

ВПЛИВ ВІЙНИ ПРОТИ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ НА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНУ СИТУАЦІЮ, ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ТА СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: СУМСЬКА ОБЛАСТЬ

Сумська область належить до регіонів, в яких відбуваються активні бойові дії. 19 ОТГ області залишаються зонами бойових дій. Враховуючи, що щодня продовжуються обстріли прикордонних сіл та міст, їх кількість може змінюватись. В населених пунктах не завершені роботи з розмінування територій, тому доступу до всіх об'єктів, які мають потенційний вплив на санітарно-епідемічну ситуацію немає. 115 прикордонних населених пунктів віднесені до територій п'яти кілометрової зони, з якої відбулась евакуація населення. Всього з небезпечних районів евакуювали майже 22 тисячі осіб. 28 населених пунктів залишились без населення. 183 населені пункти області визначені як такі, жителі яких підпадають під евакуацію. Додатково прийняте рішення про обов'язкову евакуацію населення з 90 населених пунктів Сумського району. В окремі населені пункти 20-кілометрової зони доступність неможлива.

Аналізу підлягали оперативні дані Сумського обласного центру контролю та профілактики захворювань щодо санітарно-епідеміологічної ситуації в регіоні, стану захворюваності населення на інфекційні хвороби та ресурсів системи охорони здоров'я області з надання спеціалізованої медичної допомоги населенню при інфекційних захворюваннях в динаміці 2021 - першої половини 2024 року.

На першому етапі дослідження проаналізовано дані щодо санітарно-епідемічної ситуації в області. Таблиця 1.

Необхідно зазначити, що в результаті бойових дій пошкодження зазнали складові централізованого водопостачання – велика кількість водонапірних веж, а також розвідна мережа та насосне обладнання. У більшості випадків за наявності населення, яке користується водою централізованих джерел водопостачання відновлювалось. Дані щодо кількості населення, яке вживало

неякісну воду відсутні. Спалахів інфекційних захворювань, пов'язаних з вживанням недоброякісної питної води не зареєстровано.

Аналіз наведених в табл.1 даних вказує на наступне.

Результати дослідження якості води.

Проби води з водойм I категорії в області не проводилися. Кількість проб води із водойм II категорії для проведення хімічного аналізу скоротилася від 353 до 314. а за мікробіологічним складом кількість досліджень скоротилася від 440 до 418. При цьому, частка проб, які не відповідали нормативам за хімічним складом, залишалася практично на одному рівні (6,2 - 6,4 %), а частка проб, які не відповідали нормативам за мікробіологічним складом, збільшилася в 2,5 разу і склала в 2023 році 5,0%, а в 2024 році – 7,5%.

Кількість проб води із джерел централізованого водопостачання у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, для проведення хімічного аналізу зросла у 1,95 разу і склала 7250 з показником невідповідності санітарним нормативам 13,74%, а кількість проб води для проведення бактеріологічного аналізу зросла в 1,4 разу і склала 9201 з показником невідповідності санітарним нормативам 5,0%. В 2024 році показник невідповідності санітарним нормам склав відповідно 15,9 % та 2,5%. При цьому, в 2021 році показник невідповідності санітарним нормам склав відповідно 23,2% та 7,2%.

При цьому:

- кількість проб води із джерел комунального централізованого водопостачання для проведення хімічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 2,7 разів і склала 4582 проби. Показник невідповідності санітарним нормам щодо хімічного складу води складав: 2021 рік – 9,96%, 2023 рік – 8,36 %, 2024 рік – 12,0 %;

Таблица 1

СТАН САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

Показник	2021 рік			2022 рік			2023 рік			6-ть місяців 2024 року		
	Всього аналізів (санхім/мікр)	Не відповідає стандарту (нормативу)		Всього аналізів (санхім/мікр)	Не відповідає стандарту (нормативу)		Всього аналізів (санхім/мікр)	Не відповідає стандарту (нормативу)		Всього аналізів (санхім/мікр)	Не відповідає стандарту (нормативу)	
		1	2		1	2		1	2		1	2
Характеристика аналізів води												
води з водойм І категорії	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
води з водойм ІІ категорії	353/440	22	9	280/454	6	29	314/418	20	21	191/306	38	23
джерела централізованого водопостачання населення	3711/6690	860	484	5777/9790	1071	335	7250/9201	996	463	3381/3816	536	96
В тому числі:												
- Комунальні	1696/3929	169	206	3715/6772	623	157	4582/6190	383	204	2154/2548	259	46
- Відомчі	164/339	38	19	779/1054	110	10	776/907	106	11	596/419	92	5
- Сільських водопроводів	1851/2422	653	259	1283/1964	338	168	1892/2104	507	248	631/849	185	45
джерела децентралізованого водопостачання населення	1106/1395	712	390	870/1495	558	395	2227/2386	1376	950	1377/1556	791	516
Характеристика аналізів повітря												
атмосферного повітря міських поселень	2906	20	-	2691	2	-	3272	7		1384	9	-
атмосферного повітря сільських поселень	1022	4	-	534	1	-	825	-		461	2	-
Характеристика аналізів ґрунту												
Всього проведено досліджень	103/2889	2	137	47/2852	2	295	50/3415	3	207	73/1488	10	117
В тому числі												

