

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

Ткаченко Ірина Ігорівні

УДК 614.4:614.7

Дипломна робота

На тему: «Розвиток епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я»
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.

_____ І.І. Ткаченко
(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Єна Анатолій Іванович,
доктор медичних наук, професор

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

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Теоретичні засади епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я.....	8
1.2. Динаміка інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні.....	15
1.3. Особливості профілактики інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я України.....	28
Висновки до розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКОГО РВП ДУ «ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ».....	43
2.1. Визначення основних завдань в роботі Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».....	43
2.2. Дослідження специфіки діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань.....	48

2.3. Результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Одеській області та на території Білгород-Дністровського району.....	54
Висновки до розділу.....	67
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	72
3.1. Удосконалення процедури епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами установами громадського здоров'я.....	72
3.2. Стратегічні напрями розвитку профілактики інфекційних захворювань в охороні громадського здоров'я в Україні.....	79
Висновки до розділу.....	82
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

Дослідження інфекційних хвороб визначається залученням до епідемічного процесу широкої маси населення, наявністю високого рівня смертності, не дивлячись на застосування профілактичних заходів. Значення показників інфекційної захворюваності останніми роками зменшилися, проте по багатьох видах захворювань продовжують перевищувати аналогічні дані в провідних країнах світу і Європи. Від інфекційних хвороб помирають тисячі людей в Україні, у тому числі діти. У структурі захворюваності по місту Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровському району Одеської області серед різних вікових категорій населення інфекційні хвороби входять у п'ятірку тих, що найбільш часто зустрічаються. Отже, в умовах трансформації галузі охорони здоров'я України та формуванні й розвитку сфери громадського здоров'я виникає актуальна потреба в оптимізації та удосконаленні процесів епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я на прикладі діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення з розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я.

Метою роботи є на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях формування систем епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань, а також аналізу особливостей діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» розробити напрями з розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я.

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

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

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

3) представлено особливості профілактики інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я України;

4) визначено основні завдання в роботі Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»;

5) досліджено специфіку діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань;

6) проаналізовано результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Одеській області та на території Білгород-Дністровського району;

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

8) представлено стратегічні напрями розвитку профілактики інфекційних захворювань в охороні громадського здоров'я в Україні.

Джерела інформації. При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено науково-методичні та практичні підходи і положення щодо розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань в охороні громадського здоров'я в Україні. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень нормативно-законодавчих актів, законів, постанов, наказів, які регламентують діяльність установ громадського здоров'я, сфери охорони здоров'я та питання епідеміологічного нагляду і профілактики інфекційних хвороб. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **абстрактно-логічний** – для дослідження теоретико-методичних аспектів епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я; **функціональний і порівняльний аналіз** – для проведення аналізу діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; **системний підхід** – для розробки напрямів з розвитку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що визначено нові загрози поширення інфекційних хвороб в Україні, а також впроваджено заходи з їх моніторингу, розроблено процедуру епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в умовах проведення бойових дій та деокупації територій України. Реалізація запропонованих рішень дозволить пришвидшити виявлення і підтвердження діагнозу особливо-небезпечної інфекції та призначення лікування й ізолювання носія інфекції; забезпечить здійснення розширення моніторингу навколишнього середовища на ширшу лінійку інфекційних хвороб; дозволить проводити

епідеміологічні дослідження більш безпечним і швидким методом, без використання класичних методів мікробіологічної діагностики, що загалом підвищить якість та ефективність роботи закладів громадського здоров'я у напрямку забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

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

РОЗДІЛ 1

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО
НАГЛЯДУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У
СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

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

Історичні періоди виникнення і формування системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в Україні знайшли свій початок ще далеко у минулому столітті. До сих пір ця сфера функціонування виступає однією з найбільш прогресивних і ефективних форм протиепідемічної діяльності, а також становить науково-організаційну основу з управління епідемічним процесом [36].

Теоретичні засади сучасної системи епідеміологічного нагляду базуються на дослідженні:

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

За результатами огляду попередніх досліджень і напрацювань можна стверджувати, що **епідеміологічний нагляд** представляє собою складну і багаторівневу, організовану, цілісну та відкриту систему, яка забезпечує існування, відтворення та поширення паразитичних мікроорганізмів серед населення [37].

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

- до переліку завдань Державної установи «Центр громадського здоров'я» входить реалізація епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, проведення соціально-гігієнічного моніторингу, зокрема оцінка соціальних і економічних факторів, що впливають на стан здоров'я населення [33];

- на обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України покладено функції з реалізації державної політики у сфері епіднагляду (спостереження) за інфекційними захворюваннями [25];

- обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України, згідно з Регламентом взаємодії територіальних органів Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів і державних установ Міністерства охорони здоров'я України, організовують та проводять у встановленому порядку, отримання, реєстрацію та державний облік інфекційних та професійних захворювань, отруєнь, отримують інформацію про виявлені випадки (спалахи) інфекційних, паразитарних хвороб, укусів тваринами, харчових отруєнь, у тому числі отруєнь грибами, захворювань на ботулізм, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних, хімічних уражень людей [25].

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

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

Дослідження існуючої системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами показало, що вона діє в Україні згідно із законами «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (від 24.02.1994 р. № 4004-XII) та «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04.2000 р. № 1645-III) [13, 15], а також у відповідності до функціонування системи громадського здоров'я, формування якої розпочалося з 2017 року та відбувається на основі Концепції розвитку системи громадського здоров'я [30] і Закону України «Про систему громадського здоров'я» (законопроект № 4142) [16], який Верховна Рада ухвалила.

Загалом **епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами** – це система збору, аналізу та інтерпретації даних про інфекційні захворювання, яка включає періодичну звітність про зібрану інформацію та проведення відповідних заходів. Епідеміологічний нагляд (спостереження) за інфекційними хворобами забезпечується шляхом проведення державного обліку випадків інфекційних хвороб, заходів щодо їх попередження [25].

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

- інформаційну;
- діагностичну;
- управлінську.

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

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

Однак, не дивлячись на реальні загрози погіршення епідемічної ситуації з урахуванням вразливого стану здоров'я населення та високого рівня загальної смертності, за офіційною інформацією Міністерства охорони здоров'я України рівень інфекційної захворюваності загалом у країні у 2022 році зменшується [18]. При цьому варто зауважити, що поза офіційною статистикою залишаються атипові та легкі клінічні форми захворювань, при яких громадяни не завжди звертається до лікарів по медичну допомогу, а також значна частка хронічних інфекційних патологій, соматичних патологій, причинами яких є інфекційні агенти (наприклад, пневмонії, стоматити тощо), а також деякі захворювання, що за клінічною локалізацією включені в інші класи патології (абсцеси, фурункули тощо). Крім того, через відсутність інструктивно-методичних документів і мотивації щодо проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами лікарі загальної практики – сімейної медицини, педіатри та терапевти офіційно не реєструють близько 10,0 % виявлених ними випадків кору, 15,0 % випадків краснухи та епідемічного паротиту, 19,0% випадків кашлюку [27].

Отже, рівень інфекційної захворюваності значно перевищує офіційні статистичні дані МОЗ України. Тож згідно з рекомендаціями представників Європейського центру профілактики та контролю захворювань, які

оцінювали сучасну концепцію епідеміологічного нагляду у сфері інфекційних захворювань в Україні, слід переглянути перелік інфекційних хвороб і систему їх обліку, а також розширити можливості лабораторних мереж для виявлення нових інфекцій, що завдають значної шкоди громадському здоров'ю. У першу чергу необхідно розробити на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій єдину уніфіковану автоматизовану систему збору, передачі та збереження інформації і даних, які будуть достатніми для здійснення оцінки, аналізу та прогнозування ризиків погіршення епідемічної ситуації через інфекційні хвороби.

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

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

Діагностична підсистема епідеміологічного нагляду направлена на визначення рівня ризику ускладнення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб. Вона реалізується на практиці за допомогою використання ретроспективного та поточного епідеміологічного аналізу, результатів мікробіологічного та вірусологічного моніторингу тощо. В Україні

ефективність профілактичних заходів оцінюють порівнянням інфекційної захворюваності за минулий і поточний періоди, без урахування прогнозного як рівня захворюваності, так і ризику інтенсифікації епідеміологічного процесу, а також обсягу проведених профілактичних заходів [27].

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

Функціонування управлінської підсистеми залежить від створення організаційної структури, а також від якості та ефективності виконання нею завдань з інформаційної та діагностичної спрямованості, базуючись на науково-обґрунтованих дієвих положеннях нормативно-правових документів

і на роботі компетентних фахівців. Тому одне з пріоритетних напрямів розвитку управлінської підсистеми повинна займати підготовка лікарів різних спеціальностей з питань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. У підсистему прийняття управлінських рішень загалом слід додати професійну підготовку компетентних спеціалістів (епідеміологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, педіатрів, терапевтів), рівень здійснення якої задовольняв би сучасні потреби з питань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

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

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

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

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

Актуальність дослідження інфекційних хвороб визначається залученням до епідемічного процесу широкої маси населення, а також наявністю високого рівня смертності, не дивлячись на застосування профілактичних заходів. В Україні щороку по медичну допомогу звертаються мільйони людей, із них близько 8-9 млн осіб зі скаргами на інфекційні та паразитарні захворювання. Перш за все до яких відносяться гострі респіраторні інфекції, грип, коронавірусна інфекція COVID-19, кишкові інфекції, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, паразитози тощо. До того ж значна кількість хворих не входить до обліку інструментами медичної статистики через здійснення хворими самолікування. Значення показників інфекційної захворюваності останніми роками зменшилися, проте по багатьох нозологіях продовжують перевищувати аналогічні дані в провідних країнах світу і Європи. Від інфекційних хвороб помирають тисячі людей в Україні, у тому числі діти. Питома вага дитячих інфекційних хвороб і загальній структурі первинної захворюваності серед всього населення України становить близько 4 % [18, 22, 42, 39].

Активність дії інфекційного процесу залежить від ступеня сприйнятливості людського організму (або організму тварин) до впливу

хвороботворних мікроорганізмів та їх біологічних властивостей. Проте варто відмітити, що і ті й інші чутливі до дії різноманітних факторів навколишнього середовища. Розповсюдженню інфекцій можуть сприяти або, навпаки, сповільнити цей процес соціально-економічні та екологічні чинники, до яких відносяться зростання чисельності населення, його рух і щільність, урбанізація, зміни в землекористуванні, зміни в кліматі та поведінці населення, що впливають у тому числі на ефективність профілактичних заходів [35, 2, 41].

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

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

- глобальне і швидке розповсюдження інфекцій;
- відродження старих і поява нових інфекцій;
- реєстрація екзотичних інфекцій;
- активізація наявних ендемічних осередків інфекцій;
- наявність ризику формування нових природних осередків (малярії, лейшманіозу та ін.) [9, 40, 3].

У світі показник смертності від інфекційних хвороб, згідно даних ВООЗ, знаходиться на другому місці після кардіо-васкулярних причин.

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

Так, сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України надає дані з грудня 2016 року по теперішній час щодо інфекційної захворюваності населення України. Загалом опубліковано статистичну інформацію про поширеність в Україні різних інфекційних хвороб, зокрема гострих кишкових інфекційних захворювань, шигельозу, лептоспірозу, правця, кашлюку, дифтерії, менінгококової інфекції, вірусного менінгіту, кору, краснухи, вірусних гепатитів, грипу тощо. Дані, що збирає Центр громадського здоров'я, наведено згідно зі звітною формою № 1, вони передбачають як абсолютні цифри, так і інтенсивні показники на 100 000 населення [18]. Більш детально інформацію з динаміки інфекційної захворюваності населення в Україні за грудень та 12 місяців 2020-2021 рр. розкрито в таблиці 1.1.

Аналіз наведених даних показав, що за 2020 рік було зареєстровано 5 859 289 випадків інфекційних хвороб в Україні. Найбільша з них кількість захворювань була через гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічується 5 745 553 випадків, тобто 13 685,2 одиниць на 100 тисяч населення. Також суттєву кількість хвороб – 24 389 випадків було зареєстровано через грип, що склало 58,09 одиниць на 100 тисяч осіб. До того ж значними були показники за такими інфекційними хворобами:

- ГЕКи, ХТІ невставленої етіології – 19 647 випадків, тобто 46,80 одиниць на 100 тис. населення;

Таблиця 1.1

**Інфекційна захворюваність населення в Україні за грудень та 12 місяців 2020-2021 рр.
(в абсолютних числах та інтенсивних показниках на 100 тис. населення)**

№ з/п	Найменування захворювань	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)	
		грудень 2020 р.		грудень 2021 р.			12 місяців 2020 р		12 місяців 2021 р			
		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Холера	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Черевний тиф	-	-	1	0,0	+1вип	1	0,0	1	0,0	рівень	
3	Паратиф А, В,С та неуточнений	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-1вип	
4	Інші сальмонельозні інфекції	137	0,33	165	0,39	+20,4%	3758	8,95	3350	8,03	-10,8%	
5	Шигельоз	23	0,05	26	0,06	+3вип.	291	0,69	222	0,53	-23,7%	
6	в т.ч. бактеріологічно підтверджений	15	0,04	25	0,06	+10вип.	256	0,61	189	0,45	-26,1%	
7	ГЕКи, ХТІ встановленої етіології	540	1,29	1332	3,19	+2,4р.	16048	38,2	17119	41,0	+6,6%	
8	в т.ч. кампілобактеріоз	16	0,04	10	0,03	-6вип.	154	0,37	189	0,45	+22,7%	
9	ерсинія ентероколітика	3	0,01	1	0,0	-2вип.	44	0,10	47	0,11	+3вип.	
10	ротавірусний ентерит	121	0,29	557	1,33	+4,6р.	2663	6,34	4158	9,96	+1,6р.	
11	ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології	898	2,15	1613	3,86	+1,8р.	19647	46,80	23822	57,08	+21,5%	
12	Інші протозойні кишкові хвороби	788	1,88	679	1,62	-13,8%	5034	11,99	4617	11,06	-8,2%	
13	в т.ч. лямбліоз	708	1,69	634	1,51	-10,4%	4496	10,71	4105	9,84	-8,7%	
14	криптоспоридіоз	-	-	2	0,005	+2вип.	24	0,06	11	0,03	-13вип.	
15	Туляремія	-	-	-	-	-	3	0,007	1	0,0	-2вип	
16	Сибірська виразка	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-1вип	
17	Бруцельоз	-	-	-	-	-	-	-	2	0,005	+2вип	
18	Лептоспіроз	7	0,02	10	0,03	+3вип.	120	0,29	122	0,29	+1,6%	
19	Лістеріоз	-	-	2	0,005	+2вип.	1	0,0	5	0,01	+4вип.	
20	Правець	2	0,005	-	-	+2вип	12	0,03	7	0,017	-5вип	
21	Дифтерія	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22	Кашлюк	2	0,005	11	0,03	+9вип.	1041	2,48	91	0,22	-11,4р	
23	у т. ч. паракашлюк	-	-	-	-	-	3	0,01	-	-	-3вип.	

