

М. Д. ДЯЧУК, В. В. ГОРАЧУК

ПРОФІЛАКТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПІДХОДИ ДО ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами,
м. Київ, Україна

Мета – дослідити організацію первинної і вторинної профілактики в багатoproфільному закладі охорони здоров'я та запропонувати підходи до її удосконалення.

Матеріали і методи. Матеріали: наукові та нормативні джерела інформації (10 од.); Статут, плани роботи, звітно-аналітичні, експертні дані закладу, де проводилося дослідження (55 од.); плани роботи закладу громадського здоров'я (4 од.). Методи: бібліографічний, структурно-логічний аналіз, аналіз документів, порівняльний аналіз, медико-статистичний, узагальнення, графічний. Період дослідження – 2017–2024 роки. База дослідження – Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

Результати. Виявлено низькі обсяги щеплень дитячого населення (62,9–73,6%), зокрема дітей віком 0–6 років – 48,8–86,4%; зріс прошарок батьків, які відмовляються від щеплень дітей, з 3,0 до 4,1%; виявлення факторів ризику хвороб сконцентроване на рівні пацієнта та має реактивний характер. Обсяг виявлення онкологічної патології під час профілактичних оглядів зменшився з 79,9 до 65,5%. Рівні занедбаності та смертності до 1 року від онкологічних хвороб знижуються, але коливаються й залишаються несталими; має місце пізнє звернення пацієнта з онкопатологією по медичну допомогу. Рекламні й освітньо-інформаційні кампанії з питань профілактики на груповому рівні не проводяться. Запропоновано вдосконалити профілактичну діяльність у частині популяційних досліджень, покращення імунопрофілактики, освітньо-просвітницької роботи шляхом налагодження співпраці із закладом громадського здоров'я через укладання угоди та розробки спільного плану заходів.

Висновки. Організація первинної і вторинної профілактики багатoproфільного закладу охорони здоров'я потребує вдосконалення, що можливо шляхом налагодження співпраці із закладом громадського здоров'я через двосторонню угоду з планом заходів та моніторингом його виконання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: населення; первинна і вторинна профілактика; співпраця; заклади громадського здоров'я; лікувально-профілактичні заклади.

Профілактика захворювань спрямована на виявлення й оцінку ризиків для здоров'я, використання втручань, що зменшують їх шкідливий вплив, виникнення та прогресування захворювань на всіх етапах життя, в усіх групах населення та за різних умов [1]. Утілення профілактики в життя передбачає діяльність працівників сфери охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я, закладів громадського здоров'я, представників усіх секторів економічної діяльності поза межами охорони здоров'я, населення й окремих громадян із постійної реалізації комплексу заходів, що забезпечать профілактику хвороб, зміцнення та захист здоров'я. Профілактика неможлива без впливу на фактори ризику хвороб, або детермінанти здоров'я – індивідуальні, соціальні, економічні й екологічні, а також певної диференціації на види профілактики – первинну, вторинну та третинну, які певним чином відрізняються та покладаються в основу профілактичних технологій.

Індивідуальні детермінанти здоров'я – генетичні (спадкові) та поведінкові особливості конкретної

людини; соціальні детермінанти здоров'я – рівень доступності харчових продуктів, житла, роботи, освіти, медичної допомоги; економічні детермінанти здоров'я – стан та рівень економічних відносин, що безпосередньо впливають на середовище життєдіяльності людини; екологічні – якість повітря, доступ до зелених насаджень, вплив забруднювальних речовин, зміна клімату та деякі інші [2].

Види профілактики стосуються дій, спрямованих на запобігання захворюванням (надання інформації про поведінкові та соціально-економічні ризики для здоров'я, консультації та заходи щодо їх зниження на персональному та популяційному / груповому рівнях; імунізація та вакцинація населення різних вікових груп, вакцинація або постконтактна профілактика для людей, які зазнали впливу інфекційного захворювання) – первинна профілактика; раннє виявлення захворювань або вроджених вад розвитку (програми скринінгу) – вторинна профілактика [3]; заходи з попередження розвитку ускладнень і погіршення перебігу хвороби, динамічного спостереження за

© М. Д. Дячук, В. В. Горачук, 2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

пацієнтами для попередження переходу хвороби у хронічну форму, інвалідизацію або смерть – третинна профілактика [4].

