

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

Григоращенко Анна Сергіївна

УДК 614.44

Дипломна робота

На тему: «Методи недопущення поширення інфекційних хвороб установами
громадського здоров'я»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр»

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

_____ А.С. Григоращенко

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент

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

Київ – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ З НЕДОПУЩЕННЯ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ УСТАНОВАМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Сутність поняття інфекційна хвороба та профілактика інфекційних хвороб як складова громадського здоров'я.....	8
1.2. Нормативно-правове регулювання процесів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.....	17
1.3. Законодавчо закріплені, перспективні заходи з профілактики, недопущення поширення та запобігання виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб в Україні.....	22
Висновки до розділу.....	28
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДОКРЕМЛЕНОГО ПІДРОЗДІЛУ ДУ «ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ».....	31
2.1. Дослідження мети, предмету та завдань Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».....	31
2.2. Особливості організаційної структури і роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ	

«Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з недопущення поширення інфекційних хвороб.....	37
2.3. Аналіз інфекційної захворюваності населення і результатів лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району.....	43
Висновки до розділу.....	59
РОЗДІЛ 3. КОМПЛЕКС МЕТОДІВ НЕДОПУЩЕННЯ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ УСТАНОВАМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	63
3.1. Розробка методичного підходу до оцінки епідемічних ризиків та удосконалення організаційного забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я.....	63
3.2. Комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб.....	74
3.3. Рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб.....	80
Висновки до розділу.....	85
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96
ДОДАТКИ.....	101

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

З урахуванням наявності значних досягнень у галузі охорони громадського здоров'я залишається суттєвою частка інфекційних хвороб у загальній структурі всіх захворювань у світі. Інфекційні хвороби на сьогоднішній день посідають ведуче місце у переліку провідних причин смерті. В Україні, як і в усьому світі, впродовж останніх десятиліть відбувались значні соціально-економічні, екологічні та демографічні перетворення, які у тому числі позначилися на процесі поширення інфекційних хвороб серед людей, тобто епідемічному процесі. У зв'язку з цим з'явилась необхідність комплексного системного дослідження тенденцій і закономірностей інфекційних хвороб на сучасному етапі, напрямів епідемічного нагляду установами громадського здоров'я та розробки методів недопущення поширення та профілактики інфекційних хвороб, що вказує на актуальність обраної теми.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з розробки методів недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес формування методів недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я на прикладі діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні аспекти розробки і впровадження методів, заходів і рекомендацій щодо недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я.

Метою роботи є на основі дослідження сучасних міжнародних та вітчизняних досягнень у питаннях формування державних програм

запобігання епідемічних процесів, а також аналізу особливостей функціонування Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» розробити методи, заходи і рекомендації з недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я.

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

1) визначено сутність поняття інфекційна хвороба та профілактика інфекційних хвороб як складова громадського здоров'я;

2) наведено засади нормативно-правового регулювання процесів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб;

3) представлено законодавчо закріплені, перспективні заходи з профілактики, недопущення поширення та запобігання виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб в Україні;

4) досліджено мету, предмет та завдання Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»;

5) визначено особливості організаційної структури і роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з недопущення поширення інфекційних хвороб;

6) проведено аналіз інфекційної захворюваності населення і результатів лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району;

7) розроблено методичний підхід до оцінки епідемічних ризиків та удосконалення організаційного забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я;

8) сформовано комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб;

9) надано рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб.

Джерела інформації. При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено науково-методичні та практичні підходи і положення щодо методів і заходів недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я, а також розкрито засади нормативно-правового регулювання цього процесу. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень нормативно-законодавчих актів, законів, постанов, наказів, які регламентують діяльність установ громадського здоров'я, сфери охорони здоров'я та питання запобігання поширенню і профілактики інфекційних хвороб. Активно використовувалися інтернет-джерела, інформація з сайтів Міністерства охорони здоров'я, ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **аналіз і синтез** – для дослідження теоретико-методичних положень з недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я; **структурний і порівняльний аналіз** – для проведення аналізу функціонування Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; **комплексний підхід** – для розробки методів, заходів і рекомендацій з недопущення поширення інфекційних хвороб.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що запропоновано підхід до оцінки рівня епідемічної безпеки, який базується на дослідженні ризику спільної дії ключових визначальних факторів, що формують епідемічні ризики, на поширення інфекційних хвороб. Розроблено схему формування єдиного інформаційного простору щодо епідеміологічного нагляду та обліку інфекційних хвороб з обов'язковим створенням і впровадженням у практичну діяльність автоматизованої

інформаційно-аналітичної бази даних про інфекційні хвороби і результати епідеміологічного розслідування. Впровадження розробок до розвитку системи епідеміологічного нагляду сприятиме підвищенню її ефективності з позиції недопущення поширення епідемічного процесу та оперативності реалізації управлінських рішень із забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. Сформовано комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб, а також рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб. Перелічені заходи дозволять мінімізувати ризик виникнення інфекційних хвороб і епідемічного процесу, забезпечать можливість недопущення поширення інфекційних хвороб, що підвищить рівень комфортності і безпеки життєдіяльності населення.

РОЗДІЛ 1

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ З НЕДОПУЩЕННЯ
ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ УСТАНОВАМИ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

1.1. Сутність поняття інфекційна хвороба та профілактика інфекційних хвороб як складова громадського здоров'я

Інфекційні хвороби на сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я та громадського здоров'я значно поширюються по всій земній кулі. Якщо частота деяких бактеріальних хвороб (черевний тиф і паратифи, висипний тиф) значно зменшилася в розвинених країнах, то поширеність вірусних хвороб (грип, ГРВІ, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити) набуває пандемічного значення. Значно підвищився рівень захворюваності на кишкові інфекції вірусного походження [18]. Тож потребують досконалого дослідження поняття про інфекцію, інфекційний процес, інфекційну хворобу.

Інфекційні хвороби на Землі існують доволі давно. Найстаріші архіви, коли людина навчилася записувати свої думки знаками, свідчать про те, що люди вже давно страждали від прокази, сказу, малярії, трахоми, грибкових і деяких інших захворювань. Хоча інфекційні хвороби існують так само довго, як і саме життя, вивчення їх почалося порівняно недавно. Це одна з молодих дисциплін медичної науки. Наукова історія інфекційних хвороб починається з кінця ХІХ ст., коли було започатковано термін «інфекційні хвороби» і твердо встановлено, що причиною їх є мікроорганізми, тобто організми, які видно тільки під мікроскопом.

Будь-яка інфекційна (заразна) хвороба розвивається лише за наявності мікроорганізмів, здатних викликати зміни при потраплянні в макроорганізм (людини, тварини), який відповідає тим чи іншим типом реакції на це впровадження за певних умов зовнішнього середовища. При визначенні

етапів цього явища користуються термінами «інфекція», «інфекційний процес» і «інфекційна хвороба».

Об'єктивне обґрунтування цим визначенням дав академік А. Ф. Білібін. Під **інфекцією** слід розуміти наявність мікроорганізму, який упродовжився в макроорганізм, спричинивши зміни з боку останнього. **Інфекційний процес** — це і є зміни, що виникли в результаті цього впровадження, але без клінічних проявів. **Інфекційна хвороба** — це фактично крайній ступінь інфекційного процесу, інакше кажучи, коли виниклі зміни стають помітними для самого постраждалого або дослідника.

Таким чином, **інфекційна хвороба** — складний динамічний процес взаємодії мікроорганізму з макроорганізмом за певних умов зовнішнього середовища, що виявляється з боку макроорганізму певними ознаками патології [18].

В роботі [32] також проведено дослідження понять інфекція, інфекційний процес та інфекційна хвороба. Так, встановлено, що **інфекція** — це проникнення мікроорганізму в інший організм, їх взаємовідношення, які визначаються властивостями макро- і мікроорганізму. За визначенням І.І. Мечнікова, «...інфекція є боротьба між двома організмами». **Інфекційний процес** — це сукупність захисних фізіологічних та патофізіологічних реакцій організму в певних зовнішніх умовах середовища у відповідь на вплив патогенного мікроорганізму. Відомі інфекціоністи А.Ф. Білібін і Т.П. Руднев (1962) визначали його як складний комплекс «фізіологічних захисних і патологічних реакцій, що виникають у певних умовах зовнішнього середовища у відповідь на вплив патогенних мікробів». Сучасне наукове визначення інфекційного процесу дано В.І. Покровським: «**Інфекційний процес** — це комплекс взаємних пристосувальних реакцій у відповідь на проникнення і розмноження патогенного мікроорганізму в макроорганізмі, спрямованих на відновлення порушеного гомеостазу та біологічної рівноваги з навколишнім середовищем». Поняття «інфекційний процес» близьке, але не тотожне терміну «інфекція». Інфекційний процес властивий вищим

організмам (насамперед людині і тваринам). Поняття «інфекційний процес» відбиває закономірності тільки антагоністичних взаємовідношень, не охоплює змін збудника в зовнішньому середовищі та організмі переносників.

Інфекційна хвороба – це найвищий ступінь розвитку інфекційного процесу, що проявляється різними клінічними симптомами і змінами біологічного, фізіологічного, біохімічного, анатомічного, мікробіологічного та епідеміологічного характеру. Проникнення (попадання) патогенного мікроорганізму в організм людини може зумовити різні взаємовідношення їх залежно від дози і вірулентності збудника, але головним чином – від індивідуальної опірності організму, від стану його захисних сил [32].

Зовнішнє середовище і соціальні чинники впливають на інфекційні хвороби через ту чи іншу ланку інфекційного процесу. Визначено певні чинники, які впливають на можливість захворювання інфекційними хворобами. Їх наведено на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Різноманітні чинники, які впливають на можливість захворювання інфекційними хворобами

Джерело: розроблено автором за [18]

Перехід (перенесення) збудника з організму хворої людини (тварини) в здоровий організм — це епідемічний процес, основними ланками якого є джерело інфекції (живий організм, у якому відбувається нагромадження мікроорганізмів і їх виведення) і механізм передачі — спосіб перенесення (переходу) збудника, визначуваний місцем його локалізації. Третя ланка епідемічного ланцюга — сприйнятливість макроорганізму (колективу), залежна від неспецифічної резистентності та наявності імунітету. Необхідно пов'язувати це з умовами зовнішнього середовища (природні чинники і соціальні умови). Тож стан навколишнього середовища має суттєвий вплив на можливість захворювання інфекційними хворобами.

Інфекційні хвороби мають свою класифікацію. З метою систематизації інфекційних хвороб запропоновані різні їх класифікації. Так існує міжнародна класифікація інфекційних хвороб відповідно до видової специфіки збудника: вірусні, бактеріальні, мікоплазмові, хламідійні, рикетсіози, спірохетози, мікози, протозойні, гельмінтози.

Інфекційні хвороби класифікують за екологічним принципом (рис. 1.2.).

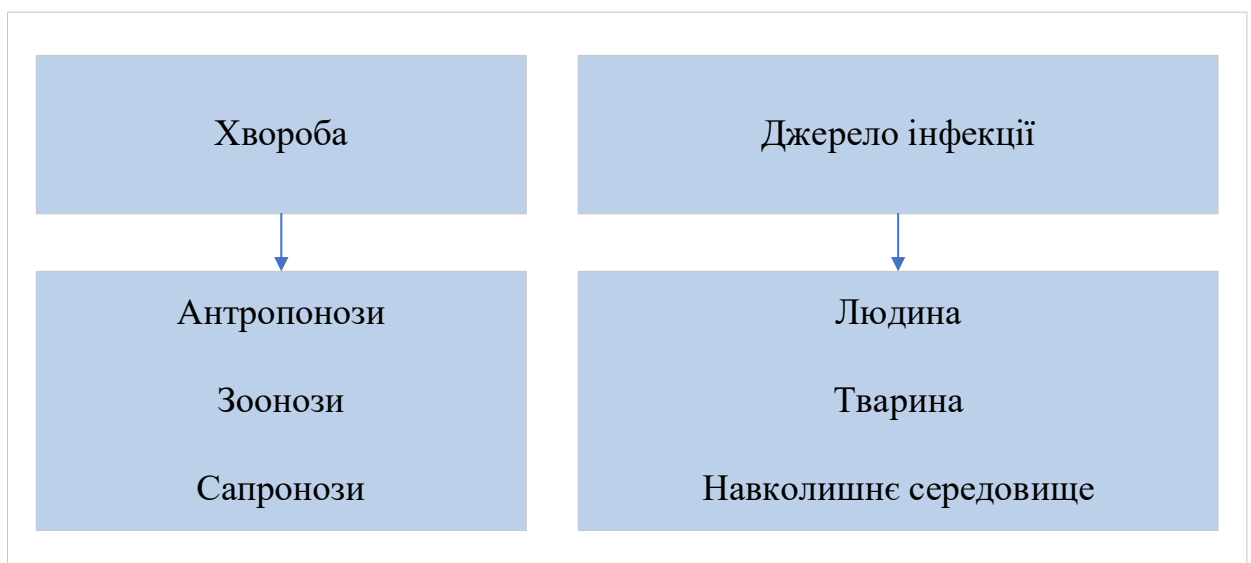


Рис. 1.2. Класифікація інфекційних хвороб за екологічним принципом

Джерело: [18]

Найбільшого поширення набула класифікація інфекційних хвороб видатного українського вченого Громашевського Л.В. Вона ґрунтується на механізмі передачі інфекції і специфічній первинній локалізації збудника в організмі, що зумовлює певний патогенез хвороби, її основні клінічні прояви. Згідно з цією класифікацією, інфекційні хвороби поділені на чотири групи. Класифікацію інфекційних хвороб детально представлено на рис. 1.3.

Наведена класифікація в певній мірі є умовною, оскільки існують інфекційні хвороби з різними (кількома) механізмами передачі. Тому Громашевський Л.В. запропонував враховувати найбільш типові механізми передачі та локалізацію збудника. Збудники чуми, деяких видів геморагічної гарячки, сезонного енцефаліту можуть проникати в організм не тільки трансмісивним шляхом, а й аліментарним чи контактним, збудники дифтерії та скарлатини, крім повітряно-краплинного ще через шкіру тощо.

Тож встановлено, що існують деякі інфекційні хвороби, збудники яких проникають через будь-який вид покривних тканин. Це змішані інфекції з різним механізмом передачі: чума, туляремія, сибірка, бруцельоз та ін. Така класифікація має особливо важливе значення для розуміння і розробки способів переривання шляхів передачі інфекційних хвороб, отже, і для організації запобіжних заходів, тобто заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб. Їх прикладом може служити будівництво очисних споруд, суворе дотримання встановленої технології на підприємствах громадського харчування, що має значення для зменшення та недопущення поширення захворюваності не тільки на дизентерію, а й на інші кишкові інфекційні хвороби.

Нині діагностика інфекційних хвороб зберігає традиційні риси, які сформувалися за останні десятиліття. Методи розпізнавання хвороб удосконалюються, проводиться пошук нових ефективніших методів. Необхідність подальшої розробки методів діагностики інфекційних хвороб пов'язана зі зміною патоморфозу і клініки інфекцій [18].

<p>Кишкові інфекційні хвороби</p>	<p>До цієї групи належать антропонози: черевний тиф, дизентерія, амебіаз, холера, вірусний гепатит А і Е, деякі зоонози, гельмінтози, сальмонельози, лептоспіроз, ботулізм, бруцельоз, ерсиніоз, ящур. Збудник локалізується в кишках, виділяється з фекаліями. Зараження людини відбувається перорально через фактори, які піддаються фекальному забрудненню (вода, їжа, мухи, руки).</p>
<p>Інфекційні хвороби дихальних шляхів</p>	<p>До цієї групи належать кір, краснуха, коклюш, вітряна віспа, інфекційний моноклеоз, орнітоз, грип та інші гострі респіраторні захворювання, менінгококова хвороба, ангіна, скарлатина, дифтерія, легіонельоз. Збудник переважно локалізується в слизовій оболонці дихальних шляхів, виділяється у зовнішнє середовище з секретами дихальних шляхів під час кашлю, чхання, розмови. Щоб спричинити зараження людини, збудник повинен потрапити на слизову оболонку дихальних шляхів, іноді на інші слизові оболонки.</p>
<p>Кров'яні (трансмисивні) інфекційні хвороби</p>	<p>До цієї групи належать антропонози: висипний і поворотний тиф, флеботомна (москітна) гарячка, малярія, шкірний лейшманіоз Старого Світу, а також зоонози – чума, туляремія, ендемічні рикетсіози, кліщовий поворотний тиф, геморагічні гарячки, трипаносомоз. Зараження людини відбувається, коли збудник потрапляє безпосередньо в кров (лімфу) від живих кровосисних переносників – членистоногих. Спричинюються збудниками, які мають первинну та основну локалізацію в крові хворих. Сезонність кров'яних інфекційних хвороб пов'язана з особливостями життєдіяльності переносників у певні (теплі) пори року. Крім того, враховуючи існування членистоногих та їх джерел (тварин) у певних клімато-географічних умовах, деякі хвороби цієї групи характеризуються типовою природною осередковістю, існуванням біотипів джерел і переносників інфекції.</p>
<p>Інфекційні хвороби зовнішніх покривів</p>	<p>До цієї групи належать бешиха, сап, феліноз (хвороба від котячих подряпин), трахома. Майже всі вони є зоонозами (крім венеричних хвороб). Первинна локалізація збудника – це шкіра і зовнішні слизові оболонки, через які відбувається зараження людини при безпосередньому (прямому) контакті (венеричні хвороби, сказ, содоку) або через фактори зовнішнього середовища: одяг, постільну білизну, посуд, продукти харчування та інші (правець, сибірка).</p>

Рис. 1.3. Класифікація інфекційних хвороб за механізмом передачі

Джерело: розроблено автором за [32]

Рання, точна і максимально конкретна діагностика це основа для ефективної терапії, запобігання ускладненням і несприятливим наслідкам хвороби. Рання діагностика інфекційних хвороб також це основа для проведення своєчасних протиепідемічних профілактичних заходів.

З глибокої давнини людство постійно робило спроби зосередити увагу тієї чи іншої системи охорони здоров'я на питаннях профілактики захворювань. На сьогодні питання профілактики не лише залишається актуальним, воно уже виходить далеко за рамки медицини і є важливим інструментом вирішення найгостріших соціальних проблем, пов'язаних із подальшим існуванням та розвитком людства. Високо оцінюючи значення превентивних заходів, ВООЗ оголосила XXI століття століттям «профілактичної медицини». Уряди цивілізованих країн і суспільство розуміють, що інвестування в здоров'я в кінцевому результаті підвищує економічний рівень будь-якої держави. Для цього необхідна не лише стратегія щодо недопущення захворювань як таких, а й заходи із промоції здоров'я, тобто його підтримання та зміцнення [15].

Згідно з енциклопедією [39], **профілактика** – це система науково обґрунтованих заходів у медицині, спрямованих на запобігання захворюванням, їхньому розвитку та на зміцнення здоров'я. Сучасне трактування цього терміну звучить як «дії, спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювання або порушення, переривання чи уповільнення прогресування недуги, зменшення ймовірності непрацездатності» [33]. Дійсно, **профілактика** – один із надзвичайно важливих напрямків медицини, який включає комплекс гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання виникненню хвороб та забезпечення високого рівня здоров'я населення. Профілактичні заходи будуть ефективними лише за умови їх реалізації на всіх рівнях – як суспільному, так й індивідуальному [20].

В усьому світі розрізняють три види профілактики: первинна, вторинна і третинна. Більш детально їх визначення і характеристика наведені на рис. 1.4.

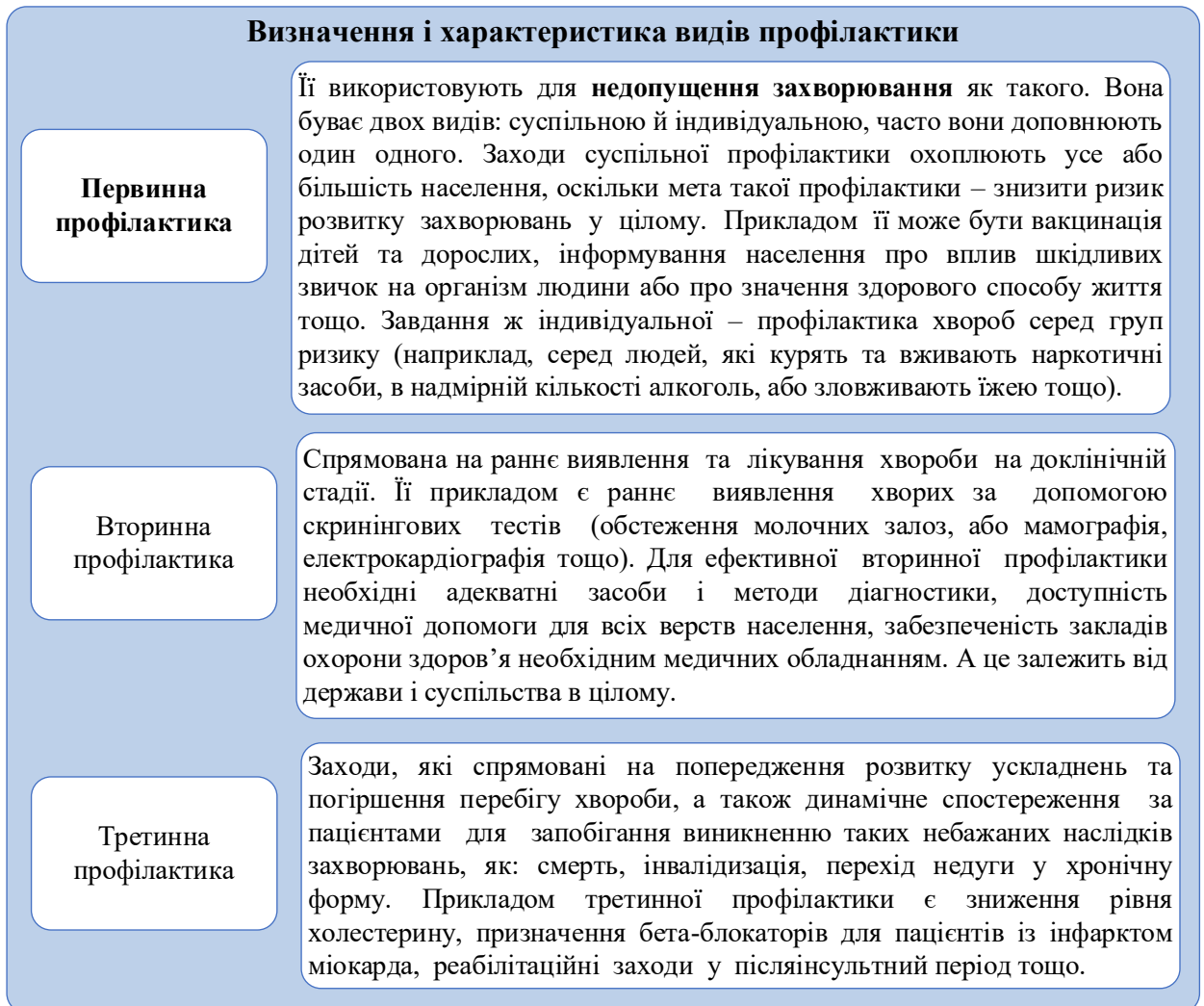


Рис. 1.4. Визначення і характеристика видів профілактики

Джерело: розроблено автором за [15]

Як видно з рисунку, первинна профілактика якраз використовується для недопущення поширення інфекційних хвороб. Її мета – вжити вчасних попереджувальних заходів для зменшення ризику виникнення і розвитку захворювань, а при виникненні інфекційних хвороб – оперативна їх локалізація і ліквідація.

