

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

Лучанінова Тетяна Сергіївна

УДК 342:614.23

Дипломна робота

На тему: «Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб в
Україні (на прикладі Covid-19)»

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.

_____ Т.С. Лучанінова

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, професор

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

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ	9
1.1. Значення державного регулювання та контролю у попередженні та подоланні наслідків соціально-небезпечних хвороб.....	9
1.2. Аналіз методичних підходів до державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб.....	16
1.3. Аналіз практики подолання пандемії COVID-19 в світі та Україні.....	23
Висновки до розділу.....	31
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПУТИВЛЬСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ КОНОТОПСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ» ТА НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ	34
2.1. Загальна інформація про Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».....	34
2.2. Характеристика програм Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи	

«Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо соціально-небезпечних хвороб.....	41
2.3. Аналіз перебігу та наслідків пандемії COVID-19 в Сумській області.....	51
Висновки до розділу.....	59
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ.....	63
3.1. Концептуальна структура діяльності в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб.....	63
3.2. Рекомендації щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні.....	75
Висновки до розділу.....	83
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92
ДОДАТКИ.....	98

АНОТАЦІЯ

Дипломна магістерська робота вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 073 «Менеджмент» освітньої програми «Громадське здоров'я» на тему «Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб в Україні (на прикладі COVID-19)» містить 99 сторінок, 3 таблиці, 6 рисунків, список літератури з 45 найменувань, 1 додаток.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ, СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, COVID-19.

Мета роботи – дослідити сучасні міжнародні та українські досягнення у питаннях державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб, а також проаналізувати особливості діяльності Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» й на цій основі розробити рекомендації із впровадження закладами громадського здоров'я заходів щодо регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб.

В роботі було поставлено і вирішено такі завдання: визначено значення державного регулювання та контролю у попередженні та подоланні наслідків соціально-небезпечних хвороб; проаналізовано методичні підходи до державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб; проаналізовано практичні підходи, використані під час подолання пандемії COVID-19 в світі та Україні; досліджено загальну інформацію про Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»; наведено характеристику програм Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо соціально-небезпечних хвороб; здійснено аналіз перебігу та наслідків пандемії COVID-19 в Сумській області; сформовано концептуальну структуру діяльності в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб; запропоновано рекомендації щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні.

Об'єкт дослідження – процеси державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб. Предмет дослідження – теоретико-методичні та практичні положення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні (на прикладі COVID-19). Для досягнення мети дослідження використовувалися такі наукові методи дослідження: аналізу та синтезу – у процесі логічного дослідження державного регулювання та контролю впливу пандемії COVID-19; узагальнення – для формулювання авторського тлумачення змісту основних понять дослідження; аналізу та порівняння – для опрацювання наукових, нормативно-правових та інших джерел за темою дослідження, у тому числі для дослідження організаційно-правових засад державного регулювання та контролю впливу COVID-19 на Сумщині та в цілому в Україні; історичний (хронологічний) метод – для дослідження пандемії COVID-19 і подій у хронологічній послідовності; системний підхід – для розробки концептуальної структури та формулювання рекомендацій щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні.

ABSTRACT

Degree work of an applicant of higher education degree "Master" specialty 073 "Management", specialization "Public health" on the topic "state regulation and control of socially dangerous diseases in Ukraine (on the example of covid-19)" contains 99 pages, 3 tables, 6 figures, a list of references consisting of 45 titles, 1 appendix.

KEYWORDS. STATE REGULATION AND CONTROL, SOCIALLY DANGEROUS DISEASES, INFECTIOUS DISEASES, COVID-19.

The goal of the work is to investigate modern international and Ukrainian achievements in matters of state regulation and control of socially dangerous diseases, as well as to analyze the peculiarities of the activities of the Putivl branch of the Konotop district department of the state institution "Sumy Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" and, on this basis, to develop recommendations for implementation of measures to regulate and control socially dangerous diseases by public health institutions.

The following tasks were set and resolved in the work: the importance of state regulation and control in preventing and overcoming the consequences of socially dangerous diseases was determined; methodical approaches to state regulation and control of socially dangerous diseases were analyzed; practical approaches used during the overcoming of the COVID-19 pandemic in the world and in Ukraine were analyzed; general information about the Putivl branch of the Konotop district department of the state institution "Sumy Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" was researched; the characteristics of the programs of the Putivl branch of the Konotop district department of the state institution "Sumy Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" regarding socially dangerous diseases were studied; an analysis of the course and consequences of the COVID-19 pandemic in the Sumy region was carried out; the conceptual structure of activities in the field of state regulation and control of socially dangerous diseases was formed; recommendations for improving state regulation and control of socially dangerous diseases in Ukraine were proposed.

The object of research is the processes of state regulation and control of socially dangerous diseases. The subject of the study is the theoretical, methodological and practical provisions of state regulation and control of socially dangerous diseases in Ukraine (on the example of COVID-19). In order to achieve the goal of the study, the following scientific research methods were used: analysis and synthesis in the process of logical research of state regulation and control of the impact of the COVID-19 pandemic; generalization to formulate the author's interpretation of the content of the main concepts of the study; analysis and comparison to develop scientific, regulatory and other sources on the topic of research, including for the study of organizational and legal bases of state regulation and control of the impact of COVID-19 in Sumy Oblast and in Ukraine as a whole; historical (chronological) method to research the COVID-19 pandemic and events in chronological order; systemic approach to develop a conceptual structure and formulate recommendations for the improvement of state regulation and control of socially dangerous diseases in Ukraine.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні є дуже актуальним завданням для всього суспільства через необхідність швидкої та ефективної відповіді на глобальні загрози здоров'ю населення. Пандемія COVID-19 виявила вразливість національної системи охорони здоров'я та показала важливість державного втручання для запобігання розповсюдженню хвороб з використанням таких інструментів, як карантинні обмеження, масове тестування, вакцинація та інформаційні кампанії для населення. Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на Україну, спричинивши серйозні навантаження на систему охорони здоров'я, економічний спад, соціальні обмеження, але й прискоривши розвиток цифровізації й реформування медичної галузі. Крім того, на прикладі COVID-19 стала очевидною важливість міжнародної співпраці, швидкого реагування та адаптації нормативної бази до нових викликів у сфері громадського здоров'я.

Теоретичне і практичне значення полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань щодо державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні (на прикладі COVID-19).

Об'єкт дослідження – процеси державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб на прикладі діяльності Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України».

Предмет дослідження – теоретико-методичні та практичні положення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні (на прикладі COVID-19).

Мета роботи – дослідити сучасні міжнародні та українські досягнення у питаннях державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб, а також проаналізувати особливості діяльності Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» й на цій основі розробити рекомендації із впровадження закладами громадського здоров'я заходів щодо регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб.

Згідно з метою, було поставлено та виконано такі **завдання роботи**:

- 1) визначено значення державного регулювання та контролю у попередженні та подоланні наслідків соціально-небезпечних хвороб;
- 2) проаналізовано методичні підходи до державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб;
- 3) проаналізовано практичні підходи, використані під час подолання пандемії COVID-19 в світі та Україні;
- 4) досліджено загальну інформацію про Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»;
- 5) наведено характеристику програм Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо соціально-небезпечних хвороб;
- 6) здійснено аналіз перебігу та наслідків пандемії COVID-19 в Сумській області;
- 7) сформовано концептуальну структуру діяльності в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб;
- 8) запропоновано рекомендації щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні.

Джерела інформації. Інформаційно-аналітичну базу дослідження становитимуть вітчизняні і зарубіжні законодавчі та інші нормативно-правові акти, наукові публікації вітчизняних і зарубіжних учених, історичні джерела, інтернет-ресурси, а також особисті дослідження та спостереження автора на тему регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб. При підготовці дипломної роботи використовувалася інформація з функціонування системи охорони здоров'я щодо регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб, інформація з інтернет-джерел, сайтів Центру громадського здоров'я, Міністерства охорони здоров'я України, міжнародних організацій охорони здоров'я, а також державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» і його Путивльського відділення Конотопського районного відділу.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження використовувалися такі наукові методи дослідження: аналізу та синтезу – у процесі логічного дослідження державного регулювання та контролю впливу пандемії COVID-19; узагальнення – для формулювання авторського тлумачення змісту основних понять дослідження, а також надання авторського бачення змісту принципів, на яких має базуватися державне регулювання та контроль впливу соціально-небезпечних хвороб в Україні; аналізу та порівняння – для опрацювання наукових, нормативно-правових та інших джерел за темою дослідження, у тому числі для дослідження організаційно-правових засад державного регулювання та контролю впливу COVID-19 на Сумщині та в цілому в Україні; історичний (хронологічний) метод – для дослідження пандемії COVID-19 і подій у хронологічній послідовності; системний підхід – для розробки концептуальної структури та формулювання рекомендацій щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ

1.1. Значення державного регулювання та контролю у попередженні та подоланні наслідків соціально-небезпечних хвороб

Перш ніж розглянути важливість державного регулювання та контролю для ефективного попередження та подолання наслідків соціально-небезпечних хвороб, слід докладніше зупинитися на тому, що являють собою категорії «соціально-небезпечні хвороби» та «державне регулювання та контроль» в контексті їхнього попередження.

Соціально-небезпечні хвороби — це інфекційні (найчастіше) або неінфекційні захворювання, що становлять серйозну загрозу для суспільства через високий ризик поширення, ураження значної кількості населення або негативні соціальні наслідки (наприклад, соціальну ізоляцію хворих). Вони можуть призводити до серйозних економічних втрат і часто потребують спеціальних заходів з боку держави для контролю та запобігання поширенню [39].

Хвороби відносять до соціально-небезпечних на основі кількох важливих критеріїв [15]:

1. Високий ризик поширення — захворювання швидко та легко передається від однієї людини до іншої або через певні фактори середовища (наприклад, воду чи їжу), що призводить до масових спалахів і епідемій.

2. Висока смертність або інвалідність — хвороби, які призводять до значної смертності або стійкої інвалідності, ставлять загрозу життю і здоров'ю

великої кількості людей, що впливає на суспільство.

3. Тривале та складне лікування – захворювання, що вимагають тривалого, дорогого і складного лікування, можуть завдавати значних економічних і соціальних втрат як окремим хворим, так і системі охорони здоров'я.

4. Соціальна ізоляція та стигматизація хворих – хвороби, що викликають у суспільстві стигматизацію або дискримінацію хворих, а також вимушену ізоляцію через ризик поширення (наприклад, ВІЛ, туберкульоз).

5. Негативний вплив на економіку та соціальну сферу – захворювання, які можуть призводити до значних економічних втрат через зниження продуктивності праці, витрати на медичне забезпечення та карантинні заходи (наприклад, пандемія COVID-19).

6. Можливість міждержавного або глобального поширення – хвороби, які становлять небезпеку не тільки для окремої країни, а й мають потенціал для поширення в інші регіони або країни, стають причиною міжнародного занепокоєння (наприклад, чума, холера, COVID-19).

Ці критерії є ключовими для ухвалення рішень про державний контроль, заходи профілактики та лікування таких хвороб. На практиці до категорії соціально-небезпечних хвороб найчастіше відносять такі [23]:

- туберкульоз;
- ВІЛ/СНІД;
- вірусні гепатити В і С;
- чума;
- сибірка;
- коронавірусна хвороба (COVID-19);
- холера;
- малярія;

лепра (проказа);
гонорея і сифіліс.

Соціально-небезпечні хвороби часто супроводжуються важкими медичними та соціальними наслідками, такими як інвалідність, смертність, ізоляція хворих, порушення функціонування громадських установ або карантинні заходи.

COVID-19, як і більшість інших соціально-небезпечних хвороб (наприклад, туберкульоз або ВІЛ), є інфекційним захворюванням, що швидко поширюється серед людей та створює загрозу для суспільства через високу захворюваність і смертність. Спільною рисою таких хвороб є необхідність активних заходів для їх контролю: карантин, вакцинація, тестування, а також забезпечення охорони здоров'я. Відмінність COVID-19 полягає у його надзвичайно високій швидкості поширення, здатності до мутацій та значній мінливості симптомів, що ускладнює діагностику і лікування. До того ж, COVID-19 став глобальною пандемією в дуже короткий час, на відміну від більш контрольованих або повільніше поширюваних соціально-небезпечних хвороб, таких як ВІЛ.

Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб полягає у впровадженні заходів для запобігання їхньому поширенню, зниження захворюваності та смертності. Воно включає такі елементи [39; 20]:

1. Епідеміологічний моніторинг – відстеження захворюваності та оперативне реагування на спалахи.
2. Профілактика – вакцинація, санітарно-гігієнічні заходи, інформування населення.
3. Лікування та ізоляція хворих – забезпечення доступу до лікування, карантин при необхідності.
4. Нормативно-правове регулювання – закони та нормативи, що

регулюють запобігання хворобам, введення карантинів та обов'язкових заходів.

5. Міжнародна співпраця – обмін інформацією та координація дій із іншими країнами.

Ці заходи спрямовані на захист громадського здоров'я та мінімізацію ризиків для суспільства. Попередження соціально-небезпечних хвороб є критично важливим для захисту громадського здоров'я та стабільності суспільства. Епідемії таких хвороб можуть призводити до масових захворювань, високої смертності та великих економічних втрат. Швидке поширення інфекційних хвороб може паралізувати медичну систему та вимагати значних ресурсів для лікування і боротьби з наслідками.

Попередження захворювань через профілактичні заходи, такі як вакцинація, гігієнічні практики, просвітницька діяльність і санітарний контроль, дозволяє мінімізувати ризики масового інфікування. Це також знижує навантаження на медичні заклади і зменшує потребу в дорогому лікуванні та ізоляції хворих.

Соціально-небезпечні хвороби, особливо ті, що мають високий рівень стигматизації (наприклад, ВІЛ або туберкульоз), можуть негативно впливати на соціальну взаємодію та економічну активність населення. Їхнє попередження допомагає уникнути соціальної дискримінації та зберегти продуктивність населення, що є ключовим для стійкого розвитку будь-якої країни.

Подолання наслідків спалахів соціально-небезпечних хвороб є ключовим для відновлення здоров'я населення та нормального функціонування суспільства. Після спалахів таких хвороб необхідно оперативно надавати медичну допомогу, щоб знизити рівень смертності та запобігти тривалим ускладненням у хворих. Вчасне лікування та реабілітація людей дозволяють швидше повернути їх до нормального життя та зменшити навантаження на медичні установи.

Економічні наслідки епідемій також вимагають уваги. Спалахи хвороб можуть призвести до значних збитків у бізнесі, зниження продуктивності праці та збільшення витрат на охорону здоров'я. Подолання таких наслідків допомагає стабілізувати економіку, відновити виробничі процеси та підтримати постраждалі галузі.

Соціальні аспекти, такі як стигматизація або дискримінація хворих, також повинні бути враховані. Психологічна підтримка, зменшення страху та напруження в суспільстві сприяють збереженню соціальної єдності та зміцненню громадського здоров'я [18]. Подолання наслідків спалахів допомагає не лише відновити нормальне життя, але й зміцнити готовність до майбутніх криз.

Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб мають критичне значення для захисту громадського здоров'я та забезпечення стабільності суспільства. Коли держава впроваджує ефективні заходи контролю, це дозволяє попереджати спалахи інфекційних хвороб, що можуть призвести до масової захворюваності і високої смертності. Такі заходи, як епідеміологічний моніторинг, вакцинація, гігієнічні стандарти, карантини і санітарні норми, спрямовані на мінімізацію ризиків поширення інфекцій і допомагають захистити найбільш вразливі групи населення.

Держава повинна відігравати ключову роль у попередженні та подоланні наслідків соціально-небезпечних хвороб, оскільки вона має необхідні ресурси, повноваження та системний підхід для ефективного реагування на такі загрози. На відміну від окремих громадян або підприємств, держава здатна координувати дії на національному та міжнародному рівнях, що особливо важливо під час масштабних епідемій або пандемій.

По-перше, держава може забезпечити централізований контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм, проводити масову вакцинацію і

впроваджувати карантинні заходи, що потребує єдиного керівництва та правових повноважень. Окремі підприємства чи громадяни не мають таких можливостей, а їхні дії можуть бути розрізненими або навіть суперечливими.

По-друге, держава має фінансові та інституційні ресурси для розробки та реалізації стратегій боротьби з епідеміями, забезпечення медичних установ і дослідницьких центрів необхідними матеріалами та обладнанням. Вона також може гарантувати рівний доступ до медичної допомоги всім верствам населення, тоді як приватний сектор не завжди здатен забезпечити це в умовах кризи.

Нарешті, держава несе відповідальність за громадське благо і може впроваджувати закони та регуляції, які захищають суспільство в цілому. Тільки держава має змогу створювати умови для системної профілактики та контролю хвороб, що є ключовим для забезпечення стабільності та безпеки країни.

Ефективне державне регулювання дозволяє своєчасно виявляти потенційні загрози та оперативно реагувати на спалахи, зменшуючи їх масштаб. Швидке введення карантинних заходів, надання медичної допомоги, а також чіткі інструкції для громадян допомагають стримати поширення хвороби. Це не тільки захищає здоров'я населення, але й запобігає перевантаженню медичної системи, знижуючи смертність і ускладнення в результаті захворювань.

Під час пандемії COVID-19 стало очевидно, що готовність держави до непередбачуваних спалахів соціально-небезпечних хвороб має вирішальне значення для збереження здоров'я нації, функціонування системи охорони здоров'я та стабільності економіки. Недостатня підготовка призводить до перевантаження медичних закладів, браку ресурсів і зростання смертності. Попередня підготовка дозволяє державі швидше реагувати, впроваджувати превентивні заходи, забезпечити необхідні медичні засоби та мінімізувати наслідки кризи для населення та економіки.

Державний контроль також важливий для зниження економічних наслідків. Спалахи хвороб можуть паралізувати роботу багатьох галузей економіки, призводячи до збитків і зниження продуктивності праці. Регуляторні заходи, спрямовані на захист робочих місць і підтримку бізнесу в кризовий період, допомагають мінімізувати економічні втрати та сприяють швидшому відновленню економіки після епідемії.

Крім того, регулювання соціально-небезпечних хвороб запобігає соціальним конфліктам та дискримінації. Підтримка держави допомагає боротися зі стигматизацією хворих, знижує соціальну напругу і сприяє збереженню громадської єдності. Таке регулювання забезпечує довіру до влади і зміцнює соціальні інститути, що є ключовим для успішного подолання як поточних, так і майбутніх загроз для суспільства.

Державне регулювання та контроль відіграють ключову роль у попередженні та подоланні соціально-небезпечних хвороб. Завдяки епідеміологічному моніторингу, профілактичним заходам, таким як вакцинація, та впровадженню санітарних норм, держава здатна стримувати поширення небезпечних захворювань і захищати суспільство. Оперативні карантинні заходи і належна медична допомога зменшують кількість постраждалих і знижують навантаження на медичні установи. Контроль соціально-небезпечних хвороб також допомагає уникати значних економічних втрат, підтримуючи стабільність ринку праці та продуктивність економіки під час кризових ситуацій. Крім того, регулювання сприяє зменшенню соціальної стигматизації хворих, що підтримує соціальну єдність і довіру до системи охорони здоров'я. Загалом, державне регулювання є фундаментом для захисту здоров'я населення, забезпечення соціальної стабільності та збереження економічної безпеки в умовах загрози соціально-небезпечних хвороб.

