

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Удосконалення роботи лабораторної ланки санітарно - профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування медичної галузі в Україні»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз.-92ш Хаміцевич І.Д.

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Хаміцевич І.Д. ПІБ студента

Наукові керівники

к.е.н. доцент кафедри управління Мішеніна Г.А.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

д.м.н. професор Сміянов В.А

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(назва вузу)

Факультет ННІ ФЕМ ім. Олега Балацького Кафедра управління
Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітня
програма «Управління та адміністрування у галузі охорони здоров'я» ступеню вищої освіти
«магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедрою _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ

Хаміцевич Ірині Дмитрівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Удосконалення роботи лабораторної ланки санітарно -
профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування медичної галузі в
Україні

затверджена наказом по інституту від „_____” _____ 20____ р. № _____

2. Термін здачі закінченого проекту (роботи) _____

3. Мета кваліфікаційної роботи: *аналіз та адаптація сучасних європейських підходів щодо діяльності санітарно-профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування медичної галузі в Україні.*

Завдання роботи - *пошук шляхів удосконалення діяльності лабораторної ланки санітарно-профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування профілактичної галузі.*

4. Об'єкт дослідження: *діяльність санітарно-профілактичного закладу МОЗ регіонального та місцевого рівня.*

5. Предмет дослідження: *діяльність Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» та його лабораторної ланки.*

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах _____

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Лабораторні центри МОЗ - результат реформування профілактичної галузі України	
II	Проблеми та перспективи діяльності санітарно-профілактичних закладів на регіональному та	

	місцевому рівні в умовах реформування медичної галузі України	
III	Тенденції, перспективи, шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:
У розділі 1 студент має дослідити *напрямки та наслідки реформування Держсанепідслужби України, світовий досвід управління закладами громадського здоров'я, можливість його адаптації до процесів реформування санітарно-профілактичних закладів МОЗ*.

У розділі 2 студент має провести аналіз *основних завдань, напрямків діяльності ЛЦ МОЗ регіонального та місцевого рівня та показників діяльності на прикладі Шосткинського міськрайонного відділу, як відокремленого структурного підрозділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України»*.

У розділі 3 студент має запропонувати *шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів, впровадження європейського підходу*.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____ ПІБ _____
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ ПІБ _____
(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі досліджено проблеми та перспективи діяльності Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», як санітарно-профілактичного закладу МОЗ; напрямки та наслідки реформування ключового елемента системи громадського здоров'я - Держсанепідслужби України; державну стратегію реформування та розвитку профілактичної галузі України; світовий досвід управління закладами громадського здоров'я, можливість його адаптації до процесів реформування профілактичної ланки медицини в Україні; основні напрямки діяльності санітарно-профілактичних закладів на регіональному та місцевому рівні. Проаналізовано особливості епідеміологічної ситуації в країні на тлі впровадження реформ.

Здійснено аналіз показників діяльності Шосткинського міськрайонного відділу, як відокремленого структурного підрозділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України».

Визначено і теоретично обґрунтовано основні тенденції, перспективи, напрямки діяльності, проблеми, переваги та недоліки санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів.

Проведено порівняльний аналіз діяльності лабораторної ланки Державних установ та приватних лабораторій.

Визначено проблеми управління Шосткинським відділом, як структурним підрозділом санітарно-профілактичного закладу МОЗ.

Обґрунтовано та запропоновано шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів.

Ключові слова: медична реформа, Держсанепідслужба, профілактична медицина, громадське здоров'я, епідеміологічний нагляд, національна безпека, державне управління, санітарно-профілактичний заклад МОЗ, лабораторна ланка, регіональний та місцевий рівні.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 53 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 48 сторінок, у тому числі 8 таблиць, 2 рисунки, 8 діаграм та список використаних джерел - 6 сторінок.

Актуальність. Нагальною потребою країни є формування дієвої системи державного управління епідеміологічним наглядом, недопущення знищення медичних структур, які працюють в сфері профілактичної медицини та громадського здоров'я. В межах реформи системи охорони здоров'я простежуються наміри щодо руйнації існуючої системи державного епідеміологічного нагляду, шляхом скорочення витрат Державного бюджету на утримання обласних лабораторних центрів МОЗ, перетворення лабораторних центрів на регіональному рівні в комунальні підприємства, передачі функцій у сфері громадського здоров'я органам місцевого самоврядування. Вказане відбувається на тлі все більш напруженої епідемічної ситуації в державі.

Виникла необхідність теоретичного обґрунтування, визначення практичних рекомендацій щодо збільшення ефективності управління, оптимізації діяльності, впровадження європейського підходу, збереження та забезпечення повноцінного державного фінансування санітарно-профілактичних закладів МОЗ та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні.

Метою роботи є удосконалення організаційних засад діяльності на регіональному та місцевому рівні санітарно-профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування медичної галузі в Україні.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- проаналізувати основні проблеми діяльності санітарно-профілактичного закладу на регіональному та місцевому рівні;
- дослідити напрямки та наслідки реформування Держсанепідслужби України;

- проаналізувати світовий досвід управління закладами громадського здоров'я, та обґрунтувати необхідність його адаптації до процесів реформування та діяльності санітарно-профілактичних закладів МОЗ на регіональному та місцевому рівні;
- провести аналіз основних показників та визначити проблеми діяльності Шосткинського міськрайонного відділу, як відокремленого структурного підрозділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України»;
- обґрунтувати та запропонувати шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів в умовах реформування медичної галузі.

Предметом дослідження є відносини, що виникають в процесі діяльності санітарно-профілактичного закладу МОЗ регіонального та місцевого рівня.

Об'єктом дослідження є діяльність лабораторної ланки Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», як санітарно-профілактичного закладу МОЗ.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є епідеміологічні дослідження та аналіз документів і статистичних даних. У роботі було використано ретроспективний аналіз та порівняльний аналіз.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, можуть полягати у такому:

уперше: розроблено та запропоновано шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні;

удосконалено: науково-методичні підходи до комплексного аналізу, оцінки ефективності та організації діяльності санітарно-профілактичного закладу МОЗ регіонального та місцевого рівня на прикладі Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України».

Набули подальшого розвитку: науково-методичні підходи до формування дієвої системи епідеміологічного нагляду, концептуальні положення щодо створення єдиної нормативно визначеної системи громадського здоров'я,

напрями збереження та подальшого розвитку санітарно-профілактичних закладів МОЗ та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні.

Ключові слова: МЕДИЧНА РЕФОРМА, ДЕРЖСАНЕПІДСЛУЖБА, ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД, НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА, ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ, САНІТАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЗАКЛАД МОЗ, ЛАБОРАТОРНА ЛАНКА, РЕГІОНАЛЬНИЙ ТА МІСЦЕВИЙ РІВНІ.

З М І С Т

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1 ЛАБОРАТОРНІ ЦЕНТРИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я - РЕЗУЛЬТАТ РЕФОРМУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ	13
1.1. Аналіз напрямів реформування Держсанепідслужби.....	13
1.2. Епідеміологічна ситуація як внаслідок реформування профілактичної галузі.....	16
РОЗДІЛ 2 ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДІЯЛЬНОСТІ САНІТАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ	19
2.1. Основні завдання, напрямки діяльності ЛЦ МОЗ регіонального рівня	19
2.2. Основні завдання, напрямки діяльності ЛЦ МОЗ місцевого рівня.....	24
2.3. Аналіз показників діяльності Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України»	27
РОЗДІЛ 3 ТЕНДЕНЦІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ, ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ САНІТАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ЇХ ЛАБОРАТОРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ	37
3.1. Порівняльний аналіз діяльності лабораторної ланки Державних Установ та приватних лабораторій.....	37
3.2. Проблеми управління поточною діяльністю Шосткинського відділу, як відокремленого підрозділу санітарно-профілактичного закладу МОЗ.....	44
3.3. Переваги, недоліки та проблеми санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів.....	47
3.4. Рекомендації щодо удосконалення діяльності, впровадження європейського досвіду.....	50
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55

ВСТУП

Україна впроваджує реформу системи охорони здоров'я, яка охоплює і сферу громадського здоров'я. Для трансформації системи обрано модель Великої Британії. Система охорони здоров'я будується за принципом “універсального базового покриття”, незалежно від статків, люди платять скільки можуть, послуги отримують всі однаково; основне джерело фінансування - загальні податки; створено Національну службу здоров'я - аналог NHS, має функцію замовника медичних послуг. В результаті, українська медицина має нагадувати британську [38].

Реформа медичної галузі розпочалася в Україні в 2012 р. з реформування Держсанепідслужби [5] за аналогом системи громадського здоров'я розвинених країн світу. Діяльність служби тісно пов'язана з профілактичним напрямом медицини, спрямована на недопущення негативного впливу на людину небезпечних факторів середовища її життєдіяльності, які стають причиною виникнення інфекційних та неінфекційних хвороб. Це головні переваги профілактичної галузі над традиційною системою охорони здоров'я, яка займається питаннями наслідків впливу небезпечних факторів (розвиток хвороби), що і з економічної, і із соціальної точок зору є менш доцільним.

Санітарно-епідеміологічний нагляд є важливою складовою суспільної безпеки та національної безпеки в цілому.

Відповідно до євроінтеграційних прагнень України, на сучасному етапі розбудови суспільства суттєво зростає роль забезпечення гідного рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, тобто умов збереження суспільного здоров'я, вказане можливо лише через державне управління санітарно-епідеміологічним наглядом, основне завдання якого - підвищення рівня його ефективності. Призначення державного управління полягає у виконанні сукупності функцій, пов'язаних із розробкою, прийняттям та реалізацією державно-управлінських рішень у сфері забезпечення умов життєдіяльності населення.

Як зазначено в Концепції розвитку системи громадського здоров'я (надалі – Концепція) [7]: в Україні майже у незмінному стані зберіглася радянська система охорони здоров'я. Успадкована з радянського періоду комплексна модель Семашка, за якої вся сфера охорони здоров'я належала до державної власності та фінансувалася державою, була спрямована на утримання лікарень, характеризувалася фрагментарним управлінням, зосередженим переважно на лікуванні нетяжких гострих станів та фактичною відсутністю профілактики. Система практично ігнорувала потреби здорового населення, що не давало змоги стримувати та системно впливати на

підвищення рівня неінфекційних захворювань. За роки незалежності поодинокі заходи щодо реформування системи охорони здоров'я тільки поглибили кризу профілактичної медицини.

Нагальною потребою є проведення комплексної реформи системи охорони здоров'я, включаючи сферу громадського здоров'я, перехід від політики лікування до політики попередження хвороб.

Концепція зазначає: система громадського здоров'я як основа профілактичної медицини повинна передбачати основні заходи у сфері охорони здоров'я, бути спрямованою на збереження здоров'я населення і зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування. На сьогодні елементи системи громадського здоров'я потребують оптимізації існуючих ресурсів, злагодження дій та суттєвого збільшення ефективності управління ними [7].

Актуальність дослідження визначається реальними кроками України на шляху до євроінтеграції, що обумовлює необхідність втілення в практичну діяльність та використання у всіх сферах суспільного життя міжнародних стандартів, які мають позитивний досвід використання в системах охорони здоров'я розвинених країн світу. Нагальною потребою країни є формування дієвої системи державного управління епідеміологічним наглядом, недопущення знищення медичних структур, які працюють в сфері профілактичної медицини та громадського здоров'я. В межах реформи системи охорони здоров'я простежуються наміри щодо руйнації існуючої системи державного епідеміологічного нагляду, шляхом скорочення витрат Державного бюджету на утримання обласних лабораторних центрів МОЗ, перетворення лабораторних центрів на регіональному рівні в комунальні підприємства, передачі функцій у сфері громадського здоров'я органам місцевого самоврядування. Вказане відбувається на тлі все більш напруженої епідемічної ситуації в державі.

Виникла необхідність теоретичного обґрунтування, визначення практичних рекомендацій щодо збільшення ефективності управління, оптимізації діяльності, впровадження європейського підходу, збереження та забезпечення повноцінного державного фінансування санітарно-профілактичних закладів МОЗ та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні.

Наукове значення: можливість узагальнення існуючих наукових підходів, європейського досвіду щодо реформування санітарно-епідеміологічної галузі та застосування отриманих результатів задля адаптації до реалій сьогодення та удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів МОЗ та їх лабораторних підрозділів регіонального та місцевого рівня в умовах реформування медичної галузі в Україні.

Прикладне значення роботи полягає в можливості адаптації отриманих результатів дослідження в сфері діяльності санітарно-профілактичних закладів охорони здоров'я, практичного застосування висновків та запропонованих рекомендацій щодо підвищення ефективності, економічності, адекватності, доступності, доцільності процесів в галузі охорони здоров'я населення, прискорення інтеграції системи громадського здоров'я до світового рівня, враховуючи реформування профілактичної галузі медицини в Україні.

Метою роботи є удосконалення організаційних засад діяльності на регіональному та місцевому рівні санітарно-профілактичного закладу МОЗ в умовах реформування медичної галузі в Україні.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- проаналізувати основні проблеми діяльності санітарно-профілактичного закладу на регіональному та місцевому рівні;
- дослідити напрямки та наслідки реформування Держсанепідслужби України;
- проаналізувати світовий досвід управління закладами громадського здоров'я та обґрунтувати необхідність його адаптації до процесів реформування та діяльності санітарно-профілактичних закладів МОЗ на регіональному та місцевому рівні;
- провести аналіз основних показників та визначити проблеми діяльності Шосткинського міськрайонного відділу, як відокремленого структурного підрозділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України»;
- обґрунтувати та запропонувати шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів в умовах реформування медичної галузі.

