

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КРУЧАНИЦЯ Василь Васильович

УДК 614.2:616.82-008.441.3.001.73.001.57

**Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі
наркологічної допомоги в умовах реформування системи
охорони здоров'я**

14.02.03- соціальна медицина

Галузь знань: 222 – Медицина

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

УЖГОРОД – 2019

Дисертацією є кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Робота виконана в Українському інституті стратегічних досліджень МОЗ України

Науковий керівник

доктор медичних наук, доцент **Миронюк Іван Святославович**,
Ужгородський національний університет, факультет здоров'я та фізичного виховання, декан

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор, **Любінець Олег Володимирович**,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, кафедра організації і управління охороною здоров'я, завідувач

доктор медичних наук, професор **Шатило Віктор Йосипович**, Житомирський медичний інститут, ректор

Захист відбудеться «19» лютого 2019 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 ознайомитися у бібліотеці Ужгородського національного університету за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14

Автореферат розісланий «17» січня 2019 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат медичних наук, доцент

Л.О. Качала

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах суспільного розвитку з притаманними йому глобалізацією, швидкою урбанізацією, комерціалізацією, значною неконтрольованою мобільністю, агресивною рекламою алкоголю, збільшенням доступності алкогольних напоїв та наркотиків, населення багатьох країн світу стикається зі зростанням тягаря хвороб, пов'язаних із нездоровою поведінкою, перш за все через шкідливе вживання алкоголю та психоактивних речовин (ВООЗ, 2014; Т.С. Грузева, Д.Д.Дячук, О.Л.Зюков та ін., 2017).

Наркотики та алкоголь виступають провідним фактором ризику, посідаючи провідні місця за впливом на формування глобального тягаря хвороб у багатьох країнах (A.Wojtyla, 2010). За даними ВООЗ, шкідливе вживання наркотиків та алкоголю є причинним фактором понад 200 порушень здоров'я, пов'язаних із хворобами і травмами. Близько 5,1% загального глобального тягаря хвороб і травм обумовлено алкоголем за оцінками в показниках DALY. Дослідження “Глобальний тягар хвороб, травм і причин ризику” (2010 р.) показало, що протягом 1990–2010 рр. втрата здорових років життя в результаті вживання алкоголю збільшилася на 32%. Споживання наркотиків та алкоголю призводить до смерті та інвалідності на більш ранніх стадіях життя людини (ВООЗ, 2010). Серед населення у віці 20–39 років приблизно 25% усіх випадків смерті пов'язані з алкоголем. Алкоголь – одна з провідних причин передчасної смертності чоловіків у віці 40–60 років, що обумовлює розрив у тривалості життя чоловіків і жінок. Існує причинно-наслідковий зв'язок між шкідливим вживанням наркотиків та алкоголю і цілим рядом психічних і поведінкових розладів, інших неінфекційних порушень здоров'я, а також травм (М.А.Bellis, К.Hughes, V.Morleo, 2007; Л.А.Чепелевська, 2015,2016;). Встановлено причинно-наслідкові зв'язки між шкідливим вживанням алкоголю та наркотиків і захворюваністю на туберкульоз і ВІЛ/СНІД. Крім наслідків для здоров'я вживання алкоголю та наркотиків завдає значних соціальних та економічних збитків окремим людям і суспільству в цілому. Завдана алкоголем та наркотиками шкода виходить за рамки фізичного і психологічного здоров'я осіб із залежністю (О.М.Балакірева, 2001,2012; А.М.Вієвський, 2014,2015). Вони серйозно позначаються на добробуті суспільства, здоров'ї та якості життя оточуючих (ООН,2016; І.М.Карпінець, 2011; Л.В. Животовська, Г.Т.Сонник, 2010).

Проведений аналіз наукових даних вказує на те, що незважаючи на значний арсенал засобів та методів боротьби з незаконним обігом та наслідками вживання психоактивних речовин, ефективність профілактичних заходів та лікування хворих із залежністю залишається достатньо низькою (S.C.Duncan, T.E. Duncan, H.Hops, 2007; Ф.П.Ринда, 2016,2017).

