

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**

Кафедра громадського здоров'я

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**«ОСНОВИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА
ЗДОРОВ'ЯМ І БЛАГОПОЛУЧЧЯМ НАСЕЛЕННЯ»**

Київ – 2023

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**

Кафедра громадського здоров'я

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**«ОСНОВИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ЗДОРОВ'ЯМ І
БЛАГОПОЛУЧЧЯМ НАСЕЛЕННЯ»**

для студентів очної та заочної форм навчання

Навчальна дисципліна	Моніторинг та оцінка здоров'я і благополуччя
Освітній рівень	Другий (магістерський)
Галузь знань	22 «Охорона здоров'я»
Спеціальність	229 «Громадське здоров'я»

Київ – 2023

Укладачі:

Грузєва Тетяна Степанівна – завідувач кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор;

Паламар Борис Іванович – директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор;

Галієнко Людмила Іванівна – професор кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, доцент;

Гречишкіна Наталія Володимирівна – доцент кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, кандидат медичних наук, доцент;

Іншакова Ганна Вадимівна – доцент кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, кандидат педагогічних наук, доцент;

Литвинова Любов Олександрівна – доцент кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, кандидат медичних наук, доцент;

Бібик Інесса Геннадіївна – старший викладач кафедри громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, кандидат медичних наук.

Рецензенти:

Орлова Н.М. – професор кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, доктор медичних наук, професор.

Теренда Н.О. – професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, доктор медичних наук, професор.

Методичні рекомендації «Основи епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення» : Метод. рекомендації / Уклад. Т. С. Грузєва, Б. І. Паламар, Л. І. Галієнко, Н. В. Гречишкіна, Г. В. Іншакова, Л. О. Литвинова, І. Г. Бібик. К. : Вид-во НМУ імені О.О. Богомольця, 2023. 24 с.

Схвалено Цикловою методичною комісією зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я» Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, протокол засідання від 31 жовтня 2023 р. № 3.

Затверджено Вченою радою Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, протокол засідання від 9 листопада 2023 р. № 2.

Метою методичних рекомендацій є сприяння в опануванні основ епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення, у т.ч. структури та напрямів епіднагляду за здоров'ям і благополуччям населення як функції громадського здоров'я, його мети і завдань; складових моніторингу за здоров'ям і благополуччям населення; з'ясування структурних компонентів системи епіднагляду, підходів до проведення епідеміологічної діагностики та оцінки.

Обґрунтування мети. Програми і заходи з охорони і зміцнення здоров'я населення повинні формуватися на основі об'єктивних вірогідних даних про стан та динаміку популяційного здоров'я, його вікові, соціальні, професійні та інші особливості тощо. Важливим аспектом діяльності працівників охорони здоров'я є проведення епіднагляду, оцінки здоров'я і благополуччя населення, використання отриманих даних для визначення реальних медико-санітарних потреб, пріоритетів, розробки програм дій з охорони, збереження та зміцнення здоров'я населення.

Здійснення моніторингу за здоров'ям і благополуччям населення потребує розуміння необхідного виду епідеміологічних даних, джерел отримання цих даних та особливостей їх збору. Правильне визначення складових моніторингу є запорукою отримання об'єктивних вірогідних даних, які відобразатимуть стан здоров'я і благополуччя населення.

Важливим етапом епіднагляду за здоров'ям і благополуччям населення є діагностика та оцінка, для здійснення яких потрібні відповідні підсистеми епіднагляду. Результати аналізу та оцінки повинні використовуватися у практичній площині, що забезпечує організаційно-розпорядча система епіднагляду. Знання теоретичних засад епідеміологічної діагностики та оцінки здоров'я і благополуччя та механізмів роботи підсистем епіднагляду є необхідними передумовами його ефективного функціонування.

Основні поняття: система громадського здоров'я, здоров'я і благополуччя, епідеміологічний нагляд, моніторинг, оцінка, види епіднагляду, напрями епіднагляду; види епідеміологічних даних, джерела отримання, особливості збору епідеміологічних даних; структурні компоненти епіднагляду, підсистеми епіднагляду, діагностика та оцінка.

Навчально-цільові завдання

Студенти повинні:

знати:

- визначення поняття «громадське здоров'я», основні оперативні функції громадського здоров'я;
- структуру епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення за видами епіднагляду;
- напрями епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення;

- цілі і завдання епіднагляду;
- види епідеміологічних даних;
- джерела отримання епідеміологічних даних;
- облікові та звітні статистичні форми;
- особливості збору епідеміологічних даних;
- структурні компоненти системи епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям населення;
- завдання окремих підсистем епіднагляду;
- підходи до проведення епідеміологічної діагностики та оцінки;

вміти:

- визначати цілі епіднагляду за здоров'ям і благополуччям населення;
- визначати завдання епіднагляду за здоров'ям і благополуччям населення;
- визначати умови застосування певного виду епіднагляду;
- визначати необхідні види даних для певних цілей епіднагляду за здоров'ям і благополуччям населення;
- вести пошук джерел даних;
- обрати необхідні статистичні форми;
- застосовувати особливості збору епідеміологічних даних;
- визначати завдання інформаційної, діагностичної та аналітичної, підсистем епіднагляду;
- визначати етапи постановки епідеміологічного аналізу;
- визначати завдання організаційно-виконавчої підсистеми епіднагляду.

Питання для передаудиторної підготовки

1. Поняття «громадське здоров'я», функції.
2. Необхідність епіднагляду та оцінки здоров'я і благополуччя.
3. Цілі і завдання епіднагляду.
4. Структура епіднагляду за видами.
5. Напрями епіднагляду.
6. Види епідеміологічних даних.
7. Джерела отримання епідеміологічних даних.
8. Облікові та звітні статистичні форми.
9. Особливості збору епідеміологічних даних.
10. Складові компоненти епіднагляду.
11. Підсистеми епіднагляду.
12. Завдання інформаційної системи епіднагляду.
13. Завдання діагностичної та аналітичної систем епіднагляду.
14. Складові епідеміологічної діагностики.
15. Етапи постановки епідеміологічного діагнозу.
16. Методи епідеміологічного аналізу.
17. Завдання організаційно-виконавчої системи епіднагляду.

СУЧАСНА СТРУКТУРА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ, МЕТА, ЗАВДАННЯ

В сучасних умовах численних глобалізаційних викликів для здоров'я населення особливої значущості набуває діяльність служби громадського здоров'я. Громадське здоров'я є складовою системи охорони здоров'я. Загальноприйнятим є таке визначення: «Громадське здоров'я – це наука й практика запобігання хворобам, подовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих дій, вжитих суспільством».

