

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

**Голованчук Олег Васильович**

УДК : 614.3/.4+614.7+613.2

**Дипломна робота**

На тему: «Стратегічні заходи формування здорового способу життя  
населення в Україні»

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.

\_\_\_\_\_ О. В. Голованчук  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник: Солоненко Іван Миколайович,  
доктор медичних наук, професор

Київ – 2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	6
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ</b>	9
1.1. Визначення сутності здорового способу життя та фактори впливу на стан здоров'я населення	9
1.2. Міжнародні підходи до формування здорового способу життя	14
1.3. Законодавчо-нормативне регулювання підходів до формування здорового способу життя в Україні	29
Висновки до розділу	38
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДУ «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ» ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ</b>	40
2.1. Дослідження завдань та функцій Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» в сфері громадського здоров'я	40
2.2. Структура та організація діяльності Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»	47
2.3. Аналіз факторів негативного впливу на здоров'я населення	51
2.3.1. Аналіз результатів моніторингових досліджень об'єктів довкілля на території Київської області	51

2.3.2. Епідемічна ситуація з інфекційної захворюваності в Київській області	57
Висновки до розділу	70
<b>РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ ЗАХОДИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ</b>	<b>71</b>
3.1. Визначення стратегічних напрямів діяльності спрямованих на формування здорового способу життя	71
3.2. Взаємодія ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» із стейкхолдерами в напрямку здійснення заходів з формування здорового способу життя населення	82
3.3. Рекомендації щодо заходів спрямованих на формування здорового способу життя населення України з урахуванням міжнародного досвіду та національних підходів	85
Висновки до розділу	89
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>90</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>92</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>97</b>

## АНОТАЦІЯ

Дипломна магістерська робота вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 229 Громадське здоров'я освітньої програми «Громадське здоров'я» на тему «Стратегічні заходи формування здорового способу життя населення в Україні» містить 107 сторінок, 5 таблиць, 19 рисунків, список літератури з 54 найменувань, 4 додатки.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА.** ПРОФІЛАКТИКА, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я.

Мета роботи – на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень дослідити та вивчити можливостей забезпечення процесу стратегічного планування заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я та формування корисних звичок населення, застосовуючи досвід Київської області.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено і вирішено такі задачі: визначено сутність здорового способу життя та фактори впливу на стан здоров'я популяції людей, як складової громадського здоров'я; вивчено найбільш прогресивні та дієві міжнародні підходи до формування здорового способу життя; вивчено національні нормативно-правові акти, перспективні напрямки з формування здорового способу життя у населення України; досліджено ключові завдання та функції Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»; окреслено особливості структури та організації діяльності ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ»; проведено аналіз результатів моніторингових досліджень об'єктів довкілля та епідемічної ситуації з інфекційної захворюваності на території Київської області; встановлено шляхи взаємодії ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» із стейкхолдерами щодо розвитку формування здорового способу життя для населення Київської області; розроблено рекомендації щодо втілення провідного міжнародного досвіду для розробки стратегічних напрямків формування здорового способу життя населення.

Об'єкт дослідження – підходи до формування здорового способу життя населення на прикладі Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України». Предметом дослідження – система управління закладів системи громадського здоров'я, що пов'язана з удосконаленням та адаптацією нових підходів до формування здорового способу життя. При вирішенні визначених у роботі завдань використано методи: порівняльний і системний аналіз, якісне і кількісне вивчення реальної діяльності, абстрактно-логічний (при проведенні аналізу наукових джерел, нормативно-правової документації), статистичні.

За результатами аналізу одержаних результатів, розроблено та запропоновано в роботі стратегічні напрямки майбутнього формування здорового способу життя серед населення Київської області та України, а також відповідні рекомендації.

## ABSTRACT

Thesis of higher education degree "Master" of specialty 229 Public health of educational program "Public health" on the topic "Strategic measures for the formation of a healthy lifestyle for the population in Ukraine " contains 107 pages, 5 tables, 19 figures, bibliography of 54 titles, 4 appendices.

KEY WORDS. PREVENTION, COMMUNICABLE DISEASES, NON-COMMUNICABLE DISEASES, HEALTHY LIFESTYLE, PUBLIC HEALTH.

The purpose of the work is to investigate and study the possibilities of ensuring the process of strategic planning of measures aimed at improving the health and forming healthy habits of the population, based on the study of modern international and domestic achievements, using the experience of the Kyiv region.

According to the goal the following tasks have been set and solved: the essence of a healthy lifestyle and factors influencing the health of the population as a component of public health are defined; the most progressive and effective international approaches to forming a healthy lifestyle were studied; the most progressive and effective international approaches to forming a healthy lifestyle were studied; national legislation and promising areas for the formation of a healthy lifestyle among the population of Ukraine were studied; the key tasks and functions of the SI "Kyiv Oblast CDC" were investigated; the features of the structure and organization of the activities of the SI "Kyiv Oblast CDC" were outlined; ways of interaction between SI "Kyiv Oblast CDC" and stakeholders regarding the development of a healthy lifestyle for the population of the Kyiv region have been identified; recommendations have been developed for the implementation of leading international experience to develop strategic directions for the formation of a healthy lifestyle for the population.

The object of the study is approaches to the formation of a healthy lifestyle of the population using the example of the SI "Kyiv Oblast CDC". The subject of the study is the management system of public health institutions, which is associated with the improvement and adaptation of new approaches to the formation of a healthy lifestyle. When solving the tasks defined in the work, the following methods were used: comparative and systemic analysis, qualitative and quantitative study of real activity, abstract-logical (when analyzing scientific sources, regulatory and legal documentation), and statistical.

Strategic directions for the future formation of a healthy lifestyle among the population of the Kyiv region and Ukraine, as well as relevant recommendations based on the analysis of the results obtained, were developed and described in the degree work.

## ВСТУП

**Актуальність.** За даними наукових досліджень сучасні соціальні негаразди, економічна криза та реалії життя населення в умовах воєнного стану, пов'язаного з військовою агресією російської федерації проти України, негативно позначилися на здоров'ї української нації в цілому, а найбільше занепокоєння викликає стан соціального, фізичного і емоційного самопочуття, у тому числі серед дітей та молоді. Війна призвела до зростання виникнення ризиків епідемічних ускладнень внаслідок руйнування системи інфраструктури життєзабезпечення територій. Негативний вплив наслідків військових дій визначається підвищенням рівнів захворюваності населення не лише на інфекційні та неінфекційні хвороби, але й ступенем порушення забезпечення зруйнованих територій безпечною і якісною питною водою, харчовими продуктами; умовами проживання людей, санітарним очищенням і каналізуванням населених пунктів, обсягами та своєчасністю проведення протиепідемічних заходів, загрозами занесення патогенних біологічних агентів з інших територій при передислокації військ та евакуйованими або внутрішньо переміщеними особами [2, 4, 5, 6, 7, 22, 42].

Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад. Особлива увага приділяється низці взаємопов'язаних складових здоров'я, а саме: соматичному, фізичному, психічному (ментальному) і моральному здоров'ю [42]. Тому, закладами системи громадського здоров'я в останні роки приділяється увага вивченню шкідливих факторів, які впливають на здоров'я населення.

**Об'єктом дослідження** є підходи до формування здорового способу життя населення на прикладі Державної установи «Київський обласний

центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України».

**Предметом дослідження** є система управління закладів системи громадського здоров'я, що пов'язана з удосконаленням та адаптацією нових підходів до формування здорового способу життя шляхом профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань серед населення.

**Метою роботи** є дослідження можливостей забезпечення процесу стратегічного планування заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я та формування корисних звичок населення, застосовуючи досвід Київської області.

Відповідно до мети поставлено і вирішені **наступні завдання**:

1) визначено сутність здорового способу життя та фактори впливу на стан здоров'я популяції людей, як складової громадського здоров'я;

2) вивчено найбільш прогресивні та дієві міжнародні підходи до формування здорового способу життя;

3) вивчено національні нормативно-правові акти, перспективні напрямки з формування здорового способу життя у населення України;

4) досліджено ключові завдання та функції Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ»);

5) окреслено особливості структури та організації діяльності ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ»;

6) проведено аналіз результатів моніторингових досліджень об'єктів довкілля та епідемічної ситуації з інфекційної захворюваності на території Київської області;

7) встановлено шляхи взаємодії ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» із стейкхолдерами щодо розвитку формування здорового способу життя для населення Київської області;

8) розроблено рекомендації щодо втілення провідного міжнародного досвіду для розробки стратегічних напрямків формування здорового способу життя населення.

**Джерела інформації.** При написанні дипломної роботи використані літературні джерела, що містять науково-практичні, методичні та рекомендаційні підходи щодо вивчення ризиків для здоров'я населення, описують функціональні та організаційні аспекти; закони, постанови, накази, якими регламентується діяльність центрів контролю та профілактики хвороб; інтернет-джерела сайтів Міністерства охорони здоров'я України, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», центрів контролю та профілактики хвороб, Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо.

Інформаційною базою для проведення дослідження стали фактичні дані профільної діяльності ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ», у тому числі звітні статистичні форми, карти епідемічних розслідувань тощо.

В якості **методів дослідження** були використані порівняльний і системний аналіз, якісне і кількісне вивчення реальної діяльності, абстрактно-логічний (при проведенні аналізу наукових джерел, нормативно-правової документації), статистичні.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в розробці стратегічних напрямів майбутнього формування здорового способу життя серед населення Київської області та України, а також в розробці відповідних рекомендацій.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

### 1.1. Визначення сутності здорового способу життя та фактори впливу на стан здоров'я населення

За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Здоров'я людей має фундаментальне значення для досягнення миру та безпеки і залежить від найповнішої співпраці людей та держав [47].

Протягом усього існування людства значна увага приділяється як здоров'ю індивідуальному (для кожної конкретної людини), так і здоров'ю на популяційному рівні, або рівні соціуму, тобто охоплює населення.

Опис різновидів здоров'я складових наведено в таблиці 1.1.

Законом України «Про систему громадського здоров'я» визначено термінологічно, що громадське здоров'я – це сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [34].

Формування здоров'я є діяльністю, яку повинна виконувати індивідуально кожна людина. Здатність будувати здоров'я – це розвиток сукупності певних якостей та умінь життєдіяльності людини, необхідних в першу чергу для неї самої і для виконання певних форм соціальної діяльності.

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) – це форми та способи життєдіяльності людини, спрямовані на формування, збереження, відновлення та зміцнення здоров'я. ЗСЖ передбачає максимальну кількість біологічно й соціально

доцільних форм і способів життєдіяльності, адекватних потребам і можливостям людини, які свідомо нею реалізуються та забезпечують формування, збереження й зміцнення здоров'я, здатність до продовження роду і досягнення здорового довголіття [15].

*Таблиця 1.1.*

**Складові здоров'я та їх визначення**

<b>Вид здоров'я</b>	<b>Визначення</b>
Духовне	Інтегральне утворення, яке синтезує не лише психічні або душевні якості, а й усі особистісні характеристики, оскільки його носієм є особистість, а не психіка, інтелект чи свідомість. Являє собою постійно змінну і багатовимірну реальність буття людини з урахуванням внутрішніх духовних чинників та соціокультурного контексту життєдіяльності людини.
Фізичне	Це стан організму, при якому інтегральні показники основних фізіологічних систем лежать в межах фізіологічної норми й адекватно змінюються при взаємодії людини з довкіллям. Фізіологічною нормою є діапазон показників життєдіяльності організму, в якому проявляються лабільність, рухливість і пристосовуваність організму до навантажень середовища протягом життя.
Психічне	Це стан благополуччя, у якому людина реалізовує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, плідно працювати і робити внесок у своє співтовариство. За визначення ВООЗ, психічне здоров'я є основою благополуччя людини та ефективного функціонування спільноти.
Соціальне	Включає соціальну значимість певних хвороб через їх поширеність, викликані ними економічні втрати, загрози для існування популяції або страх перед такими загрозами; вплив суспільного устрою на причини виникнення хвороб, характер їх перебігу та наслідки (тобто можливості одужання або смерті); оцінювання біологічного стану певної частини або всієї людської популяції на основі інтегрованих (агрегованих) статистичних показників, що становлять так звану соціальну статистику.

*Джерело: складено автором за [15]*

Виділяють такі складові здоров'я, як духовне, емоційне, соціальне та інтелектуальне благополуччя (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Складові здоров'я

Джерело: [15].

Таким чином, ЗСЖ є системою поведінки людини, спрямованої на постійне фізичне вдосконалення, культуру харчування і взаємних стосунків, повноцінного сімейного життя, високу творчу активність, високоморальне ставлення до навколишнього середовища, людей у суспільстві та самих себе [15].

За даними наукових досліджень, для створення і функціонування ефективної системи формування здоров'я слід одночасно реалізовувати роботу в кількох напрямках, а саме:

- забезпечення реального здоров'я шляхом підвищення рівня адаптаційних можливостей організму, формування здатності до захисту від негативного впливу чинників на здоров'я або

максимально використовувати позитивний вплив факторів навколишнього середовища;

- створення сприятливого навколишнього середовища з рахунок зменшення впливу негативних факторів або шляхом реалізації позитивних властивостей чинників;
- забезпечення свідомого контролю за власним здоров'ям та здоров'ям суспільства (громади) шляхом промоції здорового життя;
- застосування системи активного моніторингу за станом здоров'я, яка передбачає тривале з певною періодичністю вивчення одних і тих самих осіб з піддослідної групи, що надає можливість визначати діапазон вікової та індивідуальної мінливості фаз індивідуального циклу людини, а також психологічної, фізичної і соматичної складових здоров'я [15].

Спосіб життя прийнято класифікувати як здоровий або нездоровий. Відмінності способів життя наведені в таблиці 1.2.

**Таблиця 1.2.**

**Відмінності здорового та нездорового способів життя**

Складові здорового способу життя	Складові нездорового способу життя
<ul style="list-style-type: none"> <li>- активна життєва позиція</li> <li>- дотримання режиму дня</li> <li>- задоволення від роботи, фізичний та духовний комфорт, повноцінний відпочинок</li> <li>- збалансоване раціональне харчування, дотримання рівноваги отриманої та витраченої енергії, відповідності хімічного складу раціону харчових продуктів до фізіологічних потреб організму</li> <li>- регулярна фізична й рухова активність</li> <li>- психофізіологічне задоволення в сім'ї</li> <li>- економічна та матеріальна незалежність</li> <li>- особиста гігієна</li> <li>- любов до природи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пасивний спосіб життя</li> <li>- відсутність режиму дня</li> <li>- робота, яка не приносить задоволення, постійний дискомфорт, перевантаження роботою</li> <li>- відсутність збалансованого харчування (у тому числі зловживання фаст-фудом), хімічний склад харчових продуктів не містить необхідних цінних елементів</li> <li>- гіподинамія і гіпокінезія</li> <li>- нездорова атмосфера в сім'ї</li> <li>- недостатній матеріальний стан</li> <li>- нехтування правилами гігієни</li> <li>- постійне перебування в приміщеннях</li> </ul>

*Джерело: адаптовано автором за [15]*

При цьому, якщо ЗСЖ пов'язують зі складовими, які забезпечують людині задоволення від життя і мають позитивний вплив на здоров'я, то нездоровий спосіб життя є протилежним явищем та його пов'язують з дискомфортом, накопиченням негативних емоцій і факторів, які рано чи пізно відображаються на нервово-психологічному стані організму, щ в свою чергу призведе до появи будь-яких симптомів захворювання.

Існує низка факторів, які впливають на формування стилю і ведення здорового способу життя [8, 9, 15]. До них відносять:

1. Середовище життєдіяльності людей, або фактори навколишнього середовища, в якому люди живуть або працюють.
2. Фактори культури, які визначають цінності, відчуття ризику, доступність та правдивість інформації.
3. Вплив груп людей, серед яких людина живе або виховується дитина.
4. Особистісні фактори, особливо які стосуються переконання щодо ведення здорового способу життя, контролю за станом здоров'я, необхідності вжиття профілактичних заходів щодо попередження захворювань, власної активності, стресостійкості.

Така міжфакторна взаємодія має прямий і зворотній зв'язок, згідно якого спосіб та умови життя впливає на здоров'я, яке, в свою чергу, обумовлює життєдіяльність людини (рис. 1.2)

Таким чином, формування здорового способу життя є важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я населення у відповідь на вплив факторів навколишнього середовища та на зміни сучасних викликів і укладу життя.

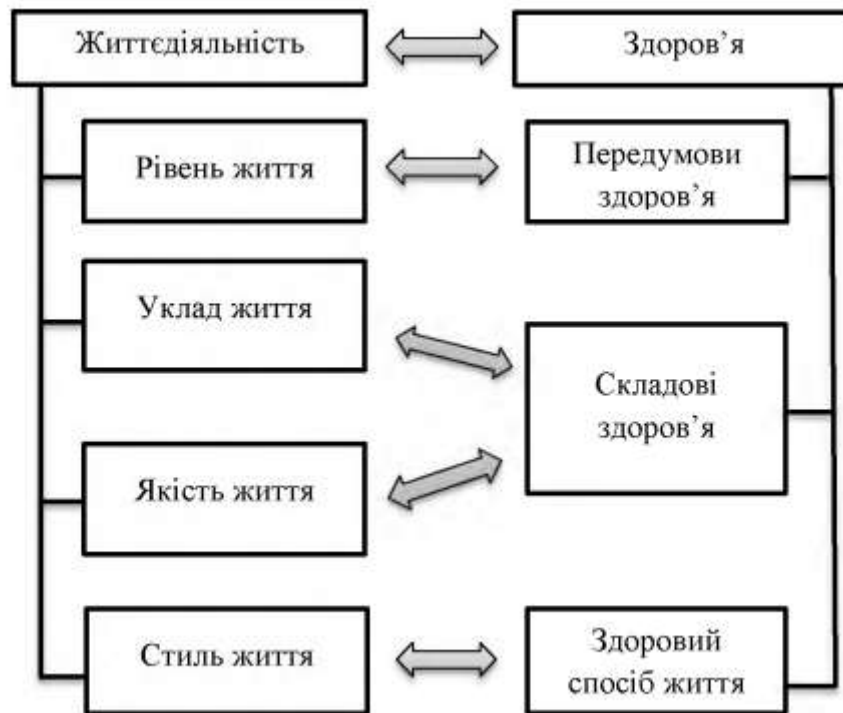


Рис. 1.2. Взаємодія категорій життєдіяльності та здоров'я людини

*Джерело: за [15]*

## 1.2. Міжнародні підходи до формування здорового способу життя

Всесвітня організація охорони здоров'я є однією з провідних організацій, яка опікується проблемами здоров'я у глобальному масштабі. В 2024 році Міністерство охорони здоров'я України спільно з Представництвом ВООЗ в Україні представили оновлену Стратегію «Формування здоров'я в Україні до 2030 року» співпраці на період 2024-2030 років під назвою [53].

Згідно даного стратегічного документу одним з ключових стратегічних пріоритетів визначено посилення профілактичної роботи, спрямованої на зменшення поширеності основних факторів ризику для здоров'я населення. Даний компонент передбачає активну профілактичну роботу, спрямовану на

формування здорового способу життя, зменшення поширеності факторів ризику інфекційних та неінфекційних захворювань серед населення. Особлива увага стратегії приділяється взаємодії з громадами з метою формування навичок здорового способу життя, зміцнення ментального здоров'я населення, що має пріоритетне значення в умовах війни, а також протидію розповсюдженню ВІЛ, туберкульозу і підвищення рівня імунопрофілактики в Україні.

Окрема увага в спільній співпраці ВООЗ та МОЗ на період 2024-2030 рр. приділяється посиленню спроможності інституційного потенціалу та розробки нормативно-правових актів галузі охорони здоров'я, у тому числі сфери громадського здоров'я та менеджменту медичних кадрів, підвищення готовності реагування на загрози біологічного характеру, гармонізацію національних протоколів і стандартів з нормами Європейського Союзу.

Реалізація запропонованої стратегії вимагає тісної міжсекторальної взаємодії, координації зусиль уряду України залучення міжнародної та громадянської спільнот для розбудови шляху з відбудови життєздатної, інклюзивної та орієнтованої на людей системи охорони здоров'я України [53].

Як зазначалося вище, вагомий вплив на здоров'я населення є фактори навколишнього середовища. ВООЗ для реагування на виклики щодо впливу факторів навколишнього середовища запровадив документ під назвою «Компендіум ВООЗ та інших рекомендацій ООН щодо здоров'я навколишнього середовища» (Компендіум) [45].

Даний Компендіум ВООЗ включає рекомендації, які стосуються таких напрямків, як:

- забруднення повітря;
- вода, санітарія і гігієна;
- тверді побутові відходи;
- хімічні речовини ( у тому числі хімічні загрози);
- радіація;

- зміни клімату;
- довкілля та здоров'я;
- безпечне середовище та мобільність;
- безпечні та здорові продукти харчування;
- шум.

Згідно Компендіуму більшість хвороб і несприятливих станів здоров'я для населення, тісно пов'язані з соціальними детермінантами здоров'я – умовами, в яких люди народжуються, ростуть, працюють, живуть і старіють, а також більш широким набором сил і систем, що формують умови щоденного життя. Деякі соціальні детермінанти здоров'я, такі як житло та певні базові зручності, тісно пов'язані з факторами навколишнього середовища і тому розглядаються в цьому Компендіумі. Іншими важливими соціальними детермінантами здоров'я є дохід або соціально-економічне становище, освіта, статус зайнятості, гарантія роботи, соціальна підтримка та інтеграція. Це важливі причини ментальних захворювань і інвалідності, але не включені до цього Компендіуму [45].

Особливу зацікавленість викликає досвід Фінляндії у формуванні здорових звичок для населення країни. Першим відомим та успішним у світі проєктом у сфері громадського здоров'я, який був скерований на зниження смертності від серцево-судинних захворювань (ССЗ) став проєкт «Північна Карелія», який почав реалізовуватися в період з 1972 по 1977 роки. Успішна реалізація проєкту стала поштовхом для його поширення на всю Фінляндію.

Проєкт був зосереджений на ключових факторах ризику для здоров'я населення: палінні, рівні маси тіла (проблема ожиріння), рівні холестерину та артеріальному тиску.

Саме в північній Карелії відмічалися найвищі показники ССЗ та відзначалася найнижча тривалість життя у чоловічого населення. Попри високу фізичну активність чоловіків, які займалися важкими роботами на лісових заготівлях або фермерською працею, що мало бути корисним як фізична активність. За час реалізації проєкту з 1972 по 2012 роки смертність

від ССЗ серед працездатних чоловіків зменшилася на 82 %, а серед жінок – Майже 70 % зниження смертності припало на період реалізації проєкту «Північна Карелія».

Населення Карелії ігнорувало вживання рослинної їжі, а раціон харчування був переповнений жирним м'ясом, вершковим маслом та здобою. Були присутні всі ймовірні для погіршення здоров'я фактори ризику серед яких надлишок холестерину, куріння, жирні страви, дефіцит клітковини та вітамінів. На кшталт України, традиційні страви фінів містять багато тваринних білків та надлишок солі, яка міститься в консервованих огірках та помідорах, соленій рибі та іншим продуктам.