1.2. Аналіз методичних підходів до державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб

Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб є складною системою, що поєднує різноманітні теоретичні та методичні підходи для забезпечення ефективної реакції на епідеміологічні загрози. Основні підходи до цього питання можна поділити на кілька категорій:

1. Епідеміологічний підхід

Цей підхід ґрунтується на системному аналізі розповсюдження захворювань, їхніх причин та факторів ризику [15]. Він включає:

моніторинг і нагляд за захворюваністю: впровадження національних систем епідеміологічного нагляду, таких як електронні бази даних та інструменти для відстеження інфекцій. Це дозволяє відстежувати динаміку розповсюдження хвороб, виявляти нові загрози та своєчасно запроваджувати відповідні заходи;

моделювання епідемій: використання статистичних моделей для прогнозування розвитку хвороб і аналізу ефективності протиепідемічних заходів;

контроль за векторами передачі: управління факторами ризику, які сприяють поширенню інфекцій (наприклад, контроль над комарами для попередження малярії).

2. Правовий підхід

Законодавча база є критичним елементом регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб [16; 43]:

національні та міжнародні нормативні акти: прийняття законів і нормативно-правових актів, які регулюють протиепідемічні заходи, карантин, вакцинацію, санітарно-гігієнічні вимоги та інші аспекти боротьби з інфекціями;

міжнародне співробітництво: виконання державою міжнародних угод, таких як Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП), що регулюють боротьбу з транснаціональними загрозами здоров'ю;

забезпечення прав і свобод людини: важливо зберігати баланс між протиепідемічними заходами та захистом прав людини, зокрема права на пересування, працю та медичне обслуговування.

3. Організаційно-адміністративний підхід

Цей підхід спрямований на впровадження ефективних систем управління охороною здоров'я [19]:

інституційна інфраструктура: створення і функціонування спеціалізованих органів (наприклад, міністерства охорони здоров'я, центри контролю та профілактики хвороб), що відповідають за планування та координацію протиепідемічних заходів;

кризове управління: розробка планів дій під час надзвичайних ситуацій, що включають етапи попередження, виявлення, реагування та відновлення після спалахів. Це також включає навчання медичного персоналу і проведення тренувань для швидкої мобілізації ресурсів.

логістика та постачання: створення національних резервів медикаментів, вакцин та медичних засобів, які можуть бути швидко розподілені у разі спалахів.

4. Економічний підхід

Держава повинна забезпечувати фінансову підтримку боротьби з соціально-небезпечними хворобами [12]:

фінансування програм профілактики та лікування: виділення коштів на національні програми вакцинації, підвищення рівня санітарно-гігієнічної культури, а також на інфраструктуру охорони здоров'я;

страхові програми: забезпечення соціальних страхувальних механізмів

для підтримки громадян, які постраждали від соціально-небезпечних хвороб;

оцінка економічних втрат: прогнозування потенційних економічних наслідків спалахів і розробка механізмів для мінімізації економічної шкоди, спричиненої пандеміями.

5. Соціально-поведінковий підхід

Цей підхід спрямований на зміну поведінки населення з метою зменшення поширення хвороб [32]:

інформаційно-просвітницькі кампанії: поширення знань про методи профілактики захворювань, необхідність вакцинації, дотримання санітарних норм та здорового способу життя;

заохочення вакцинації: програми мотивування громадян до участі в масових кампаніях з імунізації, а також боротьба з дезінформацією щодо щеплень;

комунікація з громадськістю: використання ефективних стратегій ризик-комунікації для забезпечення швидкого та чіткого інформування про загрози і заходи захисту.

6. Медико-санітарний підхід

Це ключовий підхід, що зосереджується на забезпеченні доступу населення до якісних медичних послуг:

первинна медична допомога: розширення доступу до діагностики, лікування та вакцинації на рівні первинної ланки медичної допомоги;

розширення медичних досліджень: інвестування в наукові дослідження нових вакцин, методів лікування та технологій діагностики;

інфекційний контроль: дотримання протоколів інфекційного контролю в медичних закладах, включаючи правильне використання засобів індивідуального захисту.

7. Технологічний підхід

Інновації в галузі охорони здоров'я значно підвищують ефективність боротьби із соціально-небезпечними хворобами [1; 24]:

цифрові технології: використання великих даних, штучного інтелекту і мобільних додатків для моніторингу спалахів, відстеження контактів інфікованих осіб та оптимізації медичних ресурсів;

телемедицина: Забезпечення доступу до медичних послуг у віддалених регіонах, де відсутня достатня кількість медичних установ;

геномне секвенування: використання сучасних методів для швидкого виявлення нових патогенів та їхніх мутацій.

Слід зауважити, що попередження і контроль соціально-небезпечних захворювань вимагає синергії кількох наукових підходів, оскільки хвороби можуть мати не лише медичні, а й соціальні, економічні та культурні наслідки. Комплексний підхід дозволяє одночасно реагувати на біологічні та поведінкові чинники, а також на глобальні епідеміологічні загрози, що є ключем до ефективного запобігання епідеміям та захисту громадського здоров'я [21]. Тому ефективне державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб потребують системного підходу, що охоплює всі рівні: від стратегічного планування і законодавства до просвітницької роботи з населенням та впровадження інноваційних технологій. Це дозволяє зменшити ризики та масштаби епідемій, забезпечити своєчасну реакцію та мінімізувати їхній вплив на суспільство.

Ключовим елементом у боротьбі із соціально-небезпечними захворюваннями є **міжнародне співробітництво**, оскільки багато хвороб не мають кордонів і можуть швидко поширюватися між країнами. Спільні зусилля дозволяють обмінюватися інформацією, досвідом і технологіями, що сприяє ранньому виявленню та ефективному реагуванню на спалахи. Координація між урядами, ВООЗ та іншими міжнародними організаціями допомагає розробляти

глобальні стратегії боротьби з інфекціями, забезпечувати доступ до вакцин, ліків та засобів лікування, особливо для країн з обмеженими ресурсами. Така співпраця також сприяє науковим дослідженням і розвитку нових методів профілактики та контролю захворювань.

Великі компанії (перш за все фармацевтичні та ті, що працюють у сфері цифрових технологій) та **державно-приватне партнерство** відіграють важливу роль у боротьбі із соціально-небезпечними захворюваннями, поєднуючи ресурси, експертизу та інноваційні технології приватного сектора з державними ініціативами. Приватні компанії можуть швидко розробляти нові ліки, вакцини та медичні технології, а державні органи забезпечують нормативне регулювання, фінансування та доступ до широкого населення. Такі партнерства дозволяють швидше реалізовувати глобальні програми охорони здоров'я, масштабувати виробництво та поширення медичних продуктів, а також покращувати системи охорони здоров'я через спільні інвестиції в інфраструктуру. Це сприяє ефективнішому запобіганню і контролю хвороб, особливо в кризових ситуаціях.

На окрему увагу заслуговує використання елементів **примусу та обмеження прав і свобод людини** для боротьби із соціально-небезпечними хворобами. Такі заходи включають карантин, обов'язкову ізоляцію хворих або осіб, які мали контакт із ними, а також обмеження на пересування, зібрання людей, або доступ до громадських місць [17]. Це можуть бути як фізичні обмеження, так і адміністративні заходи, такі як обов'язкове тестування, вакцинація або дотримання санітарно-гігієнічних норм. Законодавчі акти багатьох країн, включаючи Україну, дозволяють обмежувати права та свободи громадян у разі виникнення загрози для громадського здоров'я. Наприклад, примусові медичні огляди або ізоляція можуть бути застосовані до осіб, що відмовляються добровільно виконувати ці вимоги. Також важливою складовою

є інформування громадськості про необхідність таких обмежень, що може супроводжуватися штрафами або іншими санкціями за недотримання відповідних норм. Ці заходи є припустимими, оскільки їх мета полягає у захисті колективного здоров'я та безпеки суспільства, що має вищий пріоритет у порівнянні з індивідуальними правами у ситуаціях надзвичайної епідеміологічної загрози. Баланс між індивідуальними правами та суспільним благом є ключовим принципом у правових системах більшості країн, і обмеження прав виправдовується необхідністю попередити катастрофічні наслідки для населення, такі як масові зараження або смерть.

Цифрові технології відіграють дедалі важливішу роль у контролі за поширенням соціально-небезпечних хвороб та попередженні епідемій. Сучасні засоби контролю базуються на використанні великих масивів даних, мобільних додатків, штучного інтелекту та аналітичних платформ для моніторингу та відстеження потенційних загроз. Ось кілька ключових способів, як ці технології можуть бути використані [2]:

Мобільні додатки для відстеження контактів. Такі додатки дозволяють виявляти людей, які перебували у близькому контакті з інфікованими особами. Застосовуючи GPS або Bluetooth-технології, додатки фіксують маршрути пересування та контакти, а при виявленні випадків зараження автоматично повідомляють потенційно інфікованих людей. Це допомагає швидко локалізувати вогнища інфекції та зменшити ризики подальшого поширення хвороби.

Цифрові паспорти здоров'я. Ці системи використовуються для контролю статусу вакцинації або результатів тестів на інфекційні хвороби [11]. Наприклад, під час пандемії COVID-19 багато країн впроваджували такі "зелені сертифікати", які дозволяли подорожувати або відвідувати громадські місця тільки за наявності відповідних медичних даних. Це дозволяє ефективно

відслідковувати доступ до публічних просторів і мінімізувати ризик інфекцій.

Аналітика великих даних та прогнозування. За допомогою алгоритмів штучного інтелекту і машинного навчання можна аналізувати великі обсяги інформації про здоров'я населення, виявляючи тренди та прогножуючи спалахи захворювань. Цифрові системи моніторингу здатні аналізувати симптоми, що надходять із медичних установ або через соціальні мережі, дозволяючи передбачити епідеміологічну ситуацію та заздалегідь вживати профілактичних заходів.

Системи спостереження за дотриманням карантинних заходів. Деякі уряди використовують технології відеоспостереження, розпізнавання обличчя і геолокацію для контролю за людьми, які повинні дотримуватися самоізоляції або карантину. Цифрові системи можуть попереджати про порушення режиму ізоляції або фіксувати порушників, щоб вчасно вжити необхідних заходів.

Ці технології, хоча й мають значний потенціал для контролю епідеміологічної ситуації, викликають занепокоєння щодо конфіденційності даних та прав людини, тому важливо, щоб їх застосування було збалансованим, підконтрольним та правомірним.

Таким чином, державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб, зокрема COVID-19, базуються на комплексі теоретичних і методичних підходів. Епідеміологічний підхід включає моніторинг захворюваності, моделювання епідемій та контроль факторів ризику. Правовий підхід зосереджений на законодавчих механізмах, таких як міжнародні медико-санітарні правила, з одночасним дотриманням прав людини. Організаційно-адміністративний підхід передбачає кризове управління, координацію спеціалізованих інституцій та забезпечення логістики медичних ресурсів. Економічний підхід фокусується на фінансуванні програм профілактики, оцінці економічних втрат і страхових механізмах. Соціально-поведінковий підхід

сприяє формуванню здорової поведінки через просвітницькі кампанії та заохочення до вакцинації. Медико-санітарний підхід забезпечує доступ до медичних послуг і підвищує якість діагностики та лікування. Технологічний підхід використовує інновації, зокрема цифрові технології та геномне секвенування, для підвищення ефективності боротьби з епідеміями. Все більш важливу роль відіграють цифрові технології, як от мобільні додатки для відстеження контактів, цифрові паспорти здоров'я, аналітика великих даних та прогнозування, системи спостереження за дотриманням карантинних заходів.

1.3. Аналіз практики подолання пандемії COVID-19 в світі та Україні

Аналіз практики подолання пандемії COVID-19 на світовому та національному рівнях, зокрема в Україні, є вкрай важливим для підготовки до майбутніх пандемій, оскільки дозволяє винести ключові уроки з досвіду боротьби з глобальною загрозою. Пандемія COVID-19 виявила як сильні сторони, так і недоліки систем охорони здоров'я, економік і соціальних структур, що є цінною інформацією для подальшого вдосконалення. Аналіз ефективності заходів, таких як карантин, масове тестування, вакцинація та цифрові технології моніторингу, дає змогу краще розуміти, які стратегії є найуспішнішими. Це дозволить поліпшити підготовку до майбутніх спалахів, створити стійкіші медичні системи, розробити ефективніші вакцини та ліки, а також підвищити готовність суспільства до потенційних викликів.

Хронологія пандемії COVID-19 включає низку ключових дат і подій, що мали вирішальне значення для глобального розвитку пандемії. Основні етапи наведені у табл. 1.1. Вона відображає основні моменти пандемії COVID-19, але її вплив на різні країни, сфери економіки та суспільства триває і досі.

Таблиця 1.1

Хронологія пандемії COVID-19 у світі [10]

Дата	Подія
31 грудня 2019 р.	Перше повідомлення про випадки пневмонії невідомого походження в місті Ухань, Китай. Китайська влада інформує ВООЗ про цей спалах.
7 січня 2020 р.	Китайські науковці ідентифікують новий коронавірус, названий пізніше SARS-CoV-2.
11 січня 2020 р.	Перший підтверджений летальний випадок від COVID-19 у Китаї.
13 січня 2020 р.	Перший випадок за межами Китаю: у Таїланді зареєстровано інфікованого туриста з Уханя.
30 січня 2020 р.	ВООЗ оголошує надзвичайний стан в області громадського здоров'я міжнародного значення через поширення вірусу.
11 лютого 2020 р.	Офіційно затверджено назву хвороби, спричиненої новим коронавірусом
11 березня 2020 р.	ВООЗ оголошує пандемію COVID-19 через стрімке поширення вірусу по всьому світу.
13 березня 2020 р.	Європа стає епіцентром пандемії, за словами ВООЗ, перевершивши Китай за кількістю нових випадків.
16 березня 2020 р.	Початок клінічних випробувань вакцини проти COVID-19 в США.
23 березня 2020 р.	Локдауни в багатьох країнах, таких як Італія, Іспанія, та Франція.
27 березня 2020 р.	Велика Британія оголошує, що прем'єр-міністр Борис Джонсон інфікований COVID-19.
2 квітня 2020 р.	Кількість випадків COVID-19 у світі перевищує 1 мільйон.
11 серпня 2020 р.	Зареєстрована перша вакцина проти COVID-19 у світі «Спутник V»
1 січня 2021 р.	Початок масової вакцинації в багатьох країнах, зокрема у США та країнах ЄС.
13 січня 2021 р.	ВООЗ схвалює першу вакцину проти COVID-19 для екстреного використання (Pfizer-BioNTech).
27 січня 2021 р.	Британія стає першою країною в Європі, де кількість смертей перевищила 100 000.
24 березня 2021 р.	У світі зареєстровано понад 100 мільйонів випадків захворювання.
Липень 2021 р.	Поширення штаму Delta, який вважається більш заразним, призводить до нової хвилі інфекцій.
9 листопада 2021 р.	США дозволяють вакцинацію для дітей віком від 5 до 11 років.
24 листопада 2021 р.	Виявлено новий варіант вірусу під назвою Omicron в ПАР.
5 січня 2022 р.	Omicron стає домінуючим штамом у світі, значно підвищуючи кількість випадків.
11 лютого 2022 р.	ВООЗ зазначає, що варіант Omicron хоч і більш заразний, але викликає менше важких випадків захворювання.
Квітень 2022 р.	У багатьох країнах, таких як США, Великобританія та країни ЄС, починають знімати обмеження та пом'якшувати карантинні заходи.
15 травня 2022 р.	ВООЗ повідомляє про понад 15 мільйонів смертей, безпосередньо чи опосередковано пов'язаних із пандемією.
Травень 2023 р.	ВООЗ оголошує, що пандемія більше не є глобальною надзвичайною ситуацією, хоча COVID-19 залишається загрозою для здоров'я.

Україна, як і більшість країн світу, переживала декілька хвиль захворюваності, зокрема, зі спалахами нових варіантів вірусу, таких як «Delta» та «Omicron». Загальна хронологія наведена в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Хронологія пандемії COVID-19 в Україні

Дата	Подія
29 лютого 2020 р.	В Україні створено штаб з протидії коронавірусу.
3 березня 2020 р.	Перший підтверджений випадок COVID-19 в Україні: заражений
12 березня 2020 р.	В Україні запроваджено перший загальнонаціональний карантин.
25 березня 2020 р.	Уряд України оголошує надзвичайну ситуацію на території всієї країни.
29 серпня 2020 р.	В Україні вперше кількість нових випадків за день перевищила 2 000.
24 лютого 2021 р.	Початок вакцинації проти COVID-19 в Україні. Першу дозу вакцини отримав медичний працівник у Черкасах. Використано вакцину CoviShield (AstraZeneca).
Квітень 2021 р.	В Україні реєструють перші випадки індійського штаму «Delta».
Червень 2021 р.	Запуск масової вакцинації населення в центрах вакцинації, створених у великих містах.
Листопад 2021 р.	Перші обов'язкові карантинні обмеження для невакцинованих людей.
Березень 2022 р.	Пандемія COVID-19 відступає на задній план на фоні війни в Україні, але обмеження та рекомендації щодо вакцинації все ще діють.

Джерело: складено за [418]

Станом на січень 2023 року в Україні було підтверджено понад 5,5 мільйона випадків COVID-19 [4]. Кількість летальних випадків перевищила 112 тисяч, тоді як понад 5,3 мільйона людей одужали. Вакцинація в країні почалася у лютому 2021 року, і станом на кінець 2022 року було введено понад 31 мільйон доз вакцини. Однак рівень повної вакцинації залишався порівняно низьким — близько 37% населення отримали повний курс.

Далі розглянемо конкретні методи заходи боротьби з COVID-19, які найчастіше використовувалися у світі.

Під час пандемії COVID-19 у різних країнах використовувалися різні стратегії та заходи боротьби із поширенням вірусу [8; 6; 7]. Нижче перелічені

основні з них, що найчастіше застосовувалися у світі.

1. Вакцинація.

Вакцинація стала головним засобом боротьби з COVID-19. З початку кампанії вакцинації у грудні 2020 року, було зроблено мільярди доз вакцин у всьому світі. За даними ВООЗ, станом на кінець 2023 року було введено більше 13 мільярдів доз вакцин. Більшість вакцин показали ефективність у понад 90% для запобігання важким формам COVID-19 і смертям.

2. Карантинні заходи та локдауни

Різні рівні карантинних обмежень впроваджувалися залежно від країни і ситуації. Найчастіше застосовувалися повні або часткові локдауни для обмеження поширення вірусу. За даними Оксфордського університету, на піку пандемії у 2020 році близько 4 мільярдів людей перебували під впливом різних карантинних заходів. В країнах, які застосовували локдауни на ранніх етапах, як-от Нова Зеландія та Австралія, вдалося знизити поширення вірусу на 80-90% протягом перших тижнів.

3. Тестування та відстеження контактів

Широкомасштабне тестування на COVID-19 та відстеження контактів інфікованих осіб допомагало контролювати поширення вірусу. До кінця 2021 року було проведено близько 4 мільярдів тестів на COVID-19 у всьому світі. Системи тестування і відстеження контактів дозволили знизити передачу вірусу на 15-30% в окремих регіонах, що залежало від швидкості виявлення та ізоляції випадків.

4. Соціальне дистанціювання та масковий режим

Соціальне дистанціювання та обов'язкове носіння масок були основними засобами запобігання передачі вірусу, особливо в громадських місцях. В дослідженнях показано, що використання масок може зменшити ризик передачі вірусу на 50-85%, залежно від типу маски і правильності її носіння. Соціальне

дистанціювання – дистанція в 1,5-2 метри між людьми могла знизити ризик передачі вірусу на 70-80%.