ООН та ВООЗ приділяють надзвичайно важливе значення питанням скорочення шкідливого впливу наркотиків та алкоголю на здоров'я населення.

Це обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при розробці дизайну дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота стала фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: “Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров’я України”, № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.; “Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров’я в Україні на регіональному рівні” № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 рр., які виконувалися в ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Мета дослідження — наукове обґрунтування концептуальних основ та розробка оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров’я на регіональному рівні.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою, передбачали:

1) провести системно-історичний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел щодо організації наркологічної допомоги населенню на сучасному етапі розвитку суспільства та охорони здоров’я;

2) розробити спеціальну програму та методологічний інструментарій проведення наукового дослідження;

3) дослідити динаміку порушень психіки та поведінки внаслідок вживання населенням Закарпатської області ПАР та зловживання алкоголем, а також їх вплив на демографічну та криміногенну ситуацію;

4) дослідити мережу і показники діяльності наркологічної служби Закарпатської області;

5) встановити рівень впровадження первинної медико-санітарної допомоги в області, як пріоритетного напрямку реформування системи охорони здоров’я;

6) встановити, шляхом соціологічного дослідження, відношення медичних працівників та осіб, які зловживають алкоголем до оптимізації наркологічної допомоги;

7) науково обґрунтувати концептуальні підходи та розробити оптимізовану функціонально-організаційну модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров’я на регіональному рівні та експертним шляхом оцінити рівень її прийнятності для України;

База наукового дослідження охоплювала наркологічну службу Закарпатської області за період 2006–2016 років.

Об’єкт дослідження — організація наркологічної допомоги населенню Закарпатської області.

Предмет дослідження — показники захворюваності населення Закарпатської області на наркоманії та алкоголізм і поширеності вказаних хвороб серед населення області та їх медико-демографічні і криміногенні наслідки, мережа закладів наркологічної медичної допомоги та показники діяльності наркологічної служби на регіональному рівні, результати соціологічних опитувань організаторів охорони здоров’я, лікарів і пацієнтів щодо проблем організації наркологічної допомоги, запропонована оптимізована модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони

здоров'я на регіональному рівні.

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

1) *системного підходу та аналізу* — для проведення кількісного та якісного аналізу проблем наркологічної допомоги на регіональному рівні та обґрунтування і розробки оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні;

2) *бібліосемантичний* — для вивчення та проведення аналізу існуючих підходів до вирішення проблеми організації наркологічної допомоги на сучасному етапі розвитку медичної науки та практичної медицини;

3) *соціологічний* — для дослідження проблем наркологічної допомоги та шляхів їх вирішення в інтерпретації організаторів охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів;

4) *медико-статистичний* — для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації;

5) *епідеміологічний* — для вивчення рівнів захворюваності, поширеності вживання ПАР та залежності від алкоголю та смертності населення;

5) *концептуального моделювання* — для моделювання та представлення концептуальних основ оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної моделі на регіональному рівні;

6) *описового моделювання* — для проведення наукового функціонально-структурного аналізу, обґрунтування та представлення інновацій в організації наркологічної допомоги населення в умовах пріоритетного розвитку ПМСД;

7) *експертних оцінок* — для визначення окремих напрямків діяльності та оцінки прийнятності запропонованої оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги регіонального рівня.

