



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО  
*Кафедра фізичної терапії та ерготерапії*

# РЕНАВ



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

## ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ з дисципліни ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

другого (магістерського) рівня вищої освіти  
ступінь вищої освіти – магістр  
галузь знань – 22 Охорона здоров'я  
спеціальність - 227 Фізична терапія, Ерготерапія  
спеціалізація – 227.1 Фізична терапія та 227.2 Ерготерапія

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на засіданні кафедри фізичної терапії  
та ерготерапії  
7 вересня 2020 р. протокол № 1  
В.о. зав.каф \_\_\_\_\_Ціж Л.М.

Розроблено Гула Г.В., ЛДУФК, в рамках проекту РЕНАВ.  
Дані матеріали є надбанням проекту РЕНАВ.

©2020, фізична терапія. Усі права захищено.  
При використанні матеріалів посилання на автора та першоджерело обов'язкове.

© 2020, ЛДУФК

«This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein».

## **Змістовий модуль 1. Предмет і завдання громадського здоров'я. Система громадського здоров'я.**

### **Тема 1. Огляд ключових викликів та пріоритетів у сфері громадського здоров'я.**

Громадське здоров'я – основа профілактичної медицини, яка має сприяти досягненню європейських стандартів якості життя та благополуччя населення. Розвиток громадського здоров'я в країнах ЄС в пріоритеті, Україна ж тільки стала на цей шлях, в рамках Угоди про асоціацію з ЄС робить послідовні кроки й розпочала розвиток системи в наступних стратегічних сферах: біологічна безпека; протидія неінфекційним захворюванням; національна система крові; освіта; комунікація.

#### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Розгляд ключових понять громадського здоров'я.
2. Розгляд питань основ профілактичної медицини.
3. Розгляд питань біологічної безпеки; протидії інфекційним та неінфекційним захворюванням; національної системи крові.
4. Опрацювання наочних матеріалів (презентації, відео) на тему ключових викликів та пріоритетів у сфері громадського здоров'я.
5. Проведення моделювання проблемної ситуації у різних стратегічних сферах громадського здоров'я та пошук шляхів її вирішення.

### **Тема 2. Імунопрофілактика.**

Імунопрофілактика: 1) активна (вакцинація) – введення до організму відповідного антигену або антигенів мікроорганізму з метою стимулювання специфічної імунної відповіді (гуморальної та клітинної), яка захищає від інфікування або захворювання; 2) пасивна - парентеральне введення готових антитіл захисної дії; 3) активно-пасивна – поєднання вище вказаних методів; 4) перед-експозиційна – проведена перед контактом із патогенним мікроорганізмом; 5) постекспозиційна – проведена після експозиції до інфекції неімунізованих осіб, у випадку хвороб із довшим інкубаційним періодом (напр., сказ, а у виняткових випадках також: правець, вірусні гепатити В або А, кір, вітряна віспа).

#### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Визначення основних понять імунопрофілактики;
2. Розгляд питань про види вакцин, процедуру вакцинації;
3. Розгляд питань про поствакцинальні побічні реакції (ППР);
4. Опрацювання наочних матеріалів (презентації, відео) на тему імунопрофілактики;
5. Проведення моделювання процедури вакцинації, імітація поствакцинальних побічних реакцій та домедична допомога.

### **Тема 3. Принципи роботи системи громадського здоров'я в умовах пандемії.**

Система громадського здоров'я – це основа профілактичної медицини, яка спрямована на збереження як здоров'я всього суспільства, так і індивідуального здоров'я населення. Пандемія COVID-19, що виникла на початку 2020 року, є безпрецедентним викликом для систем громадського здоров'я у світі. Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ЄЦПКЗ) як провідна установа ЄС у сфері громадського здоров'я постійно здійснює моніторинг ситуації та готує на основі досліджень рекомендації для населення країн Європи загалом, а також для працівників медичних установ і лабораторій. ВР України прийнято за основу законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я»; це результат спільної роботи протягом 3 останніх років експертної спільноти та міжнародних партнерів (ВООЗ, ЄС, USAID). Документ має на меті створення повноцінної національної епідеміологічної служби. Центр громадського здоров'я, як головна експертна установа, буде забезпечувати координацію діяльності мережі регіональних Центрів контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ) в рамках епідеміологічного нагляду та реагування на небезпеки.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Визначення основних понять концепції епідеміологічної служби;
2. Моделювання програм профілактики соціально небезпечних захворювань, інфекцій пов'язаних із меддопомогою, неінфекційних захворювань; Моделювання програм лікування (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити);
3. Розгляд питання про інформаційний фонд (збір інформації, статистики, аналіз даних, досліджень);
4. Опрацювання змодельованих зразків лабораторних досліджень (референс та верифікація, міжнародна співпраця);
5. Розгляд питання про основи біозахисту та біобезпеки (оперативна реакція на спалахи інфекцій).

### **Тема 4. Принципи роботи епідеміолога.**

Епідемія – це перевищення звичайного рівня захворюваності та поширеності певної хвороби серед населення на певній території за короткий проміжок часу за критеріями, характерними для цієї хвороби, які встановлені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику в сфері охорони здоров'я.

Епідеміологія – це наукова дисципліна та практична галузь медичної науки, яка досліджує поширення та детермінанти станів або подій, пов'язаних зі здоров'ям (включаючи хвороби), вивчає закономірності виникнення та поширення хвороб і пов'язаних зі здоров'ям подій, використовує отримані знання в боротьбі з хворобами та вирішенні інших проблем здоров'я;

Епідеміологічний нагляд – систематичний та безперервно діючий процес виявлення, збору, складання та аналізу, тлумачення, поширення даних медико-санітарного призначення про стан здоров'я, благополуччя населення і показники середовища життєдіяльності, який здійснюється для

оцінки і прийняття відповідних заходів у сфері громадського здоров'я.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Визначення основних понять епідеміології;
2. Розгляд питання про державні медико-санітарні нормативи (санітарні нормативи) та державні медико-санітарні правила (санітарні регламенти);
3. Розгляд питання про епідеміологічний аналіз, як комплекс патогенетичних, епідеміологічних, клінічних, лабораторних та інших даних щодо конкретної хвороби з метою встановлення причин її поширення, прогнозування епідемічної ситуації, визначення характеру і масштабів необхідних медико-санітарних заходів;
4. Поняття про загрози санітарно-епідемічному благополуччю;
5. Опрацювання наочних матеріалів (презентації, відео) на проведення медико-санітарних заходів (санітарних та протиепідемічних);
6. Моделювання надзвичайної ситуації в роботі епідеміолога.