5. Закриття шкіл і громадських місць

В багатьох країнах закривалися школи, університети, ресторани, спортивні заклади, щоб обмежити великі скупчення людей. За даними ЮНЕСКО, на піку пандемії в 2020 році 90% всіх учнів у світі (понад 1,6 мільярда осіб) не могли відвідувати школи через карантинні обмеження. Закриття ресторанів та барів на час пандемії дозволило зменшити нові випадки захворювання на 40-60% у країнах, де ці заходи були суворо впроваджені.

6. Ізоляція інфікованих і карантин для контактних осіб

Окремо від загальних обмежень, інфіковані особи або ті, хто контактував із хворими, мали залишатися на карантині. Стандартний період карантину для контактних осіб складав від 7 до 14 днів. Це допомагало обмежити поширення вірусу на 50-80%.

7. Лікування та госпіталізація

Медичні заклади перепрофілювалися для забезпечення місць для пацієнтів із COVID-19. Використання кисню, інтенсивної терапії та лікарських засобів для важких випадків суттєво допомогло знизити смертність. У пацієнтів із важкими симптомами киснева підтримка знижувала ризик летального результату на 40-50%.

Ці заходи в сукупності суттєво знизили темпи поширення вірусу та смертність від COVID-19 у більшості країн світу.

Міжнародне співробітництво під час пандемії COVID-19 стало ключовим для боротьби з глобальною кризою. Країни об'єднали зусилля для розробки вакцин, лікувальних протоколів і обміну інформацією. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) координувала міжнародні зусилля, надаючи рекомендації, моніторинг поширення вірусу та підтримку систем охорони

здоров'я. Програма COVAX, запущена ВООЗ та партнерами, забезпечила рівний доступ до вакцин для країн із низьким та середнім рівнем доходів, доставивши мільярди доз по всьому світу. Країни також співпрацювали в галузі досліджень і розвитку, обмінюючись науковими даними та технологіями для прискорення виробництва вакцин і ліків. Деякі держави відправляли медичне обладнання та персонал до найбільш постраждалих регіонів. Ця глобальна співпраця була важливою для координації відповідей на пандемію і зменшення її негативних наслідків.

Підходи до боротьби з COVID-19 значно відрізнялися за ступенем суворості між країнами [8; 3; 13]. Зокрема, **Китай** застосував один із найжорсткіших підходів, впровадивши стратегію «нульової толерантності» до вірусу. Країна запровадила жорсткі локдауни, масове тестування та карантини навіть при виявленні кількох випадків, а також суворий контроль над поїздками всередині країни. Це дозволило утримувати низький рівень зараження, але викликало економічні та соціальні труднощі. **Швеція**, навпаки, обрала більш м'який підхід, уникаючи повних локдаунів і більше зосереджуючись на добровільних рекомендаціях щодо соціального дистанціювання та особистої відповідальності громадян. Школи та підприємства залишалися відкритими, а масковий режим був мінімальним. Цей підхід викликав суперечки, оскільки рівень смертності в Швеції був вищим, ніж у багатьох інших європейських країнах. **Франція** вибрала проміжний підхід. Спочатку країна запроваджувала суворі локдауни і масове тестування, але також поступово адаптувала стратегію до умов пандемії. Заходи включали часткові локдауни, обов'язкове носіння масок і запровадження системи «паспортів вакцинації». Це дозволило зберегти контроль над пандемією та водночас уникнути крайніх обмежень.

Україна застосувала комплекс заходів для боротьби з COVID-19, зосередившись на карантинних обмеженнях, вакцинації, тестуванні та медичній

допомозі [31; 34]. Перші випадки вірусу були зафіксовані в березні 2020 року, і вже тоді уряд запровадив жорсткі локдауни. Це включало закриття шкіл, університетів, торгових центрів, припинення громадського транспорту та обмеження масових заходів. На початку пандемії було впроваджено адаптивний карантин, який регулював рівень обмежень залежно від епідеміологічної ситуації в регіонах. За даними, в квітні 2020 року більше 80% громадських закладів було закрито.

Одним із головних напрямків боротьби стала масова вакцинація. Кампанія розпочалася в лютому 2021 року, і до кінця 2021 року було введено понад 28 мільйонів доз вакцин. Вакцинація відбувалася в кілька етапів, спочатку зосереджуючись на медичних працівниках, літніх людях та вразливих групах. Першими доступними вакцинами стали CoviShield (AstraZeneca), пізніше додалися Pfizer-BioNTech, Sinovac та Moderna. Станом на кінець 2023 року близько 40% населення України отримали хоча б одну дозу вакцини [22].

Тестування на COVID-19 також було ключовим елементом боротьби. За 2020 рік було проведено понад 5 мільйонів ПЛР-тестів. Уряд запровадив мобільні пункти тестування та збільшив кількість лабораторій для швидшого оброблення тестів. Медичні установи були перепрофільовані для надання допомоги пацієнтам із COVID-19, а кількість ліжок для інфікованих збільшили до 60 тисяч.

Основні державні заходи реагування на COVID-19 в Україні та відповідні досягнуті результати зведено в табл. 1.3.

Таким чином, було розглянуто перебіг пандемії COVID-19 в Україні та світі, й проаналізовано основні заходи боротьби з COVID-19 у різних країнах світу. Серед них найважливішими стали вакцинація, карантинні заходи, масковий режим, соціальне дистанціювання, тестування та відстеження контактів.

Таблиця 1.3

Реагування на COVID-19 в Україні та досягнуті результати

Основні заходи реагування	Досягнуті результати
Створення нормативно-правової бази щодо протидії COVID-19	Впровадження національних стандартів лікування та профілактики COVID-19 відповідно до стандартів ВООЗ
	Впровадження електронних комунікацій між органами та відомствами та введення в роботу нових електронних застосунків, у т. ч. для закладів охорони здоров'я
	Відновлена посада головного державного санітарного лікаря України та створено вертикаль підпорядкування в обласних лабораторних центрах МОЗ України.
Карантин	Зниження кількості інфікованих та жертв COVID-19
	Адаптація медичних закладів до умов пандемії
	Зменшення виробничих та фінансових наслідків
	Зниження масштабів макроекономічних та соціальних втрат
	Впровадження дистанційних заходів та дистанційного навчання
	Збільшення часу та ресурсів для розробки та тестування антивірусної вакцини
Комплекс державної фінансової підтримки	Фінансова підтримка тимчасово призупинених об'єктів, як державної так і приватної власності
	Підтримка працівників, які втратили роботу
	Покращення забезпеченості та налагодження вітчизняного виробництва ЗІЗ, ШВЛ та іншого обладнання
	Створення госпітальної бази для лікування COVID-19
	Забезпечення ефективного тестування COVID-19 на всіх етапах діагностики та його моніторингу
	Фінансове стимулювання медичних працівників, які приймали участь в ліквідації COVID-19
Вакцинація	Створення національного імунітету та зняття карантинних обмежень
	Зменшення реєстрації важких форм захворювань
	Зменшення смертності
	Зменшення захворюваності серед груп ризику (особливо медичних працівників)
	Закінчення пандемії та зниження епідемічного прогу в Україні

Важливу роль відіграли також ізоляція хворих та госпіталізація важких випадків. Приклади міжнародного співробітництва включали програми ВООЗ та COVAX, що забезпечували рівний доступ до вакцин для всіх країн. Порівняння стратегій боротьби з пандемією показало, що країни по-різному врегульовували заходи із знайження захворюваності, смертності та соціальних і економічних наслідків. Аналіз показав, що ступінь суворості обмежень залежав від політики урядів і громадської реакції: політика Китаю була максимально жорсткою та обмежуючою, підхід Швеції включав мінімум обмежень, а відповідь більшості європейських країн, включаючи Україну, була збалансованою та включала карантинні заходи, масковий режим, масове тестування та вакцинацію, розширення лікарняної бази та державну фінансову підтримку постраждалих категорій громадян та підприємств.

Висновки до розділу

Встановлено, що державне регулювання та контроль відіграють вирішальну роль у попередженні та подоланні соціально-небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, COVID-19 тощо. Завдяки систематичному епідеміологічному моніторингу, профілактичним заходам, як-от масова вакцинація, а також впровадженню строгих санітарних і гігієнічних норм, держава має ефективно стримувати поширення небезпечних захворювань. Це дозволяє зменшити ризики масових епідемій і захистити найбільш уразливі верстви населення. Державні заходи мають сприяти зниженню рівня захворюваності, смертності та зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я. Державний контроль також має значний вплив на економіку, допомагаючи мінімізувати втрати під час кризових періодів, що виникають

через спалахи хвороб. Підтримка бізнесу і захист робочих місць є важливими для збереження економічної стабільності. Крім того, соціальні програми, що спрямовані на подолання стигматизації хворих, сприяють зниженню соціальної напруженості і підтримують довіру до системи охорони здоров'я. Таким чином, державне регулювання виступає основним інструментом захисту громадського здоров'я, соціальної стабільності та економічної безпеки, допомагаючи суспільству ефективно протистояти загрозам соціально-небезпечних хвороб.

Таким чином, державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб, зокрема COVID-19, ґрунтуються на комплексі теоретичних і практичних підходів, які включають епідеміологічний, правовий, організаційно-адміністративний, економічний, соціально-поведінковий, медико-санітарний та технологічний аспекти. Епідеміологічний підхід охоплює постійний моніторинг захворюваності, моделювання поширення епідемій та контроль ключових факторів ризику. Правовий підхід зосереджений на застосуванні законодавчих механізмів, таких як міжнародні медико-санітарні правила, при цьому забезпечується дотримання прав людини. Організаційно-адміністративний підхід включає кризове управління, координацію роботи спеціалізованих установ і забезпечення належної логістики медичних ресурсів. Економічний підхід акцентує увагу на фінансуванні профілактичних програм, аналізі економічних втрат і впровадженні страхових механізмів. Соціально-поведінковий підхід сприяє формуванню здорової поведінки через просвітницькі кампанії та стимулювання вакцинації. Медико-санітарний підхід забезпечує належний доступ до медичних послуг та покращення якості діагностики і лікування. Технологічний підхід включає використання інноваційних методів, таких як цифрові технології, геномне секвенування, що значно підвищує ефективність боротьби з епідеміями. Особливо важливу роль відіграють сучасні цифрові технології, такі як мобільні додатки для відстеження

контактів, цифрові паспорти здоров'я, аналітика великих даних, прогнозування розвитку епідемій і системи моніторингу дотримання карантинних заходів.

Було розглянуто розвиток пандемії COVID-19 в Україні та світі, а також проаналізовано основні методи боротьби з вірусом, що використовувалися в різних країнах. Серед найбільш ефективних заходів були вакцинація, карантинні обмеження, носіння масок, соціальне дистанціювання, тестування і відстеження контактів хворих. Важливим елементом боротьби також стали ізоляція інфікованих осіб і госпіталізація важких випадків. Приклади міжнародного співробітництва включали такі ініціативи, як програми WHO і COVAX, які забезпечували справедливий доступ до вакцин для всіх країн, незалежно від їхнього рівня доходу. Порівняння стратегій боротьби з пандемією у різних країнах показало, що підходи значно різнилися залежно від політичної волі урядів і суспільної реакції. У Китаї була впроваджена одна з найсуворіших стратегій з повними локдаунами та максимальними обмеженнями, тоді як Швеція обрала шлях мінімальних обмежень. Більшість європейських країн, включаючи Україну, застосували збалансований підхід, що передбачав карантинні заходи, обов'язковий масковий режим, масове тестування і вакцинацію. Важливою частиною цих стратегій було також розширення лікарняної інфраструктури та надання державної фінансової підтримки найбільш постраждалим категоріям населення і підприємствам, що зменшувало соціальні та економічні наслідки пандемії.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПУТИВЛЬСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ
КОНОТОПСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ «СУМСЬКИЙ
ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ
УКРАЇНИ» ТА НАСЛІДКІВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 В СУМСЬКІЙ
ОБЛАСТІ**

2.1. Загальна інформація про Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Путивльське відділення Конотопського районного відділу є частиною (відокремленим структурним підрозділом) державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» та йому підпорядковується [33]. Путивльське відділення Конотопського районного відділу не має статусу юридичної особи та діє від імені центру в межах встановлених відповідним положенням повноважень. У свою чергу, обласний центр є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, який перебуває у державній власності та належить до сфери управління МОЗ України. Центр став правонаступником державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», який був прийнятий до сфери управління МОЗ України відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 червня 2016 року 437 «Про передачу цілісних майнових комплексів державних установ та організацій до сфери управління Міністерства охорони здоров'я» та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 1 липня 2016 року №644 «Про прийняття до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України цілісних майнових комплексів державних підприємств та

державних установ» [36]. Центр у своїй роботі керується Конституцією України, законами, указами Президента та постановами Кабінету Міністрів, іншими нормативно-правовими актами, наказами Уповноваженого органу управління та Статутом установи [40]. Він створений для виконання завдань у таких сферах: забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, захист населення від інфекційних хвороб, профілактика та запобігання неінфекційним захворюванням, біологічна безпека та захист, епідеміологічний нагляд, імунопрофілактика, просування здорового способу життя, запобігання факторам ризику, боротьба з антибіотикорезистентністю, а також реагування на загрози здоров'ю в межах повноважень, визначених Статутом установи.

Центр здійснює організаційно-методичну, інформаційно-аналітичну, профілактично-просвітницьку, медичну, лабораторно-діагностичну, експертно-консультативну, профільно-практичну, випробувально-дослідницьку діяльність, а також надає консультації та інші послуги, що вимагають спеціальних дозволів чи ліцензій відповідно до законодавства. Організаційна структура державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» наведена на рис. 2.1, а його територіальна структура – на рис. 2.2. Господарську діяльність центру очолює генеральний директор, який призначається та звільняється наказом уповноваженого органу управління за умовами контракту відповідно до законодавства. Контракт визначає термін найму, права, обов'язки, відповідальність, матеріальне забезпечення та інші умови роботи керівника. За посадою керівник центру також є головним державним санітарним лікарем Сумської області, а його заступники — заступниками головного санітарного лікаря за відповідною кваліфікацією. Він самостійно керує діяльністю центру, за винятком питань, що належать до компетенції уповноваженого органу управління.

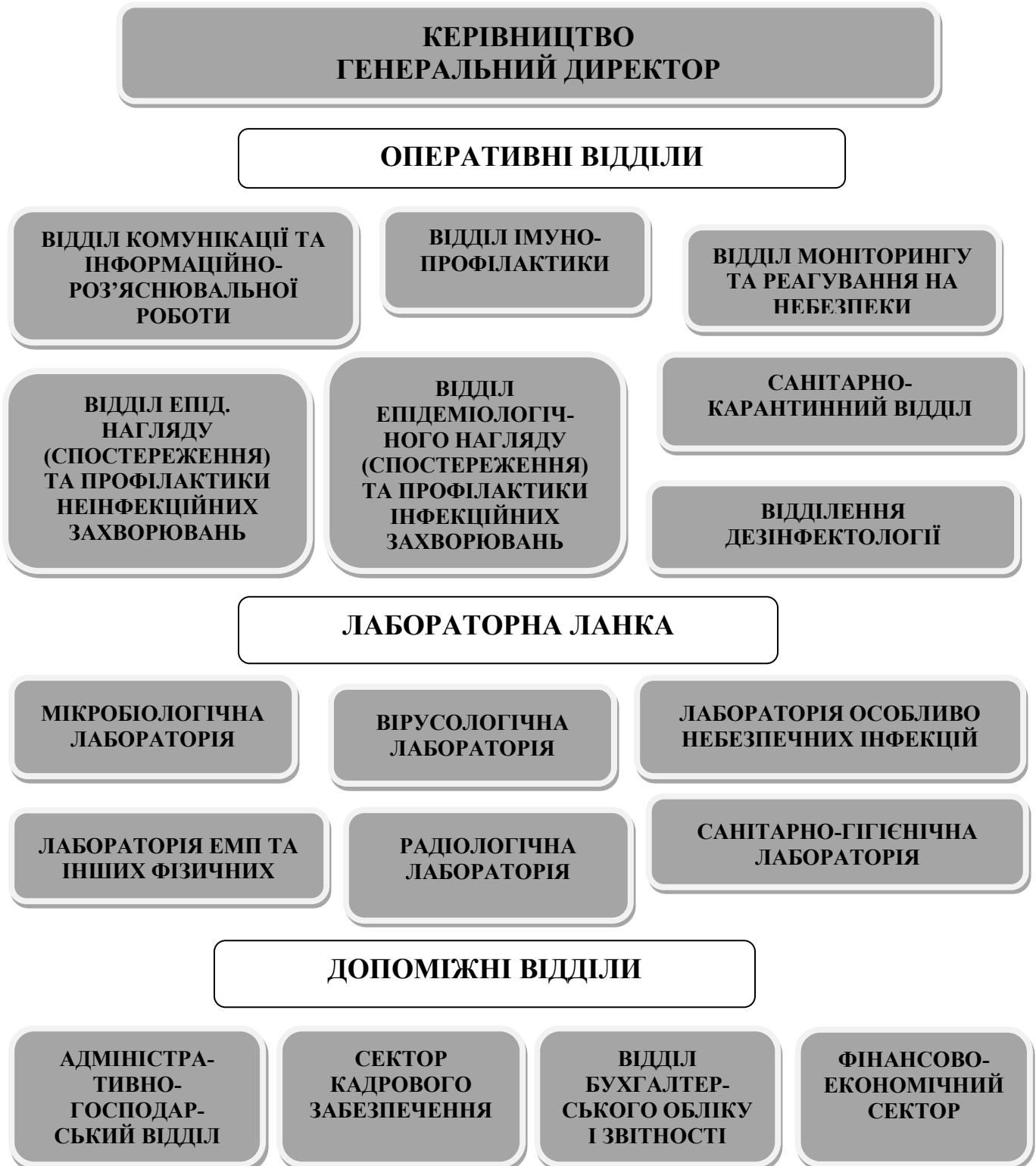


Рис. 2.1. Структурні підрозділи державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»

Джерело: складено автором на основі [40]