8) *організаційного експерименту* — для апробації та оцінки ефективності запропонованих за результатами дослідження нововведень.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлено проблеми організації наркологічної допомоги населенню на сучасному етапі соціального розвитку і реформування системи охорони здоров'я країни та шляхи їх вирішення у відповідності до кращого світового досвіду з експертним визначенням їх прийнятності;

- встановлено детермінанти формування наркоманій та алкоголізму у населення гірської, транскордонної території України: недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (0,75), безробіття (0,74), самотність (0,70), несприятливий психологічний клімат у сім'ї, конфліктна сім'я (0,64), непостійний заробіток (0,63), відсутність постійного місця проживання (0,62), трудова міграція (0,61), постійні надлишкові гроші (0,61);

- розроблено комплексний алгоритм інтеграції наркологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної допомоги; принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються функцією сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій та впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та

морального характеру;

- обґрунтовано необхідність набуття додаткових компетенцій з питань дитячої наркології/психіатрії для лікарів загальної практики-сімейних лікарів з питань сучасних підходів до профілактики вживання алкоголю та психоактивних речовин у дитячому віці, раннього виявлення підлітків з ризиком формування залежності та їх психологічної підтримки: до 65 підлітків щорічно звертається за медичною допомогою в стані алкогольного отруєння, із числа студентів молодших курсів $93,5 \pm 1,2\%$ хлопців та $95,3 \pm 1,1\%$ дівчат мають досвід вживання алкогольних напоїв при відсутності в області посад лікарів-наркологів дитячих;

- науково обґрунтовано оптимізовану модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні, яка є суспільно орієнтованою та носить міжсекторальний характер, профілактична складова якої реалізується через максимальну корисну зайнятість підлітків та молоді і підвищення ролі сім'ї шляхом формування родинних традицій та цінностей, а реабілітаційна складова реалізується шляхом створення медико-соціальних амбулаторно-поліклінічних реабілітаційних центрів/кабінетів за місцем проживання населення з їх відвідуванням залежними особами з партнером, якого вони обрали для забезпечення психологічної підтримки в повсякденному житті.

Набула подальшого розвитку методологія підготовки та реалізації регіональних цільових програм людям, що вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем та мають залежність від них, яка спрямована на профілактику та соціальну реабілітацію, яка полягає в послідовному алгоритмі організаційних та управлінських дій.

Удосконалено організацію системи надання первинної медичної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування оптимізованої моделі організації наркологічної допомоги населенню в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- обґрунтування алгоритму інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги;

- запровадження системи комунікацій та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання:

- a) на галузевому рівні матеріали дослідження використані при розробці наказів МОЗ України: наказ МОЗ України від 28.07.2011 № 443 "Про Порядок вибору лікаря, що надає первинну медичну допомогу"; наказ МОЗ України від 31.10.2011 № 732 "Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я,

які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів”; наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 131 “Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи”; наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 132 “Про затвердження Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров’я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу”.

Розроблено *галузеві нововведення*, які затверджено проблемною комісією МОЗ та АМН України з соціальної медицини та організації охорони здоров’я: Модель профілактичної роботи з вживання наркотиків та психотропних речовин на первинному рівні медичної допомоги/ Слабкий Г.О., Кручаниця В.В., Олексієнко О.В. , Горбань А.Є. , Дзюба О.М., Ринда Ф.П. // Реєстр галузевих нововведень. № 354/1/14, стор. 215–216

Розроблено *методичні рекомендації*:

Антиалкогольна робота лікаря загальної практики-сімейного лікаря (методичні рекомендації)// Методичні рекомендації/ Г.О.Слабкий, І.С.Миронюк, В.В.Кручаниця – Київ, 2016.–21 с

Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров’я населення в рамках системи громадського здоров’я. / Г.О. Слабкий, В.В. Шафранський, І.С. Миронюк, В. В. Кручаниця// Методичні рекомендації – К., 2016. – 20 с.

Функціонально-організаційна оптимізована модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров’я на регіональному рівні. Методичні рекомендації// І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий Г.О, В.В.Кручаниця. м. Київ, 2018 – 40 с.

