

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КЕРЕЦМАН АНЖЕЛІКА ОЛЕКСІВНА

УДК 616-058/616-036.8:616.33/.37

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ОЦІНКА ДЕМОГРАФІЧНИХ ВТРАТ,
СПРИЧИНЕНИХ ХВОРОБАМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА
ОБГРУНТУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ
ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ**

14.02.03 — соціальна медицина

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

УЖГОРОД – 2018

Дисертацією є кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.
Робота виконана в Ужгородському національному університеті.

Науковий керівник:

доктор наук державного управління, професор **Рингач Наталія Олександрівна**, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, головний науковий співробітник.

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, завідувачка кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства;

доктор медичних наук, професор **Волошин Володимир Олександрович**, Національна академія Служби безпеки України, професор СК – 15.

Захист відбудеться «26» грудня 2018 року о 11.⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 при Ужгородському національному університеті за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Ужгородського національного університету за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «23» листопада 2018 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат медичних наук, доцент

Л.О. Качала

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Протягом останніх десятиріч Україна переживає демографічну кризу (WCO, 2015), основною причиною якої вчені називають високий рівень смертності населення (Дудник І.М., 2014; Чепелевська Л.А., Рудницький О.П., 2015), зокрема працездатного віку (Лібанова Е.М., 2014).

Смертність населення пов'язана з епідемією неінфекційних захворювань (Michelsen K., Brand H., Achterberg P.W., Wilkinson J.R., 2016), в тому числі і хвороб органів травлення (Чепелевська Л.А., Дзюба О.М., Карамзіна Л.М., 2015; Шушпанов Д.Г., 2016), значущість яких в Україні в останні роки зростає як за їх поширеністю, так і за наслідками у вигляді втрати працездатності та смертності (Рингач Н.О., 2017; Чепелевська Л.А., Дзюба О. М., Карамзіна Л.М., 2016).

Незважаючи на значну увагу до проблем передчасної смертності в Україні внаслідок ХОТ має місце недостатня ефективність профілактичних програм і недостатній рівень доступності і якості медичної допомоги (Micha R., Khatibzadeh S., Shi P., Andrews K.G., Engell R.E., Mozaffarian D., 2015; Смеянов В.А., Тарасенко С.В., Смеянова О.И., Демихова Н.В. 2014; Слабкий Г.О., 2016). Тому, вирішення проблеми передчасної смертності в Україні, в тому числі і внаслідок ХОТ, є пріоритетним для збереження трудового потенціалу країни і має базуватись на основі багатосекторальної співпраці і спільних дій на глобальному, національному і регіональному рівнях за умов ефективної профілактики та моніторингу щодо епідеміології ХОТ (Azzopardi-Muscat N., Vassallo P., Calleja N., Usava A., Zambon F., Stein C., 2016; ПРООН, 2016).

Запропоновано використовувати показник втрачених років потенційного життя (ВРПЖ) для оцінки ефективності політики в сфері охорони здоров'я і діяльності системи охорони здоров'я (Verschuuren M., Diallo K., Calleja N., Burazeri G., Stein C., 2016; WHO 2017). В окремих публікаціях в Україні вказано величину і структуру втрат в окремих вікових групах та від окремих причин (Колодяжна О.І., Нангорна А.М., 2013; Рингач Н.А., Моисеєнко Р.А., 2013). Однак, наукові роботи, які б висвітлювали комплексний аналіз демографічних втрат в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ є поодинокими.

Необхідність вивчення проблеми втрат життєвого потенціалу населення внаслідок ХОТ з метою розробки науково – обґрунтованих заходів з їх мінімізації на регіональному рівні визначило актуальність і мету дисертаційного дослідження, його завдання та стало основою при розробці дизайну дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконувалось в рамках комплексної НДР «Наукове обґрунтування моніторингу чинників, які впливають на здоров'я населення Закарпатської області та формування сучасного менеджменту в системі охорони здоров'я»; номер державної реєстрації 0115U003907; шифр 3А-2015, термін виконання 2016-2020 рр., яка виконується в Ужгородському національному університеті та НДР «Демографічні хвилі в Україні: моделювання та прогнозування», РК № 0112U006750, що

виконувалась у 2013-2015 рр. в Інституті демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАНУ. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Мета дослідження – наукове обґрунтування та розробка функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення на регіональному рівні.

Завдання дослідження передбачали:

1. Проаналізувати та узагальнити існуючий національний та зарубіжний досвід щодо профілактики передчасної смертності від ХОТ.
2. Розробити спеціальну програму та методологічний інструментарій проведення наукового дослідження.
3. Проаналізувати епідеміологічну ситуацію стосовно ХОТ в регіоні та виявити її особливості у порівнянні з Україною та розвиненими країнами світу.
4. Розрахувати обсяг втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ та індекс ВРПЖ за статтю, місцем проживання та основними нозологічними формами.
5. Встановити методом соціологічного дослідження фактори ризику розвитку та передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.
6. Дослідити існуючий стан організації та наявних матеріально-технічних і кадрових ресурсів для здійснення профілактики передчасної смертності внаслідок ХОТ.
7. Науково обґрунтувати та розробити функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні та провести її оцінку.

Базами наукового дослідження були 25 закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Дослідження охоплювало період з 2006 р. по 2016 рік.

Об'єктом дослідження стали демографічні втрати населення області в результаті передчасної смертності внаслідок хвороб органів травлення.

Предмет дослідження: показники захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності населення Закарпатської області внаслідок ХОТ, передчасна смертність населення Закарпатської області внаслідок ХОТ за статтю та місцем проживання, хворі на хвороби органів травлення, система охорони здоров'я Закарпатської області.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використано наступні **методи наукового дослідження:**

1. Системного аналізу – з метою вивчення та проведення кількісного та якісного аналізу демографічних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.
2. Бібліосемантичний – для вивчення існуючих світових та вітчизняних підходів до профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.
3. Епідеміологічний – для виявлення особливостей епідеміологічної ситуації щодо ХОТ серед населення Закарпатської області.
4. Медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації.

5. Соціологічний – для виявлення основних факторів ризику розвитку ХОТ та передчасної смертності від них.

6. Потенційної демографії – для визначення обсягу потенційних демографічних втрат в результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ.

7. Картографічний – для наочного представлення об'єкту дисертаційного дослідження.

8. Концептуального моделювання – для наукового обґрунтування та представлення функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

9. Експертних оцінок – з метою оцінки адекватності та прийнятності запропонованої функціонально – організаційної моделі.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

- визначено обсяг та показник втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні, в т.ч. в розрізі окремих біогеохімічних зон;
- проведено компаративний аналіз структури ВРПЖ в результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ населення Закарпатської області та України;
- науково обґрунтовано та розроблено функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні та логічно – структурну схему її реалізації, визначено її прийнятність для системи охорони здоров'я України.

Знайшли подальшого розвитку:

– наукові дані щодо факторів ризику розвитку та передчасної смертності внаслідок ХОТ.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ з використанням методу розрахунку втрачених років потенційного життя.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці медико – організаційних технологій профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання.

На державному рівні – Радою національної безпеки і оборони України при розробці документів з питань національної безпеки (Лист № 1534/14-04/2-18).

На галузевому рівні – шляхом розробки методичних рекомендацій «Визначення показника втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення», Ужгород, 2018.

Результати дослідження впроваджено в навчальний процес в Ужгородському національному університеті (акт впровадження від 29.06.2018 р.), Львівському національному медичному університеті ім. Д. Галицького (акт впровадження від

04.07.2018 р.), Запорізькій медичній академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України (акт впровадження від 18.06.2018 р.), Харківській медичній академії післядипломної освіти (акт впровадження від 14.06.2018 р.), Українській медичній стоматологічній академії (акт впровадження від 27.06. 2018 р.), Українському інституті стратегічних досліджень МОЗ України (акт впровадження від 03.07.2018 р.).

На регіональному рівні – результати дослідження впроваджені в практику охорони здоров'я Закарпатської області (акт впровадження від 03.07. 2018 р.) та Полтавської області (акт впровадження від 05.07.2018 р.).

Особистий внесок автора здобувача. Автором особисто визначені та сформульовані мета і завдання дослідження, розроблено програму дослідження, обрано методичний апарат і обраховано обсяги дослідження для досягнення поставлених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір і викопіювання первинних матеріалів, розроблені анкети соціологічного дослідження, проведено анкетування респондентів, проведено статистичне опрацювання зібраного статистичного матеріалу з використанням комп'ютерної програми для статистичного аналізу R 3.4.1. for Windows, проаналізовані та узагальнені отримані результати, обґрунтовані наукові положення, розроблено функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення та логічно – структурну схему її реалізації, сформовані висновки, розроблені практичні рекомендації, впроваджені результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях. Запозичення ідеї або розробки співавторів не використовувалися.