Відзначаючи велике значення профілактичної медицини і заходів в системі громадського здоров'я, варто пам'ятати про таку важливу її складову, як спосіб життя, який формує 50 % здоров'я людини. Дуже часто попередження захворювань пов'язане з правилами здорового способу життя і багато недуг можуть бути попереджені за допомогою простих гігієнічних методів. Наприклад, дослідження показали, що звичайне миття рук із милом може запобігти багатьом інфекційним хворобам [42].

На жаль, в Україні залишається недостатньо високим рівень освіти населення з питань здорового способу життя. Часто реклама шкідливих для здоров'я продуктів (висококалорійних і малопоживних) на додачу до нездорових звичок (наприклад, у харчуванні) негативно впливає на здоров'я населення, особливо дітей і молоді. Проте на сьогодні у суспільстві в цілому вже має бути запроваджена мода на здоров'я. Якщо держава створить умови, коли здоровим бути вигідно, то таких людей стане набагато більше. Сьогодні більшість лікарів продовжують займатися лікуванням хвороб. Не кожен цікавиться інформацією про те, як не хворіти, не завжди можуть відповісти на запитання пацієнтів, що корисно, а що шкідливо, особливо коли це стосується екології.

У зв'язку з цим Центри контролю і профілактики хвороб разом з Центрами громадського здоров'я мають накопичувати таку інформацію та робити її доступною для лікарів і населення. Поява більшої кількості добре підготовлених і мотивованих до пропаганди здорового способу життя фахівців позитивно вплине на рівень здоров'я населення.

Враховуючи щорічне зростання інфекційних і соматичних захворювань, випадків харчових отруєнь, часто реалізацію неякісних харчових продуктів, відсутність контролю за умовами праці, незадовільний стан факторів навколишнього середовища (забруднення повітря, води, ґрунту) надзвичайно важливо на базі контролю і профілактики хвороб і Центрів громадського здоров'я забезпечити умови для активізації діяльності фахівців профілактичної медицини, насамперед гігієністів та епідеміологів,

котрі б здійснювали масштабну пропаганду здорового способу життя і праці, надавали практичну допомогу лікувальним та навчально-виховним закладам і, безперечно, були мотивовані до якісного виконання своєї діяльності. Профілактика інфекційних хвороб і пропаганда здорового способу життя мають стати економічно вигідними заходами для держави та основою громадського здоров'я населення.

1.2. Нормативно-правове регулювання процесів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

У **Конституції України** (стаття 46) встановлено право кожного громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу. Зокрема, охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя. Також держава забезпечує планомірне науково-обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань [14].

Правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб визначені **Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб»** [13].

У законі визначено, що **інфекційні хвороби** – це розлади здоров'я людей, які викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами),

патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення.

У законі також відмічено, що захист населення від інфекційних хвороб визначається одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Так, у сфері захисту населення від інфекційних хвороб **Кабінет Міністрів України** розробляє і здійснює відповідні державні цільові програми, забезпечує фінансування та матеріально-технічне постачання закладів охорони здоров'я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій, координує проведення цих заходів і робіт, а також вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Разом з цим, у зазначеній сфері **органи місцевого самоврядування** організовують розроблення і виконання регіональних і місцевих програм з питань захисту населення від інфекційних хвороб, забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт. До того ж органи місцевого самоврядування здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків, та забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я у сфері захисту населення від інфекційних хвороб розробляє, затверджує і вводить у дію санітарно-протиепідемічні правила і норми, методи обстеження та лікування хворих, діагностики та профілактики інфекційних хвороб, інші нормативно-правові акти. Також він

здійснює нагляд за додержанням підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, контролює виконання вимог санітарно-протиепідемічних правил і норм.

До повноважень спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань охорони здоров'я належить ведення статистичного обліку інфекційних хвороб, а також аналіз і прогноз епідемічної ситуації в Україні та в окремих регіонах, розроблення обґрунтованих пропозицій, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб і поліпшення епідемічної ситуації, внесення їх в установленому законодавством порядку на розгляд Кабінету Міністрів України та вирішення інших питань у межах повноважень, визначених законом.

Так, **Положенням про Міністерство охорони здоров'я України**, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. № 1542 визначено, що МОЗ відповідно до покладених на нього завдань готує пропозиції щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, запобігання занесенню та поширенню на території України особливо небезпечних (у тому числі карантинних) і небезпечних інфекційних хвороб, а також здійснює контроль за усуненням причин і умов виникнення та поширення інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань, отруєнь та радіаційних уражень людей.

Разом з цим доцільно зазначити, що для оперативного контролю і координації діяльності органів виконавчої влади, підприємств, установ, організацій і громадян щодо запобігання і ліквідації особливо небезпечних, небезпечних інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь) та радіаційних уражень людей відповідно до **Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»** при Кабінеті Міністрів України може утворюватися Державна надзвичайна протиепідемічна комісія.

У разі виникнення чи загрози виникнення або поширення особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень населення органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування за поданням відповідних головних державних санітарних лікарів у межах своїх повноважень можуть запроваджувати у встановленому законом порядку на відповідних територіях чи об'єктах особливі умови та режими праці, навчання, пересування і перевезення, спрямовані на запобігання та ліквідацію цих захворювань та уражень.

Також в Законі України «**Основи законодавства України про охорону здоров'я**» [11] регулюється питання запобігання інфекційним захворюванням, небезпечним для населення. Так, особи, які є носіями збудників інфекційних захворювань, небезпечних для населення, усуваються від роботи та іншої діяльності, яка може сприяти поширенню інфекційних хвороб, і підлягають медичному нагляду і лікуванню за рахунок держави з виплатою в разі потреби допомоги по соціальному страхуванню. Щодо окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань можуть здійснюватися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи в порядку, встановленому законами України.

Органи місцевої державної адміністрації та регіонального і місцевого самоврядування зобов'язані активно сприяти здійсненню протиепідемічних заходів.

Законодавством визначено, що особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, зокрема, мають право на безоплатне лікування у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, державних наукових установах та отримання достовірної інформації про результати медичного огляду, обстеження та лікування, а також на отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб.

Разом з цим, особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, зобов'язані вживати рекомендованих медичними

працівниками заходів для запобігання поширенню інфекційних хвороб, виконувати вимоги та рекомендації медичних працівників щодо порядку та умов лікування, додержуватися режиму роботи закладів охорони здоров'я та наукових установ, у яких вони лікуються, а також проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження.

Громадяни та їх об'єднання мають право на отримання достовірної інформації щодо епідемічної ситуації в Україні.

Також органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, установи громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідеміологічного нагляду, заклади охорони здоров'я зобов'язані періодично повідомляти через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію та здійснювані протиепідемічні заходи.

Загальнодержавною Програмою імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки, затвердженою Законом України від 21 жовтня 2009 року № 1658-VI [12] зазначено, що інфекційні хвороби до цього часу є однією з основних причин інвалідності та смертності населення в усьому світі. Підвищення рівня інфекційної захворюваності, на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), пов'язане з демографічним вибухом - збільшенням кількості населення Землі майже до 7 млрд. чоловік, а також негативними соціально-економічними змінами у ряді країн, військовими конфліктами, внутрішньою та зовнішньою міграцією, екологічними катаклізмами, появою нових нозологічних форм, таких як пташиний грип, тяжкий гострий респіраторний синдром тощо. Не обминають ці процеси і Україну, хоча за останні роки мають місце певні досягнення у застосуванні засобів імунопрофілактики.

Істотну роль у зниженні рівня інфекційної захворюваності відіграла **Програма імунопрофілактики населення на 2002-2006 роки**, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2002 року № 1566 [28]. Метою Програми є забезпечення епідемічного благополуччя населення шляхом зниження рівня захворюваності на інфекції, боротьба з якими

проводиться засобами імунопрофілактики, а також смертності та інвалідності внаслідок інфекційних хвороб, сприяння розвитку імунології, генної інженерії та імунобіотехнології. Виконання цієї Програми дало змогу знизити за період 2002-2006 років показники розповсюдженості інфекцій, що визначені пріоритетними Європейським регіональним бюро ВООЗ у програмному документі «Здоров'я-XXI: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ» [25].

Таким чином, було систематизовано нормативно-правові та законодавчі документи, в положеннях яких відображається регулювання відносин у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. Аналіз цих документів дозволив визначити та відобразити функції різноманітних суб'єктів управління і громадян в питаннях захисту від інфекційних хвороб та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення шляхом зниження рівня захворюваності на інфекції.

1.3. Законодавчо закріплені, перспективні заходи з профілактики, недопущення поширення та запобігання виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб в Україні

Профілактика інфекційних хвороб шляхом **імунізації населення** на сьогоднішній день виступає одним із найбільш ефективних заходів із забезпечення здоров'я населення, епідемічного благополуччя держави та являється стратегічно важливим пріоритетним завданням галузей охорони здоров'я та громадського здоров'я. Аналіз матеріальних збитків, соціальних і медичних наслідків інфекційних хвороб свідчать, що систематична імунізація людей повинна бути справою загальнодержавного значення. В цілому боротьба проти інфекцій, яким можна запобігти через використання засобів імунопрофілактики, визначається як одна з пріоритетних і актуальних проблем на території України та у світі загалом.

Згідно з положеннями Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» організація та проведення різноманітних та всебічних профілактичних і протиепідемічних заходів включають зокрема такі, що наведено на рис. 1.5.

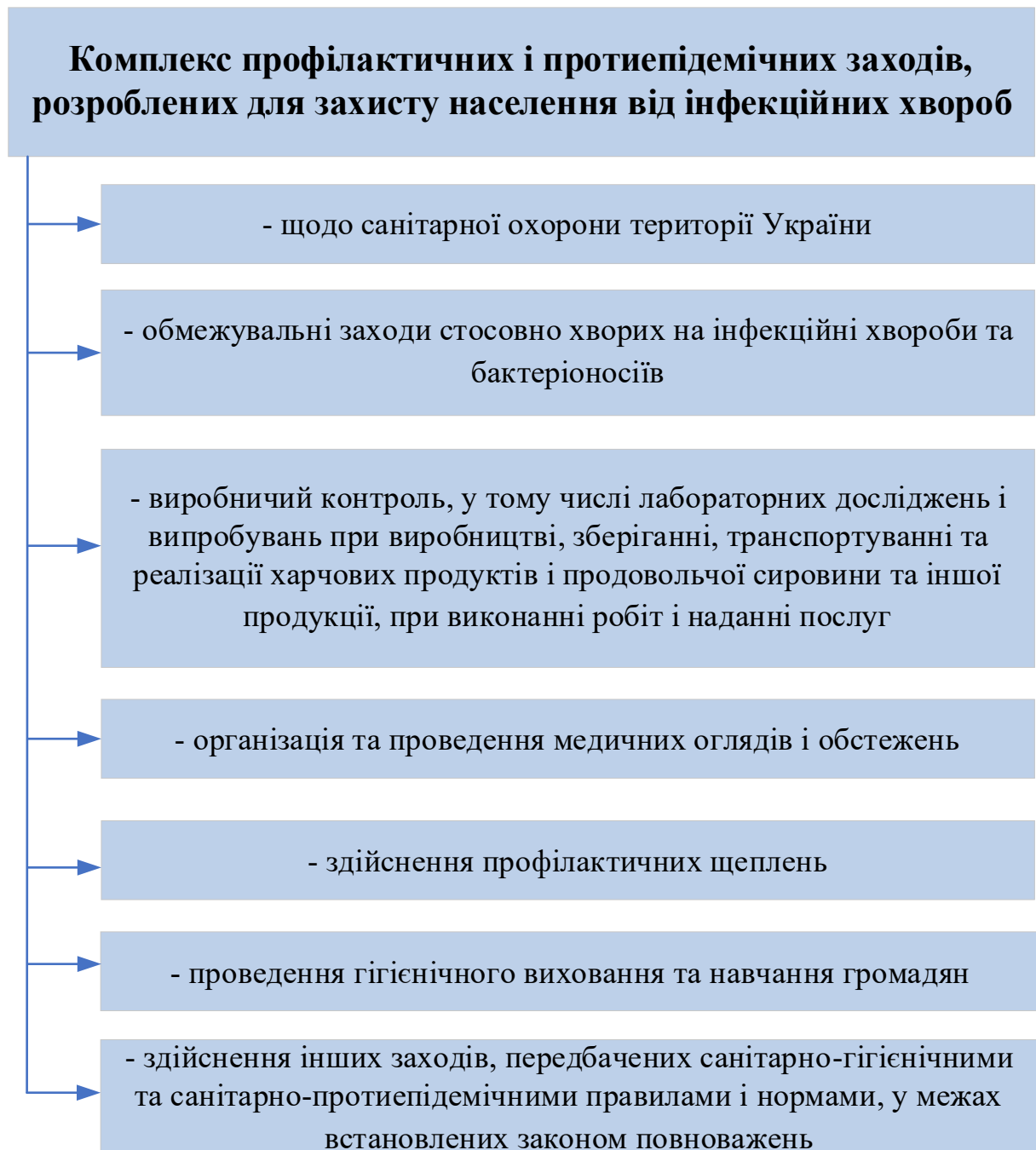


Рис. 1.5. Комплекс профілактичних і протиепідемічних заходів, розроблених для захисту населення від інфекційних хвороб

Джерело: складено автором за [13]

Всі ці перелічені профілактичні і протиепідемічні заходи покладаються на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи, установи та заклади забезпечення державної санітарно-епідеміологічної безпеки, центри контролю та профілактики хвороб, центри громадського здоров'я, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи та організації незалежно від форм власності, а також на громадян країни.

Варто зазначити, що для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб використовується такий захід як **карантин**. Він являє собою комплекс адміністративних і медико-санітарних заходів, які застосовуються для недопущення поширення інфекційних хвороб. Карантин встановлюється та відміняється розпорядженням Кабінету Міністрів України на основі подання головного державного санітарного лікаря України. Через засоби масової інформації рішення про встановлення карантину, а також про його відміну негайно доводиться до відома населення відповідної території.

Так, у рішенні про встановлення карантину зазначаються обставини, що призвели до цього, визначаються межі території карантину, затверджуються необхідні профілактичні, протиепідемічні та інші заходи, їх виконавці та терміни проведення, встановлюються тимчасові обмеження прав фізичних і юридичних осіб та додаткові обов'язки, що покладаються на них. Карантин встановлюється на період, необхідний для ліквідації епідемії чи спалаху особливо небезпечної інфекційної хвороби. На цей період можуть змінюватися режими роботи підприємств, установ, організацій, вноситися інші необхідні зміни щодо умов їх виробничої та іншої діяльності.

Передбачено, що до відміни карантину його територію можуть залишити особи, які пред'явили довідку, що дає право на виїзд за межі території карантину.

Також на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування покладається організація та контроль за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів.

Зазначеним органам на територіях, де встановлено карантин, надається право залучати підприємства, установи, організації незалежно від форм власності до виконання заходів з локалізації та ліквідації епідемії чи спалаху інфекційної хвороби. До того ж, вони мають право встановлювати особливий режим в'їзду на територію карантину та виїзду з неї громадян і транспортних засобів, а у разі необхідності проводити санітарний огляд речей, багажу, транспортних засобів та вантажів.

Разом з цим, місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування можуть встановлювати особливий порядок проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, а також створювати на в'їздах і виїздах із території карантину контрольні-пропускні пункти.

Стосовно **застосування обмежувальних протиепідемічних заходів**, слід зазначити, що вони встановлюються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря у разі, коли в окремому населеному пункті, у дитячому виховному, навчальному чи оздоровчому закладі виник спалах інфекційної хвороби або склалася неблагополучна епідемічна ситуація, що загрожує поширенням інфекційних хвороб. Обмеженням підлягають ті види господарської та іншої діяльності, що можуть сприяти поширенню інфекційних хвороб.

Види і тривалість обмежувальних протиепідемічних заходів встановлюються залежно від особливостей перебігу інфекційної хвороби, стану епідемічної ситуації та обставин, що на неї впливають.

Слід визначити, що **протиепідемічні заходи** – це комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їх осередків, спалахів та епідемій. Епідемія – це масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

Законодавством передбачено, що 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. Так, профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань.

Слід зазначити, що повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження - засвідчити це актом.

Стосовно санітарної охорони території України, слід зазначити, що санітарна охорона території України забезпечується проведенням **профілактичних і протиепідемічних заходів та санітарно-епідеміологічним наглядом у пунктах пропуску через державний кордон** та на всій території України. Правила санітарної охорони території України затверджуються Кабінетом Міністрів України. Так, постановою Кабінету Міністрів України від 24 квітня 1999 р. № 696 було затверджено Правила санітарної охорони території України [24].

Зазначені Правила регламентують порядок здійснення **загальнодержавних медико-санітарних заходів** (організаційних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та **протиепідемічних**), спрямованих на запобігання занесенню і розповсюдженню на території України інфекційних хвороб людини, таких як холера, чума, жовта гарячка (карантинні хвороби), контагіозні вірусні геморагічні гарячки (Ласса, Ебола, хвороба Марбург), малярія та інші небезпечні для людини інфекційні хвороби, які передаються комарами (гарячка Денге, Чикунгунья, долини Рифт, Західного Нілу, енцефаломієліти кінські - західний американський і венесуельський, енцефаліти - японський, каліфорнійський, Сент-Луїс, долини Муррея), а також на локалізацію та ліквідацію осередків цих хвороб.

Санітарно-епідеміологічний нагляд у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюють санітарно-карантинні підрозділи відповідних установ державної санітарно-епідеміологічної служби.

Виїзд громадян України до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, дозволяється після проведення їм відповідних профілактичних щеплень.

Згідно Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» в'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з країн (місцевостей), де зареєстровано особливо небезпечні хвороби, дозволяється за наявності документів, передбачених міжнародними угодами і санітарним законодавством України.

З метою запобігання занесенню в Україну особливо небезпечних (у тому числі карантинних) і небезпечних для людей інфекційних хвороб у прикордонних контрольних пунктах у порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України, створюються і функціонують спеціальні санітарно-карантинні підрозділи, прикордонні інспекційні пости [25].

Зниження рівня захворюваності на інфекції в Україні, рівня смертності та інвалідності внаслідок інфекційних хвороб шляхом профілактики та недопущення поширення інфекційних хвороб створює умови для ліквідації найпоширеніших інфекційних хвороб та для забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення і є стратегічно важливим пріоритетним завданням галузі охорони здоров'я та закладів громадського здоров'я.

Висновки до розділу

Досліджено теоретико-методичні положення з недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я. Визначено сутність поняття інфекційна хвороба та розкрито профілактику інфекційних хвороб як складову громадського здоров'я. Так, інфекційна хвороба це складний динамічний процес взаємодії мікроорганізму з макроорганізмом за певних умов зовнішнього середовища, що виявляється з боку макроорганізму певними ознаками патології. Це найвищий ступінь розвитку інфекційного процесу, що проявляється різними клінічними симптомами і змінами біологічного, фізіологічного, біохімічного, анатомічного, мікробіологічного та епідеміологічного характеру.

Визначено певні чинники, які впливають на можливість захворювання інфекційними хворобами. Це чинники макроорганізму (людини) та чинники навколишнього середовища. З метою систематизації інфекційних хвороб запропоновані різні їх класифікації. Так, існує міжнародна класифікація інфекційних хвороб відповідно до видової специфіки збудника. Інфекційні хвороби класифікують також за екологічним принципом. Найбільшого поширення набула класифікація інфекційних хвороб Громашевського Л.В. Вона ґрунтується на механізмі передачі інфекції і специфічній первинній локалізації збудника в організмі, що зумовлює певний патогенез хвороби, її основні клінічні прояви.

Встановлено, що профілактика – один із надзвичайно важливих напрямків медицини, який включає комплекс гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання виникненню хвороб та забезпечення високого рівня здоров'я населення. Визначено, що в усьому світі розрізняють три види профілактики: первинна, вторинна і третинна. Первинна профілактика якраз використовується для недопущення поширення інфекційних хвороб. Її мета – вжити вчасних попереджувальних заходів для зменшення ризику виникнення і розвитку захворювань, а при виникненні інфекційних хвороб – оперативна їх локалізація і ліквідація. Визначено, що профілактика інфекційних хвороб і пропаганда здорового способу життя мають стати економічно вигідними заходами для держави та основою громадського здоров'я населення.

Досліджено нормативно-правове регулювання процесів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. Систематизовано нормативно-правові та законодавчі документи, в положеннях яких відображається регулювання відносин у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. До таких документів віднесено: Конституцію України, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Положення про Міністерство охорони здоров'я України, Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Загальнодержавна Програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки, Програма імунопрофілактики населення на 2002-2006 роки. Аналіз цих документів дозволив визначити та відобразити функції різноманітних суб'єктів управління і громадян в питаннях захисту від інфекційних хвороб та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення шляхом зниження рівня захворюваності на інфекції.

Представлено законодавчо закріплені, перспективні заходи з профілактики, недопущення поширення та запобігання виникнення і

розповсюдження інфекційних хвороб в Україні. Встановлено, що профілактика інфекційних хвороб шляхом імунізації населення на сьогоднішній день виступає одним із найбільш ефективних заходів із забезпечення здоров'я населення, епідемічного благополуччя держави та являється стратегічно важливим пріоритетним завданням галузей охорони здоров'я та громадського здоров'я. Наведено Комплекс профілактичних і протиепідемічних заходів, розроблених для захисту населення від інфекційних хвороб, сформований згідно з положеннями Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Розглянуто використання для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб такого заходу як карантин. Досліджено причини і процедури застосування обмежувальних протиепідемічних заходів. Визначено, що законодавством передбачено у разі загрози виникнення особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах проведення обов'язкових профілактичних щеплень проти інфекційної хвороби за епідемічними показаннями. Стосовно санітарної охорони території України зазначено, що вона забезпечується проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів та санітарно-епідеміологічним наглядом у пунктах пропуску через державний кордон та на всій території України.