Економічна ефективність профілактичних заходів у практиці охорони здоров'я визнана на глобальному рівні. Системи охорони здоров'я в усьому світі відчувають усе більший тиск унаслідок збільшення тягаря хронічних захворювань, зростання витрат на охорону здоров'я та ускладнення технологій медичної допомоги. Це потребує переходу від традиційної моделі, заснованої на лікувально-діагностичній допомозі, до підходів, зосереджених на профілактиці захворювань та зміцненні здоров'я. Однак під час розподілу ресурсів увага різних інституцій сфери охорони здоров'я все ще спрямована на лікування та розв'язання негайних проблем пацієнтів. Основний акцент робиться на пошуку терапевтичних методів замість своєчасного надання повного спектра профілактичних послуг [5].

Питання профілактики захворювань і місця профілактики у сфері охорони здоров'я є актуальними для всіх країн світу, зокрема для України, та значно посилились у зв'язку з епідемією COVID-19 і воєнними викликами. Ці виклики потребували посилення уваги до здоров'я української нації, а саме репродуктивного, психічного, фізичного, інтелектуального [6].

Профілактика як складова діяльності закладів охорони здоров'я розглядалася в роботах багатьох вітчизняних дослідників, передусім в останні роки (Н. Л. Свінцицька, В. В. Бобух, О. С. Біланов, В. П. Білаш, 2021; Н. В. Медведовська, Н. О. Артамонова, Л. М. Овсяннікова, 2023; О. П. Мінцер, А. М. Новик, 2023; О. Й. Гриневич, 2024). Цей напрям наукових досліджень потребує свого продовження, чим обмовлена актуальність нашого дослідження.

Мета дослідження – дослідити організацію профілактичної роботи (первинної і вторинної профілактики) в багатопрофільному закладі охорони здоров'я та запропонувати підходи до її удосконалення.

Матеріали і методи. Матеріали: наукові літературні джерела та регуляторні акти (10 од.); Статут, Положення про структурні підрозділи, плани роботи, звітно-аналітичні, експертні дані в частині профілактичної діяльності закладу, вибраного базою дослідження (55 од.); плани роботи Державної установи «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (4 од.). Методи: бібліографічний, структурно-логічного аналізу, аналізу документів, порівняльного аналізу, медико-статистичний, узагальнення, графічний.

Науковою базою дослідження вибрано Державну наукову установу «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління

справами (ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС); період дослідження – 2017–2024 роки (за окремими показниками – 2015–2024 роки).

ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС наказом МОЗ України [7] віднесено до лікувально-профілактичних закладів особливого типу, оскільки вона поєднує науковий, лікувально-профілактичний та освітній напрями діяльності під єдиним керівництвом, за спільного фінансування та розміщення структур, що виконують зазначені функції. Заклад заснований на державній формі власності.

Результати дослідження та їх обговорення.

Розгляд матеріалів дослідження засвідчив, що відповідно до призначення одним з основних завдань ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, регламентованих Статутом, визначено профілактику, діагностику та лікування захворювань, зменшення інвалідизації та смертності населення.

Повноваження та відповідальність виконувати визначені завдання покладені на керівництво та кадровий склад закладу. У його розпорядженні є ресурсна база, сформовані функціонально-організаційні й адміністративні структурні підрозділи.

Кадровий склад ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС станом на 01.01.2025 сформований 967 працівниками, серед яких 297 лікарів за 54 лікарськими спеціальностями / спеціалізаціями, 378 фахівців з медичною і фармацевтичною освітою, 114 осіб молодшого медичного персоналу, 135 спеціалістів та інших працівників.

Функціонально-організаційна структура закладу складається з двох лікарських амбулаторій, 21 пункту охорони здоров'я Центру первинної медичної допомоги; Станції швидкої медичної допомоги; клінічних центрів: Консультативно-діагностичного центру, Центру стаціонарної допомоги, Центру охорони здоров'я матері і дитини. Центри, зі свого боку, структуровані на профільні спеціалізовані відділення / відділи. До складу Консультативно-діагностичного центру входять, зокрема, кабінет профілактики та профпатології з кабінетом профілактичних щеплень, відділення реабілітації. Кабінет здорової дитини, кабінет профілактичних щеплень для дітей є структурами педіатричного амбулаторно-поліклінічного підрозділу.

Поза межами клінічних центрів функціонує відділ інфекційного контролю. Також функціонує Центр підвищення кваліфікації «Інститут післядипломної освіти», де здійснюється підвищення кваліфікації працівників (лікарів, медичних сестер за спеціальностями), зокрема, з питань профілактики.

Населення, яке обслуговується ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, складається з трьох контингентів: прикріпленого населення за відомчою ознакою; населення, яке обслуговується за деклараціями, укладеними з лікарями загальної практики-сімейної медицини (лікарями-терапевтами), з відшкодуванням

вартості послуг за Програмою медичних гарантій; населення, яке обслуговується на позабюджетній основі, за угодами. Пацієнтами ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС переважно є мешканці столиці.