Завдяки застосуванню комунікаційних підходів на рівні громад та країни в цілому, введенню дієвих обмежень на законодавчому рівні щодо зниження рівнів вживання солі з 15 до 9 г на добу, за встановленої рекомендаціями ВООЗ нормами – 5 г на добу. Для цього рекомендувалося населенню сольова суміш на 30% сіллю калію. В шкільних їдальнях постачальники продуктів також мали зменшити кількість солі в продуктах, а звичайну сіль замінили на сіль з калієм.

Також велика увага приділялася зменшенню рівнів споживання алкоголю, тютюнових виробів та підвищенню обізнаності про здоровий спосіб життя та користь фізичних навантажень (спорту).

Реалізація проєкту дозволила до 2006 року знизити в країні смертність від ССЗ в 7 разів та збільшити тривалість життя на 13 років. На рис. 1.3 наведені результати проєкту «Північна Карелія» в період 1970-2006 рр. [52].

На більш пізніх етапах реалізації проєкту, заходи спрямовані на формування здорового способу життя, набули формату застосування конкретних підпрограм, які були пов'язані з різноманітними фондами та ресурсами, на кшталт:

- проєкт зі зниження рівня холестерину (Північна Карелія);
- декілька проєктів проти куріння, у тому числі: «Кидай курити», «Північ без тютюну»;

- проекти «Ягоди Північної Карелії»;
- декілька проектів на робочих місцях;
- проекти «Молодь Північної Карелії».

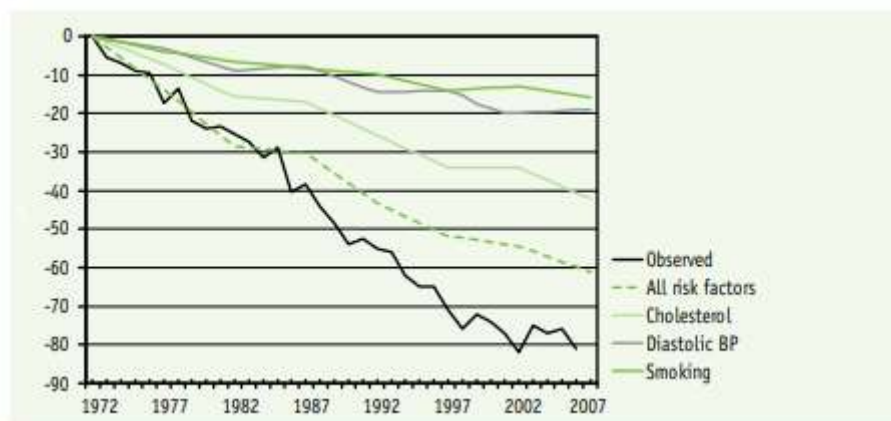


Рис. 1.3. Результати проекту «Північна Карелія» в період 1970-2006 рр.

*Джерело: за [52]*

Загальною тенденцією реалізації проекту більше 25 років стала еволюція від заходів, спрямованих проти впливу факторів ризику на первинній ланці закладів охорони здоров'я, до формування здорового способу життя і мобілізації суспільства з використанням інноваційних і позитивних повідомлень через засоби масової інформації, проведенням регулярних конкурсів, тобто шляхом залучення позитивної мотивації.

Проектом «Північна Карелія» також були передбачені заходи, спрямовані на зниження рівня вживання тютюнових виробів, у тому числі тютюнокуріння. За результатами спостережень, в 1972 році в Північній Карелії 52 % чоловіків були курцями, тоді як до 2007 р. відзначалося відсоток курців серед чоловічого населення знизився до 31 %. Було встановлено, що до 1970-х роках частка курців знизилася переважно через відмову від куріння, разом з тим зросла кількість тих, хто ніколи не курив. Аналогічна ситуація спостерігалася в інших регіонах Фінляндії (рис. 1.4).

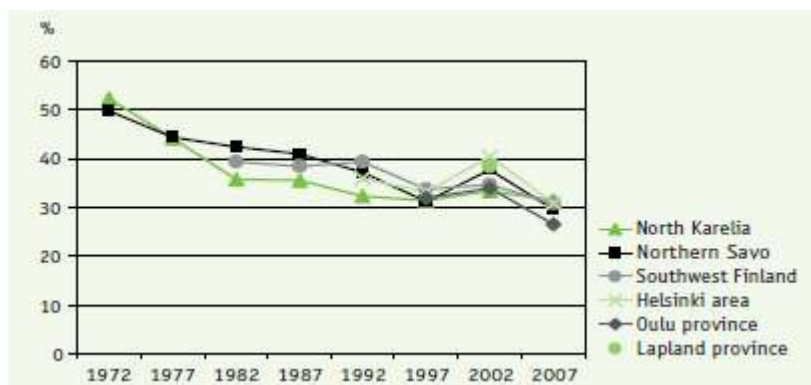


Рис. 1.4. Поширеність тютюнокуріння серед чоловіків віком 30-59 років у Фінляндії в період 1972-2007 рр.

*Джерело: за [52]*

Наразі фінська законодавча база встановлює суворі вимоги щодо тютюнокуріння, які забороняють всі форми реклами тютюнових виробів, куріння в громадських приміщеннях, на робочих місцях і ресторанах; заборонено продаж тютюнових виробів особам до 18 років, а також бездимного тютюну. На пачках цигарок обов'язково мають бути застережливі надписи, і 0,5 % податку на тютюнові вироби скеровуються на антитютюнову кампанію. Спостерігалось з 1972 по 2004 рр. значне зниження чоловіків, які палять, тоді як серед жінок кількість курців зросла з 10 % до 20 %. Однак, з 2004 р. відзначається зупинка росту показника жінок, що курять. Аналіз даних спостереження дорослого населення Фінляндії вказує, що курити найбільш часто починали особи 1916-1950 років народження. Така тенденція припинилася в більш молодих поколіннях після прийняття антитютюнового законодавства. Цей факт чітко пояснює, чому кількість жінок-курців у Фінляндії ніколи не досягала занадто високих показників. Ймовірно, країна вже пережила пік епідемії тютюнокуріння [52].

В цілому, в Фінляндії рівні факторів ризику значно знизилися, що особливо помітно в перші роки реалізації проєкту «Північна Карелія». Згодом, завдяки певним зусиллям на національному рівні зниження цих

впливу факторів спостерігалось на території всієї Фінляндії. Послідовні дії на «пілотній» території з реалізації проєкту «Північна Карелія» окреслюють чітку виразність першочергових змін і тенденції до майбутнього прогресу в цьому напрямку.

Перевага реалізації проєкту «Північна Карелія», як пілотного для Фінляндії, мала переваги, адже дозволила усвідомити, що певні дії локального масштабу надають досвід перед реалізацією аналогічних заходів на рівні держави. Позитивні результати і набутий досвід, в свою чергу, є потужним джерелом мотивації, навчання, інтелектуального ресурсу для роботи на національному рівні.

Перевагою пілотних проєктів також є широкий розголос, яким за допомогою засобів масової інформації та налагодженою комунікаційною роботою можна на донести до громад набуті практичні приклади, які вказують на дієвість профілактичних заходів.

Таким чином, національні демонстраційні (пілотні) проєкти необхідні для реалізації наступного:

- одночасного та системного випробовування різних методів профілактики захворювань в певній популяції (громаді);
- оцінки впливу та доцільності для масштабної діяльності на інших територіях;
- стимулювання працівників державних установ, громадськості, навчання та інших інтелектуальних ресурсів.

З огляду на викладене, успішність проєкту залежить від ретельного і професійного планування; підтримки на рівні державних установ сфери охорони здоров'я; забезпечення ефективної комунікації та зворотного зв'язку.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначено ще один з вагомих факторів впливу на здоров'я популяції людей – **антимікробну резистентність (AMR)**. AMR є проблемою для всіх країн незалежно від рівня доходу. Протимікробні препарати сьогодні є наріжним камінням сучасної

медицини, адже поява і поширення стійких до ліків патогенів загрожує здатності лікувати поширені інфекційні хвороби та застосовувати в лікуванні життєво важливі процедури, такі як, хіміотерапія при онкологічних захворюваннях, кесарів розтин, протезування кульшового суглоба, трансплантацію органів тощо. Стійкі до антимікробних препаратів мікроорганізми впливають також на здоров'я тварин і рослин, знижують продуктивність на фермах і загрожують безпечності харчових продуктів [44].

Після відкриття у 1928 році пеніциліну, антимікробні препарати, що рятують життя, стали революційними для збереження здоров'я суспільства та стабілізації економіки. Хвороби, які призводили до великої кількості смертей раніше, стали звичайними недугами, які потребували нетривалого лікування. Надмірне або невідповідне використання антимікробних препаратів призвело до появи та поширення мультирезистентних бактерій, що потребує на сучасному етапі ефективних дій, спрямованих на припинення розповсюдження резистентних мікроорганізмів [43].

Ще одним вагомим міжнародним досвідом є підхід Данії до зменшення вживання антибіотиків, який застосовується як компонент системи Єдине здоров'я. Даний підхід передбачає поєднання зусиль секторів медицини гуманної, ветеринарної та служби, що опікується проблемами вирощування рослин.

Дана програма діє в Данії більше 25 років, розпочалася в 1993 році та має хронологічну структуру реалізації програми (таблиця 1.3).

**Данська інтегрована антимікробна програма моніторингу та досліджень (DANMAP)** є спільним продуктом Національного інституту харчування, Державного інституту сироватки та Данської адміністрації ветеринарії та харчових продуктів. Міжсекторальними зусиллями починаючи з 1995 р. готуються річні звіти [48, 54].

Дана програма створена з метою: дослідити зв'язок між використанням протимікробних препаратів у тварин і людей та виникненням резистентності бактерій, що виділяють від тварин, з харчових продуктів та від людей. Це

дозволяє здійснювати спостереження АМР та САМП щороку; визначити напрями подальших досліджень; формувати національну базу даних.

*Таблиця 1.3*

*Дорожня мапа реалізації програми щодо зниження вживання  
антибіотиків в Данії*

<b>Роки реалізації</b>	<b>Активності</b>
1993-1995	напрацювання нормативно-правових актів по застосуванню антибіотиків у ветеринарії та створення Данської інтегрованої антимікробної програми (DANMAP)
1995-1999	зупинено виробництво стимуляторів росту
<b>2000</b>	<b>створено ветеринарну статистичну базу даних</b>
<b>2002</b>	<b>запроваджено обмеження застосування фторхінолонів для продуктивних тварин</b>
<b>2005</b>	<b>розроблений План по зниженню застосування антимікробних препаратів в кормах для тварин</b>
<b>2006</b>	розроблена законодавча база щодо звітування та попередження MRSA у людей
<b>2010</b>	створено Данську мікробіологічну базу даних (MiBa);
<b>2012</b>	розроблена законодавча база щодо призначення антибіотиків для лікування людей за рецептом
<b>2017</b>	прийнято Стратегію «Єдине здоров'я»
<b>2021</b>	розроблено новий Національний план дій по зниженню антимікробної резистентності

*Джерело: складено автором за [48, 54]*

Зокрема, дані з ветеринарного сектору щодо АМР надходять з трьох систем (заводів виробництва комбікормів, ветеринарної практики та аптечної мережі), акумулюються та аналізуються Данським Технічним університетом.

Протимікробні засоби відпускаються виключно за рецептом і можуть призначатися лише лікарями (сімейним лікарем, профільним спеціалістом або госпітальним лікарем) для лікування людей і ветеринарами для лікування тварин.

Антибіотики призначаються за результатами мікробіологічних досліджень на визначення чутливості та резистентності до препарату. На рівні закладів охорони здоров'я запроваджено та використовується госпітальна електронна база реєстру антибіотиків. Рекомендовані

антибіотики для лікування визначаються автоматично електронною системою відповідно до результатів внесених клінічними мікробіологами.

За період з 2013 по 2022 рр. спостерігалось зменшення споживання антимікробних препаратів людьми з лікувальною метою на 15 % в розрахунку DDD/1000 нас. на день.

За період 2016-2022 рр. значно зменшилося САМП у людей похилого віку, у тому числі: серед мешканців закладів для людей похилого віку – на 30 %; серед тих, які проживають вдома – на 18 %.

В 2010 році створена Національна рада з АМР, членами якої є урядові організації, університети, заклади охорони здоров'я (лікарні та заклади первинної медичної допомоги), стейкхолдери із медичного та ветеринарного секторів.

Метою ради з АМР є:

- Підтримувати національні та міжнародні ініціативи щодо запобігання споживання антибіотиків та формування антимікробної стійкості.
- Сприяти вирішенню конкретних загальнодержавних завдань щодо поводження з антибіотиками.
- Сприяти комунікації та забезпечити місцеві подальші дії щодо ініціатив та рішень, обговорених радою.

Радою з АМР розроблено та затверджено у 2017 р. Національний план дій щодо використання антибіотиків у сфері охорони здоров'я людини. Даний план мав три основні вимірювані цілі, які мали бути досягнені до 2020 року, а саме:

Ціль 1. Зменшення призначення лікарями загальної практики антибіотиків - досягнуто.

Ціль 2. Заміна використання антибіотиків широкого спектру дії на вузького, наприклад: частка пеніциліну V, призначеного на первинній ланці медичної допомоги, має досягати 36% - не досягнуто.

Ціль 3. Зменшення споживання антибіотиків, які є критично важливими для лікування інфекцій (більш раціональне використання антибіотиків у лікарнях) - майже досягнута.

На думку спеціалістів Данії, найбільш корисним інструментом для вивчення та протидії АМР було створення Данської бази даних мікроорганізмів (MiBa). MiBa охоплює дані про результати лабораторних досліджень з усієї країни, які відображаються в реальному часі. В систему вносяться як позитивні, так негативні результати, а також персональні ідентифікаційні номери пацієнтів. MiBa встановлена в усіх (близько 90) мікробіологічних та клінічних лабораторіях державного та приватного сектору, персонал яких вносить результати досліджень безпосередньо на робочому місці. Саме з цієї бази даних починається національний епіднадгляд за інфекційними хворобами та АМР. MiBa активно використовується при здійсненні епіднадзора COVID-19.

Система епідеміологічного нагляду спрямована на виконання завдань:

- Виявлення спалахів захворювань.
- Оцінка тенденцій і розвитку в часі.
- Визначення груп населення з особливим ризиком виникнення певних захворювань, тобто захворюваності відповідно до віку, статі, географії та особистих характеристик у формі, наприклад, професійної та етнічної приналежності.
- Оцінка впливу заходів, якими можна запобігти виникненню інфекційних хвороб, а саме: інформування громадськості, профілактичні кампанії та програми вакцинації.
- Виявлення змін у бактеріях та вірусах (наприклад, поява резистентності до антибіотиків у певних патогенних мікроорганізмів) і, як наслідок, визначення пріоритетності профілактики та контролю.
- Виявлення та вирішення дослідницьких питань та гіпотез про інфекційні захворювання.

Дані щодо інфекційних хвороб певної нозології аналізуються та описуються за допомогою Данського реєстру епіднагляду (EpiMIBA) що успішно застосовується на національному рівні (реєстром COVID-19 та інших інфекційних захворювань, особливо тих, яким можна запобігти вакцинацією). Якість Данських реєстрів дуже висока, що дозволяє використовувати їх для виконання дослідницьких проєктів.

Епіднагляд (спостереження) включає постійну реєстрацію та аналіз можливих проблем, таких як зміни у виникненні захворювань, спалахи, нові мікроорганізми та форми їх резистентності або більш вірулентні типи вже раніше відомих вірусів.

Сучасна система епіднагляду включає не лише збір і реєстрацію даних про захворювання, але й своєчасну та постійну передачу інформації органам, відповідальним за лікування, профілактику та контроль [48, 54].

На міжнародному рівні велика увага приділяється психічному або ментальному здоров'ю громадян. Політика щодо сфери ментального здоров'я визначена «Атласі ментального здоров'я», який видається ВООЗ кожні три роки. Цей Атлас є основним керівництвом для країн щодо розвитку і планування служб психічного здоров'я та містить інформацію про прогрес досягнений в рамках реалізації поставлених і описаних цілей в Комплексному плані дій з ментального здоров'я на 2013-2030 роки (ВООЗ) [49]. Згідно цього плану визначені чотири основні цілі: ефективне лідерство та управління психічним здоров'ям; надання комплексних інтегрованих послуг у сфері психічного здоров'я та соціальної допомоги в умовах громади; впровадження стратегій просування та профілактики; зміцнення інформаційних систем, доказів і досліджень.

Планування, організація та фінансування системи охорони здоров'я є складним заходом, що включає багато зацікавлених сторін і різні адміністративні рівні. Уряди певних країн несуть основну відповідальність за створення належних інституційних, правових, фінансових і сервісних

механізмів для забезпечення задоволення потреб і зміцнення психічного здоров'я всього населення.

Серед ключових факторів для розробки ефективної політики та планів щодо збереження психічного здоров'я є сильне керівництво та зобов'язання з боку урядів, залучення відповідних зацікавлених сторін, чітке визначення сфер дій, формулювання фінансово обґрунтованих та науково обґрунтованих дій, явна увага до справедливості, поваги для притаманної гідності та прав людини людей з психічними розладами та психосоціальними вадами та захисту вразливих і маргінальних груп.

Впровадження плану дій передбачає поєднання універсальних заходів які спрямовані:

- на зміцнення психічного здоров'я та запобігання виникненню психічних розладів, а також зменшення стигматизації, дискримінації та порушення прав людини;

- на реагування на конкретні вразливі групи протягом життя;

- на інтеграцію в національну систему та стратегії зміцнення здоров'я.

Пунктами реалізації Плану є діяльність спрямована на:

- Розробку і впровадження національних багатогалузевих програм зміцнення та профілактики психічного здоров'я.

- Підвищення обізнаності та розуміння громадськістю проблем ментального здоров'я, підходів до подолання дискримінації, шляхи отримання доступу до послуг із застосуванням засобів масової інформації, у тому числі із залученням людей, які мають певні психічні розлади та психосоціальні порушення (за принципом рівний рівному).

- Спостереження за психічним здоров'ям і надання підтримки жінкам, як частину перед- та післяпологового нагляду на дому та в медичних закладах, а також для опікунів, що всиновлюють дітей.

- Забезпечення впровадження програм раннього дитинства, спрямованих на когнітивний, сенсорно-моторний і психосоціальний розвиток дітей, а також сприяти здоровим стосункам між дитиною та опікуном.

- Зменшення шкідливого вживання алкоголю шляхом впровадження заходів, включених до відповідної Глобальної стратегії ВООЗ.

- Запровадження заходів щодо вживання небезпечних і шкідливих речовин.

- Впровадження програм із запобігання боротьби з домашнім насильством, у тому числі пов'язаним з вживанням алкоголю.

- Задовільнення потреб дітей, батьки яких мають хронічні психічні розлади, в рамках програм сприяння та профілактики.

- Розробка універсальної цільової промоції та попередження на базах закладів освіти програм, наприклад, соціально-емоційного життя та навичок; боротьби з цькуванням та насильством; боротьби зі стигматизацією та дискримінацією осіб з ментальними розладами та психосоціальними вадами; підвищення обізнаності про переваги ЗСЖ та ризиків вживання психоактивних речовин, а також раннього виявлення дітей і підлітків з емоційними чи поведінковими проблемами (включаючи неспорядковане харчування) або розладами нервового розвитку.

- Боротьба з дискримінацією в навчальних закладах та на робочих місцях, сприяння повному доступу до можливостей освіти, участі в роботі та програмах спрямованих на повернення до роботи людей з психічними розладами та психосоціальними вадами.

- Забезпечення безпечних, сприятливих і гідних умов праці для всіх (включаючи неформальних працівників), приділяючи увагу організаційним поліпшенням робочих місць; впроваджувати науково-обґрунтовані програми для сприяння психічному благополуччю та запобігання психічним розладам стан здоров'я, включаючи навчання керівників з метою підвищення психічного здоров'я працівників; запровадити інтервенції для управління стресом і програми благополуччя на робочому місці; і боротися зі стигматизацією та дискримінацією.

- Розвинення груп самопомоги, соціальної підтримки, мереж громад і можливості участі в громаді для людей з психічними розладами та

психосоціальними вадами та інших уразливих людей, використовуючи, де це можливо, цифрові підходи.

- Заохочення до використання заснованих на фактах традиційних і культурних практик для зміцнення та профілактики психічного здоров'я (таких як йога та медитація).

- Розширення використання соціальних мереж у стратегіях промоції та профілактики.

- Впровадження стратегії профілактики та боротьби з тропічними хворобами, які залишені без уваги (наприклад, теніозом і цистицеркозом), щоб запобігти неврологічним та пов'язаним з ними наслідкам для психічного здоров'я.

- Розробка політики та заходів, які будуть впроваджені відповідними міністерствами (наприклад, фінансів, праці та соціального захисту) для захисту вразливих верств населення під час фінансової та економічної кризи [53].

В Європейських країнах спостерігається відзначається вагомий прогрес в сфері забезпечення належних послуг водозабезпечення і санітарії. Разом з тим, в Європейському регіоні та інших країнах світу продовжують виникати спалахи інфекційних захворювань, пов'язаних з водним шляхом передачі, які мають вагомий вплив на здоров'я, благополуччя та продуктивність населення країн. За даними ВООЗ від гострих кишкових інфекцій через низьку якість надання послуг з водопостачання, забезпечення належного рівня санітарії та гігієни, щоденно помирає близько 14 осіб. Майже 20 % усіх спалахів інфекційних захворювань пов'язана з водним шляхом передачі [50, 51].

З метою попередження, обмеження і скорочення рівнів поширення захворювань, пов'язаних з водою, Європейська економічна комісія ООН і Європейське регіональне бюро ВООЗ координують процес виконання «Протоколу з проблем води та здоров'я», який був розроблений як міжнародна угода в Загальноєвропейському регіоні. Дана угода відіграє

важливу роль у виконанні глобальних та регіональних цілей та зобов'язань, для надання підтримки країнам у досягненні мети із забезпечення доступу до безпечних послуг водопостачання, санітарії та гігієни для всіх, а також для ефективного функціонування систем епіднадзора та ліквідації спалахів інфекційних захворювань, пов'язаних з водним шляхом передачі [50, 51].

### **1.3. Законодавчо-нормативне регулювання підходів до формування здорового способу життя в Україні в сфері громадського здоров'я**

На сьогоднішній день законодавчо-нормативна база щодо запровадження здорового способу життя у населення України є недосконалою та потребує розробки низки нормативно-правових актів щодо покращення здоров'я популяції людей, у тому числі із застосуванням найбільш потужних і дієвих підходів інших країн.

Конституцією України визначено, що згідно **Статті 49**. «Кожен має прав на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, **забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя»** [13].

Відповідно до **Статті 50 Конституції України** «Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди.

Кожному гарантується право вільного доступу до інформації про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її поширення. Така інформація ніким не може бути засекречена» [13].