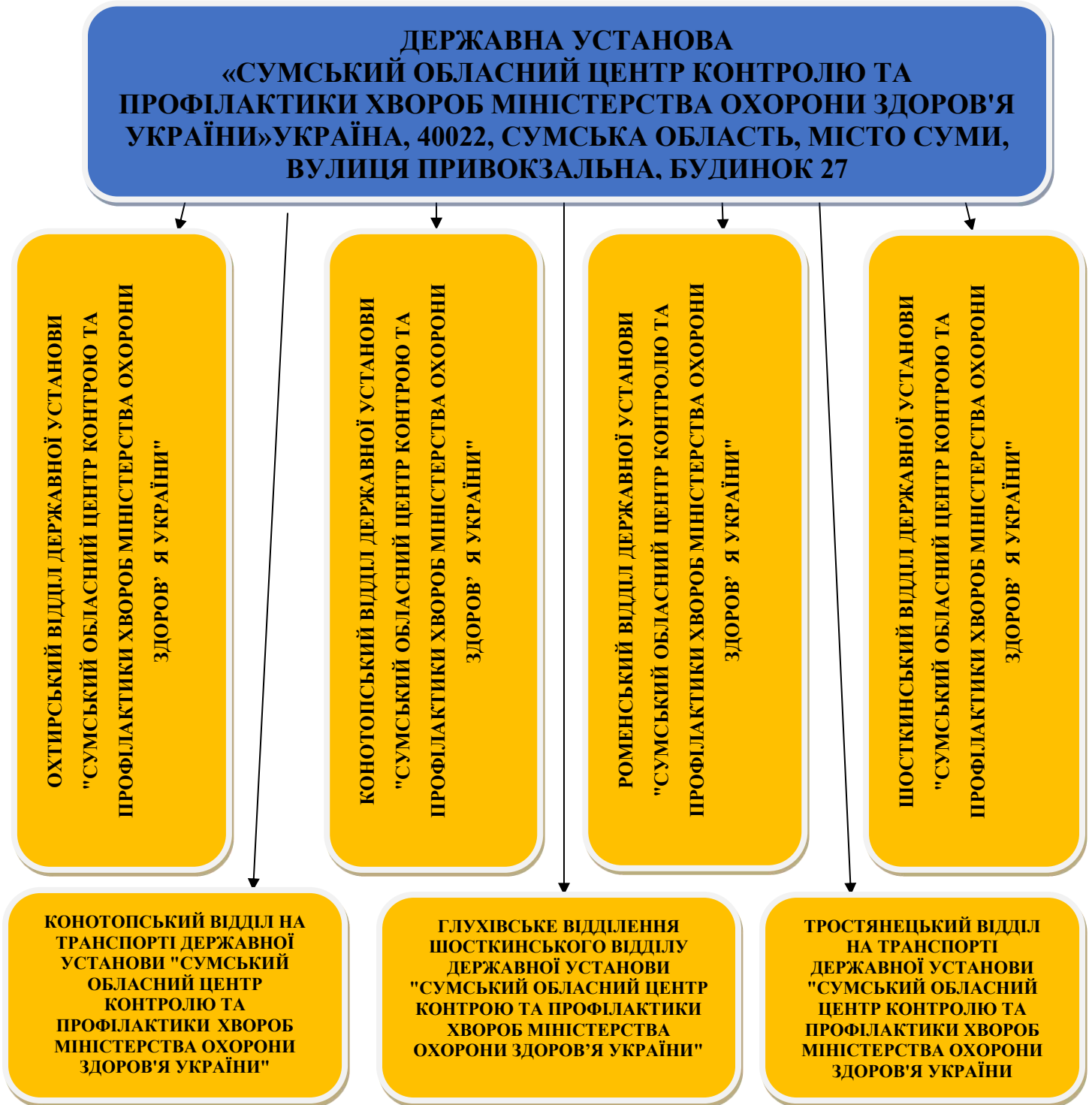


Рис. 2.2. Відокремлені структурні підрозділи державної установи
«Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

Джерело: складено автором на основі [40]

Керівник підзвітний уповноваженому органу управління, діє від імені центру без довіреності, представляє його в різних органах, керує адміністрацією та організовує діяльність Центру згідно зі статутом і законодавством. Він затверджує платні послуги, тарифи, управляє майном і коштами центру, укладає договори, відкриває рахунки та видає накази для підрозділів. Керівник відповідає за структуру центру, штатний розпис, фінансовий план та подає їх на затвердження уповноваженому органу. Він призначає своїх заступників, головного бухгалтера та керівника юридичної служби, а також призначає та звільняє керівників підрозділів Центру, визначає обов'язки між ними. Керівник встановлює форми оплати праці, розміри виплат згідно із законодавством і за наявності відповідних коштів. Він застосовує заходи заохочення та дисциплінарні стягнення, укладає договори оренди та інвестиційні угоди, проводить колективні переговори та забезпечує виконання антикорупційного законодавства. Також він відповідає за дотримання трудового законодавства та законів про секретність. Керівник погоджує свої відпустки та відрядження з уповноваженим органом і вирішує інші питання діяльності центру відповідно до законодавства. Він відповідає за виконання бюджету, фінансову дисципліну та вимоги законодавства. Керівник, його заступники та керівники підрозділів діють у межах своїх повноважень, представляючи центр у різних установах, а також здійснюють оперативне керівництво.

Працівники мають право брати активну участь в управлінні діяльністю Центру через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які функціонують у складі трудового колективу, а також через інші органи, уповноважені трудовим колективом для представництва його інтересів. Вони можуть вносити пропозиції щодо покращення діяльності центру, а також з питань, що стосуються соціально-культурного розвитку і побутового обслуговування. Представники профспілкової організації, а в разі їх

відсутності – вільно обрані працівниками представники, мають право представляти інтереси працівників у керівних органах Центру, діючи відповідно до вимог законодавства. Центр, у свою чергу, зобов'язаний створювати належні умови, які б забезпечували ефективну участь працівників у процесах управління установою. Трудовий колектив центру формується з усіх працівників, які беруть участь у діяльності установи на основі трудового договору (контракту, угоди) або інших форм, що регулюють трудові відносини між працівником і центром, забезпечуючи законне та організоване співробітництво.

Центр, з метою належного виконання покладених на нього функцій, забезпечує такі напрямки роботи: організовує і проводить навчальні заходи, спрямовані на покращення знань у сфері громадського здоров'я, а також заходи для постійного професійного розвитку персоналу. Одним із пріоритетів Центру є довгострокове та перспективне планування кадрового забезпечення. Він також здійснює діяльність, пов'язану зі зберіганням, транспортуванням, придбанням, використанням та утилізацією прекурсорів відповідно до вимог чинного законодавства. Центр постійно вдосконалює систему управління якістю досліджень, які включають мікробіологічні (бактеріологічні і вірусологічні), паразитологічні, молекулярно-генетичні, імунологічні, хімічні, токсикологічні, радіологічні та інші дослідження. Для оцінки ефективності роботи визначаються ключові показники та оцінюються результати їх досягнення.

Центр активно співпрацює з центральними і місцевими органами влади, органами самоврядування, медичними установами, а також міжнародними і благодійними організаціями для виконання поставлених завдань та впровадження національної політики громадського здоров'я на місцевому рівні. Він тісно взаємодіє з науково-дослідними інститутами для проведення досліджень та розробки рекомендацій для управлінських рішень. Також функціонує оперативно-диспетчерський підрозділ, що працює цілодобово, та

бригади оперативного реагування, готові до дій у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я.

Центр здійснює збір і узагальнення статистичних звітів, а також оперативних повідомлень про захворювання для епідеміологічного нагляду. Він приймає повідомлення про надзвичайні ситуації в регіоні, надає рекомендації для суб'єктів господарювання щодо ризиків для здоров'я та епідеміологічного благополуччя. Крім того, Центр залучає інші організації до надання послуг у сфері громадського здоров'я, пропонує проекти нормативно-правових актів і стратегій у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя та біологічної безпеки. Він також забезпечує заходи з біологічної безпеки та захисту під час роботи з патогенами і токсинами, а також реагування на надзвичайні ситуації.

Він проводить моніторинг циркуляції збудників інфекційних хвороб, аналізує розповсюдження інфекційних і неінфекційних захворювань та професійних хвороб, а також оцінює природні осередки небезпечних інфекцій для запобігання епідеміологічним ускладненням. Крім того, він здійснює лабораторні дослідження для виявлення впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення та надає відповідну інформацію центральним і місцевим органам влади. Центр проводить різноманітні дослідження на запит юридичних і фізичних осіб та забезпечує санітарну охорону території країни.

Також здійснюється оцінка біологічних ризиків та реалізація заходів для їх мінімізації. Центр забезпечує якість мікробіологічних, паразитологічних та інших досліджень, проводить моніторингові візити у заклади охорони здоров'я, оцінює інфекційний контроль і правильність використання протимікробних препаратів. Особлива увага приділяється оцінці організації профілактичних щеплень, дотриманню холодового ланцюга та забезпеченню імунобіологічних препаратів. Центр бере участь у плануванні щеплень, розподіляє імунобіологічні препарати та медичні вироби між закладами охорони здоров'я.

Також він забезпечує отримання, зберігання, транспортування та утилізацію імунобіологічних препаратів та лікарських засобів, що використовуються для профілактики інфекційних захворювань. Для виконання оперативних функцій Центр організовує внутрішні безкоштовні перевезення пасажирів автобусами.

Таким чином, Путивльське відділення Конотопського районного відділу входить до складу Сумського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України. Воно є структурним підрозділом без статусу юридичної особи та діє в рамках повноважень центру. Обласний центр, створений на базі Сумського обласного лабораторного центру, забезпечує епідеміологічний нагляд, профілактику захворювань, біологічну безпеку, реагує на загрози здоров'ю та реалізує заходи щодо антибіотикорезистентності. Керівник центру, що одночасно є головним санітарним лікарем області, очолює господарську діяльність, затверджує платні послуги та керує адміністрацією. Центр співпрацює з державними органами та міжнародними організаціями, проводить моніторинг захворювань, епідеміологічні дослідження та оцінку впливу довкілля на здоров'я. Він також організовує профілактичні заходи, включаючи вакцинацію та управління імунобіологічними препаратами.

2.2. Характеристика програм Путивльського відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» щодо соціально-небезпечних хвороб

Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» виконує на місцевому рівні програми обласного центру та реалізує

низку ініціатив у сфері громадського здоров'я, спрямованих на боротьбу із соціально-небезпечними хворобами, які традиційно закріплені за обласними центрами контролю та профілактики хвороб [37]. Ключові програми діяльності перелічені нижче.

Програми профілактики та контролю туберкульозу – моніторинг епідеміологічної ситуації, профілактичні заходи, діагностика та організація лікування хворих на туберкульоз. Особлива увага приділяється профілактиці мультирезистентного туберкульозу.

Програми з протидії ВІЛ/СНІДу – надання послуг з тестування, профілактики, а також підтримка програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) для осіб з наркотичною залежністю, які є вразливою групою до інфікування ВІЛ.

Програми щодо боротьби з гепатитами – забезпечення діагностики вірусних гепатитів, особливо серед груп ризику, а також профілактичні заходи для запобігання поширенню цих захворювань.

Програми з імунопрофілактики – проведення вакцинацій для запобігання інфекційним захворюванням, таким як дифтерія, кір, поліомієліт тощо.

Центр також здійснює освітню діяльність, проводячи інформаційні кампанії для підвищення обізнаності населення про соціально-небезпечні хвороби та їх профілактику.

В ході своєї діяльності центр загалом (і його Путивльський районний відділ зокрема) виконує комплекс завдань [40]:

1. Координація та здійснення епідеміологічного нагляду, включаючи систематичний моніторинг інфекційних і масових неінфекційних захворювань, а також аналіз факторів навколишнього середовища, виробничих умов і поведінкових ризиків, що впливають на здоров'я населення. Це передбачає

епідеміологічні розслідування спалахів і епідемій, визначення причин, факторів передачі та зон ураження для локалізації і ліквідації. Надається організаційна підтримка мережам епіднагляду, зокрема щодо інфекцій з резистентністю. Здійснюються заходи на кордонах для запобігання поширенню міжнародних загроз здоров'ю. Центр підтримує медзаклади в епіднагляді за інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги, та бере участь у наукових дослідженнях для вивчення детермінант здоров'я. Проводяться заходи для запобігання та ліквідації надзвичайних ситуацій, спричинених інфекційними та масовими неінфекційними хворобами. Окремо здійснюється моніторинг природних і антропогенних екосистем для вчасного виявлення ризиків епідемічних ускладнень.

2. Оцінка ризиків для здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення регіону, яка передбачає проведення комплексного аналізу з подальшими профілактичними, моніторинговими та консультаційними заходами. За результатами оцінки вживаються обстежувальні заходи для мінімізації ризиків, надаються рекомендації щодо їх усунення. Важливою частиною роботи є реєстрація та облік інфекційних і неінфекційних захворювань, перелік яких визначено Міністерством охорони здоров'я України. Спеціалісти проводять моніторингові візити до навчальних закладів, інтернатів, установ оздоровлення та відпочинку для оцінки ризиків та впливу факторів середовища життєдіяльності на здоров'я дітей. Підготовка пропозицій і планів дій спрямована на покращення показників здоров'я населення та вдосконалення системи громадського здоров'я. Надаються консультації з питань стратегічної екологічної оцінки (СЕО) та рекомендації щодо усунення шкідливих впливів під час планування заходів, що можуть мати негативний вплив на здоров'я населення.

3. Виявлення та визначення збудників інфекційних хвороб, перелік яких

затверджено Міністерством охорони здоров'я України.

4. Реагування на небезпечні фактори та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, а також забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення на регіональному та районному рівнях, яке здійснюється в межах функціональних і територіальних підсистем єдиної державної системи цивільного захисту відповідно до положень Кодексу цивільного захисту України. Це включає забезпечення постійної готовності та оперативне реагування на епідемії, спалахи інфекційних захворювань, харчові отруєння, а також інші надзвичайні ситуації, зокрема пов'язані з радіаційними чи хімічними загрозами. Важливим аспектом цієї діяльності є не лише готовність до реагування, але й участь у розробці та впровадженні заходів із цивільного захисту, спрямованих на мінімізацію ризиків для здоров'я населення і захист його благополуччя в умовах потенційних або реальних загроз громадському здоров'ю.

5. Визначення причинно-наслідкових зв'язків, що сприяють виникненню та поширенню інфекційних захворювань, зокрема інфекцій, які пов'язані з наданням медичної допомоги, є важливим елементом епідеміологічного нагляду. Це передбачає глибокий аналіз механізмів поширення інфекцій, включаючи використання сучасних методів, таких як секвенування геному збудників інфекційних хвороб.

6. Аналіз ефективності функціонування системи громадського здоров'я та її окремих елементів на регіональному рівні, який включає кілька ключових аспектів. Перш за все, це забезпечення ретельного аналізу якості, повноти та достовірності даних, що збираються у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення. Важливим етапом є облік та узагальнення цих відомостей для формування цілісної картини стану здоров'я населення регіону. Також здійснюється багатофакторний аналіз тенденцій

захворюваності з урахуванням регіональних особливостей функціонування системи охорони здоров'я, екологічних умов та інших впливових чинників. Окрім цього, проводиться оцінка ефективності реалізації окремих регіональних програм у сфері охорони здоров'я, що дозволяє виявляти слабкі сторони та покращувати заходи, спрямовані на підвищення здоров'я населення, а також адаптувати стратегії громадського здоров'я відповідно до місцевих потреб.

7. Повідомлення головної експертної установи у сфері громадського здоров'я про існуючі ризики в регіоні, включаючи загрози виникнення або фактичну появу надзвичайної ситуації в цій сфері, а також надання пропозицій щодо управління такими ризиками і заходів для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у межах компетенції.

8. Розробка пропозицій, планів дій та рекомендацій для реалізації заходів, спрямованих на покращення показників здоров'я та загального благополуччя населення, а також на вдосконалення регіональної системи громадського здоров'я.

9. Збір, обробка інформації в галузі громадського здоров'я та внесення її до баз даних інформаційного фонду, включаючи розробку планів моніторингових досліджень середовищних факторів життєдіяльності для мінімізації поширення інфекційних і неінфекційних хвороб, а також для оцінки ефективності заходів з їх протидії.

10. Регулярний аналіз детермінант здоров'я та оцінка заходів, спрямованих на вплив на ці детермінанти, а також на зменшення нерівності у сфері здоров'я в регіоні, з акцентом на запобігання проблемам та їх подолання.

11. Моніторинг заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, зокрема щодо рівня рухової активності, стану статевого і репродуктивного здоров'я, психічного благополуччя населення у регіоні, для виявлення тенденцій та можливих проблем.

12. Всебічний аналіз даних про випадки травматизму та насильства в регіоні.

13. Підготовка та публікація регулярних звітів про стан здоров'я населення, епідеміологічну ситуацію та показники життєвого середовища.

14. Організація навчання та проведення інформаційно-просвітницьких заходів з питань громадського здоров'я для посадовців органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів у сфері громадського здоров'я, включаючи просвітницьку роботу серед населення щодо профілактики інфекційних і неінфекційних хвороб, а також здорового способу життя. Це також передбачає організацію та проведення гігієнічного навчання, навчання з питань запобігання нещасним випадкам у побуті та на робочих місцях, а також щодо збереження здоров'я та дотримання здорового способу життя. Важливою частиною є проведення комунікаційних кампаній із промоції здоров'я та участь у них, створення, розробка, виготовлення та розповсюдження друкованих матеріалів, кіно, відео, аудіо матеріалів, соціальної реклами, а також навчальних матеріалів для організації заходів безперервного професійного розвитку відповідно до напрямів діяльності Центру. Окрім цього, організуються та проводяться заходи для безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я.

15. Участь у розробці державних медико-санітарних нормативів і правил, включаючи підготовку пропозицій щодо проектів таких нормативів і правил, а також удосконалення механізмів впровадження Міжнародних медико-санітарних правил.

16. Участь у роботі комісій з розслідування гострих та хронічних професійних захворювань у регіоні, включаючи проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань, зокрема для атестації робочих місць за умовами праці. До цього також належить збір, передача та внесення

інформації про випадки гострих та хронічних професійних захворювань (отруєнь) до автоматизованої системи обліку та аналізу таких захворювань. Окрім цього, передбачається участь в організації та проведенні обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій, які зайняті на важких роботах, роботах зі шкідливими чи небезпечними умовами праці або там, де необхідний професійний добір, а також тих, хто підлягає щорічному обов'язковому медичному огляду у віці до 21 року. Важливою складовою є участь у проведенні попередніх і періодичних медичних оглядів працівників категорій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення, роботою в шкідливих умовах праці та ризиком поширення захворювань.

17. Епідеміологічні розслідування надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, як-от моніторинг механізмів виявлення, підтвердження, швидкої реєстрації, сповіщення та реагування на такі ситуації, включаючи ті, що мають міжнародний потенціал розповсюдження, зокрема в пунктах пропуску через державний кордон. Важливим є організація робіт та участь у локалізації й ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я. Крім того, розробляються та надаються пропозиції органам місцевого самоврядування щодо необхідності впровадження обмежувальних протиепідемічних заходів. Проводяться відповідні розслідування та дослідження для підготовки обґрунтованих висновків про причини виникнення інфекційних та масових неінфекційних хвороб (отруєнь, радіаційних уражень тощо), що дозволяє розробити пропозиції для їх запобігання та профілактики.

18. Проведення профілактичних, обстежувальних, дезінфекційних, дератизаційних, дезінсекційних, консультаційних та інших заходів, включаючи фінансування за рахунок юридичних і фізичних осіб (за запитом), зокрема участь у визначенні радононебезпечності територій та надання рекомендацій щодо протирадонових заходів. Також здійснюється вивчення стану

популяційного імунітету населення до інфекційних хвороб, що керуються засобами імунопрофілактики, та розробка і впровадження заходів групової та популяційної профілактики інфекційних і неінфекційних хвороб. Проводиться моніторинг споживання протимікробних препаратів на регіональному рівні та розробляються заходи для раціоналізації їх використання. Учасники беруть участь у реалізації програм з профілактики захворювань, які мають значний соціально-демографічний та економічний вплив, визначають необхідність проведення профілактичних щеплень за епідемічними показаннями та інших заходів профілактики під загрозою епідемій. Окрім цього, організуються заходи з вакцинопрофілактики, моніторинг ефективності вакцинації та профілактичних щеплень згідно з Національним Календарем щеплень, включаючи аналіз несприятливих подій після імунізації. Центр бере участь у розподілі, транспортуванні та зберіганні імунобіологічних препаратів і лікарських засобів для інфекційних хворих, контролює дотримання умов «холодового ланцюга» і надає консультації з питань імунопрофілактики, протимікробної резистентності, професійного здоров'я та управління медичними відходами. Також відбувається участь у протиепідемічних комісіях при спалахах інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, з розробкою планів локалізації та ліквідації спалахів.