## **Тема 5. Серцево-судинні захворювання з позиції системи громадського здоров'я.**

Серцево-судинні захворювання, переважно ішемічна хвороба серця та інсульт, належать до неінфекційних та є основними причинами смертності й одними з основних факторів інвалідності в усьому світі. Такі висновки отримані з дослідження Глобального тягаря хвороб (GBD — Global Burden of Disease). Неінфекційні хвороби – хронічні розлади здоров'я, виникнення яких зумовлено комбінованим впливом факторів середовища життєдіяльності людини та генетичних фізіологічних чи поведінкових чинників. Згідно з даними ранжування, складеного на основі кількості смертей населення в Україні, Серцево-судинні захворювання є найчастішою причиною (64,3 %). Вплинути на зменшення тягаря серцево-судинних захворювань в Україні можна, якщо зменшити основні чинники ризику серед населення, що призводять до передчасної смерті.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Основні чинники ризику серед населення, що призводять до передчасної смерті через серцево-судинні захворювання: підвищений артеріальний тиск (АТ); нераціональне харчування; холестерол; високий індекс маси тіла; тютюновий дим; високий рівень глюкози; забруднене повітря; порушення функцій роботи нирок; вживання алкоголю; низька фізична активність;
2. Класифікація, окремі аспекти клініки та діагностики серцево-судинних захворювань: ішемічна хвороба серця; гострі порушення мозкового кровообігу, артеріальна гіпертензія; захворювання периферичної артерії, ревматична хвороба серця, вроджені захворювання серця та серцево-судинна недостатність;
3. Розгляд питання профілактики серцево-судинних захворювань за допомогою здорового способу життя та своєчасного звернення до лікаря;
4. Поняття організації системи надання комплексної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання та обґрунтування моделі її оптимізації;

5. Моделювання невідкладного стану окремих серцево-судинних захворювань.

## **Тема 6. Споживання тютюнових виробів: роль фахівця громадського здоров'я.**

Куріння є перешкодою для сталого розвитку, адже становить загрозу не лише для життя та здоров'я людей, але й завдає серйозних економічних та екологічних збитків. Шкідливий вплив на здоров'я людини – це вплив факторів середовища життєдіяльності, що створює загрозу здоров'ю, життю або працездатності людини чи здоров'ю майбутніх поколінь. Захворювання, пов'язані з тютюном, є однією з найбільших загроз для громадського здоров'я - щорічно через куріння у світі помирає більше 7 мільйонів осіб, в Україні ж із життя йде 63 тисячі людей.

Через втрату працездатності внаслідок куріння і витрати на лікування, світова економіка втрачає понад \$1,4 трильйона, а Україна \$3 млрд щорічно. «24% українців є курцями. Єдиним виходом, щоб полегшити тютюновий тягар, який навис над Україною, є зменшення поширеності куріння. Найефективнішим способом боротьби проти тютюну є законодавче регулювання цієї проблеми. Досвід показав, що попередні заходи щодо заборони реклами сигарет, звільнення громадських місць від тютюнового диму, підвищення ціни на тютюн зменшили споживання сигарет із 125 млрд штук у 2008 р. до 73 млрд штук у 2015 р.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Розгляд питання епідеміології вживання тютюну та подолання тютюнової залежності;
2. Розгляд питання тютюнопаління як етіологічного чинника захворювань: серцево-судинних, дихальної системи та онкопатології;
3. Опрацювання методів поетапного підходу ВООЗ до нагляду (STEPS), що є стандартизованим методом збору, аналізу та поширення вичерпних даних щодо неінфекційних захворювань (НІЗ), їх факторів ризику та реагування систем охорони здоров'я. Дані збираються про широкий спектр поведінкових та біологічних факторів ризику, а також про історію хвороб пацієнтів, що пов'язані з неінфекційними захворюваннями; результати загально-національного дослідження щодо поширеності основних факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні, згідно затвердженого ВООЗ поетапного підходу до епіднагляду (STEPS);
4. Моделювання Заходів з контролю над тютюном та відмови від вживання тютюну, як однієї із ключових стратегій ВООЗ у подоланні тютюнової епідемії;
5. Опрацювання проекту зі створення національного сервісу для надання допомоги у припиненні куріння;
6. Опрацювання матеріалів інформаційної соціальної кампанії «Безпечного куріння не існує» за підтримки глобальної організації охорони здоров'я «Vital Strategies», зокрема – щодо ризиків вживання електронних пристроїв



для куріння [https://drive.google.com/drive/folders/1Ri\\_hbpvuHqLYPHD6fGqALxOTovc3wMf8](https://drive.google.com/drive/folders/1Ri_hbpvuHqLYPHD6fGqALxOTovc3wMf8)

## **Тема 7. Антибіотикорезистентність. Ситуація щодо туберкульозу у світі та в Україні.**

Антибіотикорезистентність – на нині це один із найактуальніших викликів для громадського здоров'я на глобальному рівні. Стійкість до антибіотиків розвивається, коли внаслідок застосування антибіотиків змінюються бактерії: бактерія стає нечутливою до антибіотиків, які використовуються для лікування спричинених нею інфекцій. Тобто антибіотикорезистентність розвивається у бактерій, а не у людей чи тварин. Це означає довше і дорожче лікування інфекційних захворювань та післяопераційних ускладнень, підвищення рівня смертності. Люди помирають від пневмонії, туберкульозу та інших хвороб, викликаних бактеріями, тільки тому, що бактерія не реагує на антибіотики, які мають її знищити.

Стійкість до антибіотиків (антибіотикорезистентність) сьогодні є однією із найбільш серйозних загроз для здоров'я людей у всьому світі і, зокрема, для українців. Так зване «перенесення» антибіотиків із їжі тваринного походження до організму людини назване однією з основних причин все більш частих проявів стійкості мікроорганізмів до протимікробних препаратів. Проведений українськими науковцями аналіз ветеринарної статистичної звітності та звітності Міністерства охорони здоров'я України щодо резистентності виділених культур збудників інфекційних хвороб тварин і людей свідчить про необхідність запровадження підходу «Єдине Здоров'я» (One Health) для мінімізації потенційної шкоди здоров'ю людей при застосуванні антибіотиків для лікування сільськогосподарських тварин і птиці.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Історія антибіотикорезистентності; *Staphylococcus aureus* – метицилін-резистентний золотистий стафілокок (MR3C);
2. Чому виникає антибіотикорезистентність? Що ми можемо зробити, щоб не допустити катастрофи? (масштаб проблеми: щороку у світі 700 000 людей помирає від хвороб, які спричинені бактеріями стійкими до існуючих антибіотиків);
3. Діяльність неурядових організацій громадянського суспільства спільно з державними, спрямована на подолання епідемії туберкульозу в Україні, надавачі послуг соціального супроводу для людей з ТББО: Європейська коаліція із боротьби з туберкульозом, у рамках регіонального проєкту TB-REP 2.0; Європейське регіональне бюро ВООЗ та Офіс ВООЗ в Україні; Національна служба здоров'я України; Центр громадського здоров'я України; протитуберкульозні заклади та первинна ланка медико-санітарної допомоги, Національне партнерство «Зупинимо Туберкульоз. Україна»; «100% життя» у рамках реалізації компоненту 10М. «Підтримка та

- інституційний розвиток ТБ спільноти» проекту «Сталість, інновації, результат»;
4. Моделювання концепції щодо створення та впровадження в Україні прийнятних правових умов для здорового розвитку дітей, яких торкнулась проблема туберкульозу (діагностичні, лікувальні, освітні та соціальні (в тому числі психологічної допомоги); моделювання пакету підтримуючих послуг з ТБ, фінансових та юридичних механізмів соціального контракування для залучення організацій громадянського суспільства до надання послуг з ТБ: профілактика, раннє виявлення, соціальна підтримка, орієнтованих на потреби людини (в контексті епідемії COVID-19).
  5. Розгляд питання державного фінансування заходів та послуг лікування туберкульозу;
  6. Опрацювання наочних матеріалів з профілактики ТБ, раннього виявлення, лікування та соціальної підтримки, орієнтованих на потреби людей, в тому числі дітей та дотримання їх прав.

