

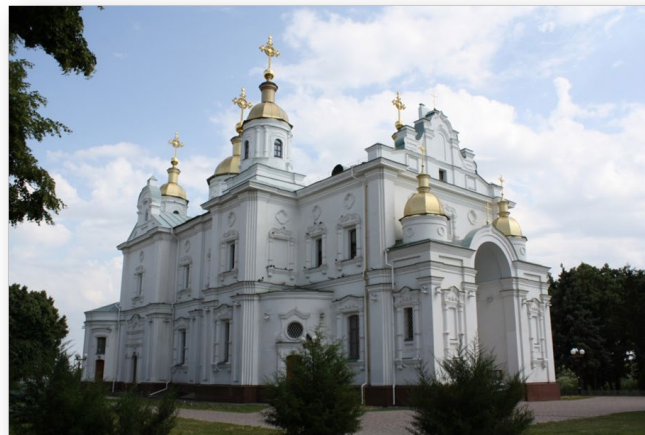
**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Польське товариство публічного здоров'я  
Департамент охорони здоров'я  
Полтавської обласної державної адміністрації**

**Організаційні та нормативно-правові  
аспекти діяльності системи громадського  
здоров'я в Україні  
в мирний час та під час війни**

Колективна монографія за загальною редакцією  
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.

**Organizational and regulatory aspects  
of the public health system activities  
in peacetime and during war in Ukraine**

Collective monograph general edited by  
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.



**Полтава 2022**

УДК 614-027.555(075)

О 63

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №\_9\_ від 11.05.2022 р.

**Рецензенти:**

**Михальчук Василь Миколайович** - доктор медичних наук, професор, Заслужений працівник охорони здоров'я України, завідувач кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування

**Охріменко Іван Миколайович**, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри юридичної психології, Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

**О 63            Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни:** колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. – 120 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

УДК 614-027.555(075)

©ПДМУ, 2022

©Автори статей, 2022

тенденцію не тільки не зникати, а й згодом ставати більш вираженими, інколи трансформуючись у посттравматичний стресовий розлад, що вимагає вже кваліфікованої медичної та психологічної допомоги.

Підводячи підсумки, варто зазначити, що діагностика та корекція негативних функціональних станів центральної нервової системи у молоді має проводитися з урахуванням всього комплексу причин та умов, що їх спричинили. Це дозволяє ефективно відновити їх психоемоційний стан та здатність до продуктивного навчання.

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Коханов В. П., Краснов В. Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. М. : Практическая медицина, 2008. 448 с.
2. Белашева И. В. Эмоциональная компетентность и психологическая устойчивость студентов вуза. Мир науки, культуры, образования. 2015. No 2 (51). С. 284-287.
3. Оржеховська В. М., Пилипенко О. И. Превентивная педагогика: науч. пособ. Черкаси: Изд-во Ю. Чабаненко, 2007. 284 с.
4. Егорова А. В., Каманов И. М., Попова М.В. Формирование психологической культуры личности в системе дополнительного образования детей. М.: Просвещение, 2006. – 95 с.
5. Баева И. А., Волкова И. А., Лактионова Е. Б. Психологическая безопасность образовательной среды: учеб. пособие / под ред. И. А. Боевой. М., 2009. 248 с.
6. Абабков В. А., Перре М. Адаптация к стрессу. СПб.: Речь, 2004. 165 с.
7. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
8. Секач М. Ф. Психическая устойчивость человека: монография. М.: АПКиППРО, 2013. 356 с.
9. Волошин П. В., Марута Н.О., Шестопалова Л. Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації. Харків, 2014. 79 с.
10. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 288 с.

### **ПЕРСПЕКТИВНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ**

Козакевич В. К, Козакевич О. Б., Зюзіна Л. С.

*Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна*

Ще з давнини здоров'я було найбільшою цінністю, основною складовою життя суспільства. Для сучасної наукової літератури характерна велика кількість публікацій із дослідження сутності здоров'я, критеріїв його оцінювання, стану здоров'я молоді [1, с. 60; 2, с. 49; 3, с. 6]. Проблема

зміцнення, збереження й покращення здоров'я стає все більш актуальною у зв'язку зі збільшенням кількості дітей з хронічними захворюваннями при зниженні їх адаптаційних можливостей [4, с. 19; 5, с. 51; 6, с. 95]. На сьогоднішній день існує більше 100 визначень поняття «здоров'я» [7, с. 4]. Значним вкладом у розвиток учення про здоров'я є визначення поняття «кількісного здоров'я» за Г. Л. Апанасенком. Основним методичним прийомом виступає скринінг, що виявляє групу ризику серед практично здорового населення. Скринінг рівня здоров'я популяції – перший етап системи зміцнення здоров'я. За даною концепцією початок захворювання визначається як явище адаптаційного порушення у функціональних системах, а сама хвороба – як результат виснаження адаптаційних механізмів [8, с. 34; 9, с. 37; 10, с. 35]. Діагностика рівня здоров'я – перший крок до профілактики захворювань та підтримки оздоровлення населення [11, 12, с. 141]. Підлітки пубертатного періоду привертають увагу, як категорія дітей найбільш чутливих до несприятливих умов оточуючого середовища [13, с. 189; 14, с. 75]. Тому дослідження, спрямоване на вивчення адаптаційних можливостей саме школярів пубертатного періоду представляє науковий і практичний інтерес.

**Метою** нашої роботи було вивчити стан здоров'я дітей шкільного віку та визначити його «безпечний рівень».

**Методи дослідження:** Проведено обстеження стану здоров'я 120 дітей віком 12-14 років. Клінічне обстеження включало поглиблений огляд педіатра. Анамнестичним методом зібрана інформація щодо перенесених дитиною захворювань. Під час дослідження нами було використано методику кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я (РСЗ), розроблену Г. Л. Апанасенко [7, с. 5]. У всіх досліджуваних визначалися антропометричні (зріст, маса тіла, динамометрія), фізіологічні (життєва ємність легень, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск) дані, показники та відповідні індекси (індекс маси тіла, життєвий індекс, силовий індекс), індекс Руф'є та індекс «подвійного добутку» у спокої (індекс Робінсона).

Дана методика дозволила нам віділити п'ять РСЗ (низький, нижче середнього, середній, вище середнього та високий).

#### **Результати дослідження**

Одним із основних питань теоретичної та практичної медицини є визначення співвідношення категорій «здоров'я» і «хвороба», фізіологічного та патологічного [15, с. 57; 16, с. 167; 17, с. 30].

Наявність хронічних захворювань відмічалась у 45,1±2,1% обстежених дітей. Поширеність захворювань основних класів хвороб серед обстежених дітей наведена у таблиці 1. У структурі захворювань органів дихання переважали гострі респіраторні вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів (48,8 %,  $p < 0,01$ ). Гострі неспецифічні захворювання бронхо-легеневої системи склали 10,8 % (табл.1). Частка дітей з рекурентним перебігом респіраторних захворювань склала 5,6 %. Найбільш поширеною

патологією з класу хвороб органів травлення виявились біліарні розлади – дисфункції жовчного міхура (80,2 %,  $p < 0,01$ ).

Таблиця. 1

Поширеність захворювань основних класів хвороб серед дітей пубертатного періоду (%).

Нозологічні форми	Частота захворювань, %
I. Хвороби крові і кровотворних органів	1,9
II. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин, в т.ч. ожиріння	8,9
III. Хвороби нервової системи та органів чуття	41,5
IV. Хвороби ока та придаткового апарату	5,0
V. Хвороби системи кровообігу	5,2
VI. Хвороби органів дихання, в т.ч. фарингіти, тонзиліти	48,8 4,5 6,7
VII. Хвороби органів травлення	16,6
VIII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	2,6
IX. Хвороби кістково-м'язової системи	16,9
X. Хвороби сечостатевої системи	5,6

Хронічні хвороби шлунку та 12-палої кишки – гастрит та гастродуоденіт склали 4,9 % та 5,2 % відповідно. Як видно з табл. 1 на хвороби системи кровообігу страждають  $5,2 \pm 1,0\%$  обстежених дітей. Встановлено, що найбільш поширеною патологією з цього класу хвороб є метаболічна кардіопатія (62,3 %). Вроджені вади серця і судин були виявлені у 3,7 % підлітків.