Загалом визначено, що зниження рівня захворюваності на інфекції в Україні, рівня смертності та інвалідності внаслідок інфекційних хвороб шляхом профілактики та недопущення поширення інфекційних хвороб створює умови для ліквідації найпоширеніших інфекційних хвороб та для забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення і є стратегічно важливим пріоритетним завданням галузі охорони здоров'я та закладів громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ФУНКЦІОНУВАННЯ БІЛГОРОД-ДНІСТРОВСЬКОГО
РАЙОННОГО ВІДОКРЕМЛЕНОГО ПІДРОЗДІЛУ ДУ «ОДЕСЬКИЙ
ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ
МОЗ УКРАЇНИ»**

2.1. Дослідження мети, предмету та завдань Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ є відокремленим підрозділом Державної Установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» та їй підпорядковується. Діяльність відокремленого підрозділу розповсюджується на територію Білгород-Дністровського району Одеської області.

Місцезнаходження відокремленого підрозділу: 67701, Одеська область, місто Білгород-Дністровський, вул. Московська, будинок 7.

Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» - скорочено: Білгород-Дністровський РВП ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України» було утворено з **метою** виконання завдань у сферах забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, у межах адміністративної території, на яку поширюється діяльність відокремленого підрозділу [23].

У разі виробничої необхідності керівником центру може бути прийняте рішення щодо розповсюдження діяльності Відокремленого підрозділу за межами адміністративної території, на яку поширюється його діяльність, в межах Одеської області.

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб державного санітарно-епідеміологічного нагляду проводяться Відокремленим підрозділом за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів зі здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, затвердженого МОЗ України, а також позапланово, у встановленому законодавством порядку.

До предмету діяльності Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» входять:

- організаційно-методичний;
- інформаційно-аналітичний;
- профілактично-просвітницький;
- медичної практики;
- лабораторно-діагностичний;
- експертно-консультативний;
- профільної кадрової підготовки;
- науково-практичний та випробувально-дослідницький;
- консультативний.

Відносно теми дослідження, тобто методів недопущення поширення інфекційних хвороб закладами громадського здоров'я варто відмітити, що Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ працює у рамках кожного з видів предмету діяльності.

Аналіз завдань відокремленого підрозділу показав їх наявність у переліку в кількості 41 одиниця. З них питань недопущення поширення інфекційних хвороб прямо чи опосередковано стосуються такі завдання:

1) участь у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових актів, стратегій, програм та концепцій у сферах забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, громадського здоров'я, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань;

2) проведення епідеміологічного нагляду щодо виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб; епідеміологічних розслідувань щодо випадків та спалахів інфекційних хвороб та харчових отруєнь з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції; визначення меж осередків інфекційних хвороб, масштабів поширення та надання пропозицій щодо їх локалізації та ліквідації;

3) здійснення оцінки ризиків для життя і здоров'я населення;

4) здійснення державного обліку інфекційних, паразитарних хвороб та харчових отруєнь, неінфекційних захворювань у встановленому порядку;

5) проведення епідеміологічних розслідувань випадків (спалахів) інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення відповідно до вимог Міжнародних медико-санітарних правил, здійснення медико-санітарних заходів на кордоні (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення на території України інфекційних хвороб міжнародного значення, інших ризиків та загроз для здоров'я населення;

6) проведення розслідування причин і умов виникнення спалахів інфекційних хвороб та харчових отруєнь;

7) проведення та участь у проведенні епідеміологічного розслідування випадків внутрішньолікарняного інфікування, їх реєстрація, надання пропозицій щодо запобігання їх виникненню;

8) здійснення групової та популяційної профілактики інфекційних хвороб;

9) забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб, харчові отруєння та інші надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, в межах адміністративної території;

10) здійснення моніторингу за циркуляцією збудників інфекційних хвороб, здійснення прогнозування та моделювання епідемічної ситуації в м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровському районі, аналізу розповсюдження інфекційних хвороб;

11) проведення моніторингу природних осередків особливо небезпечних інфекцій для своєчасного виявлення змін, спричинених біологічними агентами, що можуть призвести до екологічних, епізоотичних ускладнень, погіршення епідемічної ситуації;

12) освітня робота серед населення з профілактики інфекційних хвороб та здорового способу життя;

13) надання консультативної допомоги з питань профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, безпечного для здоров'я довкілля, професійного здоров'я, здоров'я матері і дитини [23].

Завдань, що стосуються питань недопущення поширення інфекційних хвороб, як видно, налічується 13 одиниць. Вони в основному спрямовані на такі узагальнені напрями роботи, які наведено на рис. 2.1.

Як видно з рисунку до узагальнених напрямів роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо питань недопущення поширення інфекційних хвороб можна віднести:

- участь у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових, стратегічних, програмних і концептуальних документів щодо захисту населення від інфекційних хвороб;

Напрями узагальнення завдань щодо недопущення поширення інфекційних хвороб

участь у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових, стратегічних, програмних і концептуальних документів щодо захисту населення від інфекційних хвороб;

проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань та експертизи щодо виникнення, розповсюдження та локалізації і ліквідації інфекційних хвороб; надання пропозицій щодо запобігання їх виникненню;

здійснення моніторингу за циркуляцією збудників, природних осередків інфекційних хвороб, аналізу розповсюдження інфекційних хвороб;

забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб;

проведення освітньої і консультативної профілактичної роботи з недопущення виникнення і поширення інфекційних хвороб.

Рис. 2.1. Узагальнені напрями роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо питань недопущення поширення інфекційних хвороб

Джерело: розроблено автором

- проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань та експертизи щодо виникнення, розповсюдження та локалізації і ліквідації інфекційних хвороб; надання пропозицій щодо запобігання їх виникненню;

- здійснення моніторингу за циркуляцією збудників, природних осередків інфекційних хвороб, аналізу розповсюдження інфекційних хвороб;

- забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб;

- проведення освітньої і консультативної профілактичної роботи з недопущення виникнення і поширення інфекційних хвороб.

Таким чином, аналіз завдань, які у своїй діяльності виконує Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показав, що в арсеналі установи налічується суттєва кількість функцій, пов'язаних з недопущенням поширення інфекційних хвороб. Вони включають як теоретико-методичні дослідження (наприклад, розробка пропозицій у нормативно-правові та інші програмні документи), так і практичні заходи (проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань, експертизи, здійснення моніторингу інфекційних хвороб, реагування на епідемії), а також профілактичні роботи (освітні та консультативно-профілактичні) з недопущення виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб.

У подальшому цікаво дослідити більш детально наявність окремих структурних підрозділів у Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу та функцій персоналу з недопущення поширення інфекційних хвороб.

2.2. Особливості організаційної структури і роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з недопущення поширення інфекційних хвороб

Організаційна структура Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» включає структурні підрозділи та відокремлені підрозділи. Так, до структурних підрозділів входять 15 відділів, які розкрито на рис. 2.2.

Представлені на рисунку структурні підрозділи є внутрішніми структурними елементами Одеського обласного центру контролю та профілактики хвороб. Із них функції з недопущення поширення інфекційних хвороб виконує Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб.

Загалом структурні підрозділи обласного центру налічують 347 штатних одиниць. А саме до Відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб належать 39 штатних одиниць, тобто 11,2% від загальної кількості штатних посад внутрішніх структурних підрозділів.

До організаційної структури Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» також входять відокремлені структурні підрозділи, яких налічується 7 одиниць (рис. 2.3).

Одним із них є Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він налічує 117 із 498 штатних посад, які входять до загального складу посад відокремлених структурних підрозділів (тобто становить 23,5% від загальної кількості штатних посад), що є суттєвим показником у чисельності працюючих в центрі.

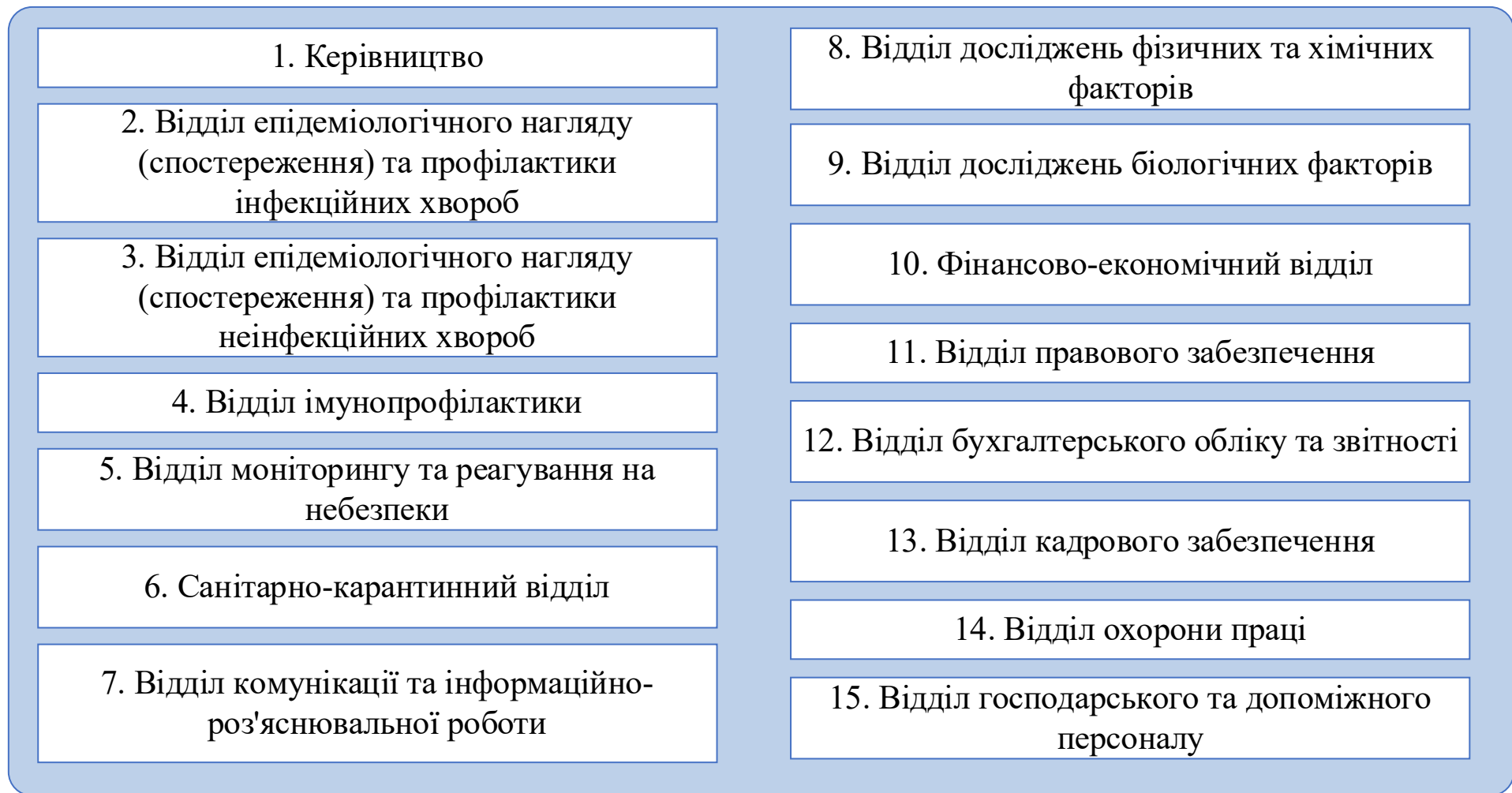


Рис. 2.2. Структурні підрозділи Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» Джерело: складено автором за [35]

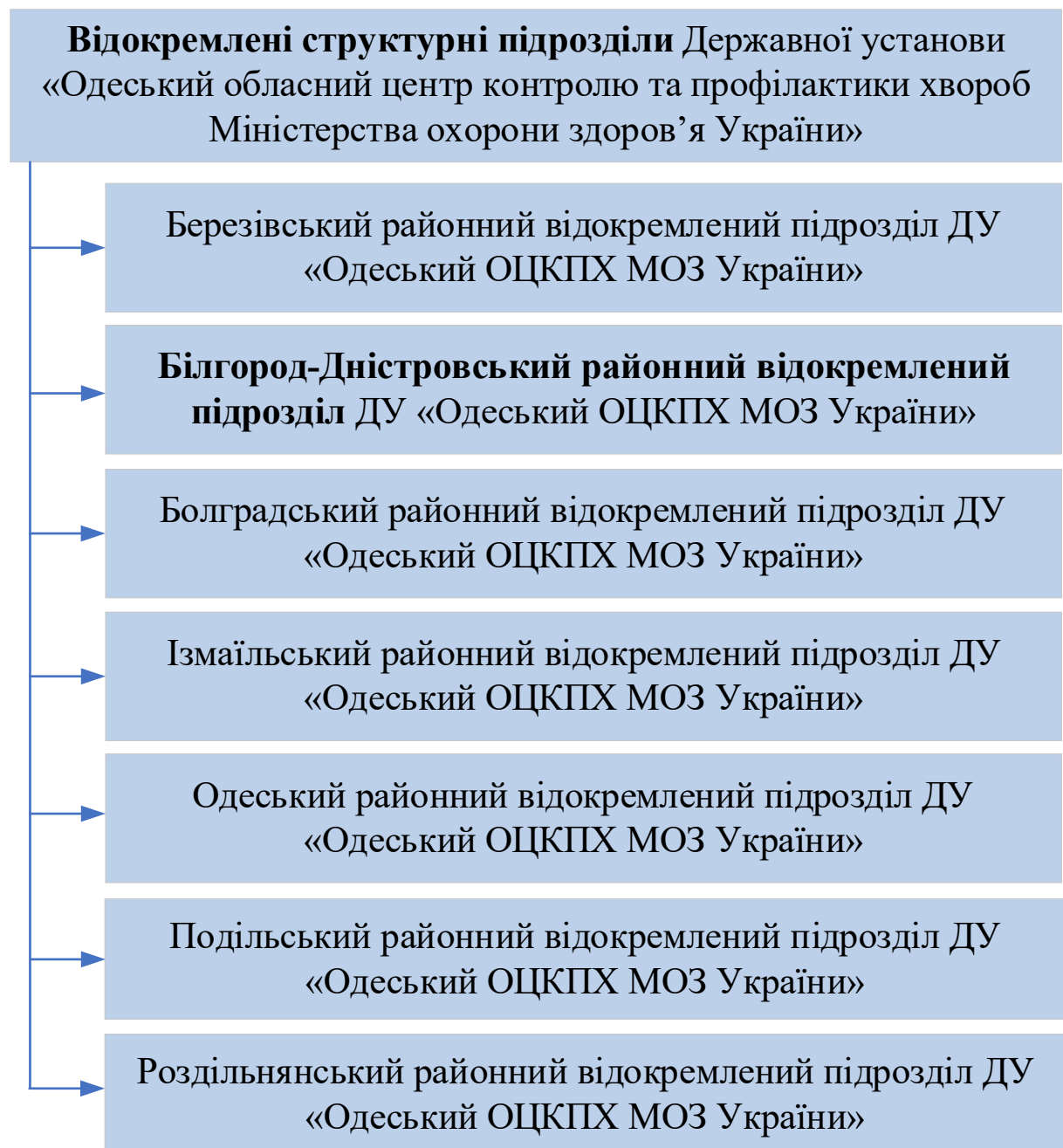


Рис. 2.3. Відокремлені структурні підрозділи Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»

Джерело: складено автором за [35]

Організаційна структура Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» включає такі підрозділи:

1. Адміністративно-управлінський відділ.

2. Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб.

3. Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб.

4. Відділ досліджень фізичних і хімічних факторів.

5. Відділ досліджень біологічних факторів.

6. Відділ господарського та допоміжного персоналу.

Схематично організаційна структура Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» виглядає таким чином (рис. 2.4).

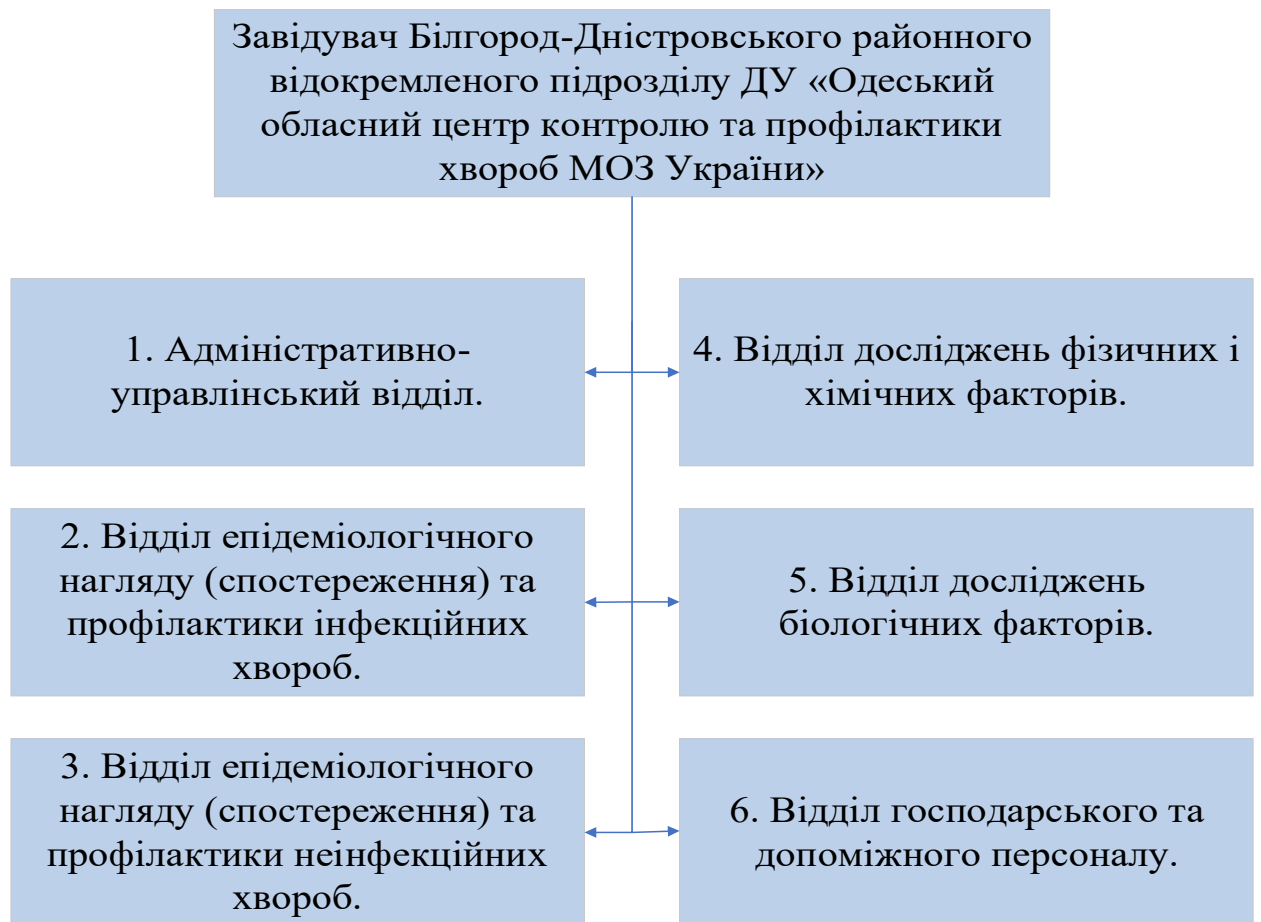


Рис. 2.4. Організаційна структура Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: розроблено автором за [35]

Як видно з рисунку та складу організаційної структури Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу роботи в сфері інфекційних хвороб виконує Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. У структурі цей відділ займає 22 штатних посад із 117 посад, що входять до районного відокремленого підрозділу, це становить 18% від чисельності штатних посад. Тож варто більш детально дослідити його функції.

Так, завдання та обов'язки фахівців відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб включають:

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

2. Прийняття участі у плануванні роботи відділу за напрямками діяльності, аналіз виконання планових, у тому числі позапланових, заходів, передбачених планом роботи.

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

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

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

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

7. Прийняття участі у розробці проектів розпоряджень (доручень) органів виконавчої влади, а також інших відомств і служб; наказів, рішень медичної Ради.

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

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

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

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

12. Прийняття участі в нарадах з фахівцями відокремленого підрозділу.

13. Прийняття участі в організації та проведенні нарад, семінарів, науково-практичних конференцій за напрямком діяльності відділення.

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

15. Надання пропозицій щодо складання договорів для проведення платних послуг.

Із аналізу функцій фахівців відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» видно, що загалом їх нараховується 15 одиниць. Питання недопущення поширення інфекційних хвороб напряму покривають такі завдання відділу:

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

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

Тобто основними заходами з недопущення поширення інфекційних хвороб на рівні відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» встановлено медико-санітарні (організаційні, профілактичні) та протиепідемічні.

Також важливим завданням є організація проведення лабораторних досліджень з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та оцінка їх результатів. Оскільки без лабораторних досліджень неможливо оцінити стан здоров'я населення, стан навколишнього середовища, вплив його факторів на громадське здоров'я, визначити наявність і рівень інфекційних захворювань та здійснити заходи з їх недопущення поширення або локалізації та ліквідації.

Тож актуальним є аналіз результатів епідеміологічного нагляду (спостереження), лабораторних досліджень щодо стану довкілля на території Одеської області та Білгород-Дністровського району, а також його впливу на громадське здоров'я населення цієї території.

2.3. Аналіз інфекційної захворюваності населення і результатів лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району

Одеська область — найбільша за територією область України, яка розташована на південному заході країни. Одна з найрозвиненіших областей країни в економічному, туристичному, культурному та науковому напрямках.

Одеська область має досить великий перелік як негативних так і позитивних значень показників здоров'я населення.

В області рівень смертності населення 10-19 років становить 38,1 на 100 000 населення (національне значення 31,5 на 100 000 населення). Злоякісні новоутворення займають одне з провідних місць в структурі захворюваності та смертності та мають значний вплив на стан здоров'я населення. Рівень загальної передчасної смертності у віці від 30 до 69 років від злоякісних новоутворень – 218,3 на 100 000 населення у порівнянні із національним значенням 193,1 на 100 000 населення. Також, слід зазначити, що рівень виявлення ЗН у населення під час профоглядів є дуже низьким й становить лише 3,3% при національному значенні 20,8%.