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
24	Менінгококова інфекція	6	0,02	12	0,03	+6вип.	137	0,33	91	0,22	-33,5%
25	Хвороба легіонерів	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Сифіліс	125	0,30	190	0,45	+52%	1291	3,08	1278	3,06	-1%
27	Гонококова інфекція	168	0,40	168	0,40	рівень	1622	3,86	1246	2,99	-23,1%
28	Хвороба Лайма	113	0,27	89	0,21	-21,4%	2745	6,54	2441	5,85	-11,0%
29	Орнітоз	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Рикетсіози	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	у т.ч. хвороба Брілля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	висипний тиф	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	плямиста гарячка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	гарячка КУ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Гострий поліомієліт	-	-	1	0,0	+1вип	-	-	1	0,0	+1вип
36	Сказ	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-1вип.
37	Клішовий вірусний енцефаліт	-	-	-	-	-	2	0,005	-	-	-2вип.
38	Вірусний менінгіт	3	0,01	2	0,005	-1вип.	53	0,13	17	0,41	-1,5р.
39	Вірусні та геморагічні гарячки	3	0,01	2	0,005	-1вип.	10	0,02	12	0,03	+2вип.
40	в т.ч. гарячка Західного Нілу	2	0,005	-	-	-2вип.	4	0,01	6	0,014	+2вип.
41	гемораг.гарячка з нирковим синдромом	1	0,0	2	0,005	+1вип.	1	0,0	6	0,014	+5вип.
42	Кір	2	0,005	2	0,005	рівень	264	0,63	16	0,04	-10р.
43	Краснуха	4	0,01	1	0,0	-3вип.	36	0,09	20	0,05	-16вип.
44	Вірусний гепатит	475	1,13	544	1,30	+14,5%	6603	15,73	5396	12,93	-18,2%
45	в т.ч.гострий гепатит А	51	0,12	15	0,03	-36вип.	1190	2,83	405	0,97	-2,9р
46	гострий гепатит В	41	0,10	51	0,12	+10вип.	731	1,74	508	1,22	-30,5%
47	гострий гепатит С	19	0,05	21	0,05	+2вип.	287	0,68	252	0,60	-12,2%
48	хронічний вір. гепатит	356	0,85	454	1,08	+27,5%	4306	10,26	4183	10,02	-2,8%
49	в т.ч. хронічний гепатит В	68	0,16	62	0,14	-8,8%	773	1,84	626	1,50	-19,0%
50	хронічний гепатит С	287	0,68	390	0,93	+35,8%	3492	8,32	3542	8,49	+1,4%
51	Епідемічний паротит	10	0,03	23	0,06	+13вип.	163	0,39	175	0,42	+7,3%
52	Інфекційний мононуклеоз	122	0,29	133	0,32	+9,0%	2431	5,79	1325	3,17	-45,5%
53	Малярія	2	0,005	3	0,01	+1вип.	19	0,05	38	0,09	+19вип.
54	Педикульоз і фтиріоз	360	0,86	387	0,92	+7,5%	5843	13,92	4182	10,02	-28,4%
55	Короста	559	1,33	661	1,58	+18,2%	3690	8,79	3511	8,41	-4,8%

Закінчення табл. 1.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
56	Гемофільна інфекція	5	0,02	1	0,0	-4вип.	10	0,024	9	0,022	-1вип.
57	ГІВДШ	719672	1724,4	809478	1939,6	+12,4%	5745553	13685,2	8318186	19932,0	+44,7%
58	Грип	24	0,05	85	0,20	+3,5р	24389	58,09	275	0,66	-88,6р
59	Носії збудників шигельозу	1	0,0	1	0,0	рівень	38	0,09	16	0,04	-22вип.
60	Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	-	-	4	0,01	+4вип.	7	0,017	10	0,03	+3вип.
62	Носії збудників холери	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	Паразитоносії малярії	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	+1вип.
	Разом	-	-	-	-	-	5859289	-	8405832	-	2546543

Джерело: розроблено за [18]

- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 16 048 випадків захворювань або 38,2 одиниць на 100 тисяч населення;
- вірусний гепатит – 6 603 випадків, що становить 15,73 одиниць на 100 тис. населення.

Аналіз даних з інфекційної захворюваності населення України за 2021 рік показав, що загалом було зареєстровано 8 405 832 випадків інфекційних хвороб, що становить на 2 546 543 випадків (або на 43,5%) більше порівняно з 2020 роком. Найбільша кількість захворювань із всіх була встановлена, як і в 2020 році, на гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічувалося 8 318 186 випадків, тобто 19 932,0 одиниць на 100 тисяч населення. Порівняно з попереднім роком кількість захворювань на гострі респіраторні вірусні інфекції збільшилась на 44,7%. Натомість грипу у 2021 році було зафіксовано 275 випадків або 0,66 одиниць на 100 тисяч осіб, тобто кількість захворювань на грип зменшилась у 88,6 разів. Проте значними залишились у 2021 році показники таких інфекційних хвороб:

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 23 822 випадків, тобто 57,08 одиниць на 100 тис. населення, підвищились на 21,5%;
- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 17 119 випадків захворювань або 41,0 одиниць на 100 тисяч населення, підвищились на 6,6%;
- вірусний гепатит склав 5 396 випадків, що становить 12,93 одиниць на 100 тис. населення, зменшився на 18,2%.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб у 2021 році порівняно з 2020 роком відбулося за гострими респіраторними вірусними інфекціями на 44,7%; кампілобактеріозу – 22,7%. А найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по грипу – 88,6 разів; інфекційному мононуклеозу на 45,5%; менінгококовою інфекцією – 33,5%.

Така незадовільна динаміка показників захворюваності населення на інфекційні хвороби в 2020-2021 роках вказує на необхідність прийняття рішень та вживання заходів з профілактики та недопущення поширення захворювань.

Дані про інфекційну захворюваність населення в Україні за липень та 8 місяців 2021–2022 рр. наведено в таблиці 1.2.

Аналіз даних щодо інфекційної захворюваності населення України 8 місяців 2022 року показав, що кількість хвороб становить 3 366 877 випадків, що на 1 236 782 випадків менше відповідного показника за 8 місяців 2021 року. Варто відмітити, що продовжує залишатися найбільшою кількістю таких інфекційних хвороб:

- гострі респіраторні вірусні інфекції – 3 305 305 випадків, тобто 7 980,22 одиниць на 100 тис. населення, що на 25,6% менше попереднього періоду;

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 16 493 хвороб або 39,82 випадків на 100 тис. населення, що на 7,3% більше показника за 8 місяців 2021 року;

- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 13 705 випадків, тобто 33,09 одиниць на 100 тис. населення, що на 20,1% більше попереднього року.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб за 8 місяців 2022 року порівняно з аналогічним періодом 2021 року відбулося за грипом у 18 разів; хворобою Лайма на 39,6%; шигельозом бактеріологічно підтвердженим на 37,1%.

Найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по таким інфекційним хворобам, як кашлюк на 75,0%; гострий гепатит А на 49,7%; епідемічному паротиту на 45,1%; педикульозу і фтиріозу на 41,0%.

Тож не зважаючи на загальне зменшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2022 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Таким чином, проведення, удосконалення та активізація епідеміологічного нагляду, а також профілактичних заходів з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб мають життєво важливе значення для населення України.

Таблиця 1.2

**Інфекційна захворюваність населення в Україні за липень та 8 місяців 2021–2022 рр.
(в абсолютних числах та інтенсивних показниках на 100 тис. населення)**

№ з/п	Найменування захворювань	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)	Зареєстровано				Зростання або зниження в %, р., вип. (+/-)
		серпень 2022 р.		серпень 2021 р.			8 місяців 2022 р.		8 місяців 2021 р.		
		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.		абс. число	інт. показн.	абс. число	інт. показн.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Холера	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Черевний тиф	-	-	-	-	-	2	0,005	-	-	+2вип
3	Паратиф А, В,С та неуточнений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Інші сальмонельозні інфекції	562	1,35	630	1,51	-10,7%	2175	5,25	2435	5,83	-10,6%
5	Шигельоз	33	0,08	41	0,1	-8вип	159	0,38	134	0,32	+18,6%
6	в т.ч. бактеріологічно підтверджений	31	0,07	33	0,08	-2вип	144	0,35	105	0,25	+37,1%
7	ГЕКи, ХТІ встановленої етіології	2335	5,63	2706	6,48	-13,7%	13705	33,09	11408	27,34	+20,1%
8	в т.ч. кампілобактеріоз	16	0,04	24	0,06	-8вип	71	0,17	116	0,28	-38,8%
9	ерсинія ентероколітіка	1	0,0	4	0,01	-3вип	31	0,07	40	0,10	-9вип
10	ротавірусний ентерит	528	1,27	261	0,62	+2,0р	4638	11,20	2722	6,52	+1,7р
11	ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології	2594	6,26	3816	9,14	-32,0%	16493	39,82	15367	36,8	+7,3%
12	Інші протозойні кишкові хвороби	334	0,80	300	0,71	+15,2%	2055	4,96	2464	5,90	-27,0%
13	в т.ч. лямбліоз	293	0,70	248	0,59	+5,2%	1803	4,35	2216	5,31	-26,8%
14	криптоспоридіоз	1	0,0	1	0,0	рівень	5	0,01	7	0,02	-2вип
15	Туляремія	-	-	-	-	-	2	0,005	1	0,0	+1вип
16	Сибірська виразка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Бруцельоз	-	-	1	0,0	-1вип	-	-	1	0,0	-1вип
18	Лептоспіроз	39	0,09	28	0,07	+11вип	86	0,208	67	0,16	+19вип
19	Лістеріоз	-	-	-	-	-	1	0,002	2	0,005	-1вип
20	Правець	3	0,01	-	-	+3вип	9	0,022	5	0,01	+4вип
21	Дифтерія	-	-	-	-	-	2	0,005	-	-	+2вип
22	Кашлюк	-	-	1	0,0	-1вип	14	0,03	57	0,14	-75%
23	у т. ч. паракашлюк	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Менінгококова інфекція	11	0,03	8	0,02	+3вип	63	0,15	64	0,15	-2%

Продовження табл. 1.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
25	Хвороба легіонерів	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Сифіліс	113	0,27	88	0,21	+28,4%	719	1,74	771	1,85	-6,7%
27	Гонококова інфекція	97	0,23	78	0,19	+24,3%	484	1,17	791	1,90	-38,8%
28	Хвороба Лайма	897	2,16	470	1,12	+1,9р	2437	5,88	1745	4,18	+39,6%
29	Орнітоз	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	Рикетсіози	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	у т.ч. хвороба Брілля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	висипний тиф	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	плямиста гарячка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	гарячка КУ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Гострий поліомієліт	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Сказ	-	-	-	-	-	1	0,002	-	-	+1вип
37	Клішовий вірусний енцефаліт	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Вірусний менінгіт	7	0,02	6	0,01	+1вип	18	0,043	12	0,03	+6вип
39	Вірусні та геморагічні гарячки	3	0,01	4	0,01	-1вип	5	0,012	6	0,014	-1вип
40	в т.ч. гарячка Західного Нілу	2	0,01	4	0,01	-2вип	4	0,010	6	0,014	-2вип
41	гемораг.гарячка з нирковим синдромом	1	0,0	-	-	+1вип	1	0,002	-	-	+1вип
42	Кір	1	0,0	1	0,0	рівень	6	0,014	11	0,03	-5вип
43	Краснуха	-	-	4	0,01	-4вип	6	0,014	14	0,03	-8вип
44	Вірусний гепатит	647	1,56	456	1,1	+41,8%	3424	8,27	3682	8,82	-6,9%
45	в т.ч.гострий гепатит А	21	0,05	35	0,09	-14вип	144	0,35	288	0,69	-49,7%
46	гострий гепатит В	43	0,10	46	0,1	-3вип	330	0,80	350	0,84	-5,7%
47	гострий гепатит С	38	0,09	18	0,04	+20вип	185	0,45	178	0,43	+3,9%
48	хронічний вір. гепатит	533	1,28	352	0,84	+51,4%	2711	6,55	2832	6,79	-4,2%
49	в т.ч. хронічний гепатит В	110	0,26	70	0,16	+57,1%	537	1,30	435	1,04	+23,4%
50	хронічний гепатит С	416	1,00	282	0,67	+47,5%	2153	5,20	2388	5,72	-9,8%
51	Епідемічний паротит	16	0,04	11	0,02	+5вип	57	0,14	104	0,25	-45,1%
52	Інфекційний мононуклеоз	96	0,23	136	0,32	-29,4%	639	1,54	863	2,07	-25,9%
53	Малярія	-	-	2	0,005	-2вип	10	0,02	21	0,05	-11вип
54	Педикульоз і фтиріоз	155	0,37	248	0,59	-37,5%	1509	3,64	2561	6,14	-41,0%
55	Короста	140	0,34	167	0,40	-16,5%	1391	3,36	1996	4,78	-30,3%
56	Гемофільна інфекція	-	-	-	-	-	-	-	5	0,01	-5вип

Закінчення табл. 1.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
57	ГВДШ	161470	389,8	253160	606,6	-36,2%	3305305	7980,22	4547188	10895,6	-25,6%
58	Грип	5	0,01	-	-	+5вип	3336	8,05	182	0,44	+18р
59	Носії збудників шигельозу	1	0,0	2	0,005	-1вип	2	0,005	12	0,03	-10вип
60	Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
61	Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-	5	0,012	6	0,01	-1вип
62	Носії збудників холери	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	Паразитоносії малярії	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-1вип
	Разом	171593	-	263742	-	-92149	3366877	-	4603659	-	-1236782

Джерело: розроблено за [18]

Крім інфекційних захворювань у людей існують також випадки смертності від інфекційних хвороб, що вказує на вразливість населення цими захворюваннями. В таблиці 1.3 наведено динаміку кількості померлих в Україні загалом і конкретно через інфекційні та паразитарні хвороби в період з 2015 по 2022 рік (січень-березень).