### **Тема 8. Системна робота фахівців громадського здоров'я на рівні популяції.**

Система громадського здоров'я – основа профілактичної медицини, що втілює основні системні заходи у сфері охорони здоров'я та спрямована на збереження як популяційного, так й індивідуального здоров'я населення. Розпорядженням від 30 листопада 2016 р. № 1002-р Уряд схвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я з метою створення єдиної системи профілактичної медицини. Пріоритетом розвитку такої системи є принцип, при якому інтереси здоров'я мають враховуватися в усіх сферах державної політики. Це, зокрема, буде можливо через налагодження ефективного механізму співпраці з усіма центральними органами виконавчої влади, щоб обмінюватися інформацією про фактори, що впливають на стан здоров'я населення. Концепція визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

#### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Огляд зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж всього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення; створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність;
2. Розгляд питання міжгалузевого співробітництва та координації, а саме – створення механізмів узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів у

- сфері громадського здоров'я.
3. Розгляд питання переходу від системи тотального контролю до системи стимулювання особистої відповідальності за збереження та зміцнення здоров'я;
  4. Опрацювання способів забезпечення зв'язку регіональних центрів громадського здоров'я із системою первинної медико-санітарної допомоги, зокрема шляхом визначення пріоритетів та проведення спільних заходів; розроблення та впровадження навчальних програм з урахуванням кращого європейського та міжнародного досвіду;
  5. Моделювання заходів щодо зміцнення потенціалу і надання послуг у сфері громадського здоров'я в рамках програми Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я "Здоров'я — 2020: основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя".

## **Змістовий модуль 2. Детермінанти здоров'я. Епідеміологія. Біостатистика. Політика у сфері громадського здоров'я.**

### **Тема 9. Огляд детермінант здоров'я та нерівності у здоров'ї.**

Перші дискусії стосовно ролі зовнішніх чинників для здоров'я розгорнулися ще у XIX ст., однак до 1950-х років провідними серед них фахівці вважали біологічні та фізичні. Поступово науковці зміщували акцент на вивчення чинників, а згодом і детермінант здоров'я як предметів дослідження здоров'я населення. При цьому кардинальної, принципової різниці між категоріями «чинник» та «детермінанта» немає. Низка трактувань категорії «детермінанта» визначає її як чинник, зокрема: «універсальний чинник, який стимулює інтегрування окремих реалій суспільної дійсності в соціальні рамки або середовище, які вже існують (щойно виникли, відомі давно, створені штучно)». Як чинник визначає «детермінанту» й Оксфордський словник: «детермінанта – це чинник, який здійснює вирішальний вплив на характер або результат чогось». Отже, «детермінанта» є, по суті, тим самим чинником, але з конкретизованішим впливом на об'єкт дослідження. Враховуючи викладене, трактуємо «детермінанти здоров'я» як умови, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни у цілому.

Нерівність у здоров'ї є загальним терміном для позначення відмінностей в стані здоров'я окремих людей або груп населення. Наприклад, різниця у стані здоров'я, спричинена випадковими генетичними мутаціями, призводить до нерівності стосовно здоров'я, але це не є проявом суспільної несправедливості. Нерівність стосовно здоров'я переважно стосується вільного вибору самої людини, її генетичних або біологічних особливостей. В той же час необхідно розрізняти і такий прояв нерівності як суспільна несправедливість. Наприклад, різниця у стані здоров'я, спричинена випадковими генетичними мутаціями, призводить до нерівності стосовно



здоров'я, але це не є проявом суспільної несправедливості. Нерівність стосовно здоров'я, яка виникає у зв'язку з нерівномірним розподілом детермінант (доступом до якісних послуг з охорони здоров'я, освіти, безпечних умов життя і праці тощо) і ресурсів безумовно відносяться до суспільної несправедливості. Такий прояв нерівності щодо здоров'я необхідно і можливо подолати. До детермінант здоров'я відносяться теж негенетичні і небіологічні впливи на здоров'я. Крім вказаних соціальних, економічних та інших чинників, сюди відносяться також поведінкові чинники, а також якість послуг з охорони здоров'я.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Розгляд питання нерівностей у сфері здоров'я населення, перший крок ВООЗ – створення у 2006 р. Комісії із соціальних детермінант охорони здоров'я, яка переглянула докази, провела соціальні дебати та рекомендувала до реалізації політику з метою покращення здоров'я найуразливіших людей у світі. Основна спрямованість дій Комісії полягала у перетворенні знань громадського здоров'я в політичні дії: щоб розподілити докази того, що можна зробити для покращення справедливості в галузі охорони здоров'я та як сприяти глобальному руху для досягнення цієї мети, про глобальну співпрацю політиків, дослідників та громадянського суспільства під керівництвом комісарів з унікальним поєднанням політичного, академічного та адвокаційного досвіду;
2. Розгляд питання впливу соціальних факторів на здоров'я молодого покоління як на особистісному, сімейному, громадському, так і національному рівнях;
3. Розгляд питання про найпоширеніші ризики для здоров'я (тютюнопаління, наркоманія, алкоголізм та ожиріння); фізичні навантаження – важливий елемент організації та управління способом життя як міського, так і сільського населення;
4. Способи визначення впливу множини показників, що репрезентують економічний, людський, культурний та екологічний капітал, а також менш помітних або «м'яких» факторів економічної діяльності (продуктивність, зайнятість та економічна активність);
5. Моделювання державної програми з покращення громадського здоров'я і зменшення нерівності стосовно здоров'я.

### **Тема 10. Поняття екологічної перспективи в громадському здоров'ї та 5 рівнів впливу на поведінку.**

Метою сталого розвитку окремої країни та світу загалом є встановлення взаємозв'язку суспільно-економічного прогресу з природними екосистемами, об'єднавши економічний та екологічний погляди. Основне політичне питання сьогодення, як зазначено у Брандлендському звіті Міжнародної комісії з довкілля та розвитку 1987 року, наступне: будь-які економічні рішення мають бути екологічно виправданими, інакше ми не зможемо підтримувати сучасні стандарти життя, а тим більш - їх

покращити, включаючи стан індивідуального та популяційного здоров'я. Основною метою сталого розвитку є збереження здорової та різноманітної екосистеми для теперішніх і майбутніх генерацій людей та інших живих організмів. Отже, нам необхідно зберегти різноманітність біологічних видів, екологічну чистоту та природні багатства.

