

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему:

**«Роль біостатистичних методів в системі громадського здоров'я
на прикладі роботи Звягельського районного відділу
ДУ «Житомирський обласний центр контролю профілактики
хвороб МОЗ України»»**

Виконала студентка 4 курсу, групи Гз-41
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Вікторія Іванівна Ньюкало

Керівник - доктор біологічних наук, професор
Юрій Єремійович Лях
Рецензент - доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(підпис)

(проф., д.м.н., Гущук І.В.)

Протокол № ____ від «__» _____ 2025 р.

Острог - 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ В ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'І.....	9
1.1. Поняття біостатистики та її роль в охороні громадського здоров'я	9
Біостатистика – це наука, що застосовує статистичні методи та техніки.....	9
1.2. Основні біостатистичні методи аналізу медико-статистичних даних.....	11
1.3. Застосування біостатистики для оцінки стану здоров'я населення	14
Приклади застосування біостатистики у громадському здоров'ї.....	18
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ЗВ'ЯГЕЛЬСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ “ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ”	22
2.1. Структура та завдання відділу	22
2.2. Основні напрямки роботи щодо контролю та профілактики хвороб	25
2.3. Використання статистичних методів в діяльності відділу	48
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗВ'ЯГЕЛЬСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ	51
3.1. Джерела та методи збору епідеміологічних даних.....	51
Інфекційна захворюваність за 12 місяців 2024 року.	52
3.2. Соціально-гігієнічний моніторинг на території району.....	56
3.3. Використання прогностичних моделей для оцінки ризиків поширення хвороб.....	59
РОЗДІЛ 4. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ	64
4.1. Впровадження сучасних програмних засобів для аналізу даних.....	64
4.2. Підвищення кваліфікації персоналу у сфері біостатистики	66
4.3. Оптимізація процесу прийняття рішень на основі статистичних даних	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

В останні роки все більше уваги приділяється якості наукових досліджень в різних галузях. Статистичні методи активно обговорюються у всьому світі. Це пов'язано з підвищенням вимог до підходів обчислення результатів клінічних досліджень, а також з появою нових методик. Як лікарю, так і досліднику все більше необхідні знання в області медичної статистики для розуміння результатів епідеміологічних та клінічних досліджень, а також для використання знань при вивченні існуючих публікацій. Все частіше для оцінки різних явищ в медицині та в охороні здоров'я використовуються математичні та статистичні методи, а медична статистика зайняла гідне місце в сучасній науці.

В медицині та охороні здоров'я часто використовуються різні статистичні методи для вирішення питань таких як оцінка стану здоров'я, його прогноз, вибір стратегії та тактики профілактики та лікування, оцінка віддалених результатів та виживання. Знання статистики є важливим для розуміння та критичної оцінки повідомлень у медичних журналах, монографіях, доповідях тощо. Статистичний аналіз є одним із елементів «доказової» (evidence-based) медицини. Знання принципів статистики абсолютно необхідне для планування,

проведення та аналізу наукових досліджень у медицині. Особливо це актуально для галузі громадського здоров'я та охорони здоров'я, що базуються на даних популяційних досліджень. Успішність таких досліджень та їх результатів залежить від застосування розумних статистичних принципів. Незважаючи на те, що в даний час краще проводити статистичну обробку даних на персональному комп'ютері за допомогою програмного пакета для статистичного аналізу (наприклад, SPSS, «Statistica for Windows»), важливо розуміння суті статистичних методик, щоб їх адекватно застосувати та правильно інтерпретувати результати.

Статистика, що вивчає питання, пов'язані з медициною та охороною здоров'я, називається медичною. Вона має такі розділи: статистика здоров'я

населення; статистика системи охорони здоров'я; статистика медико-біологічних досліджень.

Статистика це інструмент для аналізу експериментальних даних та результатів популяційних досліджень; це мова, за допомогою якої дослідник повідомляє отримані ним результати та завдяки якому він розуміє медико-статистичну інформацію; це елемент доказової медицини, а також основа обґрунтування прийняття управлінських рішень. Імовірнісна природа медицини та ймовірнісний характер процесів у громадському здоров'ї дозволяють застосовувати методи математичної статистики та теорії ймовірностей та вибирати їх в залежності від рівня розв'язуваних задач, з метою зведення до мінімуму набору та ступеня прояву випадковостей. Основним інструментом для цього є теорія ймовірностей – математична наука, яка визначає закономірності випадкових явищ [1,11].

Система громадського здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні епідеміологічного контролю та профілактики захворювань серед населення. У цьому контексті використання біостатистичних методів є важливим інструментом для аналізу захворюваності, оцінки ефективності профілактичних заходів та прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Актуальність теми обумовлена необхідністю якісного збору, обробки та аналізу статистичних даних про стан здоров'я населення, що особливо важливо в умовах зростання загроз нових епідемій і хронічних хвороб. Біостатистика дозволяє не лише аналізувати поточний стан громадського здоров'я, але й прогнозувати можливі ризики, що сприяє своєчасному реагуванню на виклики у сфері охорони здоров'я.

Метою моєї роботи є дослідження ролі біостатистичних методів у системі громадського здоров'я та аналіз їх застосування в діяльності Звягельського районного відділу ДУ “Житомирський обласний центр контролю профілактики хвороб МОЗ України”.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1. Вивчити теоретичні основи біостатистики та її значення в охороні громадського здоров'я.
2. Розкрити сутність теоретичних та методичних основ аналізу статистичних результатів, оцінити та описати з метою формування обґрунтованих висновків.
3. Дослідити діяльність Звягельського районного відділу у сфері контролю та профілактики захворювань.
4. Проаналізувати використання біостатистичних методів у діяльності районного відділу.
5. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення застосування статистичних методів у роботі відділу.
6. Розробити рекомендації щодо вибору основних адекватних методів аналізу та перевірки статистичних гіпотез

Методи дослідження включають аналіз наукової літератури, статистичний аналіз медичних даних, порівняльний аналіз, а також методи прогнозування. Практична значимість роботи полягає у можливості застосування розроблених рекомендацій для оптимізації діяльності установи громадського здоров'я та підвищення ефективності її профілактичних заходів.

Одним із пріоритетних напрямків реформування медицини в Україні є розвиток системи громадського здоров'я. Для фахівців громадського здоров'я вкрай важливою складовою частиною професійної компетентності є знання біостатистики. Динамічне та комплексне поєднання знань, розуміння, умінь, навичок і здібностей певної людини, формує її здатність до виконання певних завдань. Серед головних задач, що постають перед фахівцем – це здатність, вміння аналізувати інформаційні матеріали та на основі цього робити прогноз, розробляти певний стратегічний план подальшої роботи.

Вивчення розповсюдження захворювань, факторів ризику та ефективності втручань проводиться за допомогою статистичних методів, що дозволяє робити науково обґрунтовані висновки. Аналіз даних допомагає виявляти фактори, які впливають на здоров'я населення, і оцінювати ризики, пов'язані з різними

захворюваннями або поведінковими факторами. Статистичні методи використовуються для планування, впровадження та оцінки ефективності програм громадського здоров'я, включаючи вакцинацію, профілактику захворювань та інші ініціативи. Біостатистичні дані допомагають формувати обґрунтовані рекомендації для органів самоврядування і забезпечують інформування громадськості про стан здоров'я населення.

Аналіз даних дозволяє розробляти ефективні реформи та стратегії, спрямовані на покращення громадського здоров'я, зниження захворюваності та поліпшення якості медичних послуг [1,8,23,25].

Визначення основних термінів у біостатистиці:

Абсолютна величина (Absolute value) – число, що характеризує явище в його абсолютному (арифметичному) значенні.

Абсолютний приріст (Absolute growth) – це показник ряду динаміки, який характеризує на скільки одиниць змінився рівень показника порівняно з рівнем попереднього або базисного періоду.

Абсолютний ризик (Absolute risk) – це різниця показників захворюваності або результатів у осіб, схильних та не схильних до впливу досліджуваного фактору.

Амплітуда (Amplitude) – це різниця крайніх варіант; $Ampl = V_{max} - V_{min}$.

База даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB) (Database «Health for all») – джерело інформації ВООЗ, у якому зведені воедино показники, що охоплюють базові демографічні складові, стан здоров'я, детермінанти здоров'я, фактори ризику, ресурси в галузі охорони здоров'я та витрати.

Біологічна статистика (Biostatistics) – розділ загальної статистики, що вивчає загальні і окремі закономірності, які притаманні живій природі, з використанням статистичних методів

Гіпотеза (Hypothesis) – думка щодо можливості розв'язання проблеми, яку перевіряють експериментально.

Детермінанти (Determinants) – фізичні, біологічні, соціальні, культурні та поведінкові фактори, які впливають на стан здоров'я населення.

Дизайн епідеміологічного дослідження (Epidemiological research design) – особливості проведення конкретного дослідження, що передбачені його планом.

Діаграма (Chart) – це графічне зображення, в якому числові значення подано геометричними фігурами.

Клінічна епідеміологія (clinical epidemiology) — це наука, яка за допомогою перевірених методів, епідеміологічних досліджень, біостатистики і аналізу вивчає закономірність поширення будь-яких хвороб та здійснює прогнозування захворюваності у окремої людини.

Статистичне дослідження – це науково організований за єдиною системою збір, зведення та аналіз даних (фактів) про соціально-економічні, демографічні та інші явища та процеси життя в країні з реєстрацією їх найголовніших ознак в обліковій документації.

Статистика – це числове значення, що описує певний аспект вибірки (наприклад, середнє значення або стандартне відхилення вибірки).

Відносні величини – це узагальнюючі кількісні показники, які виражають співвідношення порівнюваних абсолютних величин.

Змінна -це будь-яка характеристика, що може набувати різних значень серед різних об'єктів.

Кількісні змінні - це змінні, які можуть приймати числові значення, що відображають кількість або міру.

Якісні змінні - Змінні, які описують категорії або характеристики (наприклад, стать, група крові, наявність захворювання).

Скринінг – це система первинного обстеження груп клінічно безсимптомних осіб з метою виявлення випадків захворювання.

Популяція - це сукупність усіх об'єктів або індивідів, що підлягають вивченню.

Вибірка - підмножина популяції, яка обирається для дослідження.

Параметр - це числове значення, що описує певний аспект популяції.

Медіана – це значення, що поділяє впорядковану вибірку на дві рівні частини.

Половина спостережень знаходиться вище медіани, а інша половина – нижче.

Середнє арифметичне - сума всіх значень змінної, поділена на кількість спостережень.

Стандартне відхилення - показує, наскільки в середньому значення змінної відхиляються від середнього.

Статистична сукупність — це група, що складається з великої кількості відносно однорідних одиниць спостереження, разом узятих в певних межах часу і простору для вирішення конкретного завдання відповідно до мети статистичного дослідження.

Одиниця спостереження — це кожен первинний елемент статистичної сукупності.

Інтенсивний показник — це показник частоти, поширеності. Він вказує на частоту досліджуваного явища у певному середовищі (показник народжуваності, смертності, перинатальної смертності тощо).

Екстенсивний показник — це показник питомої ваги, структури, розподілу. Він характеризує розподіл однієї цілої сукупності на її складові частини, тобто показує яку частку займає конкретна частина явища (лейкоцитарна формула, структура смертності, захворюваності, інвалідності тощо).

Графічне відображення — наочне зображення відносних величин (статистичних показників) за допомогою геометричних ліній і фігур (діаграм) або географічних картосхем (картограм).

Система громадського здоров'я, яка охоплює заходи з моніторингу, профілактики та контролю захворювань, неможлива без широкого застосування біостатистичних методів.

Особливий інтерес становить практичне застосування біостатистики на регіональному рівні. Аналіз практичної роботи підрозділу дає змогу показати, як завдяки біостатистичному підходу здійснюється оперативне реагування на епідемічні виклики, планування профілактичних кампаній та оцінка їх результативності.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ В ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'І

1.1. Поняття біостатистики та її роль в охороні громадського здоров'я

Біостатистика – це наука, що застосовує статистичні методи та техніки для аналізу та інтерпретації біологічних даних, зокрема даних, пов'язаних зі здоров'ям та медициною. Вона поєднує знання з біології, медицини, епідеміології та статистики, щоб вирішувати складні проблеми в дослідженнях здоров'я населення, клінічних випробуваннях, генетичних дослідженнях та інших сферах біомедичних наук.

Біологічна статистика як наука включає описову (Descriptive biostatistics) та аналітичну статистику (Inferential biostatistics). Метою описової статистики є збір та систематизація даних (в тому числі отримання узагальнених показників) про предмет дослідження. Біологічна статистика, і сучасна епідеміологія, є інструментом (методом) нового напрямку в медичній науці — «Evidence-Based Medicine» (в дослівному перекладі означає «Медицина, заснована на доказах»), яка активно розвивалася особливо наприкінці ХХ століття [2,3].

Основними аспектами біостатистики є:

- збір даних - планування та проведення експериментів, анкетування, вибірки та інші методи збору даних для забезпечення їхньої надійності;
- аналіз даних - використання статистичних методів для аналізу зібраних даних, що включає описову статистику (середнє, медіана, стандартне відхилення) та індуктивну статистику (тестування гіпотез, регресійний аналіз);
- інтерпретація результатів - роз'яснення статистичних результатів у контексті біологічних чи медичних питань, що дозволяє робити обґрунтовані висновки та рекомендації;

- моделювання - створення математичних моделей для опису біологічних процесів, прогнозування розвитку захворювань, оцінки ефективності медичних втручань;

- прийняття рішень - використання статистичних даних для підтримки прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, розробки політик та програм профілактики.

Саме від рівня розв'язуваних завдань в медицині залежить застосування статистичних методів:

1. Трамбування норми та патології.

Оцінка стану здоров'я популяції (захворюваність, демографічні процеси, фізичний розвиток, інвалідність). Оцінка стану здоров'я за групами населення (діти, жінки та ін.). Оцінка стану здоров'я пацієнта (клініко-діагностичні показники)

2. Діагностика захворювань

Поділ населення за групами здоров'я, скринінг. Проведення диференціальної діагностики

3. Прогнозування процесів

Можливий результат програми боротьби з окремою хворобою. Результат захворювання окремого хворого.

4. Вибір відповідного впливу

Розробка лікувально-профілактичної програми для певної групи населення

Підбір індивідуальної тактики ведення та лікування хворого.

5. Організація медичної допомоги

Управління охороною здоров'я (Мережа та діяльність системи охорони здоров'я: планування, фінансування, аналіз діяльності). Аналіз діяльності лікаря.

6. Планування та проведення медичних досліджень.

Аналіз та підготовка публікацій. Читання та розуміння медичних повідомлень.

Завдяки застосуванню біостатистичних методів медична наука може ефективніше реагувати на виклики, оптимізувати лікування та профілактику захворювань і покращувати загальний стан здоров'я населення [1].

Під час пандемії COVID-19 біостатистика відіграла вирішальну роль у відстеженні поширення вірусу, оцінці ефективності вакцин, розробці моделей прогнозування захворюваності та смертності. Дослідження даних щодо охоплення населення вакцинацією та її ефективність допомагає оптимізувати програми вакцинації, забезпечуючи максимальний захист населення. Оцінка ефективності скринінгових програм для виявлення раку, серцево-судинних захворювань та інших хвороб дозволяє вчасно виявляти та лікувати захворювання, зменшуючи смертність та захворюваність[2].

Висновок: Біостатистика відіграє ключову роль у покращенні громадського здоров'я, забезпечуючи наукову основу для прийняття рішень, оцінки програм, досліджень та розробки політик. Її застосування сприяє покращенню здоров'я населення, оптимізації використання ресурсів, розвитку ефективних програм профілактики та лікування захворювань, а також формуванню науково обґрунтованих стратегій у сфері охорони здоров'я.

1.2. Основні біостатистичні методи аналізу медико-статистичних даних

Біостатистичні дослідження є критично важливими для розуміння і покращення здоров'я населення. Вони надають наукову основу для прийняття рішень у сфері громадського здоров'я, дозволяють виявляти і оцінювати ризики, а також розробляти ефективні програми та політики. Актуальність таких досліджень зростає разом зі збільшенням обсягів медичних даних і складністю сучасних проблем здоров'я. У сфері охорони здоров'я важливо приймати рішення

на основі доказів. Біостатистика забезпечує науково обґрунтовану основу для прийняття таких рішень.

З 01.08.2024 року вступив в дію ДСТУ ISO 10017:2023 Управління якістю. Настанови щодо застосування статистичних методів відповідно до ISO 9001:2015 (ISO 10017:2021, IDT)- національний стандарт України, який надає настанови щодо застосування статистичних методів у системах управління якістю відповідно до вимог ISO 9001:2015. Він є ідентичним перекладом міжнародного стандарту ISO 10017:2021 (IDT). Даний документ призначений допомогти організаціям будь якої галузі, в тому охорони здоров'я, ефективно використовувати статистичні методи для забезпечення якості послуг та процесів. Містить перелік рекомендованих статистичних методів і приклади їх використання для підтримки вимог ISO 9001, пропонує найбільш доцільні методи, в залежності від потреб – не зобов'язує використовувати всі методи[35].

Основною метою досліджень в біостатистиці є оцінка стану здоров'я різних груп населення, а також факторів, що впливають на здоров'я, вивчення результатів застосування різних медичних втручань, програм профілактики для визначення їх ефективності. На підставі аналізу даних можна передбачити майбутні тенденції захворюваності та смертності, що допомагає у плануванні ресурсів та заходів у сфері охорони здоров'я, у створенні науково обґрунтованих рекомендацій для прийняття рішень, у розробки програм профілактики та лікування, а також встановлення пріоритетів у фінансуванні для покращення якості медичних послуг.

Основні методи, що застосовуються в біостатистиці:

1. Описова статистика (Descriptive statistics): Методи для опису основних характеристик даних:

- Середнє арифметичне (Mean): Сума всіх значень, поділена на їх кількість
- Медіана (Median): Значення, яке поділяє впорядковану вибірку на дві рівні частини
- Мода (Mode): Найбільш часто зустрічається значення

- Стандартне відхилення (Standard Deviation): Міра розсіювання даних відносно середнього.

- Графічні методи (гістограми, діаграми)

2. Індуктивна статистика (Inferential statistics): Методи для роблення висновків про популяцію на основі вибірки:

- Довірчий інтервал (Confidence Interval): Діапазон значень, що з певною ймовірністю містить істинне значення параметра популяції.

- Тестування гіпотез (Hypothesis Testing): Процес визначення, чи достатні дані для відхилення нульової гіпотези

3. Регресійний аналіз (Regression Analysis): Методи для оцінки залежності між змінними:

- Проста лінійна регресія (Simple Linear Regression): Аналіз залежності між однією незалежною змінною та однією залежною змінною.

- Множинна регресія (Multiple Regression): Аналіз залежності між однією залежною змінною та кількома незалежними змінними.

4. Критерій χ^2 (Chi-square test): Метод для перевірки незалежності двох категоріальних змінних або відповідності спостережуваних частот теоретичним.

5 . Аналіз виживаності (Survival Analysis): Методи для аналізу даних, що стосуються часу до настання події (наприклад, смерть, рецидив захворювання).

- Крива виживаності Каплана-Мейєра (Kaplan-Meier survival curve): Метод для оцінки функції виживаності з вибірових даних.

- Модель пропорційних ризиків Кокса (Cox proportional hazards model): Метод для аналізу впливу декількох змінних на час до події.

6. ANOVA (Analysis of Variance): Метод для порівняння середніх значень кількох груп:

- Однофакторний дисперсійний аналіз (One-way ANOVA): Використовується для порівняння середніх значень між трьома або більше групами на основі одного фактора.

- Багатофакторний дисперсійний аналіз (Two-way ANOVA): Використовується для порівняння середніх значень між групами на основі двох факторів.

Висновок: Дані методи є фундаментальними для проведення біостатистичних досліджень і забезпечують основу для аналізу даних та прийняття рішень у галузі охорони здоров'я та біомедичних наук [1].

1.3. Застосування біостатистики для оцінки стану здоров'я населення

Галузь статистики, що вивчає кількісні та якісні показники здоров'я населення, стану та розвитку системи охорони здоров'я, а також досліджує їх взаємозв'язок з різними соціально-економічними та медико-біологічними факторами, називається медичною статистикою чи медико-біологічною статистикою. Біостатистика обґрунтовує використання різноманітних статистичних методів для оброблення та аналізу результатів медичних досліджень (клінічних, експериментальних, епідеміологічних, гігієнічних, медико-соціальних).

У медичній статистиці виокремлюють *статистику здоров'я населення*, *статистику охорони здоров'я* та *статистику клінічну (біостатистику)*. Перша вивчає кількісні та якісні характеристики стану здоров'я населення загалом та окремих його груп (дітей, дорослих, вагітних тощо), а також вплив на нього різноманітних чинників (соціально-економічних, екологічних, медико-біологічних та ін.). Об'єднує демографічну статистику, статистику захворюваності, статистику інвалідності та статистику фізичного розвитку.

