

В.В. ШАФРАНСЬКИЙ

**САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК
ОДНА ІЗ ВАЖЛИВИХ ФУНКЦІЙ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

Мета: вивчити та проаналізувати стан санітарно-епідемічного благополуччя в Україні й правові та організаційні заходи його забезпечення.

Матеріали і методи. У ході виконання дослідження, яке проводилося у період 2012–2015 рр., вивчалися законодавчі акти з питань забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, кількісні та якісні показники санітарно-епідеміологічного забезпечення. Застосовано метааналіз, статистичний та метод структурно-логічного аналізу.

Результати. В Україні існує достатня нормативно-правова база з питань забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення. Практика його впровадження вказує на високий рівень захворюваності населення на інфекційні та паразитарні хвороби, включаючи їх спалахи.

Висновки. У задачі системи громадського здоров'я, яка наразі формується в Україні, має бути включено забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: санітарно-епідемічне благополуччя, нормативно-правова база, громадське здоров'я.

Для більшості європейських країн період 2005–2011 рр. позначився відсутністю динаміки або зниженням індексу розвитку людського потенціалу [3]. Цей феномен пов'язують з більш низькими показниками природоохоронної діяльності та ростом тягаря хвороб, обумовлених санітарно-екологічним забезпеченням населення. У Європейському регіоні ВООЗ такі хвороби спричиняють кожний п'ятий випадок смерті. Однак доля екологічно обумовленого тягаря хвороб має значні регіональні відмінності, що становлять від 14% до 54% [4].

Для успішного лідерства у питаннях здоров'я і благополуччя потрібні політична прихильність, бачення майбутнього і стратегічний підхід, сприятлива інституційна структура, підтримка неформальних контактів та зв'язків з іншими особами, що прагнуть досягти таких самих цілей [2;5], що визначено Європейською політикою «Здоров'я-2020» [1].

Мета роботи: вивчити та проаналізувати стан санітарно-епідемічного благополуччя в Україні та правові й організаційні заходи його забезпечення.

Матеріали і методи. У ході виконання дослідження, яке проводилося у період 2012–2015 рр., вивчалися законодавчі акти з питань забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, кількісні та якісні показники санітарно-епідеміологічного забезпечення. Застосовано метааналіз, статистичний та метод структурно-логічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі дослідження було вивчено загальну правову базу (законодавство у даній сфері), що діяла у визначений період та регулювала вищезазначену діяльність в Україні, зокрема:

© В.В. Шафранський, 2016

• Концепція розвитку охорони здоров'я населення України (Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000);

• Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (від 24.02.1994 №4004-XII зі змінами від 16.10.2012 №5460-VI, від 16.05.2007 №1026-V, від 02.11.2004 №2137-IV, від 07.02.2002 № 3037-III, від 06.04.2000 № 1642-III, від 11.06.1997 № 331/97-ВР тощо);

• Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» (від 05.04.2007 №877-V зі змінами від 04.07.2013 №406-VII тощо);

• Закон України «Про особливості здійснення державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності щодо фізичних осіб – підприємців та юридичних осіб, які застосовують спрощену систему оподаткування, обліку та звітності» (від 23.02.2012 №4448-VI);

• Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.11.1992 №2801-XII зі змінами від 16.10.2012 №5460-VI тощо);

• Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04.2000 №1645-III зі змінами від 16.10.2012 N 5460-VI, від 05.06.2003 №913-IV, від 13.03.2007 №723-V);

• Загальнодержавна цільова програма захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на 2013–2017 роки (Закон України від 07.06.2012 №4909-VI);

• Державна цільова соціальна програма профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року (постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 №637);

- Державна цільова Програма біобезпеки та біологічного захисту на 2015–2020 роки (постанова Кабінету Міністрів України від 01.2013 №620 (дія призупинена постановою Кабінетом Міністрів України від 05.03.2014 №71);

- Указ Президента України від 06.04.2011 №400/2011 «Про Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України»;

- постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 №1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною санітарно-епідеміологічною службою та її територіальними органами (із змінами)»;

- постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.1999 № 1109 «Про Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні»;

- постанова Кабінету Міністрів України від 30.03.1998 № 391 «Про затвердження Положення про державну систему моніторингу довкілля»;

- Міжнародні медико-санітарні правила (WHA58.3-2005), Конвенція про заборону біологічної та токсинної зброї (1975 р.), Міжнародні стандарти ліцензування експорту, які встановлює Австралійська група, заснована у 1985 р., Резолюція Ради безпеки ООН (№1540/2004), Картахенський протокол по біологічній безпеці до Конвенції ООН про біологічну різноманітність 2003 року;

- Правила санітарної охорони території України (постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2011 №893);

- Програма ВООЗ «Зміцнення потенціалу національних лабораторій, що забезпечують контроль за інфекційними захворюваннями, які мають епідемічне поширення»;

- Програма удосконалення діяльності мережі лабораторій, що входять до системи епіднагляду за особливо небезпечними інфекціями в Україні на 2004–2010 рр. (наказ МОЗ України 07.07.2004 №343) тощо.

Далі вивчалася практика застосування даного законодавства та аналізувалися отримані статистичні дані за вказаний період у хронологічному порядку дослідження.

Міністерством охорони здоров'я та Державною санітарно-епідеміологічною службою України організовувалися та здійснювалися профілактичні заходи з метою попередження епідемічних ускладнень з найбільш поширених інфекційних захворювань людей з урахуванням сезонних та регіональних особливостей.

З метою запобігання заносу та розповсюдженню карантинних та інших особливо небезпечних захворювань через державний кордон України функціонують санітарно-карантинні підрозділи, які

здійснюють проведення медичного (санітарного) огляду пасажирів, транспортних засобів, багажу, вантажів. Їх діяльність регламентується відповідними документами.

В Україні проводиться комплекс заходів щодо профілактики інфекційних захворювань, зокрема холери, здійснюється державний санітарно-епідеміологічний нагляд за санітарним станом населених пунктів, об'єктами водопостачання, харчування, ринками, лікувальними, оздоровчими установами, закладами тощо. Вживаються заходи щодо готовності до роботи в умовах епідускладнень з холери всіх медичних закладів, створення запасу необхідних лікувальних, діагностичних, дезінфекційних засобів та поживних середовищ для проведення лабораторних досліджень.

Рішеннями комісій з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій при обласних, районних, міських державних адміністраціях (далі – комісії з техногенної екологічної безпеки (ТЕБ) і надзвичайних ситуацій (НС), до березня 2013 року – надзвичайних протиепідемічних комісій (ліквідовані постановою Кабінету Міністрів України від 13.03.2013 №180)) затверджувалися плани заходів щодо попередження виникнення епідемічних ускладнень із захворюваності на грип, ГРВІ та інші інфекції. На засіданнях комісій ТЕБ і НС обласних, районних та міських держадміністрацій регіонів заслуховувалися питання щодо стану захворюваності населення на грип, ГРВІ та інші інфекції, а також виділення коштів на проведення вакцинації. Проводяться засідання колегій держсанепідслужби у регіонах та адміністративних територіях регіонів.

При цьому у регіонах виконуються програми щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) з 2007 року, а також положення Концепції державної цільової програми профілактики внутрішньолікарняних інфекцій на період до 2015 року, де включені заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Це, насамперед, придбання дезінфекційного та стерилізаційного обладнання, забезпечення інфекційних стаціонарів локальними очисними спорудами, розвиток мережі бактеріологічних лабораторій (бактеріологічних відділень клініко-діагностичних лабораторій), придбання дезінфекційних засобів нового покоління. Для об'єктивної оцінки санепідситуації проводиться постійний мікробіологічний моніторинг за епідемічно значущими об'єктами внутрішнього середовища стаціонарів тощо.