Предметом дослідження є відносини, що виникають в процесі діяльності санітарно-профілактичного закладу МОЗ регіонального та місцевого рівня.

Об'єктом дослідження є діяльність лабораторної ланки Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», як санітарно-профілактичного закладу МОЗ.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є епідеміологічні дослідження та аналіз документів і статистичних даних. У роботі було використано ретроспективний аналіз та порівняльний аналіз.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, можуть полягати у такому:

уперше: розроблено та запропоновано шляхи удосконалення діяльності санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні;

удосконалено: науково-методичні підходи до комплексного аналізу, оцінки ефективності та організації діяльності санітарно-профілактичного закладу МОЗ регіонального та місцевого рівня на прикладі Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України».

дістали подальшого розвитку: науково-методичні підходи до формування дієвої системи епідеміологічного нагляду, концептуальні положення щодо створення єдиної нормативно визначеної системи громадського здоров'я, напрями збереження та подальшого розвитку санітарно-профілактичних закладів МОЗ та їх лабораторних підрозділів на регіональному та місцевому рівні.

РОЗДІЛ 1 ЛАБОРАТОРНІ ЦЕНТРИ МОЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я - РЕЗУЛЬТАТ РЕФОРМУВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ.

1.1. Аналіз напрямків реформування Держсанепідслужби України.

Реалізація реформ у сфері охорони здоров'я, що мають на меті максимально наблизити структуру державних служб України до позитивних прикладів міжнародної практики, повинна здійснюватися без втрат для економіки, не послаблювати рівень охорони здоров'я, санітарно-епідеміологічного нагляду та благополуччя населення. Система санітарно-епідеміологічного нагляду повинна забезпечити санітарне благополуччя України в умовах глобалізації економіки, розширення соціальних зв'язків та недосконалості державного управління [52].

Державна санітарно-епідеміологічна служба України (далі – Держсанепідслужба) - ключовий елемент системи громадського здоров'я - вказане зазначено [51], була централізованою системою органів, установ та підрозділів санітарно-епідеміологічного профілю МОЗ України, що реалізовувала державну політику в сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, спрямовувала свою діяльність на профілактику інфекційних хвороб, професійних захворювань, масових неінфекційних захворювань (отруєнь), радіаційних уражень, запобігання шкідливому впливу факторів середовища життєдіяльності на стан здоров'я і життя людини. Службу очолював головний державний санітарно-епідеміологічний лікар - перший заступник міністра охорони здоров'я України. Діяльність, структура, потенціал Держсанепідслужби були орієнтовані на профілактику та боротьбу з інфекційними хворобами шляхом проведення перевірок вимог санітарного законодавства та гігієнічного нормування шкідливих факторів. Але в певний час були визнані такими, що не відповідають сучасним підходам до епідеміологічного нагляду, зміцнення здоров'я населення та є неадаптованими до нових прагнень суспільства.

На виконання указів Президента України «Про оптимізацію центральних органів влади» від 9 жовтня 2010 р. № 1085 (зі змінами 2011 р.) та «Про положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України» від 6 квітня 2011 р. з метою реформування органів санітарного нагляду видано низку постанов Кабінету Міністрів України та наказів МОЗ України, які внесли суттєві зміни до роботи Держсанепідслужби [5, 6]. Обґрунтування реформування згідно Концепції: «зосередженість Держсанепідслужби на здійсненні тотального контролю призвела до погіршення бізнес-клімату в країні та не сприяла покращенню ситуації з рівнем захворюваності населення» [7].

Реформою 2012 р. Державну санітарно-епідеміологічну службу України утворено як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовувалась і координувалась Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України [5, 6]. Відбулися кадрові та організаційні зміни: майже вдвічі скорочено чисельність працівників, спрощено санітарно-гігієнічні дозвільні процедури, суттєво скорочено кількість перевірок суб'єктів господарювання та обмежено функцію контролю безпечності харчових продуктів.

На регіональному рівні в системі Держсанепідслужби було створено Державні установи - лабораторні центри, які здійснювали та зараз здійснюють лабораторні дослідження, надають платні послуги, проводять епідеміологічні розслідування.

При тому, окремі функції у сфері громадського здоров'я продовжували виконувати і інші центральні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування: Мінприроди, Мінагрополітики, Мінінфраструктури, МОН, Мінмолодьспорт, Держекоінспекція, Держархбуд-інспекція, ДСНС, які не взаємодіяли з Держсанепідслужбою та МОЗ, а конкурували, дублювалися їх функції та повноваження, був формальним обмін інформацією, це негативно впливало на ефективність та оперативність роботи [7].

Реформа 2012 р. не призвела до суттєвих змін. Питання проведення моніторингу, аналізу та оцінки ризиків для здоров'я населення не вирішувалися

в повному обсязі, Держсанепідслужба, в основному, провадила контрольню-наглядову діяльність та надавала адміністративні послуги [7]. Як наслідок, вже в 2016 році роботу служби визнано недостатньо ефективною, такою, що значущо не впливає на санітарно-епідеміологічний стан країни, рівень її корумпованості залишався високим. 29 березня 2017 р. урядом було прийнято рішення про ліквідацію Держсанепідслужби України, як центрального органу виконавчої влади, а її функції розподілено між МОЗ, Держпраці та Держпродспоживслужбою. На всіх рівнях було ліквідовано і посади головних державних санітарних лікарів [52].

Зараз функції СЕС розподілені між декількома структурами: Державною службою України з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів (контрольно-наглядова), Центром громадського здоров'я (ЦГЗ) та Лабораторними центрами МОЗ (ЛЦ МОЗ).

Органом управління ЦГЗ та лабораторних центрів є МОЗ України. Крім того, в структурі Міністерства охорони здоров'я України створено Директорат громадського здоров'я та профілактики захворюваності [31] (рис.1.2).



Рисунок 1.2 – Підпорядкованість закладів громадського здоров'я в структурі Міністерства охорони здоров'я України.

Етап становлення нових органів продовжується організаційно та фінансово. Першочерговим завданням уряду є побудова профільних служб

України без дублюючих функцій та діяльність яких буде максимально прозорою.

Таким чином в результаті реформи Держсанепідслужби у 2012 році на регіональному рівні були утворені лабораторні центри, органом управління яких зараз є МОЗ.

1.2. Епідеміологічна ситуація як внаслідок реформування профілактичної галузі.

Негайного вирішення на тлі реорганізації профілактичної галузі потребують питання біобезпеки держави, які зараз є функціями ЦГЗ та ЛЦ МОЗ. Адже, на думку провідних медичних фахівців, представників влади та громадських діячів санітарно-епідеміологічна ситуація у країні та здоров'я нації – катастрофічні, країну треба захищати; ліквідація санітарно-епідеміологічної служби створила перешкоди для вжиття заходів щодо боротьби зі спалахами інфекційних захворювань; якщо епідеміологічний нагляд не буде налагоджено найближчим часом, Україна може стати потенційно небезпечною для сусідніх країн [39, 50].

Український педіатр Є.Комаровський вважає: «...санітарно - епідеміологічна ситуація зараз є такою, що може вибухнути епідеміями будь-коли; все, що сьогодні створено у плані начебто епідеміологічного захисту, працює не ефективно; епідеміологічний нагляд фактично поставили на паузу; важливою є не кількість спалахів, а здатність держави їх контролювати» [42, 50]. Найбільш яскравий приклад беззахисності України - спалах кору, який не локалізовано вже декілька років.

Кількість людей, які захворіли на кір в Україні є найбільшою у світі в 2018 році і за останні 12 місяців. ЮНІСЕФ зазначає, що найбільший приріст випадків кору в 2018 році в порівнянні з 2017 роком спостерігався в Україні, Філіппінах і Бразилії. За даними ВООЗ, захворюваність на кір в Україні є найвищою серед країн Європейського регіону. Понад 82 тис. людей захворіло на кір у 2018 р., за кількістю хворих частка України - понад 53 тис., складає

більше половини. Далі йде Сербія, де хворих більше 5 тис., Ізраїль – 2919, Франція – 2913, Італія – 2517, Росія – 2256 та Грузія - 2203 [35, 50].

Причиною зростання кількості хворих на кір у МОЗ вважають низькі показники щеплень, але фахівці - інфекціоністи впевнені, що це наслідок недостатності епідеміологічного нагляду та ліквідації санепідслужби. В останні роки в Україні триває кампанія проти вакцин та відсутність на неї адекватного реагування щодо визначення потреби населення у вакцинах, наявності контролю за дотриманням процесу вакцинації тощо. Вакцинопрофілактика також була одним з важливих напрямків роботи СЕС [50].

Україна також лідирує по захворюваності на туберкульоз (в тому числі мультирезистентний), ВІЛ, гепатити. Крім того, в останні роки значно зросла кількість спалахів у закладах громадського харчування, в дитячих таборах, лікувально-профілактичних закладах. За даними ВООЗ, неякісне харчування вбиває щорічно майже 500 тис. осіб. Якщо у 2010-2012 рр. в Україні фіксували 35–50 спалахів отруєнь на рік, то в 2019р. – більше 200 [34] (дані представлені в таблицях 1.1, 1.2 та на діаграмах 1.1, 1.2).

Таблиця 1.1 - Кількість зареєстрованих в Україні спалахів гострих кишкових інфекцій (харчових отруєнь) у 2012- 2019 рр.

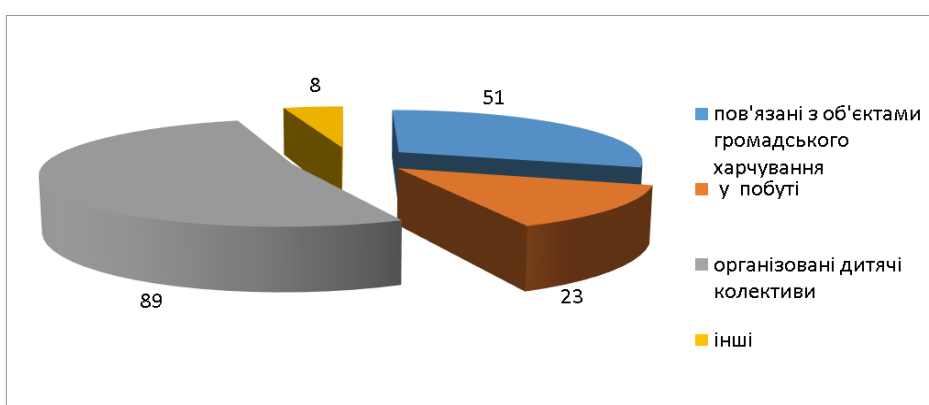
Роки	Кількість зареєстрованих спалахів ГКІ
2012	36
2014	67
2015	101
2016	166
2017	163
2018	171
2019	202



Діаграма 1.1 - Кількість зареєстрованих в Україні спалахів гострих кишкових інфекцій (харчових отруень)

Таблиця 1.2 - Структура спалахів ГКІ та харчових отруень в Україні у 2018 році

Заклади (об'єкти)	Кількість спалахів
організовані дитячі колективи	89
об'єкти громадського харчування	51
у побуті	23
Інші	8



Діаграма 1.2- Структура спалахів ГКІ та харчових отруень в Україні у 2018 році

Тобто епідемічна ситуація в країні вказує на необхідність формування дієвої системи епідеміологічної безпеки.

РОЗДІЛ 2 Проблеми та перспективи діяльності санітарно-профілактичних закладів на регіональному та місцевому рівні в умовах реформування медичної галузі України.

2.1 Основні завдання, напрямки діяльності Лабораторних центрів МОЗ регіонального рівня.

Внаслідок некомпетентних дій влади щодо реформування профілактичної галузі, що продовжується з 2012 р. населення України фактично залишилося без належного санітарно-епідеміологічного нагляду, в сучасних умовах головне завдання - відновлення механізму біологічного захисту країни, з використанням позитивного вітчизняного та світового досвіду в умовах міжнародної співпраці.

Зараз єдиними державними профілактичними структурами, які здійснюють в регіонах епідеміологічний нагляд за інфекційними та неінфекційними хворобами є Державні установи «Обласні лабораторні центри МОЗ України, які розпочали свою діяльність в усіх областях України в межах реформування Держсанепідслужби з 01.01.2013 р.

В Сумській області це Державна установа «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» (скорчена назва ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», далі - Центр), на місцевому рівні діють відокремлені структурні підрозділи Державної установи - міськрайонні відділи та їх лабораторні відділення.

ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» є санітарно-профілактичним закладом МОЗ. Наказом МОЗ України № 1197 від 30.05.2019р. до Статуту Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» внесено зміни: Центр є установою, що належить до закладів громадського здоров'я [21].

Орган управління - Держсанепідслужба України (до її ліквідації), зараз - Міністерство охорони здоров'я.

Центр створений згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.07.2016 № 644 «Про прийняття до сфери управління Міністерства охорони

здоров'я України цілісних майнових комплексів державних підприємств та державних установ», зі змінами внесеними наказом МОЗ України від 08.07.2016.\2 689 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.07.2016 № 644» [10].

ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» здійснює діяльність згідно:

- Статуту Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», що затверджено наказом МОЗ України № 1197 від 30.05.2019р. [21];
- ліцензії з медичної практики (на провадження господарської діяльності суб'єкта господарювання), ліцензії на роботу з прекурсорами (на придбання, зберігання, реалізацію (відпуск), знищення, використання – прекурсорів);
- свідоцтва про атестацію вимірювальних лабораторій щодо проведення вимірювань у сферах робіт із забезпечення охорони здоров'я, контролю якості та безпеки продуктів харчування і лікарських засобів, контролю стану навколишнього природного середовища, контролю безпеки умов праці;
- Положень про відокремлені структурні підрозділи [22].