17 цілей сталого розвитку (ЦСР) в Україні за 4 напрямками: стале економічне зростання і зайнятість; справедливий соціальний розвиток; ефективне, підзвітне та всеохоплююче управління і справедливість для всіх; екологічна рівновага та розбудова стійкості.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Розгляд питання екосистеми; поняття про екологічне громадське здоров'я;
2. Розгляд питання цілей сталого розвитку (ЦСР) в Україні;
3. Розгляд питання екологічних прав людини;
4. Опрацювання наочних матеріалів (малюнків) про детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя; рівні впливу на поведінку;
5. Моделювання кількісної оцінки впливу на громадське здоров'я факторів, пов'язаних із забрудненням та деградацією довкілля.

### **Тема 11. Спосіб життя та поведінкові звички, які впливають на якість та тривалість життя. Здоров'я матері та дитини.**

Проблема збереження й зміцнення здоров'я населення за всіх часів була однією із ключових у суспільстві. Здоров'я нації – це показник цивілізованості держави, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, головний критерій доцільності та ефективності всіх сфер діяльності людини.

Стиль життя — це один із ключових факторів, що впливають на здоров'я людини. Він охоплює побутову, професійну, культурну, суспільно-політичну сфери нашої діяльності й формується на певному географічному, економічному, політичному, культурному ґрунті. Розуміння сутності здоров'я вимагає конструктивного підходу до розуміння змісту поняття «здоровий спосіб життя». Ці два поняття є невід'ємними, бо здоров'я особистості, колективу, суспільства безпосередньо залежить від способу життєдіяльності, який визначається способом виробництва, рівнем та якістю життя, сукупністю природно-географічних, екологічних, суспільно-історичних умов та мотиваційно-ціннісних настанов. Саме в найбільш істотних формах життєдіяльності людини, тобто в способі життя буде проявлятися її здоров'я – у тому числі адаптація до умов навколишнього середовища, гармонія всіх функціональних систем, здатність повноцінно виконувати соціальні функції.

Здоровий спосіб життя – це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності, які зміцнюють адаптивні можливості організму людини, сприяють успішному відновленню, підтримці й розвитку його резервних можливостей, повноцінному виконанню людиною соціальних функцій і досягненню активного

довголіття. Здоровий спосіб життя як активна діяльність суб'єкта спонукається мотивами, що визначають її спрямованість, у даному випадку, на збереження й примноження здоров'я. Цілісність людської культури має відтворюватися як символ у кожній людині. Відповідно, система взаємозалежних культуруотворювальних символів «здоров'я-здоровий спосіб життя» повинна підтримувати цілісність культури за допомогою її відтворення в кожній окремій людині.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Розгляд питання змісту понять «стиль життя» та «здоровий спосіб життя»;
2. Поняття «локус контролю» стосовно здоров'я; інтернальність, соціальна і фатальна екстернальність стосовно здоров'я;
3. Моделювання «блакитних зон» (це місця на планеті, де люди живуть до 100 років, не втрачаючи здоров'я і ясності розуму) в умовах України;
4. Проведення дослідження стилю життя залежно від рівня фізичної активності та її зв'язку з поведінковими звичками на рівні студентів групи;
5. Опрацювання Статті 57 «ЗУ про охорону здоров'я» Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини.

## **Тема 12. Огляд дизайну медико-біологічних досліджень. Ієрархія доказовості.**

Існує загально прийнятий консенсус золотого стандарту у клінічних дослідженнях, зокрема це рандомізоване, плацебо контрольоване та подвійно засліплене дослідження. Однак на сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої ієрархії доказів. Для оцінки доказів у медицині починаючи з 1979 року було запропоновано понад 80 різних ієрархій. Як правило у різних ієрархіях доказів, рандомізовані контрольовані дослідження знаходяться на вищому щаблі доказів у порівнянні з проспективним наглядом дослідженням, також практично усі із запропонованих ієрархій визначають «експертну думку» і досвід, як найнижчий рівень за ієрархією доказів.

У 2014 році Jacob Stegenga визначив ієрархію доказів як «рангове упорядкування різних методів згідно з їх вразливістю до появи систематичної помилки». Тобто, ієрархія доказів демонструє вплив систематичної помилки на результати досліджень. Оскільки певні методи пізнання є більш вразливими до появи систематичних помилок, вони будуть містити у собі викривленні результати досліджень та знаходитись у найнижчому положенні серед ієрархії доказів. Інші методи, які є менш вразливі до появи цих систематичних помилок відповідно будуть знаходитись на вищому рівні у ієрархії доказів.

### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Що таке наукове дослідження. Основи наукового методу. Робота з біомедичними даними. Типи даних.
2. Доказова медицина: загальний огляд. Критичний аналіз біомедичних публікацій. Огляд літературних джерел: роль в плануванні дослідження.

3. Постановка та формулювання дослідницького питання. Протокол дослідження.
4. Розгляд питання організації наукових досліджень: основи методології та біостатистики.
5. Моделювання тематичного медико-біологічного дослідження.

### **Тема 13. Етичні аспекти дослідження. Огляд нормативної бази щодо етики у біомедичних дослідженнях.**

Клінічні випробування проводяться у 4 фази. Перша фаза проводиться за участю 20–80 здорових добровольців, зазвичай чоловіків молодого віку, з метою встановлення діапазону доз препарату, його переносимості та безпеки. Друга фаза клінічного випробування — це перший досвід застосування діючої речовини у пацієнтів із захворюваннями. Головна мета — довести клінічну ефективність при дослідженні 200–600 хворих, визначити рівні терапевтичних доз речовини, схеми дозування. Третя фаза клінічних випробувань становить суворі контрольні дослідження, які здійснюються з метою визначення безпеки та ефективності діючих речовин в умовах, найближчих до їх застосування для терапії пацієнтів. У цих дослідженнях беруть участь більше 2000 пацієнтів (понад 10 000 осіб — мегадослідження). Вивчають дію речовини у поєднанні з іншими препаратами, здійснюють контрольовані дослідження з плацебо, референтним препаратом чи стандартом лікування. Можуть здійснюватися також неконтрольовані клінічні дослідження (сліпі та відкриті). Четверта фаза клінічних випробувань (постмаркетингові дослідження) відбувається після реєстрації (ліцензування) лікарського препарату з метою отримання ще більшого обсягу інформації стосовно його безпеки та ефективності. Дослідження дозволяють удосконалити схеми та строки застосування препарату; встановлюють його взаємодію з їжею чи іншими лікарськими засобами; виявляють вплив окремих факторів лікарського засобу на виживаність тощо.