Апробація роботи. Основні положення дисертації доповідались та були обговорені:

1) *на міжнародному рівні*: XV Конгрес СФУЛТ, Чернівці-Київ-Чикаго, 16–18 жовтня 2014 р.; IV Міжнародна науково-практична конференція, присвячена 210-річчю Харківського національного медичного університету, Харків, 21-22 квітня 2015 р.; International Scientific-Practical Conference Modern Transformation of Economics and Management in the Era of Globalization: Conference Proceedings, Baltija, Lithuania, 29 January 2016; V Міжнародної науково-практичної конференції «Гендер. Екологія. Здоров'я», Харків, 20-21 квітня 2017 р.; Всеукраїнська науково – практична конференція з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», Полтава, 24-25 травня 2018 р.

2) *на національному рівні*: III науково-практична конференція «Соціальна політика щодо тяжкохворих (невиліковних): громадськість та опікунські (наглядові) ради як інструмент залучення додаткових ресурсів для діяльності закладів соціального захисту та охорони здоров'я», Київ, 26 березня 2014 р.;

3) *на регіональному рівні*: 64-а підсумкова конференція професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», Ужгород, 24 лютого 2010 р.; 68-а підсумкова конференція професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», Ужгород, 26-27 лютого 2014 р.; 70-а підсумкова конференція професорсько-викладацького складу

УжНУ, Ужгород, 24 лютого 2016 р.; 71-а підсумкової конференція професорсько-викладацького складу УжНУ, Ужгород, 27 лютого 2017 р.; 72-а підсумкова конференція професорсько-викладацького складу УжНУ, Ужгород, 27 лютого 2018 р.

Публікації. Матеріали дисертації знайшли відображення в 22 наукових публікаціях, з яких 9 статей у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві – 3, за кордоном – 2, в журналах, які внесені до науково метричних баз – 2), 11 матеріалах науково – практичних конференцій (в тому числі за кордоном 2), інших наукових працях – 1, методичних рекомендаціях – 1.

Обсяг і структура дисертації. Дисертацію викладено на 233 сторінках, в тому числі 150 власного друкованого тексту, що складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми, 4 розділів власних досліджень, висновків і практичних рекомендацій; робота ілюстрована 27 таблицями, 18 рисунками, має 11 додатків. Список використаної літератури містить 170 наукових джерел, з яких 57 іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі представлено загальну характеристику дисертаційної роботи: обґрунтовано вибір теми дослідження з визначенням сутності наукової проблеми, мету і завдання, предмет та об'єкт дослідження, методи наукового дослідження, представлено наукову новизну отриманих результатів, теоретичне та практичне значення із зазначенням інформації про впровадження результатів дослідження, відображено особистий внесок здобувача та відомості про апробацію матеріалів дисертаційної роботи і дані про публікації за результатами дослідження.

У першому розділі *«Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду щодо зменшення рівня передчасної смертності внаслідок хвороб органів травлення»* приведений системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналізу виявили фрагментарність національного досвіду із попередження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ у зрівнянні з провідними країнами світу, що обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволило обрати напрями роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження»* представлено програму дослідження, розроблену на основі системного підходу, яка передбачала його виконання у шість організаційних етапів з використанням сучасних методів наукового дослідження в обрахованих обсягах, що забезпечило комплексність дисертаційної роботи та можливість отримання репрезентативних результатів для оцінки стану об'єкту дослідження (рис. 1).

Перший етап дослідження передбачав аналіз національного та міжнародного досвіду щодо зменшення передчасної смертності внаслідок ХОТ який здійснено на основі узагальнення даних наукової літератури, аналізу стратегічних документів ВООЗ та нормативно – правової бази України.

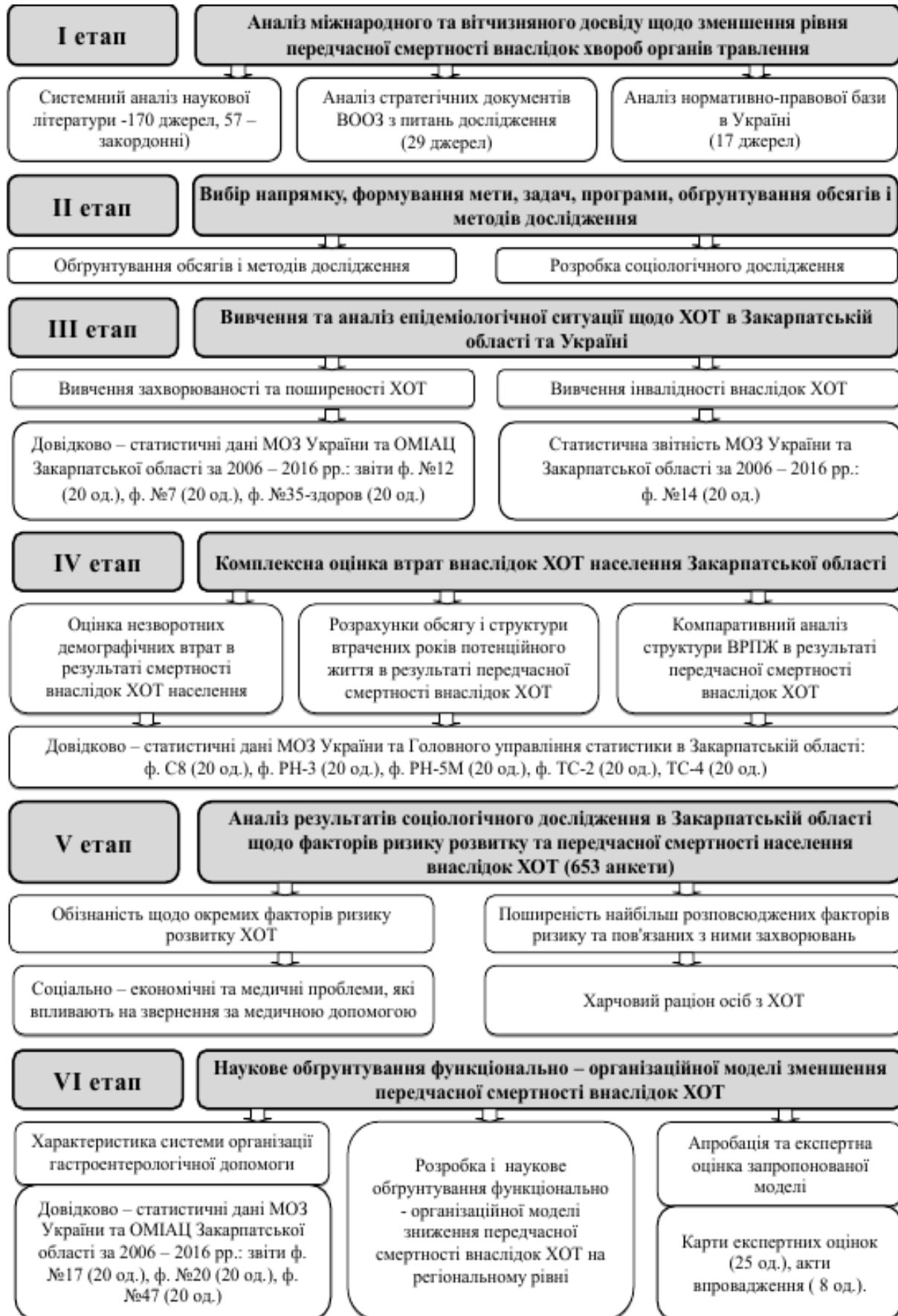


Рис. 1. Програма, матеріали та обсяги дослідження

Другий етап дослідження включав вибір напрямку, формування мети, задач, програми, обґрунтування обсягів і методів дослідження, визначення форми збору первинної документації та розробку анкет соціологічного дослідження.

Метою третього організаційного етапу стало вивчення та аналіз епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в Закарпатській області з метою виявлення регіональних особливостей у порівнянні з даними по Україні та розвинених країн світу.

Четвертий організаційний етап передбачав проведення комплексної оцінки демографічних втрат населення Закарпатської області внаслідок ХОТ та визначення обсягу втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності в наслідок ХОТ і показника ВРПЖ із застосуванням методу потенційної демографії.

Під час виконання *п'ятого організаційного етапу* з метою встановлення факторів ризику розвитку та передчасної смертності населення внаслідок ХОТ було проведено опитування та аналіз результатів соціологічного дослідження серед 653 осіб із хворобами органів травлення в анамнезі.

На *шостому, заключному етапі*, базуючись на отриманих в ході дослідження результатах, розроблено та науково обґрунтовано функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ на регіональному рівні та логічно – структурну схему її реалізації з вивченням її адекватності та прийнятності.