Таблиця 1.3

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

Рік	Кількість померлих в Україні усього			Кількість померлих в Україні через інфекційні та паразитарні хвороби		
	абс. значення, осіб	зміна (+,-), осіб	Відхилення, %	абс. значення, осіб	зміна (+,-), осіб	Відхилення, %
2015	594796	-	-	9900	-	-
2016	583631	-11165	-1.9%	9326	-574	-5.8%
2017	574123	-9508	-1.6%	8714	-612	-6.6%
2018	587665	13542	2.4%	8964	250	2.9%
2019	581114	-6551	-1.1%	8120	-844	-9.4%
2020	616835	35721	6.1%	6822	-1298	-16.0%
2021	714263	97428	15.8%	6099	-723	-10.6%
2022 (січень-березень)	57248	-657015	-91.9%	483	-5616	-92.1%

Джерело: розроблено автором за [32]

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

року. Остаточні дані про смертність в Україні у 2022 році будуть значно вищими, у тому числі через бойові події.

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

Таким чином, аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити, що не зважаючи на загальне зменшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2022 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш, необхідними є прийняття управлінських рішень та здійснення заходів з підвищення ефективності епідеміологічного нагляду, а також профілактичних заходів з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб та для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України.

1.3. Особливості профілактики інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я України

Одним із відомих експертів у системі громадської охорони здоров'я Чарльзом-Едвардом Еморі Уінслоу було відмічено, що **громадське здоров'я** – це наука та мистецтво запобігання хворобам, продовження життя й зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, державних і приватних організацій, громад та індивідів [38, 6].

Актуальність та потреба у створенні в Україні вітчизняної системи громадського здоров'я була обґрунтована наявністю значної кількості причин. Зокрема, можна відмітити важливу для держави мету – досягнення біологічної безпеки. Однак нещодавно на території країни було зафіксовано декілька випадків захворювань на правець, що відображає суттєве зменшення на сьогоднішній день рівня охоплення вакцинацією дітей. Крім того, Україна за даними МОЗ входить до п'ятірки країн з поширення таких інфекційних хвороб, як ВІЛ-інфекція/СНІД і гепатит С, а також до трійки країн з найбільш високим рівнем захворюваності на мультирезистентний туберкульоз. Разом з вище вказаним наявними проблемами є не достатня готовність лабораторної бази і мережі закладів громадського здоров'я та охорони здоров'я виявляти та ідентифікувати нові особливо небезпечні інфекційні хвороби (наприклад, лихоманка Ебола, Марбург і Денге, вірус Зіка). Також виникають значні складнощі з дієвим і адекватним обставинам реагуванням на потенційно можливі терористичні акти з використанням природних або генетично модифікованих патогенних мікроорганізмів та вірусів (тобто на біотероризм). Варто відзначити, що близько 86% смертей в Україні зумовлюють такі неінфекційні захворювання як онкологічні, серцево-судинні й цукровий діабет. Встановлено, що суттєвими проблемами громадянського суспільства в Україні визначено відсутність культури вживання антибіотиків, наявність шкідливих звичок, зайвої ваги, низької фізичної активності [19, 33, 26].

Важливо відмітити, що саме профілактика в системі громадського здоров'я зможе здійснити вирішення вказаних проблем, оскільки її основним призначенням є порятунок життя мільйонів людей, у той час як надання медичної допомоги, тобто лікувальний підхід зможе спасти одне життя.

Останніми роками було досягнуто певних успіхів і результатів у боротьбі з інфекційними хворобами. Ліквідовано епідемії масових найбільш небезпечних інфекційних хвороб (висипний тиф, чума, натуральна віспа, поворотний тиф тощо). Результативною та ефективною є діяльність щодо боротьби з поліомієлітом, кором, багатьма зоонозними інфекціями. Певних успіхів досягнуто в боротьбі з малярією. У світі в цілому щороку реєструється близько 1 млрд випадків інфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту і дихальних шляхів. Наприклад, грип у відповідні роки реєструється у 10-15 % населення тільки у країнах Європи й Америки. Більше 75 млн населення хворіють на інші гострі респіраторні вірусні інфекції. Під час пандемії грип набуває характеру стихійного лиха і завдає країнам і всьому світу значного соціально-економічного збитку. Тож профілактика інфекційних хвороб на сьогоднішній день залишається актуальним питанням.

Заходи з профілактики інфекційних захворювань можна умовно розділити на дві групи: загальні та спеціальні. **Загальні заходи** являють собою державні заходи, направлені на підвищення матеріального добробуту, поліпшення медичного забезпечення, умов праці та відпочинку населення, санітарно-технічні, гідротехнічні, а також міжнародні заходи щодо карантинних інфекцій. **Спеціальні профілактичні заходи** проводяться спеціалістами лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних установ.

Відомо, що для розвитку епідемічного процесу інфекційних хвороб необхідними є три ланки:

- джерело інфекції;
- механізм передачі;

- сприйнятливість населення.

Відсутність або розрив будь-якої з цих ланок приводять до припинення епідемічного процесу. У зв'язку з цим сформовано три групи профілактичних заходів:

1. Заходи, направлені на джерело інфекції.
2. Заходи, направлені на механізм передачі інфекції, мета яких — розрив шляхів передачі інфекції.
3. Заходи, направлені на підвищення несприйнятливості населення до інфекції.

Важливим і необхідним профілактичним заходом є активне та швидке **виявлення бактеріоносіїв і їх санація**. Виявлення бактеріоносіїв відбувається в осередку інфекції, серед реконвалесцентів при виписуванні, а також серед персоналу харчових закладів, водопровідних станцій, дитячих установ. Бактеріоносії на певний час усуваються від роботи для бактеріологічного обстеження і санації. При особливо небезпечних інфекціях (чума, холера) особи, що були в контакті з хворим, підлягають ізоляції (цей захід називається обсервація). Обсервація являє собою складову частину карантинних заходів.

У 2005 р. ВООЗ прийняла новий варіант міжнародних санітарних правил. З тих пір регулюванню, відповідно до вказаних правил, підлягають випадки, які можуть стати надзвичайною ситуацією у галузі суспільної охорони здоров'я, та мають міжнародне значення. Перелік таких випадків наведено на рис. 1.1.

Усі країни-члени ВООЗ зобов'язані своєчасно інформувати цю організацію про всі випадки виникнення захворювань, на які розповсюджуються міжнародні санітарні правила, а також проводити відповідні протиепідемічні заходи. При зоонозних інфекціях профілактичні заходи включають певні особливості. Якщо джерелом інфекції є домашні тварини, то необхідним є проведення санітарно-ветеринарних заходів щодо їх оздоровлення. Якщо джерелом інфекції виступають миші та щурі, то необхідно проводити дератизацію.

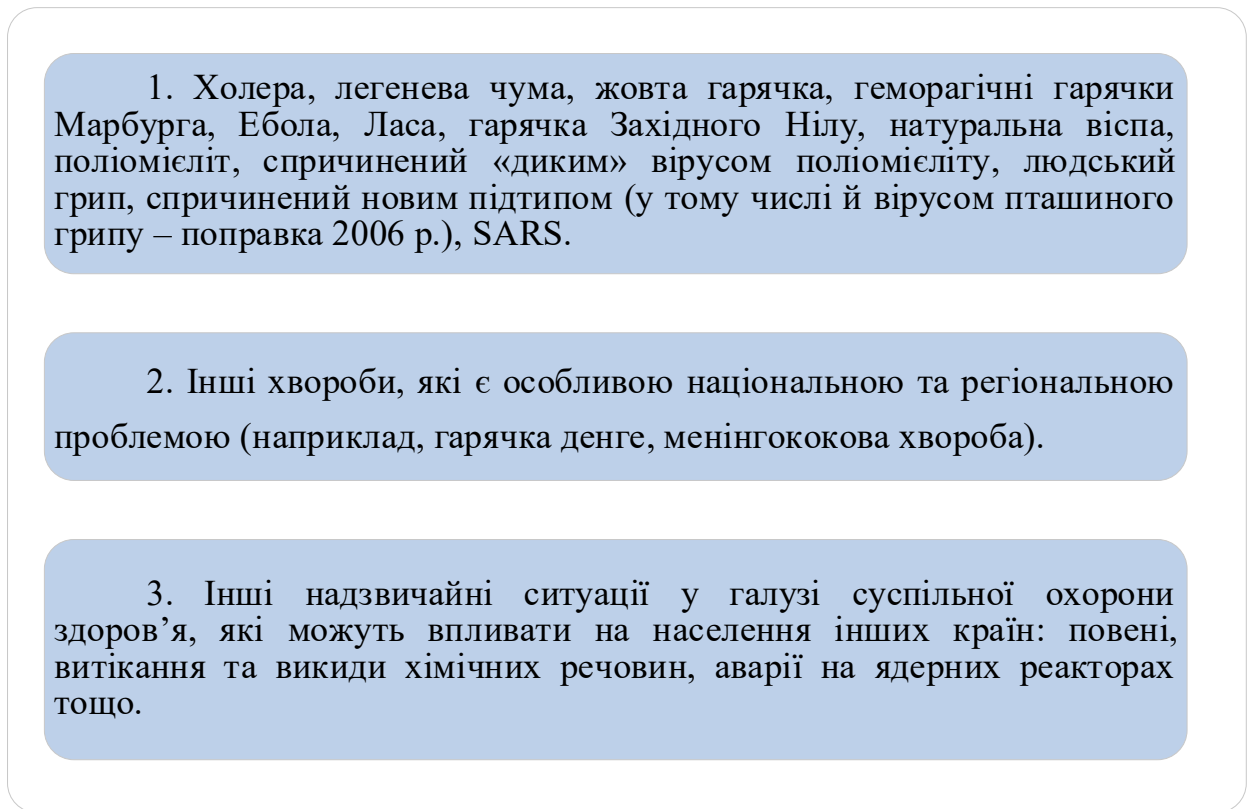


Рис. 1.1. Перелік випадків виникнення інфекційних захворювань, на які розповсюджуються міжнародні санітарні правила

Джерело: складено автором за [24]

Наступним важливим заходом у профілактиці інфекційних хвороб виступають дії, які направлено на **механізм передачі інфекції**. Загалом переміщення збудника від хворої особи до здорової здійснюється за допомогою різних факторів (повітря, вода, їжа, пил, комахи та ін.). Тож профілактичні заходи, що направлені на другу ланку епідемічного процесу, підрозділяють на три групи: гігієнічні, дезінфекційні та дезінсекційні.

Так, при кишкових інфекціях із фекально-оральним механізмом передачі (черевний тиф, холера, дизентерія) основними чинниками передачі збудника є їжа, вода, рідше мухи, брудні руки. У профілактиці цих інфекційних хвороб найбільше значення мають загальносанітарні та гігієнічні заходи.

При інфекціях дихальних шляхів (кір, краснуха, дифтерія, скарлатина, менінгококова інфекція, грип) запобіжними засобами є санація повітряного середовища приміщень, застосування респіраторів.

Дезінфекція проводиться тільки при скарлатині та дифтерії, оскільки збудники більшості інфекцій дихальних шляхів мало стійкі у зовнішньому середовищі.

При трансмісивних інфекціях велике значення має метод дезінсекції, направлений на знищення комах.

Профілактичними заходами, які направлено на третю ланку епідемічного процесу, виступають **підвищення загальної неспецифічної резистентності організму**, а також специфічна профілактика, що направлена на створення штучного імунітету (активного або пасивного) проти інфекційних хвороб. Специфічна профілактика проводиться за допомогою вакцин, анатоксинів, сироваток, гаммаглобулінів.