- в місцях зберігання токсичних відходів	72/-	-	-	23/-	2	-	17/-	1	-	41/-	-	3
- території вирощування сільськогосподарської продукції	7/-	-	-	-	-	-	3/-	-	-	4/-	-	-
- території в місцях застосування пестицидів	7/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ґрунт у зоні житлових масивів	13/2446	2	94	24/2028	-	166	30/2558	2	128	28/376	2	27
- дитячих майданчиків та закладів	4/443	-	43	-/824	-	129	-/857	-	79	-/1112	8	87
<i>Якість та безпека продуктів харчування/ проби харчових продуктів та продовольчої сировини, що не відповідали нормативам за мікробіологічними показниками</i>												
Усього проб	5141			3608			4503			2675		
Не відповідали нормативам	195			171			195			122		
Питома вага проб, які не відповідали нормативам, %	3,7			4,7			4,3			4,5		

Примітка: 1 - за санітарно-хімічними, 2- бактеріологічними показниками.

- кількість проб води із джерел комунального централізованого водопостачання для проведення бактеріологічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 1,57 разів і склала 6190 проб. Показник невідповідності санітарним нормам щодо мікробіологічного складу води складав: 2021 рік – 5,2%, 2023 рік – 3,3%, 2024 рік – 1,8 %;

- кількість проб води із джерел відомчого централізованого водопостачання для проведення хімічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 4,7 разів і склала 776 проби. Показник невідповідності санітарним нормам щодо хімічного складу води складав: 2021 рік – 23,2%, 2023 рік – 13,7 %;

- кількість проб води із джерел відомчого централізованого водопостачання для проведення бактеріологічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 2,7 разів і склала 907 проб. Показник невідповідності санітарним нормам щодо мікробіологічного складу води складав: 2021 рік – 5,6%, 2023 рік – 1,2%;

- кількість проб води із джерел децентралізованого водопостачання населення для проведення хімічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 2,0 разів і склала 2227 проби. Показник невідповідності санітарним нормам щодо хімічного складу води складав: 2021 рік – 64,4%, 2023 рік – 61,8 %;

- кількість проб води із джерел децентралізованого водопостачання для проведення бактеріологічного аналізу води у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 1,7 разів і склала 2386 проб. Показник невідповідності санітарним нормам щодо мікробіологічного складу води складав: 2021 рік – 27,95%, 2023 рік – 40,2%.

Результати дослідження якості повітря.

- кількість проб атмосферного повітря міських поселень у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, збільшилася у 1,13 разів і склала 3272 проб. Показник невідповідності санітарним нормам складав: 2021 рік – 0,7%, 2023 рік – 0,2%.

- кількість проб атмосферного повітря сільських поселень у 2023 році, у порівнянні з 2021 роком, скоротився у 1,2 рази і склала 825 проб. Показник

невідповідності санітарним нормам складав: 2021 рік – 0,4%, у 2023 році всі проби відповідали санітарним нормам.

Результати дослідження якості ґрунту:

- у 2021 році проведено 103 проби ґрунту для дослідження його хімічного складу. При цьому 1,9% проб не відповідало санітарним нормам;

- у 2023 році проведено 50 (у 2,06 разу менше) відповідних проб. При цьому 6,0% проб не відповідало санітарним нормам

- контроль за якістю ґрунту у зоні дитячих майданчиків та закладів показав наступну невідповідність санітарним нормам за мікробіологічним складом: 2021 рік – 9,7%, 2022 рік – 15,7%, 2023 рік – 9,2%, 2024 рік – 7,8%.