19. Підготовка рекомендацій щодо програм у сфері громадського здоров'я, включаючи участь у розробці та реалізації державних і регіональних програм, спрямованих на охорону здоров'я населення. До цього входить оцінка впливу державної та регіональної політики на здоров'я населення, а також ініціювання і розробка регіональних програм для покращення санітарного та епідемічного благополуччя. Крім того, проводиться збір і аналіз стратегічної інформації, що використовується для формування місцевої політики та стратегічного управління в сфері охорони здоров'я, з координацією діяльності місцевих

медичних закладів. Також здійснюється впровадження, моніторинг та оцінка виконання програмних заходів, спрямованих на захист населення від інфекційних і неінфекційних хвороб, а також на вирішення інших пріоритетних проблем громадського здоров'я.

Державна установа «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відіграє ключову роль у боротьбі із соціально-небезпечними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити та інші [29]. Центр забезпечує комплексний підхід до профілактики, виявлення та лікування цих хвороб через епідеміологічний нагляд, моніторинг захворюваності та своєчасне реагування на спалахи.

Одним із важливих напрямків є освітня діяльність, спрямована на підвищення обізнаності населення про ризики, шляхи передачі та методи профілактики соціально-небезпечних хвороб. Центр також проводить кампанії з вакцинації та тестування, що допомагає виявляти інфікованих на ранніх стадіях, коли лікування найбільш ефективне.

Завдяки тісній співпраці з медичними установами та міжнародними організаціями, Центр сприяє покращенню доступу до медичної допомоги, впроваджує науково обґрунтовані методи лікування, допомагаючи знижувати поширення соціально-небезпечних захворювань в регіоні.

Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відіграло важливу роль у боротьбі з COVID-19 на місцевому рівні. Однією з основних функцій відділення було проведення епідеміологічного нагляду та моніторингу поширення вірусу серед населення. Це включало збір, аналіз та передачу даних про захворюваність, що дозволяло своєчасно реагувати на спалахи та приймати необхідні заходи для стримування інфекції.

Відділення також активно проводило тестування на COVID-19, здійснюючи забір біоматеріалу для ПЛР-тестів. Це допомагало оперативно виявляти інфікованих та ізолювати їх для запобігання подальшому поширенню вірусу. Крім того, фахівці відділення проводили інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення щодо профілактики COVID-19, важливості вакцинації та дотримання санітарних норм. Важливою функцією було також здійснення санітарного контролю за дотриманням карантинних заходів у громадських місцях, на підприємствах та в установах, що сприяло зниженню зараження.

Таким чином, Путивльське відділення Сумського обласного центру контролю та профілактики хвороб виконує важливі завдання у сфері громадського здоров'я на місцевому рівні, зокрема у сфері боротьби із соціально-небезпечними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатити та COVID-19. Діяльність центру охоплює епідеміологічний нагляд, моніторинг захворюваності та своєчасне реагування на спалахи інфекцій. Особлива увага приділяється профілактиці та ранньому виявленню захворювань через тестування та вакцинацію. Центр активно співпрацює з медичними установами та державними організаціями, що сприяє впровадженню ефективних методів лікування і підвищенню доступу до медичної допомоги. Освітня діяльність, зокрема інформаційні кампанії для населення, допомагає підвищити рівень обізнаності щодо шляхів профілактики хвороб. Також відділення відіграло ключову роль у протидії COVID-19, забезпечуючи тестування, нагляд та контроль за дотриманням карантинних заходів.

2.3. Аналіз перебігу та наслідків пандемії COVID-19 в Сумській області

Перебіг пандемії COVID-19 у Сумській області, як і в інших регіонах України, відбувався у кілька етапів, кожен з яких супроводжувався різними викликами та заходами з боку органів охорони здоров'я, державних і місцевих адміністрацій.

Початковий етап: березень – червень 2020 року

Перші випадки COVID-19 у Сумській області були зареєстровані в кінці березня 2020 року, як і в більшості інших регіонів України [5]. Відтоді розпочалося поступове поширення вірусу серед населення. Цей етап характеризувався незначними обсягами виявлених випадків, оскільки масштаби тестування на той час були обмеженими, а система охорони здоров'я лише починала адаптуватися до нових викликів.

Заходи на початковому етапі:

- запровадження національного карантину, що включало закриття шкіл, підприємств і громадських установ, обмеження на пересування між регіонами, припинення міжнародного і міжміського сполучення;
- створення госпітальних баз у ключових лікарнях для прийому хворих на COVID-19, зокрема у Сумах, Охтирці, Конотопі та інших містах області;
- формування мобільних бригад для забору матеріалів для тестування методом ПЛР;
- масштабне розповсюдження інформаційних кампаній з роз'ясненням важливості соціального дистанціювання, використання масок та інших заходів захисту.

Підвищення захворюваності: літо – осінь 2020 року

Протягом літа 2020 року Сумська область, як і інші регіони, зіткнулася з поступовим зростанням кількості нових випадків захворювання. Це було частково пов'язано з послабленням карантинних обмежень та зростанням мобільності населення. У серпні та вересні фіксувалися перші спалахи в організованих колективах, а також зростання кількості хворих серед медичних працівників і представників уразливих груп.

Основні тенденції цього періоду:

- зростання кількості тестувань на COVID-19, зокрема за рахунок ПЛР-тестів, що виконувались у державних лабораторіях Сумщини, а також введення експрес-тестів на антигени;
- збільшення кількості госпіталізованих пацієнтів з тяжкими формами COVID-19;
- створення додаткових місць у лікарнях для інфікованих хворих, розширення ліжкового фонду за рахунок облаштування тимчасових госпіталів;
- впровадження локальних карантинів і зонування за рівнями епідеміологічної небезпеки (зелені, жовті, помаранчеві та червоні зони).

Критичний етап: осінь 2020 – зима 2021 року

Пік пандемії у Сумській області, як і в інших регіонах України, припав на осінь 2020 року та початок 2021 року. Кількість випадків різко зросла, що призвело до значного навантаження на медичну систему регіону. Лікарні були переповнені, у деяких випадках не вистачало медичного персоналу та засобів індивідуального захисту. Пацієнтів часто доводилося розміщувати у коридорах, а медикам працювати в надзвичайно напружених умовах.

Ключові виклики цього періоду:

- велика кількість госпіталізацій, особливо серед людей похилого віку та пацієнтів із супутніми хронічними захворюваннями;

- збільшення смертності від COVID-19, що супроводжувалося значною кількістю летальних випадків від ускладнень, зокрема від пневмонії та серцево-судинних ускладнень;
- масовий дефіцит кисню та обладнання для штучної вентиляції легень (ШВЛ) у лікарнях. Урядова та міжнародна допомога дозволила частково компенсувати дефіцит, проте ситуація залишалася складною;
- введення жорстких карантинних обмежень, включаючи комендантські години, заборону на проведення масових заходів та обмеження на роботу підприємств громадського харчування, транспортного сполучення та шкіл.

Вакцинація та контроль над ситуацією: 2021 рік

На початку 2021 року в Україні почалася кампанія з вакцинації проти COVID-19. У Сумській області кампанія стартувала одночасно з іншими регіонами, проте спочатку вакцинація просувалася повільно через дефіцит вакцин, скептичне ставлення до вакцинації серед певної частини населення та недостатню просвітницьку роботу.

Основні події:

- введення перших партій вакцини CoviShield (індійська версія AstraZeneca), а також пізніше вакцин Pfizer/BioNTech та CoronaVac;
- пріоритетне вакцинування медичних працівників, літніх людей та осіб із груп ризику;
- вакцинація серед освітян, військовослужбовців і працівників критичних секторів економіки, таких як поліція та енергетика;
- активізація кампанії вакцинації протягом літа та осені 2021 року за рахунок відкриття масових пунктів щеплень у містах області, зокрема в ТЦ, на ринках, у школах та лікарнях.

Завдяки вакцинації вдалося суттєво знизити кількість нових випадків тяжких захворювань та летальних випадків від COVID-19.

Останні етапи: 2022 – 2023 роки

У 2022 році ситуація з COVID-19 у Сумській області стабілізувалася. Хоча окремі спалахи ще відбувалися через появу нових штамів вірусу, зокрема штаму Omicron, який був значно заразнішим, проте перебіг захворювання у більшості випадків був легшим. Широка вакцинація, зокрема бустерні дози, суттєво зменшили кількість госпіталізацій і смертей.

Подальші заходи:

- продовження вакцинаційної кампанії, акцент на бустерних дозах;
- інформування населення про нові штами вірусу, зокрема Омикрон і його підвиди;
- моніторинг ситуації та підтримання готовності медичної системи до можливих нових хвиль пандемії.

Загалом, перебіг COVID-19 у Сумській області відображав загальноукраїнські тенденції, хоча й мав свої особливості, пов'язані з демографією та соціальною структурою регіону. Завдяки заходам, вжитим на різних етапах пандемії, вдалося уникнути найбільш катастрофічних сценаріїв, хоча COVID-19 залишив значний відбиток на соціальному житті, економіці та системі охорони здоров'я регіону.

Пандемія COVID-19 мала значний вплив на всі регіони України, зокрема й на Сумську область. Ось кілька ключових статистичних показників щодо її наслідків у Сумській області. За період пандемії в Сумській області було зареєстровано понад 200 тисяч випадків COVID-19. Максимальна кількість нових випадків за добу спостерігалася під час спалаху наприкінці 2021 – початку 2022 року. Кількість смертей від COVID-19 у Сумській області становила приблизно 4-5 тисяч осіб. За даними на кінець 2022 року, близько

50% дорослого населення області отримало хоча б одну дозу вакцини проти COVID-19. Повністю вакцинованих (дві дози або більше) було понад 40% населення області. Третю (бустерну) дозу отримали близько 10-15% населення. Лікарні області були перевантажені під час піків пандемії. Більшість COVID-відділень працювали на повну потужність, а ліжка з кисневою підтримкою заповнювалися на 90-100% під час найбільших спалахів. У лікарнях області, зокрема в містах Глухів, Конотоп, Суми, Охтирка та Білопілля, спостерігалася критична заповненість COVID-ліжок, досягаючи 100% в деяких регіонах. Також були повністю заповнені палати інтенсивної терапії у лікарнях Шостки, Кролевеця та інших районів [41]. Під час пандемії було відкрито додаткові відділення та мобілізовані додаткові ресурси, зокрема кисневі станції та апарати ШВЛ. Унаслідок карантинних заходів, рівень безробіття в області зріс на 2-3%. Деякі малі та середні підприємства були змушені закритися або перейти на дистанційний режим роботи [5]. Ці дані дають загальне уявлення про вплив COVID-19 на Сумську область, але варто зазначити, що цифри могли змінюватися в залежності від розвитку ситуації та нових хвиль пандемії.

Пандемія COVID-19 в Сумській області мала суттєві соціально-економічні наслідки, які відобразилися на різних сферах життя. Карантинні обмеження призвели до зниження темпів виробництва та діяльності підприємств. Малі та середні підприємства зазнали найбільших втрат через вимушені закриття або зниження обсягів продажів, що спричинило значний економічний спад у регіоні. Галузі, які найбільше постраждали, включали роздрібну торгівлю, транспорт, готельно-ресторанний бізнес, а також сферу послуг. Багато родин відчули значне зниження доходів через втрату роботи або скорочення робочого часу. Це, у свою чергу, вплинуло на загальний рівень споживання та купівельну спроможність населення [35]. Закриття шкіл, дистанційне навчання та обмеження соціальних контактів призвели до

соціальної ізоляції багатьох груп населення, включаючи дітей та людей похилого віку. Це викликало підвищення рівня стресу, депресії та інших психологічних проблем серед жителів області.

Активну роль у подоланні пандемії COVID-19 у Сумській області відігравали Сумська обласна державна адміністрація (ОДА) [38] та Санепідемстанція (після реорганізації – Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України). Сумська (ОДА) вжила низку заходів для подолання пандемії COVID-19 та мінімізації її наслідків, зокрема на початку пандемії було впроваджено жорсткі карантинні заходи, відповідно до рішень уряду, щоб знизити рівень поширення вірусу [41]. Це включало закриття навчальних закладів, обмеження на громадський транспорт та масові заходи, закриття торгівельних центрів, ресторанів та інших закладів громадського харчування. ОДА організувала перепрофілювання лікарень для прийому пацієнтів із COVID-19, збільшення кількості ліжко-місць для хворих, зокрема з кисневою підтримкою. Також було виділено додаткові кошти на медичне забезпечення, у тому числі на закупівлю засобів індивідуального захисту для лікарів та тестування населення. ОДА вела активну інформаційну роботу, спрямовану на підвищення обізнаності населення щодо важливості дотримання карантинних заходів та вакцинації. В регіоні поширювалася інформація через ЗМІ та соціальні мережі з рекомендаціями щодо поведінки під час пандемії. Було вжито заходів щодо підтримки малого та середнього бізнесу, який найбільше постраждав від карантинних обмежень. Зокрема, реалізовувалися програми державної допомоги та відстрочення сплати податків для підприємців.

Під час пандемії COVID-19 ДУ «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відігравав ключову роль у моніторингу епідеміологічної ситуації, організації тестування на коронавірус, відстеженні контактних осіб та впровадженні профілактичних заходів. Центр активно

займався проведенням ПЛР-тестів та розширенням лабораторних потужностей для швидшої обробки зразків, забезпечував епідеміологічний нагляд за новими випадками, а також координував інформаційні кампанії щодо вакцинації та дотримання карантинних норм. На рис. 2.1 показана мапа захворюваності на COVID-19 у Сумській області станом на 39 тиждень 2024 року. Така статистику ДУ «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» готує регулярно з початку пандемії. Така форма представлення інформації є зручною для аналізу та допомагає у розумінні ситуації особами, що приймають рішення, і сприяє вживанню ефективних заходів.

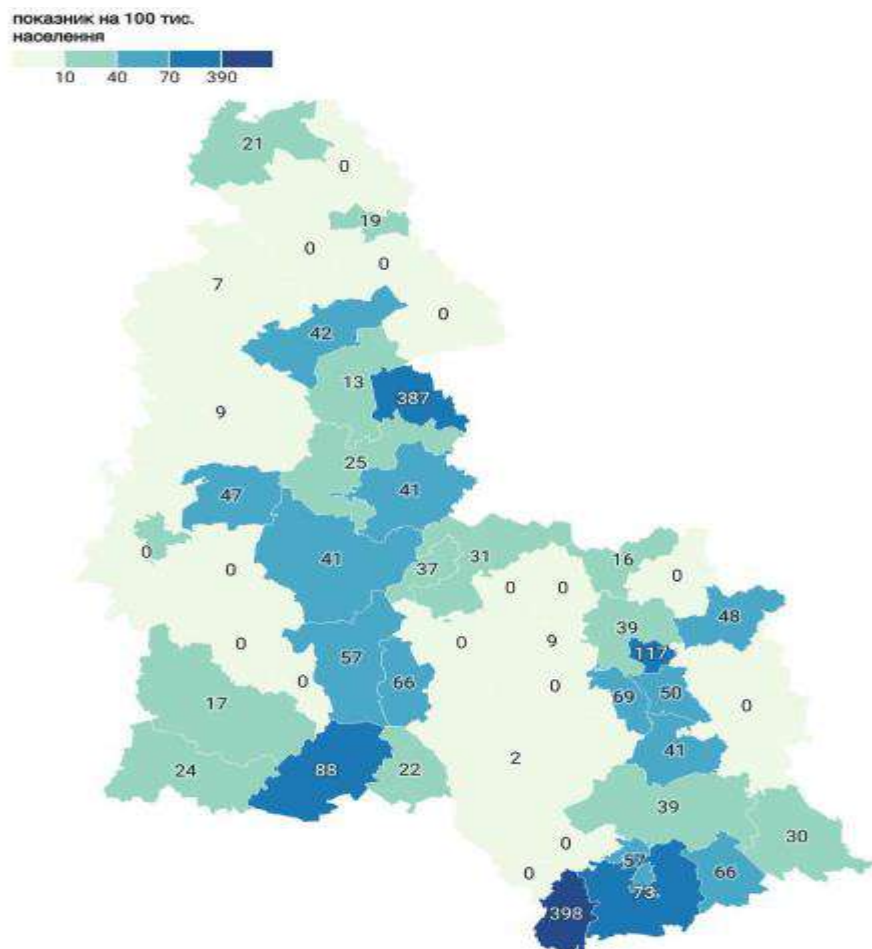


Рис. 2.3. Захворюваність на COVID-19 в територіальних громадах Сумської області на 39 тижні 2024 року

Джерело: [14]

Аналогічна статистика у зручній формі публікується також і по інших захворюваннях, таких як ГРВІ, грип тощо.

Приклад звітності із захворюваності на COVID-19 (із Щотижневого звіту про ситуацію з COVID-19 в Україні), яка публікувалася до 2023 року Центром громадського здоров'я України, наведено на рис. 2.4.

Епідемічна ситуація щодо поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні, станом на 29.06.2023 (23.06 – 29.06.2023¹)

Основні показники серед осіб з COVID-19 з початку пандемії

№ п/п	Назва показника	Всього	За поточний тиждень	За минулий тиждень	Ріст/Зниження, %
1.	Кількість підтверджених випадків COVID-19, у т. ч. серед:	5562748	898	996	-9,8
1.1	дітей	417802	101	99	2,0
1.2	медичних працівників	154637	7	16	-56,3
1.3	вакцинованих осіб *	574416	172	192	-10,4
2.	Кількість госпіталізованих осіб	-	1090	1093	-0,3
3.	Кількість виписаних осіб з лікувальних закладів	-	1 219	1 299	-6,2
4.	Кількість осіб, що одужали, у т. ч.:	5448166	1471	2007	-26,7
4.1	дітей	417508	163	205	-20,5
4.2	медичних працівників	153353	18	32	-43,8
5.	Кількість померлих осіб, у т. ч.:	112478	13	16	-18,8
5.1	дітей	89	0	0	0,0
5.2	медичних працівників	1256	0	0	0,0
6.	Кількість проведених досліджень	36408373	71088	74621	-4,7
6.1.	ПЛР	20826258	5704	7649	-25,4
6.2.	експрес-тести Ag до SARS-CoV-2	15582115	65384	66972	-2,4

Рис. 2.4. Приклад щотижневої звітності із захворюваності на COVID-19 від відділу комунікацій Центру громадського здоров'я України

Джерело: [45]

Пандемія COVID-19 стала значним тягарем для Сумської області, спричинивши понад 218 тисяч підтверджених випадків захворювання та більш

ніж 3,5 тисяч смертей [45]. Загальний висновок щодо ефективності державної політики полягає в тому, що під час пандемії COVID-19 державою було вжито низку заходів, спрямованих на обмеження поширення вірусу, забезпечення медичних установ та підтримку економіки. Впровадження карантинних обмежень на початку пандемії (локдаун, обмеження на пересування і роботу закладів) допомогло стримати перші хвилі захворювань. Швидка мобілізація системи охорони здоров'я, зокрема перепрофілювання лікарень, збільшення кількості ліжок для хворих на COVID-19 та оснащення їх киснем, були ефективними в зменшенні навантаження на медичну систему. Масштабна вакцинація також зіграла ключову роль у зниженні смертності та серйозних випадків захворювання. Проте деякі аспекти вимагали вдосконалення. Незважаючи на спроби підтримки бізнесу, багато підприємств, особливо малі та середні, відчули сильний удар, що вказує на необхідність більш цільової фінансової допомоги. Також інформаційна кампанія щодо вакцинації в деяких регіонах не була достатньо ефективною, що призвело до низьких рівнів вакцинації у віддалених районах. Загалом, дії держави були ефективними на початкових етапах, але потребували більшої координації в довгостроковій перспективі та підтримки найбільш вразливих верств населення.