б) *на регіональному рівні* окремі інновації впроваджується в Донецькій області (акт впровадження від 03.07.2017 року), Запорізькій області (акт впровадження від 20.06.2017 року), Полтавській (акт впровадження від 08.08.2017 року) області, Харківському обласному наркологічному диспансері (акт впровадження від 03.10. 2017 року), Львівському обласному наркологічному диспансері (акт впровадження від 25.10. 2017 року), Вінницькому обласному наркологічному диспансері (акт впровадження від 10.11. 2017 року), Київській міській наркологічній клінічній лікарні “Соціотерапія” (акт впровадження від 20. 06. 2017 року), Центрі ПМСД м. Мукачєво (акт впровадження від 20. 06. 2017 року), Центрі ПМСД м. Ужгород (акт впровадження від 12.10. 2017 року).

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес в наступних ВНМЗ: Запорізька медична академія післядипломної освіти (акт впровадження від 5 вересня 2017 року), Українська медична стоматологічна академія (акт впровадження від 2 вересня 2017 року), Житомирський інститут медсестринства (акт впровадження від 12 вересня 2017 року).

Особистий внесок автора. Автором самостійно визначено напрямки, мету та завдання дослідження; розроблено його програму; розроблено методологію дослідження для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження, проведено дослідження та статистично опрацьовані

і проаналізовані результати; здійснено формування баз даних і статистичну обробку результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, організовано проведення експертного визначення видів наркологічної допомоги на первинному рівні, базуючись на отриманих результатах та міжнародному досвіді запропоновано оптимізовану функціонально-організаційну модель організації наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я та проведена експертна оцінка її прийнятності, сформовано висновки, розроблено практичні рекомендації, що знайшло відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації.

Апробація роботи. Основні положення дисертації доповідались та обговорювались:

- на *міжнародному рівні* — International paediatric conference. Abstract book. The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health. 24-26 may 2018, Rzeszow, Poland; НПК з міжнародною участю “Організація і управління охороною здоров'я 2015”, 20-21 жовтня 2015 року, м. Київ; міжнародна НПК “Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально-значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги”, 12-13 квітня 2016, м. Ужгород; НПК з міжнародною участю “Організація та управління охороною здоров'я 2016”, 18–20 жовтня 2016, м. Київ; міжнародна НПК “Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини”, 15-16 грудня 2017 року, м. Одеса; міжнародна НПК “Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності”, 12-13 січня 2018 року, Дніпро; НПК з міжнародною участю до Всесвітнього дня Здоров'я 2018 р. “Загальне охоплення послугами охорони здоров'я - для всіх і всюди”, 05–06 квітня 2018 р., м. Київ;

- на *національному рівні* — XII з'їзд ВУЛТ січень-грудень 2013; НПК “Актуальні питання практичної інтеграції відомчих медичних структур в загальнодержавну систему охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України”. 15 жовтня 2015 року, м. Київ; 71-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки. 26 лютого 2017р., м. Ужгород.

Публікації. Матеріали дисертації знайшли відображення в 26 наукових публікаціях в тому числі 12 статтях у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві — 8, за кордоном - 2), 1 розділі монографій, 1 навчальному посібнику, 8 матеріалах науково-практичних конференцій, 3 методичних рекомендаціях та 1 галузевому нововведенні.

Обсяг та структура дисертації. Дисертацію викладено на 264 сторінках в тому числі 150 власного друкованого тексту, складається із вступу, огляду наукової літератури, програми дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 59 таблицями, 11 рисунками,

має 19 додатків. Список використаної літератури містить 157 наукових джерел, у тому числі 49 іноземних авторів.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність дисертаційного дослідження, сформульовано мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, їх апробацію, особистий внесок здобувача та наведено дані про публікації.

У першому розділі *“Медико-соціальні аспекти вживання алкоголю та наркотиків населенням та стратегії профілактики і протидії залежностям”* представлено аналіз наукової літератури з проблеми, що досліджується. Результати аналізу виявили наявність невирішених питань, зокрема щодо недосконалості організації служби наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я країни з пріоритетним розвитком первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. Це дозволило обрати напрям дослідження, сформулювати його мету та завдання.