В Одеській області ситуація щодо розповсюдженості соціально небезпечних інфекційних захворювань є негативною, про що свідчать наступні показники (рис. 2.5):

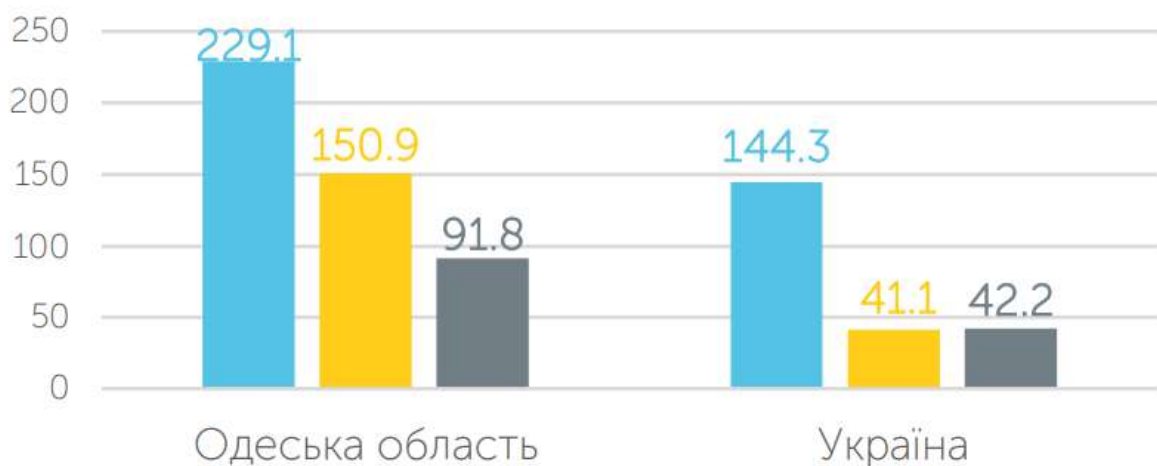


Рис. 2.5. Дані з розповсюдженості соціально небезпечних інфекційних захворювань в Одеській області та Україні (поширеність гепатиту С, захворюваність на ВІЛ-інфекцію, захворюваність на ТБ)

Джерело: розроблено автором за [19]

- поширеність гепатиту С серед загального населення 229,1 на 100 000 населення, національний показник 144,3 відповідно;

- захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед загального населення 150,9 на 100 000 населення, національний показник 41,1 відповідно;

- захворюваність на ТБ, включно з новими випадками та рецидивами 91,8 на 100 000 населення, національний показник 42,2 відповідно;

- смертність від ТБ 10,5 на 100 000 населення, національний показник 7,4 відповідно [19].

У області спостерігаються наступні значення показників щодо своєчасності звернення до лікаря у разі настання хвороби (рис. 2.6):

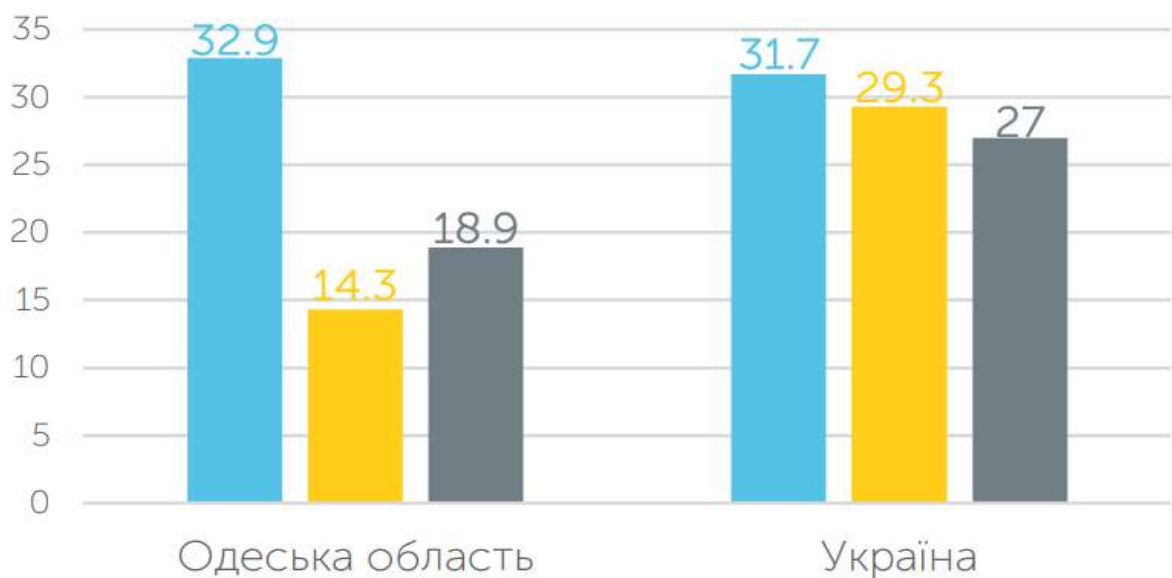


Рис. 2.6. Дані щодо своєчасності звернення до лікаря у разі настання хвороби в Одеській області та Україні (частка населення, яке у разі настання хвороби не зверталося до лікаря, а лікувалося самостійно за допомогою ліків; частка осіб, які не зверталися до лікаря під час хвороби, бо очікували, що вона сама пройде; частка населення, яке у разі настання хвороби, звертається до сімейного лікаря)

Джерело: розроблено автором за [19]

- частка населення, яке у разі настання хвороби не зверталося до лікаря, а лікувалося самостійно за допомогою ліків 32,9%, національне значення 31,7%;

- частка осіб, які не зверталися до лікаря під час хвороби, бо очікували, що вона сама пройде 14,3%, національне значення 29,3%;

- частка населення, яке у разі настання хвороби, звертається до сімейного лікаря 18,9%, національне значення 27,0%.

Напрямок надання медичних послуг у Одеській області демонструє низький рівень охоплення щепленнями дітей до 1 року: проти гепатиту В3 значення по області 60,3%, яке і в цілому по країні становить 79,8% та проти поліомієліту Поліо-3 – 65,4% при національному значенні 83,0%. Рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ також є нижчим, ніж у країні в цілому та становить 74,0% в області при національному значенні 84,5% (рис. 2.7).

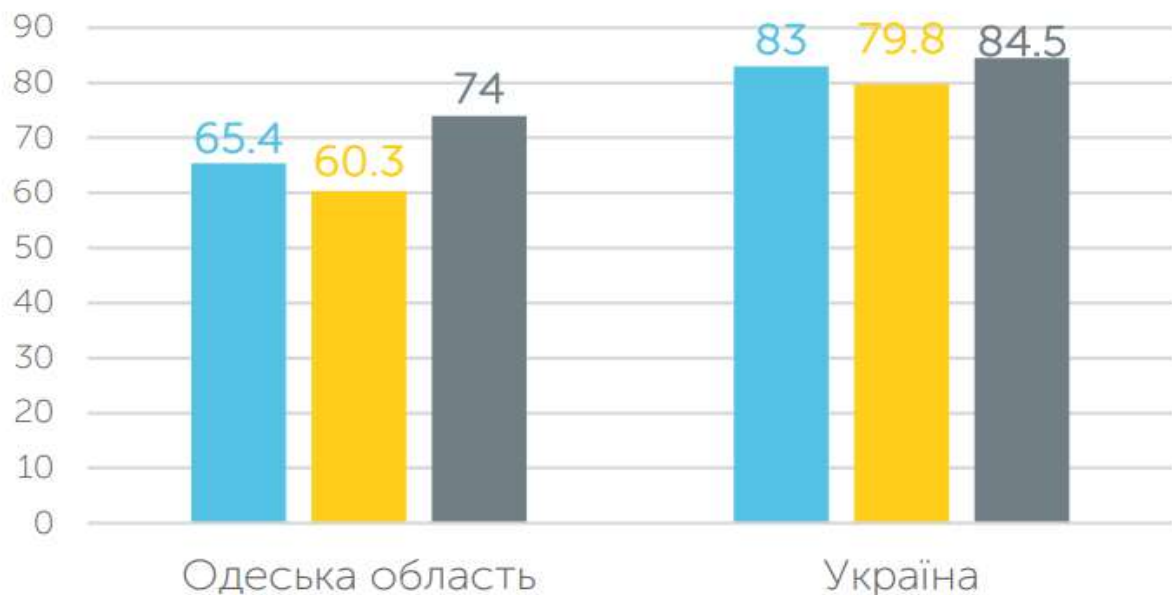


Рис. 2.7. Дані щодо надання медичних послуг у Одеській області (рівень охоплення щепленнями дітей до 1 року проти поліомієліту Поліо-3; гепатиту В3; рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ)

Джерело: розроблено автором за [19]

Спостерігається дещо негативна статистика щодо частки населення у віці 12 років та старше, які повідомили, що палять понад 20 років – 38,1% (національне значення 37,6%) та частки населення у віці 12 років і старше, які повідомили, що випалюють понад 20 цигарок за добу – 7,7% (національне значення 3,0%). Проте, частка населення у віці 12 років та старше, які повідомили, що палять від 1 до 5 років є меншою, ніж в Україні загалом та становить 5,1% (національне значення 10,1%).

Загалом можна зробити висновок, що система громадського здоров'я в Україні та Одеській області має на меті зміцнити здоров'я населення, запобігти хворобам, покращити якість та збільшити тривалість життя населення. В Одеській області значення показника смертності від злоякісних новоутворень є значним, а рівень виявлення ЗН у населення під час профоглядів є дуже низьким, що потребує надзвичайної уваги. В області склалася негативна ситуація щодо розповсюдженості соціально небезпечних інфекційних захворювань. Необхідно звернути увагу на недостатній рівень охоплення щепленнями дітей до 1 року. Також необхідно звернути увагу на рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ. Значення показників, які відображають розповсюдження поведінкових факторів ризику неінфекційних захворювань потребують особливої уваги, оскільки є досить суттєві проблеми в частині тютюнопаління серед населення області у порівнянні із національним рівнем [19].

Одеська область відноситься до Південних прикордонних територій України, де природно-кліматичні і соціально-економічні особливості сприяють формуванню складної санітарно-епідеміологічної ситуації. Одеська область – регіон, що виділяється у господарському комплексі України своїми транспортно-розподільчими функціями, розвиненою промисловістю, інтенсивним сільськогосподарським виробництвом.

Загальний стан екологічної безпеки в області продовжує залишатись складним і здебільшого зумовлений надмірним техногенним навантаженням на природне середовище, нерівномірною територіальною концентрацією

виробництва, його високою енергомісткістю. На здоров'я населення впливають такі чинники середовища як забруднення атмосферного повітря, якість питної води, житлові умови, продукти харчування, іонізуюче та неіонізуюче випромінювання, акустичне забруднення та відходи. Тому оцінка шкідливого впливу чинників навколишнього середовища є актуальною проблемою сучасності [2].

Атмосферне повітря є одним з основних життєво важливих елементів навколишнього природного середовища. Загальна кількість підприємств Одеської області, що у процесі діяльності впливають на стан атмосферного повітря складає понад 3000 суб'єктів господарювання. Протягом 2021 р. потрапило 42,6 тис. т забруднюючих речовин. Порівняно з 2020 р. викиди в атмосферу збільшились на 28,8%. Майже три чверті усіх викидів забруднюючих речовин регіону (71,7%) спричинено підприємствами постачання електроенергії, газу, пари та кондиційованого повітря, 12,1% – підприємствами переробної промисловості. Основними токсичними інгредієнтами, якими забруднювалось повітря від стаціонарних джерел, були метан (72,5% від сумарних обсягів), речовини у вигляді твердих суспендованих частинок (8,3%), оксид вуглецю (8,1%), діоксид азоту (3,4%), аміак (2,9%), діоксид сірки (2,6%), неметанові леткі органічні сполуки (1,8%). Більше половини усіх викидів забруднюючих речовин області припадало на м. Одеса – 25,4 тис. т. Негативний вплив на довкілля мають викиди діоксиду вуглецю. Це парниковий газ, який затримує інфрачервоне випромінювання земної поверхні, що призводить до глобального потепління на планеті. Торік в атмосферу Одеської області потрапило 1,6 млн. т діоксиду вуглецю, що на 32,9% більше, ніж у 2020 р. [29].

Динаміку викидів забруднюючих речовин стаціонарними та пересувними джерелами в Одеській області у 2018-2021 роках наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Динаміка викидів в атмосферне повітря забруднюючих речовин
стаціонарними та пересувними джерелами в Одеській області у 2018-
2021 роках**

Роки	Викиди в атмосферне повітря, тис. т			Щільність викидів у розрахунку на 1 кв. км, кг	Обсяги викидів у розрахунку на 1 особу, кг
	Всього	Стаціонарними джерелами	Пересувними джерелами		
2018	29,6	29,6	-	888,5	12,4
2019	37,4	37,4	-	1123,0	15,7
2020	33,1	33,1	-	1823,0	12,6
2021	135,3	42,6	92,7	1280,0	17,9

Джерело: складено автором за [29]

Обсяги викидів забруднюючих речовин стаціонарними джерелами в атмосферне повітря по районах та містам Одеської області у 2020-2021 рр. наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Обсяги викидів забруднюючих речовин стаціонарними джерелами в
атмосферне повітря по районах та містам Одеської області
у 2020-2021 рр. (тонн)**

Назва населеного пункту	Обсяги викидів, тонн		Зміна викидів у 2021 р. до 2020 р., тонн	Обсяги викидів у 2021 р. до 2020 р., %	Викинуто в середньому одним підприємством, тонн
	2021 р.	2020 р.			
Одеська область	42639,9	33106,23	+9533,67	128,8	101,8
м. Білгород-Дністровський	247,9	449,73	-201,8	55,1	12,6
Білгород-Дністровський район	130,6	164,5	-33,9	79,4	88,9

Джерело: складено автором за [29]

Водні ресурси Одеської області складаються з запасів підземних та поверхневих вод. Запаси поверхневих вод на території області розподіляються нерівномірно. Північна та центральна частини території характеризуються обмеженими запасами води, а південь та захід, які тяжіють до річок Дністер та Дунай, мають великий запас води. Станом на 01.01.2021 на території Одеської області нараховується 3147 водозаборів, які належать 2236 водокористувачам. Загальна кількість водопунктів складає 5951 у тому числі артезіанських свердловин – 5748, шахтних колодязів – 193, джерельних каптажів – 9. За підсумками 2020 року загальна протяжність водопровідних мереж в Одеській області становить 10153, км, з них у аварійному стані – 3052,9 км, що становить 30,1 % від загальної протяжності. Протяжність каналізаційних мереж складає 9179,9 км, з них у аварійному стані – 3450,5 км, що становить 37,6 % від загальної протяжності. Однак, забезпеченість підземними водами якісною питною водою у цілому по області становить близько 30 %. Питне водопостачання області майже на 80 % забезпечується за рахунок поверхневих джерел, тому якість води у поверхневих водних об'єктах є вирішальним чинником санітарного та епідеміологічного благополуччя населення. Одеський водопровід одержує воду з поверхневих джерел річки Дністер, Ізмаїльський район з ріки Дунай, Болградський район з озера Ялпуг. Всі інші населені пункти користуються водою з підземних джерел [29].

Згідно постанов Кабінету Міністрів України від 30 березня 1998 №391 «Про затвердження Положення про державну систему моніторингу довкілля» та від 22.02.2006 №182 «Про затвердження порядку проведення соціально-гігієнічного моніторингу довкілля» з метою оцінки можливого впливу забруднення довкілля на стан здоров'я населення у 2021 році в населених пунктах області фахівцями Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» було організовано проведення постійного моніторингу за станом якості

питної води за санітарно-хімічними показниками і санітарно-мікробіологічними показниками.

Одеська область належить до найменш забезпечених власними водними ресурсами регіонів України зі значними антропогенним навантаженням на водні джерела та нестачею достатньої кількості прісної води, особливо в південних районах. Відповідно до «Плану моніторингових досліджень об'єктів навколишнього середовища, лікувально-профілактичних закладів, загальноосвітніх та дитячих навчальних закладів, закладів соціального забезпечення Одеської області на 2021 рік», з метою проведення моніторингу за станом питної води Центром та його відокремленими та структурними підрозділами з метою попередження виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань, пов'язаних з водним фактором передачі, в населених пунктах області проводяться планові лабораторні дослідження питної води за показниками якості та безпечності і по епідеміологічним показникам. Відбір проб для лабораторних досліджень проводиться у визначених стаціонарних точках.

Так, в місті Одеса визначено 50 точок для відбору проб на лабораторні дослідження. Всі досліджені 600 проб відповідно вимогам ДСанПін 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною». Всього по області в 2021 році лабораторно було обстежено 2537 об'єктів питного водопостачання, в тому числі 1484 об'єктів централізованого водопостачання, 200 відомчих водопроводів, 475 сільських водогонів, 233 громадських і 145 індивідуальних колодязів. З них результати лабораторного контролю не відповідають нормам на 611 об'єктах централізованого водопостачання (41,1 %), 80 відомчих водопроводах (40,0 %), 215 сільських водопроводах (45,3 %), 53 колодязях громадського користування (70,3 %). Із централізованих мереж водопостачання на санітарно-мікробіологічні показники було досліджено 11883 проб питної води, з них не відповідало нормативним вимогам 1215 проб (10,2 %). Із об'єктів децентралізованого водопостачання було досліджено 1023 проби, з

них не відповідало нормативним вимогам 267 проб (26,0%). Із усіх досліджених проб найбільша кількість нестандартних проб була зафіксована в Окнянському районі Одеської області (56,5 %), Білгород-Дністровському районі (34,4 %), Кодимському районі (33,8 %), Подільському районі (29,5%), Ананьївському районі (20,9 %), Балтському районі (16,1 %) [29].

Варто враховувати, що вживання нестандартної питної води по санітарно-мікробіологічним показникам може призвести до виникнення і розповсюдження масових інфекційних захворювань серед населення.

На якість питної води в Одеській області та Білгород-Дністровському районі впливає зношеність водопровідних мереж і споруд, несвоєчасний їх ремонт та несвоєчасна ліквідація аварій, не проведення очистки та дезінфекції, відсутність проведення відомчого виробничого лабораторного контролю балансоутримувачами об'єктів питного водопостачання. Про всі виявлені нестандартні проби Центром направлено інформацію до Головного управління Держпродспоживслужби в Одеській області, головам районних державних адміністрацій Одеської області та балансоутримувачам об'єктів водопостачання.

Безпосередньо у **Білгород-Дністровському районі** за звітній період 2021 року на **санітарно-мікробіологічні показники** досліджено 1853 проб питної води, з них не відповідають нормам 835 проби, що склало 45%. З артезіанських свердловин на мікробіологічне дослідження відібрано 196 проб питної води, з них 92 проб – 47 % не відповідають ДСанПіН 2.2.4-171-10. З комунальних водопроводів відібрано 680 проба питної води, з них 276 проби не відповідали вимогам, що склало 40,5 %. На протязі 2021 року, з відомчих водопроводів відібрано 434 проби питної води на мікробіологічні показники, 145 проб не відповідають ДСанПіН 2.2.4-171-10, що складає 33,4%.

За 2021 рік відібрано 1402 проб питної води централізованого водопостачання на **санітарно-хімічні дослідження**, з них 94 проби не відповідало нормам, що склало 6,7 %. З артезіанських свердловин, відібрано

213 проб води, з них 57 проб не відповідають ДСанПіН 2.2.4-171-10, що складає 27%. З комунальних водопроводів у 2021 році відібрано на санітарно – хімічні показники 408 проб, 19 проби не відповідали нормам, що склало 4,6 %. На санітарно-хімічні показники у 2021 році з відомчих водопроводів, досліджено 314 проб питної води, 6 проб не відповідають ДСанПіН 2.2.4-171-10, що складає 1,9 % [1].

Як видно, стан питної води у 2021 році у Білгород-Дністровському районі погіршився по мікробіологічним показникам в порівнянні з попередніми періодами у зв'язку зі зношеністю водопровідних споруд та мереж на 80% і відсутністю постійної та якісної дезінфекції і знезараження води.

Для покращення якості питної води, яка подається населенню міста та Білгород-Дністровського району необхідно виділити кошти на проведення реконструкції водопровідних споруд та мереж, своєчасні профілактичні ревізійні заходи з подальшим постійним знезараженням водогонів.

Також проводилося обстеження питної води **децентралізованого водопостачання** у Білгород-Дністровському районі. Загалом лабораторно обстежено 14 колодязів, які розташовані на території Білгород-Дністровського району, з них шахтних колодязів громадського користування – 13, індивідуальних колодязів – 1. Всі громадські колодязі загального користування, які розташовані на території Білгород-Дністровського району в 2021, а також 2020 та 2019 роках обстежені лабораторно згідно Плану соціально-гігієнічного моніторингу, вода з індивідуальних шахтних колодязів була досліджена згідно укладених договорів. В 2021 році відібрано 13 проб питної води з колодязів на мікробіологічне дослідження, з них не відповідало нормам 12 проб, що складає - 92 %. На санітарно-хімічні показники досліджено 14 проб питної води, 12 проб не відповідало вимогам, що складає 85,7% [1].

Як видно, якісь питної води із шахтних колодязів громадського користування на протязі останніх років не відповідає нормативним вимогам

ДСанПіН 2.2.4-171-10 по мікробіологічним та санітарно – хімічним показникам. Санітарно-технічний стан колодязів незадовільний, потребує комплексу ремонтно-профілактичних робіт по приведенню у відповідність нормативним вимогам. Нагляд за станом колодязів громадського користування та знезараження води не проводяться, відповідальні особи відсутні. На даний час вода із громадських колодязів для питних потреб не використовується. Для запобігання забруднення водоносних горизонтів необхідно провести комплексні роботи по забезпеченню герметичності шахтних колодязів.

На території Білгород-Дністровського району здійснювалось дослідження **води поверхневих водойм II категорії**. На Дністровському лимані, який розташований біля території міста Білгород-Дністровський та смт. Затока затверджено 2 створи спостереження № 35 та № 37, які лабораторно обстежувалися з відбором проб лиманської води на протязі 2021-2018 років згідно Плану соціально-гігієнічного моніторингу. У 2021 році було відібрано 28 проб лиманної води на мікробіологічні показники, 3 не відповідало вимогам, що складає 10,7%. На санітарно-хімічні показники досліджено теж 28 проб лиманної води, 17 не відповідали вимогам, що складає 60,7%.