Висновки до розділу

Путивльське відділення Конотопського районного відділу є структурним підрозділом Сумського обласного центру контролю та профілактики хвороб МОЗ України. Воно діє в межах визначених повноважень центру, але не має статусу юридичної особи. Сумський обласний центр, заснований на базі колишнього лабораторного центру, відповідає за санітарно-епідеміологічне

благополуччя, профілактику інфекційних і неінфекційних захворювань, біологічну безпеку та реагування на загрози здоров'ю. Основним завданням центру є епідеміологічний нагляд, профілактика захворювань та боротьба з антибіотикорезистентністю. Керівник центру, який одночасно виконує функції головного державного санітарного лікаря Сумської області, організовує господарську діяльність, виконує адміністративні функції, затверджує платні послуги та визначає стратегії розвитку установи. Центр тісно співпрацює з державними і міжнародними організаціями, займається моніторингом захворювань, проводить лабораторні дослідження та оцінює вплив довкілля на здоров'я населення. Він також відповідає за планування та організацію профілактичних заходів, включаючи вакцинацію, управління імунобіологічними препаратами та їх безпечне використання.

Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відіграє важливу роль у реалізації заходів з охорони громадського здоров'я на місцевому рівні, активно працюючи над протидією соціально-небезпечним захворюванням, серед яких ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити, COVID-19 та інші інфекційні хвороби. Відділення проводить епідеміологічний нагляд і моніторинг захворюваності, що дозволяє вчасно виявляти та реагувати на спалахи інфекцій, мінімізуючи їх поширення. Однією з ключових складових роботи центру є профілактика, яка реалізується через програми тестування, своєчасне виявлення інфікованих і організацію вакцинацій. Центр співпрацює з медичними закладами, державними та міжнародними організаціями. Важливу роль у діяльності відділення відіграє просвітницька робота серед населення: проводяться інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності щодо ризиків та методів профілактики соціально-небезпечних захворювань, а також важливості здорового способу

життя. У період пандемії COVID-19 Путивльське відділення стало ключовою ланкою у боротьбі з вірусом на місцевому рівні. Фахівці відділення займалися епідеміологічним моніторингом поширення вірусу, що включало збір, аналіз і передачу даних про захворюваність. Це дозволяло вчасно вживати необхідні заходи для стримування спалахів інфекції. Крім того, співробітники займалися інформуванням населення про необхідність дотримання карантинних заходів, важливість вакцинації та правил гігієни.

Пандемія COVID-19 стала значним тягарем для Сумської області, спричинивши понад 218 тисяч підтверджених випадків захворювання та більш ніж 3,5 тисяч смертей. Крім того, впроваджені карантинні обмеження та падіння виробничої активності спричинили значні економічні втрати. Під час пандемії COVID-19 державні органи України вжили широкий комплекс заходів, спрямованих на стримування поширення вірусу, підтримку медичних установ та стабілізацію економіки. Особливу роль відіграли карантинні обмеження: як-от локдауни, обмеження пересування та діяльності громадських закладів допомогли значно зменшити кількість нових випадків на перших етапах спалаху захворювання. Одночасно проводилась швидка мобілізація медичної системи, що включала перепрофілювання лікарень для прийому хворих на COVID-19, збільшення кількості ліжок та забезпечення їх киснем, що дозволило зменшити тиск на медичні установи, які працювали в надзвичайних умовах. Масштабна кампанія вакцинації також відіграла ключову роль у зниженні рівня смертності та важких випадків захворювання, особливо в пізніших етапах пандемії. Проте деякі аспекти дій вимагали вдосконалення. Підтримка бізнесу виявилася недостатньою для багатьох малих та середніх підприємств, які зазнали серйозних втрат через тривалі обмеження. Крім того, інформаційна кампанія щодо вакцинації в окремих регіонах не охопила всіх груп населення та не була достатньо результативною. Загалом дії держави на початкових етапах були

ефективними, але для кращих результатів у довгостроковій перспективі потрібне було збільшити координацію різних видів заходів та підтримку найбільш вразливих категорій населення.

РОЗДІЛ 3

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ІЗ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО
РЕГУЛЮВАННЯ ТА КОНТРОЛЮ СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИХ
ХВОРОБ В УКРАЇНІ**

3.1. Концептуальна структура діяльності в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб

Удосконалена структура діяльності в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб має бути націлена на подолання проблем, які постають перед системою охорони здоров'я України в цій сфері. Як свідчить проведений в роботі аналіз, Україна досить успішно впоралася із піковими навантаженнями на систему охорони здоров'я під час пандемії COVID-19, значною мірою за рахунок міжнародної підтримки. Проте ситуація з профілактикою та лікуванням інших соціально-небезпечних хвороб у довгостроковій перспективі залишається незадовільною. Так, в роботі [42] встановлено, що система охорони здоров'я на регіональному рівні в Україні має обмежені можливості для надання медичної допомоги пацієнтам із соціально-небезпечними хворобами. Доведено, що інтегровані медичні послуги здебільшого були доступні в закладах третинного рівня, амбулаторні форми допомоги впроваджувалися повільно, а лікарі загальної практики-сімейні лікарі брали недостатню участь у виявленні ВІЛ та діагностиці туберкульозу. Крім того, матеріально-технічна база спеціалізованих закладів не відповідала необхідним стандартам, а оптимізація ліжкового фонду не задовольнила потреби населення в кількості та тривалості перебування пацієнтів.

Важливим фактором означеної неефективності є те, що головну роль у здоров'ї населення відіграє спосіб життя, на вплив якого припадає більше 50%

загального результату [30], Проте заклади охорони здоров'я мають дуже обмежений вплив на цей аспект, оскільки основні зміни у способі життя залежать від самих людей та їх оточення. Спосіб життя структурно можна розглядати через кілька ключових компонентів. По-перше, це рівень життя, що відображає рівень забезпеченості матеріальними ресурсами на одну особу. По-друге, це якість життя, яка включає вимірювані параметри, що характеризують ступінь вибору та доступу до життєвих благ відповідно до рівня забезпечення кожної людини. Третім аспектом є стиль життя, який відображає індивідуальні та психологічні риси поведінки, що впливають на здоров'я. Нарешті, устрій життя охоплює національні, соціокультурні та побутові традиції, які також суттєво визначають загальний рівень здоров'я та добробуту населення.

З урахуванням значущості ризикових факторів, що впливають на виникнення і розвиток соціально-небезпечних хвороб, таких як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркоманія та вірусні гепатити, вплив державної системи охорони здоров'я на заходи протидії їх поширенню є обмеженим [26]. Він може здійснюватися лише в межах покладених на неї функцій, зокрема в частині організації медичної допомоги (медичне обстеження, консультування, лікування) для осіб, які постраждали від цих захворювань. Водночас соціальна профілактика більшості захворювань, що базується на інформаційно-освітніх заходах, не входить до компетенції органів охорони здоров'я, а є функцією органів влади та місцевого самоврядування, відповідальних за організацію громадського здоров'я.

Високий рівень поширеності соціально-небезпечних хвороб в Україні є наслідком комплексу соціально-економічних проблем, які створюють ризики для здоров'я певних верств населення, відомих як групи ризику. Ці групи формувалися впродовж тривалого часу через невирішення низки нагальних проблем. Серед таких проблем слід виділити занепад промисловості та

сільськогосподарського виробництва, зростання рівня зuboжіння, незбалансоване та неякісне харчування, а також незадовільні умови проживання для значної частини населення. До цього додаються масове безробіття, внутрішня та неконтрольована зовнішня міграція, криміналізація суспільства, значна кількість людей, які перебувають під вартою, занепад систем соціального захисту та соціальної підтримки. Соціальна дезадаптація, поширене вживання алкоголю і наркотиків, наявність шкідливих виробництв і небезпечних професій, занепад системи охорони здоров'я, низький рівень освіти і культури значної частини населення також є важливими чинниками. Усе це створює умови для формування великого прошарку населення, який, будучи не облікованим і неконтрольованим державою, веде спосіб життя, що значно підвищує ймовірність захворювання на туберкульоз та інші соціально-небезпечні хвороби.

Основним інструментом реалізації державної політики України у сфері протидії соціально-небезпечним хворобам є загальнодержавні й місцеві медичні та соціальні цільові програми. Ці програми зосереджуються переважно на організації надання населенню медичної допомоги, спрямованої на боротьбу з інфекційними захворюваннями. Однак через відсутність чіткого розуміння основних причин виникнення та масштабів поширеності епідемій, основна частина фінансування таких програм традиційно спрямовується на ліквідацію наслідків, а не на профілактичні заходи та попередження їх виникнення. Це, у свою чергу, призводить до подальшого збільшення темпів поширення захворювань та знижує ефективність використання фінансових ресурсів. Такий підхід є недостатньо результативним, оскільки зосередженість лише на лікуванні наслідків замість активної профілактики не дозволяє зупинити поширення хвороб та забезпечити поліпшення епідеміологічної ситуації.

У контексті боротьби з соціально-небезпечними хворобами особливо важливою стає роль міст та територіальних громад, що стало ще більш очевидним під час пандемії COVID-19, яка висвітлила необхідність перенесення значної частини відповідальності за громадське здоров'я та протидію глобальним кризам з національного на місцевий, муніципальний рівень. Це обумовлено тим, що саме міста, як місця концентрації населення, зіткнулися з найбільшими труднощами у забезпеченні профілактичних і лікувальних заходів. Саме тому вони є передовими ланками у процесі захисту здоров'я населення та забезпечення основних прав людини на локальному рівні. Їхня здатність реагувати на виклики охорони здоров'я та забезпечувати належні умови для профілактики і лікування має ключове значення в умовах зростаючого тиску на систему охорони здоров'я.

На основі проведеного аналізу можна зробити висновок, що основні проблеми, з якими стикається Україна в сфері державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб, включають:

1. Недостатнє фінансування профілактики. Більша частина бюджетних коштів спрямовується на боротьбу з наслідками епідемій, а не на їхнє попередження. Це призводить до неефективного використання ресурсів та зростання поширення хвороб [27].

2. Низький рівень міжвідомчої координації. Відсутність чіткої взаємодії між різними державними органами, закладами охорони здоров'я, соціальними службами та органами місцевого самоврядування ускладнює ефективне вирішення проблеми.

3. Обмеженість охоплення груп ризику. Не всі вразливі категорії населення (групи ризику) отримують належну профілактичну допомогу, що сприяє подальшому поширенню таких захворювань, як туберкульоз, ВІЛ/СНІД та гепатити.

4. Недостатня увага до соціальної профілактики. Держава зосереджується на медичній складовій протидії хворобам, в той час як соціальна профілактика та підтримка, що включає освітні й просвітницькі програми, значно недооцінюються.

5. Занепад системи охорони здоров'я. Відсутність сучасного обладнання, нестача кваліфікованих медичних кадрів і низький рівень безперервної професійної підготовки створюють додаткові труднощі в боротьбі з соціально-небезпечними хворобами.

6. Вплив соціально-економічних факторів. Поширення хвороб ускладнюється бідністю, безробіттям, низьким рівнем життя, що робить боротьбу з соціально-небезпечними захворюваннями ще більш складною.

7. Відсутність сучасної системи моніторингу. Недостатньо розвинена система збору й аналізу даних про стан здоров'я населення ускладнює прийняття ефективних управлінських рішень та планування профілактичних заходів.

8. Культурні та освітні бар'єри. Низький рівень освіти і культури здоров'я серед певних верств населення перешкоджає формуванню правильних моделей поведінки, спрямованих на збереження здоров'я.

Ці проблеми вимагають комплексного підходу з боку держави, залучення міжнародних ресурсів і співпраці з органами місцевого самоврядування для забезпечення ефективного контролю.

Деякі з них є наслідками загальної ситуації в країні та не можуть бути вирішені лише корективами до системи державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб. Для подолання занепаду системи охорони здоров'я необхідно збільшити фінансування на модернізацію медичних закладів, забезпечити медиків сучасним обладнанням і стимулювати їхню безперервну професійну підготовку. Для зменшення впливу соціально-економічних факторів

слід розробити програми підтримки вразливих груп населення, зокрема в сферах працевлаштування та соціального захисту. Щоб подолати культурні й освітні бар'єри, необхідна робота із докорінної зміни ставлення населення до здорового способу життя. Проте всі ці напрямки відносяться до більш глобального рівня державного управління та виходять за коло питань цієї роботи, тож доцільно зосередитися на вирішенні питань, що відносяться безпосередньо до системи державного регулювання та контролю.

1. Недостатнє фінансування профілактики. Необхідно:

Оптимізувати розподіл коштів. Переглянути бюджетні пріоритети, спрямовуючи більше фінансів на профілактику замість лікування наслідків. Це включає забезпечення регулярних скринінгів, вакцинації, освітніх кампаній та соціальних програм підтримки.

Залучати міжнародні організації. Використовувати фінансову та технічну допомогу від міжнародних інституцій, таких як ВООЗ, Глобальний фонд чи ЄС, для підтримки профілактичних програм.

Підвищити роль місцевих бюджетів. Надати більше можливостей місцевим органам влади фінансувати профілактичні заходи через децентралізацію та розвиток місцевих програм охорони здоров'я.

Налагодити державно-приватне партнерство. Заохочувати бізнес до інвестування в проекти профілактики через механізми податкових пільг або соціальної відповідальності.

Здійснювати ефективний контроль та прозорість витрат. Впровадити системи контролю для підвищення ефективності використання коштів та уникнення корупції.

2. Низький рівень міжвідомчої координації. Необхідно:

Створити міжвідомчі координаційні ради. Заснувати спеціалізовані ради на національному та регіональному рівнях, до яких входили б

представники Міністерства охорони здоров'я, соціальних служб, правоохоронних органів, Міністерства освіти, місцевої влади, неурядових організацій та міжнародних партнерів. Ці ради повинні регулярно зустрічатися для обговорення стратегії та узгодження дій.

Запровадити єдину інформаційну платформу. Створити інтегровану інформаційну систему, яка б дозволяла всім залученим відомствам обмінюватися актуальними даними про захворюваність, профілактичні заходи та наявні ресурси в режимі реального часу.

Регулярні тренінги та навчання для різних відомств. Забезпечити постійну взаємодію між медичними, соціальними та правоохоронними структурами через спільні навчальні програми та тренінги для підвищення кваліфікації у питаннях громадського здоров'я.

Розробити єдині стандарти співпраці. Встановити чіткі протоколи дій та механізми обміну інформацією між відомствами для координації спільних зусиль.

Здійснювати моніторинг та оцінку ефективності координації. Запровадити механізми моніторингу та оцінки роботи міжвідомчих органів для вчасного виявлення проблем та коригування дій.

3. Обмеженість охоплення груп ризику. Необхідно:

Покращити доступ до медичних послуг. Це включає забезпечення мобільних медичних пунктів, які надають послуги в ізольованих та важкодоступних регіонах, що дасть можливість групам ризику отримати доступ до діагностики та лікування. Також необхідне полегшення доступу до послуг, таких як тестування, лікування та профілактика, шляхом спрощення процедур і скорочення очікування на прийом.

Проводити освітні та інформаційні кампанії. Необхідні цілеспрямовані комунікації, орієнтовані на групи ризику, з урахуванням їх специфіки, щоб

забезпечити краще розуміння ризиків захворювань та важливості профілактичних заходів. Доцільна співпраця з лідерами думок у місцевих спільнотах, щоб підвищити довіру та активність населення у питаннях здоров'я.

Збільшити соціальну підтримку та зменшити стигматизацію. Слід організувати надання безкоштовних послуг психологічного консультування для осіб із груп ризику, щоб подолати стигму та страх перед медичними установами. Водночас впровадження програм, спрямованих на реінтеграцію осіб, які лікувалися від соціально-небезпечних хвороб, у суспільство сприятиме зменшенню стигматизації та дискримінації.

Інтегрувати технології. Використання дистанційних медичних консультацій спроможне забезпечити доступ до медичних послуг для груп ризику, які не можуть відвідати лікарів особисто через соціальні чи економічні обмеження. Мобільні додатки можуть допомогти людям із груп ризику самостійно контролювати свій стан здоров'я та отримувати рекомендації щодо лікування або профілактики.

Організувати фінансову підтримку та стимулювання. Доцільне забезпечення безкоштовного або субсидованого лікування для осіб із груп ризику, щоб уникнути бар'єрів, пов'язаних із вартістю медичних послуг, а також запровадити програми, що мотивують людей із груп ризику проходити регулярні обстеження та слідкувати за станом свого здоров'я.

4. Недостатня увага до соціальної профілактики. Необхідно:

Інтегрувати соціальну профілактику в національні програми охорони здоров'я. Доцільне включення соціальної профілактики як ключового елементу у стратегії боротьби з інфекційними хворобами, щоб вона стала частиною офіційних державних програм та медичних протоколів. Необхідне об'єднання зусиль між міністерствами охорони здоров'я, освіти, соціальної

політики та іншими установами для створення загальних планів дій щодо підвищення рівня соціальної профілактики.

Впровадити освітні програми для населення. Зокрема, розробити навчальні програми для населення з акцентом на профілактику інфекційних захворювань через здоровий спосіб життя, особисту гігієну та важливість вакцинації. Також доцільна інтеграція тем здоров'я та профілактики інфекцій у навчальні програми, щоб молодь з раннього віку розуміла важливість профілактичних заходів. Перспективним є поширення інформації через соціальні мережі, телебачення та інші медіа, використовуючи прості та зрозумілі меседжі для підвищення обізнаності.

Залучати громади до профілактики. Необхідна співпраця з місцевими неурядовими організаціями для проведення профілактичних заходів на рівні спільнот, особливо вразливих груп, а також залучення волонтерів до поширення знань про профілактику інфекцій та надання допомоги в організації профілактичних кампаній у віддалених та малозабезпечених регіонах.

Впровадити соціальні програми для зменшення факторів ризику. Необхідне створення програм для зменшення безробіття, покращення житлових умов, підвищення рівня санітарії, а також адресна робота з групами ризику, що мають більшу ймовірність інфікування через свій спосіб життя.

5. Відсутність сучасної системи моніторингу. Необхідно:

Розробити інтегровану цифрову платформи моніторингу. Необхідно створити централізовану цифрову платформу, яка об'єднує дані з усіх медичних закладів, лабораторій, аптек та інших установ для моніторингу випадків інфекційних хвороб у реальному часі. Вона повинна інтегруватися з уже існуючими системами електронного здоров'я, такими як електронні медичні картки пацієнтів, що дозволить автоматизувати обробку даних і мінімізувати людський фактор.

Розбудувати систему оперативного повідомлення та реагування. Дуже актуальне впровадження системи, що автоматично сповіщає медичних працівників та органи охорони здоров'я про підозрілі випадки, зміни у стані здоров'я населення або інші важливі індикатори, які вимагають негайної реакції. Така система буде основою мережі раннього попередження, яка включатиме лікарів, епідеміологів, громадських активістів і місцевих лідерів для оперативного реагування на можливі спалахи.

Посилення системи епідеміологічного контролю на національному та регіональному рівнях. Актуальним є вдосконалення регіональних епідеміологічних центрів для локального моніторингу ситуації та координації заходів реагування на епідемії із одночасним впровадженням системи індикаторів для відстеження епідеміологічної ситуації на місцевому рівні.

Також для ефективного вирішення вищезазначених проблем необхідно створити структуру, яка зможе забезпечувати фінансову підтримку місцевих цільових соціальних програм [42]. Одним із ключових елементів цієї структури має стати обласний центр профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам. Цей заклад охорони здоров'я повинен надавати третинну медичну допомогу, яка поєднуватиметься з інтегрованими соціальними, юридичними та психологічними послугами. Він також має здійснювати консультативну й організаційно-методичну підтримку для медичних закладів, що надають первинну та вторинну медичну допомогу. Важливим завданням центру буде сприяння безперервному професійному розвитку медичних працівників, допомагаючи їм оволодівати міждисциплінарними знаннями та впроваджувати нові організаційні технології для спільного ведення хворих. Крім того, центр має виконувати функцію в науково-методичному напрямку, доповнюючи популяційні дані клінічною інформацією про конкретні випадки захворювань.