Етичні принципи таких випробувань були сформульовані після Другої світової війни на Нюрнберзькому процесі. Для монополізованого етичного контролю існують комітети з біомедичної етики. Хворий має дати згоду про включення його до наукового дослідження, і це підтверджується документально.

#### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Етична експертиза біомедичних досліджень: сутність, функції, проблеми;
2. Розгляд питання про необхідність привести закони, норми та адміністративне забезпечення проведення клінічних досліджень (зокрема, досліджень дії ліків) у відповідність до вимог Належної клінічної практики (GCP);
3. Гельсінська декларація (1964, 1975, 1983, 1996, 2000, 2004, 2008 рр.) та її вимоги щодо проведення етичної експертизи біомедичних досліджень;
4. Розгляд питання про комплексну систему трансплантації. Опрацювання Закону України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів



людині від 31.03.2019 р. (Із змінами, внесеними згідно із Законом №2694-VIII від 28.02.2019 р.);

5. Моделювання біотичної експертизи окремого дослідження.

**Тема 14. Вступ до біостатистики: типи і шкали даних. Описові статистики.**

Статистика (англ. statistics) – це дисципліна, яка займається збиранням, організацією, аналізом, інтерпретацією та представленням даних. В застосуванні статистики до наукової, промислової або соціальної задачі є звичним починати з генеральної сукупності (англ. statistical population) або статистичної моделі для дослідження. Генеральні сукупності можуть бути різноманітними групами людей або об'єктів.

Біологічна статистика, біометрія – розділ математичної статистики для обробки результатів біологічних експериментів. За допомогою біометрії, в основі якої лежить теорія імовірностей, дається точна характеристика значення ознаки, яка вивчається, та її мінливості, встановлюється вірогідність подібності або відмінності цієї ознаки в двох чи кількох групах особин, встановлюється ступінь залежності зміни одних ознак від зміни інших. Біометрія широко застосовується при вивченні різних теоретичних та практичних питань медицини, біології.

Оскільки змінні, що відповідають лише номінальним та порядковим вимірюванням, раціонально виміряти числами неможливо, їх об'єднують як категорійні змінні, тоді як відносні та інтервальні вимірювання об'єднують як кількісні змінні, що можуть бути або дискретними, або неперервними, в силу своєї числової природи. Таке розмежування часто може бути нестрого співвідносним з типом даних в інформатиці, оскільки дихотомні категорійні змінні може бути представлено логічним типом даних, багатозначні категорійні змінні – довільно призначуваними цілими числами в цілочисловім типі даних, а неперервні змінні – дійснозначним типом даних із застосуванням обчислень з рухомою комою.

Описова статистика або дескриптивна статистика (англ. descriptive statistics) – розділ статистики, який займається обробкою емпіричних даних, їх систематизацією, наочним представленням у вигляді графіків та таблиць, а також їх кількісним описом через основні статистичні показники. Основні статистичні показники, які використовуються для опису набору даних - це міри центральної тенденції та міри мінливості. До мір центральної тенденції включають середнє значення, медіану, моду, а до мір мінливості — стандартне відхилення (чи дисперсію), мінімальне та максимальне значення змінної, розмах, ексцес та коефіцієнт асиметрії.

***Короткий зміст практичних завдань***

1. Розгляд питання про основи біологічної статистики, поняття статистичної сукупності. Генеральна сукупність. Вибірка. Методи рандомізації, як основа забезпечення репрезентативності вибірки. Поняття однорідності матеріалу, точності і повторюваності вимірювань, репрезентативності вибірки. Поняття біометрії як її відгалуження біологічної статистики;

2. Однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA). Множинні порівняння.
3. Обсерваційні дизайни: крос-секційні, випадок-контроль.
4. Моделювання алгоритму біомедичного дослідження.
5. Виконання завдання з використанням графічного представлення даних, методів перевірки статистичних гіпотез для обґрунтованого прийняття рішення про існування реальних відмінностей між порівнюваними групами.

### **Тема 15. Значення $p$ - та тестування гіпотез. Альтернативи $p$ : довірчі інтервали та розмір ефектів.**

Якість доказів залежить від таких важливих чинників:

- Рандомізоване контрольоване дослідження найбільш – об’єктивне дослідження, оскільки можливість виникнення систематичної помилки значно менша, ніж при інших дослідженнях. Вони здійснюються на великій популяції хворих, часто в різних країнах, за тривалого (1–25 і більше років) спостереження. У цих випадках часто застосовують плацебо (індиферентний засіб терапії) чи лікарські засоби з відомою активністю.
- Когортні дослідження здійснюються з формуванням двох чи більше груп пацієнтів, коли спостереження триває роками чи десятиліттями. У деяких випадках когортні дослідження мають перевагу над РКД, але їх висновки завжди будуть менш обґрунтованими.
- Поперечні дослідження здійснюються шляхом опитування здорових людей чи хворих для визначення рейтингу методу дослідження або частоти застосування препарату.
- Дослідження «випадок – контроль» розпочинається з формування групи осіб з окремими випадками відповідного захворювання чи клінічного ефекту, а вже потім формується група контролю з осіб без такої хвороби чи стану, але схожа за важливими прогностичними характеристиками (вік, стать, наявність супутніх захворювань тощо).
- Опис випадку чи серії випадків – це короткі повідомлення про успішне лікування хворих або появу загрозливих побічних ускладнень фармакотерапії. Незважаючи на те що таким повідомленням властива слабка доказовість, вони необхідні саме у зв’язку з їхньою оперативністю.

#### ***Короткий зміст практичних завдань***

1. Розгляд питання про  $p$ -значення (рівень граничної значущості в рамках тесту статистичної гіпотези, що представляє ймовірність настання певної події);
2. Розгляд питання про функціональний та статистичний зв’язок між ознаками. Кореляційний аналіз. Регресійний аналіз.
3. Статистичні гіпотези та їх перевірка. Похибки при перевірці гіпотез.
4. Обсерваційні дизайни: крос-секційні, випадок-контроль.
5. Проведення розрахунку  $p$ -значення та перевірка значущості.

### **Тема 16. Час до події: вступ до методу Каплана-Мейера. Використання онлайн-калькуляторів для обчислення розміру ефекту та довірчих**



## інтервалів.

Відносна виживаність в аналізі виживаності обчислюється шляхом ділення загальної виживаності після встановлення діагнозу на виживаність, яка спостерігається в аналогічній популяції без цього діагнозу. Аналогічну популяцію складають особи з віком та статтю, подібними до тих, у кого діагностовано захворювання. При описі виживаності групи людей або пацієнтів, як правило, використовується показник загальної виживаності, який представляє оцінку частки людей або пацієнтів, які є живими у певний момент часу.