Встановлено, що на протязі останніх років, якість лиманської води, відібраної з 2 створів спостереження № 35 та № 37 Дністровського лиману, не відповідає вимогам в зв'язку із скиданням побутових каналізаційних стоків з очисних споруд міста Білгород-Дністровський та смт. Затока. Очисні споруди міста Білгород-Дністровський зношені на 80%, потребують реконструкції, побутові каналізаційні стоки очищаються неефективно. Крім того, очисні споруди смт. Затока також працюють нестабільно, якість очистки побутових каналізаційних стоків неефективна. Необхідно терміново вирішити питання проведення реконструкції міських очисних споруд та налагоджувальних робіт каналізаційних очисних споруд смт. Затока для

проведення ефективної очистки побутових каналізаційних стоків перед скиданням в Дністровський лиман.

В рекреаційних зонах Чорного моря Білгород-Дністровського міста та району затверджено 6 створів спостереження на пляжних зонах смт.Затока (Центральна район, Сонячний район та Лиманський район), Будацька коса біля смт. Сергіївка, та с. Курортне і пляжна зона с. Миколаївка, в яких у літні сезони 2021-2018 рр. проводилися лабораторні дослідження якості проб морської води. Визначено, що якість морської води нестабільна. За рахунок збільшення кількості відпочиваючих в рекреаційних зонах міста та Білгород-Дністровського району в десятки разів, проби морської води не відповідали нормативним вимогам ДСП № 172 від 19.06.1996 року «Розміщення, улаштування та експлуатація оздоровчих закладів» в період максимальних денних рекреаційних навантажень та високих сезонних температур повітря і моря. Крім того вздовж моря в прибережно-захисних смугах ведуться будівництва приватних закладів відпочинку без врахування наявності і потужності джерел водопостачання, можливості будівництва систем каналізації і умов випуску стічних вод та вивозу твердих побутових відходів, пляжні зони не благоустроєні, що призводить до забруднення берегових смуг і акваторії моря.

У зв'язку з цим органи місцевого самоврядування, на території яких розташовані рекреаційні зони, повинні забезпечити створення комфортних умов для відпочиваючих, а також здорові та безпечні умови для праці, побуту, відпочинку місцевого населення з можливістю випереджаючого розвитку всіх інженерних систем, в першу чергу водопостачання, каналізування, а також забезпечення високого рівня санітарної очистки. В зонах відпочинку необхідно передбачити заходи щодо охорони навколишнього природного середовища та раціонального використання природних ресурсів.

Щодо стану земельних ресурсів в Одеській області варто відмітити наступне. Земельні ресурси Одеської області (3331,4 тис. га)

характеризуються надзвичайно високим рівнем освоєння. Найбільшою є питома вага земель сільськогосподарського призначення – 2588,18 тис. га, з них рілля – 2077,042 тис. га. У структурі земель землі сільськогосподарського призначення займають 77,69 %, у тому числі рілля – 62,35 %. Землі лісогосподарського призначення, ліси та інші лісовкриті площі займають 223,0 тис. га або 6,7 % території області. Площа земель під твердими побутовими відходами складає 0,5 тис. га, з яких більша частина не відповідає екологічним нормам.

За результатами обстеження ґрунти ділянок Захарівського, Великомихайлівського, Тарутинського районів Одеської області слабкозабруднені кобальтом; ділянки Великомихайлівського, Іванівського, Лиманського, Тарутинського, Овідіопольського, Татарбунарського, Біляївського районів Одеської області – кадмієм; Біляївського на 3 ділянках, Овідіопольського, татарбунарського районі Одеської області - свинцем. Помірне забруднення кобальтом виявлене на ділянках Іванівського, Ізмаїльського, Біляївського (с. Усатове) районів, кадмієм на ділянці **Білгород-Дністровського** (виноградники), свинцем на ділянках Балтського, Захарівського, Великомихайлівського, Березівського, Лиманського районів, середнє забруднення на ділянці Миколаївського району. На інших ділянках вміст важких металів не перевищує фонових значень [29].

Безпосередньо у Білгород-Дністровському районі в 2021 році було лабораторно обстежено ґрунт: з території 19 дитячих закладів, 5 дитячих майданчиків в паркових зонах (м. Білгород-Дністровський – 2 об'єкти, Білгород-Дністровський район – 3 об'єкти), 3 дитячих оздоровчих закладів (м. Білгород-Дністровський – 3 об'єкти), а також з 3 пляжних зон (м. Білгород-Дністровський – 3 об'єкти). В 2021 році по плану на мікробіологічні показники було відібрано 10 проб, із них 4 не відповідали вимогам, що складає 40%. На санітарно-хімічні показники було відібрано 10 проб ґрунту, усі відповідали вимогам [1].

По усім випадкам проб лабораторних досліджень інформація для прийняття відповідних заходів своєчасно направлялась до органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, Управління Держпродспоживслужби в Білгород-Дністровському районі, власникам об'єктів тощо. Про складену ситуацію повідомлялися засоби масової інформації.

Ґрунт має важливе санітарно-гігієнічне і медичне значення, його хімічний склад і наявність у ньому мікроорганізмів значною мірою впливають на стан здоров'я населення даної території. Ґрунт є середовищем життя багатьох хвороботворних мікроорганізмів і вірусів, які збуджують такі тяжкі захворювання, як холера, тиф, чума, сибірська виразка, сказ, туляремія, дизентерія, поліомієліт, правець та ін. Крім того, в ґрунті живуть тварини, які є носіями інфекційних захворювань.

В Одеській області було досліджено структуру утворення та накопичення відходів. Протягом 2021 року на території Одеської області утворилось 506,229 тис. т відходів I-IV класів небезпеки, в т. ч. 2,6 тис. т відходів I-III класів небезпеки. Відсутність роздільного збирання відходів робить у багатьох випадках тверді побутові відходи рівнозначними з промисловими за характером та наслідками впливу на довкілля та здоров'я населення. Морфологічний склад побутових відходів з кожним роком ускладнюється, включаючи в себе все більшу кількість екологічно небезпечних компонентів та речовин. Проблема екологічної небезпеки твердих побутових відходів торкається всіх стадій поводження з ними, починаючи зі збирання і транспортування та закінчуючи підготовкою до використання утильних компонентів, знищенням або похованням фракцій, які не використовуються. Серед небезпечних відходів, що утворилися протягом року, значна кількість відходів свинцю, міді, нафтопродуктів та нафтошламів, відпрацьованих формувальних сумішей, осадків з відстійників після реагентного або коагуляційного очищення, важких металів, відпрацьованих каталізаторів тощо.

Кількість сміттєзвалищ в області складає 628 одиниць, загальною площею 1040,032 га. За даними реєстру місць видалення відходів кількість полігонів ТПВ складає 495 одиниць. У Білгород-Дністровському районі нараховано 34 полігони. Актуальною та гострою проблемою є питання незадовільного стану майже всіх полігонів та порушень правил їх експлуатації відповідно до норм чинного законодавства. На території Одеської області майже всі сміттєзвалища не відповідають нормам екологічної безпеки (в т. ч. вимогам ДБН В.2.4-2-2005) та потребують реконструкції відповідно до нормативно-правових документів. Однією з побічних, але дуже актуальних проблем полігонів побутових відходів, є попадання і накопичення токсичних відходів за рахунок порушення підприємствами правил поводження з ними, що має негативний вплив на громадське здоров'я населення Одеської області і Білгород-Дністровського району.

Таким чином, результати лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району показали:

- збільшення викидів в атмосферне повітря забруднюючих речовин стаціонарними та пересувними джерелами;
- наявність високих показників невідповідності якості води нормативним вимогам;
- забрудненість ґрунту кадмієм на ділянці Білгород-Дністровського району;
- утворення великої кількості відходів I-IV класів небезпеки, відсутність їх роздільного збирання, незадовільний стан майже всіх полігонів та порушення правил їх експлуатації відповідно до норм чинного законодавства.

Такий стан факторів навколишнього середовища негативно впливає у тому числі на здоров'я населення, а також несе загрозу санітарно-епідеміологічному благополуччю людей та розповсюдження інфекційних захворювань на території Білгород-Дністровського району і Одеської області

загалом. Тож потребують розробки пропозиції з недопущення створення екологічної небезпеки та поширення інфекційних хвороб населення на досліджуваній території.

Висновки до розділу

У процесі аналізу функціонування Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» було досліджено мету, предмет та завдання його діяльності. Встановлено, що Білгород-Дністровський РВП ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України» було утворено з метою виконання завдань у сферах забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, у межах його адміністративної території. Ним здійснюються лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Аналіз завдань відокремленого підрозділу показав їх наявність у переліку в кількості 41 одиниця. Завдань, що стосуються питань недопущення поширення інфекційних хвороб, як видно, налічується 13 одиниць. Вони в основному спрямовані на такі узагальнені напрями роботи: участь у розробці пропозицій до проектів нормативно-правових, стратегічних, програмних і концептуальних документів щодо захисту населення від інфекційних хвороб; - проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань та експертизи щодо виникнення, розповсюдження та локалізації і ліквідації інфекційних хвороб; надання пропозицій щодо запобігання їх

виникненню; здійснення моніторингу за циркуляцією збудників, природних осередків інфекційних хвороб, аналізу розповсюдження інфекційних хвороб; забезпечення готовності і своєчасного реагування на епідемії та спалахи інфекційних хвороб; проведення освітньої і консультативної профілактичної роботи з недопущення виникнення і поширення інфекційних хвороб.

Загалом аналіз завдань, які у своїй діяльності виконує Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» показав, що в арсеналі установи налічується суттєва кількість функцій, пов'язаних з недопущенням поширення інфекційних хвороб. Вони включають як теоретико-методичні дослідження (наприклад, розробка пропозицій у нормативно-правові та інші програмні документи), так і практичні заходи (проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань, експертизи, здійснення моніторингу інфекційних хвороб, реагування на епідемії), а також профілактичні роботи (освітні та консультативно-профілактичні) з недопущення виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб.

Було визначено особливості роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з недопущення поширення інфекційних хвороб. Також досліджено організаційну структуру Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», яка включає структурні підрозділи та відокремлені підрозділи. До структурних підрозділів центру входять 15 відділів, які налічують 347 штатних одиниць. А саме до Відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб належать 39 штатних одиниць, тобто 11,2% від загальної кількості штатних посад внутрішніх структурних підрозділів.

До організаційної структури центру також входять відокремлені структурні підрозділи, яких налічується 7 одиниць. Одним із них є Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний

центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він налічує 117 із 498 штатних посад, які входять до загального складу посад відокремлених структурних підрозділів (тобто становить 23,5% від загальної кількості штатних посад), що є суттєвим показником у чисельності працюючих в центрі.

Роботи в сфері інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу виконує Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. У структурі цей відділ займає 22 штатних посад із 117 посад, що входять до районного відокремленого підрозділу, це становить 18% від чисельності штатних посад. Тож варто більш детально дослідити його функції. Питання недопущення поширення інфекційних хвороб напряду покривають такі завдання відділу: прийняття участі у медико-санітарних заходах (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення; прийняття участі у протиепідемічних заходах з метою ліквідації і недопущення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 на адміністративній території м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району.

Проведено аналіз інфекційної захворюваності населення і результатів лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району. Встановлено, що в області склалася негативна ситуація щодо розповсюдженості соціально небезпечних інфекційних захворювань. Потребує також уваги недостатній рівень охоплення щепленнями дітей до 1 року. Також необхідно звернути увагу на рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ.

Результати лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району показали: збільшення викидів в атмосферне повітря забруднюючих речовин стаціонарними та пересувними джерелами; наявність високих показників невідповідності якості води нормативним вимогам; забрудненість ґрунту кадмієм на ділянці

Білгород-Дністровського району; утворення великої кількості відходів I-IV класів небезпеки, відсутність їх роздільного збирання, незадовільний стан майже всіх полігонів та порушення правил їх експлуатації відповідно до норм чинного законодавства.

Такий стан факторів навколишнього середовища негативно впливає у тому числі на здоров'я населення, а також несе загрозу санітарно-епідеміологічному благополуччю людей та розповсюдження інфекційних захворювань на території Білгород-Дністровського району і Одеської області загалом. Тож потребують розробки пропозиції з недопущення створення екологічної небезпеки та поширення інфекційних хвороб населення на досліджуваній території.

РОЗДІЛ 3

КОМПЛЕКС МЕТОДІВ НЕДОПУЩЕННЯ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ УСТАНОВАМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Розробка методичного підходу до оцінки епідемічних ризиків та удосконалення організаційного забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я

На фоні суттєвих досягнень у галузі охорони здоров'я, зокрема таких як впровадження імунізації і специфічної хіміотерапії та значного зменшення випадків повторного використання ін'єкційного обладнання в економічно розвинутих країнах Європейського Союзу, які займають чільні місця за кількістю лікарів на душу населення та якістю медичної допомоги, частка інфекційних хвороб у світі сягає 10% у структурі всіх захворювань. А серед хворих, які потребують медичної допомоги, близько чверті складають пацієнти з інфекційною патологією.

Інфекційні хвороби посідають друге місце у переліку десяти провідних причин смерті, адже тільки від інфекцій нижніх дихальних шляхів, діарейних хвороб, туберкульозу та ВІЛ-інфекції щорічно помирає близько 7 млн осіб. Такому стану подій сприяє те, що, незважаючи на тенденцію до покращення санітарно-гігієнічних умов проживання, велика кількість людей все ще не користується системами каналізування та водопостачання, а протимікробні препарати, складаючи до 25% всіх лікарських призначень, одночасно зі зменшенням летальності від інфекцій призводять до виникнення небажаних результатів і наслідків. Зростає актуальність емерджентних інфекцій, нагальними залишаються проблеми швидкої еволюції вірусів грипу тощо. Посилення процесів міграції призводить до виникнення спалахів хвороб у раніше безпечних регіонах.

Внаслідок кліматичного потепління, надмірних опадів та повеней набувають інтенсивності інфекції з фекально-оральним механізмом передачі, зростає ризик ураження країн Північної Європи трансмісивними інфекціями. Посилюється вплив різних чинників довкілля та виробничого середовища на біологічні об'єкти, зокрема мікроорганізми, на швидкість еволюційних процесів внаслідок формування мінливості збудників, на ефективність імунопрофілактики та розвиток імунопатологічних станів. Загалом процеси глобалізації, кліматичні зміни, науково-технічний прогрес, позначаючись на еволюційних і коеволуційних процесах у паразитарних системах, впливають на людей безпосередньо, опосередковано чи внаслідок соціально-економічних криз.

Це спонукає науковців і спеціалістів до пошуку нових підходів до встановлення взаємозв'язку між впливом факторів навколишнього середовища, соціально-економічних умов життєдіяльності та епідемічним процесом інфекційних хвороб.

В Україні, як і в усьому світі, впродовж останніх десятиліть відбувалися значні соціально-економічні та демографічні перетворення, які у тому числі позначилися на процесі поширення інфекційних хвороб серед людей, тобто епідемічному процесі. У зв'язку з цим з'явилась необхідність комплексного системного дослідження закономірностей епідемічного процесу на сучасному етапі, а також оцінки наявності ризику поширення інфекційних хвороб на рівні держави, особливо враховуючи те, що інфекції мають значні регіональні особливості за показниками, які інколи перевищують світові та європейські рівні.

Все вище вказане дозволяє окреслити роль інфекційних хвороб у формуванні наявної структури захворюваності населення та здійснити оцінку рівня епідемічного ризику в регіонах України на основі визначення загального впливу на процес поширення інфекційних хвороб низки означених чинників, які на сьогоднішній день не достатньо враховуються епідеміологічним аналізом при проведенні рутинного епідеміологічного

нагляду щодо виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб установами громадського здоров'я та іншими закладами. Це особливо актуально при відсутності в Україні єдиної автоматизованої інформаційно-аналітичної системи про динаміку, причини і наслідки епідемічного процесу та наявності декількох паралельних систем обліку статистичних даних з наявності і поширення інфекційних захворювань населення та стану навколишнього середовища. До того ж в знаки дається реалізація процесу трансформації галузі охорони здоров'я з урахуванням ліквідації санітарно-епідеміологічної служби, а також наявність на сьогоднішній день територій підвищеного епідемічного й екологічного ризику в окремих регіонах України у зв'язку з воєнними діями та необхідністю розробки і популяризації заходів та рекомендацій з профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішніх переселенців.

Враховуючи те, що областям України притаманні різні природно-кліматичні, соціально-економічні, медико-демографічні та екологічні умови життєдіяльності населення, а також нестабільні показники інфекційної захворюваності. Які підтверджуються тим, що максимальний показник поширеності інфекцій у регіонах перевищував мінімальний у Луганській області у 4,9, Донецькій - у 2,6, Закарпатській – у 2,1, Вінницькій – у 2 рази; максимальний показник первинної інфекційної захворюваності перевищував мінімальний у Луганській області у 5,2, Донецькій – у 3, Чернівецькій – у 2,1 Полтавській – у 2 рази. Тож необхідно є оцінка кожного з регіонів країни за рівнем епідемічної безпеки, що в тому числі буде вказувати на загрози поширеності інфекційних хвороб.

Методичний підхід заснований на інтегральній оцінці комплексу показників, відібраних за результатами соціально-гігієнічного моніторингу та проведення системного дослідження факторів середовища життєдіяльності населення, а саме:

- 1) регіональні демографічні показники (народжуваність, природний приріст, частка дітей віком 0-17, частка міського населення, міграційний приріст / скорочення), коефіцієнти смертності;
- 2) показники поширеності хвороб органів дихання, травлення та інфекційних хвороб;
- 3) показники діяльності медичних установ (кількість лікарів);
- 4) соціально-економічні фактори (дохід населення, об'єми використання свіжої води, обсяги викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних та пересувних джерел забруднення, відходів I-III та IV класів небезпеки).

Для підвищення об'єктивності оцінки необхідно проаналізувати характер взаємозв'язків між різними медико-демографічними, екологічними та економічними чинниками та поширеністю інфекційних хвороб, виходячи з таких передбачень. Коли показник народжуваності розглядається за напрямком його впливу на інтегральний показник рівня громадського здоров'я чи індексу людського розвитку як стимулятор, то за впливом на епідемічну безпеку – як дестимулятор. Це відбувається через те, що зростання чисельності населення сприяє збільшенню кількості осіб, сприйнятливих до збудників інфекційних хвороб (аналогічно міграційним процесам, частки дитячого або міського населення). Більш детально перелік показників оцінки рівня епідемічної безпеки, напрямки та коефіцієнти їх впливу на загальну оцінку наведено в табл. 3.1.

Під час дослідження впливу поширеності інфекційних хвороб на загальну оцінку стандартизовані показники зіставлялись з середніми багаторічними регіональними показниками.

Таблиця 3.1

Комплекс показників оцінки рівня епідемічної безпеки, напрямки і коефіцієнти їх впливу на загальну оцінку

№п/п	Індикатор	Напрямок впливу на інтегральну оцінку	Коефіцієнт впливу
1	Показник народжуваності (на 1000 осіб)	Дестимулятор	8,5
2	Природний приріст (на 1000 осіб всього населення)	Дестимулятор	2,2
3	Частка дітей 0-17 рр. (%)	Дестимулятор	5,0
4	Частка міського населення (%)	Дестимулятор	2,0
5	Міграційний приріст (скорочення) (на 10 тис. населення)	Дестимулятор	0,4
6	Коефіцієнт смертності (А00-У89 (на 1000 населення)	Дестимулятор	5,88
7	Поширеність захворювань за всіма класами МКХ-10 (А00-У89) (на 100 тис. всього населення)	Дестимулятор	2,0
8	Поширеність хвороб органів дихання (на 100 тис. всього населення)	Дестимулятор	2,0
9	Поширеність хвороб органів травлення (на 100 тис. всього населення)	Дестимулятор	4,0
10	Поширеність деяких інфекційних та паразитарних хвороб (на 100 тис. всього населення)	Дестимулятор	9,0
11	Наявний дохід населення (млн грн)	Стимулятор	0,7
12	Дохід населення (на одну особу в грн)	Стимулятор	0,2
13	Кількість лікарів (тис.)	Стимулятор	2,0
14	Використання свіжої води (млн м ³)	Стимулятор	3,0
15	Викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних та пересувних джерел забруднення (тис. т)	Дестимулятор	7,0
16	Утворення відходів I-III класів небезпеки (тис.т)	Дестимулятор	4,0
17	Утворення відходів IV класу небезпеки (тис. т)	Дестимулятор	4,0

Джерело: розроблено автором на основі [17]

Після розподілення означених показників за напрямом їх впливу на формування узагальнюючого (інтегрального) показника, тобто стимулятори чи дестимулятори, необхідно здійснити процедуру стандартизації показників, приклад реалізації якої наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Показники оцінки рівня епідемічної безпеки та їх стандартизовані значення за регіонами України