На сьогоднішній день, одним з найважливіших законодавчих актів для функціонування сфери громадського здоров'я є **Закон України «Про систему громадського здоров'я»** (зі змінами від 11.02.2014 р. № 2573-IX) який базується на Конституції України та чітко визначає:

- роль та функції центрів контролю та профілактики хвороб та їх суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення;

- права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних та фізичних осіб у сфері громадського здоров'я;

- правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення.

Даний закон створений з метою зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя, врегулювання суспільних відносин у сфері громадського здоров'я [34].

В Статті 9 Закону зазначено, що «мережа центрів контролю та профілактики хвороб формується як складова системи епідеміологічного нагляду та реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я з урахуванням комплексного підходу – здоров'я у всіх політиках» [34]. Опис функцій та завдань центру контролю та профілактики хвороб наведено в підрозділі 2.1. «Характеристика завдань та функцій ДУ «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» в сфері громадського здоров'я» Розділу 2.

Відповідно до положень Кодексу Цивільного захисту України безпосередньо стосуються діяльності центрів контролю та профілактики хвороб у напрямках реагування на небезпеки хімічного, радіаційного, біологічного характеру [12].

Захист населення і території є системою загальнодержавних заходів, які реалізуються центральними і місцевими органами виконавчої влади, виконавчими органами рад, органами управління з питань надзвичайної ситуації і цивільної оборони, підлеглими їй силами і засобами підприємств, установ, організацій, незалежно від форм власності, добровільними формуваннями, які забезпечують виконання організаційних, інженерно-технічних, **санітарно-гігієнічних, протиепідемічних** та інших заходів з метою попередження і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Рівень національної безпеки не може бути достатнім, якщо в загальнодержавному масштабі не буде вирішено завдання захисту населення, об'єктів економіки і національного надбання від надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру. Небезпека життєво важливих інтересів громадян в умовах надзвичайних ситуацій техногенного, природного і воєнного характеру поділяється на зовнішню і внутрішню. Зовнішня небезпека безпосередньо пов'язана з безпекою життєдіяльності населення і держави в умовах розв'язання сучасної війни чи локальних збройних конфліктів, виникненням глобальних техногенних, екологічних катастроф за межами України. Внутрішня небезпека пов'язана з надзвичайними ситуаціями техногенного і природного характеру або спровокована терористичними діями [14, 23, 24, 27].

Відомий факт сьогодення, що рівень здоров'я молоді в Україні є низьким, що пов'язано з низкою чинників, які впливають на стан фізичного та психічного здоров'я. Поведінковий фактор перевершує вплив спадковості, навколишнього середовища та якості медичної допомоги. Навіть в розвинених країнах найважчі захворювання пов'язані з постійними індивідуальними звичками, або способом життя. Особистісні життєві

пріоритети починають формуватися зі шкільних років, тому на рівні закладів освіти та громад має запроваджуватися промоція здорового способу життя серед дітей та підлітків [11].

Здоровий спосіб життя дітей і підлітків визначається дотриманням наведених нижче параметрів:

- володінням культурно-гігієнічними навичками;
- раціональним харчуванням та культурою споживання їжі;
- руховою активністю та повітряним режимом;
- активною діяльністю та достатнім відпочинком;
- профілактичними заходами для збереження здоров'я, у тому числі: профілактика шкідливих звичок тощо [11].

Формування здорового способу життя має починатися з дитинства, адже саме в цей період починає формуватися сприйняття та дотримання певних норм поведінки, акумуляція знань та навичок, усвідомлення певних потреб та мотивів, визначення цінностей, інтересів та уявлень.

Зкладами системи освіти та дитячими закладами оздоровлення на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 24.03.2021 р № 305 «Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку» активно реалізуються новітні підходи до забезпечення харчування дітей у відповідних закладах. Постановою визначені вимоги щодо орієнтовної, в залежності від віку, кількості споживання калорій; кількості споживання жирів, білків, вуглеводів; заміни насичених тваринних жирів на ненасичені рослинні; регулярного споживання харчових продуктів та страв з вмістом вуглеводів з переваги у меню рослинним продуктам з високим вмістом харчових волокон; обмеженням вмісту цукру в продуктах, призначених для продажу в буфетах; зменшенням вмісту солі у стравах тощо [25].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.10.2023 р. № 990-р схвалено «Стратегію реформування системи шкільного харчування на 2023-2027 роки», розроблену відповідно до Конституції України; Закону України

«Про освіту»; Указу Президента України від 25 травня 2020 р. № 195 «Про Національну стратегію розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі», Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 988 [36].

Необхідність підготовки стратегії реформування шкільного харчування пов'язана із закінченням виконання Плану заходів шкільного харчування, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 р. № 2008. Дана стратегія містить пріоритетні напрями, виконання яких дозволить досягнути до 2027 р. чотири стратегічні цілі:

1. Достатність фінансового ресурсу у замовників для придбання харчових продуктів або послуг з організації харчування, а також простого й ефективного здійснення закупівель (через Prozzoro Market).

2. Відновлення та модернізація харчоблоків у закладах освіти з використанням новітніх технологічних процесів, покращення показників енергоефективності та дотримання принципів системи НАССР.

3. Забезпечення органів місцевого самоврядування і закладів освіти достатнім штатом кваліфікованих працівників, які забезпечують якісне і безпечне харчування та сприяють формуванню здорових харчових звичок серед учнів.

4. Свідоме обрання українцями здорового харчування.

Завдяки досягненню поставлених цілей мають відбутися зміни:

- 1) зменшення частки ожиріння серед дітей віком до 18 років;
- 2) підвищення рівня задоволеності учнів харчуванням у школі;
- 3) зміна харчових звичок і уподобань у дітей шкільного віку;
- 4) збільшення кількості учнів, які харчуються у закладах освіти;
- 5) оптимізація кількості комплексно відновлених або модернізованих харчоблоків.

Як було зазначено в Розділі 1, однією зі складових здоров'я є психічне здоров'я. За визначенням ВООЗ психічне здоров'я – це стан психічного благополуччя, що дає змогу долати життєві стреси, реалізовувати свої здібності, навчатися і працювати, а також робити внесок у життя суспільства [49].

На психічне здоров'я мають вплив таких чинників, як стреси внаслідок стресових ситуацій під час воєнних дій, порушення прав людини, стигматизація, інвалідність, гендерна нерівність тощо. В 2022 році за ініціативи Першої леді України запроваджено Всесвітню Українську програму ментального здоров'я «Ти як?».

Постановою Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 р. № 539 утворено Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України. В своїй роботі Міжвідомча координаційна рада керується Конституцією та законами України, а також указами Президента, постановами Верховної Ради України тощо [37].

Основними завданнями Міжвідомчої координаційної ради є:

- 1) сприяння забезпеченню координації дій центральних органів виконавчої влади з питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;
- 2) визначення шляхів, механізмів і способів вирішення проблемних питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;
- 3) підвищення ефективності діяльності центральних органів виконавчої влади із зазначених питань;
- 4) підготовка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази для покращення надання психологічної допомоги постраждалим особам та підтримки таких осіб з боку держави.

Відповідно до покладених завдань, Міжвідомча координаційна рада:

- проводить аналіз ефективності заходів з надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України;

- вивчає результати діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, залучених до надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;

- проводить моніторинг стану виконання органами виконавчої влади покладених на них завдань;

- бере участь у розробленні проектів нормативно-правових актів з питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України;

- подає Кабінетові Міністрів України розроблені за результатами своєї роботи рекомендації та пропозиції [37].

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.12.2023 р. № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» визначено порядок надання психосоціальної допомоги, перелік послуг з надання психосоціальної допомоги, перелік валідних методів психологічної діагностики і методів психотерапії, які надаються на безоплатній основі особам, що звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам їхніх сімей тощо [30].

Зміцнення здоров'я громадян передбачає також попередження виникнення інфекційних хвороб, яким можна запобігти імунопрофілактикою, шляхом формування у значної частини населення колективного імунітету. Відповідно до ст. 8. Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» в поточній редакції від 01.01.2024 р. № 1645-III «Профілактичні щеплення проти інфекційних хвороб, включених до календаря щеплень, та профілактичні щеплення за епідемічними показаннями проводяться для громадян безоплатно за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел,

не заборонених законодавством. Поставки медичних імунобіологічних препаратів для проведення профілактичних щеплень, включених до календаря щеплень, у тому числі для профілактики сказу, здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету України, а для проведення щеплень за епідемічними показаннями - за рахунок коштів місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Порядок забезпечення закладів охорони здоров'я медичними імунобіологічними препаратами встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я» [17].

Згідно статті 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» визначено, обов'язковими в Україні є щеплення проти дифтерії, кашлюка, кору, поліомієліту, правця, туберкульозу. «Працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призвести до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням також проти інших відповідних інфекційних хвороб. У разі відмови або ухилення від обов'язкових профілактичних щеплень у порядку, встановленому законом, ці працівники відсторонюються від виконання зазначених видів робіт. Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням проти інших відповідних інфекційних хвороб, встановлюється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я».

«У разі загрози виникнення особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби за епідемічними показаннями.

Рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на відповідних територіях та об'єктах приймають

головний державний санітарний лікар України, головний державний санітарний лікар Автономної Республіки Крим, головні державні санітарні лікарі областей, міст Києва та Севастополя, головні державні санітарні лікарі центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, виконання кримінальних покарань, захисту державного кордону, Служби безпеки України» [17].

Згідно статті 15 «Запобігання інфекційним захворюванням у дитячих закладах» Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» допуск дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та учбових закладів може здійснюватися за умови наявності відповідних довідок про медичний огляд, а також про отримані дитиною щеплення відповідно до календаря щеплень [17]. Кратність щеплень за нозологіями та віком затверджується наказами Міністерства охорони здоров'я України [22, 28, 38].

Не менш важливим фактором, що може впливати на здоров'я є водні об'єкти, з яких подається вода для потреб населенню. Законом України «Про питну воду та питне водопостачання» в поточній редакції від 01.10.2023 р. № 2918-III визначені основні правові, економічні та організаційні засади функціонування системи питного водопостачання, спрямовані на гарантоване забезпечення населення якісною та безпечною для здоров'я людини питною водою [33].

Незважаючи на те, що на відміну від інших природних ресурсів вода, завдяки колообігу, має унікальну властивість відновлюватися, якість питної води погіршується через збільшення рівнів споживання води, людську діяльність, погіршення та руйнування екологічних систем. Результати діяльності людства насамперед позначаються на якості питної води, також недосконалість систем централізованого очищення води і критичний знос водопровідних мереж посилюють ці проблеми [9, 33].

Вимоги до якості питної води в Україні регламентуються основним документом – Державними санітарними нормами та правилами «Гігієнічні

вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.05.2010 р. № 400 (ДСанПіН 2.2.4-171-10). Згідно даного стандарту питна вода, призначена для споживання людиною, повинна відповідати таким гігієнічним вимогам: бути безпечною в епідемічному та радіаційному відношенні, мати сприятливі органолептичні властивості та нешкідливий хімічний склад [20].

### **Висновки до розділу**

Проведено дослідження теоретично-методичних підходів до факторів негативного впливу на стан здоров'я населення.

Встановлено, що основними складовими здоров'я є:

- фізична складова, яка передбачає належне функціонування всіх органів та систем органів;
- психічна складова, пов'язана з мисленням, почуттями, емоціями, можливістю розвивати інтелект;
- соціальна складова, яка побудована на ефективній взаємодії людини із соціальним середовищем (родина, колектив, інше оточення);
- духовна складова, що яка окреслює самовдосконалення і духовний розвиток особистості, що проявляється у розумінні сутності оточуючого середовища, набутті унікальних властивостей людини.

Здоров'я людини окремо та населення в цілому залежить від низки факторів, зокрема: кліматичних умов, стану навколишнього середовища, забезпеченням продуктами харчування та питною водою належної якості, соціально-економічних умов, можливості отримувати своєчасно і на належному рівні медичні послуги.

Патологічні стани людини можуть бути пов'язані з погіршенням екологічної ситуації, впливом чинників біотичного (патогенні

мікроорганізми, віруси тощо) та абіотичного походження (забруднення атмосферного повітря, води, ґрунту, радіаційні та ядерні загрози).

Найбільший вплив на стан здоров'я має спосіб життя, а саме: шкідливі звички (куріння, алкоголь, вживання психоактивних речовин); незбалансоване і неякісне харчування; неналежні умови праці або навчання; маральне на психологічне навантаження; гіподинамія; конфліктні ситуації в сім'ї та колективі; стресові ситуації, пов'язані з наслідками військових дій.

З огляду на викладене, на рівні країни важливо застосування стратегії, яка забезпечить міжсекторальний підхід для формування здорового способу життя на рівні громад.

## РОЗДІЛ 2

# АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДУ «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ» ЯК ЗАКЛАДУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

### 2.1. Дослідження завдань та функцій ДУ «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» в сфері громадського здоров'я

Державна установа «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, що заснований на державній власності та належить до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України.

Центр є юридичною особою публічного права, бюджетною неприбутковою установою.

Центр утворений з метою виконання завдань та функцій у сферах громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, біологічної безпеки та біологічного захисту у межах, визначених Статутом Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» [41].

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування проводяться Центром за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів зі здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, затвердженого керівником Органу управління, а також позапланово в установленому законодавством порядку.

Предметом діяльності Центру є напрямки:

- організаційно-методичний;
- інформаційно-аналітичний;

- профілактично-просвітницький;
- медична практика;
- лабораторно-діагностичний;
- лабораторні дослідження факторів середовища життєдіяльності;
- експертно-консультативний;
- профільна кадрова підготовка;
- науково-практичний та випробувально-дослідницький.

Проведення діяльності, що згідно із законодавством потребує спеціальних дозволів чи ліцензій, здійснюються Центром лише після їх отримання.

Основними завданнями Центру є:

1) координація епідеміологічного нагляду та аналізу (за інфекційними та масовими неінфекційними хворобами, факторами навколишнього і виробничого середовища, поведінковими факторами ризику, збереження здоров'я населення);

2) проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення регіону, проведення за результатами такої оцінки обстежувальних, моніторингових, консультаційних та інших заходів, надання рекомендацій щодо усунення ризиків у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення;

3) індикація та ідентифікація збудників інфекційних хвороб, перелік яких затверджений Міністерством охорони здоров'я України;

4) реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, а також забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення на рівні регіону в рамках роботи функціональних і територіальних підсистем єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до Кодексу цивільного захисту України;

5) встановлення причинно-наслідкових зв'язків виникнення та поширення інфекційних хвороб, зокрема, інфекцій, що пов'язані з наданням

медичної допомоги, у тому числі із застосуванням методів секвенування геному збудників інфекційних хвороб;

6) здійснення аналізу ефективності функціонування системи громадського здоров'я та її окремих елементів у регіоні;

7) інформування головної експертної установи у сфері громадського здоров'я (ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України») про ризики, що існують у регіоні, у тому числі про ризик виникнення надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я та внесення пропозицій щодо управління такими ризиками, заходів щодо ліквідації наслідків надзвичайної ситуації в межах компетенції;

8) підготовка пропозицій, планів дій та рекомендацій щодо здійснення заходів, спрямованих на поліпшення показників здоров'я і благополуччя населення та вдосконалення системи громадського здоров'я у регіоні;

9) збір та обробка інформації у сфері громадського здоров'я та внесення інформації до баз даних інформаційного фонду громадського здоров'я, в тому числі розробка планів моніторингових досліджень факторів середовища життєдіяльності з метою мінімізації поширення інфекційних та масових неінфекційних хвороб, а також для оцінки заходів з протидії;

10) періодичний аналіз детермінант здоров'я, заходів впливу на детермінанти здоров'я та заходів, спрямованих на запобігання виникненню, зменшення та подолання нерівності щодо здоров'я в регіоні;

11) моніторинг заходів щодо зміцнення здоров'я, показників рухової активності, статевого і репродуктивного здоров'я, психічного здоров'я населення у регіоні;

12) комплексний аналіз інформації щодо випадків травматизму і насильства у регіоні;

13) підготовка та оприлюднення періодичних звітів про стан здоров'я, епідемічну ситуацію та показники середовища життєдіяльності у регіоні;

14) організація навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів з питань громадського здоров'я для посадових осіб органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, інших суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я;

15) участь у розробленні державних медико-санітарних нормативів та правил;

16) участь у роботі комісій з розслідування гострих та хронічних професійних захворювань у регіоні;

17) епідеміологічні розслідування надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я;

18) проведення профілактичних, обстежувальних, дезінфекційних, дератизаційних, дезінсекційних, консультаційних та інших заходів, у тому числі за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб (за запитом);

19) підготовка рекомендацій щодо програм у сфері громадського здоров'я;

20) інші завдання, визначені законодавством.

З метою виконання поставлених завдань Центр забезпечує:

1) організацію та проведення навчальних заходів, направлених на вдосконалення знань у сфері громадського здоров'я, а також заходів безперервного професійного розвитку;

2) перспективне та довгострокове планування забезпечення Центру кадровими ресурсами;

3) здійснення діяльності, пов'язаної зі зберіганням, перевезенням, придбанням, використанням, знищенням прекурсорів у встановленому законодавством порядку;

4) вдосконалення системи управління якістю проведення лабораторних та інструментальних досліджень;

5) визначення ключових показників ефективності діяльності Центру та оцінювання результатів їх досягнення;

6) взаємодію з центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, надавачами медичних послуг, благодійними та міжнародними організаціями з метою виконання завдань Центру та втілення національної політики у сфері громадського здоров'я в місцеві програми та заходи;

7) співпрацю з науково-дослідними установами для проведення досліджень з метою формування пропозицій для прийняття управлінських рішень у сфері громадського здоров'я;

8) функціонування у цілодобовому режимі оперативно-диспетчерського підрозділу;

9) функціонування груп (бригад) оперативного реагування на надзвичайні ситуації;

10) формування, збір та узагальнення статистичних звітів, позачергових (екстрених) повідомлень про захворювання в рамках здійснення епідеміологічного нагляду;

11) приймання повідомлень (інформації) про надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я;

12) надання рекомендацій суб'єктам господарювання за результатами проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення;

13) залучення інших суб'єктів відносин у сфері громадського здоров'я з метою реалізації оперативних функцій громадського здоров'я;

14) надання пропозицій до проєктів нормативно-правових актів, стратегій та концепцій у сферах забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, громадського здоров'я, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду, захисту населення від інфекційних та неінфекційних хвороб та їх профілактики;

15) забезпечення здійснення заходів з організації біологічної безпеки та біологічного захисту під час використання, застосування, утилізації, знешкодження та проведення інших пов'язаних видів робіт з патогенами та

токсинами, а також реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я;

16) здійснення моніторингу циркуляції збудників інфекційних хвороб, прогнозування та моделювання епідемічної ситуації в регіоні, аналіз розповсюдження інфекційних та неінфекційних хвороб, професійних захворювань;

17) моніторинг природних осередків особливо небезпечних інфекцій для своєчасного виявлення змін, спричинених біологічними агентами, що можуть призвести до екологічних та епідемічних ускладнень, погіршення епідемічної ситуації;

18) проведення лабораторних та інструментальних досліджень у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення для виявлення та оцінки причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, інформування громадськості, центральних та місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

19) проведення досліджень фізичних, хімічних, біологічних факторів середовища життєдіяльності тощо, у тому числі за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб (за запитом);

20) здійснення заходів, спрямованих на санітарну охорону території України у визначеному законодавством порядку;

21) проведення оцінювання біологічних ризиків та реалізацію заходів, спрямованих на мінімізацію та ліквідацію;

22) проведення оцінки якості мікробіологічних, паразитологічних, молекулярно-генетичних, хімічних, токсикологічних та фізичних досліджень;

23) здійснення моніторингових візитів в заклади охорони здоров'я з метою оцінки дотримання вимог інфекційного контролю та адміністрування протимікробних препаратів, а також оцінки організації проведення профілактичних щеплень та дотримання вимог холодового ланцюга;

24) проведення оцінки обсягів виконання профілактичних щеплень в межах відповідних адміністративно-територіальних одиниць та закладів охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які провадять господарську діяльність з медичної практики надавачами послуг вакцинації, використання імунобіологічних препаратів;

25) участь у формуванні обсягів профілактичних щеплень та потреб у імунобіологічних препаратах;

26) здійснення розподілу та перерозподілу медичних імунобіологічних препаратів між закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які провадять господарську діяльність з медичної практики, як надавачі послуг з вакцинації;

27) здійснення у встановленому законодавством порядку діяльності, пов'язаної з отриманням, зберіганням, транспортуванням, утилізацією імунобіологічних препаратів;

28) внутрішні нерегулярні перевезення пасажирів автобусами з метою здійснення заходів з виконання оперативних функцій громадського здоров'я [41].

Центр здійснює свою діяльність згідно вимог міжнародних стандартів:

- ДСТУ ISO/IEC 17025:2019 «Загальні вимоги до компетентності випробувальних та калібрувальних лабораторій» для проведення досліджень об'єктів довкілля;

- ISO 15189:2022 «Медичні лабораторії – Вимоги до якості та компетентності» для проведення зразків клінічного матеріалу від людей.

## **2.2. Структура та організація діяльності Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»**

В структурі Центру створений потужний ресурсний потенціал з лабораторними підрозділами:

- лабораторія санітарно-гігієнічних досліджень відділу дослідження фізичних і хімічних факторів;
- лабораторія електромагнітних полів та інших фізичних факторів відділу дослідження фізичних і хімічних факторів;
- мікробіологічна лабораторія відділу дослідження біологічних факторів;
- вірусологічна лабораторія відділу дослідження біологічних факторів;
- лабораторія особливо небезпечних інфекцій відділу дослідження біологічних факторів.

До структури Центру входить 8 філій, 7 з яких розташовані в районах області, одна – філія на повітряному транспорті в м. Києві. Кожна філія має у складі по дві лабораторії (мікробіологічну та санітарно-гігієнічну). Повна структура ДУ «Київський ОЦКПХ» наведена в Додатку А

В Центрі визначена стратегія розвитку, сформульовані місія, візія й цінності, які є у відкритому доступі на офіційному сайті установи (<https://kv.cdc.gov.ua>) [29].

### **Місія Центру.**

Центри контролю та профілактики хвороб стоять на захисті здоров'я українців, запобігаючи загрозам, реагуючи на спалахи захворювань і надзвичайні ситуації. Якою б не була природа цих загроз – інфекційна, неінфекційна, хімічна, біологічна, радіаційна або ядерна – ЦКПХ контролюють ситуацію, щоб вчасно проаналізувати безпечність середовища для життя та здоров'я населення.

ЦКПХ застосовують сучасні наукові методи й передові світові практики для дослідження, прогнозування, виявлення та реагування на спалахи хвороб і надзвичайні ситуації. Спільно з партнерами поширюють знання й інформують населення про здоровий спосіб життя, ризики та загрози здоров'ю.