Центр є юридичною особою публічного права. Заснований на державній власності, є державною бюджетною неприбутковою установою.

Головне завдання - діяльність у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), профілактики неінфекційних захворювань, захисту населення від інфекційних хвороб [21].

Згідно Статуту ДУ - мета, завдання та предмет діяльності - це забезпечення реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), вказане передбачає:

проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення; здійснення заходів, спрямованих на санітарну охорону державного кордону України; проведення державного обліку інфекційних захворювань та отруень, розслідувань причин і умов виникнення інфекційних захворювань, отруень, радіаційних аварій [21].

Лабораторні та інструментальні дослідження і випробування для потреб державного санітарно-епідеміологічного нагляду проводяться Центром за рахунок коштів державного бюджету відповідно до щорічного плану заходів, а також позапланово в установленому законодавством порядку.

Центром виконуються мікробіологічні, вірусологічні, паразитологічні, санітарно-гігієнічні, токсиколого-гігієнічні, фізичні, радіологічні, молекулярно-генетичні та інші досліджень щодо безпеки факторів, що можуть впливати на стан здоров'я людини в середовищі життєдіяльності (об'єктах виробничого середовища, питній воді, ґрунті, повітрі, біоматеріалі, довкіллі), в т.ч. діагностичні. Проводяться дослідження стану здоров'я населення та виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності.

Ведеться державний облік інфекційних і професійних захворювань та отруєнь, пров'яються епідеміологічні розслідування випадків та спалахів інфекційних хвороб, отруєнь, радіаційних аварій з метою встановлення причин їх виникнення, факторів передачі інфекції, визначення меж осередків інфекційних хвороб, масштабів поширення та надання пропозицій щодо їх локалізації та ліквідації; здійснюються дезінфекційні, дезінсекційні, дератизаційні заходи та оцінка їх ефективності тощо відповідно до основних завдань.

Кошти загального фонду Державного бюджету України; власні надходження та інші джерела не заборонені законодавством формують майно Центру. Фінансування здійснюється за рахунок Державного бюджету України.

Сумський обласний ЛЦ та його відокремлені структурні підрозділи мають приміщення, що відповідають сучасним вимогам, достатнє матеріально – технічне забезпечення, високий рівень кваліфікаційної підготовки медичного персоналу (74% лікарів-гігієністів та епідеміологів вищої та першої кваліфікаційної категорії), які виконують функції щодо оцінки і прогнозу епідемічної ситуації та визначення факторів ризику для здоров'я населення області.

За державні кошти створена розгалужена лабораторна мережа (в т.ч. вірусологічна та радіологічна лабораторії - м.Суми), що акредитована в системі ISO.

Зараз в регіонах тільки лабораторні центри проводять епідеміологічні розслідування випадків інфекційних хвороб та харчових отруєнь із застосуванням лабораторних досліджень та надають практичні рекомендації щодо необхідних протиепідемічних заходів; здійснюють соціально – гігієнічний моніторинг факторів навколишнього середовища та визначають причинно-наслідкові зав'язки між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності. Результати отриманих даних оперативно надаються органам місцевого самоврядування, керівникам місцевих громад, установ для проведення необхідних запобіжних, профілактичних заходів.

Але до сьогодні простежуються наміри щодо руйнації існуючої системи (установ), що здійснюють епідеміологічний нагляд. З 2012 року лабораторні центри знаходяться в стані реорганізації, яка не припиняється.

Так, наказом МОЗ України від 27.06.2019р. № 1475 «Про затвердження Плану оптимізації лабораторної мережі в системі громадського здоров'я» передбачено скорочення витрат на утримання лабораторних центрів за загальним фондом Державного бюджету [12].

Наслідком вказаної оптимізації по ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» було зменшення протягом другого півріччя 2019 року фінансування на утримання ДУ на 2 млн 132 грн, скорочення з 01.11.19р. 98 осіб (15%) підготовлених медичних працівників та повної ліквідації структурних підрозділів в м. Суми та в 6 районах області, зокрема Кролевецького, С.Будського, Краснопільського, В.Писарівського, Білопільського, Л.Долинського лабораторних відділень.

Водночас з вересня 2019 року на виконання наказу МОЗ України від 13.09.2019 № 98-АДМ розпочала працювати робоча група з опрацювання законодавчих змін у сфері санітарно-епідемічного благополуччя, створення

мережі Центрів контролю та профілактики хвороб для здійснення епідеміологічного нагляду (спостереження) та розбудови системи громадського здоров'я [31].

Неодноразово планувалось, що це відбуватиметься на базі існуючих лабораторних центрів МОЗ України.

Але, з незрозумілих причин, незважаючи на надскладну епідемічну ситуацію в Україні, комісія МОЗ знову повернулася до питання передачі повноважень з епідемічної безпеки органам місцевої влади та місцевого самоврядування замість існуючої єдиної загальнодержавної системи в структурі МОЗ України.

Вказане було передбачено розпорядженням КМУ № 1002-р від 30.11.2016р. «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» [7], що підписано тодішнім Прем'єр-міністром України В.Гройсманом.

Реалізувати Концепцію передбачалось протягом 2017 – 2020 років, у розділі «Шляхи і способи розв'язання проблем» зазначено «забезпечення ... децентралізації через передачу функцій у сфері громадського здоров'я органам місцевого самоврядування», «вирішення питання щодо можливої передачі лабораторних центрів МОЗ на обласному та районному рівні до спільної власності територіальних громад» та, як очікуваний результат, «фінансування системи громадського здоров'я на регіональному рівні за рахунок коштів місцевого бюджету» [7]. Вказане протиречить основіному Закону країни - захист громадян України від хвороб гарантовано Конституцією і не може ефективно здійснюватися без втручання держави. Забезпечення епідемічної безпеки є частиною національної безпеки. Тому політика децентралізації в цих питаннях – шлях до подальшої руйнації системи запобігання виникненню і поширенню інфекційних та інших захворювань.

2.2. Основні завдання, напрямки діяльності ЛЦ МОЗ місцевого рівня

Основні напрямки діяльності санітарно-профілактично закладу на місцевому рівні проаналізовано на прикладі відокремленого структурного підрозділу

ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» - Шосткинського міськрайонного відділу (скорочено - Шосткинський міськрайонний відділ ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України»). Відділ, як і Державна установа, функціонує з січня 2013р. Знаходиться на базі колишньої міської СЕС за адресою: м. Шостка, вул. Свободи 61-а.

В Ямполі функціонує лабораторне відділення Шосткинського міськрайонного відділу, в С-Буді лабораторне відділення в межах реорганізації лабораторної ланки, з економічних питань з 01 січня 2020р. було ліквідовано, вказане збільшило територію обслуговування та створило додаткові організаційні перешкоди щодо проведення запобіжних протиепідемічних заходів (скорочення фінансування відбулося на виконання п.1.2. «Плану оптимізації лабораторної мережі у системі громадського здоров'я», затвердженого наказом МОЗ України 27.06.2019р. № 1475) [12].

Територія обслуговування відділу – м. Шостка, Шосткинський, Ямпільський, С.Будський райони та кількість населення наведена на рисунку 2.1. Крім того, відділ співпрацює з підприємствами, закладами Глухівського та Кролевецького районів (Кролевецьке лабораторне відділення також було ліквідовано з січня 2020 року) [36].



м. Шостка, Шосткинський, С-Будський та Ямпільський райони (загальна кількість населення, що обслуговується - 136 тис., радіус обслуговування 50-100 км). Крім того, відділ співпрацює з підприємствами, закладами, установами Кролевецького та Глухівського районів.

Рисунок 2.1 - територія обслуговування та загальна кількість населення, що обслуговується

Згідно штатного розпису працівників ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» по Шосткинському міськрайонному відділу за загальним фондом затверджено посад – 41, за спеціальним - 4, з них по Ямпільському районному лабораторному відділенню за загальним фондом – 7,5, за спеціальним - 1.

Безпосередньо в Шосткинському відділі працює – 35 фахівців, в т.ч. за загальним фондом - 33, за спеціальним - 3. Лікарських посад всього - 7,75 (гігієністи – 1,25, епідеміологи - 1,5, бактеріологи - 3, лікарі-лаборанти - 2), інші фахівці медико-профілактичної справи, протягом останніх двох років на роботу прийнято двох молодих лікарів [25].

Структуру [24] Шосткинського відділу наведено на рис. 2.2



Рисунок 2.2 - Структура Шосткинського відділу

Свою діяльність Шосткинський міськрайонний відділ здійснює відповідно до Положення, затвердженого наказом ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» № 1-адм від 3 серпня 2016 року [22].

Відділ (ідентифікаційний код 38523259) є відокремленим структурним підрозділом ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» та йому підпорядковується.

Відділ не є юридичною особою; здійснює свою діяльність від імені Центру, має печатку зі своїм найменуванням, власні бланки та інші реквізити.

Управління поточною діяльністю здійснює завідувач, який призначається на посаду і звільняється з посади керівником Центру та діє на підставі положення про відділ, в межах довіреності, наданої керівником Центру, забезпечує виконання покладених на відокремлений структурний підрозділ завдань.

За довіреністю має право укладати правочини, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

Мета, предмет діяльності та функції Шосткинського міськрайонного відділу відповідають СТАТУТУ ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», діяльність здійснюється в межах закріпленої адміністративної території.

По Паспорту бюджетної програми за КВПВК 2301040 «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» на 2020р. Мета - зниження рівня захворюваності населення та негативного впливу шкідливих факторів довкілля на здоров'я людини, попередження спалахів хвороб, епідемій, масових отруєнь та радіаційних уражень людей [23].

Завдання Програми – проведення епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними та неінфекційними хворобами, розслідування причин і умов виникнення спалахів та епідемій; вивчення, оцінка і прогнозування показників здоров'я населення.

Напрямки використання бюджетних коштів:

- здійснення заходів по боротьбі з епідеміями (ліквідація та локалізація інфекційних хвороб, масових неінфекційних захворювань, отруєнь);
- здійснення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань для потреб державного епідемічного нагляду (спостереження) та діагностичних досліджень, проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу [26].

З 2020р. Паспортом бюджетної програми майже в два рази скорочено об'єм досліджень на проведення соціально-гігієнічного моніторингу, що свідчить про поступовий перехід від моніторингових досліджень за кошти державного бюджету, до виробничого контролю, який організовує керівник підприємства, закладу, надавач послуг.

2.3. Аналіз показників діяльності Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України».

Аналіз проводився на підставі документів з планування роботи, державної статистичної звітності, довідок про узагальнення результатів діяльності. Діяльність відділу здійснюється відповідно до річного та щоквартальних планів роботи, які включають в себе наступні напрямки: організаційні заходи; санітарно-освітня робота; фінансово-господарська діяльність; охорона праці і техніка безпеки; інформаційно-аналітична діяльність; епіднадгляд за інфекційними та паразитарними хворобами, заходи по їх профілактиці та моніторинг епідеміологічних лабораторних досліджень; езінфекційні заходи; організація лабораторної справи.

Лабораторна ланка відділу працює як за державним замовленням в межах соціально - гігієнічного моніторингу, так і на договірній основі з підприємствами, організаціями, установами (в межах відомчого контролю), що надає змогу установам, підприємствам підтвердити безпечність умов перебування та послуг, що надаються населенню.

Спеціалісти відділень організації санітарно-гігієнічних та епідеміологічних досліджень проводять аналітичну та консультативну допомогу, приймають участь у моніторингових обстеженнях об'єктів та інше відповідно до статутних завдань та Положення.

Об'єктивними критеріями оцінки діяльності відділу є лабораторні дослідження, на підставі яких санітарні лікарі, епідеміологи та інші фахівці розроблюють санітарно-епідеміологічні заходи.

Проводиться лабораторний контроль за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження,

виявлення та винятку впливу шкідливих факторів на здоров'я людини: дослідження та випробування повітря закритих приміщень, атмосферного повітря, води водоймищ, питної води, ґрунту, харчових продуктів, води дистильованої, дезінфікаційних засобів і речовин, радіологічні дослідження та мікробіологічні дослідження.

Вимірювальна лабораторія (далі - ВЛ) Шосткинського міськрайонного відділу має свідоцтво про атестацію, видане органом з атестації ДП “СУМИСТАНДАРТМЕТРОЛОГІЯ” 22 червня 2018 року № РУ – 0130/18. Термін дії - до 22 червня 2023 року. Щорічно проводиться аудит дотримання вимог СОУ РУ 74.90-02568064.001:2015 “Атестація вимірювальних лабораторій. Загальні вимоги та порядок проведення”, дата останнього – листопад 2020 р. Результати попередніх аудитів - задовільні.

Відділ розташований в типовій лабораторній будівлі, площа ВЛ складає 307,4 м² та займає 26 приміщень.

Лабораторні дослідження проводяться у відповідності до Галузі атестації вимірювальної лабораторії та діючих ДСТУ, ГОСТів, інструктивно-методичних вказівок і методичних рекомендацій.

Фактичний склад працівників та їх кваліфікація забезпечують виконання обсягів проведення вимірювань у заявленій Галузі атестації на належному рівні.

Вимірювальна лабораторія забезпечена нормативними, організаційними та методичними документами щодо виконання вимірювань відповідно до заявленої Галузі атестації. Нормативні документи актуалізовані.