Інформаційною базою наукового дослідження стали дані міжнародної та вітчизняної наукової літератури (170), в тому числі 57 закордонних; статистичні форми – ф. №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (180 од.), ф. №7 «Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення» (20 од.), ф. №35-здоров «Звіт про хворих на злоякісні новоутворення» (20 од.), ф. №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (20 од.), ф. №17 «Звіт про медичні кадри» (20 од.), ф. №20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» (20 од.), ф. №47-здоров «Звіт про мережу і діяльність медичних закладів» (20 од.), ф. С-8 «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами» (20 од.), РН-3 «Середньорічна чисельність населення за статтю і віком» (20 од.), РН-5М «Середньорічна чисельність населення окремих вікових груп за статтю і віком» (20 од.), ТС-2 «Коефіцієнти смертності за статтю, віковими групами і причинами» (20 од.), ТС-4 «Коефіцієнти смертності за статтю і причинами смертності за європейським стандартом» (20 од.), анкети соціологічного дослідження (653), карти експертних оцінок (25 од.). Статистична обробка отриманих результатів проводилася з використанням комп'ютерної програми R 3.4.1. for Windows, яка поширюється на умовах відкритої ліцензії GNU GPL v2.0, із застосуванням формули Паніотто і швидкої формули Лера при визначенні обсягів дослідження, для статистичного аналізу – критерію χ^2 -квадрат Пірсона з поправкою на неперервність Йейтса, t-критерію Стюдента у модифікації Уелча, логістичної регресійної моделі, шкали Лайкерта, критерію співвідношення правдоподібності, прогностичних моделей з використанням алгоритму Random Forest, каппа Кохена – κ , факторного аналізу із

похилим обертанням факторів (oblique rotation), кореляційного аналізу методом поліхорної кореляції і кластерного аналізу за допомогою критерію Дуда-Харта.

У **третьому розділі** «Аналіз епідеміологічної ситуації стосовно хвороб органів травлення в Закарпатській області» представлено результати аналізу захворюваності, поширеності ХОТ та інвалідності внаслідок них у регіоні.

Встановлено переважання рівнів захворюваності (37,2 проти 21,96 на 1000 населення) та поширеності ХОТ (181,4 проти 180,0 на 1000 населення) серед дорослого населення Закарпатської області відносно загальноукраїнських показників (табл.1).

Таблиця 1

Рівень захворюваності, поширеності ХОТ та їх частки у загальній структурі захворюваності та поширеності хвороб в окремих вікових групах (Закарпатська область та Україна, на 1000 населення, %, 2016 р.)

Показник	Все населення	Частка, %	0-14 рр.	Частка, %	15-17рр.	Частка, %	18 р. і старше	Частка, %
Закарпатська область								
Поширеність ХОТ	160,1	4,1	83,4	6,5	126,4	8,6	181,4	11,0
Захворюваність на ХОТ	42,0	6,9	55,9	5,9	69,5	8,0	37,2	7,3
Україна								
Поширеність ХОТ	183,96	9,7	201,6	5,9	191,9	8,9	180,0	10,5
Захворюваність на ХОТ	27,8	4,1	43,5	3,3	57,1	4,6	21,96	4,4

В динаміці за 2006 – 2016 рр. відмічається тенденція до зниження показників захворюваності та поширеності ХОТ у Закарпатській області (на 41,9% та 24,4%), в т.ч. і для більшості нозологій класу ХОТ, окрім хвороб кишечника, захворюваність на які зросла за цей період на 41,8% та жовчнокам'яної хвороби і хвороб підшлункової залози, поширеність яких зросла на 4,7% та 1,6%.

Показано, що в структурі захворюваності дорослого населення області в 2016 році ХОТ належало 7,3% проти 4,4% в Україні, а в структурі поширеності хвороб – 11,0% проти 10,5% відповідно.

В структурі поширеності ХОТ серед дорослого населення найбільшу частку складали гастрити і дуоденіти (23,2%), холецистити й холангіти (17,2%) та хвороби підшлункової залози (12,0%). Перші 3 рейтингові місця в структурі захворюваності належали – гастритам і дуоденітам (17,1%), диспепсії (14,5%) та хворобам кишечника (11,2%).

Встановлено зростання індексу накопичення ХОТ на 32,4%. Найбільший приріст індексу належить хронічним гепатитам (на 89,2%), холециститам і холангітам (на 39,5%) та жовчнокам'яній хворобі (на 43,7%).

При цьому, найбільший його рівень встановлено для виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки – 19, хронічних гепатитів – 17,6 та холециститів і холангітів – 11,3.

В розрізі окремих біогеохімічних зон Закарпатської області виявлено найвищі рівні захворюваності на ХОТ та їх поширеності серед дорослого населення в передгірській зоні (42,7 та 184,96 на 1000 нас.). Серед всього населення області поширеність ХОТ переважала в низинній зоні (164,6 на 1000 нас.), захворюваність на ХОТ – у передгірській (45,4 на 1000 нас.) (рис. 2).

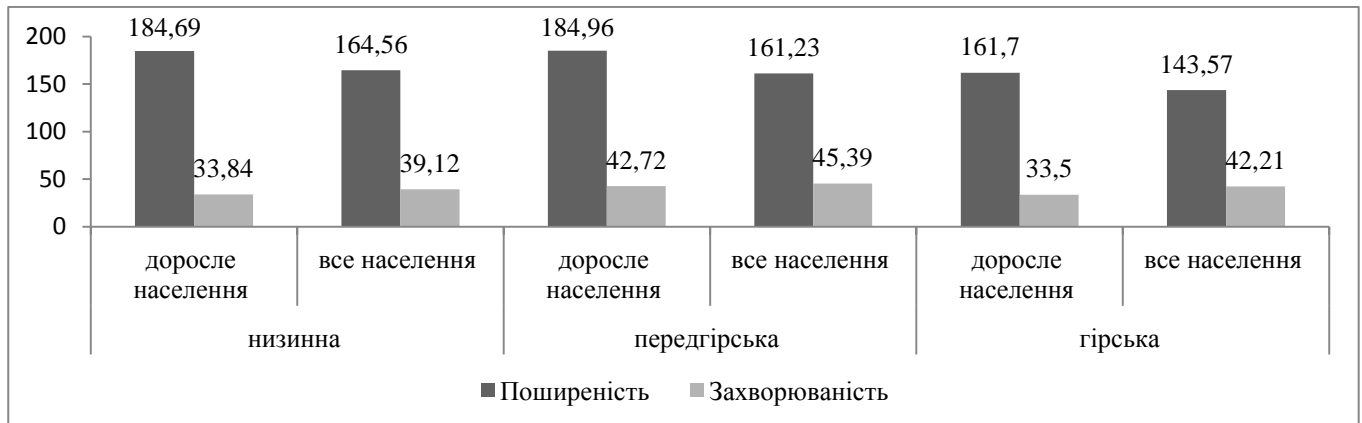


Рис. 2. Захворюваність на ХОТ та поширеність хвороб серед населення різних біогеохімічних зон Закарпатської області, 2016 р.

В усіх трьох біогеохімічних зонах області в динаміці 2006 – 2016 рр. виявлено зниження рівнів захворюваності та поширеності ХОТ: у низинній зоні – на 45,6% та 27,1%, у передгірській зоні – на 40,7% та 23,5%, у гірській зоні – на 32,4% та 16,2% відповідно. Однак, індекс накопичення ХОТ зріс у всіх біогеохімічних зонах області (на 34,1%, 26,5% та 23,1% відповідно). Водночас, показник первинного виходу на інвалідність внаслідок ХОТ у низинній зоні зменшився на 29,2%, натомість у передгірській та гірській зонах встановлено зростання показника (на 26,7% та 12,5%). Найвищим у 2016 році він виявився серед дорослого населення передгірської зони (1,9 на 1000 населення).

Вищим на 54,5%, ніж в Україні, був і показник первинного виходу на інвалідність в результаті ХОТ населення Закарпатської області (1,7 проти 1,1 на 1000 дорослого населення), а частка ХОТ в структурі первинного виходу на інвалідність населення області в 2,4 раза перевищувала відповідну в країні в цілому (4,3 % проти 1,8%).

У четвертому розділі «Комплексна оцінка втрат внаслідок хвороб органів травлення» представлено обсяг демографічних втрат і втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в Закарпатській області, їх структуру та особливості в розрізі окремих біогеохімічних зон регіону та розрахований показник втрачених років потенційного життя.

Визначено регіональні відмінності смертності населення внаслідок ХОТ у Закарпатській області: на 44,0 % вищий рівень за загальноукраїнський (62,5 проти

43,4 на 100 тис. нас.), більша частка у структурі (5,3 % проти 4,5 %), особливо для жінок (5,2 % проти 3,8 %), смертність чоловіків в 1,7 раза вища, ніж серед жінок (2,4 раза в Україні), вищий рівень смертності внаслідок ХОТ серед міського населення, ніж сільського (63,8 проти 62,0 на 100 тис. нас.) (рис. 3).