Упродовж 2015–2024 років чисельність населення, яке обслуговується ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, змінювалася, але незначно: зменшилася з 37 481 особи до 37 188 осіб, загалом на 0,8%, хоча у 2021–2022 роках ця кількість дорівнювала 33 698 та 34 838 осіб відповідно. Зменшення відбувалося відповідно на 10,1% та 7,1%, що було найнижчим за весь період дослідження. Вірогідно, такі зміни обумовлювалися двома факторами: розпалом епідемії COVID-19 і першим роком повномасштабного вторгнення.

Для дослідження ефективності організації профілактичної діяльності в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС було вибрано декілька значимих критеріїв / характеристик, на які, на думку авторів, можна спиратися як на цільові орієнтири щодо оцінки результатів первинної і вторинної профілактики, що є наслідком застосованих управлінських організаційних технологій.

До таких критеріїв та відповідних їм показників віднесені: профілактика керованих інфекцій (обсяг імунізації населення відповідно до запланованого); виявлення факторів ризику та робота з пацієнтами з підвищеним ризиком розвитку захворювань (обсяг медичних утручань і скринінгових досліджень); спостереження осіб із хронічними захворюваннями (обсяг і структура спостережень); своєчасність виявлення соціально значимих хвороб на прикладі онкологічних захворювань (занедбаність випадків) і смертність населення від них до 1 року з моменту встановлення діагнозу; рівень внутрішньолікарняних інфекцій.

За результатами медико-статистичного аналізу деякі показники за вибраними критеріями профілактичної діяльності представлені в табл. 1.

Медико-статистичний аналіз представлених даних показав, що імунізація дітей проводиться за планом обов'язкових профілактичних щеплень, а за бажанням батьків проводяться і рекомендовані щеплення.

Обсяг виконання плану з року в рік варіюється і різниться залежно від виду вакцини. Загалом обсяги щеплень серед усього контингенту дитячого населення (0–18 років) залишаються низькими, попри зростання з 62,9 до 73,6% охоплених дітей від загальної кількості тих, хто підлягав вакцинації. Зокрема, серед дітей віком 0–6 років цей показник зріс із 48,8 до 86,4%. Помірно зросла частка медичних протипоказань до щеплень – з 1,1 до 1,4%; також збільшилася кількість відмов батьків від специфічної профілактики хвороб – з 3,0 до 4,1%.

Отже, ситуація із щепленнями дітей потребує вдосконалення організації профілактичної роботи

в напрямі її активізації як на індивідуальному, так і на груповому / популяційному рівні з метою забезпечення лояльності батьків до профілактичних щеплень, усвідомлення ними важливості захисту дітей від керованих інфекцій, які серед контингенту населення, що обслуговується, реєструються щороку: кашлюк – від 1 до 9 випадків за рік, краснуха – 2 випадки за період дослідження, кір у 2018 році – 10 випадків, у 2019 році – 35 випадків. Були поодинокі випадки захворюваності на вірусний гепатит В та епідемічний паротит. Найбільша кількість випадків захворюваності реєструвалася на вітряну віспу – від 79 випадків у 2017 році до 104 випадків у 2024 році. Хоча щеплення від цієї інфекції є рекомендованим, батьки мають бути налаштовані на користування цією можливістю, і це залежить від планової активної інформаційно-просвітницької роботи медичних працівників серед населення.

Імунізація дорослого населення як складова первинної профілактики проводиться за екстремними показаннями у випадку травм або небезпечного контакту з тваринами (кількість щеплень від 43 до 229 за рік упродовж періоду дослідження) за направленнями профільних спеціалістів (хірургів); запити усіх споживачів задоволені. Профілактика правця і дифтерії кожні 10 років життя серед населення, яке обслуговується, не проводиться.

Профілактика факторів ризику в досліджуваному закладі передбачає заходи з їх виявлення шляхом індивідуальних і популяційних вибіркового опитувань, під час проведення профілактичних оглядів і надання медичної допомоги лікарями загальної практики та лікувально-діагностичних відділень. З'ясовано, що виявлення факторів ризику шляхом соціологічних опитувань проводиться нерегулярно: за даними аналітичних звітів, у 2018 році опитано в умовах первинної медичної допомоги 477 осіб, у 2019 році – 1333 особи та у 2024 році – 257 осіб. Робота лікарів з виявлення факторів ризику сконцентрована переважно на індивідуальному рівні та в разі їх клінічної реалізації, що зазначено в аналітичних звітах по закладу.