Вимірювальна лабораторія забезпечена необхідними засобами вимірювальної техніки (ЗВТ), випробувальним та допоміжним обладнанням для проведення вимірювань згідно методик виконання вимірювань (МВВ). Всі ЗВТ, ВО та ДО необхідні для проведення вимірювань, повірені та атестовані. Стандартні зразки складу та властивостей використовуються. Реактиви, що застосовуються при проведенні вимірювань, придатні для проведення аналізів. Графік засобів вимірювальної техніки, що перебувають в експлуатації і підлягають повірці та калібруванню, наявний та погоджений з ДП

“СУМИСТАНДАРТ-МЕТРОЛОГІЯ”. Здійснюється внутрішній лабораторний контроль якості проведення вимірювань.

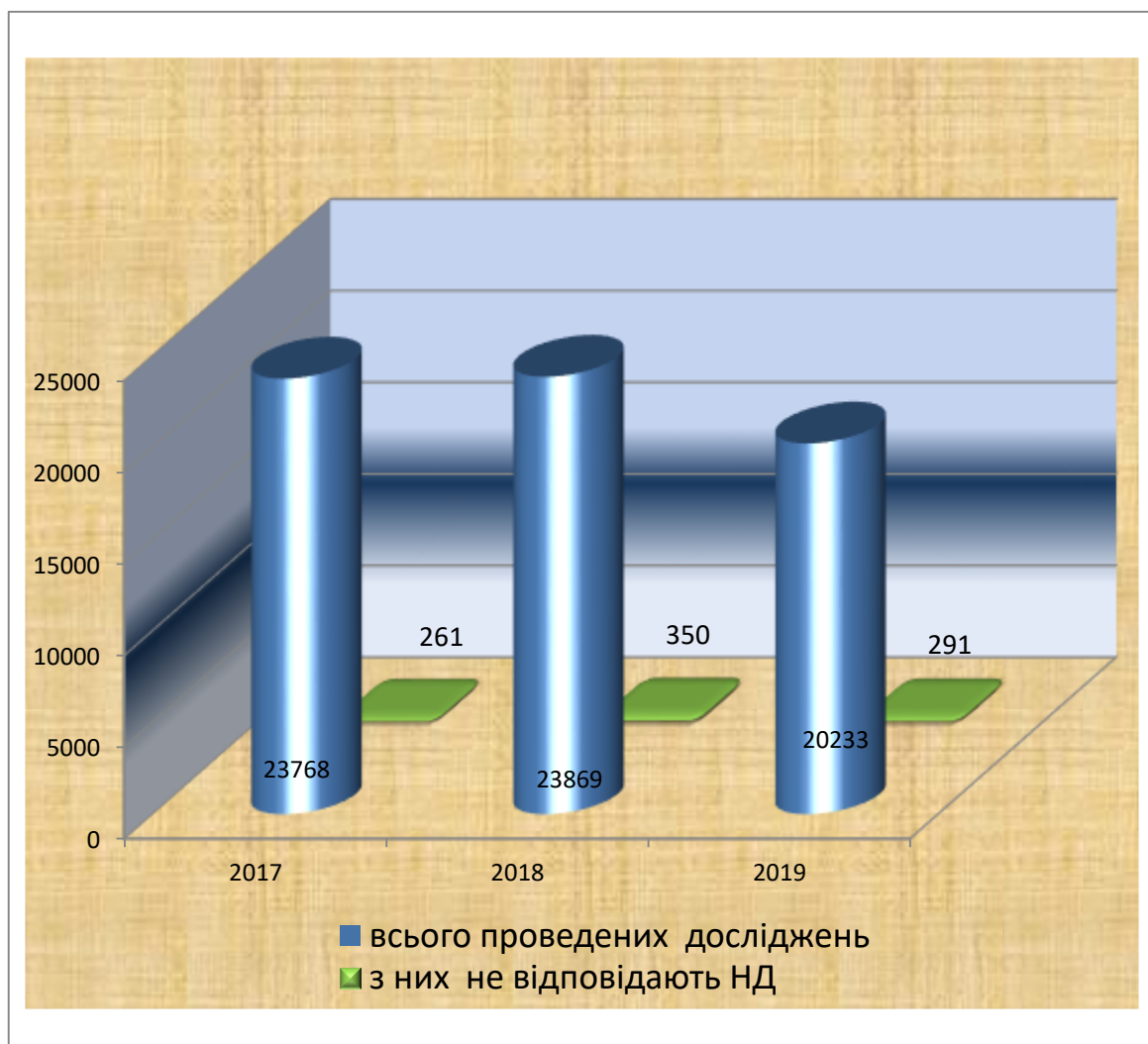
За результатами аудиту надано рекомендації щодо придбання нового віброшумоміру для санітарно-гігієнічної лабораторії та додаткової холодильної шафи для мікробіологічної лабораторії.

За останні роки лабораторіє впроваджено в практику роботи 8 нових методик: газохроматографічне визначення отрутохімікатів в воді відкритих водоймищ та харчових продуктах, в ґрунті; визначення в повітрі робочої зони та атмосферному повітрі толуолу, бензолу, уайт-спіриту, ксилолу. Освоєні методики підвищують чутливість визначення в об’єктах довкілля та харчових продуктах шкідливих речовин.

Загальна кількість виконаних лабораторною ланкою мікробіологічних та санітарно-хімічних досліджень за 2017-2019 відображена в таблицях 2.1, 2.2 та на діаграмах 2.1, 2.2 [27].

Таблиця 2.1 - Загальна кількість мікробіологічних досліджень

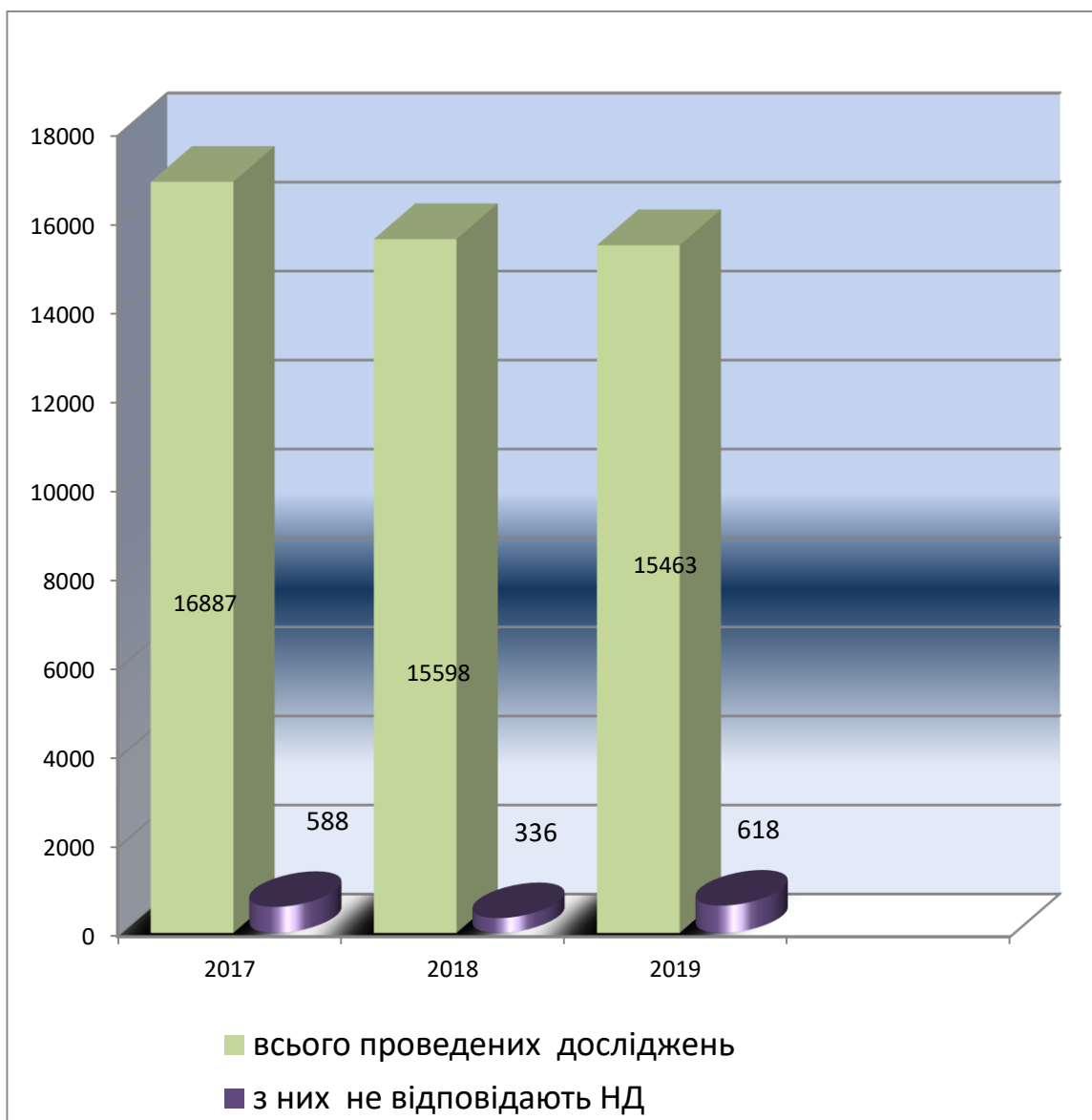
Роки	всього проведених досліджень	з них не відповідають НД
2017	23768	261
2018	23869	350
2019	20233	291



Діаграма 2.1 - Загальна кількість мікробіологічних досліджень

Таблиця 2.2 - Загальна кількість санітарно-гігієнічних досліджень

Роки	всього проведених досліджень	з них не відповідають НД
2017	16887	588
2018	15598	336
2019	15463	618



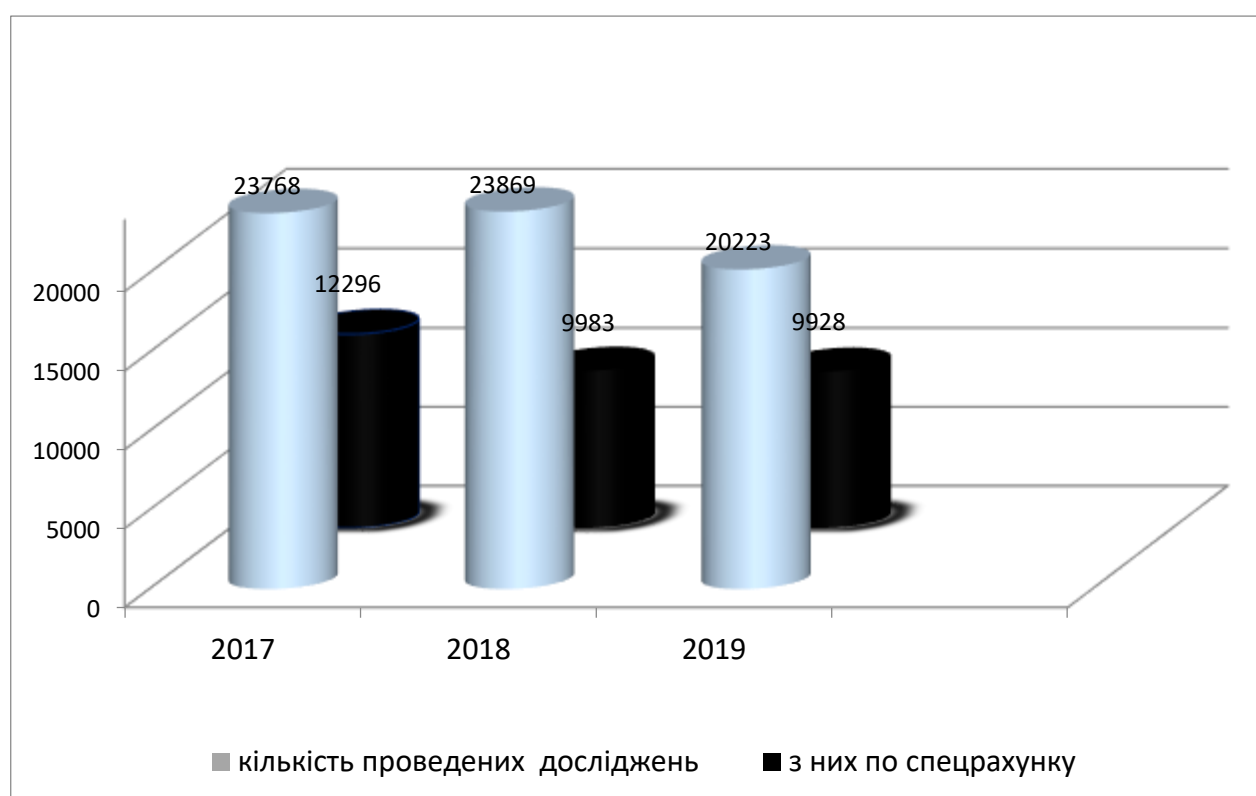
Діаграма 2.2 - Загальна кількість санітарно-гігієнічних досліджень.

За 9 місяців поточного року виконано 14135 мікробіологічних та 10526 санітарно-хімічних досліджень, 887 вимірів фізичних факторів.

Загальна кількість досліджень, виконаних вимірювальною лабораторією відділу за загальним та спеціальним фондом Державного бюджету за 2017-2019 роки (представлена в таблиці 2.3,2.4 та діаграмі 2.3,2.4) відображує навантаження на фахівців лабораторної ланки, яке в 1,5-2 рази перевищує нормативне:

Таблиця 2.3 - Кількість мікробіологічних досліджень, виконаних за загальним та спеціальним фондом Державного бюджету.