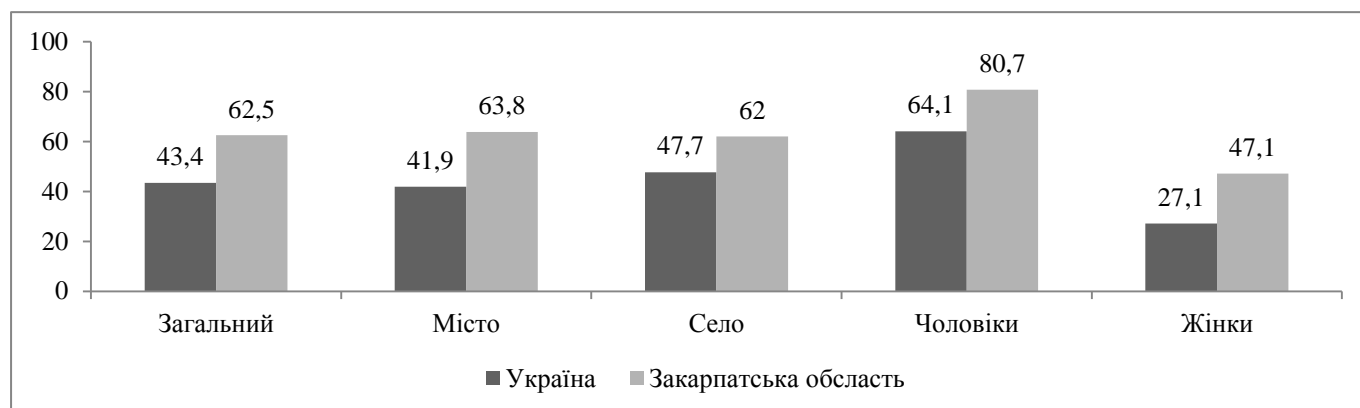


Рис. 3. Рівень смертності внаслідок ХОТ населення Закарпатської області та України за статтю та місцем проживання, 2016 р. (на 100 тис. населення)

Встановлено, що при зниженні показника ВРПЖ в результаті передчасної смертності дорослого населення області внаслідок ХОТ на 22,0 %, він перевищує аналогічний в Україні на 34,1 % (840,0 проти 626,2 на 100 тис. населення), причому, більшою мірою серед жінок (в 1,7 раза), що визначає значну статеву диспропорцію в регіоні (1046,5 у жінок проти 636,4 у чоловіків на 100 тис. відповідного населення), що може бути пов'язано із смертністю жінок в більш молодому віці, ніж чоловіків. При цьому, кількість недожитих років в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в Закарпатській області характеризується тенденцією до зниження (на 33,0%), на відміну від абсолютної кількості померлих від патологій класу ХОТ, число яких за цей період зросло на 10,0%, зокрема майже вдвічі серед жінок (рис. 4).

В розділі показано, що абсолютна більшість ВРПЖ (88,6%) у 2016 р. в області обумовлена трьома основними нозологіями – гострим панкреатитом (33,0%), фіброзом і цирозом печінки (31,8%) та алкогольною хворобою печінки (23,8%). Особливістю ВРПЖ в Закарпатській області є вдвічі більша частка втрат внаслідок алкогольної хвороби печінки (23,8% проти 11,1% в Україні), зокрема серед жінок (31,6% проти 11,3 %). Встановлено також, що на відміну від даних по Україні, де найбільшу частку в структурі потенційних втрат років життя серед населення зумовлював фіброз і цироз печінки, в Закарпатській області обумовлював гострий панкреатит.

Встановлена значна диференціація показників ВРПЖ внаслідок ХОТ та окремих нозологій даного класу хвороб всередині регіону, зокрема значне їх переважання в гірській біогеохімічній зоні області. Так, у 2016 році стандартизований показник за даним класом хвороб у гірській зоні в 6,5 рази перевищував обласні значення, у 2,3 разу був вищим, ніж у низинній зоні та у 2,6 раза вищим, ніж у передгірській зоні.

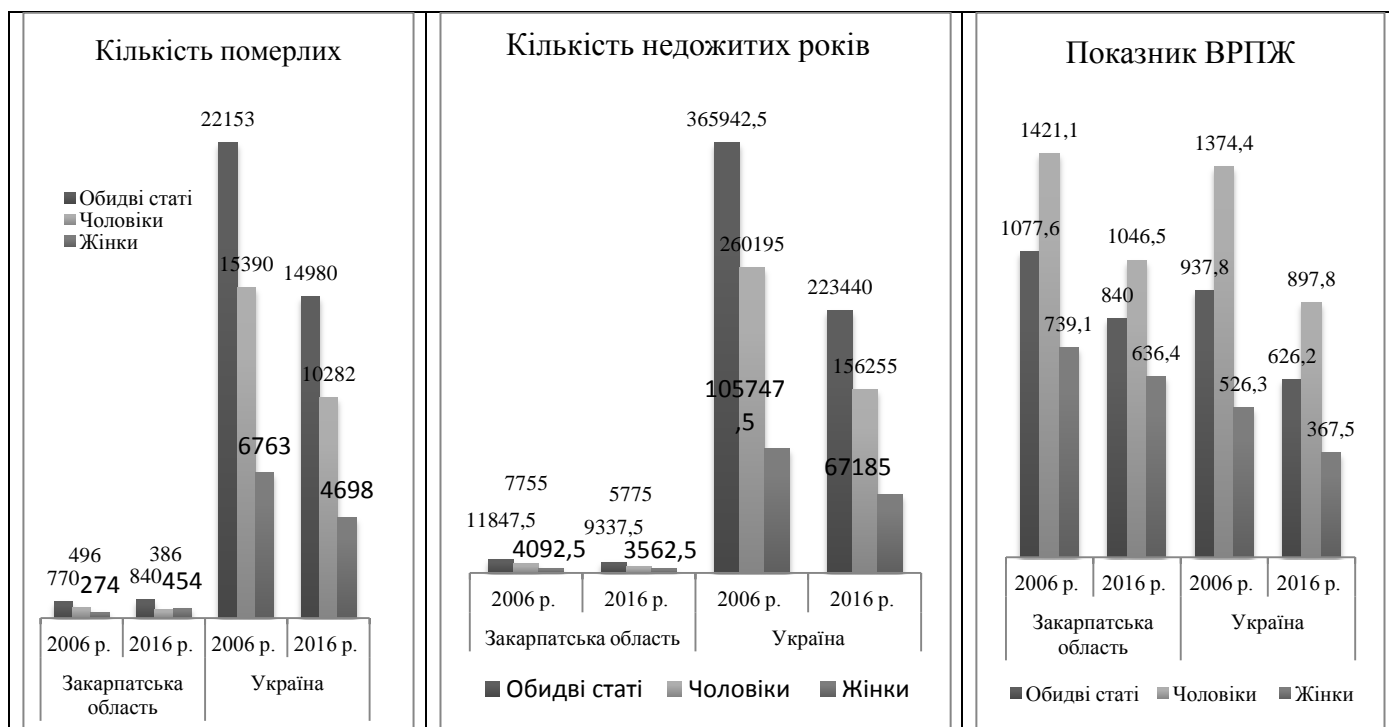


Рис. 4. Динаміка абсолютної кількості померлих, недожитих років і показника ВРПЖ у результаті передчасної смертності населення Закарпатської області та України внаслідок ХОТ за статтю (на 100 тис. населення 0-64 рр., 2006-2016 рр.)

Показники ВРПЖ внаслідок гострого панкреатиту переважали в гірській зоні обласні показники в 7,4 рази, фіброзу і цирозу печінки – у 4,2 рази, інших хвороб печінки – у 5,7 рази, виразки шлунку і дванадцятипалої кишки – втричі. Переважання показників у гірській зоні відповідних значень у передгірській зоні області виявилось дещо меншим: для гострого панкреатиту та алкогольної хвороби печінки більшим – у 3,6 та 2,6 разів відповідно, для фіброзів і цирозів печінки – в 2,4 разу, для інших хвороб печінки та хвороб органів травлення – в 2,2 та 1,5 разів більшим (табл. 2).

Таблиця 2

Коефіцієнт ВРПЖ в результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ за окремими нозологіями та біогеохімічними зонами мешкання (стандартизований показник, на 100 тис. населення у віці 0 – 64 роки, 2016 р.)

Нозології	Закарпатська область	Біогеохімічна зона		
		Низинна	Передгірська	Гірська
Хвороби органів травлення	75,6	171,8	185,4	489,7
Виразка шлунку і 12-палої кишки	1,9	3,5	6,0	10,4
Алкогольна хвороба печінки	18,0	54,2	31,3	79,9
Фіброз і цироз печінки	24,0	41,9	73,0	178,0
Інші хвороби печінки	2,8	3,8	9,9	21,7
Гострий панкреатит	24,9	61,9	50,5	183,2
Інші хвороби органів травлення	3,1	6,4	9,4	13,9

Таким чином, виявлені особливості демографічних втрат населення області визначають необхідність фокусування на проблемах передчасної смертності населення регіону внаслідок ХОТ з метою розробки та наукового обґрунтування функціонально – організаційної моделі їх зменшення.

У розділі 5 «Результати вивчення чинників ризику захворюваності та смертності внаслідок хвороб органів травлення населення Закарпатської області» представлено результати соціологічного дослідження населення Закарпатської області щодо аналізу поширеності найбільш розповсюджених факторів ризику та пов'язаних з ними гастроентерологічних захворювань, обізнаності стосовно окремих факторів ризику розвитку і смертності внаслідок ХОТ, соціально – економічних і медичних детермінант, які впливають на рівень звернення за медичною допомогою та визначають харчовий раціон осіб з ХОТ.

Доведено статистично значущий зв'язок між частотою певної гастроентерологічної патології та переважним вживанням алкоголю певного виду ($\chi^2=36,721$, $p=0,001$) і типу виробництва ($\chi^2=37,893$, $p=0,001$), а також між разовою дозою вживання алкоголю та наявністю певної гастроентерологічної патології ($\chi^2=69,449$; $p<0,0001$).