Під час обробки абсолютних звітних даних з'ясовано, що у 2017–2019 роках на 1 особу припадало 1,7 фактора ризику з групи найбільш вагомих і поширених в українській популяції (низька фізична активність, нераціональне харчування, куріння тютюну, вживання алкоголю), у наступні роки – по 1,6 фактора ризику на 1 особу. Отже, фактори ризику виявляються лікарями за фактом їх наявності у пацієнтів. Не практикується навчання здорового населення з метою завчасної його обізнаності й уникнення шкідливого впливу факторів ризику на здоров'я.

Аналіз виконання плану комплексних профілактичних медичних оглядів населення, складовою яких є скринінгові дослідження осіб із груп

Деякі показники профілактичної роботи ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС за 2017–2024 роки

№	Характеристики	Показники / роки							
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Характеристики та показники (індикатори) первинної профілактики									
1	Кількість дітей, щеплених за планом, 0–18 років (у відсотках від дитячого населення, яке підлягає щепленню)	–	62,9	71,1	78,7	61,0	67,8	73,6	–
2	Кількість дітей, щеплених за планом, 0–6 років (у відсотках від дитячого населення 0–6 років, яке підлягає щепленню)	–	48,8	84,2	82,0	92,0	72,8	86,4	–
3	Медичні протипоказання (у відсотках від дитячого населення, яке підлягає щепленню)	–	1,1	1,3	1,3	1,1	1,2	1,4	–
4	Відмови батьків від щеплень (у відсотках від дитячого населення, яке підлягає щепленню)	–	3,0	3,8	3,8	3,2	3,7	4,1	–
5	Кількість виявлених факторів ризику неінфекційних захворювань на 1 особу	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Характеристики та показники (індикатори) вторинної профілактики									
6	Відсоток виконання плану профілактичних оглядів (зі скринінговими обстеженнями) серед усього населення, яке підлягало профілактичним оглядам	80,5	80,9	93,9	55,5	63,0	54,0	68,7	87,6
7	Відсоток виконання плану профілактичних оглядів (зі скринінговими обстеженнями) жінок лікарями-акушерами-гінекологами (від усіх жінок, які підлягали огляду)	81,2	83,6	93,7	50,1	63,2	72,5	68,8	86,7
8	Відсоток виконання плану профілактичних оглядів чоловіків (зі скринінговими обстеженнями) лікарями-урологами (від усіх чоловіків, які підлягали огляду)	79,5	77,2	94,1	63,1	62,6	40,0	68,5	88,7
9	Відсоток виконання плану профілактичних оглядів співробітників (зі скринінговими обстеженнями)	82,0	79,8	85,0	15,8	84,7	74,8	64,9	46,9
10	Виявлено під час профогляду онкологічних захворювань (у % від числа вперше встановлених випадків)	79,9	79,3	80,9	67,5	68,3	59,9	65,0	65,5
11	Зanedбаність онкологічних захворювань (у % від числа вперше встановлених випадків)	6,8	6,8	4,1	9,0	5,1	4,9	4,4	4,6
12	Дорокова летальність від онкологічних захворювань (у %, на 100 вперше виявлених випадків)	6,4	9,2	4,1	8,4	4,2	2,5	6,2	3,1
13	Рівень внутрішньолікарняних інфекцій								
13.1	Захворюваність катетер-асоційованими інфекціями центральної судини								5,8 (на 1000 пацієнтів)
13.2	Захворюваність ІОХВ (інфекції області хірургічних утручань)								2,1 (на 1000 операцій)

ризик за переліком, відповідно до наказу МОЗ України, на рівні первинної медичної допомоги [8], огляди лікарями-спеціалістами (жінок – лікарями-акушерами-гінекологами, чоловіків – лікарями-урологами), а також огляди працівників ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, показав, що обсяги виконання плану були доволі високими й утримувалися на рівні понад 80,0%, крім 2020–2023 років, коли вони

значно зменшувалися на фоні епідемії COVID-19 (2020–2021 роки) та воєнного стану, що продовжується і нині.

Водночас за доволі високого рівня виявлення онкологічних захворювань під час профілактичних оглядів за період дослідження він поступово знижувався – з 79,9% у 2017 році до 65,5% у 2024 році від усіх виявлених випадків. Нестабільними

залишалися показники занедбаності вперше виявлених випадків онкологічних захворювань (зниження від 6,8% у 2017 році до 4,1% у 2019 році з подальшим зростанням до 9,0% у 2020 році і знову зниженням до 4,6%) та летальності в терміні до року від онкологічних хвороб з моменту встановлення діагнозу (зниження показників до 4,1%, 4,15%, 3,1% у 2019, 2021, 2024 роках після вихідного 6,4% у 2017 році з підвищенням до 9,2%, 8,4%, 6,2% відповідно у 2018, 2020, 2023 роках). Аналіз експертних висновків протиракових комісій засвідчив, що думка експертів щодо несталості показників схилилася до особливостей перебігу хвороби, які ускладнювали діагностику, та/або пояснювала показники занедбаності пізнім зверненням пацієнта по медичну допомогу. Пізнє звернення пацієнтів по онкологічну допомогу свідчить про необізнаність людей, низький рівень їх онко-настороги, відсутність навичок самообстеження для своєчасного виявлення перших ознак захворювання і звернення до лікаря, що вказує на недоліки в організації профілактичної роботи з населенням на рівні первинної профілактики – функції, притаманної закладам первинної медичної допомоги та закладам громадського здоров'я.