На сьогоднішній день для отримання вакцин нового покоління використовують досягнення молекулярної біології та генетики. Після введення вакцини штучний імунітет утворюється через кілька тижнів. Значно швидше розвивається штучний пасивний імунітет. Він зумовлений введенням в організм сироватки крові, що містить готові антитіла (імунні сироватки і гаммаглобуліни). Ці препарати застосовують для профілактики правцю, кору, кліщового енцефаліту та інших інфекційних хвороб [24].

В Україні трансформація сфери охорони здоров'я здійснювалася на основі урахування сучасних тенденцій розвитку медичної галузі Європейського регіону згідно зі стратегією «Здоров'я-2020» [38]. Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1002-р Уряд затвердив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, основні положення якої спрямовані на переорієнтацію з лікування на профілактику захворювань населення [19].

На основі використання Європейського плану дій зі зміцнення потенціалу та послуг з охорони здоров'я в якості стратегічного напрямку

діяльності МОЗ України розпочало процес трансформації шляхом формування Центру громадського здоров'я з відокремленими його регіональними структурними підрозділами – обласними центрами громадського здоров'я. До того ж на регіональному рівні створені шляхом трансформації з лабораторних центрів санітарно-епідеміологічних служб та функціонують обласні центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України, які виконують функції з епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб.

Відповідно до ВООЗ стратегічними напрямками діяльності державної політики з питань охорони громадського здоров'я на сучасному етапі повинні бути:

- збереження та зміцнення здоров'я населення;
- моніторинг проблем зі здоров'ям суспільства;
- стратегічне управління з питань профілактики захворювань;
- участь у товариствах, проведення наукових досліджень, просвітницька робота з формування здорового способу життя;
- розробка законів і нормативних актів, а також контроль за їх виконанням тощо.

Варто відмітити, що місією громадського здоров'я є профілактика епідемій і поширення захворювань, попередження надзвичайних ситуацій, травм і інвалідності, зниження передчасної смертності суспільства; продовження середньої тривалості життя, трудового довголіття та соціальної активності населення; профілактика несприятливого впливу природного та антропогенного середовища на стан здоров'я громадян; гарантування якості й доступності медичних послуг; реабілітація осіб, які втратили здоров'я [19].

До того ж у новоствореному Законі України «Про систему громадського здоров'я» (законопроект № 4142) [16], який ухвалила Верховна Рада України, у статтях 41-42 сформовано засади профілактики хвороб, які більш детально наведено на рис 1.2.

1. Органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах компетенції забезпечують планомірну науково обґрунтовану реалізацію функції профілактики хвороб з метою запобігання виникненню і поширенню інфекційних та неінфекційних хвороб, а також їх наслідків та ускладнень.

2. Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб є одним із пріоритетних напрямів діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

3. Профілактика хвороб поділяється на первинну, вторинну і третинну.

4. Первинна профілактика хвороб охоплює комплекс заходів, спрямованих на створення сприятливих умов життєдіяльності людини для запобігання виникненню і впливу факторів ризику хвороб.

Первинна профілактика хвороб може бути масовою або індивідуальною.

Держава забезпечує регулювання та реалізацію, зокрема, таких заходів первинної профілактики хвороб:

1) заходи імунопрофілактики, у тому числі профілактичні щеплення відповідно до календаря щеплень, та оцінки напруженості імунітету до вакцинокерованих інфекцій;

2) популяризація активного здорового способу життя з метою профілактики неінфекційних захворювань;

3) профілактика за епідемічними показаннями та постекспозиційна профілактика у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

4) медичні огляди та обстеження, інші медико-санітарні заходи щодо первинної профілактики хвороб;

5) консультування та інформаційно-просвітницька діяльність щодо поведінкових та медичних ризиків для здоров'я;

6) профілактика хвороб на всіх рівнях медичної допомоги;

7) заходи профілактики хвороб у межах надання медичної допомоги матерям та новонародженим.

5. Вторинна профілактика хвороб охоплює комплекс заходів, спрямованих на запобігання прогресуванню хвороб на ранніх стадіях та їх наслідкам, зокрема:

1) заходи профілактики для раннього виявлення хвороб, у тому числі диспансеризація (скринінг);

2) консультування та інформаційно-просвітницька діяльність щодо раннього виявлення патологій;

3) використання хіміопротекторних засобів для контролю факторів ризику хвороб.

6. Третинна профілактика хвороб охоплює комплекс заходів, спрямованих на контроль ускладнень після хвороб та реабілітацію хворих, зокрема:

1) заходи щодо реабілітації та контролю хронічного болю;

2) паліативна допомога;

3) діяльність груп підтримки пацієнтів.

Стаття 42. Профілактичні щеплення

Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на інфекційні хвороби проводяться відповідно до календаря профілактичних щеплень, який затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Рис. 1.2. Схематичне представлення засад профілактики хвороб

Джерело: складено автором за [16]

Отже, враховуючи в Україні високий рівень загальної захворюваності населення, а також саме інфекційної захворюваності, зростання стихійних лих, бойові події в країні, критичний стан середовища життєдіяльності, ключового сенсу набувають передбачені концепцією державне регулювання та контроль у сфері захисту громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; кадрове, наукове та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я; поглиблена підготовка спеціалістів сфери громадського здоров'я до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності [19].

Таким чином, можна відмітити такі основні аспекти:

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

дослідження сучасних виробничих середовищ, встановлення наслідків бойових дій для громадського здоров'я.

Висновки до розділу

У процесі дослідження теоретичних засад епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами у сфері громадського здоров'я було визначено історичні періоди виникнення та розвитку даного процесу. Встановлено, що епідеміологічний нагляд представляє собою складну і багаторівневу, організовану, цілісну та відкриту систему, яка забезпечує існування, відтворення та поширення паразитичних мікроорганізмів серед населення.

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

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

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

Інформаційна підсистема направлена на облік і реєстрацію всіх форм проявів епідеміологічного процесу інфекційних хвороб і факторів, які

визначають його інтенсивність. Якість і дієвість цієї підсистеми визначається способом збору, передачі, зберігання та обробки необхідних для аналізу даних та інформації. Для її удосконалення слід переглянути перелік інфекційних хвороб і систему їх обліку, а також розширити можливості лабораторних мереж для виявлення нових інфекцій, що завдають значної шкоди громадському здоров'ю. У першу чергу необхідно розробити на основі використання інформаційно-комунікаційних технологій єдину уніфіковану автоматизовану систему збору, передачі та збереження інформації і даних, які будуть достатніми для здійснення оцінки, аналізу та прогнозування ризиків погіршення епідемічної ситуації через інфекційні хвороби. Однак оцінити такі ризики є можливість тільки при наявності отриманої вивіреної та повної інформації щодо ймовірних впливів факторів середовища життєдіяльності населення на інтенсивність епідеміологічного процесу. Варто додати, що вирішити цю проблему можливо за рахунок використання результатів соціально-гігієнічного моніторингу.

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

Важливим елементом епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами є визначення соціальної та економічної їх ролі. Ранжування

нозологічних форм інфекцій та територій України за рівнем економічної і соціальної значущості, з позиції епідемічної ситуації, допоможуть визначити найбільш пріоритетні нозологічні форми та адміністративно-територіальні регіони, що будуть потребувати першочергових рішень з підвищення ефективності протиепідемічних і профілактичних заходів.

Функціонування управлінської підсистеми залежить від створення організаційної структури, а також від якості та ефективності виконання нею завдань з інформаційної та діагностичної спрямованості, базуючись на науково-обґрунтованих дієвих положеннях нормативно-правових документів і на роботі компетентних фахівців.

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

Було досліджено динаміку інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні. Аналіз даних з інфекційної захворюваності населення України за 2021 рік показав, що загалом було зареєстровано 8 405 832 випадків інфекційних хвороб, що становить на 2 546 543 випадків (або на 43,5%) більше порівняно з 2020 роком. Найбільша кількість захворювань із всіх була встановлена, як і в 2020 році, на гострі респіраторні вірусні інфекції, яких налічувалося

8 318 186 випадків, тобто 19 932,0 одиниць на 100 тисяч населення. Порівняно з попереднім роком кількість захворювань на гострі респіраторні вірусні інфекції збільшилась на 44,7%. Натомість грипу у 2021 році було зафіксовано 275 випадків або 0,66 одиниць на 100 тисяч осіб, тобто кількість захворювань на грип зменшилась у 88,6 разів. Проте значними залишились у 2021 році показники таких інфекційних хвороб:

- ГЕКи, ХТІ невстановленої етіології – 23 822 випадків, тобто 57,08 одиниць на 100 тис. населення, підвищились на 21,5%;
- ГЕКи, ХТІ встановленої етіології – 17 119 випадків захворювань або 41,0 одиниць на 100 тисяч населення, підвищились на 6,6%;
- вірусний гепатит склав 5 396 випадків, що становить 12,93 одиниць на 100 тис. населення, зменшився на 18,2%.

Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб у 2021 році порівняно з 2020 роком відбулося за гострими респіраторними вірусними інфекціями на 44,7%; кампілобактеріозу – 22,7%. А найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по грипу – 88,6 разів; інфекційному мононуклеозу на 45,5%; менінгококовою інфекцією – 33,5%.

Така незадовільна динаміка показників захворюваності населення на інфекційні хвороби в 2020-2021 роках вказує на необхідність прийняття рішень та вживання заходів з профілактики та недопущення поширення захворювань.

Аналіз даних щодо інфекційної захворюваності населення України 8 місяців 2022 року показав, що кількість хвороб становить 3 366 877 випадків, що на 1 236 782 випадків менше відповідного показника за 8 місяців 2021 року. Загалом найбільше зростання кількості інфекційних хвороб за 8 місяців 2022 року порівняно з аналогічним періодом 2021 року відбулося за грипом у 18 разів; хворобою Лайма на 39,6%; шигельозом бактеріологічно підтвердженим на 37,1%. Найбільш значне зменшення кількості захворювань зафіксовано по таким інфекційним хворобам, як кашлюк на 75,0%; гострий гепатит А на 49,7%; епідемічному паротиту на 45,1%; педикульозу і фтиріозу на 41,0%.

Тож не зважаючи на загальне зменшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2022 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Таким чином, проведення, удосконалення та активізація епідеміологічного нагляду, а також профілактичних заходів з метою

недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб мають життєво важливе значення для населення України.

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

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

Таким чином, аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити, що не зважаючи на загальне зменшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2022 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних

хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш, необхідними є прийняття управлінських рішень та здійснення заходів з підвищення ефективності епідеміологічного нагляду, а також профілактичних заходів з метою недопущення поширення і ліквідації інфекційних хвороб та для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення України.

Визначено особливості профілактики інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я України. Встановлено, що саме профілактика в системі громадського здоров'я зможе здійснити вирішення вказаних проблем, оскільки її основним призначенням є порятунок життя мільйонів людей, у той час як надання медичної допомоги, тобто лікувальний підхід зможе спасти одне життя. Заходи з профілактики інфекційних захворювань можна умовно розділити на дві групи: загальні та спеціальні. Загальні заходи являють собою державні заходи, направлені на підвищення матеріального добробуту, поліпшення медичного забезпечення, умов праці та відпочинку населення, санітарно-технічні, гідротехнічні, а також міжнародні заходи щодо карантинних інфекцій. Спеціальні профілактичні заходи проводяться спеціалістами лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних установ. Відомо, що для розвитку епідемічного процесу інфекційних хвороб необхідними є три ланки: джерело інфекції; механізм передачі; сприйнятливість населення. Відсутність або розрив будь-якої з цих ланок приводять до припинення епідемічного процесу. У зв'язку з цим сформовано три групи профілактичних заходів: заходи, направлені на джерело інфекції; заходи, направлені на механізм передачі інфекції, мета яких — розрив шляхів передачі інфекції; заходи, направлені на підвищення несприйнятливості населення до інфекції. Наведено засади профілактики хвороб, запропоновані у новоствореному Законі України «Про систему громадського здоров'я» (законопроект № 4142).

Встановлено, що враховуючи в Україні високий рівень загальної захворюваності населення, а також саме інфекційної захворюваності,

зростання стихійних лих, бойові події в країні, критичний стан середовища життєдіяльності, ключового сенсу набувають передбачені концепцією державне регулювання та контроль у сфері захисту громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення; кадрове, наукове та фінансове забезпечення системи громадського здоров'я; поглиблена підготовка спеціалістів сфери громадського здоров'я до науково-дослідної, науково-виробничої та професійної діяльності.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ РОБОТИ БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКОГО РВП ДУ «ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ»

2.1. Визначення основних завдань в роботі Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ являє собою відокремлений структурний підрозділ державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Його функціонування охоплює територію Білгород-Дністровського району в Одеській області.

Діяльність Білгород-Дністровського РВП націлено на виконання завдань у сферах забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, у межах адміністративної території, на яку поширюється діяльність відокремленого підрозділу [28].

Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ розміщений за адресою: Одеська область, 67701, м. Білгород-Дністровський, вул. Московська, будинок 7.

Дослідження положення про Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та

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

Як видно з переліку напрямів роботи Білгород-Дністровського РВП, предмет його діяльності охоплює у тому числі інформаційно-аналітичний, лабораторно-діагностичний, профілактично-просвітницький сфери. Тож епідеміологічний нагляд та профілактика інфекційних захворювань входять до предмету діяльності закладу громадського здоров'я.

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

Також окремо на рис. 2.2 було представлено завдання Білгород-Дністровського РВП ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», які стосуються виконання функцій з профілактики інфекційних захворювань.