На відміну від системи медичної допомоги, яка надає послуги кожному пацієнту персонально, служба громадського здоров'я (СГЗ) вживає заходів, які приносять користь для здоров'я одночасно сотням, тисячам і мільйонам людей. Якщо медична допомога спрямована, переважно, на діагностику і лікування хвороб, то громадське здоров'я орієнтується, насамперед, на їх профілактику. При наданні медичної допомоги передбачено клінічні втручання, а в громадському здоров'ї – формування здорового способу життя. В системі медичної допомоги задіяно фахівців усталених окремих медичних професій і дисциплін, а в системі громадського здоров'я – фахівців з міждисциплінарними підходами і знаннями.

Об'єднуючим принципом громадського здоров'я є властивий йому суспільний характер та орієнтація, головним чином, на здоров'я населення в цілому.

Учасниками системи громадського здоров'я є державні інституції, громади, наукові заклади, заклади охорони здоров'я, роботодавці та бізнес, засоби масової інформації тощо. Завдання громадського здоров'я вирішуються за допомогою державних структур і колективних міжвідомчих дій.

Система громадського здоров'я реалізується через основні оперативні функції громадського здоров'я.

В Основах політики і стратегії «Здоров'я-2020» дано визначення основних оперативних функцій громадського здоров'я: найважливіші види діяльності, які повинні здійснюватися в суспільстві з метою забезпечення максимально високих показників здоров'я і благополуччя, а також найбільш повного дотримання принципу соціальної справедливості відносно здоров'я.

10 основних оперативних функцій громадського здоров'я включають:

1. Епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення.
2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я в т.ч. при надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я.
3. Захист здоров'я, включаючи забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів та ін.
4. Зміцнення здоров'я, включаючи вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я.
5. Профілактика хвороб, включаючи раннє виявлення порушень здоров'я.
6. Забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя.

7. Забезпечення СГЗ кваліфікованими кадрами достатньої чисельності.
8. Забезпечення стійких організаційних структур і фінансування СГЗ.
9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.
10. Сприяння розвитку досліджень в галузі громадського здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики.

Отже, епіднагляд та оцінка стану здоров'я і благополуччя населення є однією з важливих функцій громадського здоров'я.

Необхідність епіднагляду, оцінки та моніторингу здоров'я і благополуччя. Епіднагляд і оцінка стану здоров'я є необхідною умовою для належного управління системою охорони здоров'я. Для ефективної реалізації заходів з охорони здоров'я і надання послуг потрібно мати інформацію про стан здоров'я, тягар хвороб, основні детермінанти здоров'я. Моніторинг стану здоров'я населення є регулярним збором та аналізом даних про відповідні компоненти і детермінанти здоров'я в популяції або в окремих групах населення (вибірках). Моніторинг стану здоров'я населення дає уявлення про масштаби та характеристики існуючої нерівності в здоров'ї, вплив і розподіл детермінант здоров'я, тенденції в стані здоров'я. Ця інформація може бути використана при плануванні заходів громадського здоров'я і надання медичних послуг, розвитку системи охорони здоров'я, у т. ч. СГЗ.

Оцінка здоров'я. Оцінка індивідуального і популяційного здоров'я здійснюється з використанням різних підходів і критеріїв.

Для характеристики *індивідуального здоров'я* використовуються показники: самооцінки здоров'я, тобто персонального самопочуття, наявності захворювань, фізичного стану, функціонального стану, працездатності, особистого відчуття буття, радості життя тощо.

Серед численних методів **оцінки фізичного здоров'я** використовують методи *оцінки фізичного розвитку людини*, а саме антропоскопію, антропометрію та антропофізіометрію. *Антропоскопія* передбачає візуальний огляд з метою оцінки статури, ступеня розвитку мускулатури, стану шкірних покривів, відкладення жиру, стану опорно-рухового апарату тощо. *Антропометрія* здійснюється за допомогою антропометра, ростометра, сантиметрової стрічки, інших спеціальних інструментів і включає соматометрію, остеометрію та краніометрію. Соматометрія передбачає виміри розмірів частин тіла, остеометрія – вимір розмірів скелета і його частин, краніометрія – виміри розмірів черепної коробки. Основними антропометричними показниками є зріст, маса тіла, площа тіла, обсяг поверхні, довжина окружності грудної клітки. Додатковими показниками є зріст сидячи, довжина окружності живота, талії, шиї, стегна, голілки, розмір плеча, довжина рук, маса підшкірного жиру. *Антропофізіометрія* потребує використання спеціальних приладів та спеціальних методів. Вона проводиться за допомогою динамометра, велоергометра, спірографа, кутоміра. Її результати дозволяють оцінити силу

кисті, станову силу, життєву ємність легень, фізичну працездатність тощо.

Оцінка функціонального стану людини здійснюється за допомогою методів функціональної діагностики, для чого використовуються комплекси методик та функціональних проб. З цією метою широко застосовується пульсоксиметрія, тонометрія, електрокардіографія, ехокардіографія, реографія, електроенцефалографія, спірометрія, спірографія, гоніометрія, динамометрія.

Визначення життєвої ємності легень проводиться за допомогою спірометра. Обстежуваний робить максимальний вдих та видихає повітря в трубку приладу. Розмір відображається на шкалі приладу в літрах.

Дослідження функціонального стану організму проводяться як у стані спокою, так і під впливом різних чинників, для чого й застосовують функціональні проби. Вони виявляють реакцію фізіологічних систем організму на той чи інший вплив, що дозволяє оцінювати стан організму в умовах активної життєдіяльності.

Функціональні проби класифікуються в залежності від чинника, який впливає (фізичне навантаження; зміни навколишнього середовища, як-то температурні, дихальні проби; зміни, пов'язані з венозною реверсією крові до серця, як-то ортостатична, кліноstaticна проби, проби з напруженням; фармакологічні; харчові проби). У свою чергу функціональні проби з фізичним навантаженням класифікують в залежності від часу реєстрації показників, кількості навантажень, їх інтенсивності, характеру рухів тощо.

Розроблено безліч різноманітних методів, які дозволяють оцінити стійкість та можливість тієї чи іншої системи організму. Існують проби щодо визначення стану центральної (Ромберга, пальце-носова) та вегетативної нервової системи (ортостатична, кліноstaticна). Кистьова та станова динамометрія дозволяють оцінити роботу м'язової системи. Тренованість дихальної системи визначають з допомогою проб Штанге, Генчі, Розенталя тощо. Можливості серцево-судинної системи та її реакцію на навантаження вивчають за допомогою проб Руф'є, Мартіне-Кушелєвського, гарвардського степ-тесту тощо. Для оцінки ступеня відповідності маси людини та її зросту розраховують індекс Кетле.

Найбільш інформативним методом оцінки фізичного розвитку людини є комплексна схема оцінки, що дозволяє визначити рівень біологічного розвитку індивідуума та ступінь гармонійності його морфо-функціонального статусу.