Першочерговими вимогами щодо заходів профілактики ВЛІ залишаються дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в закладах охорони здоров'я з використанням сучасних засобів та технологій дезінфекції, стерилізації, раціональне застосування антибіотиків, із визначенням чутливості збудників, при лікуванні різно-

манітних запальних та септичних станів. Актуальними питаннями сьогодні повинні бути підняття професійної свідомості медичних працівників щодо дотримання особистої і загальної гігієни на робочому місці, своєчасна санація бактеріоносійства у медичного персоналу; покращення медичного обслуговування та обстеження хворих, котрі довгостроково перебувають на стаціонарному лікуванні, тощо.

Спеціалістами санепідслужби України здійснюється контроль за виконанням вимог санітарного законодавства щодо будівництва, реконструкції та функціонування лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) на підставі вимог ДСанПіН «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу», ДСанПіН «Гігієнічні вимоги до розміщення, облаштування, обладнання та експлуатації перинатальних центрів» тощо.

Держсанепіднагляд здійснювався за 30521 ЛПЗ (у 2014 р. – 30412, 2013 р. – 35215, 2012 р. – 38071, у 2011 р. – 37582), з яких майже 15,6% обстежено за новими правилами організації нагляду (контролю) за об'єктами нагляду за критеріями ризику.

Обстежено із застосуванням лабораторних та інструментальних методів дослідження 4773 (25%) ЛПЗ проти 25% у 2014 р. та 32% у 2013 році. Знаходяться в незадовільному санітарно-технічному стані 285 (6,0%) ЛПЗ проти 2,6% у 2014 р. та 3,0% у 2013 році.

Протягом року постійно проводилися комплексні перевірки спеціалістами територіальних головних управлінь державної санепідслужби. Неодноразово заслуховувались проблемні питання стану та матеріально-технічного забезпечення ЛПЗ і профілактичної роботи в них на засіданнях колегій управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій, міськрайдержадміністрацій, на засіданнях надзвичайних протиепідемічних комісій, комісій з питань ТЕБ і НС.

За результатами проведених заходів у ході держсанепіднагляду за ЛПЗ відмічається покращення їх санітарно-гігієнічного стану, забезпеченості обладнанням, твердим та м'яким інвентарем, мийними та дезінфікуючими засобами, покращення санітарно-гігієнічного стану та надання медичної допомоги у лікувальних закладах сільської місцевості; збільшився обсяг обстеження ЛПЗ із застосуванням лабораторних та інструментальних обстежень.

Основними проблемами питаннями залишаються: проведення капітальних та поточних ремонтів будівель ЛПЗ; перенесення ЛПЗ, які знаходяться в аварійних будівлях, що не підлягають ремонту; очищення та знезараження стічних вод інфекційних лікарень (відділень); утилізація специфічних патологоанатомічних і післяопераційних відходів. У сільській місцевості ЛПЗ не забезпечені централізованими інженерними мережами (водопостачання, каналізування, опалення), у тому

числі через відключення електропостачання та відсутність палива; незадовільний стан матеріального забезпечення більшості ЛПЗ, особливо у дільничних лікарнях, ФАПів.

Як свідчать статистичні дані, за умови невжиття сучасних дієвих заходів щодо здійснення контролю за реалізацією державної політики у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, відсутність нагляду за дотриманням вимог санітарного законодавства безпосередньо на об'єктах та у відомчих організаціях мають вкрай негативні наслідки. На забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення негативно впливають зміни в законодавстві щодо суттєвого обмеження контрольно-наглядових функцій санепідслужби, послаблення законодавчої і нормативно-правової бази у сфері повноважень органів управління, у тому числі – тимчасова заборона проведення планових та позапланових перевірок органів влади та місцевого самоврядування, об'єктів та суб'єктів господарювання без дозволу Кабінету Міністрів України.

Міністерством охорони здоров'я постійно проводився комплекс заходів протидії біотероризму за різними напрямками. Удосконалена законодавча база; діють Центри з індикації та ідентифікації біологічних патогенних агентів (ЦІ БПА); проводяться заходи з координування існуючої системи боротьби з інфекційною захворюваністю, взаємодії з іншими міністерствами та відомствами, науково-дослідними інститутами системи МОЗ та НАМН України, посилення захисту об'єктів охорони здоров'я, що можуть бути біонебезпечними для оточуючих (це ті заклади та установи, в яких постійно проводяться роботи з біологічними агентами різних груп патогенності).