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

Рис. 2.1. Завдання Білгород-Дністровського відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами

Джерело: складено автором за [28]

- 1) здійснення медико-санітарних заходів на кордоні (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення на території України інфекційних хвороб міжнародного значення, інших ризиків та загроз для здоров'я населення;
- 2) здійснення групової та популяційної профілактики інфекційних хвороб;
- 3) забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб, харчові отруєння та інші надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, в межах адміністративної території;
- 4) участь у розробці пропозицій щодо забезпечення безпеки населення у разі виникнення надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, спричинених біологічними, хімічними або фізичними чинниками та адміністративної території;
- 5) розробка та надання пропозицій органам місцевого самоврядування щодо встановлення, у разі необхідності, обмежувальних протиепідемічних заходів;
- 6) освітня робота серед населення з профілактики інфекційних хвороб та здорового способу життя;
- 7) надання консультативної допомоги з питань профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, безпечного для здоров'я довкілля, професійного здоров'я, здоров'я матері і дитини.

Рис. 2.2. Завдання Білгород-Дністровського відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з профілактики інфекційних захворювань

Джерело: складено автором за [28]

До завдань Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з профілактики інфекційних захворювань входять 7 штук. Якщо розглядати їх загалом, то можна сказати, що вони включають такі функції: здійснення медико-санітарних заходів на кордоні з метою недопущення поширення та профілактики інфекційних хвороб міжнародного

значення; проведення групової і популяційної профілактики інфекційних хвороб; забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб; розробка пропозицій для забезпечення безпеки населення; розробка пропозицій щодо встановлення обмежувальних протепідемічних заходів; освітня робота з населенням щодо профілактики інфекційних хвороб; проведення консультативної роботи з профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та професійного здоров'я.

Таким чином можна зробити висновок, що дослідження завдань, які у практичній роботі здійснює Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволило виокремити та розмежувати його функції на дві групи: з епідемічного нагляду за інфекційними хворобами та з профілактики інфекційних захворювань.

Визначено, що до першої групи, тобто епідемічного нагляду відносяться десять завдань. Друга група (профілактичних функцій) включає сім завдань. Вони доволі широко та детально описують роботу районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з досліджуваних напрямів. Проте якість і ефективність виконання цих завдань можна перевірити після аналізу результатів оцінки епідеміологічного нагляду та профілактичних заходів для інфекційних хвороб у Білгород-Дністровському районі та Одеській області загалом.

2.2. Дослідження специфіки діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань

Державна установа «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» має у своїй структурі як внутрішні підрозділи та відділи, так і зовнішні територіально відокремлені структурні підрозділи. Внутрішніх структурних підрозділів у Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб налічується 15 одиниць, а відокремлених підрозділів – 7 штук.

Тож Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ являється однією із структурних одиниць Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України. До складу Білгород-Дністровського РВП входить 117 штатних посад, які становлять 23,5% від загальної кількості штатних посад в Одеському ОЦКПХ, що свідчить про значну його питому вагу у кількості робітників, що там працюють, тобто про значну його частину в потенціалі діяльності Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України загалом.

Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» працює як окрема установа громадського здоров'я та теж має свою організаційну структуру, складові якої більш детально наведено на рис. 2.3.

Так, можна відмітити, що основними складовими організаційної структури Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є такі відділи:

- 1) керівництво – Завідувач Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу;
- 2) адміністративно-управлінський відділ;

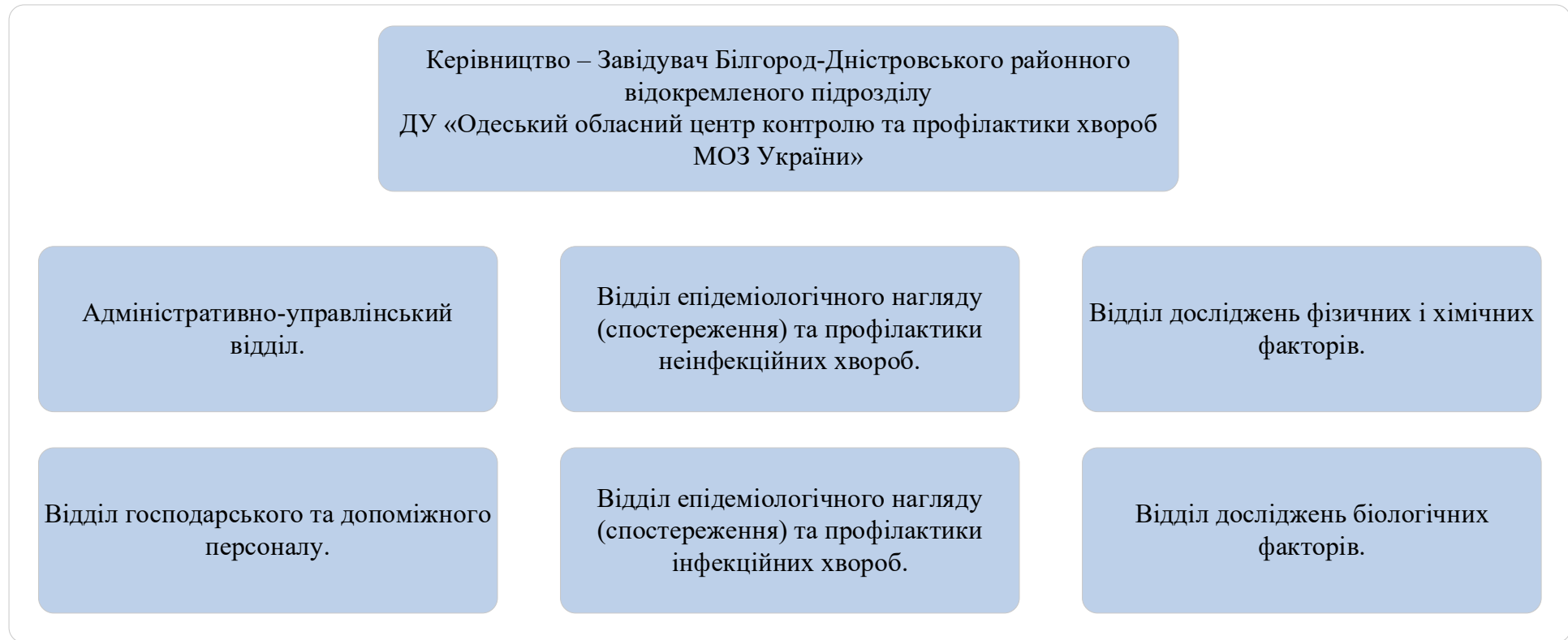


Рис. 2.3. Організаційна структура Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: розроблено автором за [34]

- 3) відділ господарського та допоміжного персоналу;
- 4) відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб;
- 5) відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб;
- 6) відділ досліджень фізичних і хімічних факторів;
- 7) відділ досліджень біологічних факторів.

Аналіз організаційної структури та переліку відділів Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показав, що саме відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб здійснює завдання і функції, пов'язані з досліджуваною тематикою, тобто епідеміологічним наглядом та профілактикою інфекційних захворювань у системі громадського здоров'я.

За кількісним складом відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу налічує 22 штатних посади, тобто 18 % від загальної чисельності штатних посад районного відокремленого підрозділу, що становить значну частину персоналу.

Для дослідження специфіки діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань варто більш детально дослідити функції відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб.

Більш наглядно завдання цього відділу представлено на рис. 2.4.

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

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

Рис. 2.4. Перелік завдань, які виконує відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: складено автором за [29]

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

Тож до завдань епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться наступні:

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

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

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

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

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

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

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

До завдань, пов'язаних з профілактикою інфекційних захворювань, можна віднести такі:

1. Прийняття участі у медико-санітарних заходах (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення.

2. Прийняття участі у протиепідемічних заходах з метою ліквідації і недопущення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 на адміністративній території м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району.

3. Розробка (прийняття участі спільно з іншими відомствами, службами і закладами) оперативних комплексних планів заходів з питань локалізації та ліквідації вогнищ особливо небезпечних інфекцій.

Дослідження завдань, які виконують спеціалісти відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського РВП ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань, а до функцій профілактики інфекційних захворювань – лише 3 завдання.

Безперечно кожне із завдань відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу та профілактики інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Одеської області і Білгород-Дністровського району.

Таким чином необхідним є дослідження результатів епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами на території Одеської області та Білгород-Дністровського району.

2.3. Результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та проведення заходів з їх профілактики в Одеській області та на території Білгород-Дністровського району установами громадського здоров'я

Було проведено оцінку та аналіз захворюваності населення міста Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району Одеської області установами громадського здоров'я. Це здійснювалось з метою визначення проблемних питань та дослідження факторів негативного впливу середовища життєдіяльності на здоров'я населення.

Так, було встановлено, що по місту Білгород-Дністровський загальна захворюваність дітей віком від 0 до 17 років у 2021 році склала 957,2 випадків на 1000 дитячого населення, дорослого населення загальна захворюваність у 2021 році склала - 647,1 випадків на 1000 дорослого населення.

У структурі захворюваності за класами хвороб **серед різних вікових категорій дитячого населення** в 2021 році по місту Білгород-Дністровський на I місці в незалежності від віку дітей знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 80,1%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 57% .

У 2020 році по місту Білгород-Дністровський на I місці в незалежності від віку дітей знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 76,2%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 63,5%.

У 2019 році по місту Білгород-Дністровський на I місці в незалежності від віку дітей знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 77,6%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 57,3%.

На II місці в 2021 році по місту Білгород-Дністровський в структурі захворюваності в віковій групі 0-14 стоять травми, отруєння та деякі інші

наслідки дії зовнішніх причин, питома вага травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин в вікових групах від 0 до 14 років складає – 3,9%, в вікових групах 15-17 років питома вага травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин, складає –12,3%.

На II місці в 2020 році в структурі захворюваності в віковій групі 0-14 стоять інфекційні та паразитарні хвороби, питома вага інфекційних та паразитарних хвороб в вікових групах від 0 до 14 років складає – 5,6%, в вікових групах 15-17 років питома вага інфекційних та паразитарних хвороб складає – 2,5%.

У структурі захворюваності в 2019 році по місту Білгород-Дністровський на II місці в структурі захворюваності в віковій групі 0-14 стоять інфекційні та паразитарні хвороби, питома вага інфекційних та паразитарних хвороб в вікових групах від 0 до 14 років складає – 4,7%, в вікових групах 15-17 років питома вага інфекційних та паразитарних хвороб складає – 2,3%. З віком відзначаються деякі зміни у самій структурі захворюваності.

На III місці в 2021 році по місту Білгород-Дністровський в структурі захворюваності стоять хвороби ока та придаткового апарату в віковій групі від 0 до 14 років, що складає – 3,2%, хвороби ока та придаткового апарату в віковій групі від 15 до 17 років займають XI місце, що складає – 0,5%.

На III місці в 2020 році по місту Білгород-Дністровський в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх причин в віковій групі від 0 до 14 років, що складає – 3,1%, травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх причин в віковій групі від 15 до 17 років займають X місце, що складає – 0,49%.

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на III місці в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх причин в віковій групі від 0 до 14 років, що складає – 3,4%, травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх причин в віковій групі від 15 до 17 років займають II місце, що складає – 9,3%.

На IV місці в 2021 році в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби органів травлення (3%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності також займає IV місце (5,5%).

На IV місці в 2020 році в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби ока та придаткового апарату (2,8%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає II місце (6,4%).

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на IV місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби ока та придаткового апарату (2,7%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає IV місце (6,4%).

На V місці в 2021 році в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять інфекційні та паразитарні хвороби (1,9%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає VI місце (1,6%).

В 2020 році на V місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби органів травлення (2,7%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає IV місце (4,2%).

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на V місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби органів травлення (2,6%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає також V місце (4,8%).

Більш детально структуру захворюваності за класами хвороб серед різних вікових категорій населення у 2021 році по місту Білгород-Дністровський наведено на рис. 2.5.

У структурі захворюваності за класами хвороб серед дорослого населення в 2021 році по місту Білгород-Дністровський на I місці знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 59,3%.

У структурі захворюваності за класами хвороб серед дорослого населення в 2020 році по місту Білгород-Дністровський на I місці в структурі

захворюваності знаходяться хвороби системи кровообігу, питома вага хвороб системи кровообігу складає – 36,6%.

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на I місці в структурі захворюваності знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 26,1%.