Проблема вимірювання загальної виживаності за допомогою методів Каплана-Мейєра або актуарної виживаності полягає в тому, що вони включають дві причини смерті: смертність від певної хвороби та смертність від усіх інших причин, що включає старість, інші види раку, травми та будь-які інші можливі причини смерті. Загалом при аналізі виживаності цікавить скоріше смерть від певної хвороби, а не від усіх причин. Таким чином, для вимірювання виживаності при певній хворобі, застосовується показник "причиноспецифічна виживаність". Існують два способи проведення аналізу причиноспецифічної виживаності, "аналіз виживаності конкуруючих ризиків" та "відносна виживаність".

Програмне забезпечення для потужності та розрахунок обсягу вибірки: численні вільні та/або відкриті програми доступні для виконання потужності і розрахунку розміру вибірки. Вони включають

- G\*Power (<http://www.gpower.hhu.de/>)
- powerandsamplesize.com Вільне і відкрите джерело онлайн калькулятора
- PS
- R package pwr
- Russ Lenth's power and sample-size page
- WebPower Free online statistical power analysis (<http://webpower.psychstat.org>)
- SampSize app for Android and iOS iPhone and iPad (<https://www.epigenesys.org.uk/portfolio/sampsize/>)

Калькулятор довірчого інтервалу (електронна таблиця Excel, яка може бути використана для розрахунку довірчих інтервалів для середніх значень, різниці між двома середніми, процентів або вірогідності, порівняння двох пропорцій (абсолютного зниження ризику, кількості пацієнтів яких необхідно пролікувати, відносного ризику, зниження відносного ризику та співвідношення шансів), чутливості, специфічності і дворівневих коефіцієнтів вірогідності. Рекомендоване посилання на калькулятор довірчого інтервалу: Herbert R. Калькулятор довірчого інтервалу (2013).

<http://www.pedro.org.au/ukrainian/downloads/confidence-interval-calculator/>

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Розгляд питання про відносну виживаність (relative survival, RS; пов'язана із показником надлишкового ризику, на відміну від загальної виживаності), що визначається як відношення спостережуваної виживаності до

- очікуваного або фонового рівня виживаності – функцію виживаності Каплана-Меєра за певний рік, поділену на очікуваний рівень виживаності в тому конкретному році;
2. Застосування онлайн-калькуляторів для обчислення розміру ефекту та довірчих інтервалів.
  3. Обсерваційні дизайни: когортні дослідження.
  4. Кількісна оцінка клінічного ефекту. Теорема Байєса.
  5. Побудова кривих виживання (Каплана-Мейєра) для різних досліджуваних груп, і проведення тесту logrank для дослідження відмінностей між ними.

### **Тема 17. Оцінка та інтерпретація мір ризику: відносний ризик, співвідношення шансів. Використання онлайн-калькуляторів для обчислення мір ризику.**

Відносний ризик (RR) або коефіцієнт ризику - коефіцієнт ймовірності результату в групі, що зазнала впливу, до ймовірності результату в групі, що не експонується. Обчислюється як  $Ie/Iu$ , де  $Ie$  - захворюваність у групі, що зазнала впливу, та  $Iu$  - захворюваність у неекспонованій групі. Разом з поняттям «різниця ризиків» і «відношення шансів», відносний ризик вимірює зв'язок між експозицією та результатом розвитку.

Відносний ризик відрізняється від Відношення шансів, хоча співвідношення шансів асимптотично наближається до відносного ризику для невеликих ймовірностей результатів. На практиці Відношення шансів зазвичай використовується для кейс-контроль дослідження, оскільки відносний ризик не може бути оцінений. Справді, коефіцієнт шансів набагато частіше використовується в статистиці, оскільки логістична регресія, часто асоціюється з клінічними випробуваннями, працює з журналом співвідношення шансів, а не відносного ризику.

Відношення шансів (Odds ratio) - статистика що кількісно визначає силу асоціації між двома подіями, A і B. Співвідношення шансів визначається як відношення шанси від A у присутності B та шанси A за відсутності B, або еквівалентно (через симетрію), співвідношення шансів B за наявності A та шансів B за відсутності A. Дві події незалежні тоді і тільки якщо АБО дорівнює 1, тобто шанси однієї події однакові або за наявності, або за відсутності іншої події. Якщо АБО більше 1, то A і B асоціюються (співвідносяться) у тому сенсі, що, порівняно з відсутністю B, присутність B підвищує шанси A, а симетрично наявність A - шанси B Навпаки, якщо АБО менше 1, то A і B негативно корелюють, і наявність однієї події зменшує шанси на іншу подію.

Співвідношення шансів є симетричним для двох подій, і немає причинно-наслідкового передбачуваного напрямку (кореляція не передбачає причинно-наслідкових зв'язків): позитивне АБО не встановлює, що B викликає A, або що A викликає B. Два подібні статистичні показники, які часто використовуються для кількісної оцінки асоціацій, - це коефіцієнт ризику (RR) та абсолютне зниження ризику (ARR). Часто параметром, що найбільше цікавить, насправді є RR, який є відношенням ймовірностей,



аналогічним шансам, що використовуються в АБО. Однак доступні дані часто не дозволяють обчислювати RR або ARR, але дозволяють обчислювати OR, як у кейс-контроль дослідженні. З іншого боку, якщо одне із властивостей (А або В) є досить рідкісним (в епідеміології це називається припущення про рідкісне захворювання), тоді АБО приблизно дорівнює відповідному RR.

Онлайн-калькулятори для обчислення мір ризику:

[https://www.medcalc.org/calc/odds\\_ratio.php](https://www.medcalc.org/calc/odds_ratio.php)

<https://select-statistics.co.uk/calculators/confidence-interval-calculator-odds-ratio/>

[https://www.scistat.com/statisticaltests/odds\\_ratio.php](https://www.scistat.com/statisticaltests/odds_ratio.php)

<https://www.socscistatistics.com/biostatistics/default2.aspx>

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Експериментальні дизайни: рандомізовані дослідження.
2. Розгляд питання про цензуровані дані. Аналіз таблиць дожиття.
3. Формування вибірки дослідження. Інструменти та вимірювання: точність та валідність.
4. Варіанти розрахунків та інтерпретації Відношення шансів (OR), Відносного ризику (RR), абсолютного зниження ризику (ARR).
5. Проведення розрахунків мір ризику із використанням онлайн-калькуляторів.

### **Тема 18. Систематична похибка. Поняття конфаундінгу та медіації.**

«Evidence-Based Medicine» (доказова медицина) стала відомою ще на рубежі 80 – 90-х років ХХ століття завдяки роботам канадських вчених Університету МакМастер (Торонто). У 1998 р. опубліковано монографію провідних кардіологів Канади, США, Великої Британії під назвою «Evidence-Based Cardiology». Доказова медицина ґрунтується на медичній інформації, достовірність якої не викликає жодних сумнівів; спрямована вона на ефективне лікування конкретного пацієнта. Нова програма клінічної медицини відрізняється від попередніх тим, що зменшується вплив суб'єктивного фактора на вибір критеріїв діагностики та лікування відповідно до рекомендованих алгоритмів, що вимагає від лікаря критичної оцінки поглядів різних експертів і результатів клінічних досліджень. Для цього використовується найбільш достовірна інформація, отримана з якісних клінічних досліджень і систематизованих оглядів.