Загалом, якщо звернутися до структури хронічних хвороб, з якими прикріплене населення перебувало під наглядом (за нозологіями) у 2024 році (у відносних показниках) у лікаря загальної практики – сімейного лікаря (терапевта), стає зрозумілим, що найбільш активними з боку лікарів первинної медичної допомоги і фахівців з громадського здоров'я мають бути індивідуальні та групові / популяційні профілактичні втручання щодо

хвороб системи кровообігу, органів травлення, ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин, новоутворень (рис. 1).

Відділ інфекційного контролю в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС запрацював із серпня 2022 року. Виявлення та реєстрація внутрішньолікарняних інфекцій, за даними звітів, розпочалися з 2023 року. У 2024 році захворюваність катетер-асоційованими інфекціями центральної судини становила 5,8 на 1000 пацієнтів, захворюваність інфекціями області хірургічного втручання (ІОХВ) – 2,1 на 1000 операцій.

Визначалися також і інші показники: середня тривалість перебування катетера в периферичній венозній судині становила 2,2 доби (у 2023 р. – 1,5 доби) за рекомендованих термінів до 3 діб; тривалість перебування катетера в центральній судині становила 4,3 доби (у 2023 р. – 5,3 доби); середня тривалість перебування катетерів сечових шляхів – 1,7 дня (у 2023 р. – 1,9 доби). Тобто засвідчено позитивну практику застосування катетерів як можливих джерел внутрішньолікарняного інфікування в разі їх нераціонального використання за критерієм тривалості перебування в судинах або сечових шляхах.

Проводився також мікробіологічний моніторинг епідеміологічно значимих об'єктів внутрішнього середовища та дослідження їх на стерильність. У 2024 році виявлено 0,95% відхилень у змивах з об'єктів середовища, 0,12% відхилень у змивах з інструментів на стерильність та 1,6% відхилень у змивах з матеріалу на стерильність.

Отже, існують загрози здоров'ю осіб, які стали пацієнтами досліджуваного закладу, щодо

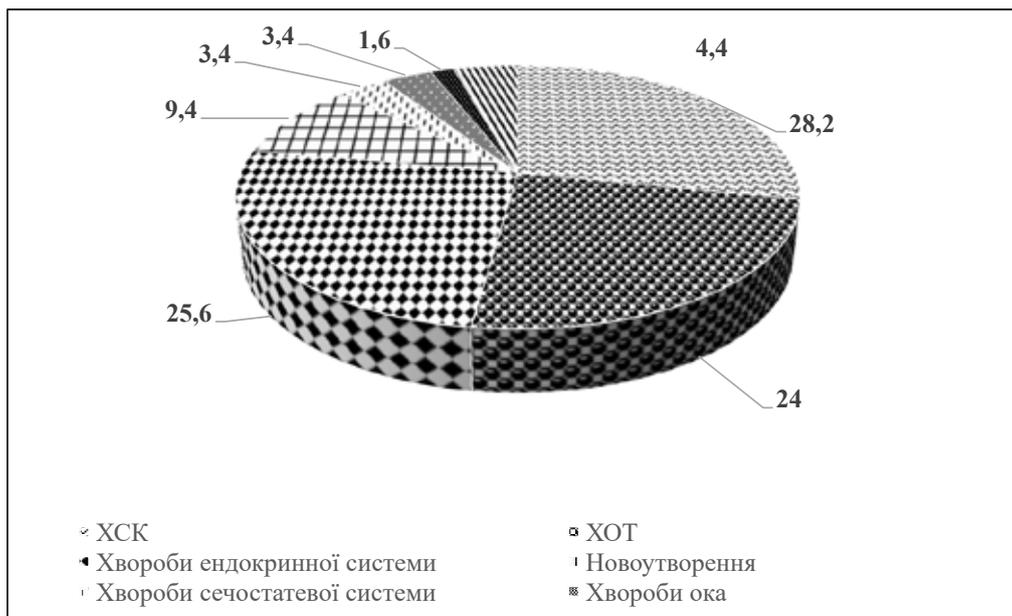


Рис. 1. Структура хронічних хвороб, з якими населення перебуває під спостереженням лікаря загальної практики-сімейного лікаря (терапевта) та/або лікаря-спеціаліста, у 2024 році (у відсотках від загальної кількості, що спостерігається, за нозологіями)

інфікування внутрішньолікарняними інфекціями, рівень яких невисокий, але такі загрози не мають бути реалізованими взагалі за відповідно налагодженої первинної і вторинної профілактики цих інфекцій.