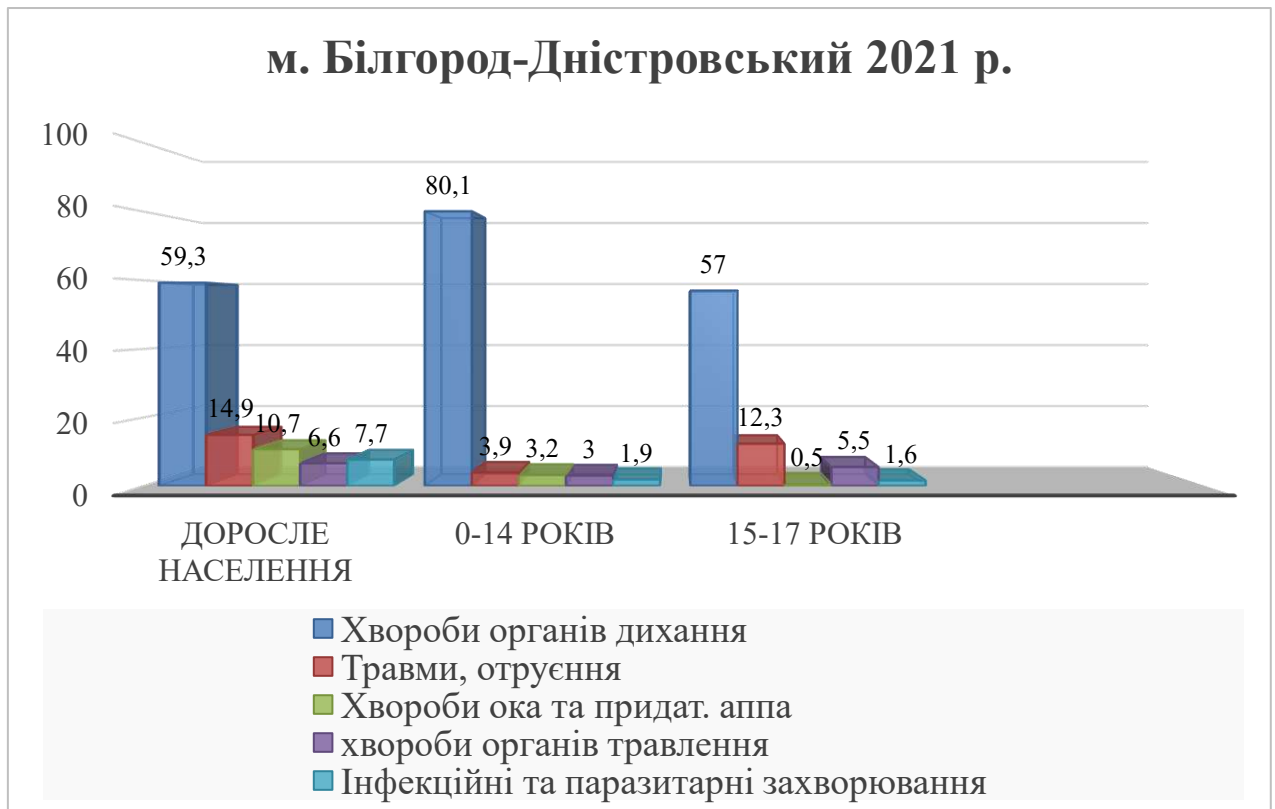


Рис. 2.5. Структура захворюваності за класами хвороб серед різних вікових категорій населення у 2021 році по місту Білгород-Дністровський

Джерело: складено автором за [1]

На II місці в 2021 році в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин, питома вага яких складає – 14,9%.

На II місці в 2020 році в структурі захворюваності стоять хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 14,5%.

В 2019 році по місту Білгород – Дністровський на II місці в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх

причин, питома вага хвороб травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх причин складає – 12,8%.

На III місці в 2021 році в структурі захворюваності стоять хвороби ока та придаткового апарату, що складає – 10,7%.

На III місці в 2020 році в структурі захворюваності стоять хвороби ока та придаткового апарату, що складає – 7,4%.

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби ока та придаткового апарату, що складає – 10,1%.

На IV місці в 2021 році в структурі захворюваності стоять хвороби органів травлення (6,6%).

На IV місці в 2020 році в структурі захворюваності стоять хвороби системи кровообігу (9,5%).

В 2019 році по місту Білгород-Дністровський на IV місці в структурі захворюваності стоять хвороби системи кровообігу (8,9%).

На V місці в 2021 році в структурі захворюваності стоять інфекційні та паразитарні хвороби (7,1%).

На V місці в 2020 році в структурі захворюваності стоять хвороби сечостатевої системи (6,0%).

У 2021 році в **структурі поширеності** за класами хвороб по місту Білгород-Дністровський, незалежно від віку дітей, на I місці знаходяться хвороби органів дихання (66,9% від загальної поширеності серед дітей віком 0-14 років та 37,0% в віковій групі 15-17 років).

Слід зазначити, що в віковій групі 0-14 років на II місці в структурі поширеності стоять розлади психіки та поведінки (4,4%), в 15-17 років на II місці в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (8,9%). На III місці в віковій групі 0-14 років в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (4,2%), в 15-17 років III місце займають хвороби сечостатевої системи (8,3%).

У 2020 році в структурі поширеності за класами хвороб по місту Білгород-Дністровський, незалежно від віку дітей, на I місці знаходяться хвороби органів дихання (65,2% від загальної поширеності серед дітей віком 0-14 років та 47,9% в віковій групі 15-17 років). У віковій групі 0-14 років на II місці в структурі поширеності стоять інфекційні та паразитарні хвороби (4,9%), в 15-17 років на II місці в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (7,8%). На III місці в віковій групі 0-14 років в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (4,0%), в 15-17 років III місце займають хвороби ока та придаткового апарату (7,9%).

У 2019 році в структурі поширеності за класами хвороб по місту Білгород-Дністровський, незалежно від віку дітей, на I місці знаходяться хвороби органів дихання (67,8% від загальної поширеності серед дітей віком 0-14 років та 39,4% в віковій групі 15-17 років). У віковій групі 0-14 років на II місці в структурі поширеності стоять інфекційні та паразитарні хвороби (4,2%), в 15-17 років на II місці в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (8,3%). На III місці в віковій групі 0-14 років в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (3,8%), в 15-17 років III місце займають хвороби сечостатевої системи (7,9%).

За отриманими даними по **Білгород-Дністровському району** у 2021 році у структурі захворюваності за класами хвороб **серед різних вікових категорій дитячого населення** на I місці в незалежності від віку дітей знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 69,3%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 44,5%.

В 2020 році на I місці в незалежності від віку дітей знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 79,8%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 68,3%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на I місці в незалежності від віку дітей також знаходяться хвороби органів дихання,

питома вага хвороб органів дихання в вікових групах від 0 до 14 років складає – 66,9%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів дихання складає – 64,2% .

В 2021 році на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 0-14 років стоять хвороби органів травлення, питома вага в вікових групах від 0 до 14 років складає – 4,3%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб органів травлення складає – 4,02%, на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 15-17 років стоять хвороби ока та придаткового апарату, питома вага складає – 13,6%.

В 2020 році на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 0-14 років стоять інфекційні та паразитарні хвороби, питома вага в вікових групах від 0 до 14 років складає – 3,9%, в вікових групах 15-17 років питома вага інфекційних та паразитарних хвороб складає – 2,5%, на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 15-17 років стоять хвороби ока та придаткового апарату, питома вага складає – 12,2%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 0-14 років стоять хвороби шкіри та підшкірної клітковини, питома вага хвороб шкіри та підшкірної клітковини в вікових групах від 0 до 14 років складає – 4,68%, в вікових групах 15-17 років питома вага хвороб шкіри та підшкірної клітковини складає – 2,9%, на II місці в структурі захворюваності в вікових групах 15-17 років стоять хвороби ока та придаткового апарату, питома вага складає – 8,8%. З віком відзначаються деякі зміни у самій структурі захворюваності.

В 2021 році на III місці в структурі захворюваності стоять інфекційні та паразитарні хвороби в віковій групі від 0 до 14 років, що складає – 4,23%, та травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин в віковій групі від 15 до 17 років, що складає – 10,4%.

В 2020 році на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби шкіри та підшкірної клітковини в віковій групі від 0 до 14 років, що складає

– 3,7%, та хвороби органів травлення в віковій групі від 15 до 17 років, що складає – 3,6%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби ока та придаткового апарату в віковій групі від 0 до 14 років, що складає – 4,41%, та хвороби сечостатевої системи в віковій групі від 15 до 17 років, що складає – 6,77%.

В 2021 році на IV місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби шкіри та підшкірної клітковини (3,4%), в той час як в віці 15-17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає VII місце (3,5%).

В 2020 році на IV місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби ока та придаткового апарату (3,0%), в той час як в віці 15-17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає II місце (12,2%).

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на IV місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби органів травлення (4,4%), в той час як в віці 15-17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає V місце (3,5%).

В 2021 році на V місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби ока та придаткового апарату (2,8%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає II місце (13,6%),

В 2020 році на V місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять хвороби органів травлення (2,9%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає VI місце (3,0%).

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на V місці в структурі захворюваності в віковій групі від 0 до 14 років стоять інфекційні та паразитарні хвороби (4,37%), у віці 15 – 17 років дана патологія за рівнем захворюваності займає IV місце (3,9%).

Структуру захворюваності за класами хвороб серед різних вікових категорій населення у 2021 році по Білгород-Дністровському району наведено на рис. 2.6.



Рис. 2.6. Структура захворюваності за класами хвороб серед різних вікових категорій населення у 2021 році по Білгород-Дністровському району

Джерело: складено автором за [1]

У структурі захворюваності за класами хвороб **серед дорослого населення** в 2021 році по Білгород-Дністровському району на I місці стоять хвороби системи кровообігу, що складає – 45,39%.

В 2020 році на I місці в структурі захворюваності знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 40,1%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на I місці в структурі захворюваності знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 38,78%.

В 2021 році на II місці в структурі захворюваності знаходяться хвороби органів дихання, питома вага хвороб органів дихання складає – 15,36%.

В 2020 році на II місці в структурі захворюваності стоять хвороби сечостатевої системи, що складає – 11,5%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на II місці в структурі захворюваності стоять хвороби сечостатевої системи, що складає – 10,84%.

В 2021 році на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби органів травлення, питома вага хвороб органів травлення складає – 9,7%.

В 2020 році на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби системи кровообігу, питома вага хвороб системи кровообігу складає – 10,9%.

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на III місці в структурі захворюваності стоять хвороби системи кровообігу, питома вага хвороб системи кровообігу складає – 10,62%.

В 2021 році на IV місці в структурі захворюваності стоять хвороби сечостатевої системи (5,6%).

В 2020 році на IV місці в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх причин (7,0%).

В 2019 році по Білгород-Дністровському району на IV місці в структурі захворюваності стоять травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх причин (7,8%).

На V місці в 2021 році в структурі захворюваності стоять хвороби нервової системи (5,9%).

На V місці в 2020 році в структурі захворюваності стоять хвороби нервової системи (5,9%), в 2019 році по Білгород-Дністровському району на V місці в структурі захворюваності стоять хвороби нервової системи (6,5%).

У структурі поширеності в 2021 році за класами хвороб по Білгород-Дністровському району, незалежно від віку дітей на I місці знаходяться хвороби органів дихання (75,42% від загальної поширеності серед дітей віком 0-14 років та 64,28% в віковій групі 15-17 років). На II місці в структурі

поширеності стоять хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,22%), в 15-17 років дана патологія за рівнем поширеності складає (2,9%). На III місці в віковій групі 0-14 років в структурі поширеності стоять інфекційні та паразитарні хвороби (4,8%); 15-17 років – III місце хвороби сечостатевої системи (6,7%).

У структурі поширеності за класами хвороб по Білгород-Дністровському району в 2020 році, незалежно від віку дітей на I місці знаходяться хвороби органів дихання (71,1% від загальної поширеності серед дітей віком 0-14 років та 49,9% в віковій групі 15-17 років). На II місці в структурі поширеності стоять хвороби органів травлення (4,3%), в 15-17 років дана патологія за рівнем поширеності складає (4,5%). На III місці в віковій групі 0-14 років в структурі поширеності стоять інфекційні та паразитарні хвороби (3,6%); 15-17 років – III місце хвороби нервової системи (5,3%).

Таким чином, у структурі захворюваності по місту Білгород-Дністровський серед різних вікових категорій населення і інфекційні хвороби входять у п'ятірку тих, що найбільш часто зустрічаються. Так, за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби зустрічались у майже 8% дорослого населення, у 2% дітей від 0 до 14 років і у 1,6% підлітків віком 15-17 років.

По Білгород-Дністровському району за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби було зафіксовано у 4,2% дітей віком 0-14 років, 3,5% підлітків 15-17 років і у 2,6% дорослого населення.