Регіони	Народжуваність (на 1000 осіб населення)	Природний приріст (на 1000 осіб всього населення)	Частка дітей віком 0-17 рр.	Частка міського населення (%)	Міграційний приріст (скорочення, на 10 тис. населення)	Коефіцієнт смертності A00-Y89 (на 1000 населення)	Поширеність хвороб за всіма класами МКХ-10 (A00-Y89) (на 100 тис. населення)	Поширеність хвороб органів дихання (на 100 тис. населення)	Поширення хвороб органів травлення (на 100 тис. населення)	Поширеність деяких інфекційних та паразитарних хвороб (на 100 тис. населення)	Найвищий дохід населення (млн грн)	Найвищий дохід на одну особу (грн)	Кількість лікарів за всіма спеціальностями (на 10 тис. населення)	Використання свіжої води (млн м ³)	Викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних та пересувних джерел забруднення (тис. т)	Утворення відходів I-III класів небезпеки (тис. т)	Утворення відходів IV класу небезпеки (тис. т)
АР Крим	0,67	0,27	0,69	0,59	0,58	0,55	1,0	1,0	1,0	0,25	0,16	0,18	0,24	0,44	0,93	0,98	0,992
Вінницька	0,48	0,62	0,60	0,79	0,87	0,33	0,38	0,38	0,22	0,28	0,17	0,30	0,28	0,94	0,87	0,99	0,991
Волинська	0,73	0,18	0,10	0,76	0,79	0,62	0,53	0,53	0,50	0,97	0,07	0,25	0,05	0,97	0,98	0,99	0,998
Дніпропетровська	0,17	0,67	0,71	0,26	0,84	0,35	0,41	0,41	0,41	0,28	0,55	0,51	0,24	0,00	0,31	0,49	0,010
Донецька	0,70	0,69	0,93	0,15	0,90	0,30	0,83	0,83	0,45	0	0,37	0,48	0,17	0	0	0,25	0,823
Житомирська	0,95	0,62	0,49	0,66	0,87	0,24	0,74	0,74	0,61	0,21	0,11	0,23	0,06	0,90	0,96	0,99	0,998
Закарпатська	0,53	0,07	0,08	1	0,92	0,77	0,77	0,77	0,30	0,54	0,08	0,02	0,13	1,0	0,97	0,97	1,0
Запорізька	0,07	0,69	0,80	0,36	0,89	0,42	0,84	0,84	0,94	0,96	0,25	0,51	0,26	0,09	0,80	0,87	0,985
Івано-Франківська	0,82	0,27	0,38	0,90	0,76	0,69	0,29	0,29	0,47	0,44	0,12	0,14	0,50	0,95	0,86	0,97	0,995
Київська	0,50	0,54	0,59	0,60	0,26	0,32	0,31	0,31	0,22	0,50	0,22	0,49	0,13	0,37	0,84	0,83	0,992
Кіровоградська	0,53	0,72	0,69	0,59	0,98	0,22	0,79	0,79	0,59	0,62	0,08	0,25	0,01	0,96	0,97	0,95	0,871
Луганська	0,73	0,71	1,0	0,21	0,90	0,30	0,88	0,88	0,90	0,48	0,11	0,26	0,15	0,89	0,69	0,82	0,941
Львівська	1,0	0,31	0,51	0,62	0,83	0,70	0,27	0,27	0,65	0,61	0,30	0,32	0,46	0,90	0,87	0,99	0,992
Миколаївська	0,58	0,6	0,65	0,51	0,89	0,43	0,81	0,81	0,72	0,68	0,11	0,33	0	0,86	0,96	0	0,993
Одеська	0,67	0,39	0,54	0,53	0,59	0,52	0,55	0,55	0,30	0,32	0,31	0,20	0,27	0,80	0,91	0,93	0,998
Полтавська	0,50	0,79	0,82	0,61	0,79	0,22	0,82	0,82	0,33	0,26	0,17	0,46	0,26	0,86	0,90	0,14	0,981
Рівненська	0,88	0,05	0	0,83	0,90	0,68	0,59	0,59	0,50	0,60	0,10	0,24	0,13	0,90	0,98	0,99	0,995
Сумська	0	0,83	0,90	0,50	0,95	0,19	0,95	0,95	0,59	0,75	0,11	0,30	0,10	0,94	0,96	0,39	0,998
Тернопільська	1,00	0,5	0,53	0,88	0,93	0,56	0,52	0,52	0,46	0,98	0,07	0,06	0,37	0,97	0,98	0,90	0,998
Харківська	0,68	0,68	0,90	0,31	0,63	0,48	0,68	0,68	0,42	1,0	0,36	0,40	0,47	0,77	0,81	0,21	0,994
Херсонська	0,90	0,55	0,58	0,62	1,0	0,07	0,78	0,78	0,52	0,48	0,09	0,17	0,03	0,21	0,97	0,41	0,999
Хмельницька	0,62	0,58	0,59	0,70	0,89	0,33	0,80	0,80	0,42	0,52	0,13	0,27	0,16	0,96	0,96	0,99	0,997
Черкаська	0,67	0,73	0,80	0,69	0,87	0,27	0,62	0,62	0,18	0,82	0,11	0,20	0,07	0,86	0,92	0,997	0,997
Чернівецька	0,92	0,25	0,37	0,91	0,68	0,67	0,63	0,63	0,44	0,72	0,05	0	0,54	0,97	0,99	1,0	0,999
Чернігівська	0,42	1,0	0,88	0,57	0,91	0	0,40	0,40	0,18	0,77	0,09	0,33	0,03	0,90	0,96	0,99	0,998
м. Київ	0,98	0	0,70	0	0,21	1,0	0	0	0	0,77	1,0	1,0	1,0	0,58	0,86	0,92	0,997
м. Севастополь	0,57	0,33	0,79	0,10	0	0,54	0,92	0,92	0,61	0,64	0	0,17	0,32	0,99	1,0	0,97	0,999

Потім необхідно здійснити розрахунок та використання коефіцієнтів впливу і динаміки, агрегацію отриманих результатів, ранжування областей за узагальнюючим показником. Таким чином можна визначити рівень епідемічної безпеки за регіонами України.

Результати такої узагальнюючої оцінки відображають існуючі регіональні відмінності умов життєдіяльності населення та стану здоров'я, не зважаючи на різноманітність його причин. Так, з однієї сторони на величину значення узагальнюючого показника здійснює вплив рівень народжуваності та природного приросту населення, а з іншого боку впливають обсяги викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря та небезпечних відходів у довкілля. Таким чином здійснюється розподіл областей країни за рівнем епідемічної безпеки.

Запропонований спосіб оцінки рівня епідемічної безпеки базується на дослідженні ризику спільної дії ключових визначальних факторів, що формують епідемічні ризики, на поширення інфекційних хвороб. Впровадження такого методичного підходу до розвитку системи епідеміологічного нагляду сприятиме підвищенню її ефективності з позиції недопущення поширення епідемічного процесу та оперативності реалізації управлінських рішень із забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. Введення у методику розрахунку загального індикатору комплексу показників з числа факторів навколишнього середовища дозволяє моделювати різноманітні ситуації та оцінювати рівень впливу потенційних змін оточення населення на ступінь епідемічної безпеки областей України.

Аналіз вітчизняної та зарубіжних систем епідеміологічного нагляду, функціональних обов'язків їх учасників/виконавців дозволив визначити специфіку роботи таких установ, що займаються безпосередньо дослідженням епідеміологічної ситуації, до яких відносяться: Центри контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України, Центри громадського здоров'я, підрозділи Держспоживслужби України та інші заклади. Також вдалося виявити їх спільні функції, дублювання даних і

процесів у здійсненні проб і досліджень стану навколишнього середовища та інших об'єктів з метою оцінки епідеміологічної ситуації, епідеміологічного нагляду, розслідувань. Проте звітність про результати здійснення епідеміологічного нагляду ведеться в різних формах подачі інформації та не співставляються і не поєднуються дані проведеної роботи. Тобто до сих пір не створено єдиної бази даних про результати епідеміологічного нагляду.

Тож доцільним є визначення тих структурних елементів, тобто установ з епідеміологічного нагляду, які потребують оптимізації, а також розробка схеми формування єдиного інформаційного простору щодо епідеміологічного нагляду та обліку інфекційних хвороб з обов'язковим створенням і впровадженням у практичну діяльність автоматизованої інформаційно-аналітичної бази даних про інфекційні хвороби і результати епідеміологічного розслідування (рис. 3.1).

Дослідження функціональних обов'язків і взаємозв'язків між різноманітними державними установами країни, у тому числі системи громадського здоров'я, з погляду на їх значущість у сфері забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб дозволило запропонувати концептуальну модель їх взаємодії (рис. 3.2).

На схемі взаємодії різноманітних державних установ у сфері забезпечення епідемічної безпеки населення також представлено розподілення на окремі напрямки їх діяльності, які дотичні до вирішення проблеми недопущення поширення інфекційних хвороб. Зважаючи на те, що забезпечення епідемічного благополуччя населення виступає провідним завданням держави, головним координуючим органом із питань контролю епідемічної ситуації має бути Кабінет Міністрів України. Зокрема шляхом створення постійно діючої Комісії з питань епідемічної та епізоотичної безпеки (наділеної функціями ухвалення управлінських рішень) з числа очільників міністерств, відповідальних за забезпечення епідемічної, епізоотичної, екологічної та економічної безпеки.

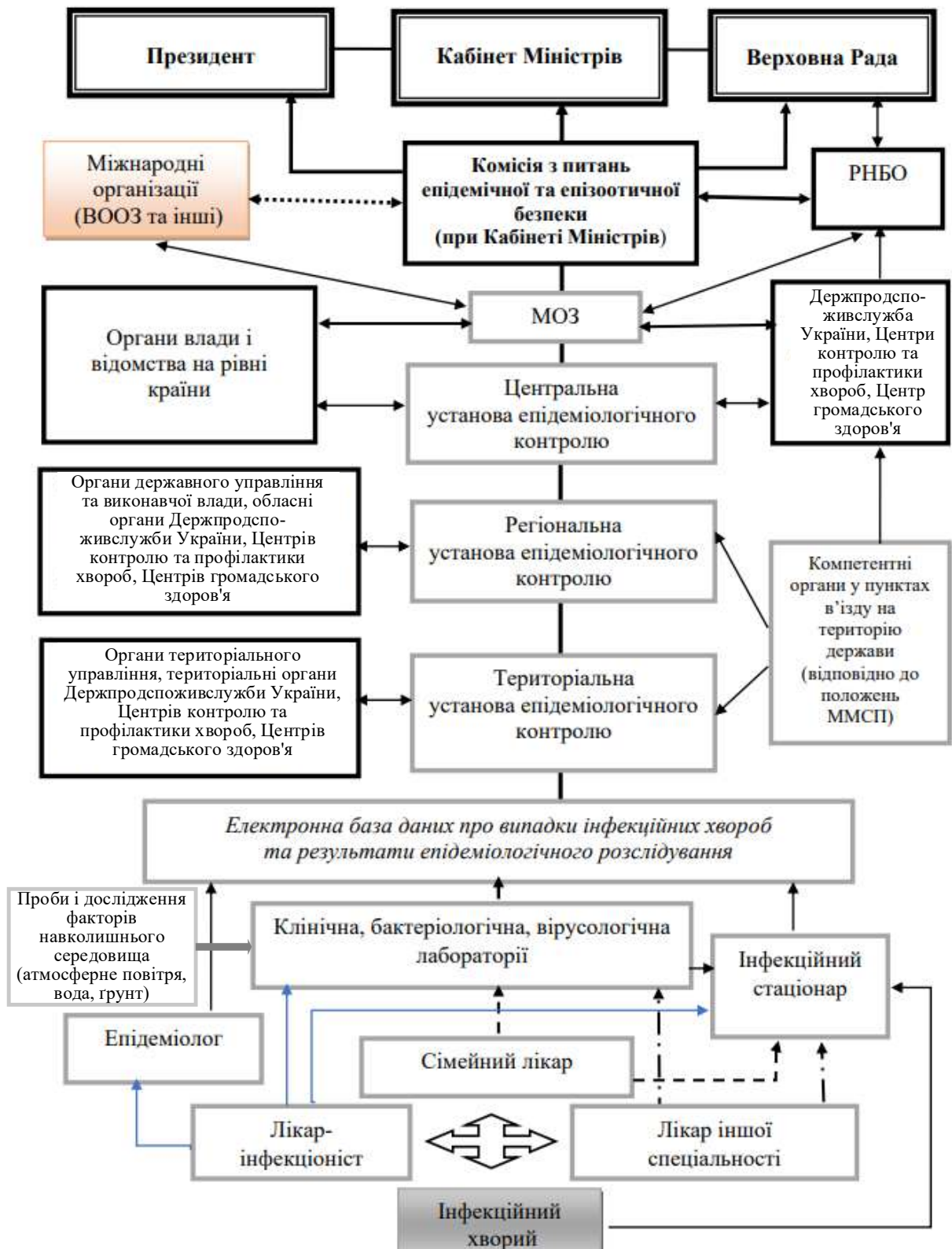


Рис. 3.1. Схема взаємодії учасників процесу недопущення поширення інфекційних хвороб та формування автоматизованої інформаційно-аналітичної бази даних про інфекційні хвороби і результати епідеміологічного розслідування

Джерело: розроблено автором на основі [17]

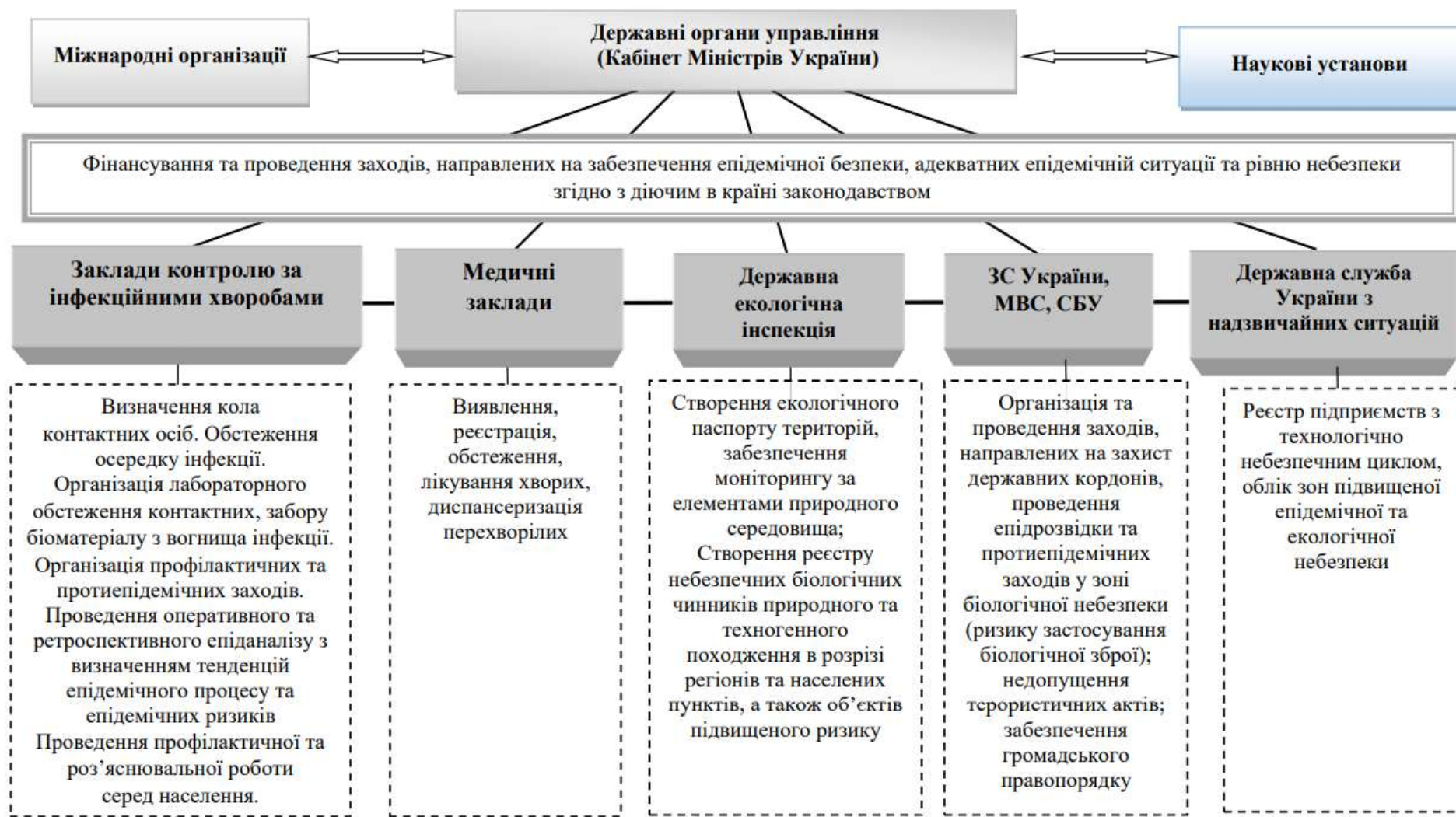


Рис. 3.2. Схема взаємодії різноманітних державних установ у сфері забезпечення епідемічної безпеки населення та окремі напрямки їх діяльності

Також варто включити до її складу представників силових структур та інших державних формувань, функціонування яких спрямоване на забезпечення охорони громадського здоров'я та правопорядку, проведення профілактичних та протиепідемічних заходів з метою недопущення поширення інфекційних хвороб в Україні.

Таким чином, за результатами роботи встановлено, що забруднення середовища життєдіяльності населення, оптимізація кількості закладів охорони здоров'я, спеціалізованих установ і спеціалістів інфекційного й епідеміологічного профілю посилюють епідемічні ризики, а зменшення кількості населення, перш за все дитячого, покращення добробуту людей та активізація екологічних, природоохоронних заходів – навпаки, прямо чи опосередковано впливають на зменшення кількості інфекційних хвороб. У зв'язку з цим такі напрямки діяльності держави потребують особливої уваги, просування в реалізації, а також фінансування з метою впровадження на територіях з підвищеним ризиком поширення інфекційних хвороб та ускладнення епідемічної ситуації.

Запропонований методичний підхід до оцінки загального впливу різноманітних соціально-економічних, демографічних, екологічних факторів середовища життєдіяльності на епідемічний процес дозволяє встановити найбільш впливові епідемічні ризики та приймати управлінські рішення, що відповідають епідемічній ситуації.

Було встановлено, що не дивлячись на деяке зменшення інтенсивності епідемічного процесу інфекційних хвороб, кількість певних соціально значущих хвороб зростає, що в умовах трансформаційної соціально-економічної й екологічної ситуації вимагає підвищеної уваги з боку закладів і установ, пов'язаних з дослідженнями і забезпеченням епідемічної безпеки. Покращенню взаємодії державних органів влади, закладів і установ із забезпечення контролю за інфекційними хворобами сприятиме прийняття своєчасних і більш обґрунтованих управлінських рішень у сфері

недопущення поширення інфекційних хвороб та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

3.2. Комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб

Як відомо, найбільш ефективним та економічно виправданим засобом захисту від інфекційних хвороб, заснованим на засадах доказової медицини є імунопрофілактика. На законодавчому рівні та за рішенням представників закладів громадського здоров'я (Центру громадського здоров'я) закріплено фінансування з державного бюджету послуг з епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. Можна виокремити деякі ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, які повинні бути реалізовані на обласному рівні. Більш детально їх перелік наведено на рис. 3.3.

Разом з тим з урахуванням того, що Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» прописано, що органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень можуть фінансувати реалізацію місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, центрів контролю та профілактики хвороб у питаннях щодо їх забезпечення. А саме оновлення матеріально-технічної бази, проведення капітального ремонту, здійснення реконструкції, підвищення оплати праці фахівців, медичних працівників (програми місцевих стимулів). Тож в регіональних і місцевих програмах громадського здоров'я необхідно передбачати можливість оновлення матеріально-технічної бази для забезпечення зберігання та транспортування вакцин і безпечності проведення ін'єкцій.

Ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, що підлягають реалізації на рівні областей

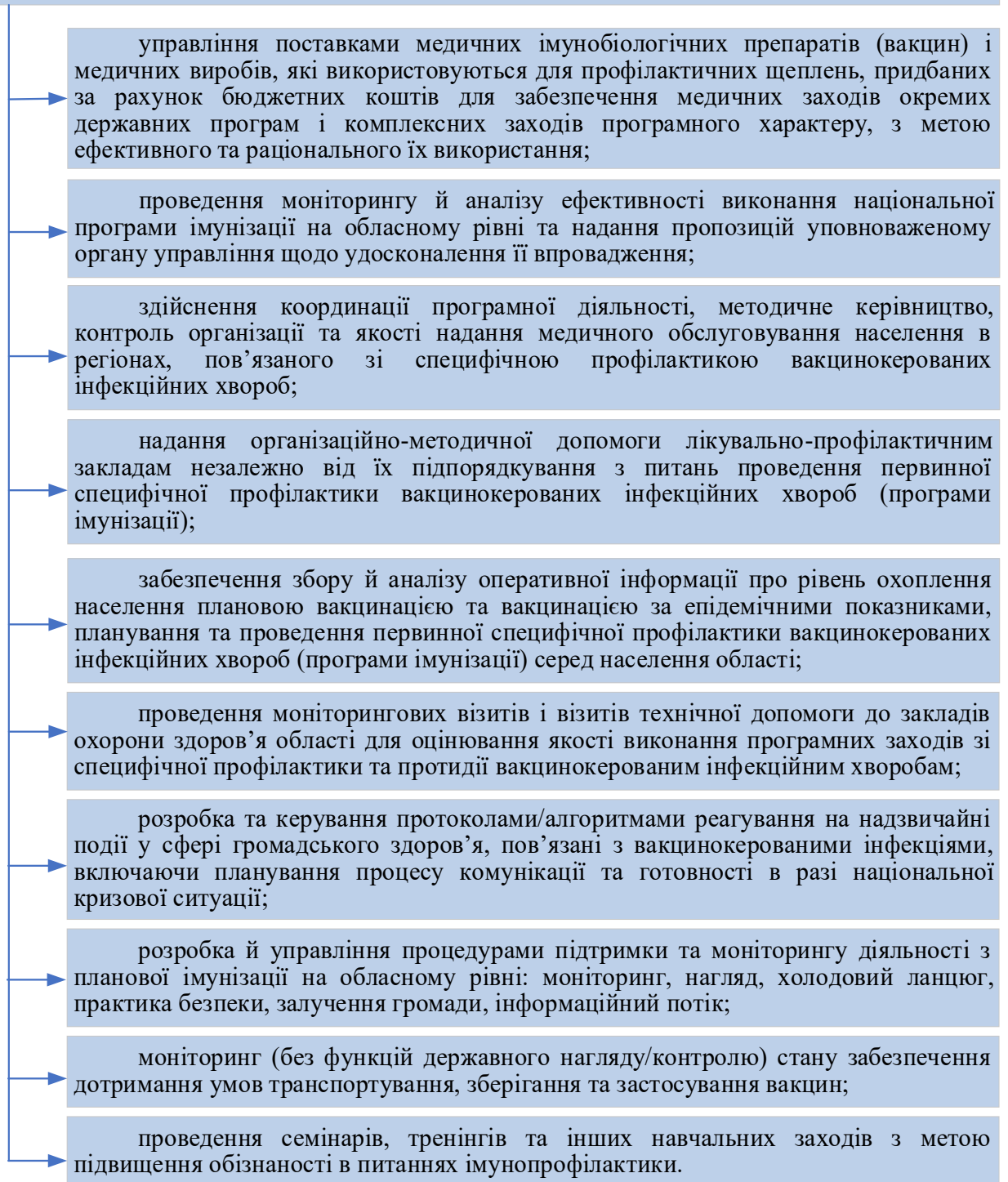


Рис. 3.3. Ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, що підлягають реалізації на рівні областей

Джерело: розроблено автором за [31]

Одним із напрямів недопущення поширення інфекційних хвороб виступають програми контролю ВІЛ-інфекції / СНІДу.

План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. за № 248-р [22], передбачає розробку та впровадження у дію регіональних стратегій забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу. В цих регіональних стратегіях буде представлено положення регіональної і місцевої політик щодо забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу.