Забезпечення повної готовності лабораторних підрозділів з індикації та ідентифікації збудників особливо небезпечних інфекцій бактеріальної та вірусної етіології до проведення оперативних, високоякісних, достовірних досліджень, створення гарантовано безпечних умов праці в них – це завдання державного значення.

Щодо міжнародного співробітництва, то Україна виконує міжнародні директивні документи: Конвенція про заборону біологічної та токсинної зброї (1975 р.), яка заборонила розробку, виробництво, придбання, зберігання біологічних речовин і токсинів; Міжнародні стандарти ліцензування експорту, які встановлює Австралійська група, заснована у 1985 р.; Резолюція Ради безпеки ООН (№ 1540/2004) тощо.

Відповідно до сучасних вимог, ЦІ БПА обговорювалася подальша співпраця в рамках програми «Зменшення біологічної загрози в Україні» між МО США та МОЗ України. Лабораторії ЦІ БПА ДЗ «УЦКМЗ МОЗ» оснащені сучасним лабораторним обладнанням, у т.ч. для молекулярно-генетичних

та імуноферментних досліджень. Налагоджена система фізичного захисту (відеоспостереження, електронного допуску) лабораторії ОНІ ДЗ «УЦКМЗ МОЗ». За результатами перевірки її стан оцінений як такий, що задовольняє умови Угоди.

Лабораторії ЦІ БПА та Головних установ загалом відповідають вимогам щодо обладнання та системи біологічної безпеки відповідно до сучасних національних і міжнародних стандартів біологічної безпеки та біологічної охорони; забезпечені необхідними імунобіологічними препаратами для індикації біологічних патогенних агентів бактеріальної та вірусної природи.

У МОЗ України функціонує Центральна режимна комісія з біологічної безпеки, яка проводить відповідні заходи та координує роботу з біологічними агентами різних груп патогенності. Із реформування системи Держсанепідслужби України всі територіальні режимні комісії (обласні, районні, міські) припинили свою роботу. На сьогодні в Україні питання видачі дозволів на роботу з мікроорганізмами II–IV груп патогенності займається тільки Центральна режимна комісія МОЗ України, яка функціонує на базі ДЗ «УЦКМЗ МОЗ України» та у своїй діяльності керується чинними нормативно-правовими документами. У 2015 році Центральною режимною комісією МОЗ було видано 247 дозволів лабораторіям на роботу з мікроорганізмами різних груп патогенності.

На виконання Закону України від 06.04.2000 №1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб» та з метою санітарної охорони території України від занесення та розповсюдження небезпечних інфекційних хвороб у пунктах пропуску через державний кордон України спеціалістами територіальних органів Держсанепідслужби України здійснювалася перевірка готовності санітарно-карантинних підрозділів до проведення медико-санітарних заходів на випадок виникнення епідемічних ускладнень з інфекційних хвороб, які можуть створити надзвичайну ситуацію в галузі громадської охорони здоров'я та мають міжнародне значення. Заходи щодо санітарної охорони території України здійснювалися згідно з «Правилами санітарної охорони території України», затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 22.08.2011 № 893.

Для кожного рівня управління існує визначена система із локалізації та ліквідації вогнища. Конкретні завдання охоплюють широке коло проблем, які залежать не тільки від інтенсивності епідемічного процесу, але й від біології збудника, джерел інфекції, механізмів передачі, готовності до відповідних заходів тієї чи іншої нозології. При проведенні епідеміологічного нагляду територіальні органи Державної санітарно-епідеміологічної служби співпрацюють з органами виконавчої влади, іншими заінтересованими службами та відомствами.

В Україні забезпечується збір даних про інфекційні захворювання за 67 нозологічними формами. Важливого значення надається інформації про інфекційні захворювання, яка негайно передається до Держсанепідслужби та МОЗ (сибірка, бруцельоз, туляремія, дифтерія, малярія, сказ, кліщовий вірусний енцефаліт тощо).