Щодо здійснення профілактичних заходів для інфекційних захворювань варто відмітити такі результати роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Було проведено профілактичну, санітарно-освітню та роз'яснювальну роботу серед населення Білгород-Дністровського району у 2021 році за тематикою, представленою в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати проведення профілактичних, санітарно-освітніх та роз'яснювальних робіт серед населення Білгород-Дністровського району у 2021 році

№ з/п	Тематика	Виступ по		Публікації в ЗМІ	проведено				підготовлено	
		радіо	телебаченню		лекцій	прес. конференцій	круглих столів	брифінгів	прес релізів	сан. бюл.
	Питання щодо									
1.	Профілактики інфекційних захворювань	9	7	33	129	4	2	2	0	46
1.1	ГКІ та харчових отруєнь	3	5	4	14	0	0	0	0	6
1.2	Грипу та ГРВІ	3	0	5	19	0	0	0	0	3
1.3	Особливо небезпечних інфекцій	2	2	21	77	4	2	2	0	30
1.4	Крапельних інфекцій	0	0	0	5	0	0	0	0	0
1.4.1	дифтерії	0	0	0	5	0	0	0	0	0
1.5	туберкульозу	1	0	3	9	0	0	0	0	7
2.	Профілактики паразитарних захворювань	0	0	5	30	0	0	0	0	20
3.	Профілактики СПІДу	0	0	1	10	0	0	0	0	7
4.	Здорового способу життя	0	0	0	8	0	0	0	0	4
4.1	З боротьби с тютюнопалінням	0	0	0	1	0	0	0	0	4
4.2	Гігієнічного виховання населення	0	1	0	7	0	0	0	0	0
5.	Профілактики неінфекційних захворювань та отруєнь:	0	0	0	5	0	0	0	0	4
5.1	Йод залежних захворювань	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.2	Професійних захворювань	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.3	Отруєнь грибами	0	0	0	4	0	0	0	0	4
5.4	Щодо попередження виникнення воднонітратної метгемоглобінемії у дітей	0	0	0	2	0	0	0	0	0
6.	Санітарно-епідемічної ситуації на об'єктах питного водопостачання	3	3	4	17	0	0	0	0	0
7.	Ситуації на пляжах та щодо їх стану	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Запобігання шкідливого впливу забруднення	0	0	0	4	0	0	0	0	1
8.1	Повітря населених пунктів у т.ч. від автотранспорту	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.2	Ґрунту у т.ч. у житловій забудові	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8.3	Поверхневих водоймищ, морів	0	0	0	3	0	0	0	0	0
8.4	Фізичних факторів довкілля у т.ч. електромагнітних	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	роз'яснювальна робота щодо норм і правил поведінки у:	0	0	0	20	0	0	0	0	0
9.1	Місцях організованого масового відпочинку	0	0	0	4	0	0	0	0	0
9.2	Місцях масового перебування населення	0	0	0	8	0	0	0	0	0
9.3	Надзвичайних умовах (ситуація)	0	0	0	8	0	0	0	0	0
10.	Інших питань	0	0	0	14	0	0	0	0	0
	УСЬОГО	12	10	43	229	4	2	2	0	82

Джерело: розроблено автором за [1]

Таким чином, як видно з таблиці, фахівцями Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за 2021 рік було проведено всього 384 заходи з профілактики захворювань, у тому числі інфекційних. Для роботи було обрано десять напрямів різноманітних тематик. Так за тематикою «Профілактика інфекційних захворювань» було здійснено 232 профілактичних заходів, а саме для профілактики таких захворювань, як:

- ГКІ та харчових отруєнь – 32 заходи;
- грипу та ГРВІ – 30 заходів;
- особливо небезпечних інфекцій – 140 заходів;
- крапельних інфекцій – 5 заходів;
- дифтерії – 5 заходів;
- туберкульозу – 20 заходів.

Як видно найбільше було приділено уваги заходам з профілактики особливо небезпечних інфекцій – це 60% всіх профілактичних заходів.

Якщо розглядати різновиди заходів, то варто відмітити, що використовувалися такі з них:

- виступи по радіо – 9 разів;
- виступи по телебаченню – 7 разів;
- публікації в ЗМІ – 33 статті;
- лекції – 129 штук;
- прес-конференції – 4 одиниці;
- круглі столи – 2 штуки;
- брифінги – 2 рази;
- прес-релізи – 0 разів;
- санітарні бюлетені – 46 штук.

Найбільшу частину з різних видів профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб займають лекції, яких було проведено 129 штук, тобто 55,6% від загальної кількості профілактичних заходів.

Загалом потрібно відмітити, що у 2021 році було проведено заходів з профілактики інфекційних захворювань на 68 одиниць (тобто на 41,4%) більше, ніж у 2020 році, що свідчить про підвищення інтенсивності і активності роботи закладів громадського здоров'я у цьому напрямі.

Проте аналіз кількості, структури і поширеності інфекційних захворювань населення міста Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району свідчать про необхідність продовження робіт з епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб, до того ж про актуальність підвищення їх якості та ефективності здійснення.

Висновки до розділу

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

Окремо було представлено завдання Білгород-Дністровського РВП ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», які стосуються виконання функцій з профілактики інфекційних захворювань.

До завдань Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з профілактики інфекційних захворювань входять 7 штук. Якщо розглядати їх загалом, то можна сказати, що вони включають такі функції: здійснення медико-санітарних заходів на кордоні з метою недопущення поширення та профілактики інфекційних хвороб міжнародного значення; проведення групової і популяційної профілактики інфекційних хвороб; забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб; розробка пропозицій для забезпечення безпеки населення; розробка пропозицій щодо встановлення обмежувальних протепідемічних заходів; освітня робота з населенням щодо профілактики інфекційних хвороб; проведення консультативної роботи з профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та професійного здоров'я.

Тож дослідження завдань, які у практичній роботі здійснює Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволило виокремити та розмежувати його функції на дві групи: з епідемічного нагляду за інфекційними хворобами та з профілактики інфекційних захворювань.

Визначено, що до першої групи, тобто епідемічного нагляду відносяться десять завдань. Друга група (профілактичних функцій) включає сім завдань. Вони доволі широко та детально описують роботу районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з досліджуваних напрямів. Проте якість і ефективність виконання цих завдань можна перевірити після аналізу результатів оцінки епідеміологічного нагляду та профілактичних заходів для інфекційних хвороб у Білгород-Дністровському районі та Одеській області загалом.

Було досліджено специфіку діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр

контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань.

Визначено, що Державна установа «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» має у своїй структурі як внутрішні підрозділи та відділи, так і зовнішні територіально відокремлені структурні підрозділи. Внутрішніх структурних підрозділів у Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб налічується 15 одиниць, а відокремлених підрозділів – 7 штук.

Тож Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ являється однією із структурних одиниць Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України. До складу Білгород-Дністровського РВП входить 117 штатних посад, які становлять 23,5% від загальної кількості штатних посад в Одеському ОЦКПХ, що свідчить про значну його питому вагу у кількості робітників, що там працюють, тобто про значну його частину в потенціалі діяльності Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України загалом.

Для дослідження специфіки діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань було більш детально досліджено функції відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. Дослідження завдань, які виконують спеціалісти відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського РВП ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань, а до функцій профілактики інфекційних захворювань – лише 3 завдання.

Безперечно кожне із завдань відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу та профілактики інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Одеської області і Білгород-Дністровського району.

Представлено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та проведення заходів з їх профілактики в Одеській області та на території Білгород-Дністровського району установами громадського здоров'я. Було проведено оцінку та аналіз захворюваності населення міста Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району Одеської області установами громадського здоров'я. Це здійснювалось з метою визначення проблемних питань та дослідження факторів негативного впливу середовища життєдіяльності на здоров'я населення.

Було встановлено, що по місту Білгород-Дністровський загальна захворюваність дітей віком від 0 до 17 років у 2021 році склала 957,2 випадків на 1000 дитячого населення, дорослого населення загальна захворюваність у 2021 році склала - 647,1 випадків на 1000 дорослого населення. У структурі захворюваності по місту Білгород-Дністровський серед різних вікових категорій населення і інфекційні хвороби входять у п'ятірку тих, що найбільш часто зустрічаються. Так, за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби зустрічались у майже 8% дорослого населення, у 2% дітей від 0 до 14 років і у 1,6% підлітків віком 15-17 років.

По Білгород-Дністровському району за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби було зафіксовано у 4,2% дітей віком 0-14 років, 3,5% підлітків 15-17 років і у 2,6% дорослого населення.

Щодо здійснення профілактичних заходів для інфекційних захворювань варто відмітити такі результати роботи Білгород-

Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»: було проведено профілактичну, санітарно-освітню та роз'яснювальну роботу серед населення Білгород-Дністровського району у 2021 році.

Фахівцями Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за 2021 рік було проведено всього 384 заходи з профілактики захворювань, у тому числі інфекційних. Для роботи було обрано десять напрямів різноманітних тематик. Так за тематикою «Профілактика інфекційних захворювань» було здійснено 232 профілактичних заходів. Найбільше було приділено уваги заходам з профілактики особливо небезпечних інфекцій – це 60% всіх профілактичних заходів.

Найбільшу частину з різних видів профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб займають лекції, яких було проведено 129 штук, тобто 55,6% від загальної кількості профілактичних заходів.

Загалом потрібно відмітити, що у 2021 році було проведено заходів з профілактики інфекційних захворювань на 68 одиниць (тобто на 41,4%) більше, ніж у 2020 році, що свідчить про підвищення інтенсивності і активності роботи закладів громадського здоров'я у цьому напрямі.

Проте аналіз кількості, структури і поширеності інфекційних захворювань населення міста Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району свідчать про необхідність продовження робіт з епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб, до того ж про актуальність підвищення їх якості та ефективності здійснення.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

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

В Україні сформовано порядок проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, який затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» від 30.07.2020 року № 1726 [23].

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

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

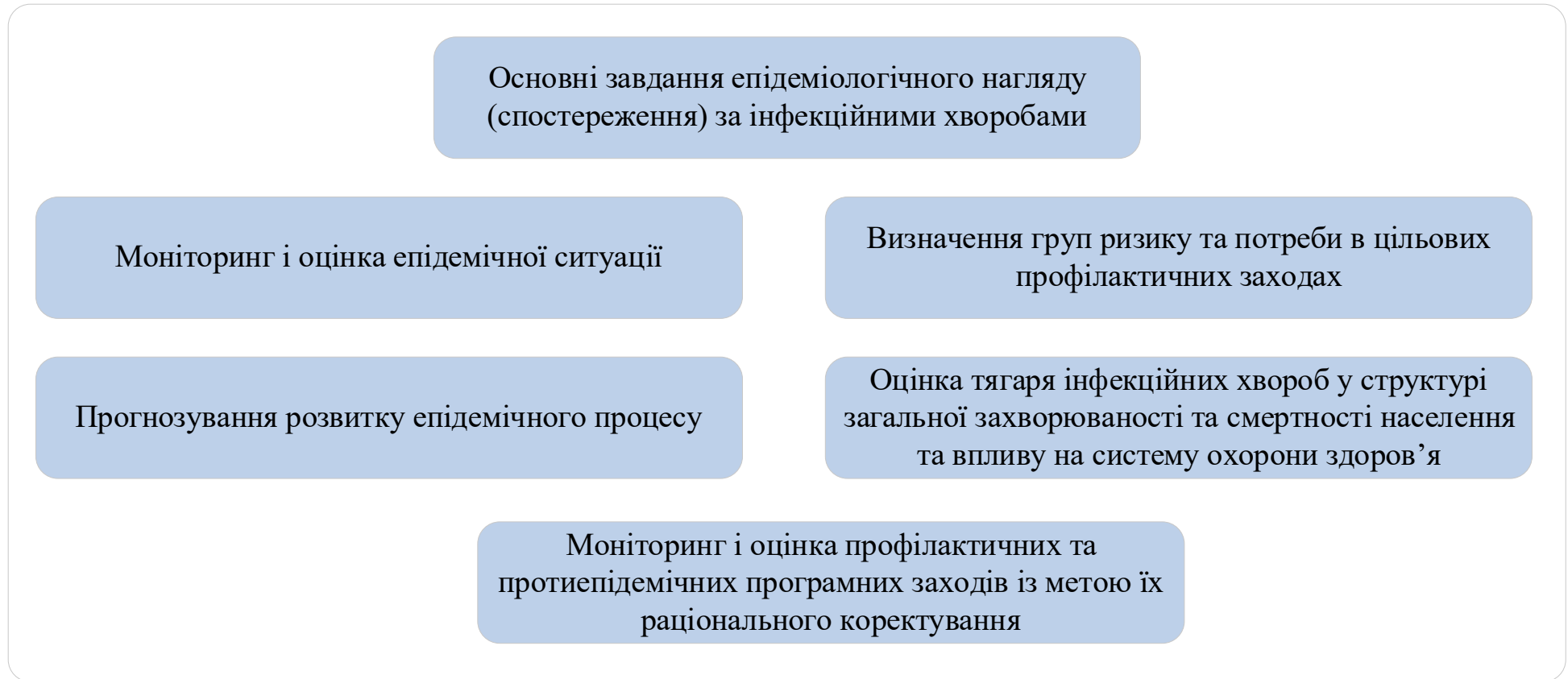


Рис. 3.1. Основні завдання епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами

Джерело: розроблено за [23]

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

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

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

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

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

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

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

благополуччя населення, а також дані про стан навколишнього середовища [17].

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

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

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

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

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

Подібну роботу вже було проведено у деяких постраждалих від окупації областях України [10]:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Джерело: розроблено автором за [10]

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

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

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

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

3.2. Стратегічні напрями розвитку профілактики інфекційних захворювань в охороні громадського здоров'я в Україні

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

Варто відмітити, що оптимальні та ефективні моделі профілактики існують в багатьох країнах світу. Досвід їх функціонування свідчить про їх вигідність.

Враховуючи досвід зарубіжних країн, можна запропонувати такі основні стратегічні напрями щодо підвищення ролі профілактики в охороні громадського здоров'я в Україні [31]:

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

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

- удосконалення каналів взаємодії та покращення координації діяльності систем міжвідомчого і міжрегіонального співробітництва щодо проблем профілактики інфекційних захворювань установ громадського здоров'я та інших наближених до цих питань організацій;

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

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

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

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

- об'єднання зусиль всіх медичних закладів і установ, які здатні здійснювати профілактику інфекційних хвороб: центрів громадського здоров'я, центрів контролю та профілактики хвороб, відділень профілактики в закладах охорони здоров'я, медичних закладів з надання первинної і вторинної медичної допомоги, науково-дослідних інститутів та інших на основі здійснення процедури формування політики з профілактики інфекційних захворювань, забезпечення її практичної реалізації, розвитку, моніторингу, оцінки і аналізу результатів впровадження її у діяльність сфери охорони здоров'я;

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

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

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

Наявність на сьогоднішній день в системі громадського здоров'я та охорони здоров'я значних проблем у питаннях здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, а саме: відсутність ефективної взаємодії всіх зацікавлених установ та відомств, розпорошеність дій в умовах відсутності нормативної документації (стандартів, протоколів), недостатня забезпеченість кадрів закладів охорони здоров'я та громадського здоров'я новітніми інформаційними технологіями, відсутність розуміння важливості здійснення медичного спостереження населення та специфічної профілактики в осередках [25].