Як відомо, популяційне здоров'я трактують як умовне статистичне поняття, що може бути представлено комплексом: демографічних показників, показників фізичного розвитку, захворюваності, частоти преморбідних станів, інвалідності.

Важливим аспектом моніторингу є детермінанти здоров'я, які суттєво впливають на показники здоров'я. *Детермінанти здоров'я* – це комплекс індивідуальних (генетичних, біофізіологічних, поведінкових), соціальних, економічних і екологічних чинників, які визначають здоров'я окремих людей, їх груп та населення в цілому.

Оцінка популяційного здоров'я передбачає порівняння його показників з

середніми або з кращими на певній території, в даному регіоні, в країні, у світі; з цільовими показниками, яких планувалося досягти; визначення тенденцій показників (зростання, зменшення, без змін); встановлення зв'язку з детермінантами здоров'я, визначення найбільш значущих з них для з'ясування пріоритетів та обґрунтування дій.

Оцінка здоров'я повинна здійснюватися на основі вірогідних джерел інформації, з використанням апробованих наукових методів, сучасних баз даних та систем моніторингу, включати чинники, які позначаються на здоров'ї та поведінці відносно здоров'я, насамперед, соціальні, виробничі та фізичні умови середовища. Важливе місце займає оцінка потреб малозабезпечених або соціально неблагополучних груп населення в питаннях здоров'я, виявлення розриву між потребами в послугах охорони здоров'я і їх фактичною доступністю.

На основі результатів оцінки здоров'я і благополуччя визначаються основні втручання у сфері громадського здоров'я, які стосуються захисту і зміцнення здоров'я, профілактики чинників ризику, попередження хвороб, а також проводиться розробка національних стратегій охорони здоров'я.

Оцінка благополуччя населення. Благополуччя – це невід'ємна складова визначення здоров'я, даного ВООЗ: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів».

Здоров'я і благополуччя включають в себе фізичні, когнітивні, емоційні та соціальні аспекти. На них впливає цілий спектр біомедичних, психологічних, соціальних, економічних і екологічних чинників, які у різний спосіб пов'язані між собою на різних етапах життя людей.

З 1990 р. ООН регулярно оцінює благополуччя країн за допомогою індексу розвитку людського потенціалу, для акцентування уваги на стратегіях, орієнтованих на людей. Для того, щоб благополуччя стало однією з цілей державної політики і стратегій, потрібно, щоб воно було вимірним. Для цього дуже важливо працювати з такою моделлю благополуччя, яка охоплює усі його аспекти. Найважливішою характеристикою всеосяжної моделі оцінки благополуччя є її багатовимірність.

Благополуччя існує в двох вимірах – суб'єктивному і об'єктивному. Це поняття включає життєвий досвід індивідуума і порівняння пережитих життєвих обставин з існуючими соціальними нормами і цінностями. Під благополуччям, зазвичай, розуміють спокійне, без невдач і потрясінь, життя; добре здоров'я, матеріальну забезпеченість, достаток; щастя в любові, в сімейному житті.

Суб'єктивне благополуччя проявляється у людини загальними відчуттями задоволеності життям, ефективного психологічного функціонування і сприятливого емоційного стану.

Об'єктивне благополуччя і життєві обставини оцінюються за станом здоров'я, рівнем освіти, працевлаштування, соціальними зв'язками, станом довкілля, рівнем особистої безпеки, участю в житті суспільства та прийнятті рішень, житловими умовами і можливостями для відпочинку.

Для оцінки благополуччя населення використовуються різні методичні підходи та інструменти. Одним з найбільш загальних інструментів оцінки суб'єктивного благополуччя є *анкетування* за допомогою стандартизованих опитувальників, за допомогою телефону чи поштою. Існує велика кількість стандартних інструментів для отримання додаткової інформації з питань благополуччя, пов'язаних з конкретним типом захворюваності, стану або порушення функцій життєдіяльності. Їх часто використовують в клінічних випробуваннях як параметр кінцевих результатів, які оцінюються при аналізі нових видів лікування.

Стан благополуччя населення можна оцінити із застосуванням *об'єктивних показників*, таких як, наприклад, якість повітря або ступінь порушення слуху, які можна вимірювати приладами, або шляхом анкетування, інтерв'ю; чи з включенням *суб'єктивних даних*, наприклад оцінки рівня задоволеності людей своїм життям за певними аспектами, такими як робота або якість навколишнього середовища. Деякі параметри носять кількісний характер, інші включають якісну оцінку.

При розробці політики доцільно використовувати багатоаспектні профілі благополуччя. Для збору інформації використовуються різні методології та інструменти.

Для здійснення оцінки здоров'я і благополуччя необхідно мати системи збору даних, моніторингу та аналізу тенденцій показників здоров'я і його детермінант.

Епідеміологічний нагляд за здоров'ям та благополуччям населення є безперервним систематичним збором, аналізом, інтерпретацією та поширенням даних, що відображають стан здоров'я і благополуччя населення та стан середовища життєдіяльності, детермінанти здоров'я, для визначення і здійснення інших оперативних функцій громадського здоров'я.

У Законі України «Про систему громадського здоров'я» дано таке визначення епідеміологічного нагляду: епідеміологічний нагляд – це систематичний та безперервний процес виявлення, збирання, складання, аналізу, тлумачення та поширення даних про здоров'я населення, захворювання та показники середовища життєдіяльності, який здійснюється з метою вивчення епідемічної ситуації, її прогнозування, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між факторами ризику для здоров'я та наслідками конкретного впливу чи втручання на здоров'я, визначення характеру і масштабів необхідних медико-санітарних заходів, планування, реалізації та оцінки відповідних заходів у сфері громадського здоров'я.

Заклади охорони здоров'я використовують дані епіднагляду для опису і відстеження поширення хвороб і чинників ризику їх розвитку та станом здоров'я населення в районі обслуговування, визначення першочергових завдань своєї діяльності, а також для планування, впровадження та оцінки профілактичних програм і дій.

Епіднагляд і оцінка стану здоров'я і благополуччя включає моніторинг

стану здоров'я з метою встановлення проблем здоров'я у громаді, діагностику та розслідування проблем здоров'я та загроз здоров'ю у громаді, оцінку ефективності, доступності та якості послуг, орієнтованих на окремих осіб та населення загалом.

Система нагляду є системою інформаційних циклів, які включають в себе рух інформації між закладами системи охорони здоров'я (амбулаторіями, лікарнями, станціями швидкої медичної допомоги, медичними центрами, лабораторними центрами СГЗ тощо), органами управління різного рівня і громадськістю. Цикл епіднагляду включає збір даних; їх консолідацію, оцінку та інтерпретацію; поширення.