Інформація за окремими інфекційними захворюваннями надається до Європейського Регіонального Бюро ВООЗ (гострі в'ялі паралічі – щотижня; дифтерія, кір, краснуха, грип та інші ГРВІ – щомісячно; малярія, ехінокоз, альвеокоз, трихинельоз, токсоплазмоз, опісторхоз, інші паразитози, вірусні гепатити – щорічно).

Щороку до штаб-квартири ВООЗ надається інформація за спільною формою звітності ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо захворювань, які попереджаються засобами імунопрофілактики, спільна звітна форма ВООЗ з інших інфекційних захворювань і спалахів інфекційних хвороб.

У межах реалізації міжнародних проектів, запитом ВООЗ, надається інформація щодо поширеності окремих інфекційних захворювань та циркуляції їх збудників на території країни, наприклад з питань оцінки можливостей для діагностики та епідеміологічного нагляду за ротавірусною інфекцією в країні. У межах міжнародних програм ЄРБ ВООЗ проводиться інформування щодо виділення штамів збудника від хворих на дифтерію, результати серологічних досліджень матеріалу від хворих на кір та краснуху, виділення штамів поліовірусів від випадків гострого в'ялого паралічу.

Проводиться робота з адаптації законодавства України до європейських вимог щодо методів лабораторних досліджень, організації роботи лабораторій, забезпечення біологічної безпеки.

Основними напрямками роботи ЦІ БПА на базі ДЗ «УЦКМЗ МОЗ» були: забезпечення готовності до реагування на надзвичайні ситуації природного та техногенного характеру, проведення індикації БПА бактеріальної етіології (зооантропонози); організаційно-методична та консультативна допомога Головним установам, іншим територіальним закладам, закріпленим відповідно до спільного наказу МОЗ та АМН України від 21.03.2003 № 127/27; контроль за закладами держсанепідслужби з питань індикації БПА; удосконалення матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу Центру.

З метою реалізації положень Угоди про Асоціацію між Україною та ЄС у сфері громадського здоров'я Європейською комісією у жовтні 2015 р. проведена оцінка системи епіднагляду, готовності та відповідних дій у сфері інфекційних захворювань з позитивною оцінкою.

В умовах зростаючого антропогенного впливу на навколишнє середовище, збільшення резистентності збудників інфекційних захворювань до хіміотерапевтичних препаратів та дезінфекційних за-

собів, різноманітності природних зон та біоценозів території України, що створюють сприятливі умови для довготривалого існування природно-вогнищевих інфекцій, таких як туляремія, лептоспіроз, лістеріоз, гарячка КУ, кліщовий вірусний енцефаліт, виявлення нових нозологічних форм, що раніше не зустрічались на території країни, – вірусні геморагічні гарячки Кримська, Західного Нілу, Каліфорнійський енцефаліт, підвищення міграції населення, росту масштабів міжнародної торгівлі продуктами харчування, а також стихійних лих і катастроф з'явилися об'єктивні передумови для швидких змін епідемічної ситуації на окремих територіях країни.

Погіршення соціальної, економічної та екологічної ситуації позначилось на рівні медичної допомоги, стані імунізації, а відповідно, і на рівні інфекційної захворюваності.

На кінець 2015 р. в Україні зареєстровано майже 7 млн випадків (14927,02 на 100 тис. нас.), з них 65,6% (55347,78 на 100 тис. нас.) серед дітей (за винятком даних з тимчасово окупованих територій Автономної Республіки Крим, м. Севастополя, частини Донецької та Луганської областей – ситуація враховується при порівняльному аналізі за 2013–2015 роки).

За матеріалами державної статистичної звітності, загальна захворюваність населення України на інфекційні хвороби у 2015 р. в цілому порівняно з 2014 р. знизилася на 3,4%, у тому числі серед дітей до 17 років – на 4,4%.

