здоров'я та добробуту. Розуміння цього організаційного контексту впливає на вибір методів та інструментів співпраці різних ланок місцевого самоврядування в громаді. Визначено сфери впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут місцевого населення у медичному, соціальному, економічному, інфраструктурному, екологічному середовищі життєдіяльності.

8. Досліджено етапи розробки регіональних і місцевих програм розвитку сфери громадського здоров'я та вимоги до їх формування. Дотримання вимог вказує на якісне формування програми розвитку сфери громадського здоров'я на місцевому рівні та на її забезпеченість ресурсною базою, тобто свідчить про реалістичність і можливість реалізації запропонованих положень і заходів з розвитку на практиці.

Представлено стратегічні напрями і заходи з розвитку сфери громадського здоров'я Івано-Франківської області та її територій. Встановлено, що Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки є головним планувальним документом для досягнення кращого ефекту використання бюджетних коштів в територіальних громадах та області в інтересах населення, єдності держави та збереження ресурсів для прийдешніх поколінь українців.

Відповідно до принципу людиноцентричності, який закладено в Стратегії, пріоритетним напрямом розвитку Івано-Франківського регіону визначено створення комфортних та безпечних умов проживання населення на території області та в її громадах. Проведено більш детальне дослідження і представлення операційних цілей і завдань даного пріоритетного напрямку розвитку області. У сучасних умовах саме збережений та примножений у регіоні людський капітал може стати драйвером розбудови сфери

громадського здоров'я, економіки та соціального забезпечення на інноваційних засадах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейчин М.А. Тривожні тенденції інфекційної захворюваності в Україні. Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (29-30 вересня 2016 року, м. Вінниця). Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2016. С. 3-4.
2. Бадіков Т. Новий етап у розвитку громадського здоров'я в Україні. 2022. URL: <https://rpr.org.ua/news/novyuy-etap-u-rozvytku-hromadskoho-zdorov-ia-v-ukraini/>.
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-pryrodnychkh-dystsyplin-dosvid-problemy-ta-perspektyvy/sektsiia-4-sotsialna-medytsyna-hromadske-zdorovia-ta-hihiiena/10914-osnovni-factory-vplyvu-na-zdorovia-naselennia>.
4. Геєць В.М., Шинкарук Л.В., Артёмова 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_pp7xAhXmBBAIHQD4AVoQ6AEwCXoECAoQAw#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.
5. Грицко Р. Ю., Колядич М. М., Дмитрів М. В., Фуртак І. І. Організація інфекційної служби в контексті трансформації СОЗ України.

Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal). 2020. № 2 (54). С. 18-20.

6. Грицко Р. Ю., Мартинюк І. І. Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим у лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. Семейная медицина. 2017. № 4 (72). С. 78-82.

7. Громадська охорона здоров'я та діяльність Світового банку / Серія публікацій з питань охорони здоров'я, харчування та населення; Міжнародний банк реконструкції та розвитку; Всесвітній банк, 2020. 46 с.

8. 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.

9. 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.

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

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

12. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

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

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

15. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04.2000 р. № 1645-III).

16. Закон України «Про систему громадського здоров'я», документ 2573-IX, прийнятий 06.09.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

17. Керованість як одна з характеристик влади і менеджменту. URL: https://stud.com.ua/58362/menedzhment/kerovanist_odna_harakteristik_vladi_menedzhmentu.

18. 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>.

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

20. Макаренко М.В. Епідеміологічний моніторинг в системі координат публічного управління охороною здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. №8. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8_2021/34.pdf.

21. 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.

22. 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.