Цикл починається при виникненні випадків захворювання і їх реєстрації медичними працівниками в закладах охорони здоров'я, а завершується етапом надходження інформації до осіб, відповідальних за проведення контрольних і профілактичних заходів, до тих, хто приймає рішення у сфері охорони здоров'я. Залежно від обставин до осіб, які повинні бути поінформовані про результати епіднагляду, можуть відноситися різні урядові установи, потенційно схильні до ризику захворювань особи, роботодавці, виробники вакцин, неурядові організації, законодавці тощо. Цикл включає моніторинг і оцінку ситуації, планування заходів, їх впровадження, з наступним моніторингом і оцінкою.

Головна **мета** епіднагляду – це системний аналіз чинників, що формують здоров'я, для розробки і впровадження оптимальних управлінських рішень.

Цілями проведення нагляду за здоров'ям є вивчення особливостей поширення та оцінка ризику виникнення захворювань в різних групах населення для їх ефективного контролю і профілактики; прогнозування стану здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини; визначення потреб; розробка ефективних невідкладних і довгострокових попереджувальних заходів; отримання нової інформації про тенденції захворюваності, про вплив детермінант, чинників ризику на розвиток захворювань; оцінка ефективності проведених заходів з профілактики та боротьби після їх розробки та впровадження; вироблення нових гіпотез і стимулювання наукових досліджень.

Законом України «Про систему громадського здоров'я» визначено конкретні цілі епідеміологічного нагляду, якими є вивчення, оцінки і прогнозу епідемічної ситуації, виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, розроблення науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття своєчасних та ефективних управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Отже, мета нагляду полягає не просто в зборі, аналізі та оцінці даних, але й у визначенні на їх основі напрямів політики і дій в сфері громадського здоров'я.

Конкретні **завдання** епіднагляду передбачають: оцінку масштабів, характеру поширеності і соціально-економічної значущості певного захворювання; виявлення тенденцій і оцінку темпів динаміки епідемічного процесу даної хвороби в часі; виявлення причин і умов, що визначають характер спостереження за

проявами епідемічного процесу; визначення території ризику з урахуванням ступеня реального і потенційного епідеміологічного неблагополуччя; виявлення контингентів населення, схильних до підвищеного ризику захворювання у зв'язку з особливостями їх виробничо-побутових або інших умов життя; визначення адекватної системи профілактичних і протиепідемічних заходів, планування послідовності та термінів їх реалізації; контроль масштабів, оцінку якості та ефективності проведених профілактичних заходів з метою раціонального їх коригування; розроблення прогнозів епідемічної ситуації.

Епіднагляд покладено в основу діяльності центрів з контролю і профілактики хвороб, які функціонують у багатьох країнах світу, або національних центрів громадського здоров'я. Він здійснюється разом з органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Складовими епіднагляду є моніторинг, діагностика і розслідування, а також оцінювання.

Термін «моніторинг» має багато визначень. В цілому, його трактують як систему постійних спостережень, оцінки та прогнозу змін стану будь-якого технічного, природного, соціального та інших об'єктів; чи як постійний збір і реєстрацію інформації за наперед визначеним переліком показників (індикаторів). Під моніторингом розуміють систематичне відстеження якісних і кількісних показників, які характеризують певну діяльність та/або поточну ситуацію. Більш узагальнююче визначення розкриває моніторинг як комплекс наукових, технічних, технологічних, організаційних та інших засобів, які забезпечують систематичний контроль (стеження) за станом та тенденціями розвитку природних, техногенних та суспільних процесів. Головою метою моніторингу є фіксація показників стану об'єкта спостереження і виявлення розбіжностей з плановими (або виявлення тенденцій розвитку й передбачення майбутніх станів).

Оцінка, чи оцінювання є методом встановлення значущості чогось для суб'єкта пізнання. Її трактують як епізодичний аналіз результатів спостережень за станом об'єкту, що вивчається, чи досягнень, пов'язаних з програмою або проектом, що реалізується. Оцінка є епізодичним аналізом зміни цільових показників і результатів, що сталися внаслідок впровадження програми або проекту. Її можна вважати процесом, в результаті якого визначається значущість, цінність проведених заходів, програми, її подальша необхідність і доцільність тощо. Головною метою оцінки є з'ясування, чи досягнуто певних показників у стані об'єкту, що вивчається, чи забезпечують реалізовані заходи той вплив, на які вони розраховані.

Між моніторингом і оцінкою існують суттєві відмінності, оскільки моніторинг є постійним збором і реєстрацією інформації за попередньо визначеним переліком показників (індикаторів), а оцінка – епізодичним аналізом досягнень у часовому інтервалі, внаслідок впливу різних чинників, внаслідок реалізації певних програм або проектів. Моніторинг включає спостереження за тим, що робиться, тоді як оцінка дозволяє встановити причинно-наслідкові

зв'язки між діями та результатами.

У процесі здійснення моніторингу використовують *індикатори*, тобто показники, за допомогою яких можна виміряти досягнення, оцінити роботу і виміряти ті зміни, які відбулися в результаті впровадження інтервенції, роботи програми тощо (наприклад: % молодих людей (віком 15-24 років), які не вживають тютюну). Значення індикаторів полягає у тому, що вони є відправною точкою для планування програми, управління діяльністю і звітності; дозволяють відстежити тренди, які цікавлять розробників програми, та ідентифікувати проблеми; можуть служити сигналами раннього попередження і корекції програми. Розрізняють індикатори внеску (фінанси, кадри, матеріальне оснащення тощо), індикатори процесу (все, що виконується в рамках програми, тренінги, послуги тощо), індикатори для вимірювання короткострокових результатів (безпосередні наслідки від внеску та заходів, які виконуються у ході впровадження програми або проекту, наприклад, чисельність тих, хто отримав консультації, лікування), індикатори для вимірювання довгострокових результатів (ефект, який програма зробила на цільову групу і який, в ідеалі, повинен привести до бажаного кінцевого результату програми, наприклад зміни обізнаності, ставлення тощо), індикатори впливу (довгостроковий накопичувальний ефект програми (наприклад: зниження захворюваності, смертності тощо).

Отже, моніторинг передбачає регулярний збір та аналіз інформації з метою визначення прогресу, оцінка означає систематичне об'єктивне дослідження того, що вивчається, що заплановане або впроваджене тощо, показник є параметром, величиною того, що вимірюється чи оцінюється.

Згідно з Законом України «Про систему громадського здоров'я» епідеміологічний нагляд в країні здійснюється за такими *напрямами*:

- 1) народжуваність та смертність населення;
- 2) інфекційні хвороби;
- 3) неінфекційні хвороби;
- 4) соціальне та психічне здоров'я;
- 5) здоров'я матері та дитини, репродуктивне здоров'я;
- 6) вплив стану навколишнього природного середовища на здоров'я населення;
- 7) професійні хвороби та охорона праці;
- 8) травматизм і насильство;
- 9) інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги;
- 10) антимікробна резистентність;
- 11) імунопрофілактика;
- 12) робота з особами, віднесеними до груп ризику;
- 13) інші напрями, визначені порядком здійснення епідеміологічного нагляду.