Загалом слід підсумувати результати проведеного дослідження таким чином: профілактична робота за напрямками первинної і вторинної профілактики відбувається в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС відповідно до поставленого завдання, але нерівномірно за видами профілактики та недостатньо ефективно, тому потребує свого вдосконалення. За наявності професіоналів, фахівців і спеціалізованих функціонально-структурних підрозділів закладом обмежено практикуються будь-які рекламні або масові освітньо-інформаційні профілактичні заходи / кампанії серед населення, яке обслуговується, з питань профілактики керованих інфекцій, обізнаності людей щодо негативного впливу факторів ризику на здоров'я, ранньої діагностики соціально значимих захворювань, як-от онкологічні хвороби. Слід окремо звернути увагу на погіршення показників профілактичної роботи під час епідемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення, особливо в перші його роки, що засвідчило неготовність ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС до профілактичної діяльності в період надзвичайних ситуацій.

Обговорюючи результати дослідження, автори звернули увагу на ті невикористані можливості для ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, які сьогодні пропонуються міжнародними здобутками у сфері громадського здоров'я стосовно профілактики хвороб та надання якісної медичної допомоги [9]. Навіть виходячи із завдань, визначених Статутом закладу, зрозуміло, що діяльність колективу має бути орієнтована на населення, яке обслуговується, а не лише на персональну медичну (профілактичну) допомогу. Такий популяційний / груповий підхід, що просувається в розвинених системах охорони здоров'я, зобов'язує керівництво закладу шукати моделі управління профілактикою в доповненні й посиленні діяльності заходами з охорони громадського здоров'я. Тут вчасно згадати про Закон України [10] та визначити сфери діяльності, що перетинаються у лікувально-профілактичних закладах і закладах громадського здоров'я: сприяння здоров'ю, профілактика захворювань, управління хворобами та контроль за ними, а також покращення якості життя. На практиці імунізація та скринінг, інформаційно-просвітницькі заходи для формування здорової поведінки населення, спостереження, планування профілактичних заходів, забезпечення готовності до роботи в умовах надзвичайних ситуацій та оцінка профілактичної діяльності – це функції громадського здоров'я і первинної медичної допомоги, що перетинаються і можуть доповнювати одна одну в умовах розмежування закладів – носіїв цих функцій, а отже,

покращувати медичну допомогу за напрямками передусім первинної і вторинної профілактики.

Це передбачає залучення обох сторін до комплексу заходів для досягнення спільних цілей щодо покращення здоров'я населення, запобігання хворобам або їхньому прогресуванню. В аналітично-звітних матеріалах ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС не зазначено про співпрацю або будь-які контакти із закладами громадського здоров'я м. Києва. Плани діяльності Державної установи «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» також не передбачають таких сумісних, спільних дій на основі сформованих взаємовідносин, хоча населення, яке обслуговується ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, є киянами. Отже, на думку авторів, мають бути налагоджені двосторонні відносини між вищезазначеними установами, формалізовані через угоди на рівні керівників, а також відповідні плани заходів щодо реалізації угод із критеріями моніторингу їх виконання для лінійних менеджерів і безпосередніх виконавців.

Автори вбачають доцільним, зокрема, призначення через угоди координаторів сумісної діяльності з обох сторін, постійний обмін інформацією про стан здоров'я населення та фактори ризику розвитку хвороб індивідуального, соціального, економічного, екологічного походження для даної групи населення, проведення сумісних інформаційно-просвітницьких кампаній та скринінгових заходів, соціологічних опитувань. Важливим для такої узгодженої роботи має бути сумісне навчання фахівців громадського здоров'я та професіоналів і фахівців ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС з дотичних питань на основі міжнародного, вітчизняного і власного досвіду.

Передумови в ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС, на погляд авторів, для такої співпраці вже закладені на цільовому та функціонально-структурному рівні, оскільки в закладі функціонують підрозділи для проведення первинної і вторинної профілактики, налагоджена діяльність із профілактичних медичних оглядів, є навчальний центр і функціонує відділ інфекційного контролю. За вдалої функціональної реорганізації наявних кадрових та інфраструктурних ресурсів і налагодження співпраці з Державною установою «Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» можна забезпечити суттєве вдосконалення профілактичної діяльності лікувально-профілактичного закладу з метою покращення здоров'я населення, яке обслуговується, та покращення якості медичної допомоги.