### **Візія Центру.**

Мережа центрів контролю та профілактики хвороб — провідна складова сильної системи громадського здоров'я з належним рівнем спроможності прогнозувати загрози здоров'ю населення, а також своєчасного реагування на них із метою локалізації та ліквідації таких загроз.

ЦКПХ є лідерами, які промотують здоровий спосіб життя та збереження здорового середовища й підтримують у цьому громадян і громади заради фізичного, психічного та соціального добробуту теперішнього й майбутніх поколінь.

### **Цінності Центру:**

- Здоров'я перш за все: ЦКПХ докладас максимум зусиль для захисту й покращення здоров'я та якості життя українців.
- Доступність, прозорість, правдивість: ЦКПХ забезпечують доступність своїх послуг та інформації про безпечність середовища для життя і здоров'я населення, вчасно та правдиво інформують і попереджають про загрози.
- Професіоналізм: спеціалісти ЦКПХ – це професіонали, які невпинно розширюють свої знання і досвід, вивчаючи та впроваджуючи сучасні наукові методи й передові світові практики. ЦКПХ збирають і аналізують дані, на основі яких приймаються стратегічні рішення в системі громадського здоров'я.
- Стійкість і адаптивність: ЦКПХ демонструють спроможність безперебійно функціонувати, адаптуватися до умов, що постійно змінюються, протистояти впливу загроз будь-якого виду за будь-яких умов і швидко відновлюватися.

З метою виконання завдань Центр забезпечує:

- 1) розробку стратегічних та операційних планів роботи;

- 2) перспективне та довгострокове планування забезпечення Центру кадровими ресурсами;
- 3) навчання працівників - вдосконалення знань шляхом організації тренінгів та семінарів безпосередньо Центром в рамках безперервного професійного розвитку (Центр зареєстрований як надавач послуг БПР), а також направленням працівників на семінари, тренінги, конференції тощо;
- 4) функціонування та постійне вдосконалення системи управління якістю проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- 5) визначення ключових показників ефективності діяльності Центру та оцінювання результатів їх досягнення;
- 6) взаємодію з центральними та місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, з відповідними службами та відомствами з метою виконання завдань Центру та втілення національної політики у сфері громадського здоров'я в місцеві програми та заходи;
- 7) співпрацю з науково-дослідними та академічними установами для проведення досліджень задля прийняття рішень на всіх рівнях системи громадського здоров'я;
- 8) співпрацю з міжнародними та громадськими організаціями.

Центр здійснює обробку персональних даних для конкретних і законних цілей з метою забезпечення реалізації трудових відносин, адміністративно-правових, відносин у сфері бухгалтерського обліку, у сфері податкових відносин, відносин у сфері охорони здоров'я, визначених за згодою суб'єкта персональних даних, або у випадках та в порядку, встановлених законодавством України. Персональні дані обробляються у формі, що допускає ідентифікацію фізичної особи, якої вони стосуються, у строк, не більший ніж це необхідно відповідно до їх законного призначення [41].

Центр здійснює свою діяльність згідно затверджених планів роботи:

- стратегічного (на 3-5 років);
- річного (на 1 рік);
- плану проведення моніторингових досліджень (на 1 рік);

- плану іституційного розвитку установи (на 1 рік);
- оперативних планів роботи (на 1 місяць).

ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» працює для замовників, пропонуючи найкращі і сучасні рішення щодо надання послуг у сфері органолептичні, фізико-хімічні, спектрометричні, хроматографічні, радіологічні, мікробіологічні, паразитологічні, молекулярно-генетичні дослідження продуктів харчування та продовольчої сировини (у тому числі – визначення ГМО), нехарчової продукції, в тому числі – дитячого асортименту, води, повітря, ґрунту, лікарських і дезінфікувальних засобів, факторів навколишнього та виробничого середовища (іонізуючого та електромагнітного випромінювання, шуму, вібрації, освітленості, параметрів мікроклімату); мікробіологічні (бактеріологічні, вірусологічні, паразитологічні), серологічні, молекулярно-генетичні дослідження біологічного матеріалу від людей, об'єктів довкілля біотичного та абіотичного походження; відбір, підготовка зразків для проведення випробувань.

Замовниками послуг можуть бути, в залежності від запиту на лабораторні дослідження:

- пацієнти з інфекційними захворюваннями та контактні особи;
- заклади охорони здоров'я;
- підприємства незалежно від форм власності (якщо це стосується дослідження об'єктів довкілля);
- територіальні громади;
- Київська обласні військова адміністрація;
- наукові установи.

## **2.3. Аналіз факторів негативного впливу на здоров'я населення**

### **2.3.1. Аналіз результатів моніторингових досліджень об'єктів довкілля на території Київської області**

Центр контролю здійснює моніторинг якості води питної, атмосферного повітря, радіаційного фону. Аналіз проведено за результатами досліджень, отриманих в 2023 році.

Центр здійснює проведення відбору та досліджень питної води згідно «Плану моніторингових досліджень об'єктів навколишнього середовища по Київській області», який раз на рік погоджується Київською обласною державною адміністрацією, на відповідність вимогам ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» [20, 21] на території населених пунктів всіх територіальних громад області.

**З контрольних точок централізованих мереж водопостачання** досліджено 8244 зразки питної води (4244 за мікробіологічними та 4000 за санітарно-хімічними показниками). З них 150 зразків (3,5%) не відповідали вимогам за мікробіологічними показниками (загальне мікробне число, *E. coli*, загальні коліформи), 707 зразків (17,7%) - з відхиленнями за санітарно-хімічними показниками (залізо загальне, загальна жорсткість, забарвленість, перманганатна окиснюваність, амоній, хлориди, марганець, запах, смак і присмак, каламутність):

- з 23 комунальних водопроводів: 6 – Білоцерківського району, 2 – Бориспільського району, 2 – Броварського району, 3 – Бучанського району, 3 – Вишгородського району, 5 – Обухівського району, 2 – Фастівського району;

- з 8 відомчих водопроводів: смт Гребінки Гребінківської СТГ Білоцерківського району; смт Велика Димерка Великодимерської СТГ Броварського району; смт Гостомель Гостомельської СТГ Бучанського району; 3 – на території Фастівського району;

- з 110 сільських водопроводів: 3 – в Білоцерківському районі, 1 - в Бориспільському районі, 18 – в Броварському районі, 30 – в Бучанському районі, 24 – у Вишгородському районі, 16 – в Обухівському районі, 18 – у Фастівському районі.

З метою попередження виникнення випадків водно-нітратної метгемоглобінемії досліджено 1947 зразків води за мікробіологічними, санітарно-хімічними та паразитологічними показниками з колодязів, яка використовується для споживання дітьми до 3-х років. Вміст нітратів перевищений у 416 зразках питної води з 1282 досліджених (32,5%), розподіл по районах щодо перевищення вмісту нітратів в джерелах нецентралізованого водопостачання наведений на рис. 2.1.

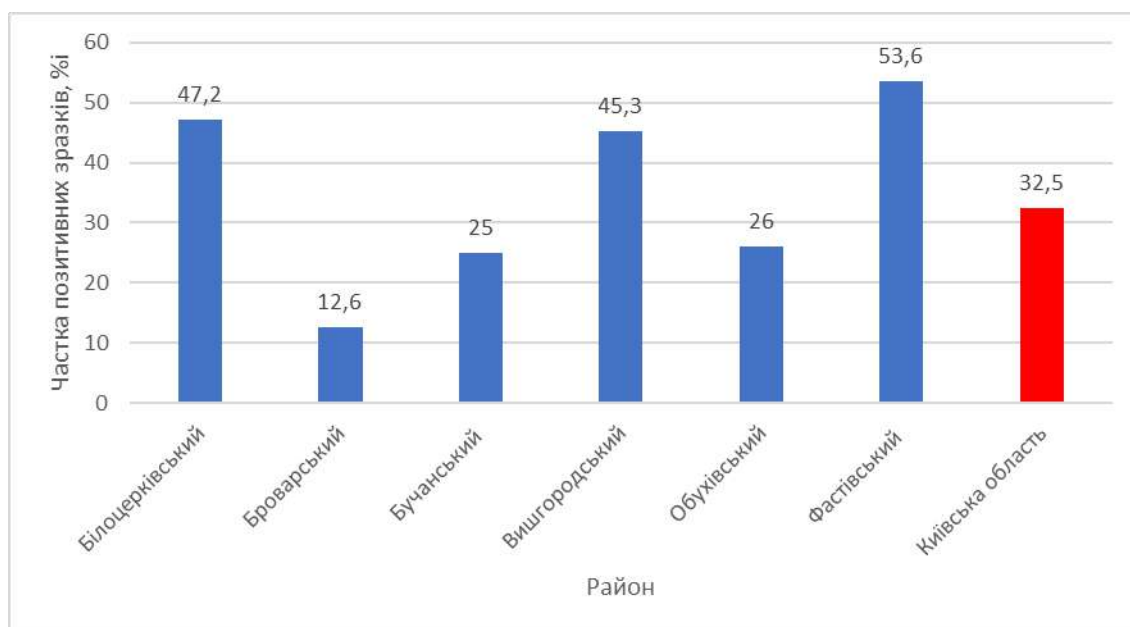


Рис. 2.1. Показники відхилень від стандарту за вмістом нітратів в джерелах децентралізованого водопостачання в розрізі районів Київської області

*Джерело: складено автором*

Так спостерігалися відхилення за вмістом нітратів в зразках води: в Білоцерківській, Сквирській, Таращанській, Тетіївській, Узинській МТГ, Володарській, Гребінківській, Ставищенській, Маловільшанській, Ковалівській, Фурсівській СТГ Білоцерківського району (47,2%); Броварській, Березанській МТГ, Баришівській, Великодимерській,

Калитянській, Зазимській та Згурівській СТГ Броварського району (12,6%); Вишневій МТГ, Макарівській, Білогородській, Борщагівській, Дмитрівській СТГ Бучанського району (25%); Димерській, Іванківській, Поліській, Пірнівській СТГ Вишгородського району (45,3%); Богуславській, Обухівській, Кагарлицькій, Українській та Васильківській МТГ, Феодосіївській СТГ Обухівського району (26%); Боярській, Фастівській МТГ, Калинівській, Кожанській, Бишівській, Гатненській та Томашівській СТГ Фастівського району (53,6%).

В Київській області щороку реєструються випадки захворювання дітей віком до 3-х років на водно-нітратну метгемоглобінемію. Так, в 2023 році був зареєстрований 1 випадок водно-нітратної метгемоглобінемії у немовляти віком 12 днів в м. Узин Узинської МТГ Білоцерківського району. Вміст нітратів у воді індивідуального насосного колодязя, вода з якого використовувалася для приготування дитячого харчування, за результатами лабораторних досліджень, перевищував гранично-допустимі концентрації (ГДК) в 2,9 рази та становив 143,56 мг/ дм<sup>3</sup> при нормі 50 мг/дм<sup>3</sup>.

**За результатами досліджень питної води у дошкільних та загальноосвітніх закладах** не відповідали нормативам ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» 325 зразків (39,5%) за санітарно – хімічними показниками та 101 зразок (11,2 %) за мікробіологічними показниками у 313 закладах.

**При вивченні питання безпечності харчування дітей** встановлено, що у 6 дошкільних та 13 загальноосвітніх закладах діти вживали бактерійно забруднену продукцію: виявлені бактерії групи кишкової палички у 19 зразках готових страв з 1007 досліджених (1,9%).

Досліджено 1262 готові страви за санітарно-хімічними показниками (на калорійність та хімічний склад), у 136 стравах (10,8%) виявлені відхилення по калорійності в 111 закладах.

**У дошкільних та загальноосвітніх закладах досліджено 8575 змивів на санітарно-показові мікроорганізми** з обладнання, інвентарю, одягу та

рук працівників, у 208 змивах (2,4%) виявлені бактерії групи кишкової палички, що свідчить про недотримання санітарно-епідемічного режиму, порушення правил миття та обробки посуду, інвентарю, обладнання, недотримання правил особистої гігієни персоналом у 109 закладах (40 ЗДО та 69 загальноосвітніх закладах).

**Не відповідали вимогам рівні освітлення** в 2145 вимірах (15,6%) в приміщеннях групових осередків, навчальних класів, кабінетів у 175 закладах (42 ЗДО та 133 загальноосвітніх закладах) Броварської МТГ, Березанської МТГ, Баришівської СТГ, Згурівської СТГ, Великодимерської СТГ, Калитянської СТГ Броварського району; Яготинської МТГ, Бориспільської МТГ, Переяславської МТГ, Дівичківської СТГ, Пристоличної СТГ, Вороньківської СТГ, Гірської СТГ, Студениківської СТГ, Ташанської СТГ, Золочівської СТГ Бориспільського району; Миронівської МТГ, Васильківської МТГ, Феодосіївської СТГ, Козинської СТГ, Богуславської МТГ, Ржищівської МТГ, Кагарлицької МТГ Обухівського району; Боярської МТГ, Кожанської СТГ, Томашівської СТГ Фастівського району; Сквирської МТГ, Таращанської МТГ, Рокитнянської СТГ, Білоцерківської МТГ, Гребінківської СТГ, Медвинської СТГ Білоцерківського району; Білогородської СТГ, Бучанської МТГ, Борщагівської СТГ, Ірпінської МТГ, Коцюбинської СТГ, Вишневої МТГ, Дмитрівської СТГ, Немішайвської СТГ, Гостомельської СТГ Бучанського району; Іванківської СТГ, Димерської СТГ, Пірнівської СТГ, Поліської СТГ, Славутицької МТГ Вишгородського району.

**Не відповідали гігієнічним вимогам параметри мікроклімату** в 564 вимірах (3,4%) в групових осередках, навчальних приміщеннях у 86 закладах (30 ЗДО та 56 загальноосвітніх закладах) Баришівської СТГ, Згурівської СТГ, Броварської МТГ, Великодимерської СТГ, Березанської МТГ, Калитянської СТГ Броварського району; Богуславської МТГ, Миронівської МТГ, Васильківської МТГ, Феодосіївської СТГ Обухівського району; Рокитнянської СТГ, Сквирської МТГ, Гребінківської СТГ,

Білоцерківської МТГ, Ковалівської СТГ Білоцерківського району; Коцюбинської СТГ, Бучанської МТГ, Ірпінської МТГ, Пісківської СТГ Немішаївської СТГ Бучанського району; Калинівської СТГ Фастівського району; Іванківської СТГ Вишгородського району; Яготинської МТГ Бориспільського району.

**Вода поверхневих водойм рекреаційних зон, що використовувались для відпочинку**, за мікробіологічними показниками не відповідала в 160 зразках з 388 відібраних (41,2%), за санітарно-хімічними – в 170 зразках з 343 відібраних (49,6%). Перевищений вміст заліза, аміаку, азоту амонійного, марганцю, сухого залишку, показників запаху, мутності, кольоровості, окисності, водневого показника, БСК та встановлена невідповідність за індексом лактозопозитивних кишкових паличок (ЛКП) в рекреаційних зонах міст Яготин Яготинської МТГ та Переяслав Переяславської МТГ Бориспільського району; м. Біла Церква Білоцерківської МТГ, смт Гребінки Гребінківської СТГ, смт Рокитне Рокитнянської СТГ Білоцерківського району; смт Іванків Іванківської СТГ, смт Димер, с. Козаровичі, с. Глібівка, с. Демидів Димерської СТГ, с. Новосілки Пірнівської СТГ, смт Красятичі Поліської СТГ та м. Вишгород Вишгородської МТГ Вишгородського району; м. Буча Бучанської МТГ, с. Крюківщина Вишневої МТГ, м. Ірпінь Ірпінської МТГ, с. Липівка Макарівської СТГ, с. Бобриця Білогородської СТГ Бучанського району; м. Кагарлик Кагарлицької МТГ, селах Ходосівка та Круглик Феодосіївської СТГ, м. Васильків Васильківської МТГ, м. Українка Української МТГ, м. Обухів Обухівської МТГ, м. Ржищів Ржищівської МТГ, с. Чайки Богуславської МТГ Обухівського району; селах Забір'я та Малютянка Боярської МТГ, с. Віта-Поштова Гатненської СТГ, м. Фастів, с. М. Снітинка Фастівської МТГ Фастівського району; м. Березань Березанської МТГ, смт Баришівка Баришівської СТГ Броварського району.

**При здійсненні моніторингу за підприємствами, що забруднюють водні об'єкти**, не відповідала гігієнічним нормам за мікробіологічними

показниками вода водоймищ, відібраних в контрольних створах: річка Стугна у Фастівському та Обухівському районах; річка Дніпро – на території Обухівського та Вишгородського районів; р. Сіверка та р. Крушинка – у Фастівському районі; річка Ірпінь - в селах Білогородка та Гореничі Бучанського району; річка Нивка - в с. Софіївська Борщагівка та с. Гаврилівка Бучанської МТГ Бучанського району; річка Рось — в м. Богуслав Богуславської МТГ Обухівського району; р. Вересня та р. Тетерів – у Вишгородському районі; р. Унава – нижче випуску стічних в Фастівському районі.

**Забруднені за мікробіологічними показниками 44,2% зразків ґрунту, відібраних:** з пісочниць дитячих майданчиків в паркових зонах м. Вишневе та с. Крюківщина Вишневої МТГ Бучанського району, парку ім. Т. Шевченка м. Боярка Боярської МТГ Фастівського району; з рекреаційних зон та місць відпочинку м. Біла Церква Білоцерківського району, с. Забір'я, с. Малютянка Боярської МТГ, с. Віта-Поштова Гатненської СТГ Фастівського району, с. Крюківщина Вишневої МТГ Бучанського району; в житловій забудові на відстані 1500м від ТОВ "Укрвторенергоресурс" с. Заріччя, 500м від КОС "ВШФ" м. Васильків Васильківської МТГ Обухівського району; в санітарно-захисній зоні КП "Макарівське ВУЖКГ" смт Макарів та с. Наливайківка Макарівської СТГ Бучанського району; на території ТОВ «Укрхарчопромкомплекс» смт Калинівка Калинівської СТГ Фастівського району.

**Перевищення гранично допустимих концентрацій пилу та формальдегіду** в атмосферному повітрі встановлено в житловій забудові в зоні впливу східного промвузла м. Біла Церква Білоцерківської МТГ Білоцерківського району. **Перевищення гранично допустимих концентрацій діоксиду азоту** в атмосферному повітрі встановлено в житловій забудові смт Калинівка Калинівської СТГ, м. Фастів Фастівської МТГ Фастівського району; м. Васильків Васильківської МТГ Обухівського району; смт Гребінки та с. Ксаверівка Гребінківської СТГ

Білоцерківського району; м. Буча Бучанської МТГ, смт Бородянка Бородянської СТГ Бучанського району.

За результатами проведених досліджень, у разі виявлених відхилень від стандартів розробляються та направляються інформаційні листи з рекомендаціями щодо усунення виявлених недоліків:

- щодо проведення очищення та дезінфекції мереж водопостачання та громадських криниць, повторного відбору зразків води, заборону вживання забрудненої води з децентралізованих джерел, особливо дітям, організацію зон рекреації, очищення водойм та моніторинг якості води у місцях рекреації (в районні державні адміністрації, головам територіальних громад);

- щодо дотримання санітарно-епідеміологічного режиму у закладах освіти, покращення якості харчування дітей у навчальних закладах (керівникам закладів освіти, начальникам відділів освіти, головам територіальних громад);

- щодо дотримання санітарно-епідеміологічного режиму у лікувальних закладах (керівникам закладів охорони здоров'я).

### **2.3.2. Аналіз епідемічної ситуації з інфекційної захворюваності в Київській області**

Проведення аналізу епідемічної ситуації є основним інструментом для своєчасного реагування на спалахи інфекційних хвороб [9, 10, 11, 17, 22, 24, 27, 34, 47, 50, 51].

За 12 місяців 2023 року в Київській області зареєстровано всього 476 822 випадки інфекційних захворювань (інтенсивний показник – 26212,2 на 100 тис. населення) проти 330233 випадків (17461,5 на 100 тис. нас) – за 2022 рік, приріст склав 44,4 %.

Найбільшу частку від загальної кількості інфекційних захворювань становлять гострі респіраторні вірусні інфекції (далі – ГРВІ) та грип – 98,9 %. Всього зареєстровано 470 722 випадки (25876,9 на 100 тис. населення) ГРВІ, що перевищує минулорічний показник на 44,1%. Частка випадків ГРВІ у дітей ГРВІ становила 55 %. Захворюваність на грип перевищила показники 2022 р. в 4 рази і становила 40,3 на 100 тис. населення (733 випадки) проти 190 випадків (10,1) відповідно.

В структурі інфекційної захворюваності (без врахування грипу та ГРВІ) найбільшу частку становили гострі кишкові інфекції – 58,2 % (3124 випадки), вірусні гепатити – 12,4 % (663 випадки), туберкульоз органів дихання – 11,2 % (600 випадків) та хвороба Лайма – 9,8 % (526 випадків).

В 2023 році в області не реєструвалися випадки черевного тифу, паратифу, поліомієліту, туляремії, сибірки, лістеріозу, легіонельозу, орнітозу, рикетсіозів, сказу в людей та кліщового вірусного енцефаліту.

Захворюваність на **сальмонельозні інфекції** зросла на 8,5 %, зареєстровано 178 випадків (9,8 на 100 тис. нас.) проти 164 випадки (8,6) – в 2022 році. Територіальний розподіл захворюваності на сальмонельоз в Київській області за 2023 рік представлено на рис. 2.2.

Серед дітей зареєстровано 85 випадків сальмонельозу з показником – 23,7 на 100 тис. дитячого населення, що становить 48 % від загальної кількості захворілих. Найбільше випадків серед дітей зареєстровано у вікових групах від 1 до 4 років – 36 вип. (42,4) та від 5 до 9 років – 26 (30,6). Розподіл випадків захворювання на сальмонельоз по вікових групах дитячого населення відображено на рис. 2.3.

Захворюваність на гастроентероколіти (ГЕК), що викликані збудниками встановленої етіології в порівнянні з 2022 роком зросла вдвічі. Всього зареєстровано 1652 випадки, з інтенсивним показником 90,8 на 100 тис. населення проти 853 (45,1) – за 2022 рік, що в 1,7 рази вище показника по Україні (52,9). Територіальний розподіл захворюваності на ГЕК в розрізі

районів Київської області, що викликані збудниками встановленої етіології представлено на рис. 2.4.