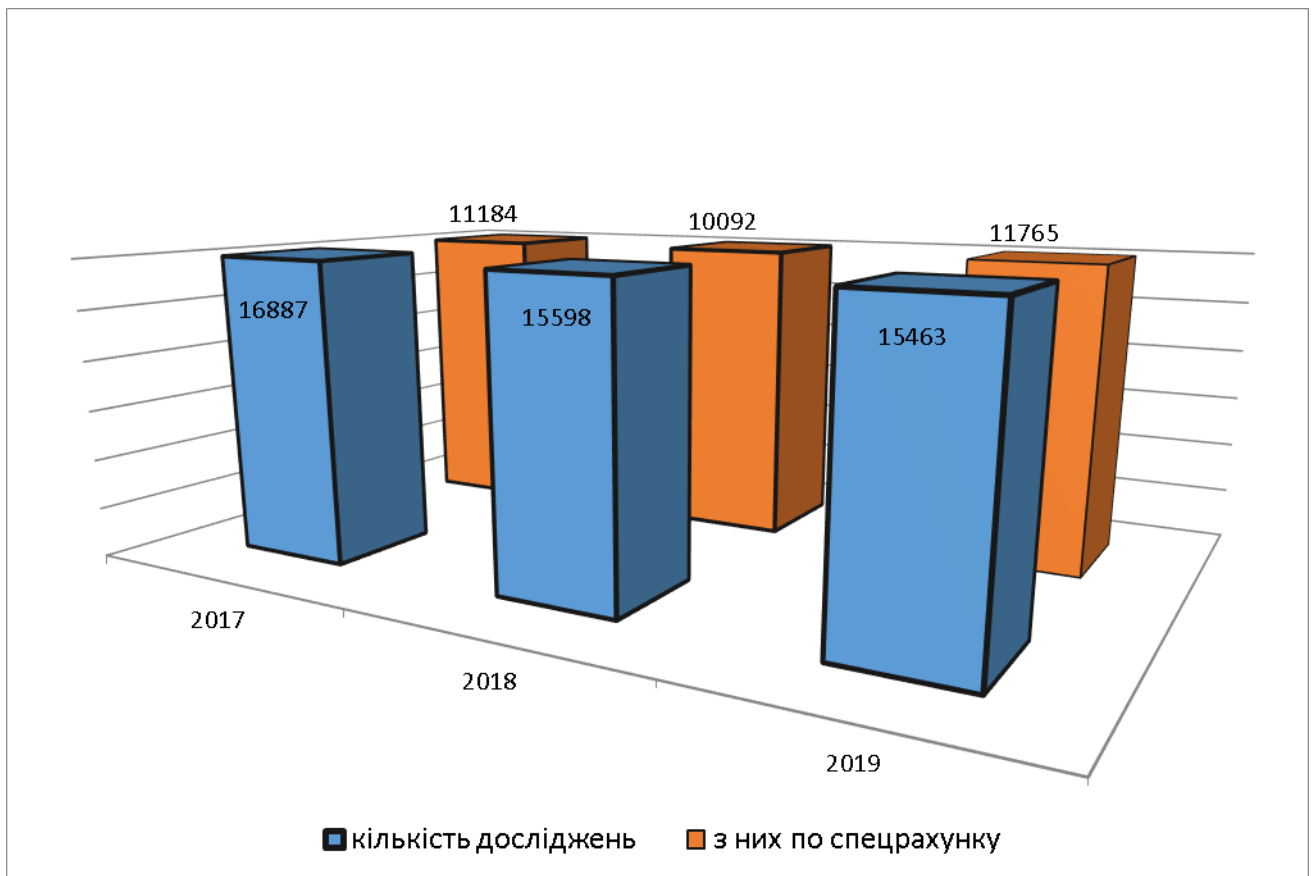
Роки	Кількість проведених досліджень	з них по спецрахунку
2017	23768	12296
2018	23869	9983
2019	20223	9928



Діаграма 2.3 - Кількість мікробіологічних досліджень, виконаних за загальним та спеціальним фондом Державного бюджету.

Таблиця 2.4 - Загальна кількість санітарно-гігієнічних досліджень, виконаних за загальним та спеціальним фондом Державного бюджету

Роки	Кількість проведених досліджень	з них по спецрахунку
2017	16887	11184
2018	15598	10092
2019	15463	11765



Діаграма 2.4 Кількість санітарно-гігієнічних досліджень, виконаних за загальним та спеціальним фондом Державного бюджету.

Тобто, лабораторні дослідження є об'єктивними критеріями оцінки діяльності підприємств (закладів), на їх підставі плануються запобіжні заходи щодо зниження ризиків для здоров'я населення [27].

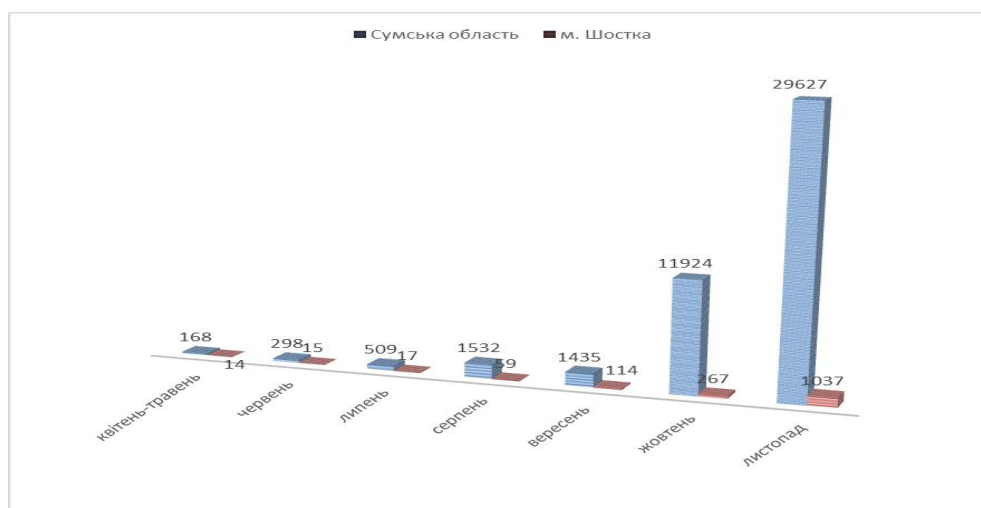
В умовах пандемії першочерговим завданням Центру, та відповідно Шосткинського відділу, є протиепідемічні заходи, спрямовані на локалізацію та ліквідацію осередків коронавірусної хвороби COVID-19. Зараз основне навантаження лягає на фахівців відділення організації епідеміологічних досліджень. Предметом діяльності є, зокрема, і проведення державного обліку інфекційних захворювань, дослідження розповсюдження інфекційних хвороб.

За підсумками 2019 року епідситуація в м.Шостка та Шосткинському району визначалась як нестійка, всього (крім грипу та ГРВІ) зареєстровано інфекційних захворювань - 988. В осередках організовано проведення необхідних протиепідемічних заходів.

З початку карантину фахівці епідеміологічного напрямку працюють майже без вихідних з цілодобовим чергуванням, щоб не зволікати жодної хвилини та своєчасно розпочати комплекс обмежувальних протиепідемічних заходів [13-18].

З початку епідемії на території обслуговування станом на 30.11.2020р. всього зареєстровано лабораторно підтверджених випадків COVID-19 - 1181, підозрілих випадків - більше 2000.

Зокрема по м. Шостка станом на 30.11.2020 лабораторно підтверджених випадків COVID-19 – 1001 (у Шосткинському районі – 76, у С.Будському - 104); одужало –349 (у Шосткинському районі – 18, у С.Будському – 57), померло – 14 (у Шосткинському районі – 2, у С.Будському – летальних випадків не було). Більше 4 тис. осіб перебувало в самоізоляції - контактні, хворі або підозрілі.



Діаграма 2.5 - Кількість лабораторно підтверджених випадків COVID-19 за період карантину по м. Шостка та Сумській області.

У зв'язку зі стрімким ростом захворюваності з середини жовтня офіційні статистичні дані відстають від реальної кількості отриманих позитивних результатів ПЛР. В обласних ЛЦ та його структурних підрозділах пріоритетним напрямком є протиепідемічні заходи щодо локалізації осередків захворювань, відповідно виникла проблема своєчасного внесення оперативних даних про хворих з лабораторно підтвердженим діагнозом до електронної інтегрованої системи епідеміологічного моніторингу за інфекційними захворюваннями (ЕЛІССЗ). З листопада відокремленими структурними підрозділами ДУ, в.т.ч. Шосткинським відділом, розпочато роботу по внесенню

оперативних даних щодо захворілих на території обслуговування до системи ЕЛІСС, організовано чергування фахівців, залучено фахівців всіх підрозділів відділу.

Проте, швидкість (інтенсивність) внесення даних залежить не тільки від бажання, людського фактору, а також від якості інтернету (мережі перевантажено, старе ком'ютерне обладнання не пристосовано до роботи з новітніми програмами), від наявності сучасних ПК (у відділі тільки 2 нових ПК (про необхідність закупівлі ДУ інформується з червня 2020р. відповідними листами, останній вих. № 13/01/1882 від 18.11.2020р.).

Вся робота по ліквідації епідемії коронавірусної хвороби COVID – 19 організовується завідувачем відділу та завідувачем відділення організації епідеміологічних досліджень, проводиться під їх безпосереднім керівництвом. По кожному випадку, підтвердженому чи підозрілому, задля недопущення подальшого розповсюдження інфекції, проводиться епідеміологічне розслідування, пошук джерела інфекції та контактних осіб, організовується комплекс протиепідемічних, дезінфекційних заходів, медико – санітарне спостереження тощо [18].

За вересень на території обслуговування всього зареєстровано випадків COVID–19 – 173, з них лабораторно підтверджених випадків - 76, підозрілих (ймовірних) - 97. А вже за листопад лабораторно підтверджених випадків COVID – 19 було 832.

Навантаження на фахівців епідланки характеризує кількість щоденно отриманих екстрених повідомлень на випадки COVID–19 та підозри, які надходили у вересні щоденно у кількості від 5 до 28. Це навантаження протягом жовтня - листопада збільшилось вдвічі, втричі (в листопаді щоденно надходило - 30 та більш екстрених повідомлень). На всі підтверджені випадки та підозри оформляються епідкарти, які для узагальнення статистичної звітності надсилаються до ДУ «Сумський ОЛЦМОЗ України» та МОЗ. По всіх випадках готуються матеріали для організації самоізоляції, медико-санітарного спостереження за хворими та контактними [17].

Крім того, з початку карантину станом на 01.10.2020р. на територію обслуговування прибуло, підлягало самоізоляції та медичному спостереженню - 1270 осіб, з них за вересень - 506 (усі контактні з осередків). Контроль самоізоляції здійснювався (до стрімкого росту захворюваності) сумісно з органами національної поліції з виїздами в осередки (випадки та підозри).

В осередках підтверджених випадків, крім С-Будських випадків, що територіально віддалені, організовується дезінфекція: за вересень - 127 (з них 68 – осередки підозрілих випадків), за листопад – вже 619, дезінфекція проводилась тільки в осередках підтверджених випадках COVID – 19.

Таким чином навантаження на фахівців оперативних підрозділів відділу не відповідає кадровому забезпеченню (згідно штатного розпису для відділу затверджено 1,5 посади лікаря-епідеміолога), що унеможлиблює проведення повного обсягу заходів з біобезпеки території.

У поточному році в умовах пандемії у країнах світу та надзвичайної ситуації в Україні з гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, задля забезпечення Конституційних гарантій, щодо охорони здоров'я громадян України, зокрема захисту від інфекційних хвороб, Держава за пропозицією Ради національної безпеки і оборони вимушена була відновити посади Головних державних санітарних лікарів на державному та обласному рівнях[44].

На посаду призначено заступника Міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, основне завдання - координування дій органів влади для запобігання коронавірусної хвороби COVID-19 на території України.

Керівників обласних лабораторних центрів за згодою Кабміну МОЗ наділив функціями головних державних санітарних лікарів певних регіонів.

Що підтверджує - епідемічна безпека Держави є частиною національної безпеки, стоїть поряд з такими функціями як оборонна, правоохоронна та вказує на необхідність подальшого розвитку державної системи запобігання виникненню і поширенню інфекційних та інших захворювань.