Статистика охорони здоров'я досліджує кількісні та якісні характеристики ресурсів системи охорони здоров'я держави (кількість закладів охорони здоров'я та їхню потужність, кількість лікарів за кожним фахом тощо) та проводить аналіз ефективності діяльності системи охорони здоров'я в соціальній, економічній та науковій сфері [3].

Статистика клінічна (біостатистика) вивчає кількісні та якісні характеристики фізичної діяльності організму людини (вміст різноманітних макро- та мікроелементів у крові, сечі або інших біологічних рідинах, чисельність клітин тощо, під час різноманітних фізіологічних (вагітність, пренатальний стан, народження, розвиток дитини, тощо) та патологічних (хвороба, переохолодження, кома тощо) станів організму.

Доказова медицина об'єднала епідеміологію і біологічну статистику в єдине ціле, що дає змогу отримувати достовірну (доказову) медичну інформацію в області поширення захворювань, їх профілактики, лікування, діагностики, реабілітації та інших елементів медико-санітарного обслуговування населення. Крім того, доказова медицина спрямована на використання в медичній практиці науково обґрунтованих висновків, отриманих в результаті проведених досліджень. На практиці доказова медицина має об'єднати індивідуальний професіоналізм лікаря та обґрунтовані висновки, отримані під час систематичних досліджень. Принципи доказової медицини використовуються, перш за все, в клінічній практиці, однак вони можуть бути застосовані до будь-якої галузі медичної науки, включаючи профілактичну медицину, громадське здоров'я, організацію охорони здоров'я.

Сучасні методи обробки інформації дають можливість оцінити якість проведених досліджень та отриманих результатів. Реалії сьогодення в медичній галузі вимагають оперативного доступу до медичної інформації та постійного моніторингу явищ і процесів у всіх сферах охорони здоров'я. Саме тому на кожному етапі лікувально-діагностичного процесу діяльність закладів охорони здоров'я потребує відповідного інформаційного та програмного забезпечення. Розробка, впровадження та використання сучасних автоматизованих медичних інформаційних систем (МІС) забезпечує своєчасну оцінку суспільного здоров'я та інформаційну підтримку прийняття управлінських рішень, що спрямовані на розвиток здорової нації [5].

Біостатистика є ключовим інструментом у багатьох аспектах громадського здоров'я, а саме:

Епідеміологічне дослідження і контроль інфекційних захворювань:

- Спостереження за захворюваністю: Виявлення спалахів інфекційних захворювань за допомогою аналізу даних про захворюваність, смертність та поширеність хвороб.

- Моделювання поширення інфекцій: Використання математичних моделей для прогнозування поширення інфекційних захворювань та оцінки ефективності різних втручань, таких як вакцинація або соціальне дистанціювання.

Клінічні випробування:

- Оцінка нових лікарських засобів: Планування, проведення та аналіз результатів клінічних випробувань для оцінки ефективності та безпеки нових ліків.

- Випробування медичних пристроїв: Аналіз даних про ефективність та безпеку нових медичних пристроїв, таких як імпланти чи діагностичне обладнання.

Скринінгові програми

- Онкологічна скринінгова програма: Оцінка ефективності програм скринінгу раку молочної залози, шийки матки, товстої кишки для раннього виявлення та лікування захворювання.

- Скринінг на діабет: Аналіз даних про виявлення діабету на ранніх стадіях через регулярні перевірки рівня глюкози в крові.

- Скринінг на ВІЛ-інфікування – програма виявлення ВІЛ-інфікованих осіб через безкровні тести для своєчасного лікування.

Програми вакцинації:

- Оцінка охоплення та ефективності: Аналіз даних про охоплення вакцинацією та її ефективність у зниженні захворюваності та смертності.

- Вивчення популяційного імунітету: Оцінка рівня колективного імунітету в популяції та визначення порогу вакцинації, необхідного для запобігання епідеміям.

Програми зменшення тютюнопаління:

- Оцінка ефективності антитютюнових кампаній: Аналіз даних про зниження поширеності тютюнопаління серед населення після проведення освітніх кампаній та введення обмежень на куріння.

- Вплив політик на здоров'я: Вивчення впливу законодавчих заходів, таких як заборона на куріння у громадських місцях, на рівень захворюваності на легеневі та серцево-судинні захворювання.

Аналіз виживаності:

- Онкологічні дослідження: Використання методів аналізу виживаності для оцінки тривалості життя пацієнтів після діагностики раку та ефективності різних методів лікування.

- Аналіз смертності від хронічних захворювань: Вивчення факторів, що впливають на виживаність пацієнтів з хронічними захворюваннями, такими як серцева недостатність або хронічна обструктивна хвороба легень.

Моніторинг та оцінка програм громадського здоров'я

- Оцінка впливу заходів громадського здоров'я: Аналіз даних про вплив програм громадського здоров'я на показники здоров'я населення, такі як рівень фізичної активності, харчові звички та доступ до медичних послуг.

- Вивчення соціальних детермінант здоров'я: Оцінка впливу соціально-економічних факторів, таких як рівень доходу, освіта та умови проживання, на здоров'я населення.

Аналіз здоров'я навколишнього середовища:

- Оцінка впливу забруднення повітря: Аналіз даних про зв'язок між рівнями забруднення повітря та захворюваністю на респіраторні та серцево-судинні захворювання.

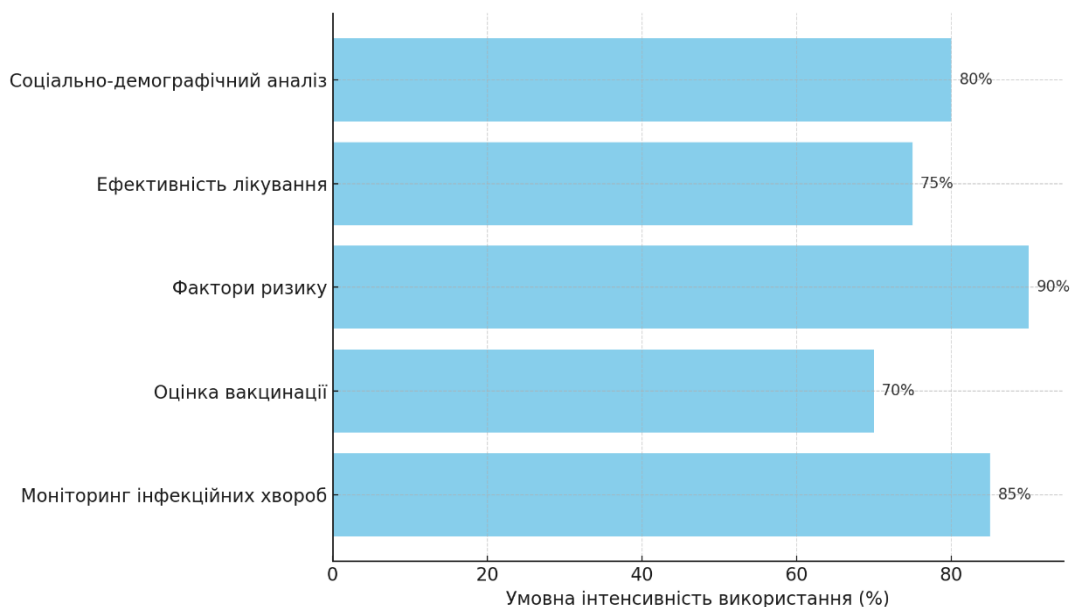
- Вплив кліматичних змін: Вивчення впливу зміни клімату на здоров'я населення, включаючи поширення інфекційних захворювань, теплові хвилі та інші екстремальні погодні умови.

Біостатистика є важливим інструментом у сфері громадського здоров'я, що дозволяє ефективно збирати, аналізувати та інтерпретувати дані з метою

прийняття обґрунтованих рішень. Нижче наведено графік, що демонструє умовну інтенсивність використання біостатистики в різних напрямках.

Графік 1.1

Приклади застосування біостатистики у громадському здоров'ї



Біостатистика відіграє ключову роль в переході медичних досліджень від опису окремих спостережень і серій випадків до проведення експериментальних робіт із застосуванням контрольних груп і масштабних контрольованих випробувань, які стали новим стандартом якості наукових досліджень

Загальновідомо, що медична статистика поділяється на статистику здоров'я, статистику охорони здоров'я, статистику доказової медицини та ін. Сучасні фахівці повинні чітко розуміти про існуючі статистичні методи та робити правильний вибір, використовуючі, з великого різноманіття, статистичні методи .

Починаючи з середини 1980-х років держави-члени в Європейському регіоні ВООЗ передають основні статистичні дані, пов'язані зі здоров'ям, в бази даних «Здоров'я для всіх» (БД-ЗДВ)-одне з найстаріших джерел інформації ВООЗ [15].

Основні групи показників бази даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB):

- Демографічні та соціально-економічні показники (% населення у віці 0–14 років, середньорічна кількість населення, середньорічна чисельність населення (жінки, чоловіки) та ін.);
- Смертність (очікувана тривалість життя з поправкою на інвалідність, СКС, усі причини смерті, 0–64 років, на 100 000 населення);
- Захворюваність, інвалідність та госпіталізація (% людей з інвалідністю працездатного віку, які мають постійну роботу, число нових випадків інвалідності, поширеність цукрового діабету (%), поширеність психічних розладів (%) та ін.).
- Спосіб життя (% осіб, які щодня палять, 15+ років, % сумарної енергії, одержуваної з жирів, число дорожньо-транспортних пригод внаслідок алкогольного сп'яніння, на 100 000 населення, число дорожньо-транспортних пригод з травмами, на 100 000 населення та ін.).
- Довкілля (число випадків мікробіологічних харчових отруєнь населення та число випадків сальмонельозу, на 100 000 населення та ін.);
- Ресурси охорони здоров'я (частка лікарів (у %), які працюють у стаціонарах);
- Діяльність та витрати охорони здоров'я (число вибухливих із стаціонарів, на 100 населення та ін.).
- Репродуктивне здоров'я та здоров'я матерів та дітей (% дітей грудного віку, імунізованих проти haemophilus influenza та ін.).

Наразі ринок пакетів програм для статистичної обробки даних пропонує велику кількість різноманітних видів програмного забезпечення. У цьому переліку представлені різноманітне програмне забезпечення від засобів EXCEL до пакету Statistica. Програми для статистичного аналізу за функціональністю можна поділити на 3 основні групи:

- універсальні пакети або пакети загального призначення, що мають універсальні функції (Minitab, MatLab, Statistica, Stata, S-PLUS, StatGraphics, Stadia, SYSTAT, SPSS, Excel);
- професійні пакети — мають значну кількість методів аналізу даних (SAS, BMDP);

– спеціалізовані — пакети орієнтуються лише на вузьку область аналізу (Biostat, Mesosaur, Datascope).

Статистичні програми належать до наукомісткого програмного забезпечення, ціна їх часто недоступна індивідуальному користувачеві. Професійні пакети мають велику кількість методів аналізу, популярні пакети - кількість функцій, достатню для універсального застосування. Спеціалізовані пакети орієнтовані на конкретну вузьку галузь аналізу даних. Обране програмне забезпечення має дозволяти легко отримувати необхідні графіки й мати інтерактивні можливості графічного інтерфейсу (графічний курсор, графічний редактор тощо)[10]. Десятки тисяч років людство накопичувало знання, проте лише нині, на початку ХХІ століття, розпочали займатися їхньою обробкою й сортуванням. І точкою відліку для нової інформаційної епохи став саме момент появи перших баз даних. База даних - продукт нового часу, оскільки створення її аналогу в позакомп'ютерній реальності неможливе. Без комп'ютера можна написати книгу й накреслити таблицю - усе, що завгодно, крім бази даних. Говорячи про базу даних, мають на увазі два зовсім різні об'єкти: базу даних як величезний масив інформації та як програму - Систему управління базами даних (СУБД), що й дає можливість скористатися цим інформаційним надбанням. Саме СУБД дає змогу отримати відповідь на конкретний запит. У здатності менше ніж за секунду видобувати з великого масиву інформації потрібні дані в потрібному вигляді й полягає революційність СУБД. Без власної бази даних не обходиться нині жодний лікувальний заклад тощо [5]. Знання баз даних дає людині ключ до величезного масиву інформації, дарує їй здатність бачити інформаційний світ у трьох вимірах.

Висновок: Біостатистика є важливим науковим інструментом для об'єктивної оцінки стану здоров'я населення, оскільки дозволяє кількісно описувати, аналізувати та інтерпретувати великі масиви медичних та епідеміологічних даних. Її застосування забезпечує можливість виявлення закономірностей у поширенні захворювань, оцінки факторів ризику, динаміки

хронічних і гострих патологій, а також вивчення впливу соціальних, економічних і екологічних чинників на здоров'я населення.

Таким чином, біостатистика не лише допомагає «бачити цифрами» реальний стан здоров'я населення, а й відіграє ключову роль у формуванні науково обґрунтованої політики охорони здоров'я, спрямованої на зниження захворюваності, поліпшення якості життя та підвищення тривалості життя населення.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІЯЛЬНОСТІ ЗВЯГЕЛЬСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ ДУ “ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ”

2.1. Структура та завдання відділу

Звягельський район (*Звягельщина*, у 2020–2022 роках — *Новоград-Волинський район*) - район Житомирської області в Україні, утворений 2020 року. Адміністративний центр — місто Звягель. Створений відповідно до постанови Верховної Ради України № 807-IX від 17 липня 2020 року, з назвою Новоград-Волинський район. До його складу увійшли: Баранівська, Новоград-Волинська міські, Городницька, Довбиська, Ємільчинська селищні та Барашівська, Брониківська, Дубрівська, Піщівська, Стриївська, Чижівська, Ярунська сільські територіальні громади. Раніше територія району входила до складу Новоград-Волинського, Баранівського, Ємільчинського районів, ліквідованих тією ж постановою.

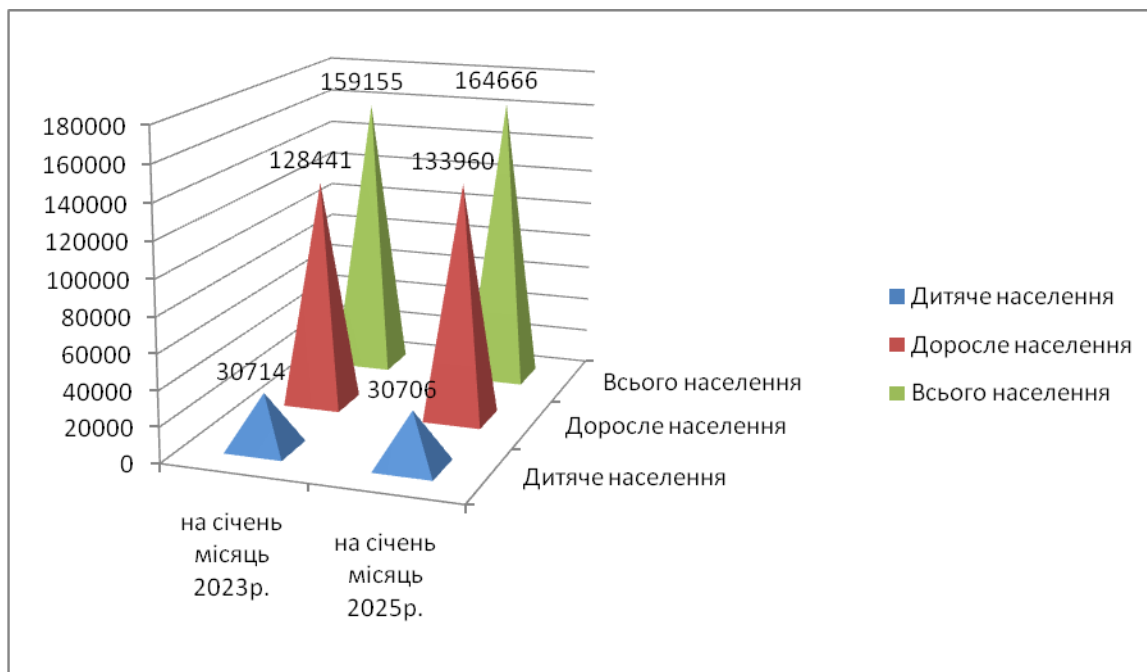
Війна в Україні з 2014 року, а особливо після повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році, кардинально змінила міграційні процеси в країні. Вплив війни на міграцію населення — це один із найважливіших демографічних факторів нашого часу. Війна в Україні перетворила міграцію на механізм виживання. З одного боку — це трагедія для мільйонів, які залишили свої домівки. З іншого — виклик для громад, які стали прихистком для переселенців, як Звягельський район. У довгостроковій перспективі ці зміни можуть вплинути на структуру українського суспільства, культуру, економіку та регіональну політику.

Звягельський район став безпечним тилом для тисяч переселенців із Сходу та Півдня України. Завдяки наявності спокійної безпекової ситуації, відносної інфраструктурної стабільності, зручного розташування біля основних

транспортних вузлів. У районі було розміщено до 7 000 ВПО станом на 2025 рік (орієнтовно 4–5% загального населення) (Діаграма 2.1)

Діаграма 2.1

Склад населення Звягельського району



Приріст населення на 5 511 осіб з 2022 по 2024 рік значною мірою зумовлений міграційним чинником — переміщенням громадян через війну. Це змінило як загальну чисельність, так і структуру віку та потреб населення Звягельського району. Внутрішньо переміщені особи (ВПО) відіграють значну роль у зміні демографічної ситуації в багатьох районах України, зокрема в Звягельському районі, який у 2022–2024 роках приймав людей із прифронтових територій.

Для надання медичної допомоги населенню в районі реформовано мережу медичних закладів охорони здоров'я. В кінці 2012 року Новоград-Волинському міськрай ТМО проведено структурне розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги в результаті чого було створено комунальні заклади (КЗ) центри первинної медико-санітарної допомоги міста та району (ЦПМСД)

І. Амбулаторно-поліклінічна допомога

1. КНП „ЦПМСД” Звягельської міської ради

(11 АЗПСМ - 8 АЗПСМ в місті та 3 АЗПСМ в селі)

2. КНП „ЦПМСД Чижівської сільської ради” (11 АЗПСМ в селі)

3. КНП „Гульська АЗПСМ” Стрийської сільської ради
4. КНП „АЗПСМ” Городницької селищної ради
5. КНП „Центр ПМСД” Баранівської міської ради
6. КНП „Довбиський селищний ЦПМСД” Довбиської селищної ради
7. КНП „”Центр ПМСД” Дубрівської сільської ради
8. КНП „ЦПМСД Ємільчинської селищної ради”
9. КНП „АЗПСМ” Барашівської сільської ради

II. Стаціонарна допомога

1. КНП „Звягельська багато профільна лікарня” Звягельської міської ради
2. КНП „Баранівська лікарня” Баранівської міської ради
3. КНП „Ємільчинська лікарня” Ємільчинської селищної ради

III. Спеціалізована допомога

1. КУ „Довбиський психоневрологічний інтернат” Житомирської обласної ради
2. КУ „Березівський психоневрологічний інтернат” Житомирської обласної ради

Після проведеної реформи з децентралізації до складу Новоград-Волинського районного відділу ДУ «Житомирський обласний лабораторний центр МОЗ України» - теперішній Звягельський районний відділ ДУ «Житомирський обласний центр контролю, профілактики хвороб МОЗ України», увійшли лабораторні центри Баранівського, Ємільчинського районів. У реформованих районах залишились тільки філії – лабораторний супровід здійснюється у м.Звягель.

У Звягельському районному відділі ДУ «Житомирський обласний центр контролю, профілактики хвороб МОЗ України» функціонують:

- відділення епіднагляду (спостереження) та профілактики інфекційних заворювань;
- відділення епіднагляду (спостереження) та профілактики неінфекційних заворювань;

- мікробіологічна лабораторія (лабораторія атестована «Свідоцтво про відповідність системи вимірювань вимогам ДСТУ ISO 10012:2005» № 06-010/2020 від 14.02.2020 року);

- санітарно-хімічна лабораторія (лабораторія атестована «Свідоцтво про відповідність системи вимірювань вимогам ДСТУ ISO 10012:2005» № 06-010/2020 від 14.02.2020 року);

- адміністративно-господарське відділення.

Чітка структура та розподіл завдань відділу є основою для ефективної роботи організації та досягнення її стратегічних цілей. Правильне визначення обов'язків, розподіл ресурсів і постійний контроль виконання завдань дозволяють підвищити ефективність роботи відділу, зменшити ризики виникнення помилок та покращити результати роботи. Для досягнення максимального ефекту важливо, щоб структура була гнучкою, а завдання відповідали актуальним потребам та викликам, з якими стикається організація.