Існують різні *види епідеміологічного нагляду* за станом здоров'я і благополуччя населення, а саме: активний епідеміологічний нагляд, пасивний епідеміологічний нагляд, посилений епідеміологічний нагляд, дозорний

епідеміологічний нагляд, епідеміологічний нагляд на підставі подій, рутинний епідеміологічний нагляд, синдромний епідеміологічний нагляд. Їх тлумачення подано у Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами, затвердженому наказом МОЗ України 30.07.2020 р. № 1726. Згідно з документом, *активний епідеміологічний нагляд* передбачає діяльність, при якій працівники установ та закладів системи громадського здоров'я проводять пошук підозрілих випадків та подання звітів/повідомлень від мережі епідеміологічного нагляду у разі виникнення надзвичайної ситуації, погіршення епідеміологічної ситуації або для стимулювання звітності про конкретні хвороби або події у сфері громадського здоров'я, а не очікують на їх настання. *А пасивний епідеміологічний нагляд* – це епідеміологічний нагляд, при якому працівники системи громадського здоров'я отримують необхідну інформацію від мережі епідеміологічного нагляду на регулярній основі у вигляді затверджених звітів/повідомлень. *Посилений епідеміологічний нагляд* запроваджується при перетворенні пасивного епідеміологічного нагляду у активний на визначений період часу у зв'язку з погіршенням епідемічної ситуації. *Дозорний епідеміологічний нагляд* заснований на зборі необхідної інформації на вибіркових «пунктах» чи «ділянках», що використовуються для раннього виявлення випадків захворювань. *Епідеміологічний нагляд на підставі подій* є систематичним збором, оцінкою та роз'ясненням інформації про події та ризики, що мають значення для громадського здоров'я. *Синдромний епідеміологічний нагляд* – це метод епідеміологічного нагляду, який базується на даних клінічних спостережень, для можливості виявляти спалахи на більш ранній стадії, ніж при використанні лабораторної діагностики. Визначення випадків для синдромного епідеміологічного нагляду базуються на клінічних ознаках, без використання конкретних лабораторних критеріїв виявлення етіологічного фактору. *Рутинний епідеміологічний нагляд* передбачає регулярний, систематичний збір визначених даних для забезпечення потреб епідеміологічного нагляду щодо моніторингу хвороб чи подій у сфері громадського здоров'я.

ВИДИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ, ДЖЕРЕЛА ОТРИМАННЯ, ОСОБЛИВОСТІ ЗБОРУ

ВООЗ рекомендує наступні підсистеми епіднагляду: у сфері демографічної статистики; за інфекційними хворобами; за неінфекційними захворюваннями; за станом соціального і психічного здоров'я; за здоров'ям матері і дитини; у сфері гігієни навколишнього середовища; у сфері гігієни праці; за травматизмом і насильством; огляди стану здоров'я і поведінкових аспектів здоров'я; систематичний опис (картування) виявлених нерівностей щодо здоров'я; інтегрування і аналіз даних (у т.ч. оцінку здоров'я місцевих громад) в мету визначення потреб населення, виявлення груп ризику і моніторингу прогресу у

вирішенні завдань охорони здоров'я; публікація звітних даних в множинних форматах для різних аудиторій.

Джерелами епідеміологічних даних у різних країнах є демографічна статистика, обліково-звітна документація закладів охорони здоров'я, дані популяційних досліджень, реєстри (онкологічні, діабетичні) тощо.

Зокрема, важливими джерелами є звіти системи реєстрації природного руху населення, переписи, звіти домогосподарств; звіти про захворюваність, звіти про епідемії, спалахи хвороб, звіти лабораторій, звіти про розслідування окремих випадків; реєстри надання послуг, записи щодо ресурсів тощо. Зокрема, дані демографічної статистики формуються зі звітів системи реєстрації природного руху населення. Обліково-звітна документація закладів охорони здоров'я формується з облікових та звітних статистичних форм, звітів про захворюваність, звітів про епідемії, спалахи хвороб, звітів лабораторій, звітів про розслідування окремих випадків тощо.

Надавачами статистичної інформації виступають органи реєстрації актів цивільного стану (РАЦС), заклади охорони здоров'я, у т. ч. лікарні, амбулаторії, заклади судово-медичної експертизи, лабораторії, заклади освіти, установи, що проводять популяційні дослідження, органи, які ведуть облік використання ліків і біологічних препаратів тощо.

Інформація у сфері демографічної статистики містить дані про чисельність і склад населення, найбільш точним джерелом якої є перепис населення. Інформація про природний рух населення формується на основі реєстрації фахівцями закладів охорони здоров'я кожного випадку народження і смерті. Інформація вноситься в облікові статистичні форми: медичне свідоцтво про народження (форма № 103/о); медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу (форма № 103-1/о); лікарське свідоцтво про смерть (форма №106/о); фельдшерська довідка про смерть (форма № 106-1/о) тощо. На основі цих облікових статистичних форм здійснюється реєстрація народжень та смертей в органах реєстрації актів цивільного стану, дані про які в подальшому узагальнюються Державною статистичною службою України.

При виявленні певних нозологічних форм захворювань у закладах охорони здоров'я заповнюються облікові статистичні документи, а саме: «Повідомлення про хворого, з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу або його рецидиву (ф. № 089/о)», яке у триденний термін направляють в протитуберкульозний диспансер; «Повідомлення про випадок захворювання на сифіліс, гонококову, хламідійну інфекцію, уrogenітальний мікоплазмоз та трихомоніаз» (форма 089-1/о); «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом трихофітії, мікроспорії, фавуса, корости» (форма 089-2/о), які протягом 3 днів повинні направити у дерматовенерологічний диспансер, кабінет за місцем проживання пацієнта; «Повідомлення про хворого з уперше в житті встановленим діагнозом раку або іншого злоякісного новоутворення» (форма 090/о), яке у триденний термін направляють в онкологічний диспансер.