Хвороби кістково-м'язової системи (порушення постави, сколіоз, плоскостопість, тощо) мали 16,9 % обстежених дітей. Захворювання ендокринної системи та обміну речовин (хвороби щитовидної залози, ожиріння) склали 8,4 %, хвороби системи кровотворення (залізодефіцитні анемії) – 1,9 %, шкіри та підшкірної клітковини (алергічний та atopічний дерматит) – 2,6 %. Результати нашого обстеження співпадали з даними офіційної статистики.

Згідно результатів визначення РСЗ за методикою кількісної експрес-оцінки Г.Л. Апанасенко, переважна кількість школярів пубертатного періоду мали низький та нижче середнього РСЗ ( $38,8 \pm 2,2$  % та  $22,7 \pm 1,9$  % відповідно). Середній РСЗ спостерігався у  $27,3 \pm 2,0$  % (рис.1). Особливо звертає увагу, що вище середнього і високий РСЗ були притаманні лише  $6,6 \pm 1,1\%$  та  $4,6 \pm 0,9\%$  обстеженим дітям відповідно.

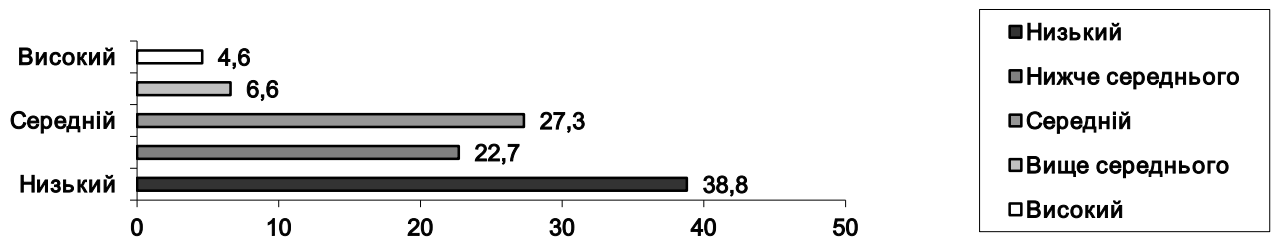


Рис.1. Розподіл обстежених дітей за рівнем соматичного здоров'я

Під час аналізу віково-статевої різниці рівня соматичного здоров'я в популяції обстежених дітей відмічалися вікові періоди його помітного погіршення. У дівчаток цей період припадає на 12 років, коли рівень соматичного здоров'я у них виявився значно нижчим, ніж у групі хлопчиків цього віку (відповідно  $3,1 \pm 0,5$  і  $5,3 \pm 0,6$  бали,  $p < 0,01$ ) (рис. .2).