2.2. Основні напрямки роботи щодо контролю та профілактики хвороб

А. Файоль: *"Управляти - це передбачати", а "передбачати - це вже майже діяти"*.

- "планування - це системно - методичний процес пізнання і вирішення проблем майбутнього";

Прогнозування - процес передбачення, побудований на ймовірності, науково обґрунтованому судженні про перспективи розвитку медичного закладу в цілому.

Прогнозування та планування - це важливі компоненти для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я та попередження захворювань. Ці процеси включають аналіз даних, розробку заходів та впровадження методів для покращення здоров'я населення та забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя.

Для планування громадського здоров'я потрібно визначити пріоритети у потребах та проблемах населення, вміти розробляти програми профілактики захворювань, планувати вакцинацію відповідно до календаря профілактичних щеплень та санітарно-освітню роботи серед населення, вміти реалізовувати заплановані заходи, моніторити та оцінювати результати впроваджених заходів для здійснення коригування та підвищення їх ефективності.

Метою діяльності Державної установи «Житомирський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» на 2025 рік є виконання завдань та функцій у сферах громадського здоров'я та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, захисту населення від інфекційних хвороб, біологічної безпеки та біологічного захисту, здійснення епідеміологічного нагляду, імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобіганні факторам ризику, боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпечні чинники для здоров'я та надзвичайні ситуації в сфері громадського здоров'я.

Пріоритетами роботи Державної установи «Житомирський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» є:

1. Забезпечення функціонування ефективної системи епідеміологічного нагляду за станом і показниками здоров'я населення та здійснення моніторингу за факторами ризику, що на них впливають, шляхом посилення міжсекторальної співпраці за принципом «єдиного здоров'я» й інтеграції послуг у сфері громадського здоров'я та первинної медичної допомоги.

2. Забезпечення готовності та своєчасного реагування на епідемії, спалахи інфекційних хвороб, харчові отруєння, масові неінфекційні хвороби та інші надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

3. Підвищення рівня охоплення профілактичними щепленнями дітей та дорослих відповідно до Календаря профілактичних щеплень.

4. Здійснення профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб.

5. Проведення комунікаційних кампаній з промоції здорового способу життя [44].

Здійснення організаційно-методичної, профілактично-просвітницької та консультативної діяльності з питань протидії антимікробній резистентності Звягельський районний відділ планує свою роботу у відповідності до Наказу МОЗ України №102 від 03.05.1999 «Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України»; Наказу МОЗ України від 11.12.2024 № 2107 "Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024 рік", листів ДУ «Житомирський обласний центр контролю, профілактики хвороб МОЗ України» щодо надання звітних інформацій. Так наприклад на 2025 рік заплановано (таблиця 2.1):

Таблиця 2.1

Перелік контрольних документів, позачергових повідомлень та звітних форм, які надаються ДУ «Житомирський ОЦКПХ МОЗ» для узагальнення до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» у 2025 році

№ з/п	Назва заходу	Строк виконання
1	Подання позачергових повідомлень про виникнення окремих випадків інфекційних захворювань, групових випадків та спалахів небезпечних інфекційних хвороб за встановленою схемою згідно Наказу МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше

		35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
2.	Інформація про випадки харчових отруєнь (ботулізму) за встановленою схемою (на кожен випадок) згідно Наказу МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24

		год з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
3.	Надання інформації про випадки отруєнь дикорослими грибами за встановленою схемою (на кожен випадок) згідно Наказу МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна

		інформація) – щоразу при оновленні даних.Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
4.	Надання інформації про випадки отруєнь або захворювань людей в результаті споживання води забрудненої токсичними речовинами, у т.ч. як наслідок аварії на водопровідних або каналізаційних спорудах (на кожен випадок) згідно Наказу МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних.Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних.Заключне повідомлення – після

		закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
5.	Надання інформації про випадки отруєнь, що викликані хімічними токсичними речовинами, пестицидами (МКХ 10:Т60) та ядохімікатами, нітратами (випадки водно-нітратної метгемоглобінемії, МКХ 10:Д74), радіологічних аварій (на кожен випадок) згідно Наказу МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні даних. Заключне повідомлення – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації

6.	Подання оперативних даних та копій карт епідеміологічного обстеження осередків холери, туляремії, бруцельозу, сказу, сибірки, хвороби Брілла, епідемічного висипного тифу, гарячки Ку, марсельської гарячки, гарячки Західного Нілу, лістеріозу, геморагічних гарячок, кліщового вірусного енцефаліту, носіїв холерного вібріону та інших небезпечних інфекційних хвороб, які мають міжнародне значення (на кожен випадок) згідно Наказів МОЗ України. № 190 від 23.05.2002 р. «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України», № 205 від 15.04.2004 р. «Про удосконалення заходів профілактики захворювань людей на сказ», №314 від 09.07.2003 р. «Про заходи профілактики захворювань на сибірку», №431 від 30.08.2005 р. «Про вдосконалення заходів з профілактики кліщового вірусного енцефаліту»	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні інформації. Заключна – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів після первинної інформації
	До ОЦ	Попередня інформація подається протягом 24 годин з часу отримання повідомлення. Проміжне повідомлення (оперативна інформація) – щоразу при оновленні інформації. Заключна – після закінчення розслідування, але не пізніше 35 днів

		після первинної інформації
7.	Оперативні дані та копії карт епід. обстеження: - кожного випадку малярії (та матеріали розслідування летальних випадків від неї); - осередків трихінельозу згідно Наказів МОЗ Укр. № 190 від 23.05.2002 р. «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України», №1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних захворювань, що підлягають реєстрації»	Не пізніше ніж через 15 днів після локалізації осередку. Оперативна інформація та щоразу при оновленні оперативної інформації
	До ОЦ	Не пізніше ніж через 15 днів після локалізації осередку. Оперативна інформація та щоразу при оновленні оперативної інформації
8.	Копії карт епід. обстеження осередків дирофіляріозу, ехінококозу, теніїдозів, амебіазу, лейшманіозу згідно запитів ЄРБ ВООЗ, Наказу МОЗ України від 30.07.2020р. №1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»	Після закінчення епід. обстеження
	До ОЦ	Після закінчення епід. обстеження

9.	Інформація про кожен випадок смерті від грипу та відбір зразків матеріалу для вірусологічних досліджень згідно Наказу МОЗ України від 17.05.2019 р. №1126 «Про затвердження порядку організації проведення епіднагляду за грипом та ГРВІ, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ»	Не пізніше ніж через 24 години з часу отримання повідомлення
	До ОЦ	Не пізніше ніж через 24 год з часу отримання повідомлення
10.	Повідомлення про реєстрацію спалахів кору та краснухи, за схемою згідно Програми ВООЗ із ліквідації кору та елімінації краснухи, наказу МОЗ України від 23.04.2019 №954 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи», додаток 5	Після реєстрації двох і більше лабораторно підтверджених випадків захворювання на кір/краснуху пов'язаних між собою в часі, які мають епідеміологічний та/або вірусологічний зв'язок.Оперативна інформація та щоразу при оновленні оперативної інформації
	До ОЦ	Після реєстрації двох і більше лабораторно підтверджених випадків захворювання на кір/краснуху, пов'язаних між собою в часі, які мають епідеміологічний

		та/або вірусологічний зв'язок. Оперативна інформація та щоразу при оновленні оперативної інформації
11.	Повідомлення про випадок ГВП або підозри на поліомієліт згідно Наказу МОЗ України від 14.07.98 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні»	Протягом 24-48 годин після реєстрації випадку
	До ОЦ	Протягом 24-48 годин після реєстрації випадку
12.	Копії карт епідеміологічного обстеження випадку у хворого на ГВП/поліомієліт згідно Наказу МОЗ України від 14.07.98 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні»	через 60 днів від початку паралічу
	До ОЦ	через 60 днів від початку паралічу
13.	Копії карт епід. обстеження випадку захворювання на правець згідно Наказу МОЗ України від 05.08.99 р. № 198 «Про вдосконалення профілактики, діагностики та лікування правця» Повідомлення про реєстрацію підозрілого випадку дифтерії, за схемою згідно Наказу МОЗ України від 03.07.2020 р. №1510 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за дифтерією», дод. 2	Після закінчення розслідування. Оперативна інформація та щоразу при оновленні оперативної інформації Не пізніше ніж через 24 години з часу отримання повідомлення

	До ОЦ	Після закінчення розслідування
14.	Інформація щодо захворюваності на грип та гострі респіраторні інфекції; кількості осіб, які щеплені проти грипу; результати проведених лабораторних досліджень зразків біологічних матеріалів від пацієнтів із підозрою на грип або ГРІ згідно Наказу МОЗ України від 17.05.2019 р.№1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епід. нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ»	Щопонеділка протягом сезону захворюваності на грип та ГРІ
	До ОЦ	Щоп'ятниці протягом сезону захворюваності на грип та ГРВІ
15.	Звіт про випадки захворювань та лабораторну діагностику ГВП/поліомієліту за формою ВООЗ згідно програми ВООЗ «Епідеміологічний нагляд за гострими в'ялими паралічами», Наказу МОЗ України від 14.07.1998 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні»	Щопонеділка до 12-00 протягом року
	До ОЦ	Щопонеділка до 10-00 протягом року
16.	Інформація про моніторинг за якістю води з пляжів, що мають офіційний статус, розташованих на водних об'єктах рекреаційного та оздоровчого	Щоп'ятниці з 30.05. по 05.09.

	використання і використовуються для купання протягом оздоровчого сезону згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 20.02.2006 № 182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу», наказу МОЗ України від 02.05.2022р. №721	
	До ОЦ	Щочетверга з 29.05 по 04.09
17.	Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання – форма № 1 (місячна) державної статистичної звітності згідно Наказу МОЗ України від 02.06.2009 р. №378 «Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб»	До 15 числа після звітнього періоду
	До ОЦ	До 05 числа після звітнього періоду
18.	Про результати виділення поліо- та інших ентеровірусів від людей та з об'єктів довкілля згідно Наказу МОЗ від 14.07.1998 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні» (додаток 10)	До 5 числа місяця наступного за звітним
19.	Подання даних за Формою звітності про результати дослідження зразків сироваток крові на кір та краснуху з розподілом обстежених за віком згідно запиту ЄРБ ВООЗ	До 5 числа місяця наступного за звітним
20.	Про випадки захворювань та лабораторну діагностику кору та краснухи згідно з формою додатку 1 «Форма індивідуального обліку	

	випадків кору/краснухи» згідно Наказу МОЗ України від 23.04.2019 №954 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи», додаток 1	До 15 числа наступного за звітним місяця
	До ОЦ	До 10 числа наступного за звітним місяця
21.	Про випадки захворювань та лабораторну діагностику дифтерії згідно з формою ВООЗ згідно листа МОЗ України від 14.12.2001 № 5.09.19/1057	До 15 числа наступного за звітним місяця
	До ОЦ	До 10 числа наступного за звітним місяця
22.	Про обсяг та результати обстежень людей та досліджень об'єктів довкілля на холеру згідно Наказу МОЗ України від 17.05.2001 № 188 «Про зміни обсягу досліджень на холеру»	Щомісяця в період з 01.06. по 01.10
	До ОЦ	Щомісяця в період з 29.05. по 29.09
23.	Інформація щодо щомісячного моніторингу за наданням антирабічної допомоги населенню в рамках епіднагляду за захворюваністю на сказ у співпраці з Дерпродспоживслужбою	До 03 числа наступного місяця за звітним в рамках співпраці з Держпродспоживслужбою
24.	Оперативна інформація щодо заходів з епідеміологічного нагляду за холерою згідно Наказу МОЗ України від 30.05.97рр. №167 «Про	Щомісяця в період з 01.06 по 01.10

	удосконалення протихолерних заходів в Україні» від 17.05.2001 №188 «Про зміни обсягу досліджень на холеру»	
	До ОЦ	Щомісяця в період з 01.06 по 01.10
25	Інформація щодо проведення моніторингу за якістю питної води, води водойм, атмосферного повітря, ґрунту тощо в рамках забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення згідно Закону України «Про систему громадського здоров'я», постанови КМУ від 20.02.2006 №182	Щоквартально до 10 числа наступного за звітним місяцем
	До ОЦ	Щоквартально до 03 числа наступного за звітним місяцем
26.	Звіт про профілактичні щеплення – форма № 70 (піврічна) державної статистичної звітності згідно Наказу МОЗ від 02.06.2009 № 378 "Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та інструкції щодо їх заповнення"	До 31.01 та 25.07 та терміни установлені Наказом МОЗ України від 02.06.2009 №378
27.	Звіт про профілактичні щеплення, які проводяться за епідемічними показаннями – форма № 71 (піврічна) державної статистичної звітності згідно Наказу МОЗ від 02.06.2009 № 378 "Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та інструкції щодо їх заповнення"	До 31.01 та 25.07 та терміни установлені Наказом МОЗ України від 02.06.2009 №378

28.	Епізоотологічні і епідеміологічні прогнози з туляремії, лептоспірозу, сказу у вигляді запропонованих форм згідно Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (ст. 16)	Двічі на рік – до 20.06 (зима-весна) та до 20.12 (літо-осінь)
29.	Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання – форма № 2 (річна) державної статистичної звітності згідно Наказу МОЗ від 02.06.2009 № 378 «Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та інструкції щодо їх заповнення», Наказу МОЗ України №2107 від 11.12.2024 р. «Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024 р.»	До 31.01
	До ОЦ	До 10 числа після звітнього періоду
30.	Звіт про контингент осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних хвороб – форма № 6 (річна) державної статистичної звітності згідно Наказу МОЗ від 02.06.2009 № 378 «Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб та інструкції щодо їх заповнення», Наказу МОЗ України №2107 від 11.12.2024 р. «Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024р.»	До 31.01
31	Подання даних за формою «Перелік питань щодо проведеної роботи регіонів з метою з метою	До 10.02

	виконання наказу №1168 від 06.07.2022 року «Про порядок проведення заходів при підтвердженні завезення «дикого» поліовірусу та виявленні циркуляції вакцино спорідненого поліовірусу на 2023-2025 роки з метою підтримки Україною статусу країни, вільної від поліомієліту»	
	До ОЦ	01.02
32.	Звіт за формами 40-здоров (річна), 40(18) щодо факторів середовища життєдіяльності, що впливають на стан здоров'я людини згідно Наказу МОЗ України №132 від 04.04.2001р. Про затвердження галузевої статистичної звітної форми № 40-здоров"; Наказу МОЗ України від 09.12.2024 № 2056 "Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024 рік", Наказу ДУ «Житомирський ОЦКПХ МОЗ» № 202-од від 18.12.2024 р. «Про подання статистичних звітів за 2024 рік»	До 15.02
	До ОЦ	До 27.01
33.	Звіт за формами № 46-здоров "Звіт про штати санітарно-епідеміологічної (дезінфекційної, протичумної) станції" згідно Наказу МОЗ України №102 від 03.05.1999 «Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України»; Наказу МОЗ України від 09.12.2024 № 2056 "Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024 рік", Наказу ДУ «Житомирський ОЦКПХ МОЗ» № 202-од від	До 15.02

	18.12.2024 р. «Про подання статистичних звітів за 2024 рік»	
34.	Інформація щодо кількості осіб груп ризику, які підлягають щепленню проти грипу згідно Наказу МОЗ України від 17.05.2019р. №1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епід. нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ»	До 30.08
	До ОЦ	До 25.08
35.	Розрахунок прогнозованого епідемічного порогу та рівнів інтенсивності епідемічного процесу захворюваності на ГРВІ для наступного сезону з грипу та ГРВІ в регіоні згідно Наказу МОЗ України від 17.05.2019 р. №1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в між епідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ»	До 10.09
	До ОЦ	До 05.09
36.	Про заходи щодо попередження епідускладень з холери та інших небезпечних інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення в Україні згідно Постанови КМУ від 22.08.2011 № 893 – Правила санітарної охорони території України, Наказів МОЗ України: від 23.02.2000 № 31 «Про	До 20.01

	затвердження положень про спеціальні санітарно-карантинні підрозділи», від 30.05.1997 №167 «Про удосконалення протихолерних заходів в Україні», від 17.05.2001 №188 «Про зміни обсягу досліджень на холеру», від 07.04.2004 №185 «Про оптимізацію протиепідемічних заходів при виявленні захворювань, які викликані холерними та іншими патогенними вібріонами»	
	До ОЦ	До 06.01
37.	Про епідемічну та епізоотичну ситуацію із зоонозних інфекцій (туляремія, сибірка, бруцельоз, лістеріоз, орнітоз, еризепілоїд, псевдотуберкульоз, лептоспіроз) та заходи з їх профілактики згідно Наказу МОЗ України та державного департаменту ветеринарної медицини МінАП України від 10.12.2001 № 490/59 «Про заходи профілактики захворювань на бруцельоз»; Наказів МОЗ України: від 09.07.2003 № 314 «Про заходи з профілактики захворювань на сибірку», від 23.07.2003 № 342 «Про заходи щодо профілактики захворювань на туляремію»; Методичних вказівок МВ 9.1.1 098-02 «Протиепідемічні заходи та лабораторна діагностика лептоспірозу»	До 20.02
	До ОЦ	До 06.02
38.	Про захворюваність на Лайм-борреліози, заходи щодо їх діагностики та профілактики згідно запиту ЄРБ ВООЗ, Наказу МОЗ України від 16.05.2005р. №218 «Про посилення заходів з	До 01.03

	діагностики та профілактики іксодових кліщових бореліозів в Україні»	
	До ОЦ	До 06.02
39.	Про стан надання антирабічної допомоги населенню та заходи профілактики сказу серед людей. Подання індикаторних показників з лептоспірозу, сказу, хворобі Лайма за запропонованими формами згідно Наказ у МОЗ України від 15.04.2004 № 205 «Про удосконалення заходів профілактики захворювань людей на сказ», Методичних вказівок 9.1.1.098-02 «Протиепідемічні заходи та лабораторна діагностика лептоспірозу», затв. Постановою ГДСЛ України від 11.12.2002 №39, Наказу МОЗ України від 16.05.2005 №218 «Про посилення заходів з діагностики та профілактики іксодових кліщових бореліозів в Україні»	До 08.03
	До ОЦ	До 06.02
40.	Про хід виконання заходів щодо профілактики малярії. Про виконання заходів щодо боротьби з паразитарними хворобами згідно Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст.16,35,36,37,Наказу МОЗ України від 30.07.2020 № 1726«Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб , що підлягають реєстрації»	До 01.03
	До ОЦ	До 15.12

41.	Подання даних за Формою звітності про результати дослідження зразків сироваток крові на кір та краснуху з розподілом обстежених за віком згідно запиту ЄРБ ВООЗ	До 05.01
42.	Про результати вивчення імунітету до поліомієліту у здорових осіб згідно Наказу МОЗ від 14.07.1998 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні» (додаток 9)	До 15.01
	До ОЦ	До 01.01
43.	Про результати виділення поліо- та інших ентеровірусів від людей та з об'єктів довкілля згідно Наказу МОЗ від 14.07.1998 № 196 «Про посилення заходів щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні» (додаток 10)	До 15.01
44.	Інформація щодо проблемних питань та моніторингу: - якості питної води централізованого і нецентралізованого водопостачання - якості води поверхневих водойм - рівнів забруднення атмосферного міст та інших населених пунктів, у т.ч. від викидів автомобільного транспорту - рівнів забруднення ґрунтів міст та інших населених пунктів (за даними лабораторних досліджень у табличному вигляді) згідно Законів України «Про систему громадського здоров'я», «Про питну воду, питне водо постачання та водовідведення», постанови КМУ від 20.02.2006 № 182, наказу МОЗ від 12.05.2010	До 25.03

№400 (ДСанПіН 2.2.4-171-10), від 22.04.2022 № 683; постанови КМУ від 19.09.2018 № 758 «Порядок здійснення державного моніторингу вод, п.7», від 14.08.2019 №827 «Порядок здійснення державного моніторингу в галузі охорони атмосферного повітря», накази МОЗ: від 02.05.2022 №721 «ГН якості води водних об'єктів для задоволення питних, господарсько-побутових та інших потреб населення», від 10.05.2024 №813 «Державні медико-санітарні нормативи допустимого вмісту хімічних і біологічних речовин в атмосферному повітрі населених місць», від 03.01.2023 №8 «Порядок проведення оцінки ризиків, пов'язаних із впливом небезпечних хімічних речовин та Граничних біологічних величин хімічних речовин», від 17.01.2022 №89 (МР «Оцінка ризику для здоров'я населення від забруднення атмосферного повітря), від 14.07.2020 №1595 «Гігієнічні регламенти допустимого вмісту хімічних речовин у ґрунті» - за фізичними факторами виробничого та навколишнього середовища (виробничий шум, вібрація, неіонізуючі електромагнітні випромінювання тощо) згідно наказів МОЗ: від 28.03.2023 №572 «Порядок проведення оцінки рівня небезпеки шумового впливу на працівника та дій роботодавців у разі виявлення небезпеки шумового впливу на працівника», від 23.03.2023 №540 «Граничні та робочі значення шумового впливу на робочому місці», від 22.02.2019	
--	--

	№463 «Державні санітарні норми допустимих рівнів шуму в приміщеннях житлових та громадських будинків і на території житлової забудови», від 13.02.2023 №285 «Граничні та робочі рівні виробничої вібрації та Порядок проведення оцінки рівня небезпеки впливу вібрації на працівника», від 13.01.2023 № 81 «Мінімальні вимоги до охорони здоров'я та безпеки працівників, які піддаються впливу електромагнітних полів», від 01.08.1996 № 239 із змінами (ДСанНіП захисту населення від впливу електромагнітних випромінювань), ДСН 3.3.6.037-99 «Державні санітарні норми виробничого шуму, ультразвуку та інфразвуку», ДСН 3.3.6.039-99 « Державні санітарні норми виробничої загальної та локальної вібрації»	
	До ОЦ	До 05.03
45.	Інформація про проведення радіологічно-гігієнічного моніторингу (за формою Р-1), виконання Плану заходів щодо зниження рівня опромінення населення радоном та продуктами його розпаду, мінімізації довгострокових ризиків від поширення радону в житлових та нежитлових будівлях, на робочих місцях на 2020-2024 роки згідно Законів України: «Про систему громадського здоров'я», «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання», постанови КМУ від 20.02.2006 № 182, розпорядження КМУ від 27.11.2019 № 1417-р, наказів МОЗ: від	до 25.02

	02.02.2005 № 54 «Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України (ОСПЗРБУ-2005)», від 20.03.2006 № 137, від 19.07.2022 № 1261, від 13.10.2023 №1786 «Порядок проведення моніторингу радону в Україні та нотифікації про радіаційні ризики і Методика проведення моніторингу радону»	
	До ОЦ	05.02
46.	Інформація про стан виконання Плану заходів щодо ефективного управління вакцинами згідно Наказу МОЗ України від 19.10.2020 №2357 «Про затвердження Плану заходів щодо ефективного управління вакцинами».	до 25.12

Висновок: Прогнозування та планування у сфері громадського здоров'я є критичними для ефективного управління та покращення стану здоров'я населення. Біостатистика відіграє ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи надійні методи аналізу та моделювання, є фундаментом для ефективного прогнозування та планування у сфері громадського здоров'я, забезпечуючи науково обґрунтовані підходи до управління здоров'ям населення.