Висновки

1. У досліджуваному закладі організована діяльність з первинної і вторинної профілактики хвороб, покращення здоров'я населення. Водночас за вибраними критеріями ефективності первинної профілактики впродовж періоду дослідження

(2017–2024 роки) виявлено низькі обсяги щеплень дитячого населення (62,9–73,6%), зокрема, дітей віком 0–6 років – 48,8–86,4%; зростання відмов батьків від щеплень у дітей з 3,0 до 4,1%; нерегулярні групові опитування з виявлення факторів ризику хвороб, реактивне реагування лікарів на фактори ризику хвороб у населення; обмежене використання освітньо-інформаційних профілактичних кампаній.

2. Обсяг виявлення онкологічної патології під час профілактичних (скринінгових) оглядів зменшився з 79,9 до 65,5%; за зниження показників занедбаності і смертності до 1 року від онкологічних хвороб зберігається їх коливання з підвищенням в окремі роки, а однією з причин занедбаності виявлено пізнє звернення пацієнта по медичну допомогу.

3. Відмічено недостатню готовність досліджуваного закладу до профілактичної діяльності в умовах надзвичайних ситуацій, що підтверджено зменшенням обсягу профілактичних утручань під час епідемії COVID-19 та в перші роки повномасштабного вторгнення.

4. Запропоновано вдосконалити організацію первинної і вторинної профілактики в досліджуваному закладі шляхом налагодження співпраці із закладом громадського здоров'я в частині спільних функцій через двосторонню угоду з планом заходів і моніторингом його виконання, а також функціональною реорганізацією наявних ресурсів.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та впровадженні вдосконаленої функціонально-організаційної моделі лікувально-профілактичного закладу на основі профілактики й оцінки її ефективності.

Дотримання етичних норм. Автори дотримувалися етичних стандартів наукового цитування. У посиланнях на першоджерела вказано такі дані: назва, видання, рік, том, випуск і номери сторінок. Рукопис як фрагмент виконання науково-дослідної роботи на 2025–2029 роки «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження моделі «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» на основі триєдності науки, освіти та практики в роботу багатопрофільного закладу охорони здоров'я і визначення її ролі у формуванні єдиного медичного простору», № державної реєстрації 0125U0000318, був схвалений і рекомендований до публікації на засіданні Комісії з питань етики при Державній науковій установі «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами (протокол № 4 від 28 вересня 2024 року).

Інформація про фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Інформація щодо наявності / відсутності конфлікту інтересів. Конфлікт інтересів відсутній. Усі автори дали згоду на публікацію цього рукопису.

Внесок авторів: Дячук М. Д.^A, В. С. D, Горачук В. В.^{E, F}.

Список літератури

1. Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape / R. M. Caron et al. *AJPM Focus*. 2023. Vol. 3 (1). Art. 100167. DOI: 10.1016/j.focus.2023.100167.
2. Risk factors and their contribution to population health in the European Union (EU-28) countries in 2007 and 2017 / João Vasco Santos et al. *European Journal of Public Health*. 2021. Vol. 31, Issue 5. P. 958–967. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab145>.
3. World Health Organization: website. *Health promotion*. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html> (date of access: 03.12.2025).
4. Профілактична медицина як важлива складова громадського здоров'я / О. В. Лотоцька, В. А. Кондратюк, О. М. Сопель та ін. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2 (80). С. 40–42. DOI: 10.11603/1681-2786.2019.2.10478.
5. Abdul Raheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *J Prim Care Community Health*. 2023. No. 14. Art. 21501319231186500. DOI: 10.1177/21501319231186500.
6. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 07.12.2025).
7. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України : наказ від 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (дата звернення: 07.12.2025).
8. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення: 07.12.2025).
9. Rechel B. How to enhance the integration of primary care and public health? Approaches, facilitating factors and policy options. Copenhagen (Denmark): *European Observatory on Health Systems and Policies*, 2020. 30 p. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553739/pdf/Bookshelf_NBK553739.pdf (date of access: 07.12.2025).
10. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 17.12.2025).