Зокрема, у питаннях недопущення поширення туберкульозу та ВІЛ-інфекції / СНІДу вказаним документом передбачено за кошти місцевих бюджетів здійснення заходів, які наглядно відображено на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Перелік заходів щодо недопущення поширення туберкульозу та ВІЛ-інфекції / СНІДу за кошти місцевих бюджетів

Джерело: розроблено автором за [31]

Міста країни стали ключовими точками докладання значних зусиль міжнародних організацій з локалізації та ліквідації смертоносних епідемій інфекційних хвороб. До того ж є суттєві підстави для орієнтації цих зусиль саме на міста. Певні особливі характеристики сучасного середовища у містах країни являються для населення як джерелом можливостей, так і значних обмежень. При цьому першочергові причини вразливості людей повинні бути усунуті. Проблеми у питаннях забезпечення здоров'я населення в містах країни можна не допускати та ліквідувати при використанні вже існуючих у наявності можливостей, потенціалу і ресурсів.

Новітні напрацювання, досягнення, сучасні технології та розробки в галузі медицини і охорони здоров'я можуть суттєво посилити такі зусилля, проте існує велика кількість проблем, які повинні бути вирішені на сьогоднішній день. Недопущення поширення таких інфекційних хвороб, епідемій таких захворювань як туберкульоз і ВІЛ має залежність від прийнятих рішень і здійснених зусиль міст у сфері контролю епідемічного процесу, тобто передачі інфекції та забезпечення доступного й безперервного лікування для інфікованих людей.

Успіх таких заходів залежить від формування механізмів для визначення тих суб'єктів, які перебувають в групі ризику, і визначення тих осіб, які вже інфіковані, а також від розширення меж охоплення лікуванням і профілактичними заходами всього населення, особливо вразливих людей і груп населення.

На рівні міст країни дуже важливо враховувати соціальні фактори і детермінанти, що сприяють виникненню та поширенню вказаних захворювань. Підвищення ефективності управління епідемічними ризиками стосовно здоров'я населення в містах, зміцнення місцевих систем охорони громадського здоров'я та забезпечення готовності та недопущення поширення епідемій можуть зменшити появу нових спалахів інфекційних хвороб, а також надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я.

Наступним напрямом недопущення поширення інфекційних хвороб є контроль за туберкульозом.

Як відомо із даних ВООЗ, в Україні щорічно залишаються невиявленими близько 23 % випадків туберкульозу. Серед тих, хто захворів на туберкульоз, частка соціально-вразливих груп населення (безробітні працездатного віку, пенсіонери, особи з алкогольною та хімічною залежностями) сягає понад 75 %. Щорічно понад 4 000 тисячі осіб через туберкульоз отримують інвалідність. Смертність від туберкульозу становить 8,2 на 100 тис. населення. В Україні у зв'язку з цим схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу, у комплексі заходів якої передбачено залучення ресурсів, у тому числі фінансових, для вирішення проблемних питань у сфері боротьби з туберкульозом.

Україна відповідно з цілями розвитку ООН взяла на себе зобов'язання з ліквідації епідемії туберкульозу до 2030 року, що неможливо реалізувати без запровадження комплексного інтегрованого підходу. Так, на рівні територіальних громад рекомендується поширювати і популяризувати здоровий спосіб життя, сприяти залученню населення до заходів профілактики, раннього виявлення туберкульозу на первинному рівні медичної допомоги. Неурядовий сектор має допомагати державі опікуватися соціально-вразливими та вразливими групами населення, які не залучені до медичних послуг. На рівні обласьей, крім реалізації програм підтримки пацієнтів, варто створювати систему медичних послуг, які максимально наближені до пацієнта. Послуги в процесі лікування туберкульозу мають сприяти максимальній реабілітації пацієнта, кінцева мета якої – його інтеграція в суспільстві. Розробка та фінансування місцевих програм психосоціальної підтримки, реабілітації пацієнтів із соціально-вразливих і важкодоступних груп населення та залучення їх до медичних послуг передусім на рівні первинної медичної допомоги. Залучення соціальної

служби, неурядового сектору до програм підтримки пацієнтів з туберкульозом.

Також важливим напрямом недопущення поширення інфекційних хвороб є контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

За останній період часу в Україні, враховуючи недостатній рівень розвитку і медикаментозного, інструментального, матеріально-технічного, лабораторного забезпечення закладів охорони здоров'я, офіційно реєструється щороку від 4 до 7 тисяч випадків внутрішньолікарняного інфікування. В той час як розрахункова кількість таких випадків складає близько 800 тисяч.

Ефективне функціонування закладів охорони здоров'я та інших медичних установ залежить від ряду різних факторів і вимог, зокрема тих, які стосуються забезпечення подачі і використання безпечної чистої питної води в достатній кількості, повноцінного функціонування основних санітарно-технічних споруд, належного управління медичними відходами, необхідних знань і дотримання правил гігієни, належної вентиляції. Інфекції, пов'язані з наданням медичних послуг і медичної допомоги, уражають 5-30 % пацієнтів, хоча в деяких умовах ці показники можуть бути набагато вищими. Пов'язаний з цим тягар і ризик інфекційних хвороб є досить великим, що призводить до суттєвих витрат системи охорони громадського здоров'я та ресурсів домогосподарств, сімей і занадто сильно позначається на вразливих членах суспільства.

Саме забезпечення та дотримання гігієни навколишнього середовища в закладах охорони здоров'я може значно зменшити рівень поширення і передачі таких інфекцій. Враховуючи той факт, що Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень можуть здійснювати фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення медикаментозної, матеріально-технічної бази, капітального

ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми місцевих стимулів), у регіональних і місцевих програмах громадського здоров'я мають бути відображені заходи щодо вдосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я з позиції інфекційного контролю.

Таким чином, було досліджено питання впливу інфекційних хвороб на епідемічне благополуччя населення та сформовано комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб, які включають: ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, програми контролю ВІЛінфекції / СНІДу, контроль за туберкульозом, контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Перелічені та сформовані у комплекс заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб дозволять забезпечити епідемічне благополуччя населення країни.

3.3. Рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб

Актуальним питанням на сьогоднішній день для України є забезпечення життєдіяльності та безпеки її громадян, які зазнали негативного впливу бойових подій. Із вкрай небезпечних для життя і здоров'я людей регіонів і міст населення вимушено було виїхати і переміститися в більш безпечні місця, які мають назву центри поселення.

Потрібно враховувати певні особливості перебування у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я людей і підвищити епідемічні ризики через велике скупчення населення на обмежених територіях життєдіяльності, відсутності повноцінних комфортних умов місцеперебування, обмеженість ресурсів.

Під час перебування у місцях тимчасового перебування, перш за все, не завжди можуть бути забезпечені люди повноцінними умовами для зберігання харчових продуктів і вільним доступом до джерел водопостачання у достатній кількості. У зв'язку з цим підвищується ризик харчового отруєння, тому важливо вчасно попередити його виникнення та виявити його симптоми. Варто відмітити, що особливо небезпечними можуть бути будь-які продукти харчування. Найчастіше небезпеку становлять продукти тваринного походження, особливо сирі або без належної термічної обробки, такі як; м'ясо, яйця, непастеризоване молоко. Також можуть бути небезпечними не миті фрукти та овочі.

Варто знати та моніторити симптоми харчового отруєння, які можуть бути як легкими, так і дуже серйозними. За терміном появи вони можуть з'явитися вже через кілька годин або через кілька днів. Це залежить від шкідливого патогена (мікроорганізма), який потрапив до організму разом із їжею. До найбільш поширених симптомів харчового отруєння відносяться: спазми шлунку, біль у шлунку, нудота, блювання, діарея, підвищена температура. Щоб запобігти зневодненню, перш за все, необхідно вживати багато рідини.

Під час виникнення більш серйозних симптомів (температура вище 38,5°C, часте блювання, діарея понад 3 дні, ознаки зневоднення, у тому числі незначне сечовипускання або його відсутність, висока сухість у роті та горлі або запаморочення при вставанні) необхідно негайно звернутися по медичну допомогу.

Оскільки харчове отруєння як інфекційну хворобу простіше попередити, ніж потім лікувати, то варто виокремити заходи для запобігання харчового отруєння, які представлено на рис. 3.5.

Заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб – запобігання харчового отруєння	
Часте миття рук, посуду і поверхні, де готується їжа	Необхідно мити руки та робочі поверхні до, під час і після приготування їжі. Мікроби можуть залишатися на руках, посуді, обробних дошках і стільниці протягом тривалого часу.
Не допускати перехресного забруднення продуктів	Необхідно відокремлювати сире м'ясо, птицю та яйця від готових до вживання продуктів. За можливості використовувати окремі дошки та зберігати сире м'ясо окремо від інших продуктів. Ретельно мити посуд теплою водою із мийним засобом після обробки сирих продуктів харчування.
Проведення належної термічної обробки продуктів	Готувати їжу до потрібної внутрішньої температури, аби знешкодити шкідливі бактерії. Воду також краще прокип'ятити, якщо є підозра на її можливе забруднення, або вживати для пиття та приготування їжі бутильовану воду. Те ж стосується сирого молока: перед вживанням краще його перекип'ятити.
Правильно зберігати продукти харчування	Необхідно зберігати продукти в холоді, у холодильнику температура має бути 4°C або нижче. У холодну пору року, коли на дворі мороз, продукти можна зберігати у неопалюваному приміщенні, якщо немає холодильника.

Рис. 3.5. Заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб – запобігання харчового отруєння

Джерело: розроблено автором за [30]

Головним для запобігання харчового отруєння і недопущення поширення інфекційних хвороб є заборона на вживання продуктів, які швидко псуються та які зберігалися без холодильника, що знаходяться після завершення терміну придатності або при найменшій підозрі на те, що вони зіпсувалися.

У разі відключення електроенергії, що є можливим в умовах воєнних дій, є потреба і необхідність у дотриманні в безпеці харчових продуктів, як важливого ресурсу для життя людей. Зрозуміло, що охолоджені або заморожені продукти харчування у разі вимкнення електроенергії можуть бути небезпечними для вживання. Тож фахівцями Центрів контролю та профілактики хвороб, а також Центром громадського здоров'я

розроблено поради, які допоможуть зберегти безпечними до вживання продукти харчування в разі відключення електроенергії (рис. 3.6).

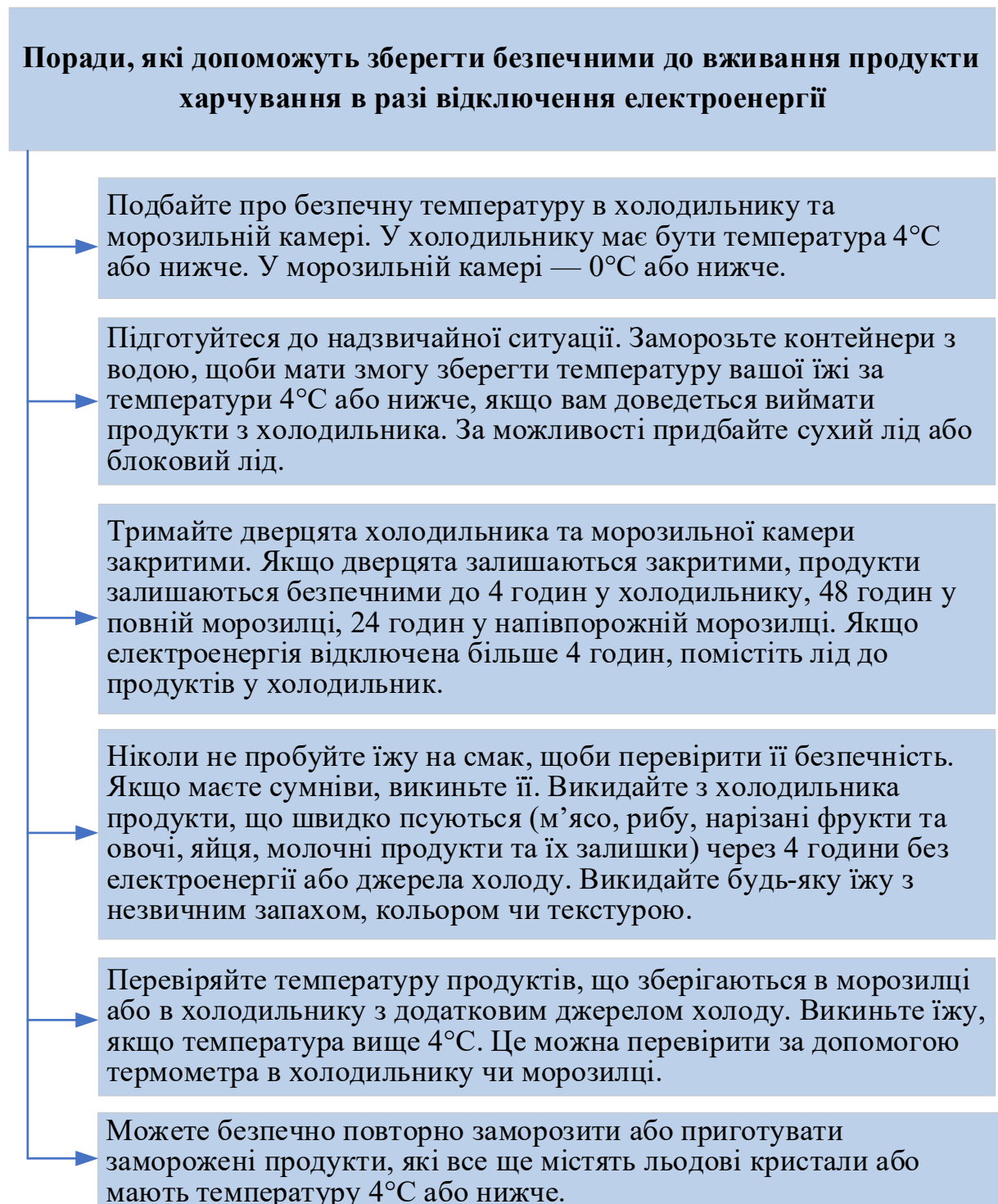


Рис. 3.6. Поради, які допоможуть зберегти безпечними до вживання продукти харчування в разі відключення електроенергії

Джерело: розроблено автором за [30]

У місцях тимчасового перебування населення, особливо у холодну пору року, зростає ризик поширення респіраторних хвороб, у тому числі і COVID-19. У зв'язку з цим необхідно пам'ятати основні рекомендації щодо профілактики респіраторних інфекцій:

1) особи, які перебувають у центрах поселення, у холодну пору року повинні бути забезпечені теплим одягом і ковдрами;

2) за можливості в приміщеннях необхідно проводити провітрювання найменше три рази на день і робити щоденне вологе прибирання;

3) за можливості потрібно здійснювати скринінг (тестування, огляд медичними працівниками) людей на наявність ознак інфекційного захворювання;

4) особи з ознаками гострого респіраторного захворювання мають бути відокремлені від інших та обов'язково носити засоби індивідуального захисту, зокрема маски, що прикривають ніс і рот;

5) потрібно дотримуватися правил особистої гігієни: користуватися серветками, мити руки, обробляти руки спиртовмісними антисептиками або протирати вологими серветками;

6) намагатися не торкатися руками до обличчя;

7) дотримуватися правил респіраторної гігієни: при кашлі та чханні прикривати рот і ніс серветкою або згином ліктя; відразу викидати серветку в контейнер для сміття й обробляти руки спиртовмісним антисептиком або мити їх водою з милом;

8) користуватися масками, бажано одноразовими, змінювати їх, як тільки вони стануть вологими чи брудними.

Також у місцях тимчасового поселення людей зростає ризик поширення вакцинокерованих інфекцій, особливо серед дітей, які не отримали курс профілактичних щеплень відповідно до графіку. Тому при можливості необхідно перевірити статус вакцинації дітей та перевірити можливість отримання пропущених щеплень на території перебування.

Таким чином, зібрано комплекс заходів і рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб. До таких заходів входять: заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб – запобігання харчового отруєння; поради, які допоможуть зберегти безпечними до вживання продукти харчування в разі відключення електроенергії; основні рекомендації щодо профілактики респіраторних інфекцій. Перелічені заходи дозволять мінімізувати ризик виникнення інфекційних хвороб і епідемічного процесу у місцях тимчасового поселення людей, забезпечать можливість недопущення поширення інфекційних хвороб, що підвищить рівень комфортності і безпеки життєдіяльності населення центрів поселення внутрішньо переміщених осіб.

Висновки до розділу

Встановлено, що на фоні суттєвих досягнень у галузі охорони громадського здоров'я частка інфекційних хвороб у структурі всіх захворювань у світі становить 10%. До того ж серед хворих, які потребують медичної допомоги, близько чверті складають пацієнти з інфекційною патологією. Інфекційні хвороби посідають ведуче місце у переліку провідних причин смерті. В Україні, як і в усьому світі, впродовж останніх десятиліть відбувались значні соціально-економічні, екологічні та демографічні перетворення, які у тому числі позначилися на процесі поширення інфекційних хвороб серед людей, тобто епідемічному процесі. У зв'язку з цим з'явилась необхідність комплексного системного дослідження закономірностей епідемічного процесу на сучасному етапі, а також оцінки наявності ризику поширення інфекційних хвороб на рівні держави, особливо враховуючи те, що інфекції мають значні регіональні особливості за показниками, які інколи перевищують світові та європейські рівні.

Було окреслено роль інфекційних хвороб у формуванні наявної структури захворюваності населення та здійснено розробку методичного

підходу до оцінки рівня епідемічного ризику в регіонах України на основі визначення загального впливу на процес поширення інфекційних хвороб низки означених чинників, які на сьогоднішній день не достатньо враховуються епідеміологічним аналізом при проведенні рутинного епідеміологічного нагляду щодо виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб установами громадського здоров'я та іншими закладами.

Визначено, враховуючи те, що областям України притаманні різні природно-кліматичні, соціально-економічні, медико-демографічні та екологічні умови життєдіяльності населення, а також нестабільні показники інфекційної захворюваності, необхідною є оцінка кожного з регіонів країни за рівнем епідемічної безпеки, що в тому числі буде вказувати на загрози поширеності інфекційних хвороб.

Методичний підхід заснований на інтегральній оцінці комплексу показників, відібраних за результатами соціально-гігієнічного моніторингу та проведення системного дослідження факторів середовища життєдіяльності населення. Визначено та представлено перелік показників оцінки рівня епідемічної безпеки в регіонах України, а також напрямки та коефіцієнти їх впливу на загальну оцінку, визначено стимулюючу чи дестимулюючу їх дію. Здійснювалось визначення рівня епідемічної безпеки за регіонами України. Результати такої узагальнюючої оцінки відображають існуючі регіональні відмінності умов життєдіяльності населення та стану здоров'я, не зважаючи на різноманітність його причин. Таким чином здійснювався розподіл областей країни за рівнем епідемічної безпеки.

Запропонований підхід до оцінки рівня епідемічної безпеки базується на дослідженні ризику спільної дії ключових визначальних факторів, що формують епідемічні ризики, на поширення інфекційних хвороб. Впровадження такого методичного підходу до розвитку системи епідеміологічного нагляду сприятиме підвищенню її ефективності з позиції недопущення поширення епідемічного процесу та оперативності реалізації управлінських рішень із забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.

Введення у методику розрахунку загального індикатору комплексу показників з числа факторів навколишнього середовища дозволяє моделювати різноманітні ситуації та оцінювати рівень впливу потенційних змін оточення населення на ступінь епідемічної безпеки областей України.

Аналіз вітчизняної та зарубіжних систем епідеміологічного нагляду, функціональних обов'язків їх учасників/виконавців дозволив визначити специфіку роботи таких установ, що займаються безпосередньо дослідженням епідеміологічної ситуації, до яких відносяться: Центри контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України, Центри громадського здоров'я, підрозділи Держспоживслужби України та інші заклади. Також вдалося виявити їх спільні функції, дублювання даних і процесів у здійсненні проб і досліджень стану навколишнього середовища та інших об'єктів з метою оцінки епідеміологічної ситуації, епідеміологічного нагляду, розслідувань. Проте звітність про результати здійснення епідеміологічного нагляду ведеться в різних формах подачі інформації та не співставляються і не поєднуються дані проведеної роботи. Тобто до сих пір не створено єдиної бази даних про результати епідеміологічного нагляду.

Тож доцільним стало визначення тих структурних елементів, тобто установ з епідеміологічного нагляду, які потребують оптимізації, а також розробка схеми формування єдиного інформаційного простору щодо епідеміологічного нагляду та обліку інфекційних хвороб з обов'язковим створенням і впровадженням у практичну діяльність автоматизованої інформаційно-аналітичної бази даних про інфекційні хвороби і результати епідеміологічного розслідування. Дослідження функціональних обов'язків і взаємозв'язків між різноманітними державними установами країни, у тому числі системи громадського здоров'я, з погляду на їх значущість у сфері забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб дозволило запропонувати концептуальну модель їх взаємодії.

За результатами роботи встановлено, що забруднення середовища життєдіяльності населення, оптимізація кількості закладів охорони здоров'я,

спеціалізованих установ і спеціалістів інфекційного й епідеміологічного профілю посилюють епідемічні ризики, а зменшення кількості населення, перш за все дитячого, покращення добробуту людей та активізація екологічних, природоохоронних заходів – навпаки, прямо чи опосередковано впливають на зменшення кількості інфекційних хвороб. У зв'язку з цим такі напрямки діяльності держави потребують особливої уваги, просування в реалізації, а також фінансування з метою впровадження на територіях з підвищеним ризиком поширення інфекційних хвороб та ускладнення епідемічної ситуації.

Запропонований методичний підхід до оцінки загального впливу різноманітних соціально-економічних, демографічних, екологічних факторів середовища життєдіяльності на епідемічний процес дозволяє встановити найбільш впливові епідемічні ризики та приймати управлінські рішення, що відповідають епідемічній ситуації.

Було встановлено, що не дивлячись на деяке зменшення інтенсивності епідемічного процесу інфекційних хвороб, кількість певних соціально значущих хвороб зростає, що в умовах трансформаційної соціально-економічної й екологічної ситуації вимагає підвищеної уваги з боку закладів і установ, пов'язаних з дослідженнями і забезпеченням епідемічної безпеки. Покращенню взаємодії державних органів влади, закладів і установ із забезпечення контролю за інфекційними хворобами сприятиме прийняттю своєчасних і більш обґрунтованих управлінських рішень у сфері недопущення поширення інфекційних хвороб та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Було досліджено питання впливу інфекційних хвороб на епідемічне благополуччя населення та сформовано комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб, які включають: ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, програми контролю ВІЛінфекції / СНІДу, контроль за туберкульозом, контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Перелічені та сформовані у комплекс заходи з

недопущення поширення інфекційних хвороб дозволять забезпечити епідемічне благополуччя населення країни.