2.3. Використання статистичних методів в діяльності відділу

У районному відділі центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України біостатистика використовується для локального моніторингу стану здоров'я населення, прийняття обґрунтованих управлінських рішень та впровадження профілактичних заходів, а саме

1. Моніторинг спалахів інфекційних захворювань

- Аналіз щоденних і тижневих показників захворюваності для своєчасного виявлення спалахів на рівні району.

- Формування статистичних звітів для місцевих органів управління з метою організації заходів щодо локалізації та ліквідації інфекцій.

2. Оцінка ефективності місцевих профілактичних заходів

- Порівняння рівня захворюваності до та після вакцинації або інших заходів у певній громаді.

- Визначення ефективності місцевих кампаній із підвищення обізнаності населення щодо профілактики хвороб (наприклад, туберкульозу, грипу або COVID-19).

3. Геопросторовий аналіз для визначення зон ризику

- Створення локальних карт захворюваності із зазначенням зон підвищеного ризику.

- Виявлення населених пунктів або районів із недостатнім охопленням вакцинацією або високою поширеністю хронічних захворювань.

4. Оцінка впливу факторів навколишнього середовища

- Аналіз зв'язку між забрудненням води, повітря чи ґрунту та рівнем захворюваності населення.

- Моніторинг впливу змін кліматичних умов (наприклад, підвищення температури чи зміни вологості) на поширення сезонних хвороб.

5. Виявлення соціально-демографічних факторів ризику

- Аналіз захворюваності серед різних вікових груп, статевих категорій або соціальних верств для визначення груп ризику.

- Використання результатів для планування цільових профілактичних програм, орієнтованих на конкретні категорії населення.

6. Соціально-гігієнічний моніторинг за станом здоров'я населення і факторами впливу на нього середовища життєдіяльності людини, у тому числі біологічними (вірусні, бактеріальні, паразитарні), хімічними, фізичними (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, тепловий, іонізуючий, неіонізуючий та інші види випромінювання), соціальними (харчування, водопостачання, умови побуту, праці та відпочинку) та іншими факторами

7. Прогнозування потреб у медичних ресурсах

- Використання статистичних методів для прогнозування необхідної кількості вакцин, медичних препаратів або обладнання під час спалахів захворювань.

- Планування кадрових та матеріальних ресурсів для забезпечення своєчасної медичної допомоги населенню району.

8. Аналіз смертності та захворюваності від хронічних хвороб

- Оцінка динаміки захворюваності на хронічні неінфекційні захворювання (цукровий діабет, серцево-судинні захворювання) для визначення пріоритетів профілактики.

- Аналіз даних про смертність для виявлення основних причин та підготовки рекомендацій для їх зниження.

9. Виявлення порушень і помилок у зборі даних

- Регулярний аналіз точності та повноти даних, що надходять від медичних установ, для підвищення якості епідеміологічного моніторингу.

- Впровадження навчання персоналу щодо правильного збору та обробки статистичних даних [10].

Висновок: Біостатистика в районних відділах центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України дозволяє забезпечити своєчасний моніторинг локальних проблем громадського здоров'я та обґрунтувати управлінські рішення на основі достовірних даних. Це сприяє покращенню ефективності профілактичних заходів і підвищенню якості надання медичних послуг населенню на місцевому рівні.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗВ'ЯГЕЛЬСЬКОГО РАЙОННОГО ВІДДІЛУ

3.1. Джерела та методи збору епідеміологічних даних

Епідеміологічний нагляд здійснюється з метою 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.

Епідеміологічний нагляд в районному відділі здійснюється за такими напрямками:

- 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;
- 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.

Дані епідеміологічного нагляду передаються до інформаційної платформи громадського здоров'я [28].

Для потреб епідеміологічного нагляду (спостереження) використовуються клінічні, епідеміологічні та лабораторні критерії визначення випадків інфекційних захворювань та категорії випадків відповідно до Критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509. Лікарі-епідеміологи, помічники лікаря-епідеміолога районного відділу на основі зібраних даних аналізують захворюваність на впорядкованій території, що фіксується в ф.1 (зразок форми таблиця 3.1), ф. 40(18), ф. 2 , ф.40, (додатки А,Б, Д відповідно).

Облік інфекційних хвороб базується на системі обов'язкової реєстрації кожного випадку захворювання на інфекційну хворобу незалежно від місця і обставин виявлення та оперативного (екстреного) повідомлення про такі захворювання центру контролю та профілактики хвороб відповідної територіально-адміністративної одиниці у випадках, встановлених законодавством [28].

3 жовтня місяця 2020 року проводилося введення даних інфекційної захворюваності в програми EIDSS, infz.raї.

Таблиця 3.1

Інфекційна захворюваність за 12 місяців 2024 року.

	Всього	інт. пок.	2023				Всього	інт. пок.	2024				ріст чи зниження		
			місто	інт. пок.	село	інт. пок.			місто	інт. пок.	село	інт. пок.	Всього	місто	село
Сальмонел	27	29,2	18	29,7	9	28,2	7	7,7	4	6,4	3	10,4	+6,7 р	+6,0 р	-3,0р
Дизентерія	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В т.ч. бак підтв.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Гастроентероколіт	121	130,9	79	130,6	42	131,5	145	159,3	99	159,1	46	159,8	+1,2 р	+1,2р	+4ви п
В т.ч.вст. збудн	73	79,0	45	74,4	28	87,7	83	91,2	59	94,8	24	8,4	+1,1р	+1,3р	-4ви п
Дифтерія	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Скарлатина	4	4,3	4	6,6	-	-	11	12,1	6	9,6	5	17,3	+2,7р	+2ви п	+5ви п
Кашлюк	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кір	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Менінгок.ін	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вір.гепат. А	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,6	-	-	+1 вип	+1ви п	-
Вір.гепат. В	4	4,3	4	6,6	-	-	6	6,9	5	8,0	1	3,4	+2ви п	+1ви п	+1ви п
Вір.гепат. С	1	1,1	1	1,7	-	-	2	2,2	2	3,2	-	-	+1ви п	+1ви п	-

Продовження таблиці 3.1															
Хр. геп В	4	4,3	3	4,9	1	3,1	5	5,5	4	6,4	1	3,4	+1вип	+1вип	На рів
Хр. геп. С	18	19,4	16	26,4	2	6,2	36	39,5	27	43,3	9	31,2	+2,0р	+1,6р	+4,5р
Акт.туб.орг дих	29	31,3	16	26,4	13	40,7	30	32,9	20	32,1	10	33,5	+1вип	+4вип	-3 вип
В т.ч бац	20	21,6	14	23,1	6	18,81	28	30,7	19	30,5	9	31,2	+1,4р	+5вип	+3 вип
Короста	1	1,1	1	1,7	-	-	21	23,1	8	12,8	13	45,1	+20 вип	+7вип	+13 вип

Педикульоз	14	15,1	14	23,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-14 вип	-14 вип	-
Паротит	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Краснуха	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вітряна віспа	58	62,8	44	72,7	14	43,9	98	107,6	72	115,7	26	90,3	+1,6р	+1,6р	+1,8р
ГРВІ	30875	33411,6	19863	32839,0	11012	34496,6	26423	29037,5	14629	23509,4	11794	40994,1	-1,2р	-1,3р	+1,1р
COVID -19 в т.ч.	7776	841 4,9	6482	10716,5	1294	4053,6	1560	1714,3	1047	1682,5	513	1783,1	-4,9р	-6,1р	-2,5р
Грип	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Інф. моно нукл.	2	2,1	2	3,3	-	-	4	4,3	4	6,4	-	-	+2вип	+2вип	-
хв. Лайма	26	28,1	21	34,7	5	15,6	29	31,8	17	27,3	12	41,4	+3вип	-4вип	+2,4р
Лентоспіроз	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Лістеріоз	-	-	-	-	-	-	2	2,1	2	3,2	-	-	+2вип	+2вип	-
ВСЬОГО	31184		20086		11098		26820		14900		11920		-1,2р	-1,3р	+1,1р

У разі виявлення підозри/випадку інфекційної хвороби, відповідно до Переліку інфекційних хвороб, медичним працівником установи мережі епідеміологічного нагляду в терміни визначені відповідними наказами про інфекційні хвороби але не пізніше ніж 18 годин, надають повідомлення за формою 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560, або вносять в електронну систему охорони здоров'я дані відповідно до чинного законодавства про підозру/випадок інфекційної

хвороби, яке має містити інформацію за категорією випадку (підозрілий, підтверджений, епідеміологічно пов’язаний, клінічно сумісний або відхилений).

Також здійснюється моніторинг та аналіз за імунопрофілактикою населення, що водобрвжається в щорічних звітах: форма 6 – охоплення щепленням (таблиця 3.2), форми 70, 71 (додатки В, Г відповідно).

Таблиця 3.2

ДЕРЖАВНА СТАТИСТИЧНА ЗВІТНІСТЬ

вих.№ _____ від _____ 2025р.

Кому подається (назва й адреса одержувача) _____
ДУ "Житомирський ОЦКПХ МОЗ України" , м. Житомир, вул.Велика Бердичівська, 64

Ким подається (назва й адреса організації) Державна установа
Звягельський районний відділ ДУ "ЖОЦКПХ МОЗ України"

Форма власності закладу державна

ФОРМА № 6

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
02.06.2009 № 378

Поштова - річна

**ЗВІТ ПРО КОНТИНГЕНТ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ, ЯКИМ ЗДІЙСНЕНО
ЩЕПЛЕННЯ ПРОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
за 2024 рік**

Контингент осіб, що проживають у районі діяльності закладу

Кількість років, що виповнилися у звітному році	№ рядка	Кількість осіб
А	Б	
новонароджені	1	445
1 рік	2	707
2 роки	3	738
7 років	4	1106
8 років	5	1157
15 років	6	1135
16 років (юнаки)	7	558
16 років (дівчата)	8	600
19 років	9	757

Продовження таблиці 3.2

Охоплення щепленнями

Вік	Вид щеплення	№ рядка	Кількість дітей і осіб, яким зроблено відповідне щеплення до досягнення ними зазначеного віку в звітному році
А	Б	В	Г
Щеплення проти дифтерії/правця:			
1 рік	Вакцинація	1	653
2 роки	Ревакцинація I	2	727
7 років	Ревакцинація II	3	977
15 років	Ревакцинація III	4	1051
19 років	Ревакцинація IV	5	1720
Щеплення проти кашлюка:			
1 рік	Вакцинація	6	653
2 роки	Ревакцинація	7	727
Щеплення проти туберкульозу			
новонароджені	Вакцинація	8	382
8 років	Ревакцинація I	9	
15 років	Ревакцинація II	10	
Щеплення проти гемофільної інфекції:			
1 рік	Вакцинація	11	672
2 роки	Ревакцинація	12	479
Щеплення проти поліомієліту:			
1 рік	Вакцинація	13	710
2 роки	Ревакцинація I	14	747
7 років	Ревакцинація II	15	981
15 років	Ревакцинація III	16	1222
Щеплення проти кору, епідемічного паротиту, краснухи:			
2 роки	Вакцинація	17	728
7 років	Ревакцинація I	18	1114
Щеплення проти епідемічного паротиту:			
16 років (юнаки)	Ревакцинація II	19	
Щеплення проти краснухи:			
16 років (дівчата)	Ревакцинація II	20	
Щеплення проти гепатиту В			
1 рік	Вакцинація	21	766

Висновок: Збір епідеміологічних даних є важливим інструментом для вивчення та контролю за поширенням захворювань, розробки ефективних стратегій профілактики та лікування, а також для планування заходів громадського здоров'я. Успішний збір і аналіз епідеміологічних даних є основою

для ефективного управління здоров'ям населення, адже ці дані дозволяють виявляти чинники ризику, оцінювати ефективність заходів і створювати політику охорони здоров'я, що ґрунтується на доказах. Тому важливо забезпечити доступ до точних і актуальних даних, інтегруючи різні методи і підходи для досягнення максимальної ефективності в боротьбі з захворюваннями.

3.2. Соціально-гігієнічний моніторинг на території району

Державний соціально-гігієнічний моніторинг - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини.

Моніторинг проводиться з метою забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення і використовується для складання соціально-економічних прогнозів. Інформаційний фонд даних державного соціально-гігієнічного моніторингу - це база даних про стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, сформованих на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини. Складовою частиною інформаційного фонду є дані державної системи моніторингу довкілля [38].

Проблематика моніторингу громадського здоров'я як об'єкта публічного управління в системі охорони здоров'я є важливим та актуальним питанням за умов впливу ризиків, які відбуваються під час війни.

Міжнародна епідеміологічна асоціація (ВООЗ) сформулювала основні завдання, які стоять перед епідеміологією неінфекційних захворювань, а саме:

– вивчення поширеності та природного перебігу певних захворювань в групах населення, виявлення масштабів проблем, пов'язаних з цими захворюваннями;

- визначення факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, які сприяють або перешкоджають виникненню і поширенню цих захворювань;
- визначення пріоритетних проблем в галузі охорони здоров'я населення;
- розробка заходів щодо усунення або максимально можливого ослаблення дії несприятливих чинників. Вивчення ефективності профілактичних і лікувальних заходів [4,28].

Фахівці Звягельського районного відділу, зокрема лікарі-гігієністи, помічники санітарного лікаря та лаборанти, здійснюють систематичний збір та аналіз даних щодо впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення. Ця інформація фіксується у відповідній статистичній звітності, що дозволяє ефективно моніторити санітарно-гігієнічний стан території та приймати обґрунтовані управлінські рішення ф. 40(18) (додаток А).

Здійснюється постійний моніторинг та аналіз за станом водопостачання, за атмосферним повітрям, радіоактивним забрудненням навколишнього середовища та санітарно-мікробіологічним та санітарно-хімічним забрудненням водойм, а саме річок Случ, Хомора. Щоденно проводяться моніторингові дослідження води питної та дозиметричний контроль гама-фону з контрольних точок (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

**Моніторингові дослідження води питної та дозиметричний контроль
гама-фону з контрольних точок**

№ з/п	Назва проби	Контрольна точка	Дослідження	Показники
1.	Дозиметричний контроль гамма-фону	м. Звягель, вул. Н.Оржевської, 8 приміщення РВ (ганок входу)	Радіологічні	Відповідає 0,12 мкЗв/год Без відхилень
		м. Баранівка, вул. Тищика, 9	Радіологічні	Відповідає 0,11 мкЗв/год Без відхилень
		сmt. Ємільчино, вул. Військова, 10	Радіологічні	Відповідає 0,11 мкЗв/год Без відхилень
2.	Вода питна	м. Звягель, вул. Н.Оржевської, 8 адмін. будівля РВ - водопровідний кран	Мікробіологічні	В роботі
			Санітарно-хімічні	Без відхилень

Сучасне суспільство дедалі більше усвідомлює важливість профілактики захворювань та формування здорового способу життя. У цьому контексті

особливо актуальною є санітарно-освітня робота, яка має на меті підвищити обізнаність населення щодо гігієни, правильного харчування, профілактики хвороб та шкідливих звичок. Вона є складовою системи громадського здоров'я та важливим чинником у запобіганні інфекційним і неінфекційним захворюванням. У Звягельському районному відділі санітарно-освітня робота є провідною.

Щомісячна інформація щодо проведення Звягельським районним відділом санітарно-освітніх заходів, спрямованих на профілактику інфекційних та неінфекційних захворювань, промоцію здорового способу життя, підвищення показників охоплення щепленням дитячого та дорослого населення показана в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Санітарно-освітня робота

найменування відділу / відділення	Наради за участю працівників підрозділу	Круглі столи	Медичні наради за участю структурних підрозділів	Інформації в ДООЗ, ОДА та органи місцевого	Публікації у ЗМІ	Публікації на сайті	Публікації на фейсбук-сторінках	Виступ на телебаченні	Бесіди	Лекції	Диктанти для учнів на тему профілі. інфекц. та неінфекц. захворювань	Флаєри	Буклети	Плакати	Моніторингові візити
Звягельський РВ	4	5	3	79	1	30	27	-	113	12	-	32	51	21	11

З 01.06.2024 року в Звягельському районному відділі впроваджена електронна система епідеміологічного нагляду - ЕСЕН. Система виконує збір даних про інфекційні, бактеріальні, професійні захворювання. Окрім цього про демографічну, географічну інформацію, лабораторний аналіз, відстеження проби, епідеміологічний аналіз, клінічну інформацію (включаючи клінічні ознаки, специфічні для хвороби) та заходи реагування в єдиний набір інформації, який постійно буде синхронізований між усіма сайтами системи в межах країни, що забезпечує потоки інформації майже в режимі реального часу. На підставі всіх цих даних є можливість побудувати звітність, діаграму, мапу, таблицю для моніторингу та аналізу епідеміологічного стану в районі, регіоні, в країні. ЕСЕН розрахований на ведення випадків захворювання на всі інфекційні та

бактеріологічні захворювання, а також професійні захворювання. Зразки таблиць модулю «Професійні хвороби» ЕСЕН показані в додатку Ж.

Висновок: Статистичний аналіз захворюваності в районі дозволяє отримати чітке розуміння проблемних аспектів здоров'я населення. Це допомагає визначити пріоритетні напрямки для подальших дій, зокрема для розробки ефективних профілактичних заходів та поліпшення доступу до медичних послуг. Важливо, щоб заходи, що вживаються, були комплексними, системними і враховували як медичні, так і соціально-економічні фактори.

3.3. Використання прогностичних моделей для оцінки ризиків поширення хвороб

Прогностичні моделі — це математичні або статистичні інструменти, які дозволяють передбачити можливі сценарії розвитку подій. У випадку з хворобами вони використовуються для:

- Оцінки ризику спалахів інфекцій
- Моделювання шляхів передачі захворювання
- Оцінки ефективності карантину, вакцинації чи інших заходів
- Прогнозування потреб у медичних ресурсах (ліжка, ШВЛ, персонал)

Прогностичні моделі є важливими інструментами для оцінки ризиків поширення хвороб, оскільки вони дозволяють передбачати можливі спалахи та вживати своєчасних заходів для їх запобігання. У Звягельському районному відділі ДУ «Житомирський обласний центр контролю та профілактики захворювань МОЗ України» такі моделі використовують для відстеження епідемій та планування профілактичних заходів:

1. Збирають дані – скільки людей хворіє, які симптоми, який населений пункт більше страждає.
2. Обирають модель – різні методи аналізу допомагають спрогнозувати, де буде новий спалах.