У другому розділі *“Програма, матеріали і методи дослідження”* показано, що досягнення мети дослідження потребувало розробки спеціальної програми (рис.1), яка передбачала його реалізацію у сім організаційних етапів з використанням адекватних методів, на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання, що дало можливість забезпечити системний підхід при проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

Реалізація завдань *першого та другого* організаційних етапів дозволили виявити проблемні питання в діяльності системи наркологічної допомоги та відсутність наукових підходів до її оптимізації в умовах реформування системи надання медичної допомоги на регіональному рівні в Україні, проаналізувати світовий та вітчизняний досвід з даного питання і вибрати напрямок дослідження з розробкою його дизайну. При цьому було використано бібліосемантичний метод та системний підхід.

Метою третього етапу дослідження стало вивчення та проведення аналізу епідеміологічної ситуації щодо наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області та їх медико-соціальні наслідків. Інформаційною базою виконання даного етапу стали статистичні звіти (ф-11, а ф-32,) закладів охорони здоров'я області за 2006-2016 рр. (всього 308 одиниць) та анкети соціологічного опитування 400 осіб учнівської та студентської молоді і 437 дорослого населення. Під час виконання даного етапу проведено вивчення впливу вживання ПАР та алкоголю на криміногенну ситуацію в регіоні.

Під час виконання *четвертого організаційного етапу* наукового дослідження було вивчено та проаналізовано динаміку показників мережі, ресурсного забезпечення та основних показників діяльності закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги, як пріоритетного напрямку

реформування системи охорони здоров'я в регіоні. Інформаційною базою дослідження стали звіти ЗОЗ області за період 2011-2016 роки (форма 20) в кількості 84 одиниць.

Мета дослідження	Наукове обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.	
I етап	Аналіз існуючих підходів до ефективної діяльності закладів охорони здоров'я	
Методи системного підходу і аналізу, бібліосемантичний	Джерела наукова літератури (усього джерел – 157, з них 49 – іноземних авторів, Інтернет-мережі Medline, Pubmed, Medscape тощо)	
II етап	Вибір напрямку дослідження, формування мети, завдань, обґрунтування методів та обсягів дослідження	
Обґрунтування методів та обсягів дослідження	Розробка дизайну дослідження	Розробка анкет для соціологічного дослідження
Збір та обробка інформації		
III етап	Оцінка епідеміології наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області та їх медико-соціальних наслідків	
Статистична звітність закладів охорони здоров'я області, звітні форми (2006-2016 рр.): форми: №11, №32. Всього 308 од; Анкети опитування 400 осіб учнівської та студентської молоді Анкети опитування 437 дорослого населення		Методи системного підходу та аналізу, медико-статистичний, соціологічний, епідеміологічний
IV етап	Оцінка мережі та основних показників діяльності системи ПМСД в Закарпатській області	
Методи системного підходу та аналізу, медико-статистичний	Статистична звітність, форми (2011-2016 рр.): ф.№20 “Звіт лікувально-профілактичного закладу”, 84 од.;	
V етап	Оцінка мережі та основних показників діяльності наркологічної служби в Закарпатській області	
Статистична звітність закладів охорони здоров'я області, звітні форми (2006-2016 рр.): форми: №17, №20, №32, №47. Всього 462 од;		Методи системного підходу та аналізу, медико-статистичний
VI етап	Соціологічне дослідження з питань оцінки діяльності наркологічної служби	
Соціологічне дослідження; аналіз даних анкетних опитувальників: організаторів охорони здоров'я (340 од.), ЛЗП-СЛ (356 од.), залежних від ПАР (400 од.), лікарів-наркологів (21 од.).		Методи системного підходу та системного аналізу, медико-статистичний, соціологічного (анкетного) опитування
VII етап	Наукове обґрунтування, розробка і впровадження оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні	
Методи системного підходу та системного аналізу наукових праць (157 од.), результатів власного дослідження; соціологічного опитування (1117 од.), концептуального та описового моделювання, метод експертних оцінок	Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я	
	Розробка алгоритму інтеграції наркологічної допомоги на рівень первинної медичної допомоги	
	Апробація та оцінка ефективності запропонованих за результатами дослідження нововведень.	
Впровадження 1. При розробці 4 наказів МОЗ України 2. 12 статей у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві — 8, за кордоном - 2), 1 розділ монографії, 1 навчальний посібник, 8 матеріалів науково-практичних конференцій, 3 методичних рекомендацій та 1 галузеве нововведення. 3. 13 актів впровадження.		Експертна оцінка прийнятності запропонованої моделі. Анкети соціологічного опитування експертів. Експерти: 7 науковців, 8 організаторів охорони здоров'я вищої та першої кваліфікаційної категорії, 10 практикуючих лікарів.