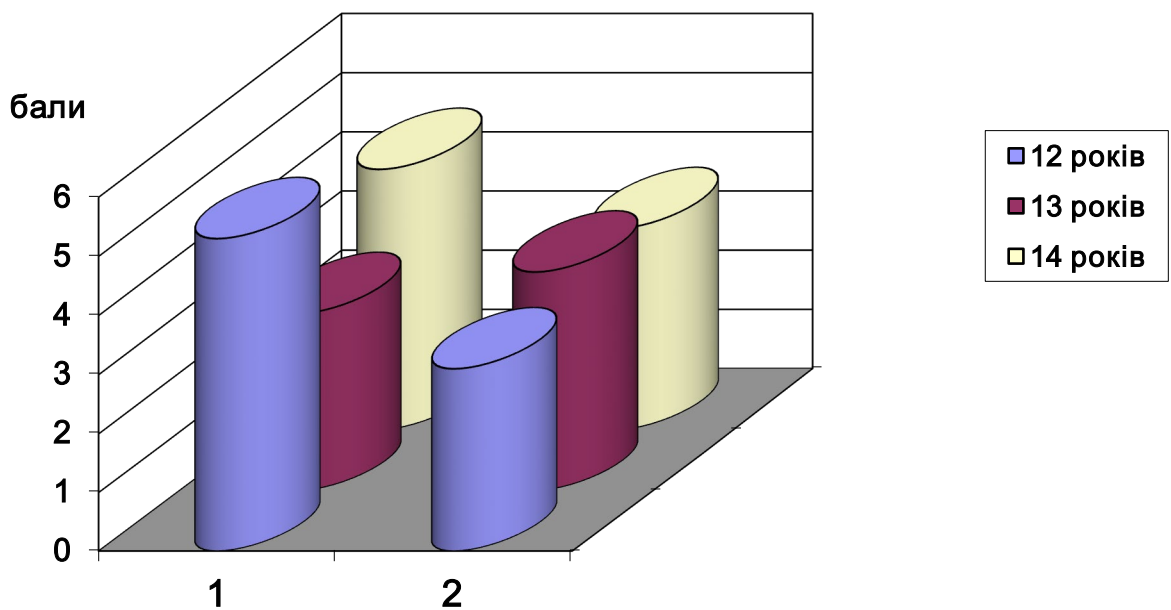


Рис. 2. Статева різниця рівня соматичного здоров'я (бали);  
1 – хлопчики; 2 – дівчатка

Це можна пояснити більш раннім початком пубертату та фізіологічною перебудовою організму дівчаток.

Суттєве погіршення стану соматичного здоров'я хлопчиків відмічається у 13 років, що корелює зі змінами у фізичному розвитку. Чим більшою була маса тіла, тим нижчим був рівень соматичного здоров'я ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ). У цьому віці збільшується частка хлопчиків з надлишковою вагою.

Перехід від здоров'я до хвороби не є раптовим. Між цими двома станами організму є ряд станів, які на сьогодні вивчені недостатньо [12, с. 144; 18, с. 2]. Тому прогнозування ступеню змін від норми до патології є

актуальним Кількісне визначення рівня соматичного здоров'я можна вважати прогностичним критерієм ризику розвитку хронічних захворювань [13, с. 192]. Тому, у подальших дослідженнях нами були розраховані «безпечні рівні» енергопотенціалу та РСЗ, тобто рівні, вище яких прогнозовані патологічна ураженість, первинна захворюваність і поширеність захворювань дорівнюють 0. Що важливо, «безпечні рівні» усіх трьох факторів, розраховані і за патологічною ураженістю, і первинною захворюваністю (відповідно і за поширеністю захворювань) виявилися дуже близькими, що свідчить про однотипний вплив стану фізичного здоров'я дітей на різні регуляторні системи організму. За нашими даними хронічна захворюваність не спостерігалась у дітей з рівнем енергопотенціалу вищим, ніж 13 балів, а первинна захворюваність (переважно респіраторна) спостерігалась в окремих випадках – 4,5 % (рис.3).

Визначено, що до групи дітей із «безпечним рівнем» здоров'я, куди віднесені діти з показниками високого та вище середнього рівнів фізичного здоров'я, увійшло лише 11,2% обстежуваних дітей. Інші, майже 89% дітей, на жаль, знаходилися за межами «безпечного рівня» здоров'я. Це свідчить про тенденцію до погіршення стану здоров'я, адже основна частка дітей знаходиться за межами його безпечного рівня.