Аналіз захворюваності на інфекційні хвороби в Україні упродовж 14-ти років виявив тенденцію до її зниження – усього без носіїв, грипу та

ГРВІ у 2015 р. показник захворюваності становить 441,84 на 100 тис. населення проти 452,44 у 2014 р. та 673,27 у 2003 році.

У структурі захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів і грип припадає 97,0% (6,6 млн випадків – 14484,87 – зниження на 3,2%), у т.ч. на грип – 42,92 на 100 тис. (зростання на 40,6% проти 30,43).

Серед усіх інфекційних хвороб, що реєструються в країні, найбільший вплив на стан здоров'я населення мали: грип та інші інфекційні хвороби дихальних шляхів, а також вірусний гепатит, гострі кишкові захворювання, туберкульоз, інфекції, керовані засобами специфічної імунізації.

У 2015 р. не реєструвались захворюваність на холеру, сибірку, паратифи, орнітоз, висипний тиф, гострий поліомієліт, хворобу легіонерів; реєструвались поодинокі випадки захворювання на: бруцельоз (1), туляремію (1), черевний тиф (4), сказ (6); рикетсіози – гарячку КУ (1), кліщовий вірусний енцефаліт (3), гарячку Західного Нілу (4); дифтерію (2).

Епідемічний процес проявлявся у вигляді спорадичної захворюваності та у вигляді спалахів та групових захворювань. Дані про спалахи інфекційних хвороб та кількість постраждалих при них осіб у 2012–2015 рр. наведено в табл. 1.

Зросла захворюваність на ентерити, спричинені ерсинія ентероколітика – 91,0% (0,28 на 100 тис. нас.), правець (на 2 випадки), кашлюк – на 65,4% (5,36), хворобу Лайма – удвічі (7,55), вірусний менінгіт (15,3%), вірусний гепатит С – на 6,9% (1,30), хронічні вірусні гепатити – 3% (17,29), на малярію – 6% (0,11).

Таблиця 1. Кількість спалахів інфекційних захворювань та постраждалих від них в Україні в 2012–2015 рр.

Показник	2012	2013	2014	2015
Кількість постраждалих людей	673	822	1260	1549
у тому числі дітей	346	243	574	704
Кількість спалахів	34	48	68	101

У 2015 р. порівняно з 2014 р. реєструвалося зниження захворюваності на сальмонельоз – 6,4% (18,45 на 100 тис. нас.), шигельоз (22,2% – 2,06), ентерити, коліти, гастроентероколіти, харчові токсикоінфекції – 0,4% (116,89), ротавірусний ентерит – 11% (27,38), кампілобактеріальний ентерит – 3,4% (0,25), лямбліоз (7,4% – 27,76), лептоспіроз (36,5% – 0,66); туберкульоз органів дихання (6% – 48,84), менінгококову інфекцію (9,5% – 0,74),

кір (95,5% – 0,23), краснуху (81,5% – 0,55), епідемічний паротит (4,5% – 1,02), інфекційний мононуклеоз (6,3% – 11,20). Дані щодо захворюваності на окремі інфекційні захворювання за період 2012–2015 рр. наведено в табл. 2–8.

Дані щодо захворюваності населення України на окремі хвороби паразитарної етіології наведені в табл. 9.

Таблиця 2. Інфекційна захворюваність на території України за 2012–2015 роки (на 100 тис. населення)

Показник	2012	2013	2014	2015
Усього	16083	17256	16257,1	14927,02
Грип і ПВДШ	15555	16753	15797	14485
Усього без носіїв, грипу, ГРЗ	526,4	502,93	477,63	441,84

Таблиця 3. Захворюваність населення України на сальмонельоз у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти (абс.)
2012	21,5	51,5	9798	4125
2013	24,1	54,8	10956	4354
2014	19,7	46,9	8924	3753
2015	18,4	45,4	8350	3640

Таблиця 4. Захворюваність населення України на гострі кишкові інфекції встановленої етіології у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти, абс.
2012	115,5	460,9	52657	36891
2013	123,1	506,5	55952	40380
2014	117,0	494,3	53096	39497
2015	116,9	480,7	52889	38506