РОЗДІЛ 3 ТЕНДЕНЦІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ, ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ САНІТАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ЇХ ЛАБОРАТОРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ

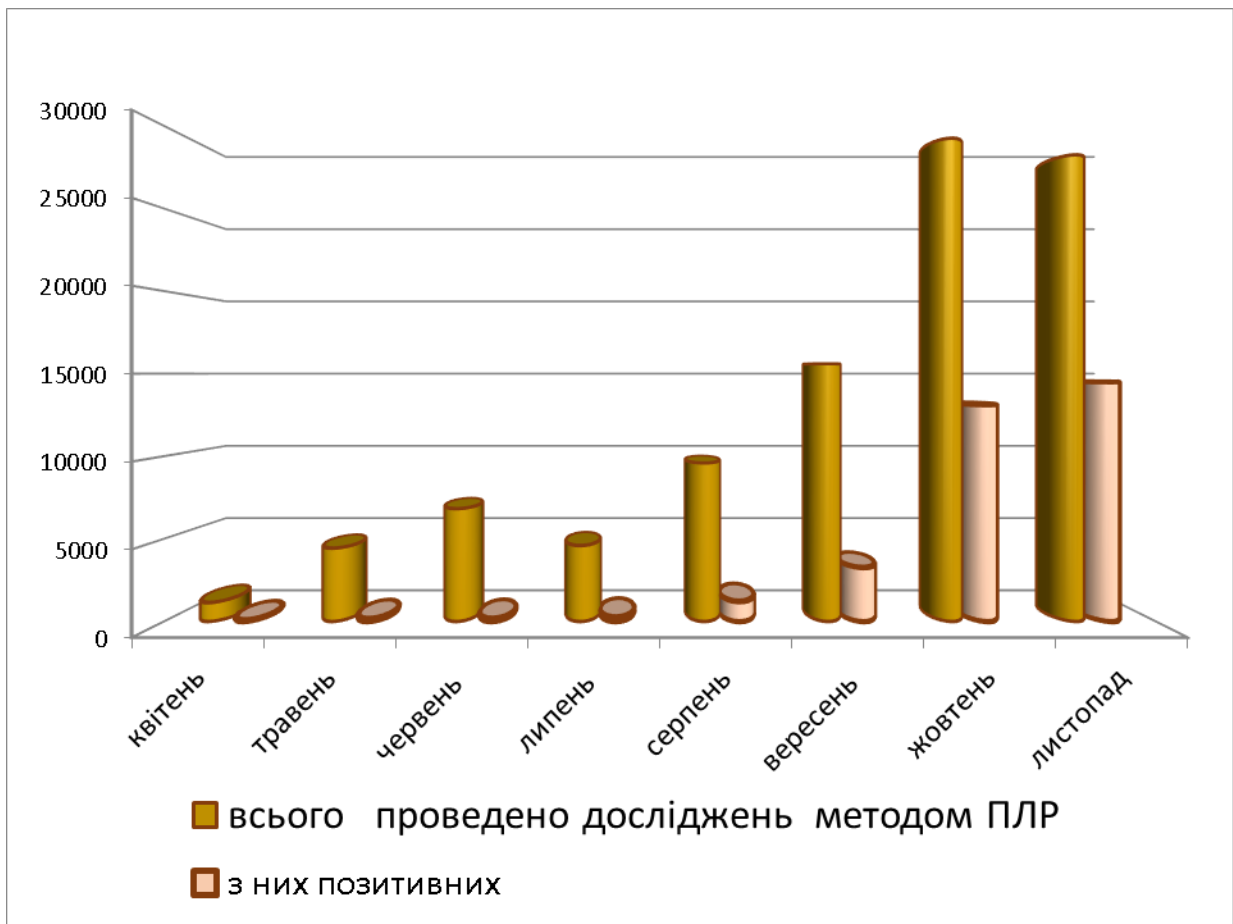
3.1. Порівняльний аналіз діяльності лабораторної ланки Державних установ та приватних лабораторій.

Своєчасність організації протиепідемічних заходів на території обслуговування залежить від своєчасності отримання лабораторного підтвердження випадків COVID-19.

Актуальність питання: якщо з початку карантину, протягом квітня, кількість хворих на COVID-19 в Україні зростала в середньому на 400 осіб щодня та мова йшла вже про передачу інфекції всередині країни, то станом на 28.11.2020р. черговий антирекорд склав 16294 нових випадків за добу, кількість тестувань, що проводяться в Сумській області збільшилась з 100-200 на добу до 1100- 1200 щоденно, але і цього вже замало [32, 33].

Таблиця 3.1 - Лабораторна діагностика COVID-19 методом ПЛР
по Сумській області у 2020 році.

2020рік	ПЛР за місяць	З них позитивних
Квітень	1132	72
Травень	4428	150
Червень	6821	164
Липень	4588	245
Серпень	9588	1205
Вересень	15595	3259
Жовтень	29248	13094
Листопад	28242	14485



Діаграма 3.1 - Лабораторна діагностика COVID-19 методом ПЛР по Сумській області у 2020 році.

Нагальне питання протиепідемічної безпеки - це швидка та ефективна лабораторна діагностика з підтвердженням або спростуванням діагнозу коронавірусної хвороби. Тому, зараз на ринку медичних послуг «Діагностика COVID-19 методом ПЛР» є найбільш затребуваним дослідженням.

Діагностику COVID-19 методом ПЛР в країні проводять Державні установи «Обласні лабораторні центри Міністерства охорони здоров'я України». Медична послуга «Діагностика COVID-19 методом ПЛР» належить до групи вірусологічних досліджень та надається (виконується) тільки на базі вірусологічних лабораторій, які обладнано саме в центральних лабораторіях обласних лабораторних центрів [37].

В умовах зростаючої кількості хворих та контактних, коли потужностей державних установ не вистачає, в роботу за запитом МОЗ залучився приватний сектор лабораторних досліджень.

Медична лабораторія ДІЛА перша підключилася до тестування українців на COVID-19, отримавши від МОЗ всі необхідні дозволи.

Саме тому порівняльний аналіз медичної послуги «Діагностика COVID-19 методом ПЛР» розглянуто на прикладі Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» та приватної лабораторії ДІЛА.

Державна установа «Сумський обласний лабораторний центр
Міністерства охорони здоров'я України».

До складу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» входить вірусологічна лабораторія відділу дослідження біологічних факторів [9].

Як зазначає офіційний сайт ДУ [9]: вірусологічна лабораторія (як підрозділ Випробувальної лабораторії Центру) має атестат акредитації Національного агентства з акредитації України відповідно до вимог ДСТУ ISO/IEC 17025:2017(ISO/IEC 17025:2017 IDT) за № 20627 з терміном дії до 10 січня 2024 року та свідоцтво про атестацію Державного підприємства „Сумський регіональний науково-виробничий центр стандартизації, метрології та сертифікації” № РУ-0116/18 з терміном дії до 04.04.2023 року.

Лабораторія займає більшу половину окремої одноповерхової будівлі на загальному огороженому подвір'ї Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр МОЗ України». Лабораторія має централізоване холодне водопостачання, водовідведення та опалення, гарячою проточною водою забезпечена від електроводонагрівачів, обладнана припливно - витяжною вентиляцією; трифазною (в автоклавній - п'ятифазною) мережею електропостачання; має достатнє природне та штучне освітлення. Загальна площа приміщень лабораторії 208,1м², площа основних приміщень 175,4м². Лабораторія оснащена всіма необхідними сучасними приладами, які своєчасно повіреніта мають атестати повірки.

Основні види досліджень лабораторії - вірусологічні, імунологічні та молекулярно-генетичні, використовуються сучасні методи: ПЛР – діагностика

(полімеразно-ланцюгова реакція), імуно - ферментний аналіз та класичні - виділення вірусу на культурі клітин.

Вірусологічна лабораторія здійснює моніторингові та діагностичні дослідження біоматеріалу та проб з оточуючого середовища вірусологічними методами з метою ізоляції та ідентифікації патогенних вірусів [9]: діагностику вірусних інфекцій і розшифровку спалахів неясної етіології, епідеміологічне спостереження за циркуляцією вірусів в зовнішньому середовищі, використовується (ПЛР) в режимі «реального часу», проводить імуноферментний, імуногратографічний, імунофлуоресцентний аналіз, та серологічні дослідження (РГГА, РН, РГА тощо), випробування проб харчових продуктів, продовольчої сировини на вміст ГМО методом ПЛР [9].

Прикладом сучасного устаткування є ПЛР в режимі «реального часу». Це широкий спектр виявлення вірусів, бактерій, рикетсій, хламідій, інших збудників інфекційних хвороб, більше того – дає змогу їх кількісного визначення. Метод ПЛР дозволяє скоротити час дослідження до 3-6 годин, проти 3 - 5 і більше діб при класичному методі діагностики.

Більшість фахівців лабораторії мають вищу та першу кваліфікаційну категорії. Професійну підготовку лікарі проходять на кафедрі вірусології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України.

Обладнання лабораторії: бокси біологічного захисту II-III рівня, центрифуги з охолодженням; комплекти для імуно-ферментного аналізу: аналізатори, промивачі для мікропланшет, шейкери - інкубатори; обладнання для ПЛР-діагностики.

В умовах спалаху від роботи спеціалістів вірусологічної лабораторії залежить достовірність діагнозу: до лабораторного Центру доправляють біоматеріали з усіх районів області та на підставі досліджень вірусологічної лабораторії підтверджується діагноз або спростовується підозра на коронавірусну інфекцію.

Проводиться загальний лабораторний скринінг пневмоній та обстеження медичних працівників, котрі надають допомогу хворим та підозрюваним на хворобу COVID-19.

Обладнання лабораторії вимагає систематичного поповнення та оновлення (шафи біологічної безпеки, ПЛР-бокси стерильних робіт, станція для виділення нуклеїнових кислот, ампліфікатори).

Придбання сучасної техніки здійснюється в основному за рахунок благодійних фондів, коштів місцевої влади та бізнесу.

Влітку потужності вірусологічної лабораторії збільшено, до роботи залучено бактеріологів, додаткові приміщення обладнано в лабораторії особливо небезпечних інфекцій. Весь період карантину лабораторія працює в цілодобовому режимі, станом на листопад 2020 року тут роблять понад 1000 досліджень на COVID-19 за добу.

Крім того, як зазначає офіційний сайт ДУ [9]: зважаючи на чисельні запити громадян області щодо обстеження на коронавірус ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» винайшла можливість розширення послуг та організувала дослідження методом ПЛР на виявлення вірусу SARS CoV-2 на платній основі за зверненням громадян: осіб, які перетнули кордон (прибули з держави або є громадянами держави із значним поширенням COVID-19) та бажають припинити самоізоляцію, обсервацію; осіб, що потребують обстеження на SARS CoV-2 у зв'язку з виїздом за кордон. Ціна послуги: 997,78 грн з ПДВ (у випадку забору матеріалу в ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України») або 954,83 грн з ПДВ (у випадку забору матеріалу в лікувально - профілактичному закладі).

Результати досліджень надаються якнайшвидше, але не пізніше 72 год.

У разі самоізоляції особи, що перетнула кордон, з використанням електронного сервісу «Дій вдома» після проведення тестування, після отримання негативного результату, лабораторія заповнює on-line форму, яка автоматично передається до Міністерства цифрової трансформації. Підставою для припинення самоізоляції є сповіщення особи через додаток «Дій вдома».

Для звернень відкрито гарячу лінію за телефоном 095 142 54 98
Детальніше за посиланням [9].

ПРО КОМПАНІЮ «ДІЛА».

Як зазначає офіційний сайт: медична лабораторія «ДІЛА» – це більше 220 приватних медичних установ та страхових компаній, тисячі медичних фахівців, міжнародні організації, тільки в Україні більше 50% ринку клінічних випробувань [46].

Про персонал: кандидати і доктори наук, висококваліфіковані фахівці, відпрацьована система навчання. Про науково-виробничу базу: на рік біля 4 млн досліджень, система контролю якості - багаторівнева, за останні 2 роки - більше 70 інновацій, підтримка практикуючого лікаря, діагностичні рішення клінічних задач.

Професійний діалог з провідними фахівцями в галузі лабораторної діагностики. Медичний сервіс на високому рівні щодо безпеки та відношенню до пацієнтів: більше 1 млн пацієнтів на рік, зокрема 140 тис. дітей, задоволені сервісом 96%. Інтернет-портал. 2016р. - розроблено новий Інтернет-портал з особистими кабінетами пацієнтів.

Підтвердження якості. 2013р. - відповідність останній версії міжнародного стандарту ISO 15189:2012.

Компанія ДІЛА першою серед лабораторій України пройшла акредитацію за національним стандартом ДСТУ EN ISO 15189:2015 (EN ISO 15189:2012, IDT) «Медичні лабораторії - вимоги до якості та компетентності» та 2018р. першою запустила мобільний додаток для пацієнтів.

Лабораторія мікробіології і вірусології ДІЛА - об'єднує сектори: бактеріології і молекулярно-генетичного аналізу. Дослідження виконуються на обладнанні світових брендів bioMerieux, Bio-Rad Laboratories, Thermo Scientific, Eppendorf, Esco.

Використовується автоматизована система BacT/ALERT (bioMerieux, Франція), Інкубатор CO₂ (IGO 150 Jouan, Франція), тест-системи для

ідентифікації мікроорганізмів і чутливості до антибіотиків.

Сектор молекулярно-генетичного аналізу обладнано Ампліфікатором CFX 96 (BIO-RAD, США): CFX 96 – сучасна система для досліджень методом полімеразної ланцюгової реакції – ПЛР, що дозволяє проводити аналізи з визначенням результатів в режимі реального часу. Прилад поєднує передові оптичні технології з точним регулюванням температури, що забезпечує високу чутливість і достовірність діагностики.

У березні лабораторія ДІЛА розпочала тестування методом ПЛР виявлення РНК SARS-COV-2 для населення шляхом виклику медсестри додому: лабораторія підтримала програму благодійного фонду «Повернись живим» з обстеження на COVID-19 військових на сході України. Вже на початку квітня ДІЛА співпрацювала з медичними центрами щодо обстеження хворих та підозрілих. З середини квітня всі бажаючі при замовленні послуги «Виклик медсестри додому» могли пройти тестування на COVID-19 у медичній лабораторії ДІЛА. Задля уникнення ризику для інших клієнтів у відділеннях мережі ДІЛА послуга не надається, оскільки люди з симптомами ГРВІ повинні дотримуватись режиму самоізоляції, як то вимагає наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722 "Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)" [13].

Переваги послуги: можливість для людини, яка відчуває прояви респіраторного захворювання чи була в контакті з інфікованим на COVID-19, або повернулася з-за кордону, пройти обстеження у найкоротший термін, дотримуючись режиму самоізоляції, не виходячи з дому, не наражати на можливу небезпеку оточуючих.

Обстеження проводиться за призначенням сімейного лікаря та за власним бажанням. Результати досліджень надсилаються на вказану пацієнтом електронну пошту [46].

Отже, аналіз надання медичної послуги «Діагностика COVID-19 методом ПЛР», лабораторною мережею Державних установ та приватною мережею ДІЛА визначає основні напрямки організаційної діяльності задля задоволення

громадської потреби щодо надання вказаної послуги саме Державними установами.