Використання цих даних про стан здоров'я населення стане важливим підґрунтям для прийняття обґрунтованих клінічних рішень.

Загальна концептуальна структура удосконаленої системи державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні наведена на рис. 3.1.

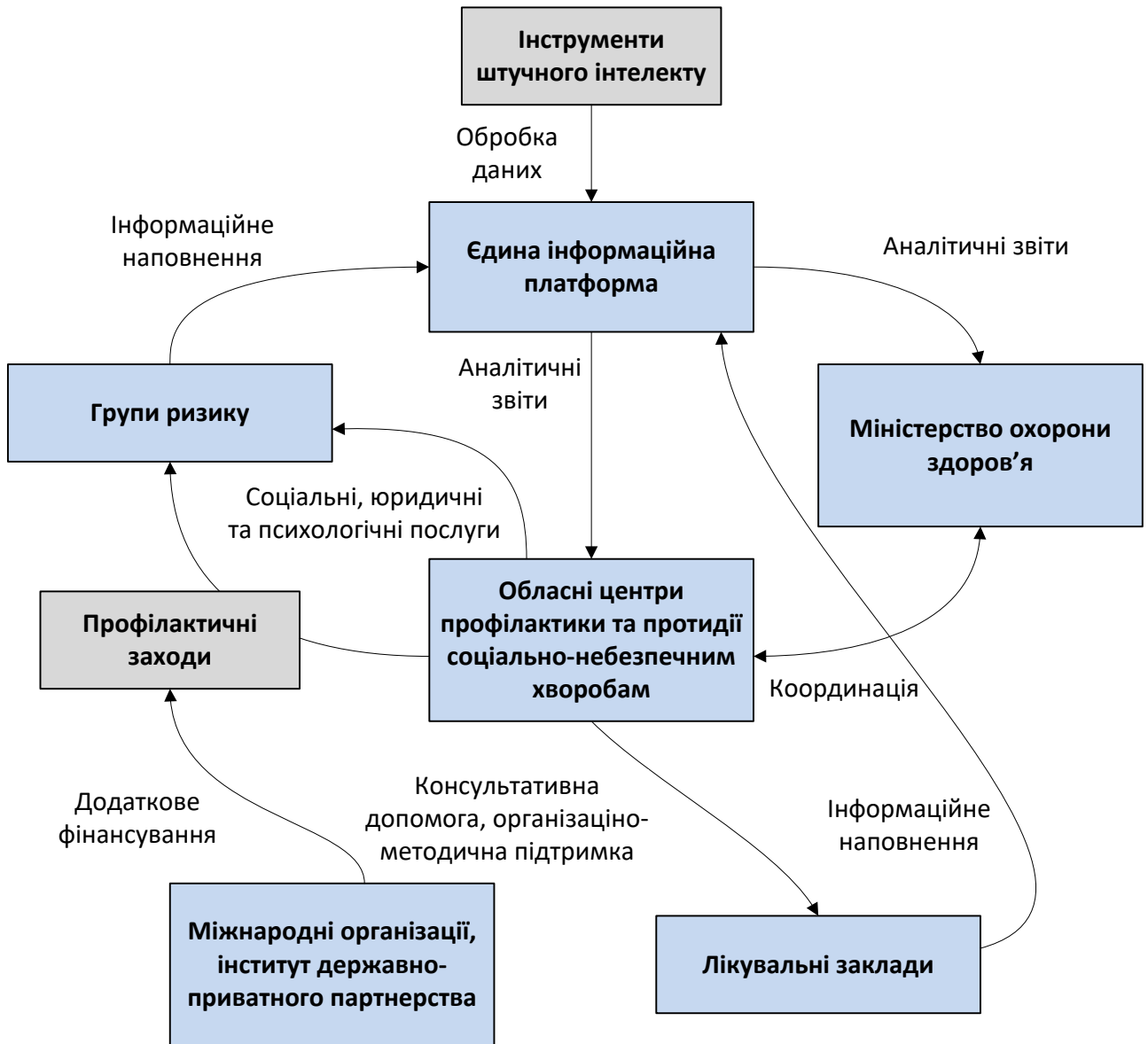


Рис. 3.1. Концептуальна структура державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні

Для ефективної боротьби з соціально-небезпечними хворобами держава повинна впроваджувати комплекс профілактичних заходів, спрямованих на поліпшення екологічної ситуації, популяризацію здорового способу життя, боротьбу з бідністю та алкоголізмом [28]. Важливо також працювати над підвищенням матеріального добробуту населення, загального рівня культури та соціальної грамотності громадян. Ці заходи соціальної спрямованості створюють сприятливі умови для зміцнення здоров'я населення і широкої пропаганди здорового способу життя. Водночас реалізація таких заходів значною мірою залежить від загальної соціально-економічної ситуації в країні, рівня розвитку її економіки, політичного устрою та державної ідеології. Лише за сприятливих умов у цих сферах можливе забезпечення ефективною та стійкою профілактики соціально-небезпечних захворювань, що сприятиме поліпшенню громадського здоров'я і підвищенню якості життя населення.

Таким чином, було запропоновано концептуальну структуру державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні, яка спрямована на вирішення проблем недостатнього фінансування профілактики, низького рівня міжвідомчої координації, обмеженості охоплення груп ризику, недостатньої уваги до соціальної профілактики та відсутності сучасної системи моніторингу шляхом впровадження центрів профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам і реалізації заходів із оптимізації розподілу коштів, створення інструментів міжвідомчої координації, цільової роботи з групами ризику, інтеграції соціальної профілактики в національні та регіональні програми охорони здоров'я із максимальним залученням недержавних інституцій та впровадження інтегрованої цифрової платформи моніторингу соціально-небезпечних хвороб.

3.2. Рекомендації щодо удосконалення державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні

Доведення концептуальної структури державного регулювання та контролю над соціально-небезпечними хворобами до рівня конкретних практичних рекомендацій є важливим для забезпечення ефективного впровадження заходів на всіх рівнях системи охорони здоров'я. Це дозволить не лише вирішувати актуальні проблеми, такі як недостатнє фінансування та координація, але й покращить охоплення груп ризику та впровадження сучасних технологій моніторингу. Конкретні рекомендації забезпечать чіткий план дій для уряду та залучених відомств, підвищать оперативність реагування, ефективність використання ресурсів і загальну спроможність протидіяти поширенню інфекційних хвороб.

1. Заходи із забезпечення достатнього фінансування профілактики соціально-небезпечних хвороб

Для подолання проблеми недостатнього фінансування профілактики соціально-небезпечних хвороб в Україні слід реалізувати кілька ключових заходів. По-перше, необхідно оптимізувати бюджетні пріоритети, збільшивши частку фінансування на профілактичні програми. Це дозволить не тільки зменшити витрати на лікування захворювань, але й запобігти їх поширенню на ранніх етапах. Регулярні скринінги, вакцинації та освітні кампанії повинні стати основою національної стратегії охорони здоров'я [44]. Держава має активніше співпрацювати з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ та Глобальний фонд, для залучення зовнішніх ресурсів, як фінансових, так і технічних. Використання міжнародної допомоги дозволить розширити можливості впровадження нових технологій та інновацій у профілактиці.

По-друге, варто посилити фінансову децентралізацію, надавши більше повноважень місцевим органам влади для фінансування та реалізації профілактичних заходів. Місцеві програми можуть бути більш ефективними, оскільки вони краще відповідають специфіці регіонів і потребам місцевих громад. Важливим також є залучення приватного сектору через державно-приватне партнерство. Компанії можуть інвестувати в профілактичні програми, отримуючи податкові пільги чи інші економічні стимули. Також слід впровадити прозорі системи моніторингу та аудиту використання коштів, щоб забезпечити їх ефективне та цільове витрачання, мінімізуючи ризики корупції та нераціонального використання фінансових ресурсів.

2. Заходи із підвищення рівня міжвідомчої координації в рамках державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні

По-перше, слід створити обласні центри профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам (наприклад, на базі обласних центрів контролю та профілактики хвороб), і на їхній основі – міжвідомчі координаційні ради на національному та регіональному рівнях, до яких увійдуть представники різних міністерств та відомств, таких як Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти, правоохоронні органи, місцеві адміністрації, неурядові організації та міжнародні партнери. Ці ради мають регулярно зустрічатися для обговорення спільних стратегій, узгодження дій і координації ресурсів.

По-друге, необхідно запровадити інтегровану інформаційну платформу для обміну даними в режимі реального часу між усіма зацікавленими сторонами. Така платформа повинна містити інформацію про захворюваність, профілактичні заходи, наявні ресурси та відповідні дії, щоб уникнути дублювання зусиль і забезпечити своєчасне реагування на виклики.

По-третє, слід розробити єдині стандарти співпраці між відомствами та протоколи взаємодії, щоб забезпечити чітке розуміння ролей і відповідальностей кожного учасника. Важливим також є регулярне проведення спільних навчань, тренінгів та семінарів для підвищення кваліфікації працівників у різних відомствах і забезпечення їхньої підготовленості до реагування на епідеміологічні загрози. По-четверте, необхідно запровадити механізми моніторингу та оцінки ефективності роботи міжвідомчих органів, щоб вчасно виявляти проблеми, оцінювати прогрес і коригувати заходи за потреби. Такий моніторинг дозволить виявити сильні та слабкі місця в координації та оперативно реагувати на нові виклики. Подібні заходи сприятимуть більш злагодженій та ефективній роботі відомств, підвищуючи результативність профілактики та контролю соціально-небезпечних хвороб.

3. Заходи із збільшення охоплення груп ризику щодо соціально-небезпечних хвороб

По-перше, важливо покращити доступність медичних послуг для таких груп, включаючи розвиток мобільних медичних бригад, які зможуть надавати послуги в ізольованих та важкодоступних регіонах. Ці бригади можуть проводити діагностику, тестування на інфекційні хвороби, вакцинацію та надавати консультації щодо профілактики. Одночасно слід спростити процедури доступу до медичних послуг, зокрема скоротити час очікування на прийом та зробити медичні послуги більш доступними за вартістю, що є важливим для вразливих груп населення.

По-друге, необхідно реалізовувати цільові інформаційні та освітні кампанії, які орієнтовані на групи ризику. Такі кампанії мають бути адаптовані до культурних особливостей різних груп і включати поширення інформації про ризику соціально-небезпечних хвороб, важливість тестування та лікування, а також інформувати про доступні профілактичні програми. Важливо залучати

місцевих лідерів думок і активістів, які можуть допомогти налагодити довіру між медичними установами та представниками груп ризику.

По-третє, слід зменшити стигматизацію і дискримінацію людей, що належать до цих груп. Для цього необхідно створювати програми психологічної підтримки та консультування, які допоможуть таким людям подолати страх і недовіру до медичних установ. Важливо також впроваджувати програми соціальної реінтеграції осіб, що проходили лікування від соціально-небезпечних хвороб, щоб знизити рівень дискримінації в суспільстві.

По-четверте, необхідно забезпечити безкоштовний або субсидований доступ до медичних послуг, тестування та лікування для представників груп ризику. Це зменшить фінансові бар'єри для отримання необхідної допомоги і сприятиме більш активному зверненню цих груп до медичних установ. Окрім цього, доцільним є впровадження програм стимулювання регулярного тестування та профілактики серед груп ризику, наприклад через надання фінансових винагород або знижок на інші соціальні послуги.

4. Заходи із збільшення уваги до соціальної профілактики соціально-небезпечних хвороб

По-перше, необхідно інтегрувати соціальну профілактику в національні програми охорони здоров'я, включаючи її як ключовий елемент у стратегії боротьби з інфекційними захворюваннями. Це передбачає об'єднання зусиль між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством освіти, соціальної політики та іншими установами для розробки спільних планів дій, які сприятимуть підвищенню обізнаності населення про ризики соціально-небезпечних хвороб.

По-друге, слід впровадити освітні програми для різних вікових груп, зосереджуючи увагу на профілактиці через здоровий спосіб життя, особисту гігієну та важливість вакцинації [44]. Особливо важливо включати ці теми в

навчальні програми шкіл і університетів, щоб формувати у молоді розуміння необхідності профілактичних заходів з раннього віку. Крім того, активне використання соціальних мереж та інших медіа для розповсюдження простих і зрозумілих інформаційних повідомлень може підвищити рівень обізнаності населення про профілактику соціально-небезпечних хвороб.

По-третє, необхідно залучити громади до активного виконання профілактичних заходів. Це можна реалізувати через співпрацю з місцевими неурядовими організаціями для проведення освітніх кампаній, організації профілактичних заходів на рівні спільнот і залучення волонтерів. Такі програми можуть бути особливо ефективними в вразливих групах населення, оскільки вони дозволяють забезпечити доступ до інформації та медичних послуг.

По-четверте, варто створити соціальні програми для зменшення ризиків, пов'язаних з безробіттям, поганими житловими умовами та низьким рівнем санітарії, включаючи адресну роботу з групами ризику, які найбільше підпадають під загрозу інфікування через свій спосіб життя. Інтеграція цих заходів у загальні програми соціального розвитку країни сприятиме зміцненню здоров'я населення в цілому і покращенню ситуації з соціально-небезпечними хворобами. Таким чином, реалізація цих заходів сприятиме створенню більш здорового суспільства і зменшенню ризиків поширення інфекційних хвороб.

5. Заходи із впровадження сучасної системи моніторингу соціально-небезпечних хвороб

По-перше, важливо створити інтегровану цифрову платформу, яка об'єднуватиме дані з усіх медичних закладів, лабораторій, аптек та інших установ та навіть соціальних мереж [9] у режимі реального часу. Така платформа має бути доступною для всіх зацікавлених сторін, включаючи медичних працівників, епідеміологів, державні органи та міжнародні організації. Вона повинна автоматизувати процес збору та аналізу даних, щоб

прискорити виявлення нових випадків захворювань, моніторинг їх розповсюдження та прогнозування спалахів.

По-друге, слід запровадити систему оперативного сповіщення та реагування, яка інформуватиме медичних фахівців і органи охорони здоров'я про будь-які аномальні зміни в рівні захворюваності або інші критичні індикатори. Така система повинна використовувати алгоритми штучного інтелекту для аналізу великих обсягів даних та автоматичного виявлення тенденцій, що потребують негайного втручання. Це дозволить скоротити час від виявлення спалаху до прийняття рішень щодо стримування захворювання.

По-третє, необхідно розвивати мережу епідеміологічного нагляду на регіональному рівні, забезпечуючи кожен регіон сучасними технологічними ресурсами для локального моніторингу та реагування. Це включає створення регіональних центрів, які будуть співпрацювати з центральними установами та оперативно надавати дані про стан здоров'я населення.

По-четверте, потрібно інтегрувати систему моніторингу із вже існуючими електронними медичними картками пацієнтів, що дозволить підвищити точність і своєчасність збору інформації. Така система повинна також включати дані з приватних медичних установ, що забезпечить повний доступ до інформації про здоров'я населення.

По-п'яте, необхідно впровадити постійне навчання медичного персоналу та епідеміологів, щоб вони могли ефективно використовувати нові технології моніторингу і були готові оперативно реагувати на нові загрози.

Очевидно, що при реалізації усіх цих заходів необхідно також враховувати виклики воєнного часу, такі як соціальна нерівність, міграція тощо [25], а також подоланню наслідків пандемії COVID-19, зокрема у сфері психічного здоров'я населення [18].

У стислому вигляді пропоновані заходи із удосконалення системи державного регулювання та контролю представлені на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Пропоновані заходи щодо удосконалення системи державного регулювання та контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні

Джерело: складено автором

Також важливо розглянути, як наявність рекомендованих у цій роботі елементів вплинула б на перебіг пандемії COVID-19 в Україні, якби їх було впроваджено раніше. Якби на початок пандемії COVID-19 в Україні вже були впроваджені такі елементи державної політики, як збільшене фінансування профілактики, високий рівень міжвідомчої координації, ефективне охоплення груп ризику, ретельна увага до соціальної профілактики та сучасна система моніторингу, це значно підвищило б ефективність реагування на пандемію. Збільшене фінансування профілактики дозволило б оперативніше закуповувати засоби індивідуального захисту, тести та вакцини, а також підтримувати систематичне тестування населення. Високий рівень міжвідомчої координації між Міністерством охорони здоров'я, соціальними службами, правоохоронними органами та місцевими адміністраціями забезпечив би узгодженість дій, що сприяло б швидшій мобілізації ресурсів і оперативному прийняттю рішень. Ефективне охоплення груп ризику, таких як люди похилого віку та особи з хронічними захворюваннями, дозволило б знизити смертність і уникнути перевантаження медичних закладів, оскільки ці групи отримували б доступ до ранньої діагностики, лікування та профілактики. Увага до соціальної профілактики, включаючи інформаційні кампанії та програми з підвищення обізнаності населення, сприяла б кращому розумінню ризиків і важливості дотримання карантинних обмежень. Сучасна система моніторингу, що працювала б у реальному часі, дозволила б відслідковувати спалахи інфекції, прогнозувати розвиток пандемії та вчасно вводити карантинні заходи, знижуючи навантаження на медичну систему і попереджуючи масове поширення вірусу.

Таким чином, розроблену концептуальну структуру державного регулювання та контролю над соціально-небезпечними хворобами було розкрито на рівні практичних рекомендацій.

Висновки до розділу

Запропоновано концептуальну структуру державного регулювання та контролю над соціально-небезпечними хворобами в Україні, спрямовану на вирішення ключових проблем, таких як недостатнє фінансування профілактичних заходів, низький рівень міжвідомчої координації, обмежене охоплення груп ризику, недостатня увага до соціальної профілактики та відсутність сучасної системи моніторингу. Основна ідея полягає у впровадженні регіональних (обласних) центрів профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам, а також у реалізації комплексу заходів, що включає оптимізацію розподілу фінансових ресурсів, створення ефективних інструментів міжвідомчої координації, цільову роботу з групами підвищеного ризику, інтеграцію соціальної профілактики в національні та регіональні програми охорони здоров'я з максимальним залученням недержавних організацій. Крім того, значний акцент робиться на розробці та впровадженні інтегрованої цифрової платформи для моніторингу та контролю соціально-небезпечних хвороб, що дозволить забезпечити своєчасне реагування та підвищення ефективності заходів з протидії їх поширенню.

Запропоновану удосконалену концептуальну структуру державного регулювання та контролю над соціально-небезпечними хворобами в Україні доведено до рівня конкретних рекомендацій. Зокрема, пропонується оптимізувати бюджетні пріоритети з метою збільшення фінансування профілактичних програм; впровадити систематичні скринінгові дослідження, вакцинацію та освітні кампанії; розширити співпрацю з міжнародними організаціями для залучення фінансових та технічних ресурсів; посилити фінансову децентралізацію для забезпечення місцевого фінансування профілактики та залучити приватний сектор через механізми державно-

приватного партнерства. Також рекомендується створити обласні центри профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам і міжвідомчі координаційні ради для забезпечення ефективної співпраці різних відомств. Окрім того, важливо покращити доступність медичних послуг через мобільні бригади, реалізовувати цільові інформаційні кампанії для груп ризику, інтегрувати соціальну профілактику в національні програми охорони здоров'я. Запропоновано також створення цифрової платформи для збору та аналізу даних у режимі реального часу з метою оперативного сповіщення та реагування, із використанням штучного інтелекту, а також інтеграцію системи моніторингу з електронними медичними картками пацієнтів.