Таблиця 5. Захворюваність населення України на шигельози у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти, абс.
2012	6,1	25,1	2794	2011
2013	5,1	20,4	2318	1629
2014	2,6	11,5	1200	922
2015	2,0	9,3	933	748

Таблиця 6. Захворюваність населення України на ротавірусний ентерит у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти, абс.
2012	20,0	110,7	9140	8863
2013	24,66	136,9	11209	10919
2014	30,6	169,5	13912	13542
2015	27,4	149,9	12388	12013

Таблиця 7. Захворюваність населення України на гострі кишкові інфекції невстановленої етіології у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти, абс.
2012	73,3	252,6	33443	20218
2013	81,4	289,7	37013	23100
2014	81,5	293,9	37017	23485
2015	92,6	332,9	41891	26664

Таблиця 8. Захворюваність населення України на гострий вірусний гепатит А у 2012–2015 рр.

Рік	На 100 тис. населення	у т.ч. діти	Усього, абс.	у т.ч. діти, абс.
2012	3,07	6,65	1400	532
2013	6,8	18,9	3093	1510
2014	9,7	20,3	4409	1623
2015	5,5	10,8	2481	868

За період 2012–2015 рр. спалахів хвороб паразитарної етіології на території України не реєструвалося. Епідемічний процес проявлявся у вигляді спорадичних та групових захворювань. Щорічно виявляється понад 30 нозологій парази-

тарних хвороб і реєструється до 200 тисяч нових випадків. На тлі процесів реформування Держсанепідслужби, показник загальної захворюваності населення паразитозами за останні чотири роки має тенденцію до зниження і в 2015 р. становив

Таблиця 9. Захворюваність населення України на деякі паразитарні хвороби за період 2012–2015 рр.

Нозологія	2012 р.		2013 р.		2014 р.		2015 р.	
	абс.	на 100 тис. нас.	абс.	на 100 тис. нас.	абс.	на 100 тис. нас.	абс.	на 100 тис. нас.
Аскаридоз	51681	113,34	46836	103,04	46163	101,74	39766	92,68
Ентеробіоз	99476	218,16	75580	116,28	65061	143,39	60205	140,32
Опісторхоз	406	0,89	414	0,91	302	0,67	360	0,84
Ехінококоз	114	0,25	116	0,26	91	0,2	79	0,18
Трихінельоз	6	0,013	3	0,01	2	0,01	4	0,01
Дирофіляріоз	270	0,59	252	0,55	156	0,34	108	0,25
Токсокароз	261	0,57	442	0,97	403	0,89	393	0,91
Лямбліоз	19592	42,97	17148	37,37	12779	28,16	12911	30,09
Малярія	70	0,15	79	0,17	50	0,11	55	0,12

275,92 на 100 тис. нас. проти 391,61 у 2012 р., тобто знизився на 30%, що залежить як від зменшення кількості проведених досліджень на 26%, так і від низького рівня діагностики паразитарних хвороб у закладах охорони здоров'я. Не може не впливати на якість діагностики паразитозів різке скорочення висококваліфікованих і професійно підготовлених фахівців паразитологічної ланки в територіальних органах держсанепідслужби. Майже 80% від усіх виявлених паразитозів реєструвались, головним чином, серед дитячого населення. У структурі паразитарних хвороб найбільш поширеними є: ентеробіоз, що становить понад 50% від усіх виявлених, аскаридоз – 33%, лямбліоз – понад 10%. Постійно реєструються випадки важких тканинних зоогельмінтозів, особливо серед дітей, насамперед ехінококоз, опісторхоз, токсокароз, діагностика яких потребує застосування сучасних імунологічних та молекулярно-біологічних методів дослідження, що є проблемою в країні.