Джерельну базу при вивченні захворюваності також формують звітні статистичні форми, зокрема:

ф.№ 2-ВІЛ/СНІД (річна) – "Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за 20__ рік";

ф.№ 2 (річна) "Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за 20__ рік";

ф.№ 6 (річна) "Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань за 20__ рік";

ф.№ 7 (річна) "Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення за 20__ рік";

ф.№ 8 (річна) "Звіт про захворювання на активний туберкульоз за 20__ рік";

ф.№ 9 (річна) "Звіт про захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, грибкові шкірні хвороби та коросту за 20__ рік";

ф.№ 10 (річна) "Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 20__ рік";

ф.№ 11 (річна) "Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин за 20__ рік";

ф.№ 12 (річна) "Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік";

ф.№ 13 (річна) "Звіт про штучне переривання вагітності за 20__ рік";

ф.№ 15 (річна) "Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, за 20__ рік";

ф.№ 16 (річна) "Звіт про захворювання та причини інвалідності й смерті населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, за 20__ рік";

ф.№ 17 (річна) "Звіт про медичні кадри за 20__ рік";

ф.№ 20 (річна) "Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20__ рік";

ф.№ 21 (річна) "Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік";

ф.№ 22 (річна) "Звіт станції швидкої медичної допомоги за 20__ рік";

ф.№ 24 (річна) "Звіт фельдшерсько-акушерського пункту за 20__ рік";

ф.№ 25 (річна) "Звіт будинку дитини за 20__ рік".

Згідно з Законом України «Про систему громадського здоров'я» на основі різних видів епідеміологічних даних формуватиметься інформаційна база (фонд) громадського здоров'я. До цього фонду вносяться також дані інших фондів, зокрема систем моніторингу довкілля, якості та безпечності харчових продуктів тощо. Цінним джерелом даних для оцінки здоров'я є регулярні репрезентативні для країни чи регіону соціологічні опитування, медичні огляди.

Важливою проблемою в багатьох країнах є доступність та співставність різних

реєстрів хворих через нечітку вирішеність питань захисту персональних даних.

Вимогами до отриманих у ході епідеміологічного моніторингу даних є охоплення всієї сфери громадського здоров'я, задоволення потреб споживачів інформації, акцент на пріоритетних проблемах громадського здоров'я, включаючи нерівність відносно здоров'я.

Здійснення епідеміологічного нагляду. Епідеміологічний нагляд включає наступні етапи: збір, аналіз, збереження, передача, відображення, поширення, подальше використання інформації.

Планування системи епіднагляду передбачає визначення цілей, критеріїв визнання випадку захворювання, джерел даних та механізмів збору даних, методи апробації, розробку та апробацію аналітичного підходу, розробку механізму розповсюдження, забезпечення аналізу та інтерпретації.

Встановлення чітких критеріїв визначення випадку захворювання дозволяє ідентифікувати випадок, що підлягає спостереженню, використовувати однакові критерії різними учасниками процесу епіднагляду, робить дані порівняльними.

Метою формування системи медико-санітарної інформації є надання можливості професіоналам і простим користувачам в секторі охорони здоров'я та за його межами використовувати та інтерпретувати дані, обмінюватися інформацією, і перетворювати її на знання.

Епіднагляд може здійснюватися пасивно, коли виконавці несуть відповідальність за звітність, а органи управління чекають отримання звітів; і активно, коли існує постійний контакт між виконавцями збору інформації і її користувачами.

Моніторинг стану здоров'я населення може мати різний ступінь охоплення, різний рівень і призначення. За ступенем охоплення моніторинг може бути комплексним або тематичним. Комплексний моніторинг повинен забезпечити врахування всіх компонентів здоров'я; тематичний – зосередитися на здоров'ї певної вікової групи населення, наприклад дітей, певних детермінант здоров'я, наприклад, навколишнього середовища, певної групи хворих, наприклад, хворих на діабет.

Першим кроком у створенні моніторингу стану здоров'я населення є виявлення відповідних компонентів здоров'я населення, дефіциту в стані здоров'я і детермінант здоров'я – чинників, які призводять до поліпшення або погіршення стану здоров'я.

Це вимагає використання відповідної концептуальної моделі, що враховує всі елементи в цілому та чітко визначає загальну предметну сферу (наприклад поведінкові чинники), більш докладні питання (наприклад куріння), що дозволяє проводити подальший аналіз, визначати причинно-наслідкові зв'язки між здоров'ям населення і його детермінантами, здійснювати прогноз та обґрунтовувати дії і політичні рішення з метою поліпшення здоров'я населення.

Більшість концептуальних підходів зосереджені на негативних аспектах, зокрема, на чинниках ризику розвитку захворювань, травм або смерті. Однак

об'єктом моніторингу можуть бути також детермінанти, що сприяють зміцненню здоров'я, і позитивні аспекти здоров'я.

Збір даних здійснюється згідно з вимогами, які визначають: список захворювань і станів, які підлягають реєстрації; осіб і організації, які є відповідальними за реєстрацію; обсяг відомостей, що надається у кожному випадку захворювання чи стану, що підлягає реєстрації; кому і як оперативно повинні бути передані відомості; заходи, що проводяться при реєстрації конкретних захворювань.

Для реєстрації захворювань і станів, які підлягають реєстрації, згідно з існуючими в кожній країні вимогами використовують стандартні облікові форми, повідомлення телефоном, комп'ютерні повідомлення. Інформація, як правило, містить дані про прізвище та ім'я хворого, вік, стать, адресу, номер телефону, дату початку захворювання, ім'я, прізвище і номер телефону особи, яка зареєструвала захворювання, дату повідомлення, часто – місце і дату госпіталізації, якщо вона мала місце, додаткові відомості про діагноз, клінічні прояви і епідеміологічні особливості.

У разі неповідомлення про захворювання чи стан, що підлягає реєстрації, законодавством передбачено заходи покарання.

Звіти із закладів охорони здоров'я надходять до центрів з контролю та профілактики хвороб, національних центрів статистики, органів місцевої влади та місцевого самоврядування. Передача даних про захворюваність на вищій урядовій рівні дозволяє стежити за ситуацією із захворюваністю на кожному рівні та встановлювати спільні чинники, які не виявляються на нижчих рівнях, особливо, при невисоких показниках захворюваності. Відповідно до міжнародних угод країни зобов'язані негайно повідомляти ВООЗ про всі зареєстровані випадки міжнародних карантинних захворювань – чуми, холери і жовтої лихоманки.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА ОЦІНКА. ДІАГНОСТИЧНА, АНАЛІТИЧНА ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ВИКОНАВЧА ПІДСИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ.

Складовими компонентами епіднагляду є моніторинг, діагностика і розслідування, а також оцінювання, на основі яких приймаються управлінські рішення. Для забезпечення функціонування цих компонентів у системі епіднагляду сформовано відповідні підсистеми: інформаційну, діагностичну, аналітичну, організаційно-виконавчу.

У теоретичну основу епіднагляду покладено загальне вчення про епідемічний процес, його причини та умови, механізми розвитку та прояви, а також знання про епідеміологічні особливості конкретної хвороби чи групи хвороб. Методичну основу епіднагляду складає епідеміологічна діагностика у вигляді ретроспективного та оперативного епідеміологічного аналізу, епідеміологічного обстеження вогнищ та завчасної епідеміологічної експертизи

територій, громад, груп населення, колективів тощо. Організаційною основою епіднадзора є спільна участь у його здійсненні медичних та немедичних закладів, фахівців та засобів різного рівня.