Результати контролю якості харчових продуктів та продовольчої сировини:

- в 2023 році проведено 4503 дослідження якості харчових продуктів, що в 1,14 разу менше, ніж у 2021 році. За перше півріччя 2024 року таких досліджень проведено 2675. Рівень невідповідності санітарним нормам склав: 2021 рік – 3,7%, 2022 рік – 4,7% , 2023 рік – 4,3%, 2024 рік – 4,5%.

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу захворюваності населення області на інфекційні хвороби. Показник захворюваності розраховувався на 100 тис відповідного населення. Облік захворюваності населення на інфекційні хвороби проводився відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30 липня 2020 року [№ 1726](#), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 грудня 2020 р. за № 1333/35616 «Перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації».

Отримані дані наведено в табл.2.

Таблиця 2

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Захворювання	2020 рік		2021 рік		2022 рік		2023 рік		6-ть місяців 2024 року	
	діти	дорослі	діти	дорослі	діти	дорослі	діти	дорослі	діти	дорослі
Ботулізм	-	0,02	-	0,02	-	0,01	-	-	-	0,01
Віспа (вітряна)	108.86	2.59	87.30	1.72	29.49	0.77	39.80	1.21	28.45	0.81
Гонококова інфекція	-	0.63	0.12	0.46	0.06	0.34	-	0.44	0.13	0.33
Гострий гепатит А	0.24	0.22	0.06	0.03	-0.00	0.01	0.06	0.05	-	0.02
Гострий та хронічний гепатит В	-	0.55	0.06	0.60	0.06	0.74	0.06	1.64	-	0.78
Гострий та хронічний гепатит С, Е, D	0.06	2.32	-	2.87	0.12	2.93	-	6.05	-	3.55
Грип	17.65	8.83	0.06	0.08	12.42	3.53	15.61	3.04	25.70	4.38
Дирофіляріоз	-	0.01	-	0.03	0. -0	0.05	-	0.06	-	-
Епідемічний паротит	0.12	0.04	0.66	0.01	0.06	-0.00	-	0.01	-	-
Ехінококоз	-	0.01	-	0.01	-	0.01	-	0.02	-	0.01
Кампілобактеріальний ентерит	-	-	-	-	-	-	0.06	-	-	-
Кашлюк	0.47	-	-	-	-	-	0.13	-	0.50	-
Кір	0.06	0.06	-	-	-	-	-	-	-	-
Коронавірусна хвороба (COVID-19)	89.85	434.72	331.21	940.25	511.18	798.86	71.76	150.40	4.95	18.83
Сифіліс	-	0.21	-	0.26	0.06	0.33	0.06	0.33	-	0.15
Скарлатина	13.27	0.07	1.85	0-	1.35	-	3.32	0.05	5.89	0.01
Лептоспіроз	-	0.01	-	0.02	0.0-	0.02	-	0.02	-	-
Лямбліоз	4.74	0.96	3.85	0.77	2.69	0.44	3.07	0.53	1.54	0.41
Менінгококова інфекція	0.24	-	0.12	-	0.06	-	-	-	0.06	0.01
Сальмонельоз	1.90	0.59	2.29	0.61	1.16	0.85	2.07	1.81	0.69	0.71
Токсоплазмоз	-	0.01	-	0.01	-	-	-	0.02	-	-

Туберкульоз органів дихання	0.30	3.48	0.72	3.37	0.25	3.50	1.57	4.42	0.25	2.12
Туберкульоз інших органів	Дані відсутні									
Туляремія	0.06	-	-	-	0.12	-	-	-	-	-
Хвороба Лайма	1.13	1.94	1.56	1.50	0.80	2.29	0.94	3.80	0.44	1.25
Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	-	1,40	0,12	1,36	0,06	1,59	0,06	2,05	-	1,29
Шигельоз	-	-	0.06	0.01	0.06	0.01	-	-	-	-
<i>Смертність населення внаслідок інфекційних хвороб</i>										
Померло дорослих, кількість	-	549	-	2292	-	602	-	87	-	9
Показник на 100 тис дорослого населення	-	60,30	-	254,82	-	67,81	-	9,95	-	1,03
Померло дітей, кількість	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-
Показник на 100 тис дитячого населення	059	-	-	-	1,84	-	0,63	-	-	-

Примітка :* в 2020 році зареєстровано Пневмококовий менінгіт у дитини. Показник на 10 тис. – 0,06

Аналіз наведених в табл.2 даних вказує на наступне.