Обґрунтування: Державні установи за рахунок державного фінансування проводять дослідження біоматеріалу від усіх хворих на коронавірусну інфекцію, підозрілих та контактних осіб, загальний лабораторний скринінг пневмоній та медичних працівників, котрі надають допомогу хворим та підозрюваним на хворобу COVID-19.

3.2. Проблеми управління поточною діяльністю Шосткинського відділу, як відокремленого підрозділу санітарно-профілактичного закладу МОЗ.

Аналіз показує: дослідження методом ПЛР на COVID-19 проводяться тільки в обласних центрах. В Сумській області - на базі центральної лабораторії ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» (вірусологічної та мікробіологічної) [9]. Тестування методом ПЛР не організовано на базі мікробіологічних лабораторій відокремлених підрозділів міськрайонних відділів ОЛЦ.

Оскільки територія обслуговування Шосткинського відділу ДУ віддалена від обласного центру на 200-300 км, вказане призводить до значної (7-9 днів) затримки отримання результатів, а відповідно і проведення заходів з локалізації осередків.

У зв'язку з вказаним та стрімким ростом захворюваності в жовтні поточного року Шосткинським відділом проведено організаційні заходи щодо можливості здійснення досліджень методом ПЛР-тестування на COVID-19 на базі мікробіологічної лабораторії відділу для забезпечення потреб населення північного регіону Сумської області (м.Шостка, Шосткинський район, С-Будський, Ямпільський, Глухівський, Кролевецький райони). Опрацьовано питання фінансового забезпечення (до 3 млн грн), отримання необхідних дозвільних документів, вимоги щодо облаштування робочих місць у мікробіологічній лабораторії для проведення ПЛР-тестування на COVID-19, перелік обладнання, ЗІЗ, розхідних матеріалів тощо.

Оскільки відділ не є фінансово та організаційно самостійною одиницею, на ім'я директора ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» підготовлено лист -

звернення «Про організацію досліджень методом ПЛР на виявлення COVID-19» щодо сприяння адміністрації ДУ організації вказаних досліджень на базі мікробіологічної лабораторії Шосткинського відділу.

Відповідне звернення спрямовано Шосткинським міським головою на ім'я очільника МОЗ.

Проте зараз МОЗ вважає більш перспективним вирішувати проблему із затримками результатів ПЛР-тестувань шляхом укладання договорів з приватними медзакладами. Так, протягом жовтня-листопада задля збільшення кількості тестувань на коронавірус Сумський лабораторний центр уклав договори з 2 приватними медичними закладами (один знаходиться на території області, інший – за межами) для проведення додаткової ПЛР-діагностики. Держава виділила Центру для цього понад 6 млн гривень. Саме щоб заклад міг контрахтувати з приватними закладами охорони здоров'я, які мають можливість проведення ПЛР-тестування. Це дасть змогу додати до 1400 ПЛР-тестувань за добу ще близько 300 – 400 і в цілому по області потужність проведення зазначеної діагностики зросте до 2 тисяч тестувань за добу [47].

Але, 6 млн гривень це тільки 7,5 тис. ПЛР-тестувань, проте вказаних коштів було б достатньо для обладнання лабораторії ПЛР у одному - двох відокремлених підрозділах, адже кількість захворювань продовжує стрімко збільшуватися, тому необхідно вкладати кошти в перспективу.

Крім того, відповідні дослідження планується проводити в обласному центрі на базі бактеріологічної лабораторії КНП «Клінічна лікарня № 4». Для лабораторії вже придбали спеціальне устаткування та меблі, з бюджету Сумської міської територіальної громади виділено 1,8 млн грн на закупівлю обладнання для ПЛР-лабораторії (використано 1,7 млн грн) та на проведення ремонтних робіт – 260 тис. гривень, ведуться роботи по обладнанню припливно-витяжної вентиляції [48].

При тому місцевий рівень обласних лабораторних центрів залишається без можливості проведення ПЛР-тестувань.

Таким чином, дуже ускладнює роботу фінансова та організаційна залежність відокремлених підрозділів від Центру.

При наявності спецрахунку, наданні платних послуг керівник не має змоги самостійно планувати бюджет, витрати, придбання, а в кінцевому варіанті розвиток закладу. Прикладом тому є аналіз використання Шосткинськи віділом коштів спецрахунку: за підсумками 2019 року на спеціальний рахунок ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» від послуг наданих Шосткинським міськрайонним відділом надійшло 1 млн 400 тис. грн, станом на 01.12.2020 - більше 2 млн грн.

Відповідно до наданих рахунків на утримання відділу за перше півріччя 2020 р., без врахування коштів Державного бюджету (енергоносії, комунальні послуги, послуги електрозв'язку, придбання медикаментів, паперу тощо) використано 653,05 тис. грн; вільний залишок становив 302 тис. 750 грн, а станом на листопад – збільшився до 500-600 тис. грн. При цьому відділ не може самостійно придбати навіть комп'ютерну техніку, мова не йде про новітнє обладнання для вимірювальної лабораторії [28].

Аналіз діяльності Шосткинського відділу, як відокремленого підрозділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», в т.ч. аналіз надання лабораторних послуг (зокрема діагностичних, лабораторної оцінки факторів навколишнього середовища тощо) визначає основні напрямки організаційної діяльності задля задоволення громадських потреб у вказаних послугах саме Державними установами.

3.3. Переваги, недоліки та проблеми санітарно-профілактичних закладів та їх лабораторних підрозділів.

Головною перевагою Державних установ, зокрема ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», є надання лабораторних послуг, здійснення запобіжних протиепідемічних заходів за рахунок державного фінансування, що визначає їх доступність для населення, підприємств, установ, організацій.

Тільки лабораторні центри здійснюють прогнозування показників стану здоров'я населення з урахуванням стану навколишнього природного

середовища в місцях перебування, проживання, умов навчання, праці та відпочинку населення, що дає можливість прийняття рішень, направлених на мінімізацію чи усунення дії шкідливих факторів [21].

Щодо недоліків та проблем:

в країні немає єдиної нормативно визначеної системи громадського здоров'я, що зможе оперативнo реагувати на надзвичайні ситуації, пов'язані зі здоров'ям та епідемічним благополуччям населення. Функціонує розгалужена та нескоординована система громадського здоров'я, елементом якої є і лабораторні центри МОЗ.

Створюються нові заклади, установи з дублюючими функціями. Так, у 2015 році створено Центр громадського здоров'я, до повноважень якого належить епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями, готовність до реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я, нагляд за факторами ризику, імунопрофілактика, промоція здоров'я та комунікаційні кампанії, програми надання послуг, пов'язаних з ВІЛ та ТБ, розвиток людських ресурсів та соціально-гігієнічний моніторинг. Діяльність ЦГЗ не дала очікуваних результатів, спалах коронавірусної хвороби COVID-19 показав неспроможність протистояти епідеміям [49].

Опрацьовується питання створення мережі Центрів контролю та профілактики хвороб, одномоментно простежуються наміри знищення медичних структур, які вже працюють в сфері профілактичної медицини та громадського здоров'я, що веде до руйнації існуючої системи епідеміологічного нагляду.

Скорочуються витрати на утримання лабораторних центрів за загальним фондом Державного бюджету, що неминуче веде до втрати кадрового потенціалу [12].

Не дивлячись на розгалужену лабораторну мережу, оснащення лабораторій є застарілим, недосконалі системи контролю якості досліджень, стандартні операційні процедури не використовуються в повному обсязі, забезпечення витратними матеріалами є недостатнім.

Згідно Концепції [7] фінансування галузі залишається неефективним, не здійснюється фінансування з урахуванням результатів діяльності. Постійне недофінансування державних програм призводить, зокрема, до суттєвого зниження рівня вакцинації населення. Від допомоги, що надається міжнародними донорами, залежить виконання програм боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та туберкульозом.

Низький рівень оплати праці є проблемою та унеможлиблює залучення високопрофесійних кадрів.

Нескоординованим є забезпечення розвитку кадрових ресурсів: відсутня система мотивації, конкурсного відбору та кар'єрного зростання. Періодичними атестаціями замінено підвищення кваліфікації.

Неструктурованою, дублюючою в країні є система звітності про захворювання. Паралельно існують системи епідеміологічного нагляду за такими інфекційними хворобами, як туберкульоз, ВІЛ-інфекція, інфекції, що передаються статевим шляхом.

Не створено функціонуючі в режимі реального часу інформаційні системи моніторингу та обліку захворювань. Ведення звітності на паперових носіях призводить до дублювання та значно уповільнює процес передачі інформації, веде до необґрунтованих витрат людських ресурсів.

Відсутність інформаційних систем призводить до неможливості ефективної обробки статистичних даних, не обґрунтовуються обсяги даних, що збираються. Наявність паралельних систем збору даних веде до спотворення інформації та не сприяє ухваленню ефективних управлінських рішень.

На регіональному рівні функціонують центри здоров'я, які виконують окремі функції у сфері громадського здоров'я, але центри є інтегрованими до загальної системи громадського здоров'я з причин відсутності координуючої установи та недостатнього фінансування.

Залучення до формування та реалізації політики у сфері громадського здоров'я громадянського суспільства, суб'єктів підприємницької діяльності, громадських та благодійних організацій є формальним. Виключення, за

рахунок підтримки міжнародної допомоги, становить сфера протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу.

Санітарне законодавство (зокрема система гігієнічного нормування, санітарних правил) потребує невідкладного удосконалення, сформовано за радянських часів, не відповідає практиці ЄС та сучасним вимогам.

У структурі МОЗ та Національної академії медичних наук функціонує розгалужена мережа науково-дослідних інститутів та аналітично-дослідних установ у галузі епідеміології, інфектології, гігієни праці, охорони навколишнього природного середовища, вказане не сприяє розвитку системи громадського здоров'я. Медична наука не використовує сучасні методи аналізу та моделювання ситуації, є неінтегрованою до світового наукового простору.

Зазначене призводить до того, що політика у сфері громадського здоров'я формується майже без урахування сучасних наукових розробок.

3.4. Рекомендації щодо удосконалення діяльності, впровадження європейського підходу.

Сьогодні в Україні триває процес реформування медичної галузі.

Загальна характеристика санітарно-профілактичного закладу МОЗ в цих умовах щодо предмету діяльності, проблем управління, перспектив, аналізу лабораторних та інших послуг вказує на необхідність розробки та подальшого впровадження організаційних, управлінських заходів щодо удосконалення, підвищення ефективності та досягнення максимальної якості діяльності.

В період реформ профілактичної галузі охорони здоров'я, Україні необхідно враховувати міжнародний та зарубіжний досвід у сфері управління закладами громадського здоров'я країн з децентралізованими системами громадського здоров'я, які працюють у Німеччині, Великобританії, Іспанії, США, досвід яких є найбільш вдалим і сприятливим для України (вказані питання досліджено в [50]).

В умовах сьогодення необхідно створення єдиної законодавчо визначеної системи громадського здоров'я, спроможної забезпечити епідемічне благополуччя населення держави, адаптованої до сучасних європейських

підходів щодо організації діяльності на регіональному та місцевому рівні закладів громадського здоров'я, недопущення дублювання функцій.

В Україні на законодавчому рівні вимагає визначення поняття «епідеміологічного нагляду», як базової функції громадського здоров'я, відповідно до світових стандартів: епідеміологічний нагляд – це систематичний збір, аналіз та розповсюдження медичних даних для прийняття рішень державними інституціями при плануванні, реалізації та оцінці програм у сфері охорони [50].

Задля забезпечення комплексного державного епідеміологічного нагляду за станом здоров'я населення та факторами навколишнього середовища, враховуючи напружену епідемічну ситуацію в країні, необхідно вирішення наступних питань на державному рівні:

- створення єдиної державної мережі Центрів контролю та профілактики хвороб для здійснення епідеміологічного нагляду (спостереження) та розбудови системи громадського здоров'я на базі лабораторних центрів МОЗ України з використанням існуючої розгалуженої мережі та потужного (поки ще) кадрового потенціалу;
- збереження та забезпечення повноцінного державного фінансування, запобігання перетворенню лабораторних центрів МОЗ України в комунальні підприємства, скасування Концепції розвитку системи громадського здоров'я, схваленої розпорядженням КМУ №1002-р від 30.11.2016р. у частині «передачі функцій у сфері громадського здоров'я органам місцевого самоврядування»;
- удосконалення санітарного законодавства щодо відповідності сучасним вимогам та практиці ЄС, зокрема стандартів виробничого лабораторного контролю факторів навколишнього середовища;
- впровадження спеціальності та спеціалізації “громадське здоров'я”.

Задля задоволення громадських потреб щодо заходів з дотримання біологічної безпеки, послуг лабораторних досліджень, в т.ч. діагностичних, зокрема актуальної під час пандемії та на перспективу послуги «Діагностика COVID-19 методом ПЛР» та досягнення їх максимальної якості необхідно

удосконалення організаційної діяльності, фінансового та матеріального забезпечення Державних установ та їх лабораторних підрозділів на місцевому рівні шляхом:

- надання міськрайонним відділам обласних лабораторних центрів статусу організаційної та фінансової самостійності, осучаснення їх лабораторій, створення умов для організації на базі відділів повного спектру актуальних санітарно-гігієнічних, мікробіологічних, молекулярно-генетичних досліджень;
- осучаснення загальної системи виконання досліджень, придбання новітнього обладнання, його регулярне оновлення та поповнення;
- удосконалення науково-виробничої бази, питань навчання персоналу,
- підтвердження якості в системі міжнародних стандартів лабораторної ланки всіх рівнів;
- підвищення рівня медичного сервісу; доступність інформації, удосконалення інтернет-порталу, запуск мобільних додатків для замовників (користувачів) послуг.