Курці демонстрували більшу частку випадків холециститу ($15,0\pm 2,3\%$ проти $13,7\pm 1,7\%$ тих, хто не палить), цирозу печінки ($10,2\pm 2,0\%$ проти $8,1\pm 1,3\%$) та майже втричі більшу частку хронічного виразкового коліту ($8,5\pm 1,8\%$ проти $2,9\pm 0,8\%$). При цьому, вживають тютюн $36,6\pm 1,9\%$ респондентів.

Майже половина респондентів ($47\pm 2,0\%$) в силу релігійних переконань дотримувались посту, причому $26\pm 1,7\%$ з них, навіть під час загострення захворювання, $17,2\pm 1,5\%$ опитаних виїздили за кордон на заробітки під час загострення хвороби, позбавляючи себе адекватного лікування.

Практично кожний другий опитаний ($48,2\%$) звернувся за медичною допомогою через місяць і більше від початку проявів хвороби, практично кожний третій ($27,3\%$) – через кілька днів, а частка осіб, що не зволікали зі зверненням за медичною допомогою є майже втричі меншою за частку осіб, що звернулися через рік і більше ($6,4\%$ проти $17,6\%$).

Серед основних причин пізнього звернення за медичною допомогою респонденти зазначили брак часу та коштів ($58,2\pm 1,9\%$ і $27,1\pm 1,7\%$), відсутність фахівця в найближчому лікувальному закладі ($10,9\pm 1,2\%$), неможливість проведення необхідного діагностичного обстеження ($7,4\pm 1,0\%$), водночас зазначаючи затрати власних коштів на медичні цілі ($79,3\pm 1,6\%$).

В ході дослідження встановлено, що харчові преференції не є ключовими чинниками ризику розвитку ХОТ серед респондентів.

Вивчення думки пацієнтів щодо можливого зв'язку раціону харчування і способу життя та розвитком ХОТ дає підстави стверджувати про низьку обізнаність респондентів щодо окремих факторів ризику їх розвитку: займаються фізичними вправами регулярно тільки $28,9\pm 1,8\%$ респондентів, лише близько половини опитаних знають про вплив способу життя ($59,7\pm 1,9\%$), характеру харчування ($26,5\pm 1,7\%$) та стресу ($45,6\pm 2,0\%$) на розвиток ХОТ. Доведено достовірний

взаємозв'язок між частотою певної гастроентерологічної патології та характером харчування в дитинстві ($\chi^2=36,72$, $p=0,018$). Однак, при визнанні більшістю опитаних здоров'я головною життєвою цінністю ($66,3\pm 1,9\%$), поступитись своїми звичками заради його покращення готові $66,7\pm 1,8\%$ респондентів, з яких $28,5\pm 1,8\%$ тільки на час лікування.

У шостому розділі «Наукове обґрунтування функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ» представлено характеристику системи організації гастроентерологічної допомоги в Закарпатській області, розроблено та науково обґрунтовано функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ та результати її експертної оцінки.

Аналіз системи організації гастроентерологічної допомоги в області виявив, що забезпеченість ЗОЗ, в яких надається медична допомога хворим на ХОТ, різниться в залежності від біогеохімічних зон: у низинній та передгірській зонах – 4,47 на 10 тис. населення, у гірській зоні – 7,9 на 10 тис. населення. При цьому, забезпеченість ЗОЗ, в яких надається спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога становить у низинній зоні – 0,22 на 10 тис. населення, у передгірській – 0,25 на 10 тис. населення, у гірській – 0,47 на 10 тис. населення.

Ліжковий фонд ЗОЗ (8129) більшою мірою представлений ліжками загальноотерапевтичного (1037), 154 гастроентерологічного профілю для дорослих і 1050 загальнопедіатричними.

Рівень забезпеченості населення госпітальними ліжками, лікарськими кадрами та показники їх роботи, що відображено в дисертації, мають достовірні різниці в розрізі адміністративних територій області.

Показники якості первинної та спеціалізованої медичної допомоги не відповідають галузевим стандартам.

Погіршення стану здоров'я населення Закарпатської області, значні відмінності рівнів захворюваності та поширеності хвороб органів травлення (ХОТ) та зростання як реальних, так і потенційних демографічних втрат населення регіону внаслідок передчасної смертності від ХОТ (в тому числі і від окремих гастроентерологічних захворювань), що обумовлено різною доступністю населення до медичної допомоги, відсутністю скоординованих та недосконалістю існуючих заходів профілактики захворюваності та смертності від ХОТ, зокрема передчасної у віці до 65 років, та встановлені її медико-соціальні особливості стали підставою для наукового обґрунтування та розробки функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ на регіональному рівні (рис. 5).

Центральним елементом запропонованої моделі виступає населення регіону з виділенням його цільової групи, до якої відносяться хворі на ХОТ.

Стратегічним напрямком моделі є зменшення медико – демографічних наслідків в результаті захворюваності населення на ХОТ.

Тактичним напрямком моделі є усунення нерівностей у сфері охорони здоров'я з мінімізацією негативного впливу способу життя і соціально – економічних детермінант при ХОТ.

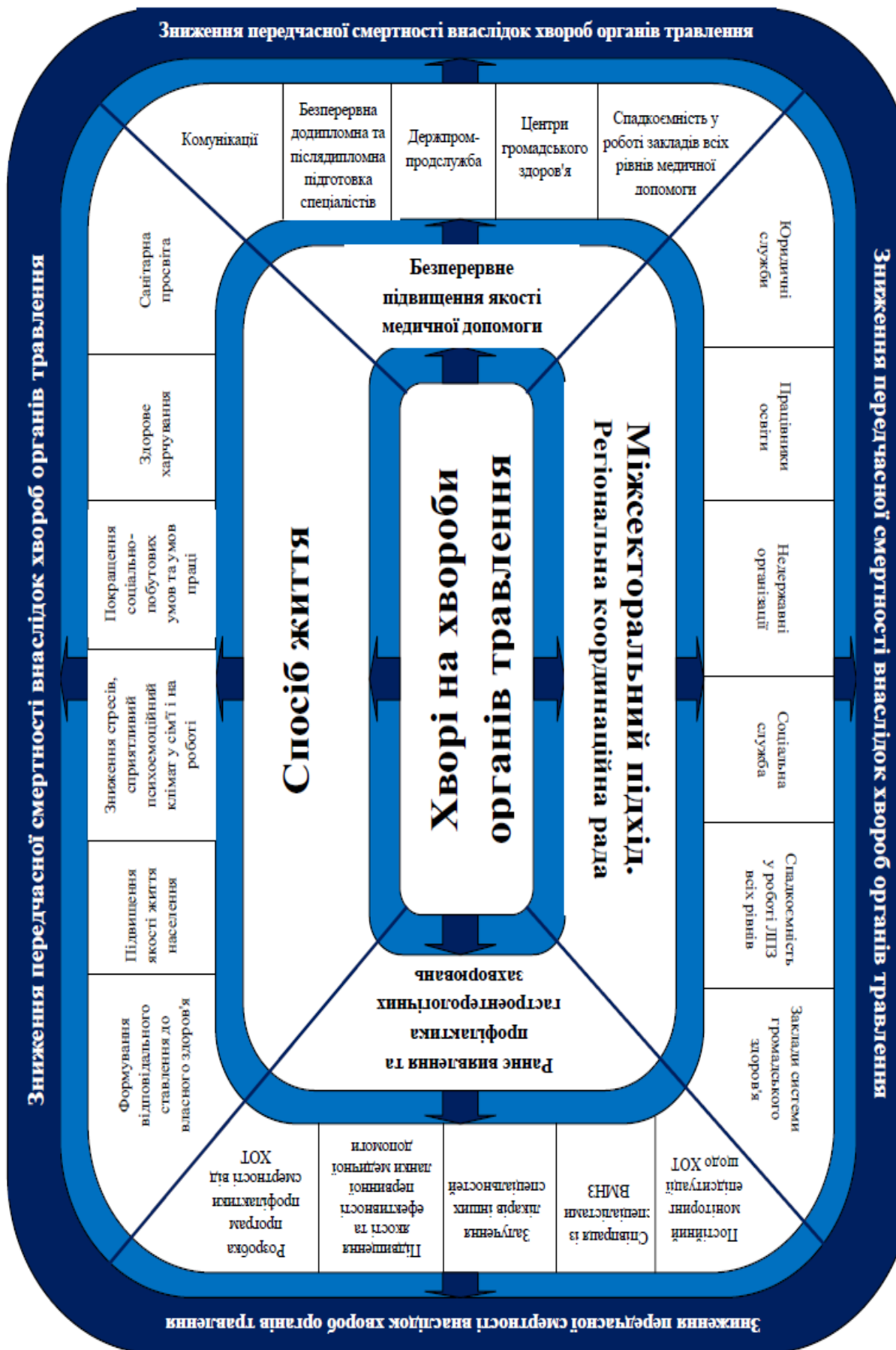


Рис. 5. Функціонально – організаційна модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення на регіональному рівні

Складовими моделі є три основних організаційних напрямків:

перший – підвищення рівня відповідальності населення за своє здоров'я шляхом забезпечення здорового способу життя, що досягається за рахунок підвищення комунікацій для більш високого рівня санітарної грамотності населення в рамках первинної медичної допомоги та системи громадського здоров'я;

другий – підвищення рівня профілактичної роботи, що можливо шляхом раннього виявлення та первинної, вторинної і третинної профілактики ХОТ із залученням медичних працівників різних спеціальностей, при розробці цільових профілактичних програм, комплексного моніторингу епідситуації та ефективності медичної допомоги хворим на ХОТ;

третій – міжсекторальний підхід, який в рамках виконання цільових профілактичних програм об'єднує під керівництвом координаційної ради діяльність наступних служб: соціальних, юридичних, освіти, громадського здоров'я, недержавних організацій та забезпечує наступність при наданні медичної допомоги ЗОЗ різних типів.