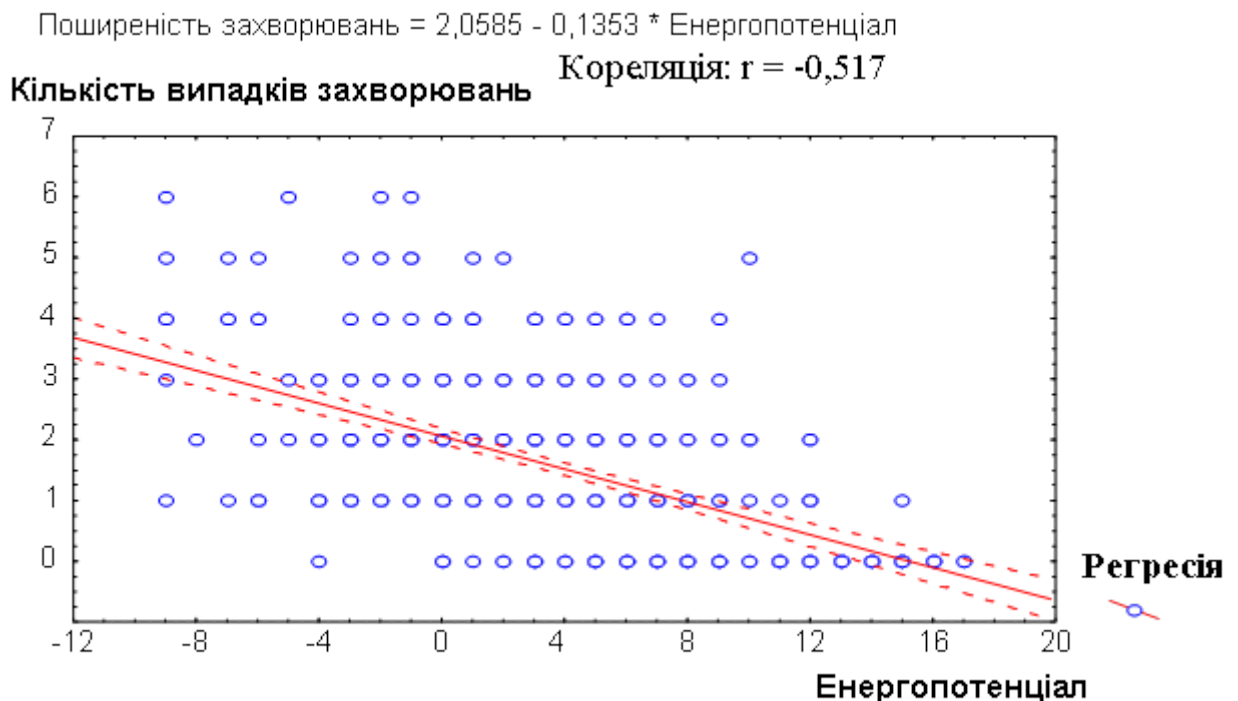


Рис. 3. Графік регресійної залежності поширеності захворювань від енергопотенціалу. Пунктиром відмічений 95% довірчий інтервал

Отримані нами дані були підтверджені проведеним кореляційним аналізом, який виявив вірогідні негативні зв'язки між РСЗ та поширеністю захворювань ( $r = -0,53$ ,  $p < 0,001$ ), з первинною захворюваністю ( $r = -0,34$ ,  $p < 0,001$ ) та наявністю у дитини хронічної патології ( $r = -0,48$ ,  $p < 0,01$ ).

Таким чином, більша частка досліджених школярів перебувають у зоні ризику розвитку соматичних захворювань, що вимагає розроблення

програми, спрямованої на оздоровлення та покращення їх соматичного здоров'я.

На наш погляд, однією з основних причин погіршення стану здоров'я підлітків є недостатньо сформована мотивація до здорового способу життя, яка конкурує з негативним впливом новітніх інформаційних технологій. Суспільству необхідно формувати правильне виховання культури молоді по відношенню до власного здоров'я, стійку мотивацію до ведення здорового способу життя, що дасть можливість покращити стан здоров'я населення і продовжити тривалість їхнього життя. Єдиний шлях до оздоровлення – нарощування енергопотенціалу – переважно за рахунок фізичного навантаження [4, с. 24; 19, с. 335; 20, с. 467]. Тільки таким чином кожен із нас може максимально зберегти своє здоров'я.