Рис. 1. Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження

Метою *п'ятого етапу* стало вивчення та оцінювання структури, ресурсів та основних показників організації наркологічної допомоги в Закарпатській області. За результатами дослідження було встановлено загальні проблеми в організації служби наркологічної допомоги. Інформаційною базою стали статистичні звіти (форми №17, №20, №32, №47) закладів охорони здоров'я області за 2006-20156 рр. (всього 462 одиниць).

На шостому організаційному етапі проводилося вивчення ставлення організаторів охорони здоров'я, лікарів, в тому числі лікарів загальної практики-сімейних лікарів, та населення до організації наркологічної допомоги та її реформування в закладах охорони здоров'я області.

В основну когорту дослідження включено 1117 респондентів: пацієнтів (400 од.), лікарів (377 од.), керівників (340 од.). Для проведення дослідження були розроблені спеціальні анкети. Активність респондентів в залежності від їх категорії склала від 88,0% до 98,0%.

Медико-статистична обробка отриманого матеріалу проводилася шляхом розрахунку частоти відповідей на 100 опитаних та визначення похибки ($\pm m$), а оцінка достовірності різниці даних у групах порівняння – шляхом обчислення критерію відповідності критерію хі-квадрат (χ^2) із поправкою Йейтса.

На сьомому, заключному етапі, базуючись на отриманих в ході дослідження результатах, розроблено концептуальні підходи та обґрунтована і розроблена оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні та алгоритм її імплементації на первинний рівень надання медичної допомоги і проведена її оцінка. Для розробки моделі використано методи моделювання та структурно-логічного аналізу. Базою дослідження був системний підхід.

З метою визначення прийнятності оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні була проведена експертна оцінка моделі з залученням 25 експертів: 7 науковців, 8 організаторів охорони здоров'я вищої та першої кваліфікаційної категорії, 10 практикуючих лікарів

Зібраний статистичний матеріал оброблявся за допомогою програми Statistica-6 та MS Excel.

Таким чином, розроблена програма дослідження та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання достовірних результатів, які стали основою для наукового обґрунтування оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

В третьому розділі “Епідеміологія наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області та їх медико-соціальні наслідки” показано, що в Закарпатській області за 2012-2016 р.р. показник захворюваності дорослого населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин зріс з 2,3 до 2,7 на 100 тис населення (по Україні знизився з 12,1 до 10,6), а показник поширеності зріс з 21,3 до 28,7 (по Україні знизився з 174,1 до 173,5) з достовірними відмінностями в розрізі адміністративних територій регіону.

Показник захворюваності дорослого населення на хронічний алкоголізм знизився з 169,5 в 2006 році до 131,1 в 2016 році при чому серед сільського населення він в 2 рази вищий ніж серед загального населення. Показник поширеності алкоголізму серед дорослого населення скоротився з 1901,4 в 2006

році до 1880,1 в 2016 році, при чому співвідношення хворих чоловіків і жінок становить 5:1. Показник захворюваності на гострий алкогольний психоз скоротився з 30,3 в 2016 році до 8,4 в 2016 році (3,6 рази ($p \leq 0,05$)), що є критерієм покращення вторинної профілактичної роботи серед залежних від алкоголю осіб.