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи отримано такі ключові висновки:

1. Державне регулювання та контроль відіграють ключову роль у попередженні та боротьбі з соціально-небезпечними хворобами, такими як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, COVID-19 та інші інфекційні захворювання. Завдяки систематичному епідеміологічному моніторингу, профілактичним заходам, зокрема масовій вакцинації, а також впровадженню строгих санітарних і гігієнічних норм, держава здатна ефективно стримувати поширення небезпечних хвороб. Це дозволяє знизити ризики масових епідемій і захистити найбільш уразливі групи населення. Важливою метою державних заходів є не лише зменшення рівня захворюваності та смертності, але й зниження навантаження на систему охорони здоров'я, що є критично важливим у періоди криз. Державний контроль має також значний економічний вплив, допомагаючи мінімізувати економічні втрати, які виникають під час епідемій. Підтримка бізнесу, збереження робочих місць і забезпечення стабільності економіки є невід'ємною частиною антикризових заходів. Крім того, соціальні програми, спрямовані на подолання стигматизації хворих, сприяють зниженню соціальної напруженості, зміцнюють довіру до системи охорони здоров'я та сприяють соціальній єдності. Таким чином, державне регулювання є основним інструментом для забезпечення захисту громадського здоров'я, підтримки соціальної стабільності та економічної безпеки, сприяючи ефективній протидії загрозам, пов'язаним із соціально-небезпечними хворобами.

2. Державне регулювання та контроль соціально-небезпечних хвороб, таких як COVID-19, базуються на цілому комплексі теоретичних і практичних підходів. Ці підходи включають епідеміологічний, правовий, організаційно-

адміністративний, економічний, соціально-поведінковий, медико-санітарний і технологічний аспекти, що забезпечують всебічний підхід до боротьби з епідеміями. Епідеміологічний підхід полягає в постійному спостереженні за рівнем захворюваності, моделюванні поширення епідемій, а також у контролі ключових факторів ризику для запобігання їх подальшого розповсюдження. Правовий підхід зосереджується на впровадженні законодавчих механізмів, таких як міжнародні медико-санітарні правила, і одночасно забезпечує дотримання основних прав людини. Організаційно-адміністративний підхід включає кризове управління, координацію роботи спеціалізованих установ, а також оптимізацію логістики медичних ресурсів для їх максимально ефективного використання. Економічний підхід фокусується на фінансуванні програм профілактики, оцінці економічних втрат, пов'язаних з пандемією, та впровадженні страхових механізмів для пом'якшення їхнього впливу. Соціально-поведінковий підхід спрямований на стимулювання формування здорової поведінки в населення через просвітницькі кампанії та заохочення до вакцинації. Медико-санітарний підхід забезпечує доступність медичних послуг, а також покращення якості діагностики та лікування захворювань. Технологічний підхід включає використання новітніх інноваційних методів, таких як цифрові технології та геномне секвенування, що значно підвищує ефективність заходів із боротьби з епідеміями. Особливо важливу роль відіграють сучасні цифрові технології, наприклад, мобільні додатки для відстеження контактів, цифрові паспорти здоров'я, аналіз великих обсягів даних, прогнозування перебігу епідемій, а також системи моніторингу дотримання карантинних обмежень.

3. Аналіз розвитку пандемії COVID-19 в Україні й у світі, а також дослідження основних методів боротьби з вірусом, що застосовувалися різними країнами, показав, що серед найбільш ефективних заходів виділялися

вакцинація, запровадження карантинних обмежень, носіння масок, соціальне дистанціювання, широкомасштабне тестування та відстеження контактів інфікованих осіб. Одним із ключових елементів боротьби з поширенням вірусу стало також ізолювання хворих та своєчасна госпіталізація важких випадків. Приклади міжнародної співпраці включали такі ініціативи, як програми Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і механізм COVAX, які відіграли важливу роль у забезпеченні рівноправного доступу до вакцин для країн із різним рівнем доходу. Порівняння стратегій боротьби з пандемією в різних державах продемонструвало значну різноманітність підходів, які залежали від політичної волі урядів та реакції суспільства. Наприклад, Китай запровадив одну з найсуворіших стратегій, що передбачала повні локдауни та максимальні обмеження, тоді як Швеція обрала політику мінімальних обмежень і уникала локдаунів. Більшість європейських країн, включно з Україною, застосували збалансовану стратегію, що включала карантинні заходи, обов'язкове носіння масок, масове тестування та вакцинацію. Значущою частиною цих стратегій було також розширення медичної інфраструктури, а також надання державної фінансової підтримки найбільш вразливим верствам населення та підприємствам, що дало змогу пом'якшити соціальні й економічні наслідки пандемії.

4. Путивльське відділення Конотопського районного відділу є складовою частиною ДУ «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» і функціонує в межах повноважень, визначених для центру. Проте, як структурний підрозділ, воно не володіє статусом юридичної особи. Сумський обласний центр, який був створений на базі колишнього лабораторного центру, виконує завдання з підтримки санітарно-епідеміологічного благополуччя в регіоні, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, забезпечення біологічної безпеки та оперативного

реагування на загрози для здоров'я населення. Основною метою діяльності центру є здійснення епідеміологічного нагляду, запобігання захворюванням, а також боротьба з антибіотикорезистентністю. Керівник установи, який одночасно є головним державним санітарним лікарем Сумської області, організовує господарську діяльність центру, виконує адміністративні функції, затверджує перелік платних послуг та формулює стратегію розвитку установи. Центр активно співпрацює з національними та міжнародними організаціями, займається систематичним моніторингом рівня захворюваності, проводить лабораторні дослідження та аналізує вплив факторів довкілля на здоров'я населення. Крім того, він несе відповідальність за планування та проведення профілактичних заходів, у тому числі за організацію вакцинації, управління імунобіологічними препаратами і забезпечення їх безпечного застосування.

5. Путивльське відділення Конотопського районного відділу ДУ «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» відіграє важливу роль у реалізації заходів, спрямованих на охорону громадського здоров'я на місцевому рівні. Відділення працює над протидією соціально-небезпечним хворобам, серед яких ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити, COVID-19 та інші інфекційні хвороби. Одним із основних напрямків його діяльності є проведення епідеміологічного нагляду та постійного моніторингу рівня захворюваності, що дозволяє оперативно виявляти спалахи інфекцій і своєчасно вживати заходи для запобігання їх подальшому поширенню. Важливим аспектом роботи відділення є профілактика інфекційних хвороб, що реалізується через організацію програм тестування, своєчасного виявлення інфікованих осіб і проведення кампаній з вакцинації. Центр активно співпрацює з медичними установами, державними органами та міжнародними організаціями для забезпечення ефективної координації зусиль у боротьбі з соціально-небезпечними захворюваннями. Однією з ключових складових

роботи відділення є просвітницька діяльність серед населення, яка включає проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності про ризики інфекційних хвороб, методи їх профілактики та значення здорового способу життя. Під час пандемії COVID-19 Путивльське відділення стало важливою ланкою в боротьбі з вірусом на місцевому рівні. Спеціалісти відділення займалися епідеміологічним моніторингом поширення вірусу, що включало збір, аналіз і передачу даних про динаміку захворюваності. Це дало можливість вчасно реагувати на спалахи інфекції та вживати відповідних заходів для їх стримування. Окрім цього, працівники відділення інформували населення про необхідність дотримання карантинних заходів, важливість вакцинації та дотримання правил особистої гігієни, що сприяло підвищенню рівня обізнаності і захищеності громадян.

6. Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням для Сумської області, де було зафіксовано понад 218 тисяч підтверджених випадків захворювання і більше ніж 3,5 тисяч смертей. Водночас карантинні обмеження та зниження виробничої активності спричинили суттєві економічні втрати. Під час пандемії державні органи України запровадили комплекс заходів для стримування поширення вірусу, підтримки медичних установ і стабілізації економіки. Особливо важливу роль відіграли карантинні обмеження, зокрема локдауни, обмеження на пересування та діяльність громадських закладів, що допомогли значно зменшити кількість нових випадків на ранніх етапах спалаху. Паралельно проводилася оперативна мобілізація медичної системи, включаючи перепрофілювання лікарень для лікування пацієнтів із COVID-19, збільшення кількості ліжок та забезпечення їх киснем, що зменшило навантаження на медичні установи, які функціонували у надзвичайних умовах. Масштабна вакцинаційна кампанія також відіграла критичну роль у зниженні рівня смертності та кількості важких випадків захворювання, особливо на пізніших

етапах пандемії. Однак деякі аспекти боротьби з пандемією вимагали вдосконалення. Зокрема, підтримка бізнесу виявилася недостатньою для багатьох малих та середніх підприємств, які сильно постраждали від тривалих обмежень. Крім того, інформаційна кампанія щодо вакцинації в деяких регіонах не охопила всіх верств населення і не завжди була достатньо ефективною. Загалом дії держави на початкових етапах виявилися результативними, але для поліпшення довгострокових результатів було необхідно підвищити координацію різних заходів та посилити підтримку найбільш вразливих категорій населення.

7. Запропоновано концептуальну структуру державного регулювання і контролю соціально-небезпечних хвороб в Україні, спрямовану на вирішення ключових проблем, таких як недостатнє фінансування профілактичних програм, низький рівень координації між відомствами, обмежене охоплення груп підвищеного ризику, недостатня увага до соціальної профілактики та відсутність сучасної системи моніторингу. Основна ідея полягає в створенні регіональних (обласних) центрів профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам, а також у впровадженні комплексу заходів, що включають оптимізацію розподілу фінансових ресурсів, розробку ефективних механізмів міжвідомчої координації, цільову роботу з групами ризику, а також інтеграцію соціальної профілактики у національні та регіональні програми охорони здоров'я. Особлива увага приділяється активній участі недержавних організацій, що сприятиме розширенню охоплення населення. Крім того, важливий акцент робиться на розробці та впровадженні інтегрованої цифрової платформи для моніторингу та контролю соціально-небезпечних хвороб. Це сприятиме підвищенню ефективності заходів з протидії їх поширенню та забезпечить своєчасне реагування на загрози здоров'ю, що в свою чергу

допоможе значно поліпшити ефективність національної стратегії у боротьбі з соціально-небезпечними хворобами.

8. Розроблену вдосконалену структуру державного регулювання та контролю над соціально-небезпечними хворобами в Україні було деталізовано до конкретних рекомендацій. Серед основних пропозицій – оптимізація бюджетних пріоритетів з метою збільшення фінансування профілактичних програм, систематичне впровадження скринінгових досліджень, вакцинацій та освітніх кампаній. Особливу увагу рекомендується приділити розширенню співпраці з міжнародними організаціями для залучення додаткових фінансових і технічних ресурсів. Також пропонується посилити фінансову децентралізацію, щоб забезпечити місцеве фінансування профілактичних заходів, а також активно залучати приватний сектор через механізми державно-приватного партнерства. Додатково рекомендується створити обласні центри профілактики та протидії соціально-небезпечним хворобам, а також міжвідомчі координаційні ради, що сприятимуть ефективній співпраці різних відомств. Ще однією важливою рекомендацією є покращення доступності медичних послуг через мобільні медичні бригади та реалізація цільових інформаційних кампаній для груп ризику. Також передбачається інтеграція соціальної профілактики у національні програми охорони здоров'я. Окремо пропонується створити цифрову платформу для збору й аналізу даних у реальному часі з можливістю оперативного реагування, використовуючи штучний інтелект. Крім того, важливо інтегрувати систему моніторингу з електронними медичними картками пацієнтів, що значно підвищить ефективність управління даними та забезпечить своєчасне сповіщення і відповідні дії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Anglemyer A., Moore T.H., Parker L., Chambers T., Grady A., Chiu K., Parry M., Wilczynska M., Flemyng E., Bero L. Digital contact tracing technologies in epidemics: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Aug 18;8(8): URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241885/>
2. Budd J., Miller, B. S., Manning E. M. et al. (2020) Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nat Med* 26, 1183–1192.
3. Chen H, Shi L, Zhang Y, Wang X, Jiao J, Yang M, Sun G (2021). Response to the COVID-19 Pandemic: Comparison of Strategies in Six Countries. *Front Public Health.* URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515016/>
4. COVID-19 pandemic in Ukraine. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Ukraine
5. COVID-19 у Сумській області. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/COVID-19_у_Сумській_області
6. Education: From COVID-19 school closures to recovery. UNESCO. URL: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
7. How is WHO responding to COVID-19. WHO. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/who-response-in-countries>
8. Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT). Blavatnik School of Government (Oxford). URL: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker>
9. Pilipiec P., Samsten I., Bota A. (2024). Surveillance of communicable diseases using social media: A systematic review. *PLoS One.* 18(2). 1-31.

10. Timeline of the COVID-19 pandemic. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_the_COVID-19_pandemic
11. Towett G., Snead R.S., Marczika J. et al. (2024) Discursive framework for a multi-disease digital health passport in Africa: a perspective. *Global Health*. 20 (64). URL: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-024-01067-3>
12. Van der Schans S, Schöttler MH, van der Schans J, Connolly MP, Postma MJ, Boersma C. (2023). Investing in the Prevention of Communicable Disease Outbreaks: Fiscal Health Modelling—The Tool of Choice for Assessing Public Finance Sustainability. *Vaccines*.; 11(4):823.
13. Zhang Z., Fu D., Wang J. (2023). How containment policy and medical service impact COVID-19 transmission: A cross-national comparison among China, the USA, and Sweden. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. (91). URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420923001656>
14. Аналіз епідемічної ситуації з грипу та ГРВІ в Сумській області за 39-й тиждень 2024 року (20.09-26.09.2024). URL: <http://sm.cdc.gov.ua/articles/analiz-epidsytuatsiyi-z-grypu-covid-19-ta-inshyh-grvi-2/>
15. Бердник О.В., Антомонов М.Ю., Полька Н.С., Рудницька О.П. методологічні підходи до епідемологічного нагляду за хронічними неінфекційними захворюваннями. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27, № 1. С. 160-165.
16. Богдан Б. В. (2020) . Правове регулювання заходів щодо протидії інфекційним хворобам. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*, том 31 (70) № 4. 111-116.
17. Богдан Б. В. (2020). Юридична відповідальність за порушення заходів щодо запобігання інфекційних хвороб. *Актуальні проблеми держави і права*. № 86. 21-26.

18. Будзин В.Р. (2020). Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування, 33(1). 29-34.

19. Гавриченко, Д. Г. (2020). Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток». URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf

20. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева, В.М. Лехан та ін. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 560 с.

21. Демчук, В. (2023). Механізм державного регулювання у сфері цивільного захисту як інструментарій реформування безпекової сфери. Науковий вісник: Державне управління, 2 (14), 114–133.

22. Дотримання заходів з попередження поширення коронавірусної інфекції та вакцинація не знімаються з контролю. Сумська обласна державна адміністрація. URL: <https://sm.gov.ua/ru/arkhiv1/30350-dotrymannya-zakhodiv-z-poperedzhennya-poshyrennya-koronavirusnoyi-infektsiyi-ta-vaktsynatsiya-ne-znimayutsya-z-kontrolyu.html>

23. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 688 с.

24. Кімінчиджи Г.І. (2022). Інтенсифікація цифрових технологій в умовах пандемії COVID-19: соціально-економічний аспект. Економіка: реалії часу. Науковий журнал, 3 (61). 56-64.

25. Клименко О. (2024). Взаємозв'язок динаміки поширення соціально-небезпечних хвороб із соціальними нерівностями та умовами воєнного часу в Україні. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, (3). 143-161.

26. Концепція реформування механізму розробки та впровадження державної політики протидії захворюванню на туберкульоз на основі багатовідомчого та багатосекторального підходу до вирішення проблеми. Всеукраїнська спілка громадських організацій «Коаліція організацій «Зупинимо туберкульоз разом». URL: <https://www.stoptb.org.ua/wp-content/uploads/2020/11/ПРОЕКТ-2.pdf>

27. Лисяк Л. В., Качула С. В., Абдін А. В. (2020). Роль видатків місцевого бюджету України на охорону здоров'я в умовах децентралізації. Економічний вісник університету. 77 (46). 144–153.

28. Михайлович О.В., Тимошук С.В. (2015) Соціальні хвороби, поширення та профілактика. Комунальне господарство міст, 120(1). 126-129.

29. На Сумщині спільно протидіють поширенню соціально небезпечних хвороб. Сумська обласна державна адміністрація. URL: <https://sm.gov.ua/ru/arkhiv1/34698-na-sumshchyni-spilno-protydiyut-poshyrennyu-sotsialno-nebezpechnykh-khvorob.html>

30. Основи патології за Роббінсом: переклад 10-го англ. вид.: у 2 т. Т. 2 / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон К. Астер.; наук. ред. перекладу проф. І. Сорокіна, С. Гичка, І. Давиденко. К.: ВСВ «Медицина», 2020. XII, 532 с.

31. Пандемія COVID-19 в Україні: соціальні наслідки / за наук. ред. В.П.Степаненка. Київ: ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2021. 406 с.

32. Поведінкові стратегії населення в умовах поширення соціально небезпечних хвороб / Г. Чепурко, О. Клименко, Ю. Привалов, О. Трофименко; за наук. ред. Г. Чепурко. Київ: Інститут соціології НАН України, 2023. 223 с.

33. Положення про Путивльське відділення Конотопського районного відділу державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (2024).

Затверджено наказом ДУ «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України», Суми. 13 с.

34. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211 "Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19". URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannya-poshim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>

35. Про поширення COVID-19 в Сумській області станом на 23 вересня 2021 року. URL: <https://bilopillya-meria.gov.ua/news/1632377828/>

36. Про Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб. URL: <https://sm.cdc.gov.ua/about/mission/>

37. Регіональні системи громадського здоров'я. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://phc.org.ua/regionalni-sistemi-gromadskogo-zdorovya>

38. Сідельнікова В. К. Пандемія Covid-19: Соціально-економічні наслідки для розвитку економіки України / В. К. Сідельнікова, В. Ю. Онісіфорова // Нові виклики та актуальні проблеми розвитку світового господарства : матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., Харків, 1–28 лют. 2021 р. / Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова ; [оргкомітет: Бабаєв В. М. (голова) та ін.]. – Харків : ХНУМГ, 2021. – С. 70–71.

39. Соціально значущі та особливо небезпечні інфекційні хвороби: навчальний посібник / К.В. Юрко, Г.О. Соломенник. К.: «Медицина», 2023. – 255 с.

40. Статут державної установи «Сумський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://sm.cdc.gov.ua/wp-content/uploads/Statut-2024.pdf>

41. Сумська область приєднується до "червоної" зони: коли чекати на посилення карантину. Фокус. URL: <https://focus.ua/uk/ukraine/495834-sumskaya-oblast-prisoedinitnya-k-krasnoy-zone-kogda-zhdat-usileniya-karantina>
42. Талалаєв К. О. Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Одеський національний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2020. 348 с.
43. Тімашов В.О., Севастьяненко О.В., Чепик А.С. (2020). Інформаційно-правове забезпечення протидії та боротьби з коронавірусом в Україні. Юридичний науковий журнал, (6). 160-163. URL: http://lsej.org.ua/6_2020/41.pdf
44. Чепурко Г. (2023). Теоретичні моделі зміни поведінки уразливих соціальних груп у контексті соціально небезпечних хвороб. Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ», (October 27, 2023; Zurich, Switzerland), 157–158.
45. Щотижневий звіт про ситуацію з COVID-19 в Україні. Центр громадського здоров'я МОЗ України. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>

ДОДАТКИ

Демонстраційний матеріал