**Висновок.** Стан здоров'я більшості обстежених нами підлітків (88,8%) знаходиться за межами безпечного і лише у 11,2% цей показник на «безпечному рівні». Експрес-оцінка РСЗ за методикою Г.Л. Апанасенко базується на оцінці енергопотенціалу організму, який на певному рівні забезпечує захист організму від розвитку захворювань та робить його максимально стійким до дії факторів ризику. Проведена діагностика рівня здоров'я за резервами біоенергетики показала, що існує рівень енергозабезпечення («безпечний рівень здоров'я»), за межами якого формується захворювання. Тому, для своєчасного виявлення факторів ризику щодо розвитку захворювань доцільно враховувати «безпечний рівень» соматичного здоров'я, який розташований між 4 та 5 рівнями соматичного здоров'я за шкалою експрес-оцінки і відповідає рівню енергопотенціалу 13 балів та вище.

Використаний новий підхід до оцінки стану здоров'я підлітків залежно від індивідуальних адаптаційних можливостей з урахуванням розвитку дитини дозволяє виявити зміни стану здоров'я ще на рівні функціональних відхилень та дає можливість своєчасно вжити комплексні оздоровлюючі та реабілітаційні заходи.

На нашу думку, Департаментам охорони здоров'я доцільно рекомендувати запровадити в роботу дитячих лікувально-профілактичних закладів та шкіл експрес-метод кількісної оцінки рівня соматичного здоров'я з метою підвищення ефективності оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку та забезпечення контролю за можливими змінами у стані здоров'я.

#### Література

1. Няньковский С. Л., Яцула М. С., Сенкевич Е. М., Пасичнюк И. П. Медико-социальные особенности состояния здоровья школьников в Украине // *Georgian Medical News*. 2014. №5 (230). С.60–65.
2. Дудіна О. О., Терещенко А. В. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. №2(60). С.49–57.



3. Балакірева О. М., Бондар Т. В., Павлова Д. М. та ін. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: монографія / за ред. О. М. Балакірева. К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка, 2014. 156с.
4. Апанасенко Г. Л., Козакевич В. К., Коровина Л. Д. Уровень соматического здоровья, его связь с физическим развитием и прогнозирование заболеваемости // *Валеология*. 2003. №1. С. 19–24.
5. Дугіна Н. Г., Мохова І. І., Борисова Ю. Ю. Оцінка фізичного стану підлітків 13-14 років // *Проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. № 1. С.51–53.
6. Кузюк Л. Г., Маковкін Ю.А., Ігнатова Т. Б. Адаптаційні можливості організму з урахуванням морфо-функціонального розвитку дітей шкільного віку // *Современная педиатрия*. 2011. №1(35). С. 95–98.
7. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. Петрополис: [сб] ), 1992. 123 с.
8. Марушко Ю. В., Гищак Т. В. Проблема діагностики і корекції зниженої толерантності до фізичного навантаження у дітей шкільного віку // *Современная педиатрия*. 2014. №7(63). С.34–40.
9. Коровіна Л. Д., Запорожець Т. М., Козакевич В. К. Вплив екзогенних чинників на соматичне здоров'я та автономну нервову регуляцію у дітей та молоді: монографія. Полтава: ПОКППІТ «Освітаінфоком», 2019. 188с.
10. Пономарьова Л. І. Особливості формування здоров'я сучасних школярів на різних етапах навчання // *Здоровье ребенка*. 2014. №2(53). С. 35–38.
11. WHO: Global School Health Initiative. URL: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/gshi/en/](http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/).
12. Козакевич В. К., Зюзіна Л. С. Сучасні підходи до оцінки донозологічних станів організму дітей шкільного віку // *Вісник проблем біології і медицини*. 2016. Вип.2. Т.3 (130). С.141–144.
13. Москаленко Н. В., Єлісеєва Д. С. Аналіз рівня соматичного здоров'я дітей старшого шкільного віку. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету*. 2014. № 118 (3). С.189–192.
14. Козакевич В. К., Зюзіна Л. С. Стан вегетативного гомеостазу в дітей шкільного віку з різним рівнем соматичного здоров'я: collective monograph. *Medical university of Lublin. Challenges and achievements of medical science and education*. Lublin, Poland, 2020. С. 75–94.
15. Єременко Н., Ковальова Н., Бобренко С. Сучасні підходи до формування культури здоров'я студентів у процесі фізичного виховання // *Фізична культура, спорт та здоров'я нації* : Збірник наукових праць. 2019. № 7(26). С.57-63.
16. Товкун Л. П., Карова М. П. Оцінка рівня соматичного здоров'я студентів Переяслів-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди // *Молодий вчений*. 2017. № 9.1. (49.1). С.167-170.