Втілення на практиці зазначених заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях сприятиме вирішенню актуальних і невідкладних проблем управління закладами громадського здоров'я та профілактичною галуззю вцілому.

ВИСНОВКИ

Сьогодні, в період розбудови системи громадського здоров'я, Україні, враховуючи власні особливості та можливості, необхідно максимально враховувати міжнародний та зарубіжний досвід формування та діяльності організацій, основна функція яких біологічна безпека країни, таких як CDC (США) і ECDC (ЄС).

Як свідчить досвід європейських країн, реалізація реформ повинна вести до підвищення рівня охорони здоров'я населення, здійснюватися без втрат для національної економіки, вказане обумовлено управлінськими підходами.

Відповідно, завдання реформи у сфері охорони здоров'я України – привести структуру державних служб до кращих зразків міжнародної практики. Головна мета - перехід від політики лікування до політики зміцнення, збереження здоров'я і попередження хвороб. Система санітарно-епідеміологічного нагляду повинна забезпечити санітарне благополуччя України в умовах інтеграції країни в світову економіку, розширення соціальних зв'язків при законодавчо недосконалому державному управлінні.

Стратегічною метою уряду України є створення єдиної нормативно визначеної системи громадського здоров'я, санітарного законодавства, адаптованого до вимог ЄС; побудова профільних державних служб без дублюючих функцій.

Державна установа «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» є установою, що належить до закладів громадського здоров'я, головним завданням якої є діяльність у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження), профілактики неінфекційних захворювань, захисту населення від інфекційних хвороб [9].

Шосткинський відділ Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» є відокремленим структурним підрозділом Центру, здійснює свою діяльність від імені Центру в межах встановлених повноважень. Структурний підрозділ не є організаційно та фінансово незалежним, завідувач для впровадження організаційних,

управлінських заходів повинен звертатися з пропозиціями до Центру. Планування діяльності, перспектив розвитку відокремленого структурного підрозділу відбувається за погодженням з Центром.

Задля задоволення громадських потреб щодо заходів з дотримання біологічної безпеки, послуг лабораторних досліджень та досягнення їх максимальної якості необхідно удосконалення організаційної діяльності, фінансового та матеріального забезпечення Державних установ, надання міськрайонним відділам обласних лабораторних центрів статусу організаційної та фінансової самостійності.

Наявна система медичної допомоги в Україні фактично не передбачала профілактичної складової частини. Зараз структурні реформи повинні включати збільшення інвестицій у сферу громадського здоров'я.

Комплексна реформи системи охорони здоров'я, зокрема сфери громадського здоров'я є нагальною потребою України .

Захист громадян України від хвороб гарантовано Конституцією і не може ефективно здійснюватися без втручання держави. Забезпечення епідемічної безпеки є частиною національної безпеки та стоїть поряд з такими функціями як оборонна та правоохоронна. Політика децентралізації в цих питаннях – шлях до подальшої руйнації системи запобігання виникненню і поширенню інфекційних та інших захворювань.

Сумський обласний лабораторний центр та його відокремлені структурні підрозділи мають приміщення, що відповідають сучасним вимогам, достатнє матеріально – технічне забезпечення, високий рівень кваліфікаційної підготовки медичного персоналу (74% лікарів-гігієністів та епідеміологів вищої та першої кваліфікаційної категорії), які спроможні та виконують функції щодо оцінки і прогнозу епідемічної ситуації та визначення факторів ризику для здоров'я населення області.

За державні кошти створена розгалужена лабораторна мережа (в т.ч. вірусологічна та радіологічна лабораторії - м.Суми), що акредитована в

системі ISO і спроможна виконувати санітарно – гігієнічні, мікробіологічні та інші дослідження.

Зараз в регіонах тільки лабораторні центри проводять епідеміологічні розслідування випадків інфекційних хвороб та харчових отруєнь із застосуванням лабораторних досліджень, здійснюють соціально – гігієнічний моніторинг факторів навколишнього середовища та визначають причинно-наслідкові зав'язки між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, надають практичні рекомендації щодо необхідних протиепідемічних, запобіжних, профілактичних заходів.

Україна вимагає формування дієвої системи епідеміологічного нагляду. Вказане можливо шляхом створення єдиної державної мережі Центрів контролю та профілактики хвороб на базі лабораторних центрів МОЗ України з забезпеченням їх державного фінансування та використанням європейського досвіду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України № 4005-ХІІ від 24.02.1994 (дата звернення: 24.11.2020).
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ в редакції від 24.07.2020 (дата звернення: 24.11.2020).
3. Про захист населення від інфекційних захворювань: Закон України № 1645-ІІІ в редакції від 23.05.2020 (дата звернення: 24.11.2020).
4. Про систему громадського здоров'я: проект Закону України № 4142 від 22.09.2020, http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025 (дата звернення: 24.11.2020).
5. Про оптимізацію центральних органів влади: Указ Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 9 жовтня 2010 р. № 1085 зі змінами 2011 р. (дата звернення: 24.11.2020).
6. Про положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України: Указ Президента України від 6 квітня 2011 р. (дата звернення: 24.11.2020).
7. Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалено Розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. (дата звернення: 24.11.2020).
8. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядженням КМУ від 18 серпня 2017р. № 560-р. , <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.12.2020).
9. ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» веб-сайт, URL: <http://www.ses.sumy.ua/struktura/vrusologchna-laboratorya/> (дата звернення: 11.11.2020).
10. Про прийняття до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України цілісних майнових комплексів державних підприємств та державних установ: наказ Міністерства охорони здоров'я України від

- 01.07.2016 № 644 (дата звернення: 29.11.2020).
11. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.07.2016 №644: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.07.2016./2 689 (дата звернення: 30.11.2020).
 12. Про затвердження Плану оптимізації лабораторної мережі в системі громадського здоров'я: наказ МОЗ від 27.06.2019р. № 1475 (дата звернення: 24.11.2020).
 13. Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19): наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722 (дата звернення: 24.11.2020).
 14. Про внесення змін до Протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID- 19): наказ МОЗ України від 10.04.2020 № 852 (дата звернення: 24.11.2020).
 15. Про затвердження Змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19): наказ МОЗ України від 20.05.2020 № 1227(дата звернення: 24.11.2020).
 16. Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19): наказ МОЗ України від 17.09.2020 № 2116"Про внесення змін до Протоколу (дата звернення: 24.11.2020).
 17. Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19): наказ МОЗ України від 27.10.2020 № 2438 (дата звернення: 30.11.2020)".
 18. Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»: наказ МОЗ України від 21.11.2020 № 2583 (дата звернення: 25.11.2020).
 19. Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи: наказ МОЗ України від 23.04.2019 № 954 (дата звернення: 24.10.2020).
 20. Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного нагляду за дифтерією: наказ МОЗ України від 03.07.2020 № 1510 (дата звернення:

- 24.10.2020).
21. СТАТУТ Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», затверджено наказом МОЗ України № 1197 від 30.05.2019р., веб-сайт. URL: <http://ses.sumy.ua/> (дата звернення: 24.10.2020).
 22. ПОЛОЖЕННЯ про Шосткинський міськрайонний відділ Державної установи «Сумський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України», затв. наказом ДУ«Сумський ОЛЦ МОЗ України» № 1 адм від 3 серпня 2016 року (дата звернення: 24.10.2020).
 23. Паспорт бюджетної програми за КВПВК 2301040 «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» на 2020р. (дата звернення: 24.10.2020).
 24. Структура ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», затверджена МОЗ України станом на 2020 рік (дата звернення: 24.10.2020).
 25. Штатний розпис працівників ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» на 2020рік (дата звернення: 24.10.2020).
 26. План заходів зі здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду та соціально-гігієнічного моніторингу на 2017, 2018, 2019 та 2020 р. (дата звернення: 29.10.2020).
 27. Державна статистична звітність по м.Шостка та Шосткинському району за 2017- 2019 роки (лабораторні дослідження, інфекційна захворюваність, показники якості, матеріального забезпечення тощо: форми 2, 6, 40 - таблиці 1-17, 46, 70, 71) (дата звернення: 24.10.2020).
 28. Обліково-фінансові документи Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України» за 2019р.: інвентаризаційні описи та відомості оборотних та необоротних матеріальних активів, картки обліку витрат, звіти про отримання використаних засобів медичного та іншого призначення (реативи, медикаменти, деззасоби, поживні середовища тощо), копій договорів придбання, рахунки про оплату послуг, в т.ч. комунальних та інші (дата звернення: 24.10.2020).

29. Офіційний веб-портал Верховної Ради України веб-сайт.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-п> (дата звернення: 24.11.2020).
30. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України «Урядовий портал», веб-сайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/249080727> (дата звернення: 11.12.2020).
31. Сайт Міністерства охорони здоров'я України, веб-сайт.URL: <https://moz.gov.ua/struktura> (дата звернення: 24.11.2020).
32. Сайт Міністерства охорони здоров'я України, веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov> (дата звернення: 29.11.2020).
33. Державна установа Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, веб-сайт.URL: <https://phc.org.ua/> <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 29.11.2020).
34. Контроль захворювань. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України веб-сайт.URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 29.11.2020).
35. Кір. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (дата звернення: 29.11.2020).
36. Населення України. Державна служба статистики України веб- сайт. URL:<https://moz.gov.ua/article/news/jak-zupiniti-spalah-koru-v-ukraini> ; <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 29.11.2020).
37. Сторінка в соціальній мережі Фейсбук Шосткинського міськрайонного відділу ДУ «Сумський ОЛІЦ МОЗ України», веб сайт. URL: https://www.facebook.com/olcshostka/?modal=admin_todo_tour (дата звернення: 24.11.2020).
38. Медицина Великої Британії, веб-сайт.URL: <https://www.vz.kiev.ua/medicina-velikoyi-britaniyi-vzirec-egalitarnoyi-modeli/>; <https://medium.com/@euukrainecoop/uk-healthcare-c3638b1151e0>; <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjue-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii> (дата звернення: 24.10.2020).

39. Телеканал 112 Україна, веб-сайт.URL:
<https://ua.112.ua/mnenie/skhamenulysia-u-rozpal-pandemii-vlada-vyrishyla-vidrodzhuvaty-ses-529160.html> (дата звернення: 24.09.2020).
40. Веб-сайт.URL:
https://health.24tv.ua/ru/ukraina_vozglavila_mirovoj_antirejting_po_kolichestvu_bolnyh_korju_n1120178 (дата звернення: 24.11.2020).
41. Слово і Діло, веб-сайт.URL: <https://www.slovoidilo.ua/articles/8912/2015-04-17/likvidaciya-ses-ne-zaplatyat-li-ukraincy-zdorovem-detej.html>;
<https://www.slovoidilo.ua/2020/05/12/novyna/suspilstvo/lyashko-rovidomyvkoly-vidnovlyat-systemu-sanepidstanczij> (дата звернення: 24.09.2020).
42. Видання ГОРДОН, веб-сайт.URL: <https://gordonua.com/ukr/news/health/-komarovskij-ne-treba-rozganjati-sanepidsluzhbi-v-krajini-z-vijnoju-i-masovoju-migratsiyeju-naselennja-manijaki-u-nih-prosto-vibuduvana-sistema-nishchennja-derzhavi-482054.html> (дата звернення: 28.10.2020).
43. Інформаційне агентство «Українські Національні Новини», веб-сайт.URL:<https://www.unn.com.ua/uk/news/1853966-v-rnbo-prosyat-kabmin-vidnoviti-v-ukrayini-diyalnist-sanepidemsluzhbi>
(дата звернення: 24.09.2020).
44. Укрінформ, веб-сайт, URL: <https://www.ukrinform.ru/>
(дата звернення: 24.11.2020).
45. Цензор.НЕТ, веб-сайт.URL:
https://sensor.net.ua/ua/news/3180923/odyn_iz_klyuchovyh_priorytetiv_mozu_vidnovlennya_zruyinovanoji_systemy_sanepidslujby_ministr_ohorony
(дата звернення: 26.10.2020).
46. Медична лабораторія ДІЛА веб-сайт, URL: <https://dila.ua/rus/about-us.html> (дата звернення: 25.11.2020).
47. Обласна суспільно-ділова інтернет – газета «Шанс»
<https://shostkashans92.wixsite.com/shans/single-post/> (дата звернення: 07.11.2020).

48. Інформаційний портал “Everyday.Sumy”, веб-сайт, URL:
<http://everyday.sumy.ua/u-sumax-zavershuyetsya-stvorennya-misko%D1%97-plr-laboratori%D1%97/> (дата звернення: 03.12.2020).
49. МОЗ України веб-сайт, URL: «Що було, є і буде» -
https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
(дата звернення: 11.12.2020).
50. Беззуб І. Реанімація санітарно-епідеміологічної служби: думки фахівців та експертів. Центр досліджень соціальних комунікацій НБУ. URL:http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=4907:reanimatsiya-sanitarno-epidemiologichnoji-sluzhbi-dumki-fakhivtsiv-ta-ekspertiv&catid=71&Itemid=382 (дата звернення: 08.12.2020).
51. Методичні рекомендації до самостійної роботи студентів з навчальної дисципліни «Управління змінами в охороні здоров'я», URL: <http://maup.com.ua/assets/files/lib/metod/7769.pdf> (дата звернення: 08.12.2020).
52. Постанова КМУ від 29 березня 2017 р. № 348 «Деякі питання Державної санітарно-епідеміологічної служби» URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/348-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.12.2020).
53. Холостова А. М. Аналіз реформування санітарно-епідеміологічної служби в Україні в 2012 р. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-23.pdf> (дата звернення: 08.12.2020).