Обґрунтована та запропонована модель базується на існуючій системі надання медичної допомоги населенню, удосконаленої за рахунок функціонально – організаційної оптимізації її складових.

Додаткові кошти необхідні на закупівлю реактивів для діагностичних тестів хелікобактерної інфекції та скринінгу колоректального раку, для забезпечення моніторингу і оцінки епідеміологічної ситуації щодо ХОТ і підготовки комунікаційних матеріалів.

Блок наукового регулювання моделі включає комунікації, безперервну до- та післядипломну підготовку спеціалістів, впровадження сучасних медико – організаційних технологій з доведеною ефективністю, з використанням вітчизняного та міжнародного досвіду, із залученням у процес регіональних Центрів громадського здоров'я.

Основними принципами розробленої моделі стали єдність дій на всіх рівнях управління, міжсекторальний підхід до організації профілактики захворюваності та смертності внаслідок ХОТ, безперервність і спадкоємність заходів профілактики на всіх етапах (первинна, вторинна, третинна) і рівнях здійснення, комплексність і системність, ефективний моніторинг епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в регіоні.

На основі системного підходу, розроблено логічно – структурну схему реалізації запропонованої моделі на базовому рівні (рис. 6).

Об'єктом впливу в даній схемі є населення регіону. Суб'єктом впливу в схемі є регіональна координаційна рада профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ, яка забезпечує координацію та комплексність і безперервність дій всіх учасників процесу з профілактичної діяльності.

Схема визначає наступні напрямки діяльності:

- визначення основних організаційних засад та управлінських рішень;
- інформаційно – освітнє забезпечення знаннями про ХОТ населення області, зокрема в окремих її районах / біогеохімічних зонах;

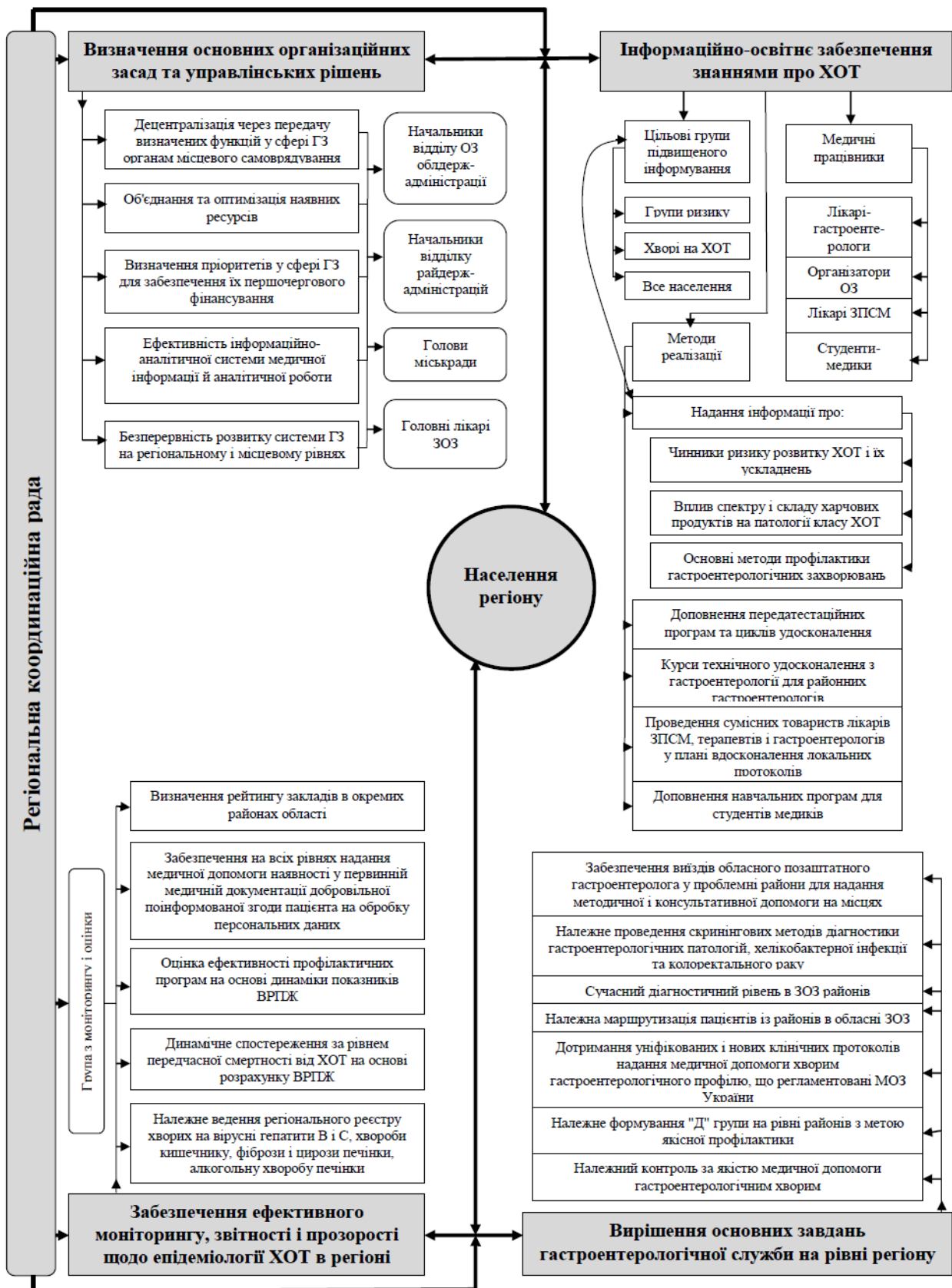


Рис. 6. Логічно – структурна схема реалізації функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на базовому рівні

- забезпечення ефективного моніторингу, звітності і прозорості щодо епідеміології ХОТ в регіоні;
- забезпечення реалізації і вирішення основних проблем гастроентерологічної служби на рівні регіону.

Основними етапами вирішення завдань є забезпечення міжсекторального підходу в організації профілактичної діяльності з попередження смертності внаслідок ХОТ та злагоджена робота керівників влади та ЗОЗ, управлінські рішення яких забезпечують ефективність виконання прийнятих програм профілактики. При цьому, пріоритетними управлінськими рішеннями, що сприятимуть досягненню мети, повинні стати: забезпечення ефективності інформаційно – аналітичної системи медичної інформації, аналітичної роботи, визначення пріоритетів у сфері громадського здоров'я для забезпечення їх першочергового фінансування, об'єднання та оптимізація наявних ресурсів.

Основним напрямком реалізації прийнятих управлінських рішень стає широкомасштабна комунікаційно – освітня кампанія забезпечення знаннями про хвороби органів травлення та ризику, пов'язані з ними. Робота повинна скеровуватись на цільові групи (населення в цілому, групи ризику, хворі на ХОТ) та медичних працівників і студентів (лікарі – гастроентерологи, лікарі загальної практики / сімейної медицини, організатори охорони здоров'я).

Таким чином, запропонована логічно – структурна схема реалізації функціонально – організаційної моделі зниження смертності від ХОТ характеризується новими підходами до вирішення основних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в регіоні з використанням міжсекторального підходу у відповідності з сучасною стратегією державної політики у сфері охорони здоров'я щодо попередження передчасної смертності працездатного населення.

Запропонована модель, яка відповідає міжнародним підходам, стратегії реформування системи охорони здоров'я, позитивно оцінена експертами (9,7 балів) і рекомендується для впровадження в інших регіонах України.

ВИСНОВКИ:

В ході проведення комплексного медико – соціального дослідження встановлено високий рівень індексу ВРПЖ внаслідок ХОТ при низькому рівні профілактики передчасної смертності населення від цих патологій та відсутності комплексних наукових розробок, що дозволило обґрунтувати функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення.