Доказова медицина покликана звільнити медичну науку і лікувальну практику від застарілих і неефективних методів діагностики та лікування з практичною перевіркою наукових гіпотез розвитку різних захворювань.

Систематична похибка (англ. systematic error) – складова загальної похибки вимірювання, яка залишається постійною або закономірно змінюється під час повторних вимірювань однієї і тієї ж величини. Щоб уникнути систематичних помилок, застосовують спеціальні методи відбору матеріалу (найкраще проводити рандомізацію). Щоб уникнути випадкових помилок, слід правильно застосовувати біометричні методи і використовувати

контрольні групи випробовуваних.

Конфаундинг – різновид спотворення результатів дослідження, вплив третіх змінних величин (чинників, які «втручаються»): коли на ефект, що досліджується, накладається дія іншого фактора. Наприклад, вивчаючи вплив куріння на серцево-судинну систему, слід враховувати і вік людини, і «стаж» паління тощо.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Ворог дослідника №1: систематичні помилки та конфаундинг. Причинно-наслідкові зв'язки в біомедичних дослідженнях.
2. Розгляд питання про причини виникнення систематичних похибок.
3. Методи виявлення та усунення систематичних похибок.
4. Поняття про конфаундинг-ефект (confounding-effect) Застосування методу стандартизації – одного із способів контролю конфаундингів (чинників, які «втручаються»);
5. Опрацювання моделей медіації; тест Собеля (M.E. Sobel, 1982); метод bootstrap.

### **Тема 19. Конференції сприяння здоров'ю та хартії сприяння здоров'ю.**

Ефективна правова база формування механізмів самозбереження здоров'я населення може розглядатись як потужний пропагандистський засіб в напрямку його зміцнення, що дає можливість усвідомити громадянам те, що альтернативному шляху збереження та зміцнення здоров'я не існує, оскільки медицина не може традиційними методами ефективно боротися з неінфекційними захворюваннями (НЗ) та пріоритетом в житті мають виступати загальнолюдські цінності. В дослідженні звернемо увагу на міжнародно-правові норми, які стосуються збереження здоров'я людських ресурсів. Так, у рамках ООН прийнята «Загальна декларація прав людини» (1948 р.), Міжнародні пакти «Про економічні, соціальні, культурні громадянські та політичні права» (де наведено, що кожен має право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я); «Глобальна стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх в XXI сторіччі»» (1998 р.), «Програма інтегрованої профілактики НЗ CINDI» (1987 р.), «Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні в XXI сторіччі» (Резолюція EUR/RC48/R5, 1998), «Європейський план дій по скороченню шкідливого споживання алкоголю 2012—2020 роках» (Резолюція EUR/RC61/13, 2011), «Рамочна конвенція ВООЗ по боротьби з тютюном» (2003 р.), «Глобальна стратегія ВООЗ в галузі харчування, фізичної активності і здоров'я» (2004 р.), «Бангкокська Хартія по зміцненню здоров'я в умовах глобалізації» (ВООЗ, 2005 р.) та багато ін.

Наведені міжнародні пакти, стратегії, резолюції та ін. міжнародно-правові акти наголошують на необхідності боротьби з НЗ, зокрема за рахунок поширення в світі активних програм, направлених на профілактику пасивного способу життя, шкідливих звичок, зневажливого ставлення до функціонування систем власного організму, шкідливого довкілля та

несприятливого суспільного середовища. Варто звернути увагу на «Європейську стратегію профілактики і боротьби з НЗ» (ВООЗ, 2006 р.), «Європейську стратегію профілактики НЗ на 2012—2016 рр.» (2011 р.), «Європейську хартію по боротьбі з ожирінням» (2006 р., ВООЗ), «Московську декларацію по ЗСЖ і боротьби з НЗ» (ВНА 64.11, 2011 р.), «Ріо-де-Жанейрську політичну декларацію по соціальним детермінантам здоров'я» (ВНА 65.8, 2011 р.), «Програму «Здоров'я-2020. Основи Європейської політики в підтримці дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і добробуту» (2012, ВООЗ), «Глобальний план дій ВООЗ по профілактиці НЗ і боротьби з ними на 2013—2020 рр.» (ВНА66.10, 2013 р.). Отже, зазначені міжнародні документи актуалізують боротьбу з НЗ, тобто набуває актуальності проблема самозбереження здоров'я населення, особливо її продуктивної частини.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Огляд та структуризація міжнародних пактів, стратегій, резолюцій та ін. міжнародно-правових актів по збереженню та зміцненню здоров'я;
2. Поняття «Хартії та декларації щодо сприяння здоров'ю»; Оттавська Хартія, 1986р.; «Декларація про сприяння здоров'ю у ХХІ ст.» (Джакартська декларація, 1997р.);
3. Розгляд питання концептуальної моделі забезпечення здорового способу життя (ЗСЖ) молоді через мережу шкіл сприяння здоров'ю (МШСЗ);
4. Досвід окремих країн щодо реалізації політики в напрямку ЗСЖ та його правове забезпечення;
5. Законодавство і нормативні акти України щодо здорового способу життя.

### **Тема 20. Огляд теорій та стратегій сприяння здоров'ю 5-ти рівнів екологічної перспективи. Теорії сприяння здоров'ю на рівні організацій, спільнот та на рівні суспільної політики.**

Охорона навколишнього природного середовища, раціональне використання природних ресурсів, а також забезпечення екологічної безпеки життєдіяльності людини визнано невід'ємною умовою сталого економічного та соціального розвитку України. Планування екологічно стійкого розвитку є важливим соціальним та політичним завданням, що потребує консолідації суспільних сил, усього населення та уряду країни. Тому вкрай актуальною сьогодні стає проблема раціоналізації та громадського контролю процесів трансформації оточуючого середовища.

Вирішення цієї проблеми вимагає узгодження економічних, політичних, соціальних інтересів різноманітних соціальних груп, організацій, інститутів через усвідомлення власної відповідальності за життя у безпечному та здоровому навколишньому середовищі.

Громадський контроль є важливим механізмом захисту екологічних прав громадян, посилення екологічної безпеки території. Відповідно до статті 10 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища», громадський екологічний контроль визнаний однією з гарантій реалізації

права на безпечне навколишнє середовище.

### *Короткий зміст практичних завдань*

1. Розгляд питання екзогенних факторів здоров'я: екологічних (вода, повітря, ґрунт, флора, фауна, радіація) та соціально-економічних (праця, побут, соціально-економічний лад, інформація);
2. Розгляд питання про механізми захисту екологічних прав громадян, посилення екологічної безпеки територій;
3. Розгляд питання про соціальну і здоров'язбережну компетентність, впровадження превентивної освіти на засадах розвитку життєвих навичок;
4. Опрацювання наочних матеріалів на тему психосоціальних компетенцій (життєвих навичок) належать: позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху і гартування волі, аналіз проблем і прийняття зважених рішень, критичне і творче мислення, ефективне спілкування, співчуття, розв'язання конфліктів, протистояння негативним соціальним впливам тощо;
5. Моделювання програми профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до власного здоров'я.