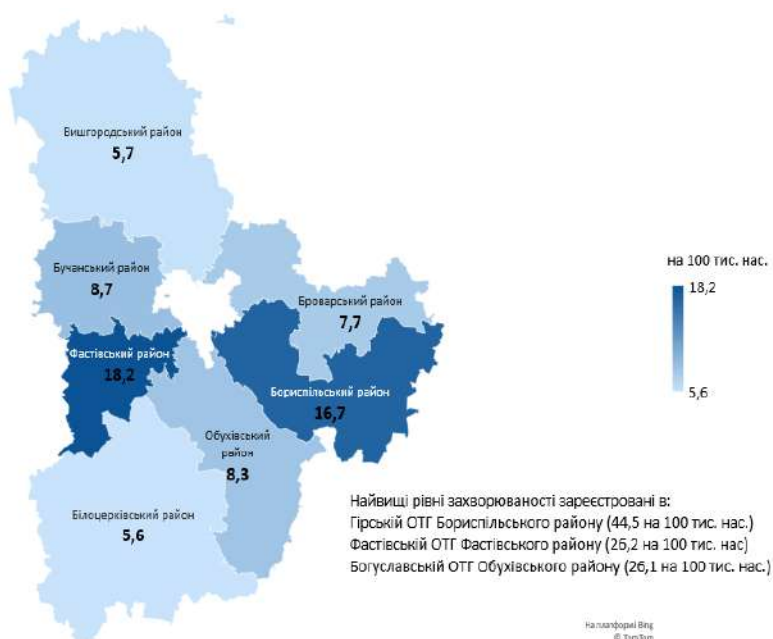


Рис. 2.2. Територіальний розподіл захворювань на сальмонельоз в Київській області у 2023 р.

*Джерело: складено автором*

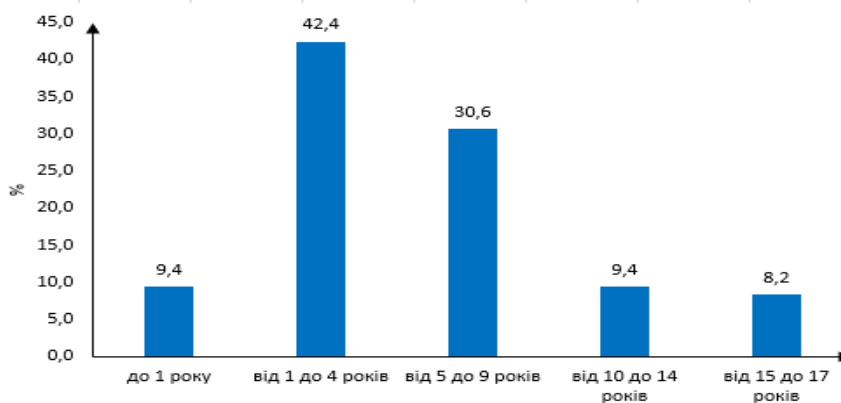


Рис. 2.3. Розподіл випадків сальмонельозу серед дитячого населення (по вікових групах)

*Джерело: складено автором*

Як і у попередні роки переважає захворюваність на ГЕК серед дітей віком до 17 років – зареєстровано 1126 випадків (314 на 100 тис. дитячого населення), що складає 68 % від усіх захворілих. У віковій структурі найбільше випадків ГЕК зафіксовано серед дітей віком від 1 до 4 років – 538 вип. (47,8 %) та 5-9 років – 293 (26,0 %).

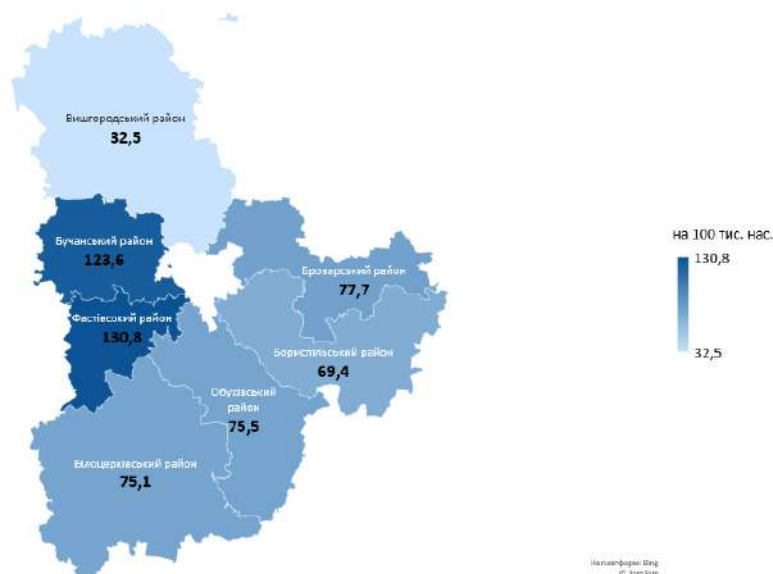


Рис. 2.4. Територіальний розподіл захворюваності на ГЕК в розрізі районів Київської області, що викликані збудниками встановленої етіології представлено, 2023 рік.

*Джерело: складено автором*

Рівень захворюваності на ротавірусний ентерит зріс, у порівнянні з 2022 роком, на 2,7%. Зареєстровано 190 випадків (10,4 на 100 тис. населення) проти 185 (9,8) – за 2022 рік. Загальнообласний показник перевищує середній по Україні (7,3 на 100 тис. населення) в 1,4 рази.

Серед захворілих 92,6 % складають діти (176 випадків або 49,1 на 100 тис. дитячого населення, що на рівні 2022 року). У віковій структурі найбільше випадків зафіксовано серед дітей віком від 1 до 4 років – 98 вип. (55,7 %) та 5-9 років – 49 (27,8 %). Територіальний розподіл представлено на Рис. 2.5.

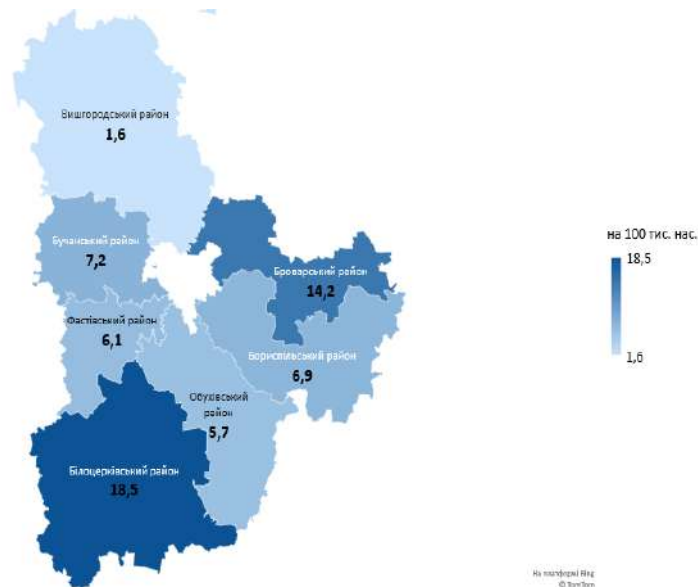


Рис. 2.5. Територіальний розподіл захворюваності на ротавірусний ентерит по районах Київської області за 2023 рік

*Джерело: складено автором*

Розподіл випадків ГЕК у дитячого населення з встановленими етіологічними факторами наведено на рис. 2.6.

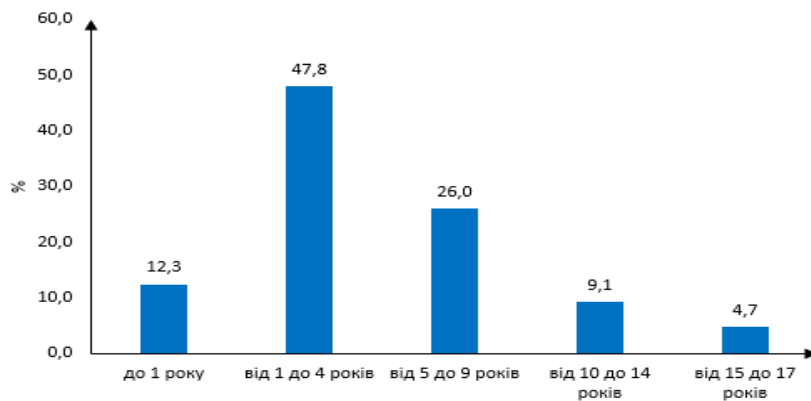


Рис. 2.6. Віковий розподіл випадків ГЕК, що викликані збудниками встановленої етіології серед дитячого населення, Київська область, 2023 рік

*Джерело: складено автором*

Зареєстровано 9 випадків (0,5 на 100 тис. нас.) ентериту спричиненого ентеробактеріями серед дітей (по Україні – 0,3 на 100 тис. нас.), що на 3 випадки менше, ніж за 2022 рік.

Частка ГЕК, що викликані збудниками нестановленої етіології, складає 39 % (по Україні – 51 %). У порівнянні з 2022 роком рівень захворюваності зріс в 2 рази – всього зареєстровано 1227 випадків (67,5 на 100 тис. населення) проти 581 (30,7) – за 2022 рік. На рис. 2.7. відображено територіальний розподіл захворюваності на ГЕК, що викликані збудниками нестановленої етіології, в розрізі районів Київської області.

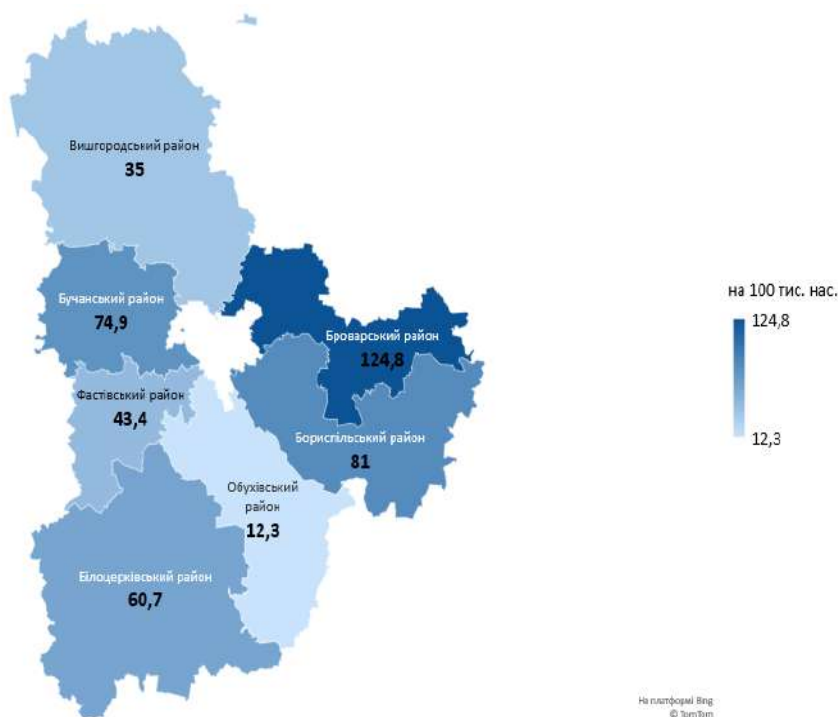


Рис. 2.7. Захворюваність на ГЕК, викликаний збудниками нестановленої етіології, Київська область, 2023 рік

*Джерело: складено автором*

Серед захворілих, частка дітей віком 0-17 років склала 52,9 % (захворіло 649 дітей проти 346 – у 2022 році). На Рис. 2.8. відображено віковий розподіл випадків ГЕК, що викликані збудниками нестановленої етіології, серед дитячого населення.

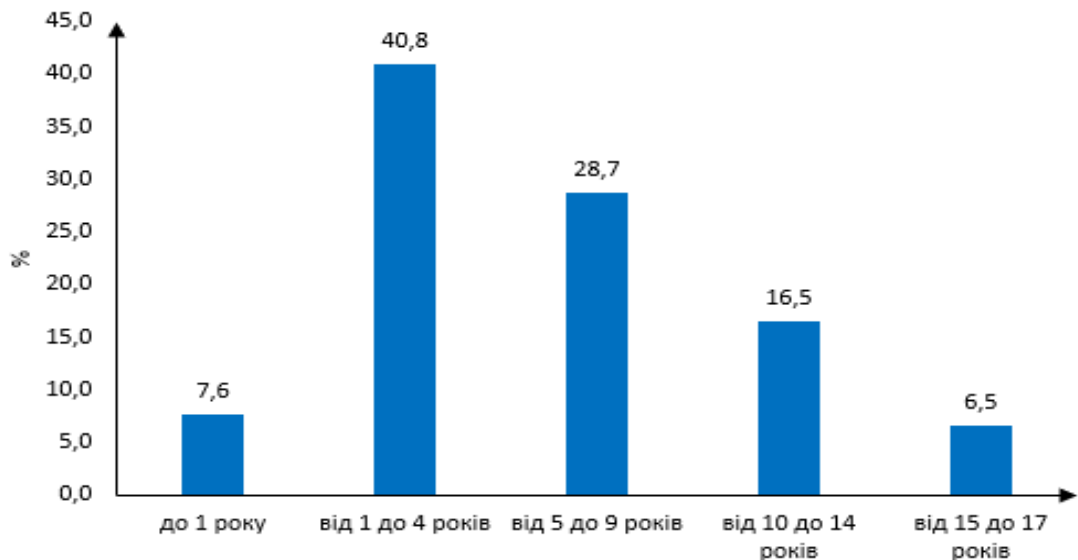


Рис. 2.8. Розподіл випадків ГЕК, що викликані збудниками невстановленої етіології серед дитячого населення, Київська область, 2023 рік

Джерело: складено автором

У 2023 році в Київській області зареєстровано 7 спалахів гострих кишкових інфекцій (2022 рік – 6 спалахів).

Етіологічним фактором спалахів гострих кишкових інфекцій (далі – ГКІ) були збудники: норовірус – у 4-х випадках, ентеровіруси – 1, сальмонела (*S. enteritidis*) – 1 та умовно-патогенна мікрофлора (*Kl. pneumonia*, *Citrobacter freundii*, *St. aureus*, *E. coli*) – 1 випадок.

За період 2017-2023 рр. відмічається зміна етіологічної структури спалахів ГКІ: з 2019 року в області не реєструвалися спалахи, що викликані збудниками невстановленої етіології, зменшилась кількість спалахів, викликаних сальмонелами та збільшилась кількість спалахів вірусної етіології, що може свідчити, зокрема, про підвищення спроможностей лабораторної мережі. На рис. 2.9. відображена динаміка реєстрації спалахів ГКІ та їх етіологічна структура по Київській області за період з 2017 по 2023 роки.

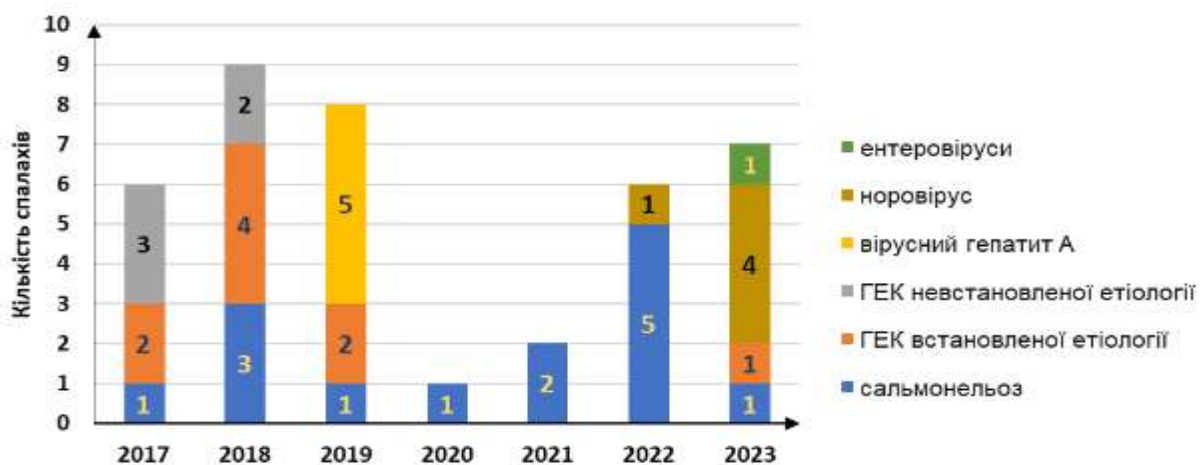


Рис. 2.9. Динаміка реєстрації спалахів ГКІ та їх етіологічна структура, Київська область, 2017-2023 рр.

*Джерело: складено автором*

Захворюваність на вірусні гепатити зросла на 38 %, всього зареєстровано 663 випадки вірусних гепатитів (36,5 на 100 тис. нас.) проти 480 (25,4) – в 2022 році. Загальнообласний показник захворюваності в 1,5 рази перевищує показник по Україні (24,3 на 100 тис. нас.). Серед загальної кількості вірусних гепатитів частка вірусного гепатиту А складає 2,1 %, вірусного гепатиту В – 26,8 %, вірусного гепатиту С – 71,1 %.

Зареєстровано 14 випадків вірусного гепатиту А, що на 5 випадків менше, ніж у 2022 році, з показником – 0,7 на 100 тис. населення (по Україні – 2,6). Серед захворілих 2 дітей віком від 10 до 17 років. Реєструвалися спорадичні випадки захворювання на гострий вірусний гепатит А у 6-ти районах області, а саме: Білоцерківському – 2 випадки (Білоцерківська ОТГ, Тетіївська ОТГ), Бориспільському – 1 (Золочівська ОТГ), Броварському – 3 (Броварська ОТГ – 2, Калитянська ОТГ – 1), Бучанському – 3 (Борщагівська ОТГ, Бучанська МТГ, Вишнева МТГ), Вишгородському – 1 (Пірівська ОТГ) та Обухівському – 1 (Феодосіївська ОТГ).

Захворюваність на гострий вірусний гепатит В зросла в 2 рази, зареєстровано 58 випадків з показником – 3,2 на 100 тис. нас. (по Україні –

1,85) проти 29 вип. (1,5) – у 2022 році. Хворіло виключно доросле населення, випадки гепатиту В серед дітей, як і минулого року, не реєструвалися.

Рівень захворюваності на гострий вірусний гепатит С перебуває на рівні 2022 року і складає 1,7 на 100 тис. населення (31 випадок), що є вищим показника по Україні (1,07). Випадки серед дітей, як і в минулі роки, не реєструвалися.

У структурі вірусних гепатитів найбільшу частку становлять хронічні форми. Захворюваність хронічними вірусними гепатитами зросла у порівнянні з 2022 роком на 40%, і складає 30,1 на 100 тис. населення (560 випадків) проти 21,2 (401 вип.) – у 2022 році. Серед хронічних вірусних гепатитів кількість випадків хронічного вірусного гепатиту С зросла у порівнянні з 2022 роком на 48 % (zareєстровано 440 випадків, проти 319 – у 2022 році) та хронічного вірусного гепатиту В зросла на 46 % (zareєстровано 120 випадків, проти 82 – у 2022 році).

Захворюваність на вакцинокеровані інфекційні захворювання в області носить спорадичний характер.

Zareєстровано 6 випадків (показник – 0,3 на 100 тис. населення) захворювання на епідемічний паротит серед дітей віком 3 – 9 років (2022 рік – 1) у Білоцерківському – 2 вип. (м. Біла Церква, Таращанська ОТГ – по 1 вип.), Бориспільському – 3 (Дівичківська, Таращанська, Переяславська ОТГ – по 1 вип.), Обухівському – 1 (м. Миронівка), Бучанському – 1 вип. (Вишнева ОТГ) районах.

На кашлюк захворіло 35 осіб, з них 34 дитини віком до 17 років (2022 рік – 3). Випадки реєструвалися в 5-ти районах області, а саме: Бучанському – 16 (Білогородська ОТГ – 4, Борщагівська ОТГ – 5, Бучанська МТГ – 3, Ірпінська ОТГ – 4), Білоцерківському – 9 (Білоцерківська ОТГ – 5, Володарська ОТГ – 4), Фастівському – 5 (Боярська ОТГ – 4, Бишівська ОТГ – 1), Броварському – 3 (м. Бровари), Бориспільському – 2 (Бориспільська, Переяславська ОТГ – по 1 вип.).

На менінгококову інфекцію захворіло 3 дітей (2022 рік – 1) віком до 1 року – у Броварському – 1 (сmt. Баришівка) та Обухівському – 2 (м. Обухів, м. Українка) районах. В одному випадку захворювання мало блискавичну форму та закінчилося летальним наслідком (летальність склала 66,7 %).

Зареєстровано 4 випадки кору (2022 рік – 0), а саме: 1 – у дитини віком 1 рік (Борщагівська ОТГ Бучанського району) та 4 – серед дорослих віком від 20 до 48 років (Бучанський район – 2 (с. Софіївська Борщагівка, сmt. Макарів), Бориспільський район – 1 (м. Бориспіль). Заключний діагноз «кір» у всіх випадках підтверджено лабораторно.

На краснуху захворів 1 дорослий (2022 рік – 0) у Броварському районі (Великодимерська ОТГ).

На дифтерію захворіла 1 дитина віком 16 років (2022 рік – 0) в Бучанському районі (Білогородська ОТГ).

Аналіз охоплення профілактичними щепленнями за 12 міс. 2023 року (Рис. 2.10) свідчить про недостатнє виконання обсягів профілактичних щеплень (менше 95 %), що може привести до ускладнення епідемічної ситуації з вакцинокерованих інфекцій.

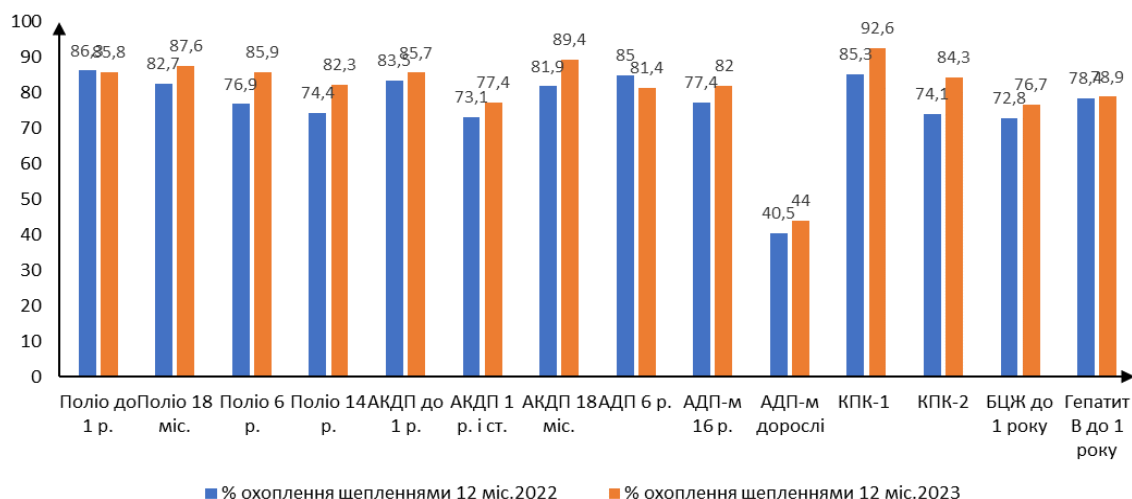


Рис. 2.10. Охоплення профілактичними щепленнями в Київській області за 2023 рік

*Джерело: складено автором*

В Таблиці 2.1 відображено територіальний розподіл поширення вакцинокерованих інфекцій в Київській області.