23. 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.
24. Пасічник С.І., Миронюк Г.І., Василенко Г.В. Запобігання та протидія біотероризму: підходи та концепції. Стратег. панорама. 2007. № 3. С. 70-78.
25. Положення про Рожнятівський відділ Калуського районного відділу ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», затверджене наказом ДУ «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» 12.08.2021 р. № 50. Рожнятів. 2021. 18 с.
26. Радіаційний фон в контрольних точках Івано-Франківської області. Івано-Франківський обласний ЦКПХ. 2023.
27. Регіональні ЦГЗ. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/regionalni-cgz>.
28. Результати гамма-фону в населених пунктах Івано-Франківської області. 2023. URL: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064201355804>.
29. 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.
30. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія / Н. О. Рингач. К. : НАДУ, 2009. 296 с.
31. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я. Операційний посібник. Центр громадського здоров'я. 2020. 62 с.
32. Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2020 році.

33. Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2021 році.

34. Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2022 році.

35. Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2020 році.

36. Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2021 році.

37. Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2022 році.

38. Стан інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2020 році.

39. Стан інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2021 році.

40. Стан інфекційної захворюваності в Рожнятівському районі Івано-Франківської області у 2022 році.

41. Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки. Затверджено Рішенням обласної ради від 21.02.2020 р. 1381-34/2020. Івано-Франківськ. 2020. 99 с.

42. Структура Державної установи «Івано-Франківський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». URL: <https://www.ses.if.ua/ua/struktura>.

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

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

45. 10 основних оперативних функцій громадського охорони здоров'я. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2020 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом
1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	857	20	1865	20
у тому числі:				
Харчові продукти та продовольча сировина	21	4	84	4
у т.ч. з вогнищ				
Вода питна централізованого водопостачання	90	3	360	3
Вода питна нецентралізованого водопостачання	55	10	110	10
Вода водойм	21	1	21	1
Грунт				
Повітря закритих приміщень	50		150	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я				
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я				
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я				
Матеріал та інструментарій на стерильність	136		408	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	3		9	
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	3		9	

- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я				
Змиви - усього,	152	1	296	1
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	20		60	
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	5		15	
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я				
в інших відділеннях ЗОЗ	47		141	
в аптеках				
у дошкільних, загально-освітніх навчальних закладах	70	1	70	1
на харчових об'єктах, усього	10		10	
підприємства харчової промисловості				
заклади громадського харчування				
інші харчові об'єкти	10		10	
Чутливість культур до деззасобів				
Контроль дезрозчинів на контамінацію				
Інші санітарно-мікробіологічні	332	1	436	1
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	64	1	128	1

Додаток Б

Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2021 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом
1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	1400	88	3037	88
у тому числі:				
Харчові продукти та продовольча сировина	116	17	420	17
у т.ч. з вогнищ				
Вода питна централізованого водопостачання	150	23	600	23
Вода питна нецентралізованого водопостачання	3	3	6	3
Вода водойм	6		6	
Грунт				
Повітря закритих приміщень	60		180	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я				
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я				
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я				
Матеріал та інструментарій на стерильність	145		435	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я				
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	12		36	

- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	8		24	
Змиви - усього,	617	43	731	43
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я				
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	25		75	
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	10		30	
в інших відділеннях ЗОЗ	22	1	66	1
в аптеках				
у дошкільних, загально-освітніх навчальних закладах	550	40	550	40
на харчових об'єктах, усього	10	2	10	2
підприємства харчової промисловості				
заклади громадського харчування				
інші харчові об'єкти	10	2	10	2
Чутливість культур до деззасобів				
Контроль дезрозчинів на контамінацію				
Інші санітарно-мікробіологічні	303	2	659	2
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	167	3	334	3

Додаток В

Санітарно-мікробіологічні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2022 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом
1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	1883	79	4706	79
у тому числі:				
Харчові продукти та продовольча сировина	110	6	431	6
у т.ч. з вогнищ	4		14	
Вода питна централізованого водопостачання	435	8	1740	8
Вода питна нецентралізованого водопостачання	7	6	14	6
Вода водойм	5	2	5	2
Грунт				
Повітря закритих приміщень	60		180	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я				
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я				
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я				
Матеріал та інструментарій на стерильність	184	1	552	1
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	3		9	
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	6	1	18	1

- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	6		18	
Змиви - усього,	639	50	797	50
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	5		15	
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	10	1	30	1
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	10		30	
в інших відділеннях ЗОЗ	104	11	212	11
в аптеках				
у дошкільних, загально-освітніх навчальних закладах	510	38	510	38
на харчових об'єктах, усього				
підприємства харчової промисловості				
заклади громадського харчування				
інші харчові об'єкти				
Чутливість культур до деззасобів				
Контроль дезрозчинів на контамінацію				
Інші санітарно-мікробіологічні	443	6	987	6
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	167	2	334	2

Додаток Г

Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2020 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
1	2	3	4	5
А. Санітарно-хімічні, усього	506	42	2805	138
у тому числі:				
вода питна централізованого водопостачання	55	2	507	4
вода питна нецентралізованого водопостачання	113	32	1226	93
вода водойм	33	5	563	29
атмосферне повітря	216		216	
грунт	7		22	
повітря закритих приміщень				
повітря робочої зони	21		21	
полімерні та полімервмісні матеріали				
харчові продукти та продовольча сировина	60	3	241	12
інші санітарно-хімічні	1		9	
Б. Іонізуюче випромінювання, усього			768	
В. На вміст радіонуклідів, усього				
у тому числі:				
будматеріалів та сировини				

виробів з порцеляни, фаянсу та глини				
виробів із скла				
мінеральних барвників та глазури				
мінеральних добрив				
деревини та продукції з деревини				
виробів картонно-паперової продукції				
інших об'єктів				
Г. Фізичні фактори, усього			263	27
у тому числі:				
шум			8	
вібрація				
ЕМП				
інше			255	27

Додаток Д

Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2021 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
1	2	3	4	5
А. Санітарно-хімічні, усього	760	49	3706	159
у тому числі:	101	13	1366	37
вода питна централізованого водопостачання				
вода питна нецентралізованого водопостачання	154	14	420	44
вода водойм	15	3	192	11
атмосферне повітря	168		168	
грунт	8		29	
повітря закритих приміщень				
повітря робочої зони	15		15	
полімерні та полімервмісні матеріали				
харчові продукти та продовольча сировина	297	19	1498	67
інші санітарно-хімічні	2		18	
Б. Іонізуюче випромінювання, усього			822	
В. На вміст радіонуклідів, усього				

у тому числі:				
будматеріалів та сировини				
виробів з порцеляни, фаянсу та глини				
виробів із скла				
мінеральних барвників та глазури				
мінеральних добрив				
деревини та продукції з деревини				
виробів картонно-паперової продукції				
інших об'єктів				
Г. Фізичні фактори, усього			1287	58
у тому числі:			9	
шум				
вібрація				
ЕМП				
інше			1278	58

Додаток Е

Санітарно-хімічні та фізичні дослідження при здійсненні епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу, які виконані за кошти загального та спеціального фондів у 2022 році

Назва показника	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
1	2	3	4	5
А. Санітарно-хімічні, усього	1150	63	5991	181
у тому числі:				
вода питна централізованого водопостачання	420	3	3286	7
вода питна нецентралізованого водопостачання	261	47	666	126
вода водойм	14	3	166	11
атмосферне повітря	144		144	
грунт	8		31	
повітря закритих приміщень	3		3	
повітря робочої зони				
полімерні та полімервмісні матеріали				
харчові продукти та продовольча сировина	294	10	1641	37
інші санітарно-хімічні	6		54	
Б. Іонізуюче випромінювання, усього			2931	
В. На вміст радіонуклідів, усього				

у тому числі: будматеріалів та сировини				
виробів з порцеляни, фаянсу та глини				
виробів із скла				
мінеральних барвників та глазури				
мінеральних добрив				
деревини та продукції з деревини				
виробів картонно-паперової продукції				
інших об'єктів				
Г. Фізичні фактори, усього			1203	61
у тому числі:				
шум			4	
вібрація				
ЕМП				
інше			1199	61

Додаток Є

Демонстраційний матеріал