Дитяче населення. Збільшення показника захворюваності в 2023 році, у порівнянні з 2020, роком зареєстровано за наступними хворобами: сальмонельоз в 1,09 разу з показником 2,07, туберкульоз органів дихання в 5,23 разу з показником 1,57. Зареєстровані випадки захворюваності дітей на хвороби, які не реєструвалися в 2020 році: гострий та хронічний гепатит В з показником 0,06, кампілобактеріальний ентерит з показником 0,06, сифіліс з показником 0,06, хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) з показником 0,06. За перше півріччя 2024 року зареєстровано зростання захворюваності дітей на грип з показником 25,70 та кашлюк з показником 0,50. Зареєстровані випадки захворюваності дітей на гонококову інфекцію, які не реєструвалися в 2020 році, з показником 0,13. Найвищий показник захворюваності дітей на коронавірусну хворобу (COVID-19) було зареєстровано у 2022 році – 511,18 на 100 тис дитячого населення.

При цьому зареєстровані випадки смертності дітей внаслідок інфекційних хвороб: 2020 рік-1, 2022 рік- 3, 2023 рік- 1.

Доросле населення. Збільшення показника захворюваності в 2023 році, у порівнянні з 2020 роком, зареєстровано за наступними хворобами: гострий та хронічний гепатит В в 2,98 разу з показником 1,64, гострий та хронічний гепатит С, Е, D в 2,61 разу з показником 6,05, ехінокоз в 2,0 рази з показником 0,02, сифіліс в 1,57 разу з показником 0,33, сальмонельоз в 3,19 разу з показником 1,81, токсоплазмоз в 2,0 рази з показником 0,02, туберкульоз органів дихання в 1,27 разу з показником 4,42, хвороба Лайма в 1,96 разу з показником 3,8, хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) в 1,46 разу з показником 2,05.

За період 2021-перше півріччя 2024 року зареєстровані наступні спалахи гострих кишкових інфекцій.

2021 рік. Конотопський р-н, с. Попівка, спалах гострої кишкової інфекції не уточненої етіології в Попівському НВК «ЗОШ І-ІІІ ст. ДНЗ», постраждали 32 особи, з них 27 – діти до 15 років. Ймовірна причина спалаху – порушення санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму на харчоблоці

навчального закладу. Конкретний фактор передачі збудника не встановлений.

2022 рік. м. Ромни, спалах сальмонельозу (збудник *Salmonella enteritidis*) у побуті, постраждало 4 особи, 2 з них діти. Ймовірно, причиною спалаху було вторинне бактеріальне забруднення готової продукції (еклерів) внаслідок перетину потоків сировиці і готової продукції та недотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму на підприємстві. Не виключено, що фактором інфікування могли стати еклери.

2024 рік – два спалахи.

Перший спалах - м. Шостка. Спалах гострої кишкової інфекції (збудник *Klebsiella pneumoniae*) у побуті, постраждали 12 осіб, з них діти до 15 років – 5 осіб. Основною причиною спалаху стало недотримання санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил у процесі діяльності сушарки, зокрема, правил дотримання особистої гігієни працівниками, дезінфекційного режиму та температурних режимів зберігання харчових продуктів. Фактор передачі збудника – суші.

Другий спалах. Суми. Спалах сальмонельозної інфекції (збудник *Salmonella enteritidis*) у побуті з кількістю захворілих - 3 особи (дорослі). Фактор інфікування не встановлений. Не виключено, що причиною спалаху стало порушення умов зберігання та вживання продуктів харчування в домашніх умовах.

Далі було проаналізовано динаміку забезпеченості основними ресурсами з надання спеціалізованої медичної допомоги населенню при інфекційних хворобах за 2020-2023 роки в розрізі амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги. Дані оперативного моніторингу наведено в табл.3.

Таблиця 3

Ресурси з надання медичної допомоги населенню при інфекційних хворобах

Показник	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2023 до 2020 pp
Амбулаторна допомога дорослому населенню					
Кількість спеціалізованих кабінетів	25	25	22	22	-3
Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання допомоги дорослому населенню	35,5	31,75	33	29,75	-5,75
Забезпеченість посадами на 10 тис дорослого населення	0,39	0,35	0,37	0,34	-0,05
% укомплектованості посад фізичними особами	Дані відсутні				
% укомплектованості посад сумісниками	81,69	66,14	56,81	55,5	-26,19
Амбулаторна допомога дитячому населенню					
Кількість спеціалізованих кабінетів	3	3	5	5	+ 2
Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання допомоги дитячому населенню	10	4	4,75	4,25	-5,75 (2,36 разу)
Забезпеченість посадами на 10 тис дитячого населення	0,59	0,24	0,29	0,27	-0,32
% укомплектованості посад фізичними особами	Дані відсутні				
% укомплектованості посад сумісниками	66,66	81,25	63,16	64,7	-1,96
Стационарна допомога дорослому населенню					
Кількість ліжок інфекційного профілю для дорослих	993	1 503	677	338	-655 (2,9 разу)
Забезпеченість ліжками на 10 тис дорослого населення	10,9	16,7	7,62	3,86	-7,04 (2,8 разу)

Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання допомоги дорослому населенню	32,75	37,5	46,75	41	+ 8,25
Кількість госпіталізованих хворих	10459	22 798	11208	9265	-1194
Робота ліжка, кількість днів на рік	204,88	198,5	123,7	190,3	-1458
Стационарна допомога дитячому населенню					
Кількість ліжок інфекційного профілю для дітей	220	216	122	122	-98 (1,8 разів)
Забезпеченість ліжками на 10 тис дитячого населення	13,03	12,9	7,46	7,6	-5,43
Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання допомоги дитячому населенню	4,5	11,0	8,75	6,25	+ 1,75
Кількість госпіталізованих хворих	4234	4 885	3781	4329	+ 95
Робота ліжка, кількість днів на рік	133,98	110,8	116,8	228,8	+ 94,82
Інші ресурси					
Кількість бак лабораторій	24	24	24	22	-2

Аналіз наведених в табл. 3 даних вказує на наступне.

Кількість спеціалізованих кабінетів для надання амбулаторної спеціалізованої допомоги дорослому населенню скоротилася на 3 і склала 22 кабінети.

Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання амбулаторної допомоги дорослому населенню скоротилася на 5,75 посад і склала 29,75 посад.

Забезпеченість посадами лікарів-інфекціоністів для надання амбулаторної допомоги дорослому населенню скоротилася на 0,05 і склала 0,34 на 10 тис дорослого населення.

Рівень укомплектованості посад лікарів-інфекціоністів для надання амбулаторної допомоги дорослому населенню в динаміці років дослідження за рахунок сумісників склав відповідно 81,69%, 66,14%, 56,81% та 55,5%.

Кількість спеціалізованих кабінетів амбулаторної спеціалізованої

допомоги дитячому населенню зросла на 2 і склала 5 кабінетів.

Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання амбулаторної спеціалізованої допомоги дитячому населенню скоротилася на 5,75 (2,36 разу) посад і склала 4,25 посади.

Забезпеченість посадами лікарів-інфекціоністів для надання амбулаторної спеціалізованої допомоги дитячому населенню скоротилася на 0,32 і склала 0,27 на 10 тис дитячого населення.

Рівень укомплектованості посад лікарів-інфекціоністів дитячих для надання амбулаторної спеціалізованої допомоги в динаміці років дослідження забезпечений сумісниками відповідно на наступному рівні: 66,66%, 81,25%, 63,16%, 64,7%.

Кількість ліжок інфекційного профілю для дорослих скоротилася в 2,9 разу і склала 338 госпітальних ліжок з рівнем забезпеченості 3,86.

Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання стаціонарної допомоги дорослому населенню зросла на 8,25 і склала 41 посаду.

Кількість госпіталізованих хворих скоротилася в 1,13 разу і в 2023 року склала 9265 пацієнтів.

Робота ліжка (кількість днів на рік) скоротилася із 204,88 дня в 2020 році до 190,3 днів в 2023 році що становить 14,58 днів.

Кількість ліжок інфекційного профілю для надання стаціонарної допомоги дитячому населенню скоротилася на 98 і склала 122 госпітальних ліжок.

Забезпеченість ліжками скоротилася на 5,43 та склала 7,6 в розрахунку на 10 тис. дитячого населення.

Кількість посад лікарів-інфекціоністів для надання стаціонарної допомоги дитячому населенню збільшилася на 1,75 і склала 6,25.

Кількість госпіталізованих хворих дітей зросла на 95 і в 2023 році склала 4329 в 2023 році.

Робота ліжка (кількість днів на рік) зросла на 94,82 дні і склала 228,8 днів на рік з найбільш низьким рівнем в 2021 році - 110,8 днів на рік.

З інших ресурсів необхідно відзначити наступне:

Кількість бактеріологічних лабораторій скоротилася з 24 до 22 – на 2. Дані про кадрове забезпечення бактеріологічних лабораторій відсутні.