*Таблиця 2.1*

**Територіальний розподіл вакцинокерованих інфекцій, Київська область, 2023 рік**

Район	Епідемічний паротит	Кашлюк	Менінгококова інфекція	Кір	Краснуха	Дифтерія
Білоцерківський	2	9	0	0	0	0
Бориспільський	2	2	0	1	0	0
Броварський	0	3	1	0	0	0
Бучанський	1	16	0	3	0	1
Вишгородський	0	0	0	0	1	0
Обухівський	1	0	2	0	0	0
Фастівський	0	5	0	0	0	0
<b>Разом</b>	<b>6</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

*Джерело: складено автором*

Захворюваність на **лептоспіроз** збільшилася на 16 випадків, всього захворіло 24 особи (1,3 на 100 тис. населення) проти 8 (0,4 на 100 тис. населення) – у 2022 році. Зареєстровано 3 летальні випадки серед дорослих (летальність – 12,5 %), по одному випадку в Броварському (Броварська МТГ), Білоцерківському (Рокитнянська ОТГ) та Вишгородському (Славутицька МТГ) районах. Основний приріст захворюваності зареєстровано в літньо-осінній період року (з серпня по листопад) – 20 вип. (83,3 %), з них у серпні – 2 вип., вересні – 5, жовтні – 8 та листопаді – 5 вип.

Рівень захворюваності на активний туберкульоз органів дихання зріс на 16,3 % і складає 32,1 на 100 тис. населення (600 вип.), проти 27,3 (516 вип.) – за 2022 рік.

Найвищі показники захворюваності зареєстровані у Вишгородському – 54,5 на 100 тис. нас. (67 вип.), Бучанському – 33,7 на 100 тис. нас. (135 вип.) та Бориспільському – 32,4 на 100 тис. нас. (70 вип.) районах (Рис. 2.11).

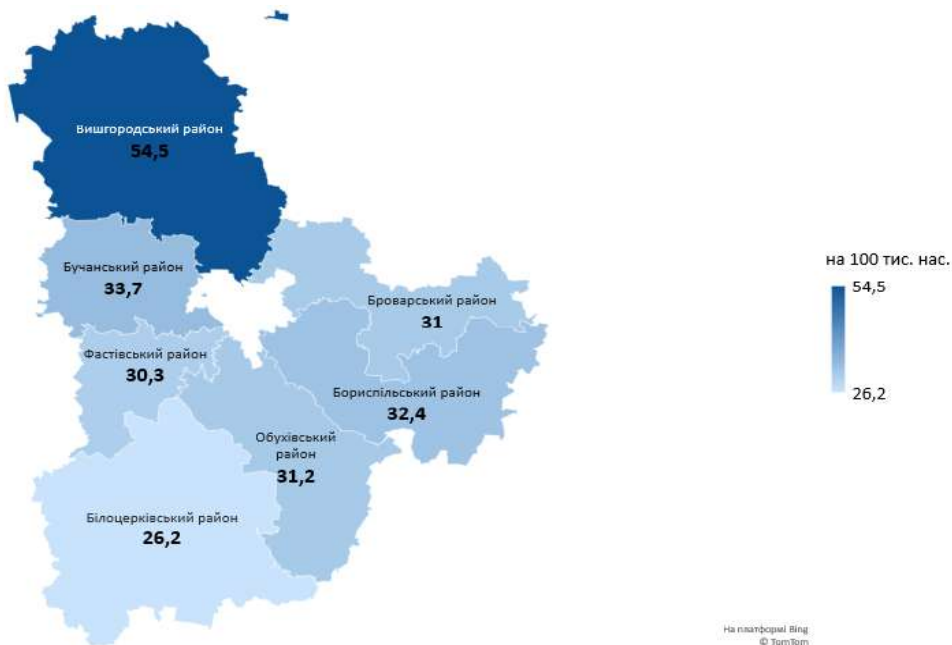


Рис. 2.11. Територіальний розподіл захворювань на туберкульоз органів дихання, Київська область, 2023 рік

*Джерело: складено автором*

Показник захворюваності на активний туберкульоз, підтверджений бактеріологічними та гістологічними методами, зріс на 11,91% і складає 22,21 на 100 тис. нас. (404 вип.), проти – 19,09 (361 вип.) у 2022 році. Частка підтверджених випадків туберкульозу бактеріологічними методами становила 67,3%, проти 70,0 % у 2022 році

У 2023 році зареєстровано один випадок захворювання **на гарячку Західного Нілу** (2022 рік – 7) з показником – 0,06 на 100 тис. населення (по Україні – 11 вип., 0,27 на 100 тис. нас.). Захворіла жінка віком 28 років, мешканка міста Вишневе, Бучанського району. Епідеміологічним розслідуванням визначено ймовірне інфікування за місцем проживання, відмічала укуси комарів.

Зареєстровано 1 випадок захворювання на геморагічну гарячку з нирковим синдромом (2022 рік – 1). Захворів чоловік віком 20 років в с. Запрудка Іванківської ОТГ, Вишгородського району. При епідеміологічному розслідуванні встановлено, що найбільш вірогідне місце зараження за місцем проживання (проживає в приватному будинку). Джерелом зараження були мишовидні гризуни, шлях передачі найбільш ймовірний – контактний. Хворі були госпіталізовані до інфекційного відділення, виписані з одужанням.

Захворюваність на **хворобу Лайма** зросла на 1,5 % і складає 28,9 на 100 тис. населення (526 вип.) проти 27,4 (518 вип.) – в 2022 році. Основний приріст захворюваності зареєстровано у літній період – з червня по серпень зареєстровано 258 випадків (49 % від зареєстрованих за рік): у червні – 69, у липні – 99 та у серпні – 90 випадків. Порівняння показників захворюваності на хворобу Лайма за 2016-2023 рр. наведені на рис. 2.12.

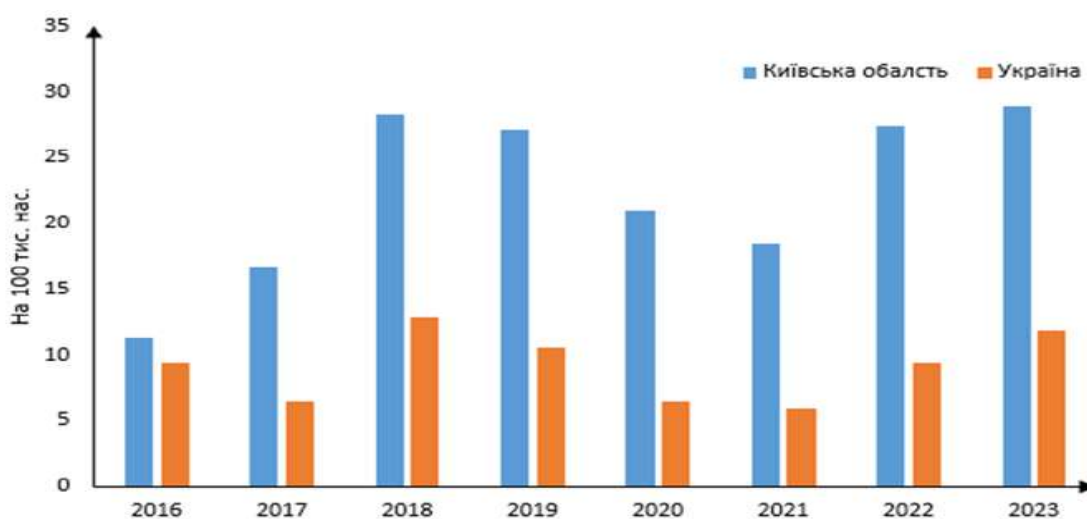


Рис. 2.12. Порівняння показників захворюваності на хворобу Лайма по Київській області та Україні, за 2016-2023 роки

*Джерело: складено автором*

Таким чином, найбільш поширеними інфекційними захворюваннями в Київській області є гострі респіраторні вірусні інфекції, гострі кишкові інфекції, хвороба Лайма, туберкульоз органів дихання. Останнім часом

спостерігається ріст захворюваності на вакцинокеровані інфекції, що пов'язано з недостатнім рівнем вакцинації населення згідно Національного календаря щеплень.

### **Висновки до розділу**

Проведено аналіз діяльності Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України». Описано завдання, функції, місія, візія і цінності Центру.

Визначено фактори впливу на стан здоров'я населення області абіотичного та біотичного походження. В розділі представлені результати дослідження об'єктів довкілля, проведення заходів із забезпечення охорони громадського здоров'я, епідемічного аналізу інфекційних захворювань за даними 2023 року.

Центром та його філіями у процесі виконання завдань проводяться санітарно-хімічні, бактеріологічні, паразитологічні та радіологічні дослідження впливу факторів навколишнього середовища; здійснюється епідеміологічний моніторинг інфекційних захворювань як на території 69 територіальних громад області, у тому числі в пунктах тимчасового розміщення внутрішньо переміщених осіб.

## РОЗДІЛ 3

### СТРАТЕГІЧНІ ЗАХОДИ З ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

#### **3.1. Визначення стратегічних напрямів діяльності спрямованих на формування здорового способу життя**

В сучасних реаліях формування стратегії розвитку діяльності спрямованої на формування здорового способу життя ґрунтується на застосуванні міжгалузевих підходів до проблеми.

Важливим є визначення основних факторів впливу на здоров'я населення як в межах Київської області, так і в Україні в цілому. Це вимагає проведення відповідних лабораторних та інструментальних досліджень, аналізу епідемічної ситуації з інфекційних та неінфекційних захворювань, застосування методології оцінки ризиків та встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

За результатами моніторингових досліджень об'єктів довкілля визначено, що однією з небезпек для населення Київської області є підтвержені лабораторно ризики щодо водно-нітратної метгемоглобінемії. Це захворювання обумовлене значним підвищенням вмісту метгемоглобіну в крові, який утворюється внаслідок токсичної дії нітратів на гемоглобін, що призводить до кисневого голодування тканин (гіпоксії). До групи підвищеного ризику захворювання відносяться становлять немовлята віком до 1 року, які перебувають на штучному вигодовуванні та діти до 3-х років. Хворіють зазвичай немовлята, яких вигодовують сумішами, приготовленими на воді з високою концентрацією нітратів (понад 50 мг/дм<sup>3</sup>). Гостре нітратне отруєння у немовлят в 7–8 % випадків закінчується смертю [40].

В 2024 році (станом на 30.09.2024р.) не зареєстровано випадків захворювання дітей на водно-нітратну метгемоглобінемію. В попередні роки в Київській області щороку реєструвались випадки захворювання:

- в 2021 році був зареєстрований 1 випадок захворювання дитини віком до 3-х років в с. Росава Миронівської МТГ Обухівського району. Вірогідним чинником захворювання стало перевищення в 3,3-3,47 рази гранично-допустимих концентрації (ГДК) вмісту нітратів у воді, яка використовувалась з індивідуального колодязя для приготування дитячого харчування;

- в 2022 році було зареєстровано 3 випадки водно-нітратної метгемоглобінемії, з них 2 випадки в с. Карапиші Миронівської МТГ Обухівського району та 1 випадок в с. Саливонки Гребінківської СТГ Білоцерківського району. Вміст нітратів у воді індивідуальних колодязів перевищував гранично-допустимі концентрації (ГДК) в 5,6 – 9,4 рази становив 279,7 мг/дм<sup>3</sup> - 471,2 мг/дм<sup>3</sup> при нормі 50 мг/дм<sup>3</sup>;

- в 2023 році був зареєстрований 1 випадок водно-нітратної метгемоглобінемії у немовляти віком 12 днів в м. Узин Узинської МТГ Білоцерківського району. Вміст нітратів у воді індивідуального колодязя, вода з якого використовувалася для приготування дитячого харчування, за результатами лабораторних досліджень перевищував гранично-допустимі концентрації (ГДК) в 2,9 рази та становив 143,56 мг/дм<sup>3</sup> при нормі 50 мг/дм<sup>3</sup>.

Фахівцями Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» згідно «Плану моніторингових досліджень об'єктів навколишнього середовища по Київській області на 2024 рік», погодженого Київською обласною державною адміністрацією, при виникненні надзвичайних ситуацій та за зверненнями підприємств, організацій, юридичних та фізичних осіб проводяться лабораторні дослідження якості питної води на відповідність вимогам ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води

питної, призначеної для споживання людиною» на території населених пунктів всіх територіальних громад області.

За 9 місяців 2024 р. з джерел нецентралізованого питного водопостачання досліджено 955 зразків води за мікробіологічними, санітарно-хімічними та паразитологічними показниками, з яких не відповідали вимогам санітарного законодавства за мікробіологічними показниками 102 зразки (42,9%), за санітарно-хімічними показниками – 323 зразки (45,6%). Вміст нітратів перевищений у 242 зразках питної води (34,3%) в Білоцерківському, Броварському, Бучанському, Вишгородському, Обухівському, Фастівському районах. Перевищення вмісту нітратів у воді джерел нецентралізованого питного водопостачання залишається основним з проблемних питань регіону, що є одним з чинників негативного впливу на стан здоров'я населення, особливо дітей.

З метою попередження випадків захворювання дітей на водно-нітратну метгемоглобінемію, щороку проводиться переоблік дітей віком до 3-х років, які споживають воду для питних потреб з джерел нецентралізованого водопостачання та переоблік наявних індивідуальних джерел водопостачання за адресами проживання дітей до 3-х років.

За результатами моніторингових досліджень 4176 зразків питної води (2265 – а мікробіологічні показники, 1911 – на санітарно-хімічні показники) з контрольних точок централізованих мереж водопостачання (з 16 комунальних, 5 відомчих, 41 сільських та 1 локального водопроводів) проведених протягом 9 місяців поточного року на території Київської області не відповідали вимогам [20, 33] національної нормативної документації 38 зразків (1,7 %) за мікробіологічними показниками та 214 зразків (11,2 %) за санітарно-хімічними показниками (забарвленість, каламутність, загальна жорсткість, залізо загальне, амоній, марганець, нітрати). Слід зазначити, що підвищений вміст заліза загального та марганцю має природний характер та є однією з найпоширеніших проблем питного водопостачання області.

Протягом року здійснюється моніторинг якості води водоймищ, річок у місцях масового відпочинку на водних об'єктах рекреаційного та оздоровчого використання, які використовуються для купання, протягом оздоровчого сезону року.

Вода досліджувалася на 45 водних об'єктах рекреаційного та оздоровчого використання у всіх районах області, а саме: Білоцерківському – 8, Бориспільському – 1, Броварському – 9, Бучанському – 6, Вишгородському – 10, Обухівському – 6, Фастівському – 5.

Не відповідали вимогам гігієнічних нормативів за мікробіологічним показником (індекс лактозопозитивних кишкових паличок) 42 зразки води (29,2%) із 144 досліджених, що свідчить про бактерійне забруднення води у річках: Недра (міста Березань Броварського району), Тетерів (селище Іванків Вишгородського району), Рось (територія зони відпочинку «Вокзальна» м. Біла Церква та рекреаційна зона селища Рокитне Білоцерківського району), Роставиця (с. Трушки Білоцерківського району), Унава (рекреаційні зони №№1,2 м. Фастів Фастівського району), Стугна (рекреаційні зони м. Васильків, м. Українка та с. Таценки Обухівського району), Десна (рекреаційна зона с. Новосілки Вишгородського району); озеро «Бегемотики» (м. Вишгород Вишгородського району), озера в парках «Приозерний» та «Перемога» міста Бровари Броварського району; став №1 (селище Димер Вишгородського району), стави на річках Глива (с. Малютянка), Сіверка (с. Віта Поштова) та Бобриця (с. Забір'я Фастівського району), Дніпро (рекреаційна зона м. Українка Обухівського району). Потрапляння у шлунок людини такої води може викликати гострі кишкові інфекційні захворювання, які є особливо небезпечними для дітей.

За фізико-хімічними показниками виявлені відхилення у 56 зразках води (46,7%) з 120 досліджених – з річки Дніпро (Канівське водосховище) с. Кийлів Бориспільського району (перевищення показників: запах, забарвлення, біологічне споживання кисню (БСК); річки Недра, відібрана в рекреаційних зонах міста Березань Броварського району (перевищення

показника загальна жорсткість); Київського водосховища (гирло річки Ірпінь) селище Димер, села Глібівка та Козаровичі Вишгородського району (перевищення показника кольоровість та вмісту заліза загального); річки Кізка с. Козаровичі Вишгородського району (перевищення показника кольоровість та вмісту заліза); річки Десна с. Новосілки Вишгородського району (перевищення показника кольоровість та вмісту заліза загального); річки Тетерів селища Іванків Вишгородського району (перевищення показника кольоровість, каламутність та вмісту заліза загального); річки Вересня селища Красятичі Вишгородського району (перевищення показників: кольоровість, каламутність та вмісту заліза загального), Унава рекреаційні зони №№ 1, 2 м. Фастів Фастівського району (перевищення показників: біологічне споживання кисню (БСК), водневий показник та забарвлення), річки Росава міста Миронівка Обухівського району (перевищення вмісту заліза загального та хлоридів), річки Рось міста Богуслав Обухівського району (перевищення вмісту заліза загального), річки Дніпро міста Ржищів Обухівського району (перевищення вмісту заліза загального), річки Стугна міста Васильків Обухівського району (перевищення показника біологічне споживання кисню, вміст заліза загального), річки Десна сіл Пухівка, Літки та Соболівка Броварського району (перевищення вмісту заліза загального); Київського водосховища с. Глібівка Вишгородського району (перевищення вмісту заліза загального, показника кольоровість); з озер: с. Мала Снітинка Фастівського району (перевищення показників: біологічне споживання кисню (БСК) та забарвлення) та рекреаційної зони Малоснітинського кар'єру (перевищення показника – водневий показник), парку «Приозерний» м. Бровари Броварського району (перевищення показника вмісту заліза загального), «Бегемотики» м. Вишгород Вишгородського району (перевищення показника кольоровість та вмісту заліза загального); з ставків на річках Бобриця (с. Забір'я, перевищення показника біологічне споживання кисню (БСК) та вмісту заліза загального), Глива (с. Малютянка, перевищення показника

біологічне споживання кисню (БСК) та вмісту заліза загального) та Сіверка (с. Віта Поштова Фастівського району, перевищення показника біологічне споживання кисню (БСК) та вмісту заліза загального).

Забруднена одночасно за мікробіологічними та фізико-хімічними показниками вода 8 водних об'єктів рекреаційного та оздоровчого використання, у тому числі: 5-ти - Фастівського району на річках Бобриця (с. Забір'я), Глива (с. Малютянка), Сіверка (с. Віта Поштова), Унава (рекреаційні зони №№1,2 м. Фастів), 1-му - Обухівського району: річка Стугна (місце масового відпочинку населення м. Васильків), 1-му - Білоцерківського району: річки Роставиця (місце відпочинку не функціонуючого оздоровчого закладу «Дружба» с. Трушки), 1-му - Вишгородського району: річки Тетерів (рекреаційна зона селище Іванків).

Здійснюється моніторинг якості води на **3 пляжах** регіону в Білоцерківському, Бориспільському та Обухівському районах. За 9 місяців 2024 року не відповідали вимогам гігієнічних нормативів за мікробіологічним показником (індекс лактозопозитивних кишкових паличок) та санітарно-хімічними показниками (вміст заліза загального) 10 зразків води у річці Рось, в районі центрального міського пляжу м. Біла Церква та у воді Канівського водосховища, на пляжі м. Переяслав Бориспільського району.

Мікробіологічне забруднення води може стати причиною спалахів гострих кишкових захворювань. Тому, з метою попередження виникнення серед населення Київської області спалахів гострих кишкових інфекційних захворювань, особливо небезпечних захворювань (холера, лептоспіроз), пов'язаних з відпочинком на водних об'єктах рекреаційного та оздоровчого використання, надавалися рекомендації щодо обов'язкового використання чистої та безпечної для пиття води, не пити воду з відкритих водойм, не заковтувати воду при купанні в будь-яких водоймах, уникати купання в стоячих водоймах та уникати купання у водоймах при наявності пошкоджень ділянок шкіри.

Проведення щеплень проти вакцинокерованих інфекцій є запорукою стабільної епідемічної ситуації [7, 16, 17, 18, 22, 24, 28, 35, 38]. Рекомендований місячний рівень виконання обсягів щеплень за 9 місяців становить 72 %, а за рік – 95 %.

Аналіз охоплення профілактичними щепленнями за 9 міс. 2024 року (рис. 3.1) свідчить про незадовільне виконання обсягів профілактичних щеплень, що може, у підсумку, призвести до ускладнення епідемічної ситуації з вакцинокерованих інфекцій. За 9 місяців 2024 р. досягнуто рекомендовано місячного рівня лише по охопленню щепленнями від гемофільної інфекції.

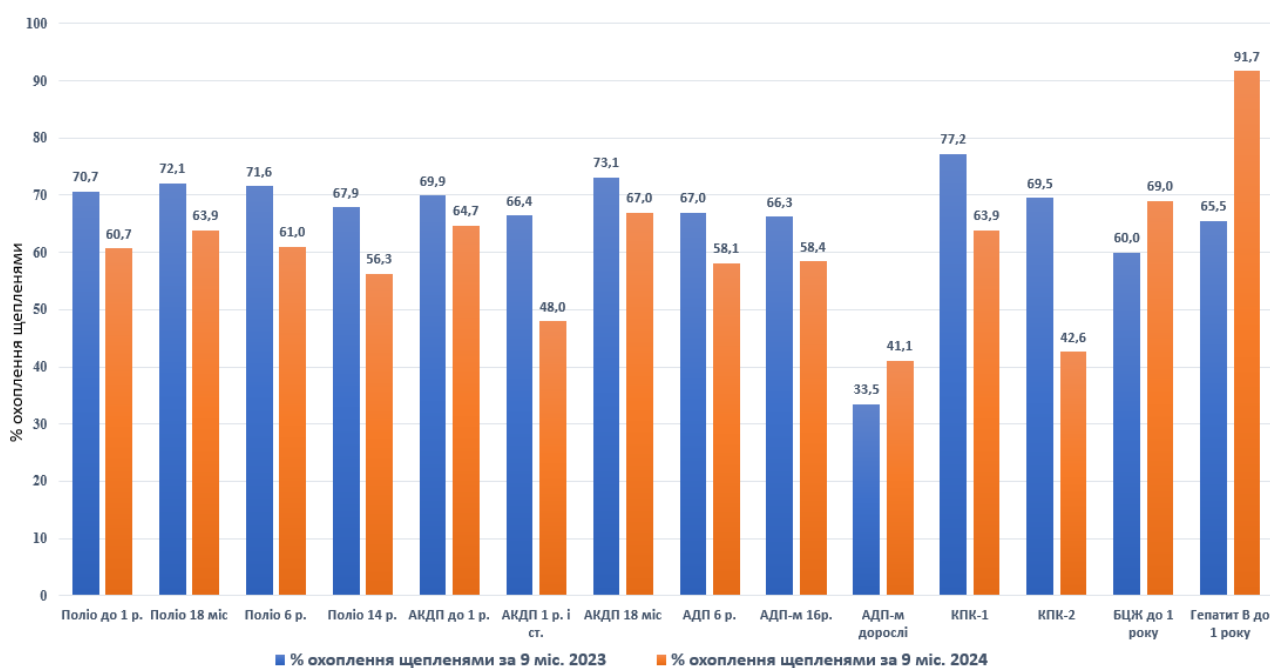


Рис. 3.1. Обсяги охоплення профілактичними щепленнями по Київській області за 9 міс. 2024 року в порівнянні з 9 міс. 2023 року.