Встановлено, що актуальним питанням на сьогоднішній день для України є забезпечення життєдіяльності та безпеки її громадян, які зазнали негативного впливу бойових подій. Із вкрай небезпечних для життя і здоров'я людей регіонів і міст населення вимушено було виїхати і переміститися в більш безпечні місця, які мають назву центри поселення.

Визначено, що потрібно враховувати певні особливості перебування у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб, які можуть негативно вплинути на стан здоров'я людей і підвищити епідемічні ризики через велике скупчення населення на обмежених територіях життєдіяльності, відсутності повноцінних комфортних умов місцеперебування, обмеженість ресурсів.

Зібрано комплекс заходів і рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб. До таких заходів входять: заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб – запобігання харчового отруєння; поради, які допоможуть зберегти безпечними до вживання продукти харчування в разі відключення електроенергії; основні рекомендації щодо профілактики респіраторних інфекцій. Перелічені заходи дозволять мінімізувати ризик виникнення інфекційних хвороб і епідемічного процесу у місцях тимчасового поселення людей, забезпечать можливість недопущення поширення інфекційних хвороб, що підвищить рівень комфортності і безпеки життєдіяльності населення центрів поселення внутрішньо переміщених осіб.

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи зроблено такі висновки:

1. У процесі дослідження теоретико-методичних положень з недопущення поширення інфекційних хвороб установами громадського здоров'я було визначено сутність поняття інфекційна хвороба та розкрито профілактику інфекційних хвороб як складову громадського здоров'я. Встановлено, що інфекційна хвороба це складний динамічний процес взаємодії мікроорганізму з макроорганізмом за певних умов зовнішнього середовища, що виявляється з боку макроорганізму певними ознаками патології. Це найвищий ступінь розвитку інфекційного процесу, що проявляється різними клінічними симптомами і змінами біологічного, фізіологічного, біохімічного, анатомічного, мікробіологічного та епідеміологічного характеру. Визначено певні чинники, які впливають на можливість захворювання інфекційними хворобами. Це чинники макроорганізму (людини) та чинники навколишнього середовища. З метою систематизації інфекційних хвороб запропоновані різні їх класифікації.

Встановлено, що профілактика – один із надзвичайно важливих напрямків медицини, який включає комплекс гігієнічних, медичних, соціально-економічних і санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення факторів ризику, що впливають на здоров'я людини, запобігання виникненню хвороб та забезпечення високого рівня здоров'я населення. Визначено, що в усьому світі розрізняють три види профілактики: первинна, вторинна і третинна. Саме первинна профілактика якраз використовується для недопущення поширення інфекційних хвороб. Її мета – вжити вчасних попереджувальних заходів для зменшення ризику виникнення і розвитку захворювань, а при виникненні інфекційних хвороб – оперативна їх локалізація і ліквідація. Визначено, що профілактика інфекційних хвороб і

пропаганда здорового способу життя є економічно вигідними заходами для держави та основою громадського здоров'я населення.

2. Досліджено нормативно-правове регулювання процесів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. Систематизовано нормативно-правові та законодавчі документи, в положеннях яких відображається регулювання відносин у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. До таких документів віднесено: Конституцію України, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Положення про Міністерство охорони здоров'я України, Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Загальнодержавна Програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки, Програма імунопрофілактики населення на 2002-2006 роки. Аналіз цих документів дозволив визначити та відобразити функції різноманітних суб'єктів управління і громадян в питаннях захисту від інфекційних хвороб та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення шляхом зниження рівня захворюваності на інфекції.

3. Представлено законодавчо закріплені, перспективні заходи з профілактики, недопущення поширення та запобігання виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб в Україні. Встановлено, що профілактика інфекційних хвороб шляхом імунізації населення на сьогоднішній день виступає одним із найбільш ефективних заходів із забезпечення здоров'я населення, епідемічного благополуччя держави та являється стратегічно важливим пріоритетним завданням галузей охорони здоров'я та громадського здоров'я. Наведено комплекс профілактичних і протиепідемічних заходів, розроблених для захисту населення від інфекційних хвороб, сформований згідно з положеннями Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Розглянуто використання для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб

такого заходу як карантин. Досліджено причини і процедури застосування обмежувальних протиепідемічних заходів.

4. У процесі аналізу функціонування Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» було досліджено мету, предмет та завдання його діяльності. Встановлено, що Білгород-Дністровський РВП ДУ «Одеський ОЦКПХ МОЗ України» було утворено з метою виконання завдань у сферах забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, біологічної безпеки та біологічного захисту, епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику тощо.

Аналіз завдань Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу показав їх наявність у переліку в кількості 41 одиниця. Завдань, що стосуються питань недопущення поширення інфекційних хвороб налічується 13 одиниць. Загалом аналіз завдань показав, що в арсеналі установи налічується суттєва кількість функцій, пов'язаних з недопущенням поширення інфекційних хвороб. Вони включають як теоретико-методичні дослідження (наприклад, розробка пропозицій у нормативно-правові та інші програмні документи), так і практичні заходи (проведення епідеміологічного нагляду, розслідувань, експертизи, здійснення моніторингу інфекційних хвороб, реагування на епідемії), а також профілактичні роботи (освітні та консультативно-профілактичні) з недопущення виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб.

5. Було визначено особливості роботи Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» з недопущення поширення інфекційних хвороб. Встановлено, що організаційна структура Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб

Міністерства охорони здоров'я України» включає структурні підрозділи та відокремлені підрозділи. До структурних підрозділів центру входять 15 відділів, які налічують 347 штатних одиниць. А саме до Відділу епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб належать 39 штатних одиниць, тобто 11,2% від загальної кількості штатних посад внутрішніх структурних підрозділів.

До організаційної структури центру також входять відокремлені структурні підрозділи, яких налічується 7 одиниць. Одним із них є Білгород-Дністровський районний відокремлений підрозділ ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Він налічує 117 із 498 штатних посад, які входять до загального складу посад відокремлених структурних підрозділів (тобто становить 23,5% від загальної кількості штатних посад), що є суттєвим показником у чисельності працюючих в центрі.

Роботи в сфері інфекційних хвороб Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу виконує Відділ епідеміологічного нагляду (спостереження) та профілактики інфекційних хвороб. У структурі цей відділ займає 22 штатних посад із 117 посад, що входять до районного відокремленого підрозділу, це становить 18% від чисельності штатних посад. Тож варто більш детально дослідити його функції. Питання недопущення поширення інфекційних хвороб напряму покривають такі завдання відділу: прийняття участі у медико-санітарних заходах (організаційних, протиепідемічних та профілактичних) з метою недопущення поширення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення; прийняття участі у протиепідемічних заходах з метою ліквідації і недопущення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 на адміністративній території м. Білгород-Дністровський та Білгород-Дністровського району.

6. Проведено аналіз інфекційної захворюваності населення і результатів лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району. Встановлено, що в області

склалася негативна ситуація щодо розповсюдженості соціально небезпечних інфекційних захворювань. Потребує також уваги недостатній рівень охоплення щепленнями дітей до 1 року. Також необхідно звернути увагу на рівень охоплення антиретровірусною терапією людей, які живуть з ВІЛ.

Результати лабораторних досліджень навколишнього середовища Одеської області та Білгород-Дністровського району показали: збільшення викидів в атмосферне повітря забруднюючих речовин стаціонарними та пересувними джерелами; наявність високих показників невідповідності якості води нормативним вимогам; забрудненість ґрунту кадмієм на ділянці Білгород-Дністровського району; утворення великої кількості відходів I-IV класів небезпеки, відсутність їх роздільного збирання, незадовільний стан майже всіх полігонів та порушення правил їх експлуатації відповідно до норм чинного законодавства. Визначено, що такий стан факторів навколишнього середовища негативно впливає у тому числі на здоров'я населення, а також несе загрозу санітарно-епідеміологічному благополуччю людей та розповсюдження інфекційних захворювань на території Білгород-Дністровського району і Одеської області загалом.

7. Запропоновано підхід до оцінки рівня епідемічної безпеки, який базується на дослідженні ризику спільної дії ключових визначальних факторів, що формують епідемічні ризики, на поширення інфекційних хвороб. Впровадження такого методичного підходу до розвитку системи епідеміологічного нагляду сприятиме підвищенню її ефективності з позиції недопущення поширення епідемічного процесу та оперативності реалізації управлінських рішень із забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. Введення у методику розрахунку загального індикатору комплексу показників з числа факторів навколишнього середовища дозволяє моделювати різноманітні ситуації та оцінювати рівень впливу потенційних змін оточення населення на ступінь епідемічної безпеки областей України.

Розроблено схему формування єдиного інформаційного простору щодо епідеміологічного нагляду та обліку інфекційних хвороб з обов'язковим

створенням і впровадженням у практичну діяльність автоматизованої інформаційно-аналітичної бази даних про інфекційні хвороби і результати епідеміологічного розслідування. Дослідження функціональних обов'язків і взаємозв'язків між різноманітними державними установами країни, у тому числі системи громадського здоров'я, з погляду на їх значущість у сфері забезпечення недопущення поширення інфекційних хвороб дозволило запропонувати концептуальну модель їх взаємодії.

8. Досліджено питання впливу інфекційних хвороб на епідемічне благополуччя населення та сформовано комплекс заходів з недопущення поширення інфекційних хвороб, які включають: ключові складові елементи процесу імунопрофілактики, програми контролю ВІЛінфекції / СНІДу, контроль за туберкульозом, контроль інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Перелічені та сформовані у комплекс заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб дозволять забезпечити епідемічне благополуччя населення країни.

9. Сформовано комплекс заходів і рекомендацій щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення внутрішньо переміщених осіб. До таких заходів входять: заходи з недопущення поширення інфекційних хвороб – запобігання харчового отруєння; поради, які допоможуть зберегти безпечними до вживання продукти харчування в разі відключення електроенергії; основні рекомендації щодо профілактики респіраторних інфекцій. Перелічені заходи дозволять мінімізувати ризик виникнення інфекційних хвороб і епідемічного процесу у місцях тимчасового поселення людей, забезпечать можливість недопущення поширення інфекційних хвороб, що підвищить рівень комфортності і безпеки життєдіяльності населення центрах поселення внутрішньо переміщених осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз результатів даних лабораторного контролю за 2021 рік в порівнянні з 2020-2019 роками по санітарно-гігієнічному відділу лабораторних досліджень Білгород-Дністровського районного відокремленого підрозділу ДУ «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». 2021. 52 с.

2. Гвозд'їй С. П., Струцинська О. Є. Вплив екологічної ситуації Одеської області на здоров'я населення. URL: http://www.rusnauka.com/18_EN_2009/Ecologia/48236.doc.htm.

3. Грабовий С. Л., Кузін І. В., Матюшкіна К. О., Марциновська В. О., Антоненко Ж. В. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2021 року. Київ: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2021. С. 9-12.

4. Грицко Р. Ю., Колядич М. М., Дмитрів М. В., Фуртак І. І. Організація інфекційної служби в контексті трансформації СОЗ України. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)*. 2020. № 2 (54). С. 18-20.

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

6. Грузєва Т. С. Обґрунтування функціонально-структурної моделі системи кадрового забезпечення охорони здоров'я фахівцями мікробіологічного профілю. *Східноєвропейський журн. громад. здоров'я*. 2015. № 2 (23). С. 65-75.

7. Донік О. М., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В. Деякі аспекти наслідків небезпечної поведінки дитячого населення України. *Сучасні медичні технології*. 2020. № 2 (45). С. 27-31.

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

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

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

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

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

13. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 29, ст. 228. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>.

14. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.

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

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

17. Маркович І.Г. Інтегральне оцінювання рушійних сил епідемічного процесу та удосконалення системи його контролю. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук. Київ. 2020. 46 с.

18. Нікітін Є. В., Сервецький К. Л., Чабан Т. В. Інфекційні хвороби. Одеса: ОНМедУ, 2012. 252 с. URL: <https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1285/NikitinInfekciyni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Одеська область. Регіональні профілі громадського здоров'я, 2020. Центр громадського здоров'я. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHC_profiliv_regioniv_Odesjka_2021.pdf.

20. Основні терміни, які вживаються у сфері громадського здоров'я / Г. О. Слабкий, В. І. МIRONЮК, Л. О. Качала, О. М. Ратаніна. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3 (44). С. 235–244.

21. Осовський К. В. Правове забезпечення державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. Наукові праці МАУП. Серія : Юридичні науки. 2017. Вип. 1. С. 127-132. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupun_2017_1_22.

22. План заходів щодо реалізації Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, зокрема хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції / СНІДу, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. № 248-р.

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

24. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 квітня 1999 р. № 696 «Правила санітарної охорони території України».

25. Правове регулювання відносин у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_24798.

26. Про затвердження нормативно-правових актів з питань

вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ: наказ МОЗ України від 10 липня 2013 р., № 585. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13#Text>.

27. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади : постанова Кабінету Міністрів України від від 10 вересня 2014 р. № 442. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF#Text>.

28. Програма імунопрофілактики населення на 2002-2006 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2002 року № 1566.

29. Регіональна доповідь про стан навколишнього природного середовища в Одеській області у 2020 році. Одеса. 2021. 224 с.

30. Рекомендації щодо профілактики інфекційних захворювань у центрах поселення. URL: <https://phc.org.ua/news/rekomendacii-schodo-profilaktiki-infekciynikh-zakhvoryuvan-u-centrakh-poselennya>.

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

32. Рябоконт О. В. Інфекційні хвороби / О. В. Рябоконт, Т. Є. Оніщенко, Ю. Ю. Рябоконт. Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. 205 с.

33. Слабкий Геннадій Профілактика – не тільки здоровий спосіб життя / Геннадій Слабкий. Ваше здоров'я. 2017. № 17/18 (5 трав.). С. 6-7.

34. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 680 с.

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

36. Талалаєв К. О. Проблеми соціальних і хронічних хвороб на сучасному етапі (на прикладі інфекцій, що передаються статевим шляхом).

Вісник морської медицини. 2019. № 1. С. 6-13.

37. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник за 2020 р.). Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ, 2021. 91 с.

38. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник). 2019.
URL:
https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statisticalinformation_2018_dovidnyk.pdf.

39. Українська радянська енциклопедія : у 12 т. / гол. ред. М. П. Бажан ; редкол. : О. К. Антонов та ін. 2-ге вид. К. : Головна редакція УРЕ, 1974-1985.

40. Устінов О. В. Допомога хворим на туберкульоз у Програмі медичних гарантій (2021). URL:
<https://www.umj.com.ua/article/202404/dopomoga-hvorimna-tuberkuloz-u-programi-medichnih-garantij>.

41. Федорова А.М. Нормативно-правове регулювання питань забезпечення безпечного середовища життя громадян. Публічне управління та регіональний розвиток. 2019. № 3. С.162-177.

42. World Bank. 2003. The global public-private partnership to promote handwashing with soap (English): Water and Sanitation Program. Washington, DC: World Bank. URL:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/595521468314084067/The-global-public-private-partnership-to-promote-handwashing-with-soap>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інфекційна захворюваність населення України згідно звіту по Ф № 1 за серпень та 8 місяців 2021-2022 рр.

(в абс. чис. та інтенсивних показниках на 100 тис. населення)

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

25	Хвороба легіонерів		-	-	-	-			-	-	-
26	Сифіліс	113	0,27	88	0,21	+28,4%	719	1,74	771	1,85	-6,7%
27	Гонококова інфекція	97	0,23	78	0,19	+24,3%	484	1,17	791	1,90	-38,8%
28	Хвороба Лайма	897	2,16	470	1,12	+1,9р	2437	5,88	1745	4,18	+39,6%
29	Орнітоз		-	-	-	-			-	-	-
30	Рикетсіози		-	-	-	-			-	-	-
31	у т.ч. хвороба Брілля		-	-	-	-			-	-	-
32	висипний тиф		-	-	-	-			-	-	-
33	плямиста гарячка		-	-	-	-			-	-	-
34	гарячка КУ		-	-	-	-			-	-	-
35	Гострий поліомієліт		-	-	-	-			-	-	-
36	Сказ		-	-	-	-	1	0,002	-	-	+1вип
37	Клішовий вірусний енцефаліт		-	-	-	-			-	-	-
38	Вірусний менінгіт	7	0,02	6	0,01	+1вип	18	0,043	12	0,03	+6вип
39	Вірусні та геморагічні гарячки	3	0,01	4	0,01	-1вип	5	0,012	6	0,014	-1вип
40	в т.ч. гарячка Західного Нілу	2	0,01	4	0,01	-2вип	4	0,010	6	0,014	-2вип
41	гемораг.гарячка з нирковим синдромом	1	0,0	-	-	+1вип	1	0,002	-	-	+1вип
42	Кір	1	0,0	1	0,0	рівень	6	0,014	11	0,03	-5вип
43	Краснуха		-	4	0,01	-4вип	6	0,014	14	0,03	-8вип
44	Вірусний гепатит	647	1,56	456	1,1	+41,8%	3424	8,27	3682	8,82	-6,9%
45	в т.ч.гострий гепатит А	21	0,05	35	0,09	-14вип	144	0,35	288	0,69	-49,7%
46	гострий гепатит В	43	0,10	46	0,1	-3вип	330	0,80	350	0,84	-5,7%
47	гострий гепатит С	38	0,09	18	0,04	+20вип	185	0,45	178	0,43	+3,9%
48	хронічний вір. гепатит	533	1,28	352	0,84	+51,4%	2711	6,55	2832	6,79	-4,2%
49	в т.ч. хронічний гепатит В	110	0,26	70	0,16	+57,1%	537	1,30	435	1,04	+23,4%
50	хронічний гепатит С	416	1,00	282	0,67	+47,5%	2153	5,20	2388	5,72	-9,8%
51	Епідемічний паротит	16	0,04	11	0,02	+5вип	57	0,14	104	0,25	-45,1%
52	Інфекційний мононуклеоз	96	0,23	136	0,32	-29,4%	639	1,54	863	2,07	-25,9%
53	Малярія	-	-	2	0,005	-2вип	10	0,02	21	0,05	-11вип
54	Педикульоз і фтиріоз	155	0,37	248	0,59	-37,5%	1509	3,64	2561	6,14	-41,0%
55	Короста	140	0,34	167	0,40	-16,5%	1391	3,36	1996	4,78	-30,3%
56	Гемофільна інфекція		-	-	-	-			5	0,01	-5вип
57	ГВДШ	161470	389,8	253160	606,6	-36,2%	3305305	7980,22	4547188	10895,6	-25,6%
58	Грип	5	0,01	-	-	+5вип	3336	8,05	182	0,44	+18р
59	Носії збудників шигельозу	1	0,0	2	0,005	-1вип	2	0,005	12	0,03	-10вип

60	Носії збудників токсигенних штамів дифтерії	-	-	-	-	-			-	-	-
61	Носії збудників нетоксигенних штамів дифтерії		-	-	-	-	5	0,012	6	0,01	-1вип
62	Носії збудників холери	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
63	Паразитоносії малярії	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-1вип
	Разом	171593		263742		-92149	3366877		4603659		-1236782

Додаток Б

Барометр показників громадського здоров'я в Одеській області

ТЕМА	#	НАЗВА ПОКАЗНИКА	ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОБЛАСТІ	НАЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ	ОДИНИЦІ ВИМІРУ	ПЕРІОД	БАРОМЕТР ПОКАЗНИКІВ
Населення	1	Рівень народжуваності у жінок віком 15-19 років	19,1	15,8	на 1000 жінок	2020	
	2	Частота абортів у віці 20-34 років	312,1	290,9	на 100 000 жіночого населення	2020	
Дитинство та умови життя	3	Рівень безробіття населення	7,1	9,5	відсоток	2020	
Здоров'я та захворювання	4	Коефіцієнт материнської смертності	19,5	18,4	на 100 000 живонароджених	2020	
	5	Захворюваність на психічні розлади населення через вживання алкоголю (профілактична група)	24,1	100,8	на 100 000 населення	2020	
	6	Смертність у віці 10-19 років	38,1	31,5	на 100 000 населення	2020	
	7	Поширеність гепатиту С серед загального населення	229,1	144,3	на 100 000 населення	2019	
	8	Смертність від ТБ	10,5	7,4	на 100 000 населення	2020	
	9	Рівень здоров'я населення – «поганий»	8,7	10,1	відсоток	2019	
	10	Частка населення, яке у разі настання хвороби не зверталося до лікаря, а лікувалося самостійно за допомогою ліків	32,9	31,7	відсоток	2019	
	11	Передчасна смертність від ЗН у віці 30-69 років	218,3	193,1	на 100 000 населення	2020	
	12	Захворюваність загального населення на лейкемію	4,8	7,4	на 100 000 населення	2020	
	13	Частка осіб, які не зверталися до лікаря під час хвороби, бо очікували, що вона сама пройде	14,3	29,3	на 100 000 населення	2020	

	14	Захворюваність на ТБ, включно з новими випадками та рецидивами	91,8	42,2	на 100 000 населення	2020	
	15	Рівень виявлення ЗН у населення під час профоглядів	3,3	20,8	відсоток	2020	
	16	Захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед загального населення	150,9	41,1	на 100 000 населення	2020	
	17	Частка населення, яке у разі настання хвороби, звертається до сімейного лікаря	18,9	27,0	відсоток	2019	
Надання послуг	18	Рівень охоплення АРТ ЛЖВ	74,0	84,6	відсоток	2020	
	19	Рівень охоплення щепленням Поліо-3 до 1 року	65,4	83,0	відсоток від плану	2020	
	20	Рівень охоплення щепленням від Гепатиту В3 до року	60,3	79,8	відсоток від плану	2020	
Життєві звички	21	Частка населення у віці 12 років та старше, які повідомили, що палять понад 20 років, за тривалістю куріння	38,1	37,6	відсоток	2019	
	22	Частка населення у віці 12 років та старше, які повідомили, що випалюють понад 20 цигарок за добу	7,7	3,0	відсоток	2019	
Аварії, нещасні випадки, травматизм	23	Приріст кількості ДТП у порівнянні з минулим роком	11,4	4,6	відсоток	2020	
	24	Відсоток водіїв, які використовують паски безпеки при знаходженні за кермом	31,7	26,04	відсоток	2020	
	25	Приріст кількості ДТП із травмованими у порівнянні із минулим роком	-7,9	-2,3	відсоток	2020	

■ одне із найкращих значень по Україні
 ■ середнє значення
 ■ значення, потребує до себе надзвичайної уваги
 національне значення

Демонстраційний матеріал