Інформаційна підсистема забезпечує проведення збору даних про стан та тенденції епідемічного процесу, його причини та умови на певній території. Залежно від епідеміологічних особливостей явища, що вивчається, рівня теоретичних знань та практичних можливостей реалізуються епідеміологічний, мікробіологічний, імунологічний, соціально-екологічний, медико-соціальний моніторинг тощо. Моніторинг проявів епідемічного процесу передбачає стеження за його станом та тенденціями, у т. ч. інтенсивністю, динамікою захворюваності, носійства, смертності, летальності, за просторовою характеристикою, структурою, зокрема соціальною, віковою, екологічною, клінічною тощо. Збір інформації проводять у рамках існуючої системи обліку та звітності про захворювання.

Діагностична та аналітична підсистеми забезпечують передепідемічну діагностику, постановку епідеміологічного діагнозу та прогнозування епідеміологічної ситуації з урахуванням оцінки різних потоків інформації. Передепідемічну діагностику чи своєчасне виявлення передумов та предикторів можливого ускладнення епідеміологічної ситуації здійснюють у ході динамічного спостереження за захворюваністю та показниками, що свідчать про можливу активізацію епідемічного процесу. До завдання передепідемічної діагностики входить своєчасне розпізнавання епідеміологічної ситуації, граничної між нормальною чи звичайною для даного місця та часу та неблагополучною. Передепідемічна діагностика переслідує прогностичні цілі, зокрема передбачення можливого ускладнення епідеміологічної ситуації щодо появи найбільш ранніх ознак епідемічного неблагополуччя. Передепідемічна діагностика неможлива без координації діяльності епідеміологів та гігієністів, без чіткого та оперативного обміну інформацією про епідеміологічну обстановку та санітарно-гігієнічний фон.

В цілому, *епідеміологічна діагностика* є розділом епідеміології, що відображає зміст, методи та послідовні етапи процесу оцінки епідеміологічної ситуації щодо конкретних проявів епідемічного процесу, причин та умов його розвитку. Епідеміологічна діагностика включає семіотику; діагностичну техніку; діагностичне мислення.

Семіотика епідемічного процесу передбачає, що епідемічний процес за будь-якої нозологічної форми характеризують чотири групи ознак: інтенсивність, динаміка, просторова характеристика, структура. Кожна з ознак має своє діагностичне значення, способи оцінки та одиниці виміру, ступінь інформативності та прийоми графічного зображення. Інтенсивність відображає силу дії причин виникнення та розвитку епідемічного процесу та умов, за яких вони діють. Вона може бути представлена та оцінена у розрізі різних вікових, статевих, соціальних, професійних, національних та інших груп населення. Непрямим показником інтенсивності можуть бути смертність, інвалідність, тимчасова втрата

працездатності. Динаміка епідемічного процесу характеризує зміни його інтенсивності у часі і відображає посилення чи ослаблення сили дії причин та умов розвитку епідемічного процесу. Динамічні ознаки можуть аналізуватися у розрізі окремих нозологічних форм, для окремих територій, різних груп населення тощо. Просторова характеристика епідемічного процесу через показники інтенсивності відображає відмінності в силі впливу причин та умов в окремих регіонах, окремих територіях, громадах, колективах. При цьому території можуть бути розподілені залежно від найрізноманітніших природних та соціальних умов. Застосування картографічного методу суттєво розширило можливості та інформативність просторового аналізу, забезпечує наочність отриманих результатів. Діагностична цінність структурних показників полягає в тому, що вони свідчать про співвідношення окремих частин епідемічного процесу.

Діагностична техніка є сукупністю технічних прийомів, які забезпечують розпізнавання проявів епідемічного процесу. Основними технічними прийомами є: організація збирання епідеміологічної інформації; використання обліково-звітних форм, що містять відомості про хвороби; статистична обробка даних про захворюваність; облік впливу соціальних та природних умов на захворюваність; облік даних лабораторних досліджень, у т. ч. біологічні властивості збудників, імуноструктура населення тощо; побудова таблиць, малюнків, графіків, картограм. Як технічні прийоми можуть використовуватися гігієнічні, хімічні, бактеріологічні, клінічні, інструментальні, санітарно-технічні, метеорологічні та інші методи. Основу діагностичної техніки становить статистична обробка інформації про епідемічний процес. Якість та повнота епідеміологічної інформації є важливими умовами, які значною мірою визначають якість власне епідеміологічної діагностики. Існують такі потоки інформації: частота реєстрованої захворюваності; частота безсимптомних форм хвороб; властивості циркулюючих серед населення збудників; структура населення за резистентністю та імунітетом, їх динаміка; якість проведення протиепідемічних заходів; результати нагляду за епідемічно значущими об'єктами та продукцією; санітарно-епідемічна та санітарно-епізоотична обстановка в районі та на суміжних територіях, звідки можливе занесення збудників інфекції; природні умови району; соціально-економічні умови району; демографічна інформація.

Відправною точкою у системі інформаційного забезпечення епідеміологічної діагностики є збирання відомостей про захворюваність. Первинні відомості про захворюваність формуються з урахуванням спеціального обліку інфекційних хвороб.

Постановка епідеміологічного діагнозу здійснюють у кілька етапів. Перший з них включає обробку епідеміологічної інформації, опис ознак, що характеризують епідпроцес, зокрема інтенсивності, динаміки, територіального розподілу структури, а також виявлення часу, територій та груп ризику захворюваності. Наступний етап передбачає формування гіпотези про фактори ризику, причини та умови, що підтримують епідпроцес. Потім здійснюється

перевірка гіпотези про чинники ризику, у т. ч. статистична, епідеміологічна, експериментальна з використанням прийомів кореляційно-регресійного та дисперсійного аналізу. В подальшому відбувається визначення типу епідемічного процесу, формулюється епідеміологічний діагноз, який містить оцінку інтенсивності епіпроцесу, визначення часу, території, груп та колективів ризику захворюваності та інфікованості; встановлення чинників ризику. Останній етап передбачає прогнозування тенденцій епіпроцесу, визначення короткострокового та середньострокового прогнозу.

Деталізована схема епідеміологічної діагностики передбачає такі етапи: визначення конкретних цілей та завдань епідеміологічної діагностики; розробка програми: визначення розділів, обсягу матеріалу, необхідних методів та залучених фахівців, виходячи з гіпотези про причини та умови виникнення та розвитку епідемічного процесу; розробка макету (карти) для збирання вихідної інформації; збір інформації, перевірка її достовірності; підготовка макетів аналітичних таблиць; попереднє групування, обробка та осмислення результатів, корекція програм, макетів, таблиць, завершення збору матеріалу; розробка зібраного матеріалу; статистична обробка, графічне зображення результатів; узагальнення результатів: оцінка, зіставлення, виявлення ознак, визначення території, часу, груп, колективів та факторів ризику, встановлення причинно-наслідкових зв'язків; формулювання епідеміологічного діагнозу; прогнозування захворюваності.