Обґрунтована на основі міжсекторального підходу функціонально – організаційна модель, яка відповідає міжнародним підходам та позитивно оцінена експертами, вирішує актуальну наукову задачу зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

1. Аналіз наукових джерел показав відсутність робіт, які б висвітлювали вплив комплексу факторів на формування стану здоров'я населення конкретного регіону, враховуючи його еколого – гігієнічні та медико – демографічні особливості, та даних, що стосуються демографічних та економічних втрат в

результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ в регіоні, що обумовлює необхідність наукового обґрунтування заходів зі зменшення медико – демографічних втрат внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

2. Виявлено, що стан здоров'я населення Закарпатської області характеризується значною питомою вагою ХОТ у структурі захворюваності та поширеності хвороб (6,9% та 4,1%), зокрема серед дітей 0 – 14 рр.(5,9% та 6,5%), підлітків (8,0% та 8,6%) і дорослого населення (7,3% та 11,0%), із перевищенням загальнодержавних показників поширеності ХОТ серед дорослого населення (в 1,1 рази) та захворюваності на ХОТ (у 1,5 рази), дітей 0 – 14 рр. (у 1,3 рази), підлітків 15 – 17 рр. (у 1,2 рази) та дорослого населення (у 1,7 рази). Показано суттєву диференціацію вказаних показників у різних біогеохімічних зонах: найвищі рівні в передгірській зоні (4271,6 та 18495,7 на 100 тис. нас.) проти 3383,9 та 18469,2 на 100 тис. нас. у низинній і 3369,9 та 16170,4 на 100 тис. нас. у гірській зонах. Виявлено зростання індексу накопичення ХОТ серед підлітків (+12,5%), дорослого населення (+32,4%) та населення в цілому (+18,8%).
3. Визначено регіональні відмінності смертності від ХОТ у Закарпатській області: на 44,0% вищий рівень за загальноукраїнський (62,5 проти 43,4 на 100 тис. нас.); більша частка у структурі захворюваності та поширеності хвороб (5,3% проти 4,5%), особливо для жінок (5,2% проти 3,8%); нижча статева диспропорція (1,7 рази проти 2,4 рази в Україні), перевищення загальноукраїнських показників ВРПЖ у 1,3 рази (840,0 проти 626,2 на 100 тис. нас.) із суттєвою розбіжністю всередині регіону: стандартизовані показники в гірській зоні у 6,5 рази перевищують обласні значення (489,7 проти 75,6 на 100 тис. нас.), у 2,9 рази – показники у низинній зоні (проти 171,8) та у 2,6 рази – у передгірській зоні (проти 185,4).
4. Виявлено, що харчові преференції не є ключовими факторами ризику розвитку ХОТ, а основним є комплексний вплив соціально – економічних чинників, зокрема зволікання зі зверненням за медичною допомогою (48,2% звернулися за медичною допомогою через місяць і більше від початку проявів хвороби, 17,6% – через рік і більше) та поширення шкідливих звичок (вживання тютюну $36,6 \pm 1,9\%$ респондентів, алкоголю – $67,5 \pm 1,8\%$). Серед основних причин пізнього звернення за медичною допомогою респонденти зазначили брак часу та коштів ($58,2 \pm 1,9\%$ і $27,1 \pm 1,7\%$), відсутність фахівця в найближчому ЗОЗ ($10,9 \pm 1,2\%$), неможливість проведення необхідного діагностичного обстеження ($7,4 \pm 1,0\%$) та необхідність витрат власних коштів при отриманні медичної допомоги ($79,3 \pm 1,6\%$).
5. Доведено статистично значущий зв'язок між частотою певної гастроентерологічної патології та переважним вживанням алкоголю певного виду ($\chi^2=36,721$, $p=0,001$) і типу виробництва ($\chi^2=37,893$, $p=0,001$), разовою дозою вживання алкоголю та наявністю певної гастроентерологічної патології ($\chi^2=69,449$; $p<0,0001$) і характером харчування в дитинстві ($\chi^2=36,72$, $p=0,018$). Курці демонстрували більшу частку випадків холециститу ($15,0 \pm 2,3\%$ проти

- 13,7±1,7% тих, хто не палить), цирозу печінки (10,2±2,0% проти 8,1±1,3%) та майже втричі більшу частку хронічного виразкового коліту (8,5±1,8% проти 2,9±0,8%).
6. Виявлено низький рівень санітарної грамотності та культури хворих на ХОТ: займаються фізичними вправами регулярно 28,9±1,8% респондентів, 59,7±1,9% опитаних знають про вплив способу життя, характеру харчування (26,5±1,7%) та стресу (45,6±2,0%) на розвиток хвороб органів травлення. При визнанні більшістю опитаних здоров'я головною життєвою цінністю (66,3±1,9%), готові змінити нездоровий спосіб життя на користь збереження і зміцнення власного здоров'я 66,7±1,8% респондентів, з яких 28,5±1,8% тільки на час лікування. Водночас, 47±2,0% опитаних в силу релігійних переконань дотримувались посту, причому 26±1,7% з них, навіть під час загострення захворювання, а 17,2±1,5% опитаних виїздили за кордон на заробітки під час загострення хвороби.
 7. Розроблено та науково обґрунтовано функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні. Функціонально-організаційна модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні базується на нових підходах надання медичної допомоги в напрямі профілактики передчасної смертності внаслідок ХОТ з використанням багаторівневого міжсекторального підходу, яка відповідає стратегії реформування системи охорони здоров'я та забезпечує єдність дій на всіх рівнях управління, міжсекторальний підхід до організації профілактики захворюваності та смертності внаслідок ХОТ, безперервність і спадкоємність заходів профілактики на всіх етапах (первинна, вторинна, третинна) і рівнях здійснення, комплексність і системність, ефективний моніторинг епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в регіоні. На ефективне впровадження запропонованої моделі розроблено логічно – структурну схему її реалізації, яка відображає основні задачі та напрями міжсекторальної взаємодії з метою зниження передчасної смертності.
 8. Запропонована функціонально – організаційна модель, яка відповідає міжнародним підходам стратегії реформування системи охорони здоров'я, позитивно оцінена експертами (9,7 балів) і рекомендується для впровадження в інших регіонах України.

СПИСОК ОСОБИСТИХ ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Керецман А.О. Втрачені роки потенційного життя внаслідок передчасної смертності в Україні: обсяг і структура / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1 (59). – С. 36–41. (*Дисертантові належить збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків*).

2. The influence of socio-economic crisis in Ukraine on food safety and health of population (state-of-the-art review) / N.O. Runhach, A.O. Keretsman // Intermedical Journal. – 2014. – № I-III (Vol2). – P. 32–35. *(Дисертантові належить ідея написання статті, аналіз матеріалу та формування висновків, написання статті).*
3. Keretsman A.O. Characteristics of death rates from malignant tumors of the digestive system in Transcarpatihon region and Ukraine / A.O. Keretsman // Intermedical Journal. – 2015. – № II-IV (Vol2). – P. 29–36.
4. Керецман А.О. Особливості епідеміології злоякісних новоутворень органів травлення населення Закарпатської області та України за статтю та окремими нозологіями в динаміці за 2009-2014 рр. / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2015. – № 2 (2). – С. 99 – 104. *(Дисертантові належить ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків, написання статті).*
5. Керецман А.О. Хвороби органів травлення: історичні паралелі змін класифікації та епідеміологічної ситуації / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Сімейна медицина. – 2015. – 4 (60). – С. 137–141. *(Дисертантові належить збір та аналіз і обробка матеріалу, формування висновків і написання статті).*
6. Керецман А.О. Гендерні особливості захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області / А.О. Керецман // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 1(33). – С. 136–143.
7. Взаємодія "держава-громада" заради здоров'я: зарубіжний досвід боротьби з неінфекційними захворюваннями / Н.О. Рингач, А.О. Керецман, О.М. Дзюба, О.Р. Ситенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2015. – №1 (63). – С. 35–41. *(Дисертантові належить проведення збору даних, аналіз і обробка матеріалу та їх узагальнення).*
8. Керецман А.О. Обсяг і структура втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення в Закарпатській області / А.О. Керецман // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 127–133.
9. Скринінг колоректального раку: світовий досвід та підходи до обґрунтування регіональної програми в Закарпатській області / Н.О. Рингач, І.М. Рогащ, А.О. Керецман // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 196–202. *(Дисертантові належить ідея написання статті, збір даних та їх аналіз, формування висновків і написання статті).*

Опубліковані наукові праці апробаційного характеру:

10. Керецман А.О. Еколого - гігієнічні та медико-соціальні особливості поширення захворювань органів травлення серед населення ендемічного регіону / А.О. Керецман // Матеріали 64-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, Ужгород, 24 лютого 2010 р. – С. 45–46.
11. Керецман А.О. Структура та рівень смертності населення Закарпаття по основним нозологічним групам за 2010 – 2012 рр. / А.О. Керецман //

Матеріали 68-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, Ужгород, 26-27 лютого 2014 р. – С. 47–50.