За п'ять років в області померло 1107 осіб від причин, що пов'язані із вживанням алкоголю (67,3% працездатного віку), що становить 4,5% від загальної кількості померлих в регіоні. В результаті насильницької смерті в стадії алкогольної інтоксикації загинуло 2199 осіб (47,4% всіх випадків насильницької смерті), 353 особи загинули в результаті отруєння алкоголем, а 68 осіб - отруєння сурогатами. Від 17 до 65 підлітків звертається щорічно за медичною допомогою через алкогольне отруєння. Частка студентської молоді, що має досвід вживання алкогольних напоїв становить: хлопці - $93,5 \pm 1,2\%$, дівчата - $95,3 \pm 1,1\%$.

Встановлені детермінанти розвитку алкоголізму у дорослого населення Закарпатської області. Табл.

Таблиця

Рейтингова структура соціальних детермінант розвитку алкоголізму у дорослого населення Закарпатської області (прямий сильний зв'язок)

Соціальні детермінанти	Рейтинг	Коефіцієнт кореляції
Безробіття	2	+0,74
Самотність	3	+ 0,70
Несприятливий психологічний клімат у сім'ї. Конфліктна сім'я	5	+0,64
Відсутність постійного місця проживання	7	+0,62
Трудова міграція	8	+0,61
ВІЛ-інфікований	4	+0,68
Недостатність фінансів на найважливіші потреби родини	1	+0,75
Непостійний заробіток	6	+0,63
Постійно має при собі надлишкові гроші	8	+0,61

В четвертому розділі "Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області" показано динаміку розвитку первинної медико-санітарної допомоги, як пріоритетного напрямку реформування системи охорони здоров'я. В області в 2016 році функціонувало 13 Центрів ПМСД, до складу яких входило 293 сімейні амбулаторії з введенням 713 лікарських посад з рівнем забезпечення ними 7,39 на 10 тис населення (Україна-3,49). При цьому 50,31% ЛЗП-СЛ атестовано на вищу, 12,89% - на першу, 8,02% - на другу кваліфікаційну категорію. Рівень забезпечення комп'ютерною технікою і доступом до системи Інтернет становить 27,9%, автотранспортом - 29,36%.

Все населення області отримує первинну медичну допомогу за принципом загальної лікарської практики - сімейної медицини. Показник звернення населення до ЛЗП-СЛ має тенденцію до зростання і в 2016 році в

перерахунку на одного жителя склав 2,38 з часткою звернень з профілактичною метою 36,19%.

Таким чином, рівень розвитку ПМСД дозволяє проводити інтеграцію наркологічної допомоги на первинний рівень і залучати ЛЗП-СЛ до надання послуг наркологічного профілю.

У п'ятому розділі *«Характеристика та основні показники діяльності наркологічної служби Закарпатської області»* показано, що наркологічна служба представлена Закарпатським обласним наркологічним диспансером з відділенням амбулаторного прийому, стаціонарним відділенням на 75 ліжок, відділенням профілактичних наркологічних оглядів, кабінетом замісної підтримувальної терапії, а також 35 наркологічними ліжками Берегівської обласної психіатричної лікарні та мережею наркологічних кабінетів в районних та міських лікарнях в кількості 13. Забезпеченість наркологічними ліжками становить 8,36 (Україна 8,1), а лікарями - наркологами 2,39 (Україна 3,1) на 100 тис населення. Із загальної кількості лікарів-наркологів 80,0% є пенсіонерами.

Функція посади лікарів амбулаторного прийому коливається в 6,2 разів: від 3840 в Великоберезнянському до 23763 в Мукачівському районі. Під наглядом лікарів знаходиться 134,1 осіб із синдромом алкогольної залежності без психотичних розладів в розрахунку на 100 тис населення з коливаннями в розрізі адміністративних територій в 7,7 разів.

Госпітальне спеціалізоване наркологічне ліжко в 2016 році працювало 347,3 днів з тенденцією за роки дослідження до збільшення. При цьому середні терміни лікування коливалися від 26,1 до 23,7 днів, а рівень летальності склав 0,1%.