*Джерело: складено автором*

Рівні охоплення щепленнями проти дифтерії, кашлюку та правця дітей до року (АКДП-3) становлять 64,7 %, дітям 6-ти річного віку (АДП) – 58,1 %, у віці 16 років виконані на 58,4 % від плану; проти поліомієліту - трьома дозами у віці до 1 року (Поліо-3) виконано по області на 60,7%, у віці 6 років (Поліо-5) - 61,0 %, у віці 14 років (Поліо-6) становлять 56,3 %. Обсяги

охоплення щепленнями від кору, паротиту і краснухи (КПК-1) у віці 1 рік становить 63,9 %, 6 років (КПК-2) – 59,5 %. Щеплення від гепатиту В-3 дітей першого року життя виконані на 66,4 %. Профілактичні щеплення від туберкульозу новонародженим дітям (БЦЖ-1) виконані в області на 69,0 %, а дітям 1 рік і старше (БЦЖ-2) – на 31,4 % .

З 01.07.2024 р. в Україні запроваджено додаткові заходи з імунізації (ДЗІ) населення проти кашлюку, дифтерії, правцю. Аналіз стану реалізації ДЗІ, відповідно до визначених закладами охорони здоров'я Київської області під час мікропланування підлягаючих контингентів, свідчить що станом на 01.11.2024 р., виконано 42300 щеплень, що складає 42,2% від запланованих.

Дітям віком від 1 до 6 років 11 місяців 29 днів проведено 6262 щеплень, що становить 49,2% від запланованої кількості щеплень у цій віковій групі; дітям від 7 до 17 років – 6806 (37,1%), дорослим – 28047 (40,6%) від підлягаючих на щепленню контингентів.

З метою покращення ситуації щодо охоплення профілактичними щепленнями необхідно продовжити роботу у забезпеченні доступності до послуг вакцинації, активізувати роботу з надолуження пропущених щеплень, посилити комунікаційну роботу, проводити постійний моніторинг виконання обсягів профілактичних щеплень в розрізі надавачів послуг та забезпеченості імунобіологічними препаратами [48, 49, 50, 51].

**Загрози для здоров'я населення біотичного походження пов'язані з поширенням збудників інфекційних захворювань.** За 9 місяців 2024 року в Київській області зареєстровано 373 757 випадків інфекційних захворювань, що становить 20797,4 на 100 тис. населення проти 299 282 випадків – за 9 міс. 2023 року (16452,4 на 100 тис. населення), ріст на 26,4 %.

Найбільш поширеними інфекційними захворюваннями були гострі респіраторні вірусні інфекції та грип, частка яких в структурі загальної інфекційної захворюваності складає 98,2 %. Всього зареєстровано 368 163 випадки гострих інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів, у тому числі 1011 випадків грипу (0,3 %).

Зареєстровано 6605 випадків інфекційних хвороб (без врахування грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій) з інтенсивним показником – 367,5 на 100 тис. населення проти 4096 (225,2 на 100 тис. населення) – за 9 міс. 2023 року, ріст на 61,2 %.

У структурі інфекційної захворюваності (без врахування грипу та ГРВІ) найбільшу частку становили гострі кишкові інфекції – 3061 випадків (46,3 %), вірусні гепатити – 798 (12,1 %), кашлюк – 412 (6,2 %), туберкульоз органів дихання – 417 (6,3 %), хвороба Лайма (іксодовий кліщовий бореліоз) – 491 (7,4 %). Форма звітності № 1 «Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання (місячна)» наведена в Додатку Б.

У 2024 році стрімко зросла кількість випадків захворювання на гарячку Західного Нілу (ГЗН). За 9 місяців 2024 р. зареєстровано 33 випадки ГЗН з інтенсивним показником 1,8 на 100 тис. населення (по Україні ІІІ – 0,2). Випадки ГЗН реєструвалися у 6-ти районах Київської області, не реєструвалися випадки ГЗН в Обухівському районі (Рис. 3.2). Найбільшу кількість випадків ГЗН (30,3 % від загальної кількості) зареєстровано у Фастівському районі (10 вип.). Пік захворюваності припав на вересень – 25 вип. (75,7 %). Показник летальності становив – 21,2 % (7 вип.), середній вік померлих становив 73 роки (від 64 до 85). Ймовірно, зростання захворюваності на ГЗН в Київській області у 2024 році відбувалось за рахунок сприятливих природно-кліматичних умов літньо-осіннього періоду, що стало умовою для розмноження переносників захворювання (численні види комарів) та інтенсифікацією інфікування птахів та людей.

За 9 місяців 2024 року по області зареєстровано 3 спалахи гострих кишкових інфекцій (у березні, червні та у вересні – по 1 випадку). Етіологічним фактором спалахів ГКІ були норовірус (NVG ІІ) – 2 спалахи та збудник сальмонельозу (*Salmonella enteritidis* var. *ratin*) – 1 спалах. Внаслідок спалахів ГКІ постраждало 132 особи, з них 40 дітей (30,3 % від загальної кількості захворілих). Спалахи ГКІ реєструвалися у 2-х районах

Київської області: Броварському (м. Бровари) та Бориспільському (с. Дударків).

У 2-х випадках спалахи ГКІ виникли на об'єктах громадського харчування, в 1-му випадку – в загальноосвітньому закладі (ліцеї). Основними причинами виникнення спалахів в усіх випадках були порушення санітарно-гігієнічних і технологічних режимів приготування страв в закладах.

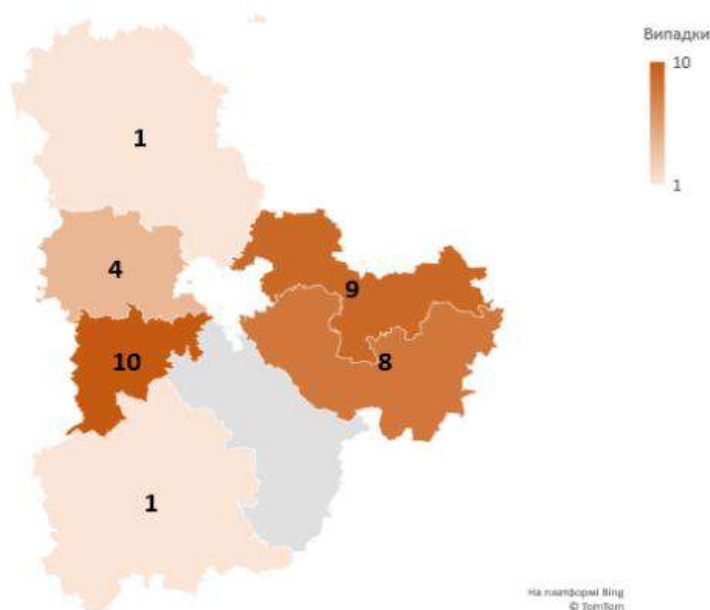


Рис. 3.2. Розподіл випадків ГЗН відповідно до місця проживання захворілих за 9 місяців 2024 року

*Джерело: складено автором*

Захворюваність на ГКІ, що викликані збудниками встановленої етіології зросла на 30,9 %. Всього зареєстровано 1672 випадки, з інтенсивним показником – 93,0 на 100 тис. населення (по Україні – 44,5) проти 1292 (71,0) – за 9 міс. 2023 року. Як і в попередні роки переважала захворюваність серед дітей віком до 17 років – зареєстровано 1233 випадків (356,5 на 100 тис. дитячого населення), що складає 73,7 % від усіх захворілих цієї категорії. У віковій структурі захворюваності серед дітей переважає вікова група від 1 до

4 років – 511 вип. (41,4 %). В Додатку В відображені дані щодо територіальних громад з найвищим рівнем захворюваності на ГКІ встановленої етіології.

За 9 міс. 2024 року зареєстровано 302 випадки ротавірусних ентеритів з інтенсивним показником – 16,8 на 100 тис. населення (по Україні – 6,7) проти 171 (9,4) – за 9 міс. 2023 року, ріст на 78,7 %.

Частка ГКІ, викликаних збудниками невстановленої етіології, становить 38,9 %. Рівень захворюваності на ГКІ, що викликані невстановленими збудниками зріс на 30,6 %. Зареєстровано 1190 випадків з інтенсивним показником – 66,2 на 100 тис. населення (по Україні – 58,7) проти 923 випадків (50,7) – за 9 міс. 2023 року. Серед дітей віком 0 – 17 років зареєстровано 531 (44,6 %) випадків (153,5) проти 476 (132,9) – за 9 міс. 2023 року, ріст на 15,5 %.

Захворюваність на вірусні гепатити зросла на 69,5 %, зареєстровано 798 випадків вірусних гепатитів, з інтенсивним показником – 44,4 на 100 тис. населення (по Україні – 22,2), проти 477 випадків (26,2) – за 9 міс. 2023 року.

Серед загальної кількості вірусних гепатитів частка вірусного гепатиту А складає 2,9 %, вірусних гепатитів В – 25,7 %, вірусних гепатитів С – 71,4 %. Захворюваність на вірусні гепатити у розрізі районів Київської області, за 9 міс. 2024 року наведена в Додатку Г.

Також спостерігалось зростання захворюваності на лептоспіроз – 20 випадків (1,1 на 100 тис. населення) проти 11 випадків за 9 місяців 2023 р.; на хворобу Лайма - 27,3 на 100 тис. населення (491 вип., по Україні – 4543 вип.) проти 24,0 (437 вип.) – за 9 міс. 2023 року.

За 9 місяців 2024 року зареєстровано 34 випадки захворювання населення на педикульоз та фтиріоз (1,9 на 100 тис. населення, по Україні – 4,4) проти 42 вип. (2,2) – за 9 міс. 2023 року, зниження на 14,8 %.

Також спостерігалось зниження захворюваності на активний туберкульоз органів дихання на 12,8 % в порівнянні з аналогічним періодом минулого року.

Потребує посилення комунікаційна робота спрямована на виховання позитивних навичок для формування здорового способу життя. Про реалізацію проєктів, запроваджених в навчальних закладах Київської області ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» описано в підрозділі 3.3.

### **3.2. Взаємодія ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» із стейкхолдерами в напрямку здійснення заходів з формування здорового способу життя населення**

Функціонування закладів системи громадського здоров'я, а саме Центрів контролю та профілактики хвороб має бути злагодженим з іншими зацікавленими органами, інституціями, громадами тощо.

В таблиці 3.1 наведені дані про зацікавлені в діяльності ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» групи.

*Таблиця 3.1.*

#### **Основні зацікавлені групи (стейкхолдери) та їх інтереси**

<b>Стейкхолдери</b>	<b>Інтереси</b>
Міністерство охорони здоров'я	Фінансування діяльності Центру, забезпечення нормативно-правової бази
Центр Громадського здоров'я	Надання експертної допомоги Центру, розробка нормативно-правових актів та рекомендацій
Керівництво Центру	Стале функціонування закладу, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення
Персонал закладу	Надання медичних послуг, матеріальна винагорода
Органи влади (обласна військова адміністрація, районні військові адміністрації тощо)	Своєчасне та якісне проведення Центром лабораторних та інструментальних досліджень, розробка рекомендацій, комунікації

*Таблиця 1.1. (продовження)*

<b>Стейкхолдери</b>	<b>Інтереси</b>
Департамент охорони здоров'я Київської області	Своєчасне взаємоінформування щодо розслідування спалахів, випадків інфекційних хвороб та захворювань неінфекційної етіології, комунікація щодо проведення імунізації
Замовники послуг (лікарні, фізичні особи тощо)	Своєчасне отримання якісних послуг з проведення лабораторних досліджень
Населення Київської області, громади	Гарантія безпеки в сфері забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя
Засоби масової інформації	Комунікаційна робота
Держпродспоживслужба, ДСНС, СБУ тощо	Взаємодія та взаємообмін інформацією щодо надзвичайних подій

*Джерело: складено автором*

Проведення SWOT аналізу діяльності Центру дасть нам можливість оцінити сильні, слабкі сторони, можливості та загрози реалізації запропонованого в роботі проекту (Рис. 3.3).

З огляду на проведений SWOT-аналіз сильними є потужна матеріально-технічна база лабораторій та наявність кваліфікованого персоналу, що дозволяє в умовах воєнного стану своєчасно та ефективно реагувати на небезпеки та спалахи, забезпечувати постійний моніторинг об'єктів довкілля, здійснювати якісну лабораторну діагностику інфекційних захворювань в межах визначених повноважень.

Аналіз структури досліджень та послуг, що надаються Державною установою «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» показав, що основні сили та ресурси установи спрямовані на санітарно-епідемічну оцінку території області; реагування на спалахи інфекційних хвороб; забезпечення моніторингу водних об'єктів та якості питної води в централізованих та децентралізованих системах водопостачання, атмосферного повітря, радіаційного фону, а також реагування на небезпеки, пов'язані з чинниками біологічної, хімічної та фізичної етіології, які, насамперед, несуть реальну загрозу для об'єктів довкілля та екології, що в свою чергу може спричинити погіршення здоров'я

популяції людей. Тому на рівні країни дуже важливо створення дієвої системи реагування на небезпеки та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, скерованої на профілактику, припинення дії небезпечних факторів, рятування життя, збереження здоров'я людей та на локалізацію зони надзвичайної ситуації [1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 38, 41, 50, 51].

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Безкоштовне надання основних видів лабораторних досліджень при реагуванні на надзвичайні ситуації та проведенні епідемічних розслідувань</li> <li>• Забезпечення персоналу належними робочими умовами</li> <li>• Безперервне підвищення рівня кваліфікації персоналу</li> <li>• Оновлення матеріально-технічної бази</li> <li>• Зміцнення конкурентоспроможності</li> <li>• Надання якісних послуг населенню та іншим зацікавленим сторонам</li> <li>• Гідний рівень заробітної плати та стабільність виплат</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Висока вартість досліджень</li> <li>• Потребує закупівлі нового основного дорого вартісного обладнання</li> <li>• Обмежена кількість обладнання для роботи в польових умовах</li> <li>• Висока вартість реагентів та витратних матеріалів</li> <li>• Зниження кількості замовників платних послуг</li> <li>• Недостатній рівень прямої комунікації з населенням в напрямках імунопрофілактики, здорового способу життя</li> </ul>
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розширення спектру надання платних послуг за умови участі в міжнародних наукових проектах</li> <li>• Участь в тендерних закупівлях</li> <li>• Отримання сучасного обладнання від донорів</li> <li>• Можливість участі в «пілотних проектах»</li> <li>• Передбачення бюджетного додаткового фінансування на оновлення матеріально-технічної бази</li> <li>• Використання результатів досліджень для наукових публікацій, участі в міжнародних конференціях</li> <li>• Навчання персоналу міжнародними експертами на тренінгах</li> <li>• Інноватизація робочих процесів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обмеженість бюджетного фінансування</li> <li>• Високі витрати на утримання матеріально-технічної бази (щорічне калібрування обладнання, валідація, проведення поточних та капітальних ремонтних робіт)</li> <li>• Щорічні витрати на аудити, що стосуються системи управління</li> <li>• Підвищення вимог до якості лабораторних досліджень</li> <li>• Плинність кваліфікованих кадрів, пов'язана з евакуацією або еміграцією, стресовими ситуаціями в умовах воєнного часу</li> <li>• Періодична недоступність необхідних реагентів на українському ринку</li> <li>• Часткова залежність від донорів</li> </ul>

Рис. 3.3. SWOT аналіз діяльності Центру

*Джерело: складено автором*

### **3.3. Рекомендації щодо заходів спрямованих на формування здорового способу життя населення України з урахуванням міжнародного досвіду та національних підходів**

Враховуючи результати проведеного дослідження в рамках теоретичної і практичної частини, заходи, які здатні покращити здоров'я населення мають бути скеровані на зменшення впливу шкідливих речовин, що містяться в об'єктах довкілля (вода, атмосферне повітря, ґрунт); зниження інфекційної захворюваності за допомогою імунізації (для вакцинованих інфекційних захворювань), а також закріпленням санітарно-гігієнічних навичок у населення починаючи з дитячого віку; посилення комунікаційної роботи щодо профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань; формування здорового способу життя, у тому числі інформаційно-роз'яснювальною роботою про шкідливість куріння та вживання алкоголю, зміни підходів до харчування, яке має бути здоровим – не вживати шкідливу їжу, зменшувати кількість вживання солі та цукру тощо; збереження ментального здоров'я.

Важливим є ефективний нагляд за якістю питної води має бути гармонізований з принципами, побудованими на основі оцінки ризиків, яку на належному рівні використовують країни Європейського Союзу [45, 50, 51]. Завдяки моніторинговим дослідженням є можливість чітко визначати небезпечні чинники впливу на здоров'я населення і розробляти національні та регіональні програми.

Посилення імунопрофілактики є дуже важливим компонентом епіднадзора. Урядом схвалено «Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках» (розпорядження КМУ від 01.06.2023 р. № 562-р) [35]. Враховуючи низькі рівні охоплення щепленнями населення в Київській області та в Україні в цілому, важливою є

комунікаційна рамка. Так, ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» для забезпечення вакцинацією мешканців віддалених населених пунктів, у яких немає можливості отримати щеплення за місцем проживання, проводить виїзні заходи – «Містечка здоров'я».

«Містечко здоров'я» стало дієвим інструментом не лише для підвищення рівня вакцинації, а й для проведення спільно з партнерами обстеження населення (електрокардіограма, визначення рівня цукру в крові, вимірювання артеріального тиску та індексу маси тіла), промоції здорового способу життя.

Для посилення імунізації серед дорослого населення реалізується виїзна кампанія до потужних підприємств з метою вакцинації персоналу.

З урахуванням досвіду прогресивних країн щодо формування навичок здорового способу життя, Київська область у 2024 р. увійшла до переліку регіонів, які запроваджують пілотний проєкт «П'ять кроків до здорового харчування». Проєкт реалізовується центрами контролю та профілактики хвороб у 7 областях України (Київська, Черкаська, Херсонська, Дніпропетровська, Миколаївська, Чернівецька та Хмельницька) за підтримки Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні у партнерстві з Національною асоціацією громадського харчування та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Для реалізації проєкту було визначено 100 шкіл в Україні, у тому числі 15 в Київській області. Заклади обиралися за наступними критеріями: наявність власного харчоблоку, наявність 9-11 класу, очна форма навчання та бажання до співпраці. Даний проєкт носить освітній характер та передбачає застосування інтерактивного навчання щодо здорового харчування як для підлітків, так і для їхніх вчителів. Мета заходу – підвищити обізнаність учасників освітнього процесу про значення здорового харчування для фізичного й психічного розвитку дітей.

Ще одним з важливих кроків для здоров'я учнів стала реалізація проєкту «Збережи зір школяру», розробленого спеціалістами ДУ «Київський

ОЦКПХ МОЗ» за прикладом інших держав, який вже опрацьований в двох пілотних шкільних закладах.

За даними ВООЗ понад 1,3 млрд людей страждають від різних порушень зору, в 40% випадків захворювання почали розвиватися у дитячому віці і майже 50% випадків можна було б попередити при своєчасному зверненні до лікаря. Зорове навантаження (постійні ігри з телефонами, планшетами, перегляд телевізора) створюють високе навантаження на зоровий апарат, який ще повністю не сформувався і не зміцнів та призводить до стрімкого зростання захворюваності очей у дітей. За результатами даних, отриманих від закладів охорони здоров'я Київської області, кількість дітей, що мають захворюваність ока становить:

- Білоцерківський район – 2718 дітей;
- Бориспільський район – 765 дітей;
- Броварський район – 201 дитина;
- Бучанський район – 525 дітей;
- Вишгородський район – 329 дітей;
- Обухівський район – 1623 дитини;
- Фастівський район – 43 дитини.

З метою раннього виявлення та профілактики захворюваності органів зору школярів, Державною установою «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» спільно з ICF «Contribution to Medicine Development» в рамках пілотного проєкту «Збережи зір школяру» проведено наступні заходи в двох закладах середньої освіти Коцюбинської СТГ Бучанського району Київської області для учнів 6-9 класів:

- опитування (анкетування) школярів з питань профілактики захворювань очей;
- оцінка проблем із зором шляхом опрацювання форми №086-1/0 (стан на початок навчального року);
- вимірювання параметрів освітлення в учбових кімнатах;

- вимірювання висоти шкільних меблів для оцінки відповідної розсадки учнів за зростом;
- перевірка лікарем гостроти зору у школярів (з метою вивчення змін на кінець року);
- аналіз отриманих результатів та розроблення рекомендацій для вчителів та учнів.

Для закріплення знань учням зазначених двох закладах середньої освіти були проведені лекції щодо профілактики порушень зору та основ здорового харчування.

За результатами аналізу при здійсненні реалізації пілотного проєкту «Збережи зір школяру» виявлено:

- низький рівень знань учнів 6-9 класів щодо профілактики захворювань очей,
- значну частку учнів із порушенням гостроти зору,
- невідповідність між зростом учнів та їхніми шкільними меблями,
- розбіжності результатів оглядів окуліста та даних з форм №086-1/0.

Виявлені факти свідчать про необхідність комплексного та систематичного підходу задля збереження здоров'я очей серед учнів. Планується реалізація проєкту в інших закладах освіти.

### **Висновки до розділу**

Проведено аналіз зацікавлених груп, SWOT-аналіз та визначено пріоритетні напрямки розвитку Центру.

В Київській області розпочато реалізацію пілотних двох проєктів, спрямованих на формування корисних звичок серед учнів шкільних закладів – «Збережи зір школяру», «П'ять кроків до здорового харчування».

На рівні Центру важливим є розвиток комунікаційного напрямку, розробка комунікаційної стратегії для підвищення рівнів імунізації, обізнаності населення щодо інфекційної та неінфекційної захворюваності та факторів, які їх викликають; формування навичок здорового способу життя з урахуванням міжнародного досвіду.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеної роботи, відповідно до поставлених завдань, можна зробити висновки:

1. Автором проведено пошук наукової літератури за темою роботи, як результат, визначено, що основними складовими здоров'я є фізична, психічна, соціальна та духовна. На стан здоров'я населення впливає низка факторів: кліматичні умови, стан навколишнього середовища, вживання якісної питної води та харчових продуктів, соціально-економічні умови, доступність якісних медичних послуг. Розвитку багатьох патологічних станів можна уникнути відмовою від шкідливих звичок, забезпеченням збалансованого харчування, зменшенням морального та психологічного навантаження (зменшення рівнів стресу), а також своєчасним виявленням та зниженням впливу шкідливих факторів, які впливають на здоров'я популяції, біотичного і абіотичного походження.