12. Паліативна допомога при цирозі: зростання потреби / Н.О. Рингач, А.О. Керецман, В.О. Череватенко // Соціальна політика щодо тяжкохворих (невиліковних): громадськість та опікунські (наглядові) ради як інструмент залучення додаткових ресурсів для діяльності закладів соціального захисту та охорони здоров'я : матеріали III науково-практичної конференції, Київ, 26 березня 2014 р. – К. : "Талком", 2014. – С. 34–37. *(Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів)*.
13. Особливості захворюваності професійно-специфічного контингенту дорослого населення великого міста на хвороби травлення / Н.О. Рингач, А.О. Керецман, В.О. Череватенко // Матеріали XV Конгресу СФУЛТ. Чернівці-Київ-Чикаго. 16–18 жовтня 2014 р. – К., 2014. – С.102. *((Дисертантом узагальнено результати дослідження, підготовлено тези))*.
14. Хвороби органів травлення в Україні: статеві особливості / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Гендер. Екологія. Здоров'я: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, присвяч. 210-річчю Харківського національного медичного університету, м. Харків, 21-22 квітня 2015 р. – Харків : ХНМУ, 2015. – С. 95–96. *(Дисертантом проведено дослідження, аналіз та узагальнення результатів, написано тези)*.
15. Структурні особливості втрат внаслідок смертності: Україна та Європа / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // International Scientific-Practical Conference Modern Transformation of Economics and Management in the Era of Globalization: Conference Proceedings. Lithuania, January 29, 2016. – Klaipeda: Baltija Publishing. – 2016. – P. 234–238. *(Дисертантом проаналізовано літературу, здійснено збір даних)*.
16. Керецман А.О. Сучасні реалії смертності від злоякісних новоутворень органів травлення населення Закарпатської області / А.О. Керецман // Матеріали 70-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, Ужгород, 24 лютого 2016 р. – С. 33 – 37.
17. Керецман А.О. Демографічні втрати населення Закарпатської області від хвороб органів травлення / А.О. Керецман // Матеріали 71-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, Ужгород, 27 лютого 2017 р. – С. 26 – 29.
18. Гендерні відмінності реальних і потенційних втрат внаслідок передчасної смертності в Україні / Н.О. Рингач, Л.Й. Власик, А.О. Керецман // Гендер. Екологія. Здоров'я: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків, 20-21 квітня 2017 р. – Харків: ХНМУ, 2017. – С. 154–156. *(Дисертантом проведено аналіз наукової літератури за темою дослідження та обробка матеріалу)*.
19. Керецман А.О. Динаміка захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області у 2006 – 2016 рр. /

А.О. Керецман, І.М.Рогач // Матеріали 72-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «УжНУ», медичний факультет, Ужгород, 27 лютого 2018 р. – С. 33 – 35. *(Дисертанту належить ідея підготовки публікації, здійснено збір даних і підготовку до друку).*

20. Керецман А.О. Обізнаність щодо здорового способу життя та дотримання його принципів / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Полтавські дні громадського здоров'я: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 24 – 25 травня 2018 р. – С. 15 – 19. *(Дисертантом проаналізовано літературу та узагальнено результати дослідження).*

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації:

21. Керецман А.О. Культура харчування української учнівської молоді / Н.О. Рингач, А.О. Керецман // Освіта. Технікуми, коледжі. – 2017. – № 1,2 (42). – С. 122–127. *(Дисертантом здійснено аналіз та узагальнення результатів дослідження).*
22. Визначення показника втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення: методичні рекомендації / А.О. Керецман, І.М. Рогач, Н.О. Рингач, Г.О. Слабкий // Ужгород, 2018. – 28 с. *(Дисертанту належить ідея підготовки методичних рекомендацій, збір та оформлення необхідних матеріалів та підготовка їх до друку).*

АНОТАЦІЯ

Керецман А.О. Медико – соціальна оцінка демографічних втрат, спричинених хворобами органів травлення та обґрунтування функціонально – організаційної моделі їх мінімізації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії, кандидата медичних наук (за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина») – ДВНЗ «Ужгородський національний університет» Міністерства освіти і науки України, 2018.

Дисертація присвячена вирішенню важливої науково-практичної задачі охорони здоров'я – науковому обґрунтуванню функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення на регіональному рівні.

В ході проведення комплексного медико – соціального дослідження встановлено високий рівень показника втрачених років потенційного життя (ВРПЖ) внаслідок хвороб органів травлення (ХОТ) при низькому рівні профілактики передчасної смертності населення від цих патологій та відсутності комплексних наукових розробок, що дозволило обґрунтувати функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення.

На ефективне впровадження запропонованої моделі розроблено логічно – структурну схему її реалізації, яка відображає основні задачі та напрями

міжсекторальної взаємодії з метою зниження передчасної смертності. Функціонально – організаційна модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні базується на принципово нових підходах надання медичної допомоги в напрямі профілактики передчасної смертності внаслідок ХОТ з використанням багаторівневого міжсекторального підходу, відповідає стратегії реформування системи охорони здоров'я та забезпечує єдність дій на всіх рівнях управління, міжсекторальний підхід до організації профілактики захворюваності та смертності внаслідок ХОТ, безперервність і спадкоємність заходів профілактики на всіх етапах (первинна, вторинна, третинна) і рівнях здійснення, комплексність і системність, ефективний моніторинг епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в регіоні.

Обґрунтована функціонально – організаційна модель позитивно оцінена експертами й вирішує актуальну наукову задачу зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Ключові слова: хвороби органів травлення, втрачені роки потенційного життя, профілактика, передчасна смертність, функціонально – організаційна модель.

АННОТАЦІЯ

Керецман А.А. Медико - социальная оценка демографических потерь, вызванных болезнями органов пищеварения и обоснование функционально - организационной модели их минимизации. - Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (доктора философии) по специальности 14.02.03 - «Социальная медицина» (область знаний: 22 - Охрана здоровья). - Ужгородский национальный университет, Ужгород, 2018.

В ходе проведения комплексного медико - социального исследования установлен высокий уровень показателя потерянных лет потенциальной жизни (ППЖ) вследствие болезней органов пищеварения (БОП) при низком уровне профилактики преждевременной смертности населения от этих патологий. Определены региональные различия смертности от БОП в Закарпатской области: на 44,0% выше всеукраинского уровня (62,5 против 43,4 на 100 тыс. нас.), большая часть в структуре заболеваемости и распространенности болезней (5,3% против 4,5%), особенно для женщин (5,2% против 3,8%), более низкая половая диспропорция (1,7 раза против 2,4 раза в Украине), превышение общеукраинских показателей ППЖ в 1,3 раза (840,0 против 626,2 на 100 тыс. нас.) с существенным различием внутри региона: стандартизированные показатели в горной зоне в 6,5 раза превышают областные значения (489,7 против 75,6 на 100 тыс. нас.), в 2,9 раза - показатели в низменной зоне (против 171,8) и в 2,6 раза - в предгорной зоне (против 185,4).

Также установлено отсутствие комплексных научных разработок, что позволило обосновать функционально - организационную модель снижения преждевременной смертности населения вследствие болезней органов пищеварения.

На эффективное внедрение предложенной модели разработана логично - структурная схема реализации, которая отражает основные задачи и направления межведомственного взаимодействия с целью снижения преждевременной смертности. Функционально - организационная модель снижения преждевременной смертности населения в результате БОП на региональном уровне базируется на принципиально новых подходах оказания медицинской помощи в направлении профилактики преждевременной смертности в результате БОП с использованием многоуровневого межсекторального подхода, соответствует стратегии реформирования системы здравоохранения и обеспечивает единство действий на всех уровнях управления, межсекторальный подход к организации профилактики заболеваемости и смертности вследствие БОП, непрерывность и преемственность мер профилактики на всех этапах (первичная, вторичная, третичная) и уровнях осуществления, комплексность и системность, эффективный мониторинг эпидемиологической ситуации по БОП в регионе.

Обоснованная функционально - организационная модель положительно оценена экспертами и решает актуальную научную задачу снижения преждевременной смертности населения в результате БОП на региональном уровне.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, потерянные годы потенциальной жизни, профилактика, преждевременная смертность, функционально - организационная модель.

SUMMARY

Keretsman A.O. Medico - social assessment of demographic losses caused by diseases of the digestive system and substantiation of functional and organizational model of their minimization. - Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, Candidate of Medical Sciences (specialty 14.02.03 "Social medicine") – Uzhhorod National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, 2018.

During the implementation of the comprehensive medical and social research, the high level of number of the lost years of potential life due to diseases of the digestive system (DDS) was established at a low level of prevention of premature mortality of the population from these pathologies and lack of comprehensive scientific developments, which allowed to substantiate the functional and organizational model of reduction premature mortality of the population due to diseases of the digestive system.

The effective implementation of the proposed model has developed a logical - structural scheme for its implementation, which reflects the main tasks and directions of inter -sectoral interaction in order to reduce premature mortality.

The functional and organizational model for reducing the premature mortality of the population as a result of the (DDS) at the regional level is based on fundamentally new approaches to the provision of medical care in the prevention of premature mortality due to DDS using a multilevel, cross-sectoral approach that is consistent with the healthcare

reforming strategy and ensures unity of action at all levels of management, cross-sectoral approach to preventing morbidity and mortality due to DDS, continuity and succession of events of prophylaxis at all stages (primary, secondary, tertiary) and levels of implementation complexity and systematic, effective monitoring of the epidemiological situation regarding (DDS) in the region.

The substantiated functional - organizational model is positively evaluated by experts and solves the actual scientific task of reducing premature mortality of the population as a result of DDS at the regional level.

Key words: diseases of the digestive system, lost years of potential life, prevention, premature mortality, functional - organizational model.

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

DDS	Diseases of the digestive system
БОП	Болезни органов пищеварения
ВНЗ	Вищий навчальний заклад
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРПЖ	Втрачені роки потенційного життя
ГЗ	Громадське здоров'я
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ІМТ	Індекс маси тіла
ІНХ	Індекс накопичення хвороб
НДР	Науково – дослідна робота
НІЗ	Неінфекційні захворювання
ПГПЖ	Потерянные годы потенциальной жизни
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
СКС	Стандартизований коефіцієнт смертності
СОЗ	Система охорони здоров'я
ХОТ	Хвороби органів травлення