3. Перевіряють, чи працює – порівнюють з реальними випадками, щоб зрозуміти, наскільки прогноз точний.

4. Роблять висновки – якщо модель показує ризик, медичні працівники можуть заздалегідь вжити заходів.

5. Оцінка ефективності заходів профілактики та вакцинації - Прогнозні моделі можуть бути використані для оцінки впливу вже впроваджених заходів профілактики, таких як вакцинація, масова інформаційно-освітня кампанія або медичні огляди. Моделі допомагають визначити, який результат можна очікувати при збільшенні охоплення вакцинацією чи покращенні гігієнічних умов у певних районах [23].

Одна із таких моделей показана в таблиці 3.5 разом з діаграмою.

Таблиця 3.5

СТАН СОМАТИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ШКОЛЯРІВ

	2021 р.		2022 р.		2023 р.	
	абс.	На 1000	абс.	На 1000	абс.	На 1000
ПІДЛЯГАЛО ОГЛЯДУ	9993		9459		9562	
ОГЛЯНУТО	9993		9459		9562	
1. Інфекційно- паразитарних хвороб	166	16,1	83	8,8	99	10,4
2. Новоутворення	9	0,9	7	0,7	3	0,3
3. Хвороби крові та кровотворних органів	88	8,8	31	3,3	21	2,2
4. Хвороби ендокринної системи	390	39,0	297	31,4	310	32,4
5. Хвороби нервової системи	293	29,3	220	23,3	201	21,0
6. Патологія вуха	31	3,1	31	3,3	30	3,1
7. Патологія ока	1229	122,9	1077	113,9	1112	116,3
<i>в т.ч. міопія в ст.</i>	17	1,7	19	2,0	14	1,5
8. Психічні розлади	304	30,4	160	16,9	201	21,0
9. Хвороби органів дихання	2297	229,7	2021	233,8	1939	202,8
10. Хвороби органів травлення	1075	107,5	937	99,1	950	99,4
11. Хвороби сечовидільної системи	145	14,5	107	11,3	107	11,2
12. Хвороби системи кровообігу	2506	250,6	2285	241,6	2330	243,7
13. Хвороби шкіри	41	4,1	39	4,1	57	6,0
14. Хвороби кістково - м'язової системи	2466	246,6	2149	227,2	2382	249,1
<i>- в т.ч. сколіоз</i>	543	54,3	425	45,0	584	61,1
<i>- в т.ч. порушення постави</i>	609	60,9	536	56,7	567	59,3
15. Вроджені вади розвитку	116	11,6	117	12,4	109	11,4
16. Хірургічна патологія	76	7,6	94	9,9	84	8,8
17. ВСД	257	25,7	245	26,0	240	25,1
18. Виявлена патологія стоматологом						

Продовження таблиці 3.5						
-підлягало санації	2560	256,0	1693	17,9	1771	18,5
- сановано	1602	160,2	1157	12,2	1015	10,6
19. Інша патологія	48	4,8	67	7,1	39	4,1
20. ВСЬОГО зареєстровано випадків хвороб	11538	1154,6	9975	1154,0	10231	1069,9
21. Відстає дітей у фізичному розвитку	38	3,8	12	1,3	14	1,5
22. Групи здоров'я дітей:	9993		9459		9562	
I	3780	37,8	4992	52,8%	3993	41,8%
II	3508	35,1	3640	38,5%	4629	48,1%
III	896	8,9	781	8,3%	884	9,2%
IV	102	1,02	45	0,5%	55	0,6%
V	-	-	1	0,01%	1	0,01%
23. Групи по фізкультурі:	9993		9459		9562	
основна	5697	56,9	5680	70,6	5859	61,3
підготовча	3771	37,7	3337	35,3	3259	34,1
спеціальна	521	5,2	437	4,6	433	4,5
тимчасово звільнені	4	0,04	5	0,05	11	0,1
24. Кількість дітей, які потребують дієтичного харчування	1166	11,6	2205	25,5	414	4,3

Структура захворюваності протягом 2021 – 2023 років кожен рік змінювалась:

В 2021 році:

- **на I місці** – хвороби системи кровообігу (інт.показник на 1тис. населення склав 250,6);
- **на II місці** – хвороби кістково - м'язової системи (інт.показник на 1тис. дитячого населення становив 246,6);
- **на III місці** – хвороби органів дихання (інт.показник на 1тис. населення склав 229,7);
- **на IV місці** – хвороби органів ока (інт.показник на 1тис. населення склав 122,9);

В 2022 році відбулась зміна в структурі захворюваності :

- **на I місці** – хвороби системи кровообігу (інт.показник на 1тис. населення склав 241,6);
- **на II місці** – хвороби органів дихання (інт.показник на 1тис. населення склав 233,8);

- **на III місці** – хвороби кістково - м'язової системи (інт.показник на 1 тис. населення склав 227,2);
- **на IV місці** – хвороби органів ока (інт.показник на 1 тис. населення склав 113,9);

В 2023 році:

- **на I місці** – хвороби кістково - м'язової системи (інт.показник на 1 тис. дитячого населення становив 249,1);
- **на II місці** – хвороби системи кровообігу (інт.показник на 1 тис. населення склав 243,7);
- **на III місці** – хвороби органів дихання (інт.показник на 1 тис. населення склав 202,8);

на IV місці – хвороби органів ока (інт.показник на 1 тис. населення склав 116

Діаграма 3.1



Висновок: Використання прогнозних моделей для оцінки ризиків поширення хвороб в районних відділах є потужним інструментом для підвищення ефективності управління охороною здоров'я. Ці моделі дозволяють не лише передбачати можливі сценарії розвитку ситуації, а й оптимізувати використання ресурсів, своєчасно виявляти та знижувати ризики поширення захворювань, а також планувати адаптовані стратегії реагування. Прогнозування на основі моделей має стратегічне значення для забезпечення безпеки та здоров'я

населення, а також для зниження економічних та соціальних наслідків епідемій і пандемій. Надалі їх роль тільки зростатиме в умовах глобалізації та нових викликів для охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 4

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ БІОСТАТИСТИЧНИХ МЕТОДІВ

4.1. Впровадження сучасних програмних засобів для аналізу даних

Біостатистика є потужним інструментом для розуміння та покращення громадського здоров'я, але ефективне її застосування потребує подолання численних викликів та обмежень. Для цього необхідно постійно покращувати якість даних, вдосконалювати методології досліджень, забезпечувати належний захист етичних стандартів та комунікацію результатів. Інвестування в ресурси та технології також є ключовим для подолання обмежень, що стоять на заваді ефективному використанню біостатистики в громадському здоров'ї – застаріле лабораторне обладнання, відсутність сучасного обладнання та програмного забезпечення обмежують отримання належних результатів та їх аналіз.

Використання новітніх технологій забезпечує швидкість і точність прийняття управлінських рішень, а також підвищує рівень доказової медицини:

Програмне забезпечення для статистичного аналізу:

Сучасні пакети статистичних програм дозволяють проводити комплексний аналіз великих обсягів даних. До найпоширеніших інструментів належать:

- **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences):** Забезпечує широкий спектр статистичних методів, зокрема регресійний аналіз, кластеризацію та багатовимірне моделювання.
- **R:** Відкрите програмне забезпечення з безліччю бібліотек для складного статистичного аналізу та візуалізації.
- **SAS:** Програмний комплекс для аналізу даних і прогнозування, широко застосовується у сфері громадського здоров'я.

Інструменти обробки великих даних (Big Data):

Зростання обсягу даних у сфері охорони здоров'я вимагає застосування інструментів для роботи з великими даними:

- **Hadoop та Apache Spark:** Платформи для обробки та аналізу великих обсягів інформації в реальному часі.
- **Tableau та Power BI:** Інструменти для інтерактивної візуалізації даних, що дозволяють створювати інформативні звіти та дашборди для прийняття рішень.

Впровадження систем машинного навчання:

Застосування алгоритмів машинного навчання дозволяє створювати прогностичні моделі для оцінки ризику захворювань та прогнозування спалахів інфекцій. Алгоритми можуть обробляти складні взаємозв'язки між змінними та виявляти приховані закономірності у великих масивах даних.

Хмарні сервіси для аналізу медичних даних:

- Хмарні обчислювальні платформи (Google Cloud, AWS, Microsoft Azure) забезпечують доступ до потужних інструментів аналізу даних та дозволяють працювати з інформацією у віддаленому режимі.
- Використання хмарних рішень забезпечує безпеку та доступність даних, зменшуючи витрати на технічне обслуговування.

Інтеграція електронних медичних записів (EMR):

Сучасні системи EMR дозволяють автоматично збирати та аналізувати медичні дані пацієнтів, забезпечуючи зручність у моніторингу стану здоров'я населення та прийнятті управлінських рішень.

Використання програм для географічного аналізу:

Інструменти ГІС (геоінформаційні системи) дозволяють візуалізувати поширення захворювань на територіях та проводити аналіз географічних факторів, що впливають на здоров'я населення.

Отже, впровадження сучасних програмних засобів для аналізу даних є важливим кроком до вдосконалення системи громадського здоров'я, підвищення

якості моніторингу та контролю захворювань, а також ефективнішого використання ресурсів [11,13,24].

Висновки: Впровадження сучасних програмних засобів для аналізу даних у сфері громадського здоров'я та біостатистики значно підвищує ефективність моніторингу, обробки та інтерпретації медико-статистичної інформації, скорочує час на обробку та аналіз великих обсягів даних, знижує ризик помилок при аналізі даних.

4.2 Підвищення кваліфікації персоналу у сфері біостатистики

Постійне підвищення кваліфікації спеціалістів є однією з ключових умов ефективного використання біостатистичних методів у системі охорони здоров'я. Сучасний розвиток інформаційних технологій та зростання обсягів даних вимагають від персоналу не лише базових знань, а й вміння працювати з новітніми аналітичними інструментами та програмним забезпеченням.

Кваліфікований персонал здатен точніше обробляти та інтерпретувати статистичні дані, що сприяє підвищенню точності прогнозних моделей і оцінки ризиків. Завдяки сучасним методам біостатистики та високому рівню підготовки спеціалістів, органи охорони здоров'я можуть оперативно реагувати на зміни у стані здоров'я населення та більш ефективно розподіляти ресурси. Постійне професійне зростання персоналу сприяє підвищенню якості наданих послуг і зміцнює довіру громадськості до системи профілактики та контролю захворюваності [13]. Статистична форма № 40 містить дані про кількість та кваліфікаційний рівень медичного персоналу регіональних відділів центрів контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України (додаток Д).

Висновок: Таким чином, інвестиції в підвищення кваліфікації персоналу у сфері біостатистики сприяють не лише розвитку професійних навичок, а й загальному підвищенню ефективності роботи системи громадського здоров'я, що є критично важливим у сучасних умовах.

4.3. Оптимізація процесу прийняття рішень на основі статистичних даних

Ефективне прийняття управлінських рішень у сфері громадського здоров'я залежить від якості, точності та оперативності аналізу статистичних даних. Оптимізація цього процесу сприяє своєчасному реагуванню на зміни у стані здоров'я населення та формуванню обґрунтованих стратегій профілактики й контролю захворювань.

До принципів оптимізації процесу прийняття рішень відносяться:

- **Доказовість:** Усі рішення повинні базуватися на об'єктивно зібраних і достовірно оброблених статистичних даних.
- **Оперативність:** Своєчасний збір та аналіз даних забезпечують швидке реагування на критичні ситуації (спалахи захворювань, зростання захворюваності).
- **Прозорість:** Процес прийняття рішень має бути зрозумілим і прозорим для всіх зацікавлених сторін, що забезпечує підвищення довіри до управлінських рішень.
- **Гнучкість:** Використання адаптивних методів аналізу дозволяє швидко реагувати на зміни умов та коригувати попередні рішення.

Використання сучасних інформаційних систем для збору та обробки статистичної інформації дозволяє значно знизити вплив людського фактора та забезпечити точність і оперативність даних. Інтерактивні дашборди та графічні звіти дозволяють візуально представляти результати аналізу, що спрощує інтерпретацію та підвищує обґрунтованість рішень. Застосування прогностичних моделей та методик машинного навчання дозволяє передбачати можливі сценарії розвитку захворювань та своєчасно приймати превентивні рішення[24].

Висновок: Оптимізація процесу прийняття рішень на основі статистичних даних є важливим етапом у покращенні управління системою охорони здоров'я та забезпеченні здоров'я і добробуту населення.

ВИСНОВКИ

Використання великих обсягів медичних даних (електронні медичні записи, дані від носимих пристроїв) дозволяють спеціалістам з статистики проводити більш точні та масштабні дослідження, аналіз даних яких може сприяти у виявленні нових даних у поширенні захворювань, ефективності лікування, що сприяє робити більш точні прогнози та покращує здоров'я населення. Ці технології можуть автоматизувати процеси аналізу даних, що значно прискорює дослідження та впровадження нових методів лікування.

Біостатистика грає ключову роль у розробці моделей, що можуть передбачити, як окремі пацієнти реагуватимуть на певні ліки або процедури.

Розвиток біостатистики дозволяє більш ефективно відстежувати спалахи захворювань та прогнозувати їх розвиток. Біостатистика все більше інтегрується з іншими науками, такими як інформатика, епідеміологія, генетика, що дозволяє створювати комплексні дослідницькі проекти. Цей міждисциплінарний підхід сприяє більш всебічному розумінню проблем громадського здоров'я та розробці ефективних стратегій їх вирішення. Постійний розвиток та вдосконалення статистичних методів, включаючи баєсові моделі, методи виживання, та моделювання причинно-наслідкових зв'язків, дозволяє більш точно аналізувати складні медичні дані - це сприяє точнішому оцінюванню ризиків та ефективності втручань.

Біостатистика є потужним інструментом для розуміння та покращення громадського здоров'я, але ефективне її застосування потребує подолання численних викликів та обмежень. Для цього необхідно постійно покращувати якість даних, вдосконалювати методології досліджень, забезпечувати належний захист етичних стандартів та комунікацію результатів. Інвестування в ресурси та технології також є ключовим для подолання обмежень, що стоять на заваді ефективному використанню біостатистики в громадському здоров'ї – застаріле лабораторне обладнання, відсутність сучасного обладнання та програмного забезпечення обмежують отримання належних результатів та їх аналіз.

Біостатистичні показники, які використовуються в районних відділах центрів громадського здоров'я, допомагають оцінити рівень здоров'я населення, виявити тенденції захворюваності та розробити профілактичні заходи, особливо це стосується електронної системи епідеміологічного нагляду (ЕСЕН), яка має велике значення для ефективного моніторингу та запобігання поширенню інфекційних захворювань, що робить її критично важливою в умовах пандемій та сезонних спалахів. Система працює відповідно до чинного законодавства України, зокрема до Закону "Про захист персональних даних". Біостатистичні дані є невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я. Їх правильне використання в районних відділах центрів громадського здоров'я дозволяє підвищити ефективність медичних програм, зменшити ризики епідемій та покращити загальний рівень здоров'я населення.

Перспективи розвитку біостатистики у громадському здоров'ї обнадійливі завдяки кільком інноваціям, що зараз набувають актуальності.

Перспективи розвитку біостатистики у громадському здоров'ї є дуже позитивними завдяки технологічним інноваціям та міждисциплінарній співпраці, що дозволяє покращувати здоров'я населення та ефективніше реагувати на виклики сучасного суспільства.

У ході дослідження було підтверджено ключову роль біостатистичних методів у функціонуванні системи громадського здоров'я. Біостатистика не лише забезпечує наукову основу для моніторингу епідеміологічної ситуації, а й слугує інструментом прогнозування, оцінки ризиків, планування та ефективного управління профілактичними заходами.

На прикладі діяльності Звягельського районного відділу ДУ "Житомирський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України" чітко простежується практичне застосування статистичних методів у щоденній роботі фахівців. Зокрема, статистичний аналіз дозволяє:

- своєчасно виявляти епідемічні загрози;
- аналізувати динаміку інфекційних та неінфекційних захворювань;
- визначати пріоритетні напрямки профілактики;

- обґрунтовувати рішення щодо розподілу ресурсів охорони здоров'я;
- оцінювати ефективність проведених профілактичних кампаній.

Таким чином, біостатистичні методи є невід'ємною складовою сучасного підходу до охорони здоров'я населення, а їх ефективне впровадження на місцевому рівні, як показує досвід Звягельського районного відділу, сприяє підвищенню якості надання медико-профілактичних послуг та зміцненню здоров'я громади в цілому.

Подальший розвиток та удосконалення біостатистичних підходів, зокрема через цифровізацію та підвищення кваліфікації спеціалістів, відкривають нові можливості для побудови більш стійкої та ефективної системи громадського здоров'я в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біостатистичні методи аналізу інформації. Навчально-методичний посібник./Ю.Є. Лях, В.Г. Гур'янов, М.В. Лях, А.М. Войнаровський. – Острог, 2020. Національний університет «Острозька академія».
2. Посібник з біостатистики. Аналіз результатів медичних досліджень у пакеті EZR (R- statistics) / В.Г. Гур'янов, Ю.Є. Лях, В.Д. Парій та інш.: Навчальний посібник. – К. : Вістка, 2018. – 208 с.
3. Петрі А., Себін К. Наочна статистика в медицині /Пер. з англ. В.П. Леонова. - М: ГЕОТАР-МЕД. 2003.
4. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Голубчиков М.В. та ін. Біостатистика.— К.: Книга Плюс, 2009.— С. 57–71.
5. Ланг Т.А. Як описувати статистику у медицині. Керівництво для авторів, редакторів та рецензентів / Т.А.Ланг, М.Сесік; пров. з англ. за ред. В.П. Леонова. - М.: Практична медицина, 2016
6. Р.Флетчер, З. Флетчер, Еге Вагнер. Клінічна епідеміологія. Основи доказової медицини /Пер. з англ. С.Є. Бащинського та С.Ю. Варшавського М.- МедіаСфера, 1998
7. Martin Bland. An Introduction to Medical Statistics. – Oxford university press. Third Edition, 2000.
8. Козирєва О.В. К59 Статистика: навчальний посібник / О.В. Козирєва, В.О. Федорова. – Х.: Видавництво Іванченка І.С., 2021. – 187 с. ISBN 978-617-7879-91-5.
9. Боснюк В. Ф. Математичні методи в психології: курс лекцій. Мультимедійне навчальне видання – Х.: НУЦЗУ, 2020
10. Клінічна епідеміологія. Основи доказової медицини / під ред. С.Є. Бащинського, С.Ю. Варшавського. М.: Медіасфера, 2004
11. Руденко В.М. Математична статистика: Навчальний посібник/ Руденко В.М. -Київ : Центр учбової літератури, 2012

12. Данілов В.Я. Статистична обробка даних: навчальний посібник /КНУ ім. Тараса Шевченка, Київ.: 2019.
13. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Гланц С.; пер. с англ. под ред. Н. Е. Бузикашвили и Д. В. Самойлова. – М. : Практика, 1998. :
14. Моклячук М.П. Лекції з теорії ймовірностей Л та математичної статистики/ КНУ ім. Тараса Шевченка, Київ.: 2021. – 177 с.
15. Цифрова трансформація економіки : мікро- та макроаспекти : колективна монографія / за заг. ред. Н. А. Мазур, д.е.н., проф.; Кам'янець-Подільськ. нац. ун-т ім. І. Огієнка. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2022. 440 с.
16. Big data market size revenue forecast worldwide from 2011 to 2027. URL : <https://www.statista.com/statistics/254266/global-big-data-market-forecast/> (дата звернення : 10.03.2023 р.).
17. Верес О. М., Оливко Р. М. Класифікація методів аналізу Великих даних. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія : Інформаційні системи та мережі.* № 872. С. 84-92.
18. Чаплінський В. Р., Кушнір О. К., Свідер О. П. Аналіз великих даних та їх візуалізація для потреб бізнесу. *Ефективна економіка.* 2021. № 6. URL : [http : //www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8979](http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8979) (дата звернення : 28.02.2023).
19. Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань / В.М. Лехан, Ю.В. Вороненко, О.П. Максименко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2004. – 184 с.
20. Статистичний аналіз медичних даних. Застосування пакета прикладних програм STATISTICA / О.Ю. Реброва. М. : Медіа Сфера, 2002
21. Соціальна медицина, громадське здоров'я. навч. посіб. : у 4 т. / за заг. ред. В.А. Огнєва. Харків : ХНМУ, 2023. Т. 1. Біологічна статистика. 316 с..
22. Загальна теорія статистики: підручник / за ред. чл.-кор. РАН І.І. Єлісеєвої. – 4-е изд., перероб. і доп. М. : Фінанси і Статистика, 2000. 4
23. Wang C., Chen M. H., Schifano E., Wu J., Yan J. (2016) Statistical methods and computing for big data. *Stat Interface.* 9(4): 399-414. [http : // doi: 10.4310/SII.2016.v9.n4.a1](http://doi.org/10.4310/SII.2016.v9.n4.a1) (дата звернення : 23.03.2023).

24. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX із змінами і доповненнями, внесеними Законами України від 11 квітня 2023 року N 3039-IX, від 14 липня 2023 року N 3269-IX (який введений в дію з 11 лютого 2024 року), від 9 серпня 2023 року N 3302-IX;

25. Закон України від 05.04.2007 № 877-V зі змінами «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності»

26. Закон України «Про інформацію» № 2658-XII від 02.10.92 із змінами

27. Закон України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010р. зі змінами

28. Закон України «Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах» № 81/94-ВР від 05.07.94 зі змінами

29. Закон України «Про електронні документи та електронний документообіг» № 851-IV від 22.05.2003р. Із змінами

30. Закон України "Про захист населення від інфекційних хвороб від 06.04.2000 № 1645-III із змінами

31. ДСТУ ISO 10017:2023 Управління якістю. Настанови щодо застосування статистичних методів відповідно до ISO 9001:2015 (ISO 10017:2021, IDT)

32. «Порядок ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами», затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року № 1726, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2020 року за № 1332/35615.

33. Критерії, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509.

34. Постанова Кабінету Міністрів України від 20.02.2006 № 182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу»

35. Наказ МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України»

36. Наказ МОЗ України від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»

37. Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. №378 «Про затвердження форм звітності з інфекційних і паразитарних захворювань, щеплень проти окремих інфекційних хвороб»

38. Наказ МОЗ України №132 від 04.04.2001р. Про затвердження галузевої статистичної звітної форми № 40-здоров'я»;

39. Наказ МОЗ України №102 від 03.05.1999 «Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України»;

40. Наказ МОЗ України №2107 від 11.12.2024 р. «Про подання установами і закладами охорони здоров'я України статистичних звітів за 2024 р.»

41. РОЛЬ БІОСТАТИСТИКИ Й ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ Голованова І.А., Харченко С.В., Белікова І.В., Ляхова Н.О. Полтавський державний медичний університет

ДОДАТКИ

Додаток А

Форма 40(18)

1. САНІТАРНО-МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНИТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ ЗАГАЛЬНОГО ТА СПЕЦІАЛЬНОГО ФОНДІВ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом	у тому числі виділені патогенні мікроорганізми
А	Б	1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	1	7188	144	12642	167	1
у тому числі: Харчові						
продукти та продовольча сировина	2	787	20	1757	26	1
у т.ч. з вогниць	2.1	12	1	22	1	1
Вода питна централізованого водопостачання	3	620	9	2636	14	
Вода питна нецентралізованого водопостачання	4	492	83	1201	94	
Вода водойм	5	29	13	117	13	
Грунт	6	11		55		
Повітря закритих приміщень	7	2		4		
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	7.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	7.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	7.3					
Матеріал та інструментарій на стерильність	8	1135	7	2270	7	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	8.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	8.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	8.3					
Змиви - усього,	9	2478	11	2668	12	
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	9.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	9.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	9.3					
в інших відділеннях ЗОЗ	9.4					
в аптеках	9.5					
у дошкільних, загально-освітніх навчальних закладах	9.6	170	3	350	4	
на харчових об'єктах, усього	9.7	660	8	660	8	
підприємства харчової промисловості	9.7.1	20		20		
заклади громадського харчування	9.7.2	640	8	640	8	
інші харчові об'єкти	9.7.3					
Чутливість культур до деззасобів	10					
Контроль дезрозчинів на контамінацію	11					
Інші санітарно-мікробіологічні	12	1834	1	1934	1	
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	13	216		312		

1А. САНІТАРНО-МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНИТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ ЗАГАЛЬНОГО ФОНДУ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом	у тому числі виділені патогенні мікроорганізми
А	Б	1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	1	2316	58	4471	66	1
у тому числі: Харчові						
продукти та продовольча сировина	2	22	1	61	1	1
у т.ч. з вогниць	2.1	12	1	22	1	1
Вода питна централізованого водопостачання	3	499	4	2104	7	
Вода питна нецентралізованого водопостачання	4	91	40	196	45	
Вода водойм	5	25	13	105	13	
Грунт	6	8		40		
Повітря закритих приміщень	7					
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	7.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	7.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	7.3					
Матеріал та інструментарій на стерильність	8					
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	8.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	8.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	8.3					
Змиви - усього,	9	130		130		
у т.ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	9.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	9.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	9.3					
в інших відділеннях ЗОЗ	9.4					
в аптеках	9.5					
у дошкільних, загально-освітніх навчальних закладах	9.6	80		80		
на харчових об'єктах, усього	9.7					
підприємства харчової промисловості	9.7.1					
заклади громадського харчування	9.7.2					
інші харчові об'єкти	9.7.3					
Чутливість культур до деззасобів	10					
Контроль дезрозчинів на контамінацію	11					
Інші санітарно-мікробіологічні	12	1541		1835		
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	13	117		198		

1Б. САНІТАРНО-МІКРОБІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНІТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ СПЕЦІАЛЬНОГО ФОНДУ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених досліджень	З них з позитивним результатом	у тому числі виділені патогенні мікроорганізми
А	Б	1	2	3	4	5
А. Санітарно-мікробіологічні, усього	1	4872	86	8171	101	
у тому числі:						
Харчові	2	765	19	1696	25	
у т. ч. з вогнищ	2.1					
Вода питна централізованого водопостачання	3	121	5	532	7	
Вода питна нецентралізованого водопостачання	4	401	43	1005	49	
Вода водойм	5	4		12		
Грунт	6	3		15		
Повітря закритих приміщень	7	2		4		
у т. ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	7.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	7.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	7.3					
Матеріал та інструментарій на стерильність	8	1135	7	2270	7	
у т. ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	8.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	8.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	8.3					
Змиви - усього,	9	2348	11	2538	12	
у т. ч. у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії закладів охорони здоров'я	9.1					
- хірургічних відділеннях закладів охорони здоров'я	9.2					
- пологових відділеннях закладів охорони здоров'я	9.3					
в інших відділеннях ЗОЗ	9.4					
в аптеках	9.5					
у дошкільних, загально-о освітніх на вчальних закладах	9.6	90	3	270	4	
на харчових об'єктах, усього	9.7	660	8	660	8	
підприємства харчової промисловості	9.7.1	20		20		
заклади громадського харчування	9.7.2	640	8	640	8	
інші харчові об'єкти	9.7.3					
Чутливість культур до деззасобів	10					
Контроль дезрозчинів на контамінацію	11					
Інші санітарно-мікробіологічні	12	93	1	99	1	
Б. Санітарно-паразитологічні, усього	13	99		114		

1.1 САНІТАРНО-ХІМІЧНІ ТА ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНІТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ ЗАГАЛЬНОГО ТА СПЕЦІАЛЬНОГО ФОНДІВ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
А	Б	1	2	3	4
А. Санітарно-хімічні, усього	1	2297	338	12067	496
у тому числі:					
вода питна централізованого водопостачання	2	628	79	4202	130
вода питна нецентралізованого водопостачання	3	518	207	5142	286
вода водойм	4	60	50	1044	75
атмосферне повітря	5	470		470	
грунт	6				
повітря закритих приміщень	7	55		55	
повітря робочої зони	8	13		13	
полімерні та полімервмісні матеріали	9				
харчові продукти та продовольча сировина	10	523		826	
інші санітарно-хімічні	11	30	2	315	5
Б. Іонізуюче випромінювання, усього	12			1426	
В. На вміст радіонуклідів, усього	13	375		375	
у тому числі:					
будматеріалів та сировини	13.1	61		61	
виробів з порцеляни, фаянсу та глини	13.2				
виробів із скла	13.3				
мінеральних барвників та глазурі	13.4				
мінеральних добрив	13.5				
деревини та продукції з деревини	13.6	11		11	
виробів картонно-паперової продукції	13.7				
інших об'єктів	13.8	303		303	
Г. Фізичні фактори, усього	14	1073	12	1073	12
у тому числі:					
шум	14.1	97		97	
вібрація	14.2	5		5	
ЕМП	14.3				
інше	14.4	971	12	971	12

1.1A САНІТАРНО-ХІМІЧНІ ТА ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНІТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ ЗАГАЛЬНОГО ФОНДУ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
А	Б	1	2	3	4
А. Санітарно-хімічні, усього	1	936	160	5835	201
у тому числі:					
вода питна централізованого водопостачання	2	503	30	2800	56
вода питна нецентралізованого водопостачання	3	272	101	2230	103
вода вудойм	4	29	29	645	42
атмосферне повітря	5	80		80	
грунт	6				
повітря закритих приміщень	7	30		30	
повітря робочої зони	8				
полімерні та полімерні матеріали	9				
харчові продукти та продовольча сировина	10	21		49	
інші санітарно-хімічні	11	1		1	
Б. Іонізуюче випромінювання, усього	12			1338	
В. На вміст радіонуклідів, усього	13	263		263	
у тому числі:					
будматеріалів та сировини	13.1	1		1	
виробів з порцеляни, фаянсу та глини	13.2				
виробів із скла	13.3				
мінеральних барвників та глазури	13.4				
мінеральних добрив	13.5				
деревини та продукції з деревини	13.6	1		1	
виробів картонно-паперової продукції	13.7				
інших об'єктів	13.8	261		261	
Г. Фізичні фактори, усього	14	575	12	575	12
у тому числі:					
шум	14.1	26		26	
вібрація	14.2				
ЕМП	14.3				
інше	14.4	549	12	549	12

1.1Б САНІТАРНО-ХІМІЧНІ ТА ФІЗИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ) ТА МОНІТОРИНГУ, ЯКІ ВИКОНАНІ ЗА КОШТИ СПЕЦІАЛЬНОГО ФОНДУ.

Назва	Нерядка	Кількість досліджених проб	З них не відповідають нормам	Кількість проведених вимірювань	З них не відповідають нормам
А	Б	1	2	3	4
А. Санітарно-хімічні, усього	1	1361	178	6232	295
у тому числі:					
вода питна централізованого водопостачання	2	125	49	1402	74
вода питна нецентралізованого водопостачання	3	246	106	2912	183
вода вудойм	4	31	21	399	33
атмосферне повітря	5	390		390	
грунт	6				
повітря закритих приміщень	7	25		25	
повітря робочої зони	8	13		13	
полімерні та полімерні матеріали	9				
харчові продукти та продовольча сировина	10	502		777	
інші санітарно-хімічні	11	29	2	314	5
Б. Іонізуюче випромінювання, усього	12			88	
В. На вміст радіонуклідів, усього	13	112		112	
у тому числі:					
будматеріалів та сировини	13.1	60		60	
виробів з порцеляни, фаянсу та глини	13.2				
виробів із скла	13.3				
мінеральних барвників та глазури	13.4				
мінеральних добрив	13.5				
деревини та продукції з деревини	13.6	10		10	
виробів картонно-паперової продукції	13.7				
інших об'єктів	13.8	42		42	
Г. Фізичні фактори, усього	14	498		498	
у тому числі:					
шум	14.1	71		71	
вібрація	14.2	5		5	
ЕМП	14.3				
інше	14.4	422		422	

4. РІВНІ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ.

Інгредієнти	№ р я д к а	Міські поселення				Сільські поселення			
		кількість проб		з них перевищує ГДК		кількість проб		з них перевищує ГДК	
		усього	у т.ч. на стаціонарних постах	усього	у т.ч. на стаціонарних постах	усього	у т.ч. на стаціонарних постах	усього	у т.ч. на стаціонарних постах
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
Усього	1	96				374			
у тому числі:									
пил	2	23				80			
азоту діоксиди	3	23				85			
аміак	4					9			
аміни (аліфатичні і ароматичні та ін.)	5								
ангідрид сірчистий	6	23				85			
бензпірен	7								
Вуглеводи ароматичні, усього	8								
у т.ч.: бензол	8.1								
етилбензол	8.2								
крилол	8.3								
толуол	8.4								
вуглецю оксид	9	23				80			
кислота сірчана	10								
сажа	11								
сірковуглець	12								
сірководень	13					3			
синтетичні жирні кислоти	14								
солі важких металів, усього	15								
у т.ч. марганець	15.1								
ртуть	15.2								
свінць	15.3								
хром	15.4								
фенол і його похідні	16	4				7			
формальдегід	17					24			
фтористі сполуки газоподібні	18								
хлор	19								
інші	20					1			
Радіоактивні речовини - усього	21								

5. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ҐРУНТУ.

Місце відбору проб ґрунту	№ р я д к а	Кількість об'єктів, об'єктів-них лабора- торно, усього	Кількість досліджених проб											
			За хімічними показниками						За мікробіологічними показниками		На гальмінти		За радіаційними показниками	
			усього	з них не відповідають нормам	у т.ч. на вміст пестицидів		у т.ч. на вміст важких металів		усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам
					усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам						
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ґрунт в місцях виробництва та продукції рослинництва	1													
ґрунт на території промислових підприємств	2	1							1		1		1	
ґрунт на території сан. зах. зон пром. підприємств на межі житлової забудови	3												1	
ґрунт в зоні впливу: промислових підприємств	4													
	5													
- транспортних магістралей														
- в місцях застосування пестицидів та мінеральних добрив	6													
ґрунт в місцях зберігання токсичних відходів:														
	на території пром. підприємств	7												
- поза територією підприємств у місцях їх утримання чи закоронення (полігони, звалища, кар'єри)	8	1							6		3		3	
ґрунт в місцях зрошення стічними водами	9													
ґрунт в зоні впливу місць видалення відходів (полігони ТПВ, сміттєзвалища)	10													
ґрунт в місцях зберігання токсичних відходів, в т.ч. непридатних та заборонених пестицидів (НЗП), в місцях ліквідованих складів зберігання НЗП	11													
ґрунт з осередків гео- та біогельмінтозів	12													
ґрунт в житловій зоні	13	3							3		4		3	
у т.ч.: - дитячих закладах	13.1	1									1			
- дитячих майданчиків	13.2	2							3		3		3	
- дитячих оздоровчих закладів	13.3													
ґрунт в зоні пляжів	14	1							1		1		1	

8. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОДОВОЛЬЧОЇ СИРОВИНИ ТА ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ.

Харчові продукти	№ р я д к а	Досліджено проб на хімічні показники														Досліджено проб на ГМО		Досліджено проб на мікробіологічні показники		
		Усього	з них не відповідають нормам	у тому числі на:																
				харчові добавки		нітрати		нітросаміни		пестициди		гормони		пестициди						
				усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам					
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	47	48	49	50	
Усього		1	523				241												787	20
у тому числі:																				
м'ясо і м'ясні продукти		2																	260	8
птиця та продукти птахівництва		3																	94	6
яйця та яєчні продукти		4																	9	1
молоко та молочні продукти		5																	1	1
риба, рибопродукти та морепродукти		6																	18	1
хлібобулочні та борошно-круп'яні вироби		7	136																35	
цукор та кондитерські вироби		8	12																85	
овочі, баштанні, фрукти (плоди), ягоди, усього		9	241				241													
з них: картопля		9.1	42				42													
дикорослі харчові та рослинні продукти, усього		10																		
у т.ч. гриби		10.1																		
ягоди		10.2																		
лікарська рослинна сировина		10.3																		
жирів рослинні продукти		11																	4	
напої		12																		
мед та продукти бджільництва		13																		
продукти дитячого харчування		14																		
консерви		15																		
інші		16	134																281	3

Продовження таблиці № 8 - частина 1

	№ р я д к а	Досліджено							
		блюд на калорійність		вітамінізованих блюд		вітамінізованих продуктів		продуктів, виробів на якість термічної обробки	
		усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають кількості вітаміна С, що має бути закладено	усього	з них не відповідають рецептурі закладення вітамінів	усього	з них не відповідають вимогам
А	Б	51	52	53	54	55	56	57	58
Усього	1	16						119	

Продовження таблиці № 8 - частина 2

Харчові продукти	№ р я д к а	Досліджено проб на радіоактивні речовини					
		усього	з них не відповідають нормам	у тому числі на:			
				ЦЕЗІЙ 137		СТРОНЦІЙ 90	
				усього	з них не відповідають нормам	усього	з них не відповідають нормам
А	Б	1	2	3	4	5	6
Усього	1	51		51			
у тому числі:							
м'ясо і м'ясні продукти	2						
птиця та продукти птахівництва	3	4		4			
яйця та яєчні продукти	4						
молоко та молочні продукти	5						
риба, рибопродукти та морепродукти	6						
хлібобулочні та борошно-круп'яні вироби	7	28		28			
цукор та кондитерські вироби	8	1		1			
овочі, баштанні, фрукти (плоди), ягоди, усього	9	5		5			
з них: картопля	9.1	3		3			
дикорослі харчові та рослинні продукти, усього	10	10		10			
у т.ч. гриби	10.1	1		1			
ягоди	10.2	9		9			
лікарська рослинна сировина	10.3						
жирів рослинні продукти	11						
напої	12						
мед та продукти бджільництва	13						
продукти дитячого харчування	14						
консерви	15						
інші	16	3		3			

10. ВИКОРИСТАННЯ ПРИЛАДІВ ВИСОКОЇ ЧУТЛИВОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ.

Назва приладу високої чутливості	№ р н а к а	Назва показнику, який вимірюється лабораторно	Кількість проведених вимірювань													
			повітря закритих приміщень		повітря м.і.о.п. поселень		пиття вода централ. і місц. водоопоточання		вода поверхневих водойм		грунт		харчові продукти		полімерні матеріали	
			усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК	усього	з них з перевищенням ГДК
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Полорограф	1	Всміут														
		Кадмій														
		Кобальт														
		Марганець														
		Мідь														
		Нікель														
		Олово														
		Свинець														
		Селен														
		Сурма														
		формальдегід														
		Хром 6+														
		Цинк														
		Інди														
		Усього														
Газовий хроматограф	2	Анризонітрал														
		Ацетальдегід														
		Ацетон														
		Бензин														
		Бензол														
		Бутілацетат														
		Бутіловий спирт														
		Етил-спирит														
		Вінілацетат														
		Вінілхлорид														
		Вуглеводні (олимади)														
		Вуглець, оксид														
		Вуглець, 4-хлорист														
		Гас														
		Гексан														
		Гептан														
		Детіловий ефір														
		Дибутілфталат														
		Диметилформамід														
		Доктофталат														
		Дисокретан														
		Етилхлорид														
		Етилацетат														
		Етилбензол														
		Етиловий спирт														
		Ізобутиловий спирт														
		Ізопропіловий спирт														
		Капролакт ам														
		Ксилоли														
		Метилхлорид														
		Метилетилкетон														
		Метилмет арилат														
		Метиловий спирт														

11. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВІТРЯ ЗАКРИТИХ ПРИМІЩЕНЬ І РОБОЧОЇ ЗОНИ.

Ч 1

Об'єкти	№ р я д к а	Кількість об'єктів обстежених лабораторно	Кількість об'єктів, де є перевищення ГДК	Досліджено проб на:							
				пари та гази				пил і аерозолі			
				усього	з них перевищують ГДК	у т.ч. на речовини 1 та 2 класу небезпечні		усього	з них перевищують ГДК	у т.ч. на речовини 1 та 2 класу небезпечні	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Промислові підприємства, усього	1	5		6				7			
Комунальні об'єкти, усього	2	3		19	12			14		7	
у тому числі лікувально-профілактичні заклади	2.1	3		19	12			14		7	
заклади соціальної сфери для дорослих	2.2										
промислової будівлі	2.3										
Дитячі та підліткові заклади, усього	3	3		17	4			5			
з них дошкільні	3.1	1		5				2			
інтернатні	3.2										
загальноосвітні навчальні (школи, ліцей, гімназії тощо)	3.3	2		12	4			3			
професійно-технічні навчальні	3.4										
вищі навчальні І-ІІ рівнів акредитації	3.5										
Харчові об'єкти	4										
Транспортні засоби (судна)	5										
Транспортні засоби (літаки)	6										
Транспортні засоби (поїзди)	7										
Інші об'єкти, усього	8										

11. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВІТРЯ ЗАКРИТИХ ПРИМІЩЕНЬ І РОБОЧОЇ ЗОНИ.