Основними методами епідеміологічної діагностики є: ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності та оперативний епідеміологічний аналіз захворюваності. У ході ретроспективного епідеміологічного аналізу виявляються найбільш суттєві та стійкі закономірності у механізмах розвитку та проявах епідемічного процесу. Результати ретроспективного епідеміологічного аналізу є вихідними для перспективного довгострокового планування протиепідемічних заходів. Крім цього, результати ретроспективного аналізу використовуються для прогнозування захворюваності, а також для оцінки якості та ефективності заходів профілактики, що проводилися раніше. Оперативний епідеміологічний аналіз дозволяє розкрити причини та умови, що визначають захворюваність на даний час, а його результати необхідні для ухвалення поточних управлінських рішень щодо проведення протиепідемічних заходів. У рамках оперативного епідеміологічного аналізу виділяють такі основні напрямки: безперервне стеження та оцінка динаміки захворюваності на інфекційні хвороби; епідеміологічне обстеження вогнищ у зв'язку з виникненням поодиноких випадків та спалахів інфекційних захворювань; санітарно-епідеміологічна експертиза території.

Організаційно-виконавча підсистема включає ухвалення управлінських рішень, які реалізуються через накази, постанови, інформаційні листи, плани заходів тощо. Управлінські рішення на основі ретроспективного епіданалізу передбачають складання проблемно-тематичних, програмно-цільових та функціонально-галузевих планів. Управлінські рішення на основі оперативного

епіданалізу передбачають контроль виконання затверджених планів, за необхідності, внесення коректив у тактику заходів, що проводяться з урахуванням чинників ризику. Прикладом організаційно-виконавчої діяльності з імунопрофілактики є корекція індивідуального, колективного чи популяційного імунітету, розроблення регіональних схем імунізації, забезпечення гнучкості календаря щеплень, удосконалення організації щеплення тощо.

Типовий приклад 1

Завдання. Визначити мету і деталізувати конкретні завдання епіднагляду за станом здоров'я і благополуччя населення міста у зв'язку зі зростанням захворюваності населення на бронхіальну астму порівняно з попереднім роком на 65%.

Вирішення завдання.

Мета і завдання епіднагляду за станом здоров'я і благополуччя населення міста у зв'язку зі зростанням захворюваності населення на бронхіальну астму

Метою посиленого епідеміологічного нагляду за захворюванням на бронхіальну астму може бути виявлення причин зростання захворюваності, встановлення груп населення, які зазнають найбільшого ризику захворювання, виявлення провідних чинників ризику, визначення потреб у додаткових послугах охорони здоров'я, розробка заходів з попередження захворювань.

Завданнями епіднагляду є збір та аналіз інформації про масштаби і характер поширеності явища, виявлення причин і умов, що визначають процес, визначення території ризику та груп ризику, оцінка динаміки процесу, складання прогнозу та розробка профілактичних заходів.

Для цього необхідна інформація про випадки захворювань, встановлення інвалідності, смерті внаслідок бронхіальної астми, про райони проживання осіб, які захворіли, (екологічно чисті чи забруднені, з перевищенням гранично допустимих концентрацій забруднюючих речовин в атмосферному повітрі), умови проживання в помешканнях (з дотриманням санітарно-гігієнічних норм чи ні), професійні шкідливості у працюючих, наявність обтяженої спадковості, вживання тютюну, характер харчування, якість життя хворих на бронхіальну астму, їх медико-соціальні потреби тощо.

Типовий приклад 2

Завдання. Визначити джерела даних епіднагляду за станом здоров'я і благополуччя населення міста та особливості збору даних у зв'язку зі зростанням захворюваності населення на бронхіальну астму порівняно з попереднім роком на 65%.

Вирішення завдання.

Джерела та особливості збору даних епіднагляду за станом здоров'я і благополуччя населення міста у зв'язку зі зростанням захворюваності населення на бронхіальну астму

Джерелами інформації будуть служити дані облікової документації пацієнтів закладів охорони здоров'я, дані демографічної статистики, дані екологічної інспекції про рівні забруднення повітря в районах міста, дані інспекції з охорони праці про професійні шкідливості та несприятливі чинники виробництва, дані соціологічних опитувань осіб, що захворіли, дані стандартизованих опитувальників визначення якості життя.

Вимогами до збору даних є: складання списку захворювань і станів, які підлягають реєстрації; визначення осіб, установ і організацій, які відповідатимуть за реєстрацію даних; встановлення обсягу інформації, що надається у кожному випадку захворювання чи стану, які підлягають реєстрації; визначення адресатів та оперативності подання відомостей; окреслення заходів, які проводяться при реєстрації конкретних захворювань.

Для реєстрації захворювань і станів, які підлягають реєстрації, необхідним є використання стандартних облікових форм, повідомлення телефоном чи мережею Інтернет. Інформація має містити дані про прізвище та ім'я хворого, вік, стать, адресу, номер телефону, дату початку захворювання, ім'я, прізвище і номер телефону особи, яка зареєструвала захворювання, дату повідомлення, за наявності – місце і дату госпіталізації, додаткові відомості про діагноз, клінічні прояви і епідеміологічні особливості виявленого захворювання чи іншого патологічного стану. Звіти з закладів охорони здоров'я спрямовують до регіональних закладів громадського здоров'я, а саме центрів з контролю та профілактики хвороб, які є відповідальними за аналіз даних та вжиття заходів, а звідти – до національних центрів статистики, органів місцевої влади та місцевого самоврядування

Рекомендована література:

1. Громадське здоров'я: навчальний посібник / за заг. ред. Грузевої Т.С. / К: Книга-плюс, 2021. 296 с.
2. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. Відомості Верховної Ради України. 2022. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>
3. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами : наказ МОЗ України 30.07.2020 р. № 1726. Законодавство України : база даних / Верховна Рада України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>
4. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services / WHO Regional Office for Europe. - Copenhagen, Denmark, 2015. 42 p.
5. Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region / WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark, 2015. 113 p.
6. From Potential to Action. Public Health Core Competences .For Essential Public Health Operations. A manual. 2016. 75 p.

Навчальне видання

**Методичні рекомендації
«Основи епідеміологічного нагляду за здоров'ям і благополуччям
населення»**

**Укладачі: Грузєва Т.С.
Паламар Б.І.
Галієнко Л.І.
Гречишкіна Н.В.
Іншакова Г.В.
Литвинова Л.О.
Бібик І.Г.**

Відповідальний за випуск Т.С. Грузєва