Ситуація з малярії в країні залишається складною. Постійний завіз малярії на територію України з ендемічних країн, нестійка ентомологічна та гідротехнічна ситуація в країні за наявності семи видів малярійних комарів, здатних передавати збудника малярії, сприятливих клімато-географічних умов, а також відсутність сучасних протималярійних препаратів для хіміопрофілактики, ефек-

тивного лікування хворих загрожує появі місцевих випадків малярії та можливого розповсюдженню їх серед населення. Щорічно реєструються летальні випадки від тропічної малярії, що пов'язано з пізнім зверненням хворих за медичною допомогою, пізньою її діагностикою та лікуванням.

Проблемою є дирофіляріоз – єдиний трансмісивний гельмінтоз місцевого характеру, що обумовлено епізоотією дирофіляріозу серед собак та низкою природних і соціальних умов (наявність значної чисельності комарів-переносників, а також собак – основних джерел інвазії, обстеження і дегельмінтизація яких не проводиться).

Висновки

В Україні існує достатня законодавча база з питань забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення. Практика його впровадження вказує на достатньо високий рівень захворюваності населення на інфекційні та паразитарні хвороби, включаючи їх спалахи. У зв'язку з цим у задачі системи громадського здоров'я, яка наразі формується в Україні, має бути включено забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності системи охорони громадського здоров'я по забезпеченню санітарно-епідемічного благополуччя.

Список літератури

1. *Здоров'я-2020* – основи політики и стратегия [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.
2. *Этап V* (2009–2013 гг.) Европейской сети ВОЗ “Здоровые города”: цели и требования к участникам. – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0005/100994/E92260R.pdf.
3. *Human Development Report 2011* – Human Development Index trends 1980–2011. New York, United Nations Development Programme, 2011 [Electronic resource]. – URL : <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download>.
4. *Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of diseases.* Geneva, World Health Organization, 2006 [Electronic resource]. – URL : http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease.pdf.
5. *Tsouros A. Healthy Cities: lessons learnt / A. Tsouros, G. Green // Urban health: global perspectives / Vlahov D et al. (eds).* – Hoboken, NJ : Wiley and Sons, 2010.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОДНА ИЗ ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ*В.В. Шафранский*

Министерство здравоохранения Украины, г. Киев

Цель: изучить и проанализировать состояние санитарно-эпидемического благополучия в Украине, а также правовые и организационные мероприятия по его обеспечению.

Материалы и методы. В ходе исследования, проводившегося в период 2012–2015 гг., изучались законодательные акты по вопросам обеспечения санитарно-эпидемического благополучия, количественные и качественные показатели санитарно-эпидемиологического обеспечения. Применялись метаанализ, статистический и метод структурно-логического анализа.

Результаты. В Украине существует достаточная нормативно-правовая база по вопросам обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения. Практика его применения показывает высокий уровень заболеваемости населения инфекционными и паразитарными болезнями, включая их вспышки.

Выводы. В задачи системы общественного здоровья, которая формируется в Украине, должно быть включено обеспечение санитарно-эпидемического благополучия населения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: санитарно-эпидемическое благополучие, нормативно-правовая база, общественное здоровье.

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL PROVISION OF POPULATION AS ONE OF THE IMPORTANT FUNCTIONS OF PUBLIC HEALTH*V.V. Shafranskyi*

Ministry of Health of Ukraine, Kyiv

Purpose: To study and analyze the state of sanitary and epidemiological well-being in Ukraine, legal and organizational measures of its security.

Materials and methods. During performance of research, which was carried out during 2012-2015, legislation acts of provision sanitary and epidemiological well-being, quantitative and qualitative indicators of sanitary and epidemiological security were studied. Meta-analysis, statistical and method of structural and logical analysis have been applied.

Results. In Ukraine there is a sufficient legal framework for ensuring sanitary and epidemiological well-being of the population. Practice of its implementation indicates high level of morbidity of infectious and parasitic diseases, including their flashes.

Conclusions. In problems of public health system, which is currently formed in Ukraine, ensure of sanitary and epidemiological well-being should be included

KEY WORDS: sanitary and epidemiological well-being, legal framework, public health.

Рукопис надійшов до редакції 20.06.2016 р.

Відомості про автора:**Шафранський Віктор Вікторович** – к.мед.н., в.о. Міністра охорони здоров'я України.