Ч 2

Об'єкти	№ рядка	Кількість досліджень	З них перевищують ГДК	Кількість робочих місць обстежених лабораторно	З них не відповідають нормам
А	Б	1	2	3	4
Промислові підприємства		13		9	

14. ДОСЛІДЖЕННЯ ІОНІЗУЮЧИХ ВИПРОМІНЮВАНЬ

Об'єкти нагляду	№ р я д к а	Кількість об'єктів		
		усього	обстеження радіологічними методами	з них не відповідають гігієнічним нормативам
А	Б	1	2	3
Усього радіологічних об'єктів	1			
у тому числі:	-			
на промислових підприємствах	2			
-в лікувально-профілактичних закладах	3			
-в науково-дослідних та учбових закладах	4			
Промислові підприємства	5			
Інші об'єкти	6	9		9
у тому числі:	-			
комунальні об'єкти	7	2		2
-дитячі та підліткові заклади, ПТУ, УВК, та ін.	8	7		7
Міські та сільські поселення-усього	9	3		3
у тому числі:	-			
міських і сільських поселень, зон радіоактивного забруднення	10			
-міських і сільських поселень 30-км зони АЕС	11			

15. ДАНІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОЗИМЕТРИЧНОГО КОНТРОЛЮ (ІДК) ЗОВНІШНЬОГО ОПРОМІНЕННЯ.

Об'єкти нагляду	№ р я д к а	Кількість об'єктів	Чисельність персоналу (населення)		Розподіл персоналу (населення) відповідно до доз зовнішнього опромінення (міліберти на рік)					
			усього	окуплене ІДК	до 2	2 - 5	5 - 10	10 - 20	20 - 50	вище 50
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Усього радіологічних об'єктів	1									
у тому числі:	-									
промислових підприємствах	1.1									
-в лікувально-профілактичних закладах	1.2									
на інших об'єктах	1.3									
Міські і сільські поселення і зони радіоактивного забруднення	2									
Міські і сільські поселення 30-км зони АЕС	3									

16. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ МОНІТОРІНГУ.

Об'єкти моніторингу	№ рядка	Кількість об'єктів, обстежених лабораторно, усього	Кількість об'єктів, на яких результати лабораторних досліджень не відповідають санітарним нормам
А	Б	1	2
Комунальні об'єкти - усього	1	64	14
у тому числі:			
водопровідні станції очисних каналізаційні очисні споруди	1.1	3	2
полігони ТПВ та промислових відходів	1.2		
лікувально-профілактичні заклади	1.3	1	
у т.ч. стоматологічні, стоматкабінети	1.4	26	6
оздоровчі заклади та заклади відпочинку для дорослих	1.4.1	23	5
готелі, гуртожитки	1.5		
бані, сауни, пральні	1.6		
перукарні, косметичні салони	1.7		
спортивні споруди (оздоровчі комплекси, тренажерні зали, басейни тощо)	1.8	26	2
вокзали	1.9		
АЗС, автостоянки, СТО	1.10		
КПП митниці, пункти пропуску	1.11		
інші	1.12	8	4
Харчові об'єкти - усього	1.13	52	14
у тому числі:	2		
підприємства харчової промисловості	2.1	13	4
заклади громадського харчування	2.2	25	5
інші харчові об'єкти	2.3	14	5
Учбово-виховні заклади та заклади оздоровлення і відпочинку, усього	3	73	31
у тому числі:			
-дошкільні навчальні заклади	3.1	24	9
- загальноосвітні навчальні заклади	3.2	46	21
- інтернатні заклади	3.3	1	
у т.ч. для дітей сиріт	3.4		
-оздоровчі заклади	3.5		
у т.ч.: позаміські оздоровчі табори	3.6		
дитячі санаторії	3.7		
- професійно-технічні навчальні заклади	3.8	1	1
- середні спеціальні учбові заклади	3.9	1	
- вищі навчальні заклади I-II рівнів акредитації	3.10		
Промислові підприємства, усього	4	11	

16. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ МОНІТОРІНГУ.

Продовження таблиці 16

Об'єкти моніторингу	я д к а	Кількість об'єктів, обстежених лабораторно, усього	Кількість об'єктів, на яких результати лабораторних досліджень не відповідають вимогам санітарних норм
А	Б	1	2
Транспортні засоби			
водні - усього	5		
з них: морські - усього	5.1		
вантажні	5.1.1		
пасажирські	5.1.2		
вантажно-пасажирські	5.1.3		
промислові	5.1.4		
судна внутрішнього плавання - усього	5.2		
вантажні	5.2.1		
пасажирські	5.2.2		
вантажно-пасажирські	5.2.3		
промислові	5.2.4		
рибно-господарчі	5.3		
повітряні - усього	6		
з них: літаки - усього	6.1		
вантажні	6.1.1		
пасажирські	6.1.2		
вертольоти - усього	6.2		
вантажні	6.2.1		
пасажирські	6.2.2		
потяги - усього	7		
з них: пасажирські	7.1		
вантажні	7.2		

17. ДАНІ ПРО ОТРУЄННЯ.

Отруєння	№ ряд- ка	Кількість випадків, усього	у т.ч. у побуті	Кількість потерпілих			Кількість осіб, що померли		
				усього	у т.ч. у побуті	дітей із загальної кількості	усього	у т.ч. у побуті	дітей із загальної кількості
А		1	2	3	4	5	6	7	8
Кількість отруєнь, що викликані збудником ботулізму (МКХ 10:А05.1)	1								
Кількість отруєнь отрутами грибів (МКХ 10:Т62.0)	2								
Кількість отруєнь отрутами, що містяться в продуктах харчування (МКХ 10:Т61, Т62, крім МКХ 10:Т62.0; МКХ 10:А05, крім МКХ 10:А05.1)	3								
Кількість отруєнь або захворювань людей в результаті споживання води забрудненої токсичними речовинами, у т.ч. як наслідок аварії на водопровідних або каналізаційних спорудах	4								
Кількість захворювань людей бактеріальної та вірусної етіології в результаті споживання води забрудненої збудниками інфекційних захворювань, у т.ч. як наслідок аварії на водопровідних або каналізаційних спорудах	5								
Кількість отруєнь меттемоглобіноутворювачами (меттемоглобінемія), (МКХ 10:Д74)	6								
Кількість отруєнь, що викликані хімічними токсичними речовинами	7								
Кількість отруєнь пестицидами (МКХ 10:Т60) та іншими отрутохімікатами	8								

Таблиця 3

Найменування захворювань	№ рядка	Шифр за МКХ-10	Зареєстровано випадків захворювань, усього	У тому числі (з гр. 1) :		
				у дітей 0 - 17 років включно	з них у дітей :	
					до 1 місяця	від 1 місяця до 1 року
А	Б	В	1	2	3	4
Внутрішньолікарняні інфекції, всього:	1					
у т.ч.: Інфекції органів нервової системи	2	G 00.1-G00.3, G00.8, G00.9, G01, G02.1, G02.8, G04, G05.0, G05.2, G06.0-G07				
Інфекції органів ока та придаткового апарату	3	H01.8, H05.0, H15.0, H15.1, H16.1 -H16.3, H20, H30, H44, H59				
Інфекції вуха та соскоподібного відростка	4	H60.0, H61.0, H66.0, H68.0, H70.0, H70.2, H70.8, H73.0, H81.2, H83.0, H95.8, H95.9				
Інфекції органів серцево-судинної системи	5	I30.1, I33.0, I40.0, I77, I80.0- I80.2, I80.8, K75.1				
Інфекції органів дихання	6	J01-J06, J12-J16, J18, J20-J21, J85, J86				
Інфекції органів травлення	7	K04- K06, K 10-K14, K29, K57, K61, K63, K65,K75, K81.0, K82,K83, K85				
Інфекції шкіри та підшкірної клітковини	8	L02.0-L02.8, L03, L94.8, L98.6				
Інфекції кістково-м'язової системи і сполучної тканини	9	M46, M49, M50, M65, M71, M86				
Інфекції сечовивідних шляхів	10	N10-N12, N13.6, N15.1, N30, N34.0, N39.0				
Інфекції репродуктивних органів	11	N41.2, N45, N49, N61, N70, N71, N73, N75.1, N76				
Інфекції вагітності, пологів та післяпологового періоду	12	O 08.0, O23, O26.4, O75.2-3, O85, O86, O88.3, O91, O98				
Інфекції окремих станів, що виникають в перинатальному періоді	13	Окремі А 00-В 99, P00.2, P23, P35-P39, P58.8				
Інфекції, що виникають внаслідок хірургічних та терапевтичних втручань	14	T 79.3, T80.2, T81.4, T84.5- T84.7, T85.7, T87.4, T88.0				
Гострі кишкові інфекції	15	A.00-A09				
Вірусний гепатит А	16	B15				
Вірусний гепатит В	17	B16				
Вірусний гепатит С	18	B17.1				
Інші неуточнені інфекційні хвороби, які не ввійшли до переліку	19	B99				

**ЗВІТ ПРО ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ В
Звягельському районі
ЗА 2024 РіК**

ФОРМА
70

Вакцина	№ рядка	Кількість осіб		Вакцина	№ рядка		
		що підлягає щепленню	яким проведено щеплення			що підлягає щепленню	яким проведено щеплення
А	Б	1	2	А	Б	1	2
БЦЖ		х	х	ВАКЦИНА ПРОТИ ГЕПАТИТУ В		х	х
БЦЖ (до 1 року)	1	0	0	Гепатит В-1 (до 1 року)	37		214
в т.ч. БЦЖ (0-5 днів)	2	х	0	в т.ч. Гепатит В-1 (0 - 24 години)	38	х	
БЦЖ (старші року)	3	8	0	Гепатит В-1 (1 р. і старші)	39	х	50
БЦЖ-2 (7 років і старші)	4			Гепатит В-2 (до року)	40	х	669
БЦЖ-3 (14 років і старші)	5			Гепатит В-2 (1 р. і старші)	41	х	97
ІПВ/ОПВ		х	х	Гепатит В-3 (до року)	42	625	554
ІПВ-1 (до року)	6	х	570	Гепатит В-3 (1 р. і старші)	43	519	241
ОПВ-1 (до року)	7	х		Гепатит В-1 (інші)	44	х	21
ІПВ-1 (1 р. і старші)	8	х	53	Гепатит В-2 (інші)	45	х	14
ОПВ-1 (1 р. і старші)	9	х		Гепатит В-3 (інші)	46	х	12
ІПВ-2 (до року)	10	х	576	Гепатит В-4 (ревакцинація)	47	х	
ОПВ-2 (до року)	11	х		АКДП		х	
ІПВ-2 (1 р. і старші)	12	х	90	АКДП-1 (3 міс.)	48	х	128
ОПВ-2 (1 р. і старші)	13	х		АКДП-1 (4 міс. – до 1 року)	49	х	465
ІПВ-3+ ОПВ-3 (до року)	14	625	487	АКДП-1 (1 р. і старші)	50	х	38
ІПВ-3+ ОПВ-3 (1 р. і старші)	15	524	232	АКДП-2 (до року)	51	х	612
ІПВ-4 + ОПВ-4 (18 міс. і старші)	16	1036	747	АКДП-2 (1 р. і старші)	52	х	69
Поліо-5 (6 років і старші)	17	1331	985	АКДП-3 (до року)	53	625	501
Поліо-6 (14 років і старші)	18	1503	1222	АКДП-3 (1 р. і старші)	54	514	152
АДП-м		х	х	АКДП-4 (18 міс. і старші)	55	1059	727
АДП-м (16 років і старші)	19	1359	1056	Hib		х	х
АДП-м (ст.7 років)	20	314	183	Hib-1 (до року)	56	х	626
АДП-м (вакц. 1 доза старші 6 р.)	21	х		Hib-2 (до року)	57	625	593
АДП-м (вакц. 2 дози старші 6 р.)	22			Hib-3 (до року)	58		
АДП-м (ревакцинація дорослі)	23	8205	1852	Hib-1 (1 р. і старші)	59	197	98
АДП-м (позапланові)	24	х	2	Hib-3 (1 рік)	60	636	487
АД-м		х		АДП		х	х
АД-м (вакц. 1 доза інші)	25	х		АДП-1 (до року)	61	х	
АД-м (вакц. 2 дози інші)	26	х		АДП-1 (1 р. і старші)	62	х	
АД-м (ревакцинація дорослі)	27			АДП-2 (до року)	63	х	
АД-м (позапланові)	28	х		АДП-2 (1 р. і старші)	64		

АП		x		АДП-3 (18 міс. і старші)	65		
АП (вакц. 1 доза)	29	x		АДП (6 років і старші)	66	1123	820
АП (вакц. 2 дози)	30			ВАКЦИНА ПРОТИ КОРУ		x	x
АП (ревакцинація екстр.)	31	x		Корева (11 років і старші)	67		
АП (ревакцинація інші)	32			Корева (позапланові)	68	x	
КПК		x	x	ВАКЦИНА ПРОТИ ПАРОТИТУ		x	x
КПК (1 рік)	33	636	588	Паротитна (15 років і старші)	69		
КПК (2 р. і старші)	34	291	161	Паротитна (позапланові)	70	x	
КПК (ревакцинація 6 років)	35	911	778	ВАКЦИНА ПРОТИ КРАСНУИ		x	x
КПК (7 р. і старші)	36	425	380	Краснушна (15 років і старші)	71		
КПК (позапланові)	36а			Краснушна (позапланові)	72	x	

Керівник _____
(підпис)

(П.І.Б.)

Виконавець _____
(підпис)

(П.І.Б.)

телефон: 3-50-16 факс: _____ електронна пошта: _____

ЗВІТ ПРО ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ,
ЯКІ ПРОВОДЯТЬСЯ ЗА ЕПІДЕМІЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ В
Звягельському районі,
ЗА 2024Рік

ФОРМА 71

Найменування щеплення	№ рядка	Кількість осіб		Найменування щеплення	№ рядка	Кількість осіб	
		що підлягає щепленню	яким проведено щеплення			що підлягає щепленню	яким проведено щеплення
А	Б	1	2	А	Б	1	2
Вакцинація проти туляремії	1			Вакцинація проти кліщового енцефаліту	13		
Ревакцинація проти туляремії	2			Ревакцинація проти кліщового енцефаліту	14		
Вакцинація проти бруцельозу	3			Вакцинація проти черевного тифу	15		
Ревакцинація проти бруцельозу	4			Ревакцинація проти черевного тифу	16		
Вакцинація проти сибірської виразки	5			Вакцинація проти лептоспірозу	17		
Ревакцинація проти сибірської виразки	6			Ревакцинація проти лептоспірозу	18		
Вакцинація проти чуми	7			Вакцинація проти менінгококової інфекції	19		1
Ревакцинація проти чуми	8			Ревакцинація проти менінгококової інфекції	20		
Вакцинація проти жовтої гарячки	9			Вакцинація проти грипу	21		145
Ревакцинація проти жовтої гарячки	10			у тому числі дітей 0-17 років включно	22		9
Вакцинація проти гарячки КУ	11						
Ревакцинація проти гарячки КУ	12						

Примітка. Лікарські та фельдшерські здоровпункти, дошкільні і загальноосвітні навчальні заклади самостійно звіт не подають, відомості про щеплення, проведені в цих закладах, включають у звіт відповідної лікарні (поліклініки).

Керівник _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

Виконавець _____ (підпис) _____ (П.І.Б.)

телефон: 3-50-16 факс: _____ електронна пошта: _____

Форма 40

МЕРЕЖА, СТРУКТУРА

Таблиця 1. Установи Центрів контролю та профілактики хвороб МОЗ України

А	Б	Число установ та закладів			
		Усього	ут. за категорійністю		
			I понад 1,5 млн. населення	II понад 0,5 млн. до 1,5 млн. населення	III до 0,5 млн. населення
1	2	3	4	5	6
Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України" - усього:	1				
у тому числі:					
- ЦКПХ в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі МОЗ України	2				
- міські відділи (філії) ЦКПХ МОЗ України	3				
- міжміські відділи (філії) ЦКПХ МОЗ України	4				
- міськрайонні відділи (філії) ЦКПХ МОЗ України	5				
- районні відділи (філії) ЦКПХ МОЗ України	6	1			
- міськрайонні відділи (філії) ЦКПХ МОЗ України	7				
- інші	8				

Таблиця 2а. Відділи, сектори і лабораторії, що належать до складу ДУ "ЦКПХ МОЗ України"

Назва структурних підрозділів	№ рядка	Число відділів, секторів, лабораторій
А	Б	В
Керівництво	1	1
Відділ епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	2	
Відділ епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб	3	
Відділ імунопрофілактики	4	
Відділ антимікробної резистентності та інфекційного контролю	5	
Відділ безпеки середовища життєдіяльності	6	
Сектор дезінфекційних заходів	7	
Відділ готовності та реагування на надзвичайні ситуації	8	
Оперативно-диспетчерський сектор	8.1	
Санітарно-нарадитивний відділ	9	
Санітарно-нарадитивний сектор у пункті пропуску через державний кордон	9.1	
Відділ організації лабораторної роботи, системи управління якістю та метрологічного забезпечення	10	
Вірусологічна лабораторія	11	
Бактеріологічна лабораторія	12	
Лабораторія особливо небезпечних інфекцій	13	
Паразитологічна лабораторія	14	
Санітарно-гігієнічна лабораторія	15	
Токсикологічна лабораторія	16	
Радіологічна лабораторія	17	
Лабораторія фізичних факторів	18	
Відділ бухгалтерського обліку та звітності	19	
Фінансово-економічний відділ	20	
Відділ управління персоналом	21	
Відділ правового забезпечення	22	
Відділ документального забезпечення	23	
Відділ господарського забезпечення	24	
Організаційний відділ	25	
Відділ інформаційних систем та захисту інформації	26	
Відділ комунікацій та інформаційно-роз'являючої роботи	27	
Сектор з питань мобілізаційної роботи та цивільного захисту	28	
Сектор / уповноважена особа із здійснення внутрішнього аудиту	29	
Сектор охорони праці / фахівці з охорони праці	30	
Сектор запобігання корупції / уповноважена особа із запобігання корупції	31	
Тренінговий центр	32	
Районні міськрайонні відділи	33	1
Відділ епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб	33.1	I
Відділ епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	33.2	I
Сектор / Фахівці з імунопрофілактики	33.2.1	
Сектор / Фахівці з антимікробної резистентності та інфекційного контролю	33.2.2	
Сектор / Фахівці із здійснення дезінфекційних заходів	33.2.3	
Санітарно-гігієнічна лабораторія	33.3	I
Мікробіологічна лабораторія	33.4	I
Адміністративно-господарський відділ	33.5	I
Територіальні відділення	33.6	2

Таблиця 3. Забезпеченість транспортними засобами

Транспортні засоби	№ р я д к а	Наявність на кінець звітного періоду		Надійшло за звітний період	За звітний період		
		Всього	придатних для користування		продано	описано	передано
A	Б	1	2	3	4	5	6
ДУ "ЦКПХ МОЗ України" - усього:	1	3	3				
у тому числі:							
Легкові автомобілі	1.1	1	1				
Мікроавтобуси	1.2						
Вантажні автомобілі в ЗСУ	1.3	2					2
Інші види транспорту (крім дезінфекційних камер, дезінфекційно-душових установок, автолабораторій) - вписати конкретно	1.4						

Таблиця 4. Забезпеченість основними приладами та обладнанням

Найменування приладів та види обладнання	№ р я д к а	Всього в наявності	З них знаходяться в робочому стані
A	Б	1	2
Шумоміри	1	1	1
Віброметри	2		
Багатофункціональні прилади для дослідження параметрів шуму та вібрації	3		
Прилади для вимірювання напруженості ЕМП	4		
Прилади для вимірювання густини потоку енергії	5		
Прилади для вимірювання напруженості електричного поля промислової частоти (50Гц)	6		
Прилади для вимірювання напруженості магнітного поля промислової частоти (50Гц)	7		
Прилади для вимірювання рівнів постійного магнітного поля	8		
Багатофункціональні прилади для дослідження параметрів електромагнітного поля	9		
Прилади для вимірювання напруженості електростатичного поля/потенціалу	10		
Прилади для вимірювання теплового (інфрачервоного) випромінювання	11		
Прилади для визначення індексу теплового навантаження середовища (ТНС - індекс)	12		
Прилади для вимірювання ультрафіолетового випромінювання	13		
Прилади для вимірювання лазерного випромінювання	14		
Прилади для вимірювання параметрів мікроклімату (t°, відносна вологість повітря, швидкість руху повітря)	15	15	15
Лічильники аеросолів	16		
Люксметри	17	2	2
Вимірювач яскравості екранів (комп'ютери, телевізори тощо)	18		
Дальномір	19		
Цифровий фотоапарат	20		
Аналізатор імуноферментний	21		
Фотометри цифрові	22		
Полярграфи	23		
Фотоелектроколориметри	24		
Хроматографи - всього	25		
в т.ч. рідинні	26		
Спектрофотометри	27	1	1
Атомно-абсорбційний спектрофотометр	28		
Газоаналізатор ртуті	29		
Аналізатор ртуті	30		
Аналізатор CO, CO2, NO2	31	1	1
Аналізатор нафтопродуктів	32		
Аналізатор вольтамперметричний АВА	33		
Хроматомаспектрометр	34		
Флюориметр	35		
Флюорет	36		
Аспіратор для відбору проб повітря	37	3	3
Мінералізатор	38		
Електропечі муфельні	39	1	1
Рефрактометри універсальні	40	1	1
Ротаційний випаровувач	41		