2. Досліджено міжнародний досвід з покращення підходів до формування здорової популяції людей та здорового способу життя. Запровадження заходів, які мають позитивний вплив на фізичне та ментальне здоров'я, має підтримуватися урядом країни, потребує розробки стратегій і реалізовуватися з урахуванням мультисекторального підходу до громадського здоров'я.

3. Аналіз діючої національної нормативно-правової бази показав, що в Україні в останні роки розроблено низку нормативно-правових актів, галузевих стратегій та планів, які сприяють створенню належних умов виконання заходів спрямованих на зміцнення формування здорового способу життя.

4. Аналіз структури досліджень та послуг, що надаються ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ» показав, що основні напрямки діяльності установи спрямовані на епідеміологічні розслідування спалахів інфекційних хвороб,

забезпечення моніторингу водних об'єктів та якості питної води в централізованих та децентралізованих системах водопостачання, атмосферного повітря, радіаційного фону; проведення комунікаційної діяльності з промоції здорового способу життя та попередження інфекційних і неінфекційних захворювань.

5. В роботі окреслено особливості структури і організації діяльності Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», визначено коло ключових стейкхолдерів в сфері громадського здоров'я.

6. Проаналізовано та описано стан епідемічної ситуації інфекційної захворюваності, результати моніторингових досліджень об'єктів довкілля; визначено фактори впливу на здоров'я населення біотичного та абіотичного походження. Загальний рівень інфекційної захворюваності підвищився, що може бути пов'язано з міграцією населення в межах області, збільшенням кількості осіб, які звертаються по медичну допомогу; покращенням діагностичних досліджень певних нозологій; неналежним рівнем вакцинації, що стало причиною поширення вакцинокерованих інфекцій в області.

7. Встановлено шляхи взаємодії центру контролю та профілактики хвороб із стейкхолдерами щодо розвитку формування здорового способу життя. Визначено, що Центр має стати лідером у запровадженні заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення, розробляти рекомендації та запроваджувати ініціативи на рівні регіону.

8. На сьогоднішній день на рівні України розпочато і успішно втілюється провідний міжнародний досвід у вигляді пілотних проєктів, розробляються відповідні стратегії для формування здорового способу життя, відбувається активний розвиток комунікаційного напрямку, який дозволить забезпечити ефективне формування навичок здорового способу життя у населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біологічна безпека України : монографія / за заг. ред. М.В. Величка, В.Г. Радченка. Київ : Нац. акад. СБУ, 2016. 784 с.
2. Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П. Загальна епідеміологія : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2014. 198 с.
3. Виноград Н.О. Термінологічний словник: Епідеміологія. Біологічна безпека : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2016. 136 с.
4. Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П. Спеціальна епідеміологія : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2018. 368 с.
5. Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П. Військова епідеміологія : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2018. 184 с.
6. Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П., Шуль У.А. Біологічні загрози воєнного часу. Частина І. Протиепідемічне забезпечення на територіях зі зруйнованою інфраструктурою : Методичні рекомендації : Львів : Львівський НМУ ім. Данила Галицького, 2022. 50 с.
7. Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П., Шуль У.А., Іванченко Н.О., Байдалка І.Д. Біологічні загрози воєнного часу. Частина ІІ. Протиепідемічне забезпечення тимчасово переміщеного населення : Методичні рекомендації : Львів : Львівський НМУ ім. Данила Галицького, 2022. 64 с.
8. Громадське здоров'я. Вид. 3.: Підручник для ВМНЗ / за ред. В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. Вінниця : Нова книга, 2013. 560 с.
9. Даценко І. І., Габович Р. Д. Профілактична медицина : Загальна гігієна з основами екології / В.А. Кондратюк, М.І. Мізюк. – Київ: Здоров'я, 2004. – 792 с.
10. Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії

Російської Федерації проти України : Наказ МОЗ України від 08.04.2022 р. № 597.

11. Желєва О.І. Формування навичок здорового способу життя: метод. посіб. Золотоноша, 2014. – 147 с.

12. Кодекс цивільного захисту України. Від 02.10.2012 № 5403-VI.

13. Конституція України (зі змінами) від 07.02.2019 № 2680-VIII.

14. Концепція «Про захист населення і територій при загрозі і виникненні надзвичайної ситуації», схваленої Наказом Президента України від 26.03.1999 року № 234/99.

15. Основи здорового способу життя. Практичні заняття: навч. посіб. Для самостійної роботи студентів / уклад.: І.Ю. Карпюк, Т.К. Обезюк. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікрянського, 2022. – 419 с.

16. Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та переліку медичних протипоказань до проведення щеплень : Наказ МОЗ України від 11.10.2019 р. № 2070.

17. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України (зі змінами) від 01.01.2024 р. №1645-III.

18. Про затвердження Методичних вказівок планування заходів щодо попередження занесення і поширення в Україні небезпечних інфекційних хвороб : Наказ МОЗ України від 12.03.2007 р. №113.№ 458.

19. Про затвердження Регламенту реагування закладів охорони здоров'я на виникнення надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру : Наказ МОЗ України від 26.12.2002 р. №493.

20. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» : Наказ МОЗ України від 12.05.2010 р. № 400.

21. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Показники безпечності та окремі показники якості питної води в умовах воєнного стану та надзвичайних ситуаціях іншого характеру» : Наказ МОЗ України від 22.04.2022 р. № 683.

22. Про затвердження Методичних рекомендацій МОЗ України щодо визначення потреби у медичних імунобіологічних препаратах : Наказ МОЗ України від 18.03.2013 р. № 212.

23. Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу : Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2006 р. №182.

24. Про затвердження Порядку проведення обстеження (моніторингу) у місцях тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку зі збройною агресією Російської Федерації : Наказ МОЗ України від 06.04.2022 р. № 584.

25. Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку : Постанова КМУ від 24.03.2021 р. № 305.

26. Про затвердження плану заходів з реформування системи шкільного харчування : Розпорядження КМУ від 05.08.2020 р. №1008-р

27. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту : Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 р. № 11.

28. Про зміни до Календаря щеплень : Наказ МОЗ України від 18.05.2018 р. № 947.

29. Про Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб: Місія. Візія. Цінності / URL: <https://kv.cdc.gov.ua/about/mission/>

30. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню : Закон України 13.12.2023 р. № 2118.

31. Про правовий режим надзвичайного стану : Закон України від 16.03.2000р. - № 1550-III (редакція 03.04.2022р.).

32. Про правовий режим воєнного стану (із змінами) : Закон України від 12.05.2015 №389-VIII.

33. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення : Закон України (зі змінами) від 10.01.2023 №2918-III.

34. Про систему громадського здоров'я: Закон України (зі змінами) від 11.02.2024 р. №2573- IX.

35. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках : розпорядження КМУ від 01.07.2023 р. № 562-р.

36. Про схвалення Стратегії реформування системи шкільного харчування на період до 2027 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2023-2024 роках : Розпорядження КМУ від 27.10.2023 р. № 990-р.

37. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України : Постанова КМУ від 07.05.2022 р. № 539

38. Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні : Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551.

39. Про цивільну оборону України : Закон України від 11.05.2007 № 1014-V.

40. Ризик захворювання на водно-нітратну метгемоглобінемію / URL: <https://phc.org.ua/news/nadzichayna-situaciya-na-khersonschini-rizik-zakhvoryuvannya-na-vodno-nitratnu>

41. Статут Державної установи «Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» : Київ. 2021 р.

42. Формування здорового способу життя молоді : Навчально-методичні рекомендації, Державний інститут сімейної та молодіжної політики, Київ 2018.

43. A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR), 2017 / URL: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr\\_2017\\_action-plan\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-01/amr_2017_action-plan_0.pdf)
44. Antimicrobial resistance / WHO. 2023 // URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#:~:text=Antimicrobial%20Resistance%20\(AMR\)%20occurs%20when,longer%20respond%20to%20antimicrobial%20medicines.](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance#:~:text=Antimicrobial%20Resistance%20(AMR)%20occurs%20when,longer%20respond%20to%20antimicrobial%20medicines.)
45. Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment. 2024 update. World Health Organization. 2024 – P. 250.
46. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 : World Health Organization. 2021 – P. 40.
47. Constitution of WHO / URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
48. DANMAP - the Danish Integrated Antimicrobial Resistance Monitoring and Research Programme / URL: <https://www.danmap.org/about>
49. Mental Health Atlas / World Health Organization. 2020 – P. 136 p.
50. Strengthening drinking-water surveillance using risk-based approaches/ World Health Organization. 2019 – P. 44.
51. Surveillance and outbreak management of water-related infectious diseases associated with water-supply systems/ World Health Organization. 2019 – P. 110.
52. The North Karelia Project : from North Karelia to National Action. – Helsinki University Printing House, Helsinki, 2009. / URL: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80109/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046.pdf>
53. WHO Country Cooperation Strategy, Ukraine 2024-2030 / World Health Organization. 2024 – P. 40.
54. Working with One Health AMR in Denmark, 2015 / URL: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/amr\\_20220531\\_co03\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-06/amr_20220531_co03_en.pdf)

## **ДОДАТКИ**



**СТРУКТУРА**  
Державної установи  
«Київський обласний центр контролю та профілактики хвороб  
Міністерства охорони здоров'я України»

№ з/п	Найменування підрозділу
1	2
<b>1</b>	<b>Керівництво</b>
<b>2</b>	<b>Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб</b>
<b>3</b>	<b>Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань</b>
<b>4</b>	<b>Відділ антимікробної резистентності та інфекційного контролю</b>
<b>5</b>	<b>Відділ імунопрофілактики</b>
<b>6</b>	<b>Відділ моніторингу та реагування на небезпеки</b>
<b>7</b>	<b>Санітарно-карантинний відділ</b>
<b>8</b>	<b>Відділ комунікацій та інформаційно-роз'яснювальної роботи</b>
<b>9</b>	<b>Відділ досліджень фізичних та хімічних факторів</b>
9.1	Лабораторія електромагнітних полів та інших фізичних факторів
9.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
<b>10</b>	<b>Відділ досліджень біологічних факторів</b>
10.1	Мікробіологічна лабораторія
10.2	Вірусологічна лабораторія
10.3	Лабораторія особливо небезпечних інфекцій
<b>11</b>	<b>Фінансово-економічний відділ</b>
<b>12</b>	<b>Відділ бухгалтерського обліку та звітності</b>
<b>13</b>	<b>Відділ правового забезпечення</b>
<b>14</b>	<b>Відділ кадрового забезпечення</b>
<b>15</b>	<b>Адміністративно-господарський відділ</b>
15.1	Господарське відділення
<b>16</b>	<b>Відділ діловодства</b>
<b>Відокремлені структурні підрозділи</b>	
<b>17</b>	<b>Білоцерківська районна філія (м. Біла Церква)</b>
17.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
17.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
17.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія

## Додаток А (продовження)

1	2
17.4	Мікробіологічна лабораторія
17.5	Паразитологічна лабораторія
17.6	Господарський відділ
<b>17.7</b>	<b>Рокитнянський підрозділ (сmt. Рокитне)</b>
17.7.1	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>17.8</b>	<b>Сквирський підрозділ (м. Сквир)</b>
<b>17.9</b>	<b>Тетіївський підрозділ (м. Тетіїв)</b>
17.9.1	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
17.9.2	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>18</b>	<b>Бориспільська районна філія (м. Бориспіль)</b>
18.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
18.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
18.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
18.4	Мікробіологічна лабораторія
18.5	Господарський відділ
<b>18.6</b>	<b>Переяславський підрозділ (м. Переяслав)</b>
18.6.1	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>19</b>	<b>Броварська районна філія (м. Бровари)</b>
19.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
19.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
19.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
19.4	Мікробіологічна лабораторія
19.5	Господарський відділ
<b>19.6</b>	<b>Баришівський підрозділ (сmt. Баришівка)</b>
19.6.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб
19.6.2	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
19.6.3	Відділення мікробіологічної лабораторії
19.6.4	Господарське відділення
<b>20</b>	<b>Бучанська районна філія (сmt. Бородянка)</b>
20.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
20.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
20.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
20.4	Мікробіологічна лабораторія
20.5	Господарський відділ
<b>20.6</b>	<b>Ворзельський підрозділ (сmt. Ворзель)</b>
20.6.1	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
20.6.2	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>20.7</b>	<b>Макарівський підрозділ (сmt. Макарів)</b>

1	2
20.7.1	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
20.7.2	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>21</b>	<b>Вишгородська районна філія (смт. Димер)</b>
21.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
21.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
21.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
21.4	Мікробіологічна лабораторія
21.5	Господарський відділ
<b>21.6</b>	<b>Іванківський підрозділ (смт. Іванків)</b>
21.6.1	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>22</b>	<b>Обухівська районна філія (м. Васильків)</b>
22.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
22.4	Мікробіологічна лабораторія
22.5	Господарський відділ
<b>22.6</b>	<b>Український підрозділ (м. Українка)</b>
22.6.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.6.2	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.6.3	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
22.6.4	Відділення мікробіологічної лабораторії
22.6.5	Господарське відділення
<b>22.7</b>	<b>Миронівський підрозділ (м. Миронівка)</b>
22.7.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.7.2	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.7.3	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
22.7.4	Відділення мікробіологічної лабораторії
22.7.5	Господарське відділення
<b>23</b>	<b>Фастівська районна філія (м. Боярка)</b>
23.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
23.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
23.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
23.4	Мікробіологічна лабораторія
23.5	Господарський відділ
<b>23.6</b>	<b>Фастівський підрозділ (м. Фастів)</b>

1	2
20.7.1	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
20.7.2	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>21</b>	<b>Вишгородська районна філія (смт. Димер)</b>
21.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
21.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
21.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
21.4	Мікробіологічна лабораторія
21.5	Господарський відділ
<b>21.6</b>	<b>Іванківський підрозділ (смт. Іванків)</b>
21.6.1	Відділення мікробіологічної лабораторії
<b>22</b>	<b>Обухівська районна філія (м. Васильків)</b>
22.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
22.4	Мікробіологічна лабораторія
22.5	Господарський відділ
<b>22.6</b>	<b>Український підрозділ (м. Українка)</b>
22.6.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.6.2	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.6.3	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
22.6.4	Відділення мікробіологічної лабораторії
22.6.5	Господарське відділення
<b>22.7</b>	<b>Миронівський підрозділ (м. Миронівка)</b>
22.7.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
22.7.2	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
22.7.3	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
22.7.4	Відділення мікробіологічної лабораторії
22.7.5	Господарське відділення
<b>23</b>	<b>Фастівська районна філія (м. Боярка)</b>
23.1	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб
23.2	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
23.3	Санітарно-гігієнічна лабораторія
23.4	Мікробіологічна лабораторія
23.5	Господарський відділ
<b>23.6</b>	<b>Фастівський підрозділ (м. Фастів)</b>

Додаток А (продовження)

1	2
23.6.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб
23.6.2	Відділення санітарно-гігієнічної лабораторії
23.6.3	Відділення мікробіологічної лабораторії
23.6.4	Господарське відділення
24	<b>Філія на повітряному транспорті (м. Київ)</b>
24.1	Адміністративно-організаційний відділ
24.2	Відділ досліджень фізичних та хімічних факторів
24.2.1	Лабораторія електромагнітних полів та інших фізичних факторів
24.2.2	Санітарно-гігієнічна лабораторія
24.3	Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних захворювань
24.4	Відділ епідеміологічного нагляду та досліджень біологічних факторів
24.4.1	Відділення епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних захворювань
24.4.2	Бактеріологічна лабораторія
24.5	Санітарно-карантинний відділ
24.5.1	Санітарно-карантинний підрозділ МА «Бориспіль»
24.5.2	Санітарно-карантинний підрозділ МА «Київ» (Жуляни)
24.5.3	Санітарно-карантинний підрозділ МА «Київ» (Антонов)
24.6	Відділ бухгалтерського обліку
24.7	Господарський відділ

Генеральний директор  
ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ»



Наталія РОДИНА

Форма звітності № 1 «Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання (місячна)» за 9 місяців 2024 р.

Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання (9 міс. 2024 рік), Київська область								
Захворювання	№ рядка	Зареєстровано випадків захворювань, всього	у дітей до 17 років включно (всього)	до 1 року	від 1 до 4 років включно	від 5 до 9 років включно	від 10 до 14 років включно	від 15 до 17 років включно
Холера	1	0	0	0	0	0	0	0
Черевний тиф	2	0	0	0	0	0	0	0
Паратиф А,В,С та неуточнений	3	0	0	0	0	0	0	0
Інші сальмонельозні інфекції	4	199	59	5	26	17	5	6
Шигельоз	5	0	0	0	0	0	0	0
в т.ч. бактеріологічно підтверджений	6	0	0	0	0	0	0	0
Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції, викликані іншими встановленими збудниками	7	1672	1233	166	511	325	161	70
в т.ч. кампілобактеріальний ентерит	8	5	5	1	3	1	0	0
ентерити, спричинені ерсинія ентероколітика	9	7	1	0	1	0	0	0
ротавірусний ентерит	10	302	285	35	140	81	26	3
Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленими збудниками і неточно визначені харчові токсикоінфекції	11	1190	531	36	202	152	98	43
Інші протозойні кишкові хвороби	12	15	3	0	0	1	1	1
в т.ч. лямбліоз	13	15	3	0	0	1	1	1
криптоспоридіоз	14	0	0	0	0	0	0	0
Туберкульоз органів дихання	15	417	3	0	0	0	0	3
з них підтверджений бактеріологічно та гістологічно	16	289	1	0	0	0	0	1

## Додаток Б (продовження)

Туляремія	19	0	0	0	0	0	0	0
Сибірська виразка	20	0	0	0	0	0	0	0
Бруцельоз	21	0	0	0	0	0	0	0
Лептоспіроз	22	20	1	0	0	0	1	0
Лістеріоз	23	1	0	0	0	0	0	0
Правець	24	0	0	0	0	0	0	0
Дифтерія	25	1	0	0	0	0	0	0
Кашлюк	26	412	362	30	78	99	107	48
в т.ч. паракашлюк	27	1	0	0	0	0	0	0
Менінгококова інфекція	28	6	6	1	3	1	1	0
Хвороба легіонерів	29	0	0	0	0	0	0	0
Сифіліс	30	13	0	0	0	0	0	0
Гонококова інфекція	31	3	1	0	0	0	0	1
Хвороба Лайма	32	491	42	0	5	14	11	12
Орнітоз	33	0	0	0	0	0	0	0
Рикетсіози	34	0	0	0	0	0	0	0
в т.ч. хвороба Брілла	35	0	0	0	0	0	0	0
висипний тиф	36	0	0	0	0	0	0	0
плямиста гарячка	37	0	0	0	0	0	0	0
лихоманка КУ	38	0	0	0	0	0	0	0
Поліомієліт гострий	39	0	0	0	0	0	0	0
Сказ	40	0	0	0	0	0	0	0
Кліщовий вірусний енцефаліт	41	0	0	0	0	0	0	0
Вірусний менінгіт	42	0	0	0	0	0	0	0
Вірусні гарячки та вірусні геморагічні гарячки	43	33	0	0	0	0	0	0
в т.ч. гарячка Західного Нілу	44	33	0	0	0	0	0	0
геморагічна гарячка з нирковим синдромом	45	0	0	0	0	0	0	0
Кір	46	9	4	0	0	2	2	0
Краснуха	47	1	1	0	0	1	0	0
Вірусний гепатит	48	798	8	0	2	0	2	4
в т.ч. гострий гепатит А	49	23	6	0	1	0	1	4
гострий гепатит В	50	39	1	0	0	0	1	0

## Додаток Б (продовження)

гострий гепатит С	51	28	0	0	0	0	0	0
хронічний вірусний гепатит	52	708	1	0	1	0	0	0
в т.ч. хронічний гепатит В	53	166	0	0	0	0	0	0
хронічний гепатит С	54	542	1	0	1	0	0	0
Епідемічний паротит	55	5	4	0	1	1	1	1
інфекційний мононуклеоз	56	180	152	0	33	71	31	17
Малярія	57	0	0	0	0	0	0	0
Педиккульоз і фтиріоз	58	34	27	0	1	12	12	2
Короста	59	94	44	2	6	9	20	7
H.influenzae, як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках	60	0	0	0	0	0	0	0
Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або неуточної покалізації	61	367152	197085	6397	44083	59420	55604	31581
Грип	62	1011	661	4	149	203	235	70
Носії збудників шигельозу	63	0	0	0	0	0	0	0
Носії збудників гемолізуючих штамів дифтерії	64	0	0	0	0	0	0	0
Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії	65	0	0	0	0	0	0	0
Носії збудників холери	66	0	0	0	0	0	0	0
Паразитоносії малярії	67	0	0	0	0	0	0	0

**Територіальні громади Київської області з найвищим рівнем захворюваності на ГКІ встановленої етіології за 9 місяців 2024 року**

<b>ОТГ</b>	<b>Райони, кількість випадків ГКІ</b>	<b>Захворюваність на 100 тис. нас.</b>
<b>Білоцерківський район</b>		
Білоцерківська	199	90,1
Володарська	18	115,5
Тетіївська	15	48,7
<b>Бориспільський район</b>		
Бориспільська	83	91,9
Пристолична	55	367,1
Переяславська	25	79,0
<b>Броварський район</b>		
Броварська	88	74,9
Баришівська	26	93,9
Великодимерська	18	48,3
<b>Бучанський район</b>		
Борщагівська	150	994,7
Вишнева	102	218,1
Ірпінська	69	71,2
Білогородська	56	145,5
Макарівська	31	114,5
<b>Вишгородський район</b>		
Іванківська	17	48,5
Вишгородська	6	16,0
<b>Обухівський район</b>		
Обухівська	50	119,9
Васильківська	49	107,9
Українська	23	90,4
<b>Фастівський район</b>		
Боярська	105	336,2
Фастівська	56	92,9
Гатненська	34	360,0
Чабанівська	29	264,6

**Захворюваність на вірусні гепатити (гострі та хронічні) у розрізі районів  
Київської області, за 9 міс. 2024 року**

РАЙОНИ	ВГА		ГОСТРИЙ ВГВ		ГОСТРИЙ ВГС		ХР. ВГВ		ХР. ВГС	
	Всього	на 100 тис.	Всього	на 100 тис.	Всього	на 100 тис.	Всього	на 100 тис.	Всього	на 100 тис.
<b>Білоцерківський</b>	4	0,9	5	1,1	0	0,0	63	14,4	153	34,9
<b>Бориспільський</b>	1	0,5	4	1,8	7	3,2	15	6,9	62	28,6
<b>Броварський</b>	7	2,8	12	4,7	3	1,2	10	4,0	25	9,9
<b>Бучанський</b>	2	0,5	8	2,2	4	1,1	5	1,4	40	11,0
<b>Вишгородський</b>	2	1,6	1	0,8	3	2,4	13	10,3	54	42,8
<b>Обухівський</b>	2	0,8	5	2,1	8	3,4	28	11,9	100	42,4
<b>Фастівський</b>	5	3,1	4	2,5	3	1,8	32	19,7	108	66,4
<b>КИЇВСЬКА обл.</b>	23	1,3	39	2,2	28	1,6	166	9,2	542	30,2