References

1. Caron, R. M., et al. (2023). Health promotion, health protection, and disease prevention: Challenges and opportunities in a dynamic landscape. *AJPM Focus*, 3 (1), 100167. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>.
2. Santos, J. V., Gorasso, V., Souza, J., Wyper, G. M. A., Grant, I., Pinheiro, V., Viana, J., Ricciardi, W., Haagsma, J. A., Devleeschauwer, B., Plass, D., & Freitas, A. (2021). Risk factors and their contribution to population health in the European Union (EU-28) countries in 2007 and 2017. *European Journal of Public Health*, 31 (5), 958–967. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab145>.
3. World Health Organization (n.d.). Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html> (date of access: 03.12.2025).
4. Lototska, O. V., Kondratiuk, V. A., Sopol, O. M., Krytska, H. A., Pashko, K. O., Fedoriv, O. Ie. (2019). Profilaktychna medytsyna yak vazhlyva skladova hromadskoho zdorovia [Preventive medicine as an important component of public health]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, (2), 40–42. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10478> [in Ukrainian].
5. Abdul Raheem, Y. (2023). Unveiling the significance and challenges of integrating prevention levels in healthcare practice. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14, 21501319231186500. <https://doi.org/10.1177/21501319231186500>.
6. Cabinet of Ministers of Ukraine (2025, January 17). Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorov'ia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh. Rozporiadzhennia vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r [On approval of the Health Care System Development Strategy for the period up to 2030 and approval of the operational action plan for its implementation in 2025–2027. Order No. 34-r]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (date of access: 07.12.2025) [in Ukrainian].
7. Ministry of Health of Ukraine (2002, October 28). Pro zatverdzhennia Pereliku zakladiv okhorony zdorovia. Nakaz vid 28.10.2002 № 385 [On approval of the List of health care facilities. Order No. 385]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text> (date of access: 07.12.2025) [in Ukrainian].
8. Ministry of Health of Ukraine (2018, March 19). Pro zatverdzhennia Poriadku nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy. Nakaz vid 19.03.2018 № 504 [On approval of the Procedure for providing primary medical care. Order No. 504]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (date of access: 07.12.2025) [in Ukrainian].
9. Rechel, B. (2020). How to enhance the integration of primary care and public health? Approaches, facilitating factors and policy options. European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553739/> (date of access: 07.12.2025).
10. Verkhovna Rada of Ukraine (2022, September 6). Pro systemy hromadskoho zdorovia. Zakon Ukrainy vid 6 veresnia 2022 roku № 2573-IX [On the public health system. Law No. 2573-IX]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (date of access: 17.12.2025) [in Ukrainian].

PREVENTIVE ACTIVITIES OF A MULTIPROFILE HEALTHCARE INSTITUTION AND APPROACHES TO ITS IMPROVEMENT

M. D. Diachuk, V. V. Horachuk

State Institution of Science “Center of innovative healthcare technologies” State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

Purpose. To investigate the organization of primary and secondary prevention in a multidisciplinary healthcare institution and propose approaches to its improvement.

Materials and Methods. Materials: scientific and regulatory sources of information (10 units); Charter, work plans, reporting and analytical, expert data of the institution where the research was conducted (55 units); work plans of the public health institution (4 units). Methods: bibliographic, structural and logical analysis, document analysis, comparative analysis, medical and statistical, generalization, graphic. Research period – 2017–2024. Research base – State Institution of Science “Center of innovative healthcare technologies” State Administrative Department.

Results. low vaccination rates of the child population were identified (62.9–73.6%), in particular, children aged 0–6 years – 48.8–86.4%; the layer of parents refusing vaccinations for their children has increased from 3.0% to 4.1%; the identification of risk factors for diseases is concentrated at the patient level and is reactive in nature. The volume of detection of oncological pathology during preventive examinations has decreased from 79.9% to 65.5%. The levels of neglect and mortality up to 1 year from oncological diseases are decreasing, but fluctuate and remain unstable; there is a late appeal of patients with oncological pathology for medical care. Advertising and educational and information campaigns on prevention at the group level are not carried out. It is proposed to improve preventive activities in terms of population studies, improving immunoprophylaxis, educational and educational work by establishing cooperation with a public health institution through concluding an agreement and developing a joint action plan.

Conclusions. The organization of primary and secondary prevention of a multidisciplinary health care institution needs improvement, which is possible by establishing cooperation with a public health institution through a bilateral agreement with an action plan and monitoring its implementation.

KEY WORDS: population; primary and secondary prevention; cooperation; public health institutions; medical and preventive institutions.

Дата першого надходження статті до видання: 19.12.2025
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.01.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 00.00.0000

Відомості про авторів:

Дячук Михайло Дмитрович – лікар-уролог, кандидат медичних наук, завідувач операційного відділення з рентген-хірургічним блоком ДНУ «Науково-практичний центр практичної та клінічної медицини» Державного управління справами; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0390-4489>.

Горачук Вікторія Валентинівна – доктор медичних наук, професор, заступник директора з освітньо-наукової роботи ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3592-5479>.

Електронна адреса для листування: gorachuk@ukr.net