Таблиця 5. Наявність обчислювальної техніки

Область	№ №	Широке застосування ПК	Вузька спеціалізація ПК	Всього
A	Б	1	2	3
ДУ "ЦКПХ МОЗ України" - усього:	2	15		15

Таблиця 6. Навчання в інтернатурі випусників другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

«Охорона здоров'я»										
Спеціальність	№ р я д к а	Прибуло випусників	Охоплено інтернатурою				Знаходиться у декретній відпустці	Змінили базу стажування	Закінчили інтернатуру і отримали звання лікарів спеціаліста	Залишилися працювати в установах ЦКПХ області (міста)
			Усього	у тому числі на базі:						
				обласних ЦКПХ МОЗ України	міських, міськоських, міськрайонних відділів ЦКПХ МОЗ України	районних, міськрайонних відділів ЦКПХ МОЗ України				
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Загальна гігієна	1									
Епідеміологія	2									
Мікробіологія і вірусологія	3									
Лабораторна діагностика, вірусологія, мікробіологія	4									
Всього	5									

Таблиця 7. Кількість лікарів та професіоналів з вищою немедичною освітою, які підвищили кваліфікацію на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти

Посади лікарів або професіоналів з вищою немедичною освітою	№ р я д к а	Усього в (фізичних осіб)	Пройшли курси у звітному році	Пройшли курси за останні 5 років
А	Б	1	2	3
Генеральний директор ЦКПХ МОЗ України адміністративних територій	1			
Заступники генеральних директорів	2			
Лікарі з комунальної гігієни	3			
Лікарі з гігієни праці	4			
Лікарі з гігієни харчування	5			
Лікарі з гігієни дітей та підлітків	6			
Лікарі з загальної гігієни	7			
Лікарі з радіаційної гігієни	8			
Лікарі-епідеміологи	9			
Лікарі-санітари (лікарі превентивної медицини)	10			
Лікарі-лаборанти-гігієністи	11			
Лікарі-бактеріологи	12			
Лікарі-вірусологи	13			
Лікарі-паразитологи	14			
Лікарі-дезінфекціоністи	15			
Лікарі-статистики	16			
Лікарі з організації і управління охороною здоров'я	17			
Бактеріологи	18			
Біологи	19			
Вірусологи	20			
Генетики	21			
Ентомологи	22			
Імунологи	23			
Мікробіологи	24			
Паразитологи	25			
Фахівці з громадського здоров'я	26			
Фахівці з довкілля та здоров'я	27			
Фахівці з дослідження факторів навколишнього середовища	28			
Усього	29			

Таблиця 9. Обстеження інфекційних хворих та контактних осіб

Інфекційні хвороби	№ р. д. к. а.	Шифр по МКХ X-го перегляду	Кількість хворих та підоз- рюваних на за- хворювання за національним по- повідненнями	Гострої інфекці- озно захворю- вання та підоз- рюваних на за- хворювання	Кількість хворих з ла- бораторно підтверджено- ю діагнозом	Підтверджене обстеження бактеріологічно, вірусологічно, серологічно та ін.	Обстеження контактних		Об'єкти інформаційних акцій				
							з них з повідомле- нням про хво- рюваність або підтверджен- ням діагнозу	з них з повідомле- нням про хво- рюваність або підтверджен- ням діагнозу	з них:				
									всього	1 випадок	2 випадки	3-4 випадки	5 і більше вип.
A	B	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всього	1	A01-A09, J06, J10-J11	1009	312	237	175	172	1	1005	888	74	43	
в тому числі: Черевний тиф та паратиф	2	A01											
Невпевненість щодо інформації	3	A02	7	7	7	33	3		7	7			
Шанкр	4	A03											
Невпевненість щодо інформації	5	A04-A09	180	180	106	3	3		154	144	9	1	
у тому числі: кишковий паратиф та тиф	5.1	A04.5											
інфекція стрептокок стрептокок стрептокок	5.2	A04.6	1	1					1	1			
розповсюдження інфекції	5.3	A04.0	11	11	11				11	11			
Гострий гепатит А	6	A15,A16	45	19	36	95	95		41	40	1		
Дифтерія	7	A27											
Дифтерія	8	A36											
Коклюш	9	A37	22	16	2	7	7		13	9	4		
Ніж	10	B05											
Примітка	11	B06											
Манифестована інфекція	12	A39	2	2	1	13	13	1	4	4			
Невпевненість щодо інформації	13	B09											
в т.ч. кишковий тиф, Н. typhimurium	14	G00.0											
Паратиф	15	A75-A79											
у т.ч. кишковий тиф	15.1	A75.1											
неповноцінна інформація	15.2	A75.2-3.9											
Паратиф	15.3	A77											
Паратиф	15.4	A78											
Гострий паратиф	16	A80											
Скарлатина	17	A82											
Хвороба Шейна	18	A80.2	36	8					36	36			
Піщарик	19	A32.9											
Грибкова	20	A21.9											
Вірусний гепатит А	21	A00-A09											
в т.ч. паратиф Шейна	21.1	A02.3											
Паратиф Шейна	21.2	A05.5											
Вірусний гепатит	22	A87											
Вірусний гепатит А	23	B15	2	2	2	4	4		2	2			
Вірусний гепатит В	24	B16	12	10	11	8	8		11	11			
Вірусний гепатит С	25	B17.1	4	2	3	1	1		3	3			
Хронічний гепатит, вірусний гепатит	26	B18.0-1	13		13	15	13		13	13			
Вірусний гепатит С	27	B18.2	45	6	45	25	24		45	45			
Вірусний гепатит, кишковий тиф, кишковий тиф	28	B18.8											

Таблиця 10. Бактеріологічні дослідження на патогенну флору.

Групи обстежуваних		№ р. д. к. а.		Патогенні бактерії шкільна та загальношкільна												патогенні бактерії середньої шкільної				Коринебактерії дифтерії				30 днів після закінчення лікування				Міністерство				Старості																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				при дослідженні виділені								всього				всього				всього				всього				всього																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				всього								всього				всього				всього				всього				всього																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
				всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб		всього		допід- жань		ооб		допід- жань		ооб																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
А		Б		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Діагноз та опис захворювання		1		25		26				2		2																59		116						1		3								61		76		10		5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Особі обстежуваних		2		6		6																												8		23				13		13		1		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Таблиця 12. Лабораторна діагностика вірусних інфекцій (серологічними та молекулярно-генетичними методами)

Найменування	№ р п д а н и	Вірус або бактерія	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії															
						ІФА				ІІІІ				ІІІІ				ІІІІ			
						ІФА	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ	ІІІІ
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х
ВИВЧЕННЯ СТАНУ НАПРІГНИ МІНІУТУ ДО:																					
Вірус гепатиту А	1.1																				
Вірус гепатиту В	1.2																				
Вірус гепатиту С	1.3																				
Вірус гепатиту Д	1.3.1																				
Вірус гепатиту Е	1.3.2																				
Вірус гепатиту Ф	1.3.3																				
Вірус гепатиту Г	1.4																				
Вірус гепатиту І	1.5																				
Вірус гепатиту К	1.6																				
Вірус гепатиту Л	1.7																				
Вірус гепатиту М	1.8																				
Вірус гепатиту Н	1.9																				
Вірус гепатиту О	2																				
Вірус гепатиту П	2.1																				
Вірус гепатиту Р	2.2																				
Вірус гепатиту С	2.3																				
Вірус гепатиту Д	2.4																				
Вірус гепатиту Е	2.5																				
Вірус гепатиту Ф	2.6																				
Вірус гепатиту Г	2.7																				
Вірус гепатиту І	2.8																				
Вірус гепатиту К	2.9																				
Вірус гепатиту Л	2.10																				
Вірус гепатиту М	2.11																				
Вірус гепатиту Н	2.12																				
Вірус гепатиту О	2.13																				
Вірус гепатиту П	2.14																				
Вірус гепатиту Р	2.15																				
Вірус гепатиту С	2.16																				
Вірус гепатиту Д	2.17																				
Вірус гепатиту Е	2.18																				
Вірус гепатиту Ф	2.19																				
Вірус гепатиту Г	2.20																				
Вірус гепатиту І	2.21																				
Вірус гепатиту К	2.22																				
Вірус гепатиту Л	2.23																				
Вірус гепатиту М	2																				
Вірус гепатиту Н	3																				
Вірус гепатиту О	4																				
Вірус гепатиту П	5																				
Вірус гепатиту Р	6																				

Таблиця 12.1. Результати лабораторного обстеження інфекційних хворих у відповідності до державної статистичної звітності МОЗ України (форми №1 та №2)

Найменування захворювання	№ р п д а н и	З інфекційного захворювання (за формою перебігу)	За даними ЦЛІС, ЦЛІС та приватних медичних лікарень					За даними ЦЛІС															
			Вірус або бактерія	Вірус або бактерія	Вірус або бактерія	Вірус або бактерія	Вірус або бактерія	обстеження вірусологічними методами							обстеження серологічними методами							методом ПЛР	
								Вірусологічне обстеження за 1 (2) тижнів	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії	Імунітет до вірусу або бактерії
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х		
Вірусний гепатит А (за формою перебігу)	1	815-819	74	74	74																		
у т.ч. гострий гепатит А	1.1	815	2	2	2																		
у т.ч. хронічний гепатит А	1.2	816	11	11	11																		
у т.ч. гострий гепатит С	1.3	817.1	3	3	3																		
хронічний вірусний гепатит	1.4	818	58	58	58																		
хронічний гепатит В	1.4.1	818.0-1	13	13	13																		
хронічний гепатит С	1.4.2	818.2	45	45	45																		
Кір	2	805																					
Краснуха	3	806																					
Вітрянка, епідемія, гастроентерит, вітряна кір, токсоінфекції, вітряна кір, токсо																							

13. Інвазованість населення гельмінтами і найпростішими у розрізі контингентів

	Р я д к а	Найменування контингентів														Всього населення
		Дитяче населення						Доросле населення								
		Дошкільні заклади	Дитячі будинки	Школи- інтернати	Загально- освітні навчальні заклади	Інші органі- зації	Всього органі- зованого дитячого	Неоргані- зоване дит. насел.	Всього дит. насел.	Персонал дошкільних закладів	Персонал школ, інтернатів	Працівники громадського харчування	Працівники комунального водогону	Інші	Всього дорослого населення	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Остеїтизм на будинок паразитарний з вогнищем в тому числі на найпростіших	1	610			997		1597	324	1921	529	521	25	18	2033	3598	5421
з них на черв'яку	2	214			430		643	85	728	136	247	5	6	194	931	1235
на гельмінти	3															
Із загального числа остейтизм виявлено інвазованих всього	4	398			568		966	239	1183	393	674	21	12	1899	3915	4188
Із остейтизм на найпростіших виявлено інвазованих всього в тому числі 3:	5	33			47		80	7	87	1				4	5	92
<i>Entamoeba histolytica</i>	6	12			18		30		30							
<i>Giardia lamblia</i>	7															
<i>Cryptosporidium</i> spp.	8				4		4		4							4
<i>Plasmodium</i> spp.	9															
<i>Toxoplasma gondii</i>	10															
<i>Balantidium coli</i>	11															
<i>Trichostrongylus axei</i>	12															
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	13															
<i>Leishmania</i> spp.	14															
<i>Trypanosoma brucei</i>	15															
<i>Babesia</i> spp.	16															
<i>Acanthamoeba</i> spp.	17															
<i>Microsporidia hominis</i>	18															
<i>Isospora belli</i>	19	12			14		26		26							26
<i>Sarcocystis</i> spp.	20															
іншими найпростішими*	21															
	22															

Таблиця 14. Мережа паразитологічних лабораторій, кадри та кількість лабораторних досліджень

14.1. Кількість паразитологічних лабораторій та фахівців, які проводять лабораторні дослідження

Всього лабораторій	в т.ч. самостійних лабораторій	в т.ч. в складі бактеріологічних лабораторій	Кількість фахівців з вищою освітою	Кількість фахівців з середньою спеціальною освітою	Проведено паразитологічних досліджень	
					Всього	в т.ч. позитивних
1	2	3	4	5	6	7
					252	

14.2. Санітарно-паразитологічні дослідження об'єктів довкілля

Дослідження	Р я д к а	Санітарно-паразитологічні		Санітарно-гельмінтологічні										Санітарно-протозоологічні						
		Всього	З яких позитивних	Всього	З яких позитивних	в т.ч. з виділеними паразитами формами								Всього	З яких позитивних	в т.ч. з виділеними паразитами формами				
						яйця аскарид	яйця волового лосця	яйця токсокар	яйця гограєлі	яйця, личинки широкострижового опельозу	яйця личинки опельозу	ооцисти ришії	личинки анкілостом			цисти амєби	цисти лямблій	ооцисти криптоспоридій	інших найпростіших*	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Садовники, городники	1																			
Рибні, рибні продукти	2																			
М'ясо, м'ясні продукти	3																			
Водопостачання	4	169		169											71					
Водопостачання	5	1		1																
Водопостачання	6	14		7											7					
Водопостачання	7	54		27											27					
Грунту, вологи:	8	9		9																
в тому числі: в овочах	9																			
в овочах	10																			
дитячих садочків	11																			
дошкільних закладів	12																			
в місцях виробництва продукції рослинництва	13																			
наш (Базилін)	14	9		9																
Зимові з приміт	15	3		3																
дошкільних закладів	16																			
дошкільних закладів	17																			
дошкільних закладів	18																			
дошкільних закладів	19	3		3																
дошкільних закладів	20																			
Всього	21	250		145										105						

* розшифровка

Таблиця 23. Ураженість педикульозом дитячого населення в організованих колективах

Об'єкти	№ р я д к а	Загальна кількість закладів	Із них уражених педикульо зом	Кількість дітей в закладах	Кількість виявлених випадків	Середній показник на 100 тис. відповідного населення
А	Б	1	2	3	4	5
Дошкільні заклади	1	74	2	3928	2,0	50,9
Середні загально-освітні школи I-III ступенів	2	89	7	16996	17,0	100,1
Спеціалізовані школи (школи-інтернати) I-III ступенів	3	2		222		
Інші навчальні заклади системи загальної середньої освіти	4	6		2153		
Всього	5	171	9	23299	19	81,5

А	
1	Фізичні фактори
2	Мікроклімат (температура, вологість, швидкість руху повітря, інфрачервоне випромінювання)
3	Барометричний тиск
4	Неіонізуючі електромагнітні поля та випромінювання
5	Іонізуючі випромінювання
6	Виробничий шум
7	Ультразвук
8	Інфразвук
9	Вібрація локальна
10	Вібрація загальна
11	Освітлення
12	Іонізація повітря
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	

С7		А	В
1	№ з/п	Найменування хімічної речовини	
2	1.	Абамектин	
3	2.	Аверком (контроль за аверсектином)	
4	3.	Аеросил, модифікований бутиловим спиртом	
5	4.	Аеросил, модифікований диметилдихлорсиланом	
6	5.	Азлоцилін+	
7	6.	Азоту діоксид	
8	7.	Азоту оксиди (в перерахунку на NO ₂)	
9	8.	Акриламід+	
10	9.	Акриловий ефір етиленгліколю+	
11	10.	Акрилонітрил+	
12	11.	Акролеїн	
13	12.	Аланін	
14	13.	b-Аланін	
15	14.	Алипур	
16	15.	Аліл-а-алілоксикарбонілоксиакрилат	
17	16.	(RS)-3-Аліл-2-метил-4-оксоциклопент-2-еніл(1R,3R,1R,3S)-2,2-диметил-3-(2-метилпроп-1-еніл)циклопропанкарбоксилат+	
18	17.	Аліламін+	
19	18.	Алілацетат+	
20	19.	Алілгліцидиловий ефір	
21	20.	Алілметакрилат	
22	21.	Алілхлорформіат+	
23	22.	Аліл-а-ціанакрилат	
24	23.	Алілціанацетат	
25	24.	Алілу хлорид+	
26	25.	Алілу ціанід+	
27	26.	Алкілдиметиламіни фракції (C10 - C16)+	
28	27.	Алкіл(C12-C16) диметилбензиламонійхлорид+	
29	28.	Алкілдіфенілокси (алотерм-1)	
30	29.	Алкілнафталіни (термолан)	

A		B
№з/п	Найменування біологічних речовини	
1.	АГАТ-25-Pseudomonas aureofaciens H-16	
2.	Азотгран (за діючим інгредієнтом - Azotobacter vinelandii)	
3.	Альобактерин (за Achromobacter album)	
4.	"Байкал ЕМ-1" (суміш штамів мікроорганізмів)	
5.	Бацили Турингінсис	
6.	Біологічний мікробний препарат планриз (ризоплан) за діючим інгредієнтом Pseudomonas fluorescens AP-33	
7.	Біологічний мікробний препарат спорифіт (за діючим інгредієнтом - Bacillus subtilis IMB B-7100)	
8.	Біопрепарат "Екобакт" (за діючим інгредієнтом - Bacillus megaterium 6 і Bradyrhizobium japonicum 2в)	
9.	Біопрепарат "Клепс" (за сумою штамів-продуцентів Klebsiella oxiatosa BH-13 і Bacillus mucilaginosus B-4901)	
10.	Боверин (за діючим інгредієнтом - Beauveria bassiana штам 71661)	
11.	Гаупсин (за діючим інгредієнтом - Pseudomonas aureofaciens)	
12.	Діазобактерин (за діючим інгредієнтом - бактеріями Azzopirillum brasilense)	
13.	Дріжджеподібні гриби Candida штамів ВСБ-925, ВСБ-928	
14.	Дріжджеподібні гриби кандиди Скотті	
15.	Дріжджі вуглеводеньокислюючі (штами ВСБ-542, ВСБ-542 "в" ВСБ-779, ВСБ-777, ВСБ-774, ВСБ-640)	
16.	Ентомофторин	
17.	Лепідоцид	
18.	Мікробний аерозоль тваринних і пташиних виробничих приміщень (за наявності у складі аерозолі грибів роду Аспергілус не більше ніж	
19.	Мікробний препарат Нематофагін БТ (за діючим чинником мікроорганізмами Arthrobotris oligospora № 12 (IMB F - 100047)	
20.	Мікроорганізм-продуценти Streptomyces avermitilis ВНПІ СХМ-54(ІМВАС-50003)	
21.	Нематофагін БТ (за діючим чинником - мікроорганізмами Arthrobotris oligospora № 12 (IMB F-100047)	
22.	Планриз (ризоплан) за діючим інгредієнтом - Pseudomonas fluorescens AP-33	
23.	Поліміксобактерин (за Bacillus poluxуха)	
24.	Препарат "Байкал ЕМ-1"	
25.	Продуцент амінокислот Brevibacterium flavum 758, рS-76, 10-86	
26.	Продуцент амінокислот Brevibacterium SPE-531	
27.	Продуцент амінокислот Bacillus subtilis	
28.	Продуцент амінокислот Corynebacterium glutamicum	
29.	Продуцент амінокислот Echerschia coli	
30.		
Фактори		Фактори трудового процесу
Хімічні фактори		Обставини виникнення ПЗ
Біологічні фактори		Діагноз згідно поста

F9		f ₉
№ з/п	Фактори трудового процесу	
1.	Важкість праці	
2.	Напруженість праці	
3.		
4.		
5.		
6.		

A11		Виконання робіт особою, яка фактично допущена до роботи без оформлення трудового договору
А		
1	Обставини виникнення професійного захворювання (отруєння) (азначаються дві основні з них)	
2	Виконання трудових (посадових) обов'язків за режимом роботи підприємства, у тому числі у відрядженні	
3	Виконання потерпілим дій в інтересах підприємства (установи, організації), на (в) якому він працює, що не належать до його трудових (посадових) обов'язків.	
4	Раптова смерть внаслідок ГСС, ішемічного інсульту, ССН тощо, що підтверджено медичним висновком.	
5	Раптове погіршення стану здоров'я потерпілого	
6	Перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища з урахуванням впливу на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів чи середовищ	
7	Однократний вплив на працівника шкідливих чи небезпечних виробничих факторів, внаслідок яких у нього виникло гостре професійне захворювання (отруєння) за наявності висновку закладу охорони здоров'я.	
8	Вплив небезпечних, шкідливих або інших виробничих факторів під час технологічної перерви або перерви для відпочинку чи харчування на території підприємства	
9	Погіршення стану здоров'я внаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії	
10	Виконання робіт особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах.	
11	Виконання робіт особою, яка фактично допущена до роботи без оформлення трудового договору	
12	Вплив на працівника шкідливих чи небезпечних виробничих факторів, внаслідок яких у нього виникло хронічне професійне захворювання.	
13		