### Рекомендована література

#### **Основна:**

1. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.- К.: Медицина, 2011.-208 с.
2. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / Є.А. Складар, М.Б. Шегедин, Б.Б. Лемішко та ін. - К.: Медицина, 2008. - 224 с.
3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / За ред. Ю.В. Вороненка.- К.: Здоров'я, 2002. - 360 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / За ред. В.В. Рудня. - Львів, 2004. - 595 с.

#### **Допоміжна:**

1. Громадські ради в системі охорони здоров'я: створення і робота: Метод. посіб./ В.В. Глуховський, О.В. Ангелов, О.Д. Кравецький, Г.О. Слабкий.- Миколаїв: Дизайн і поліграфія, 2008. - 124 с.
2. Гриньків М., Куцериб Т., Крась С., Маєвська С., Музика Ф. Медикобіологічні основи фізичної терапії, ерготерапії [«Нормальна анатомія» та «Нормальна фізіологія»] [навч. посіб]. Львів: ЛДУФК, 2019. С. 146.
3. Матеріали Міжнародної науково-практичної конфе-ренції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2013 р., м.Київ // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Гол.ред.В.Ф.Москаленко.-2013.-№1.-304 с.
4. Медицина. Медичні послуги від А до Я /В.Болгов.-К.,2011.-Вип.1.-230 с.



5. Приступа Є. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Приступа Євген, Куриш Назарій // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54–63.
6. Тулайдан В. Поліпшення якості життя студентської молоді з урахуванням сучасних освітніх умов навчання у вищому навчальному закладі / В. Тулайдан, Ф. Музика, Б. Виноградський // Спортивна наука України. – 2012. – № 3. – С. 3–14.
7. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. / Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.
8. Філософія медицини XXI сторіччя : українські реалії // Укр.мед часопис.- 2013.-№1.-С.8-9.

### Додаткова література:

Державна політика у сфері охорони Здоров'я (монографія)

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-2cee246fe3da.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monogr/457d99ff-a477-4205-baaf-2cee246fe3da.pdf)

Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Biblioteka\\_Magistra/2a68618e-7779-4d59-829b-fab7a50af196.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Biblioteka_Magistra/2a68618e-7779-4d59-829b-fab7a50af196.pdf)

Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>

Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку

[http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monografiy/aa2d8d7f-9def-4f49-a86b-43c3db9dbd31.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monografiy/aa2d8d7f-9def-4f49-a86b-43c3db9dbd31.pdf)

Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна

[http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov\\_yazberejnyya-svitoviy-dosvid-i-ukrayina - d .pdf](http://idpnan.org.ua/files/spivak-m.v.-derjavna-politika-zdorov_yazberejnyya-svitoviy-dosvid-i-ukrayina - d .pdf)

Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації)

[http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf)

### Інформаційні ресурси інтернет:

1. Грандт В.В., Тітенкова Г.В. Теоретичний аналіз проблеми здоров'я особистості в сучасних психологічних дослідженнях // [file:///C:/Users/User/Pictures/facebook/pspz\\_2013\\_2\\_7.pdf](file:///C:/Users/User/Pictures/facebook/pspz_2013_2_7.pdf)
2. Громадське здоров'я як наука - <http://ukrbukva.net/2372-Obshestvennoe-zdorov-e-kak-nauka.html>
3. Громадське здоров'я як наука // <http://ukrbukva.net/2372-Obshestvennoe-zdorov-e-kak-nauka.html>
4. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Monografiy/eb888b29-b062-4a77-bb62-ab02e68a21e5.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monografiy/eb888b29-b062-4a77-bb62-ab02e68a21e5.pdf)
5. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я. Навчально-методичний посібник

- [http://academy.gov.ua/NMKD/library\\_nadu/Biblioteka\\_Magistra/3b63646e-4026-4df2-826d-c561b5313180.pdf](http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Biblioteka_Magistra/3b63646e-4026-4df2-826d-c561b5313180.pdf)
6. Жалінська Є.В. Сучасні підходи до оцінювання громадського здоров'я як складової соціально-економічної політики [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecpros\\_2013\\_75\\_10.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/ecpros_2013_75_10.pdf)
  7. Журналістське розслідування в сфері громадського здоров'я <https://www.aup.com.ua/wp-content/uploads/2016/10/83de202b5258ab328fe463ccf730990f.pdf>
  8. ЗАГАЛЬНА ТЕОРІЯ ЗДОРОВ'Я І ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ Колективна монографія за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука [http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf\\_zdor\\_ta\\_korr\\_os/Zagalna\\_teorija\\_zdorovia\\_i\\_zdorviazberegennja.pdf](http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/Zagalna_teorija_zdorovia_i_zdorviazberegennja.pdf)
  9. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» <https://www.umj.com.ua/article/126457/sistema-gromadskogo-zdorov-ya-moz-ukrayini-rozrobilo-zakonoproekt>
  10. Концепція розвитку системи громадського здоров'я <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
  11. Міжнародний благодійний фонд «Українська фундація громадського здоров'я» [http://www.ufb.org.ua/aboutus/kerivnuctvo/members/fundaciya\\_zdorovya.htm](http://www.ufb.org.ua/aboutus/kerivnuctvo/members/fundaciya_zdorovya.htm)
  12. Наказ МОН України від 4 серпня 2020 р. № 1000 «Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти»
  13. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я» [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual\\_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs\\_print\\_210x297%2B3mm.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf)
  14. Освітньо-наукова програма підготовки магістрів громадського здоров'я <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/229-gromadske-zdorovya-magistr.pdf>
  15. Основи громадського здоров'я: теорія і практика <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/osngromad.pdf>
  16. ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Навчально-методичний посібник [http://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p06\\_13.pdf](http://maup.com.ua/assets/files/lib/book/p06_13.pdf)
  17. Основні терміни, які вживаються у сфері громадського здоров'я [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/Uzn\\_2017\\_3\\_43.pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2017_3_43.pdf)
  18. Проблематика громадського здоров'я [http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya\\_445.html](http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya_445.html)
  19. Проект Закону «Про систему громадського здоров'я», оприлюднений МОЗ України для громадського обговорення 19 червня 2018 року <https://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja>

20. Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30.11.2016р. «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я»  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
21. Угода про асоціацію з ЄС. Глава 22. Громадське здоров'я  
<http://stbcu.com.ua/2014/eu-assoc-agreement/>
22. Центр громадського здоров'я <https://phc.org.ua/>
23. Як писати про громадське здоров'я . Права пацієнтів: Довідник. Частина 1-а.  
<http://www.aup.com.ua/uploads/health.pdf>