Тож на етапі розвитку системи громадського здоров'я необхідною є оптимізація та систематизація системи епідеміологічного нагляду, а також

відновлення активної державної політики на всіх рівнях управління, направленої на профілактику інфекційних захворювань.

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

Висновки до розділу

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

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

допомоги. Саме тому відразу після деокупаційних заходів на таких територіях починається активна робота фахівців установ громадського здоров'я, таких як Центри контролю та профілактики хвороб та представники Держпродспоживслужби України.

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

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

Запропоновано стратегічні напрями розвитку профілактики інфекційних захворювань в охороні громадського здоров'я в Україні. Визначено, що в умовах проведення трансформації системи охорони громадського здоров'я, проведення медичної реформи та удосконалення процедур надання медичної допомоги населенню на різних рівнях управління необхідною є дієва система із забезпечення своєчасного інформування про

виявлення інфекційних хвороб та оперативного проведення відповідних стримуючих заходів, пов'язаних з окремими випадками або спалахами інфекційних захворювань.

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

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи було зроблено такі висновки:

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

2. Аналіз динаміки інфекційної захворюваності та смертності від інфекційних хвороб населення в Україні дозволив встановити, що не зважаючи на загальне зменшення в динаміці випадків інфекційних хвороб населення України за 8 місяців 2022 року, по деяким видам захворювань показники залишаються значно високими, до того ж зростають у часі. Також простежується тенденція збільшення загальної смертності населення України, а показники смертності від інфекційних та паразитарних хвороб поки що демонструють зменшення кількості таких випадків. Тим не менш,

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

3. Визначено особливості профілактики інфекційних хвороб у сфері громадського здоров'я України. Встановлено, що саме профілактика в системі громадського здоров'я зможе здійснити вирішення вказаних проблем, оскільки її основним призначенням є порятунок життя мільйонів людей. Заходи з профілактики інфекційних захворювань розділено на дві групи: загальні та спеціальні. Загальні заходи являють собою державні заходи, направлені на підвищення матеріального добробуту, поліпшення медичного забезпечення, умов праці та відпочинку населення, санітарно-технічні, гідротехнічні, а також міжнародні заходи щодо карантинних інфекцій. Спеціальні профілактичні заходи проводяться спеціалістами лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних установ. Відомо, що для розвитку епідемічного процесу інфекційних хвороб необхідними є три ланки: джерело інфекції; механізм передачі; сприйнятливість населення. Відсутність або розрив будь-якої з цих ланок приводять до припинення епідемічного процесу. У зв'язку з цим сформовано три групи відповідних профілактичних заходів.

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

4. Дослідження завдань, які у практичній роботі здійснює Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» дозволило виокремити та розмежувати його функції на дві групи: з епідемічного нагляду за інфекційними хворобами та з профілактики інфекційних захворювань. Визначено, що до першої групи, тобто епідемічного нагляду відносяться десять завдань. Друга група (профілактичних функцій) включає сім завдань. Вони доволі широко та детально описують роботу районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з досліджуваних напрямів. Проте якість і ефективність виконання цих завдань можна перевірити після аналізу результатів оцінки епідеміологічного нагляду та профілактичних заходів для інфекційних хвороб у Білгород-Дністровському районі та Одеській області загалом.

5. Для дослідження специфіки діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у напрямку епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних захворювань було більш детально досліджено функції відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. Дослідження завдань, які виконують спеціалісти даного відділу показало, із загальної їх кількості в 15 одиниць до функцій епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами відносяться 7 завдань, а до функцій профілактики інфекційних захворювань – лише 3 завдання. Безперечно кожне із завдань відділу є важливим та обов'язковим до виконання, проте особливої уваги потребують роботи з виявлення, аналізу та профілактики інфекційних захворювань, які становлять суттєву загрозу життю і здоров'ю населення України та конкретно Одеської області і Білгород-Дністровського району.

6. Представлено результати епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та проведення заходів з їх профілактики в Одеській

області та на території Білгород-Дністровського району установами громадського здоров'я. У структурі захворюваності по місту Білгород-Дністровський серед різних вікових категорій населення інфекційні хвороби входять у п'ятірку тих, що найбільш часто зустрічаються. Так, за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби зустрічались у майже 8% дорослого населення, у 2% дітей від 0 до 14 років і у 1,6% підлітків віком 15-17 років. По Білгород-Дністровському району за 2021 рік інфекційні та паразитарні хвороби було зафіксовано у 4,2% дітей віком 0-14 років, 3,5% підлітків 15-17 років і у 2,6% дорослого населення.

Фахівцями Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» за 2021 рік було проведено всього 384 заходи з профілактики захворювань, у тому числі інфекційних. Для роботи було обрано десять напрямів різноманітних тематик. Так за тематикою «Профілактика інфекційних захворювань» було здійснено 232 профілактичних заходів. Найбільше було приділено уваги заходам з профілактики особливо небезпечних інфекцій – це 60% всіх профілактичних заходів. Найбільшу частину з різних видів профілактичних заходів щодо інфекційних хвороб займають лекції, яких було проведено 129 штук, тобто 55,6% від загальної кількості профілактичних заходів. Загалом потрібно відмітити, що у 2021 році було проведено заходів з профілактики інфекційних захворювань на 68 одиниць (тобто на 41,4%) більше, ніж у 2020 році, що свідчить про підвищення інтенсивності і активності роботи закладів громадського здоров'я у цьому напрямі.

7. Встановлено, що нові виклики сучасної ситуації в Україні, які зумовлені наявністю бойових дій та здійснення деокупації територій вимагають перегляду, удосконалення та трансформації процедур епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами та навколишнім середовищем. У зв'язку з цим було здійснено визначення нових загроз поширення інфекційних хвороб на тимчасово окупованих територіях, а також

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

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

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз результатів даних лабораторного контролю за 2021 рік в порівнянні з 2020-2019 роками по санітарно-гігієнічному відділу лабораторних досліджень Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». 2021. 52 с.
2. Андрейчин М. А. Військова епідеміологія з епідеміологією надзвичайних ситуацій. 2015. Тернопіль: ТДМУ. 320 с.
3. Андрейчин М.А. Тривожні тенденції інфекційної захворюваності в Україні. Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції інфекціоністів і пленуму ГО «Всеукраїнська асоціація інфекціоністів» (29-30 вересня 2016 року, м. Вінниця). Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2016. С. 3-4.
4. Грицко Р. Ю., Колядич М. М., Дмитрів М. В., Фуртак І. І. Організація інфекційної служби в контексті трансформації СОЗ України. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2020. № 2 (54). С. 18-20.
5. Грицко Р. Ю., Мартинюк І. І. Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим у лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. *Семейная медицина*. 2017. № 4 (72). С. 78-82.
6. Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения, 23 января 2012 г. URL: uiph.kiev.ua/download/2012_europe_plan.pdf.
7. Епідеміологія (навчальний посібник для підготовки до практичних занять). Б.М. Дикий, Т.О. Нікіфорова. Івано-Франківськ:

Видавництво Івано-Франківського державного медичного університету, 2006. 196 с.

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

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

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

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

12. 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>.

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-ІІІ).

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

17. Затверджено Порядок ведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. URL: <https://www.phc.org.ua/news/zatverdzheno-poryadok-vedennya-epidemiologichnogo-naglyadu-za-infekciynimi-khvorobami>.

18. Інфекційна захворюваність населення України. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>.

19. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні. URL: moz.gov.ua.

20. 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>.

21. 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.

22. Мировая статистика здравоохранения 2014 г.: значительный рост продолжительности жизни. URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/ru/>.

23. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації» від 30.07.2020 р. № 1726.

24. Нікітін Є. В., Сервецький К. Л., Чабан Т. В. Інфекційні хвороби. Одеса: ОНМедУ, 2012. 252 с.

25. Організація епіднагляду за інфекційними захворюваннями в умовах медичної реформи. URL: <https://labcenter.kh.ua/?p=6264>.

26. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. №. 2. 14 с.

27. Подаваленко А.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією. Автореферат дис. доктора мед. наук. К. 2015. 44 с.

28. Положення про Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», затверджене 30 липня 2021 року № 44-адм. Одеса. 2021. 9 с.

29. Положення про відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

30. Розпорядження Кабінету міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». Урядовий портал. Київ. 2016.

31. Сердюк А., Кундієв Ю., Нагорна А., Широбоков В. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні. Журнал НАМН України. 2012. № 3. С. 358-368.

32. Смертність в Україні. Мінфін. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/deaths/>.

33. Статут ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», затверджений наказом МОЗ України №604 від 18.09.2015 р. Київ. 2015. 27 с.

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

35. Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе: насколько мы продвинулись в достижении этой цели? 2015. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ. 143 с. URL: <http://www.euro.who.int/ru>.

36. Фельдблюм И.В. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями: теория и практика. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2003. №3. С. 46-49.
37. Черкасский Б.Л. Учение о механизме передачи возбудителей инфекций и социально-экологическая концепция эпидемического процесса. Журнал микробиологии. 2003. № 5. С. 54-62.
38. «Здоров'я-2020»: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012.
39. Bulletin of the World Health Organization: special collection [Russian], volume 92, issues 7-12, 2014. URL: <http://apps.who.int/>.
40. Harrison Choroby zakaźne. Tom 1 / pod. red. Dennisa L. Kaspera, Anthony`ego S. Fauciego. Lublin: Wydawnictwo Czelej. 946 s.
41. Improving environment and health in Europe: how far have we gotten? / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. URL: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/276103/Improv.in.
42. World Health Statistics 2013. URL: www.who.int/gho/.../world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf.

ДОДАТКИ

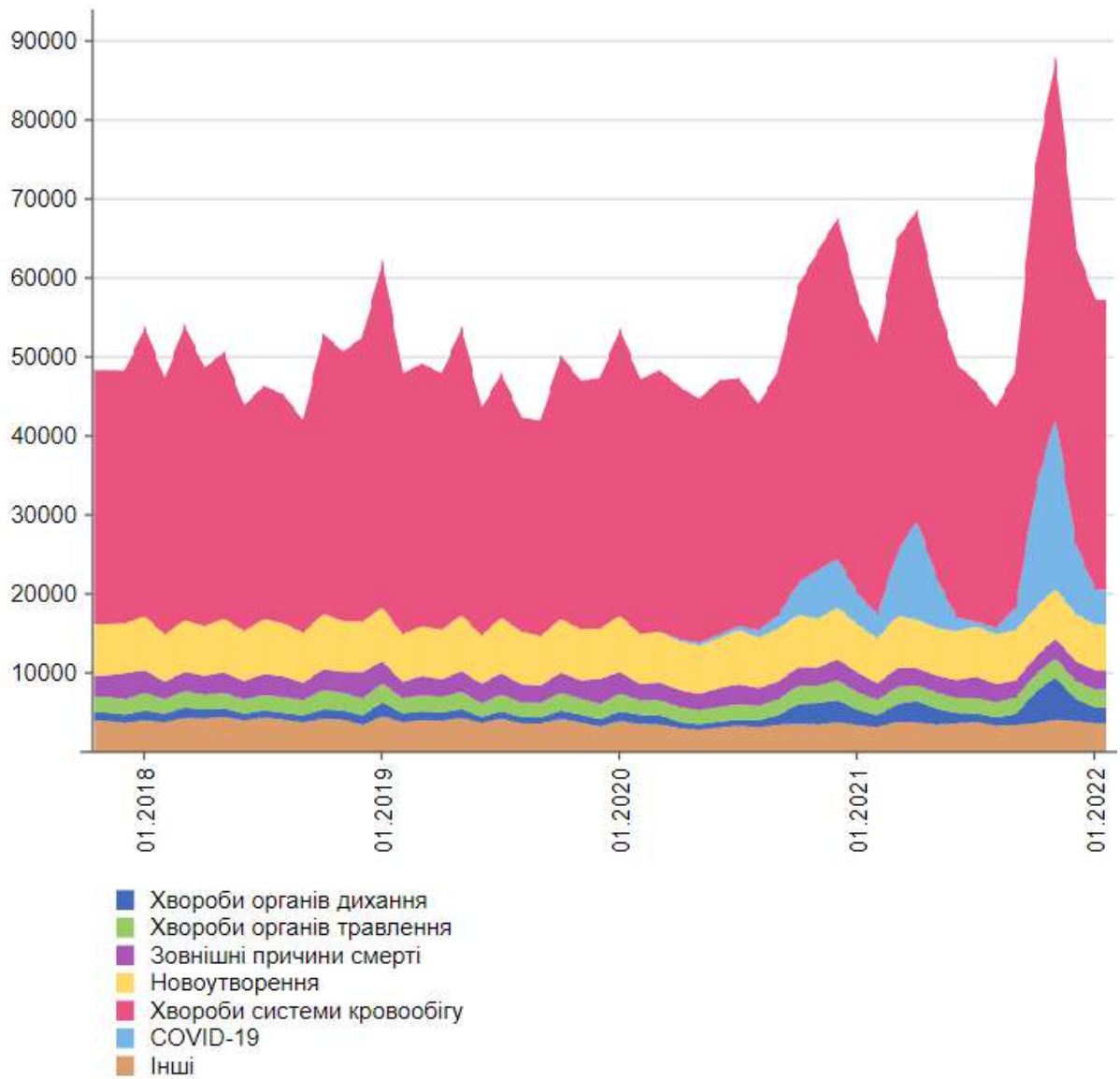
**Кількість померлих в Україні в 2022 році
(за причинами смерті)**

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

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

Додаток Б

Відомості щодо смертності в Україні за останні 5 років



Демонстраційний матеріал