17. [Максимова К. В.](#) Моніторинг стану соматичного здоров'я студенток і курсів вищих навчальних закладів м. Харкова. [Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"](#). 2017. № 7. С. 30-34.
18. Омельченко Т. Г. Корекція донозологічних станів організму дітей молодшого шкільного віку в процесі фізкультурно-оздоровчих занять: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 24.00.02 / Нац. університет фіз. виховання і спорту України. Київ, 2013. 22с.
19. Xiaoni Wang, Binbin Liu, Lin Xie, Xiaolin Yu, Mengjun Li, Jianbao Zhang. Cerebral and neural regulation of cardiovascular activity during mental stress // *Biomed. Eng. Online*. 2016. № 15(Suppl 2). P.335–347.
20. J. Gallo-Villegas, A. Pérez-Idárraga, K. Valencia-Gómez, D. Pinzón-Castro. M. Arenas-Sosa, M. Quintero-Velásquez, D. Aristizábal-Ocampo. Efecto del baile y la educación nutricional sobre el estado hemodinámico y autonómico en adultos con síndrome metabólico: un ensayo clínico controlado aleatorio // *Revista Colombiana de Cardiología*.– 2016.– V.23, № 6.– P. 467–478.

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД АНАЛІЗУ ЕКОНОМІЧНИХ ОЦІНОК ПРИ ВТРУЧАННІ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

*Харченко Н.В.<sup>1</sup>, Харченко О.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Полтавський державний медичний університет

<sup>2</sup>Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Останніми роками було досягнуто значного прогресу у включенні економічних міркувань щодо оцінки втручань охорони громадського здоров'я. В Англії Центр передового досвіду в галузі охорони громадського здоров'я при Національному інституті охорони здоров'я та передового досвіду (NICE) працює над розробкою рекомендацій щодо профілактики захворювань та оцінки того, які заходи охорони громадського здоров'я є найбільш ефективними та забезпечують найкраще співвідношення ціни та якості[1]. Економічна оцінка порівнює витрати та наслідки альтернативних варіантів дій. Економічна ефективність втручання або програми оцінюється для забезпечення максимальної користі здоров'ю за рахунок обмежених доступних ресурсів. Якщо ресурси використовуються для неефективних з погляду витрат втручань, населення загалом отримує менше користі для здоров'я. Однак необхідно дотримуватися балансу між ефективним розподілом ресурсів, з одного боку, і справедливим розподілом цих ресурсів, з іншого [2].

У Сполучених Штатах Центри з контролю та профілактики захворювань розробили набір інструментів економіки охорони громадського здоров'я, включаючи резюме та взаємозв'язок між економікою та громадською охороною здоров'я, а також посібник з оцінки економічної ефективності ініціатив з профілактики охорони громадського здоров'я.

Співвідношення ціни та якості є ключовим принципом з економічної точки зору: ті, хто відповідає за розподіл витрат на заходи в галузі охорони