В 2008 році на базі Закарпатського обласного наркологічного диспансеру, а в 2013 році на базі Ужгородського Центру ПМСД відкрито сайти ЗПТ. За роки існування сайтів ЗПТ охоплено 174 споживачів ін'єкційних наркотиків. Знаходиться на програмі ЗПТ 35 осіб, що складає 23,3% від нормативу за їх обчисленою чисельністю.

В області відсутні структури та спеціалісти з надання спеціалізованої наркологічної допомоги дитячому населенню.

В шостому розділі *“Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників та осіб, що вживають психоактивні речовини”* показано, що всі респонденти вважають вживання дорослим населенням та 89,4±1,5% вживання підлітками та молоддю ПАР та зловживання алкоголем актуальною проблемою регіону. При цьому 54,5±2,5% організаторів охорони здоров'я та 47,4±2,5% лікарів-наркологів вважають, що існуюча система наркологічної допомоги не задовольняє існуючі потреби населення. До 34,3±2,4% опитаних ЛЗП-СЛ звертаються пацієнти з проблемами залежності від ПАР та алкоголю. При цьому, профілактичну роботу проводить 60,8±2,4% на рівні громади, 44,8±2,5% індивідуального характеру, а 18,9±2,0% в навчальних закладах. За результатами опитування лікарів-наркологів показано, що 84,2±1,8% із них підтримало залучення ЛЗП-СЛ до активної роботи з попередження розладів

психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в тому числі організацію сімейним лікарем роботи школи здоров'я "Тверезе життя" - $78,9 \pm 2,1\%$; створення амбулаторних центрів медико-соціальної реабілітації за місцем проживання на базі сімейних амбулаторій - $78,9 \pm 2,1\%$. ЛЗП-СЛ найвище підтримали інтеграцію на первинний рівень наступних заходів: інформаційно-просвітницька робота з попередження розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР ($97,7 \pm 0,7\%$), міжсекторальний підхід до діяльності на рівні громади ($95,2 \pm 1,1\%$), розробка міжсекторальних цільових програм на рівні громади ($84,6 \pm 1,8\%$), створення амбулаторних центрів медико-соціальної реабілітації за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій - $67,8 \pm 2,3\%$. При цьому, як достатній для проведення роботи з попередження розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР рівень теоретичної підготовки оцінило $32,9 \pm 2,3\%$, рівень практичної підготовки $3,5 \pm 2,3\%$, рівень методичного забезпечення $27,3 \pm 2,2\%$ опитаних.

Аналіз результатів опитування осіб, які зловживають алкоголем дозволив встановити, що в підлітковому віці перший раз в житті вжило алкогольні напої $59,25 \pm 2,5\%$, а стали зловживати ними $19,0 \pm 2,0\%$. Перший раз пригостили алкогольними напоями друзі - $20,75 \pm 2,0\%$, знайомі - $15,25 \pm 1,8\%$, батько - $11,25 \pm 1,6\%$, мати - $4,75 \pm 1,0\%$, дід - $13,0 \pm 1,7\%$, баба - $5,75 \pm 1,3\%$, брат - $11,75 \pm 1,6\%$, сестра - $9,75 \pm 1,5\%$, інші особи - $7,75 \pm 1,3\%$. У $72,75 \pm 2,2\%$ респондентів зловживання алкоголю негативно вплинуло на якість життя, а $54,25 \pm 2,5\%$ має бажання позбавитися залежності від алкоголю. При цьому $24,5 \pm 2,2\%$ може звернутися за медичною допомогою до лікаря-нарколога у разі потреби, $56,5 \pm 2,5\%$ не звертаюся за медичною допомогою через брак особистих коштів, $7,25 \pm 1,3\%$ не можуть звернутися за місцем проживання до лікаря-нарколога враховуючи свій статус. Із числа опитаних $74,25 \pm 2,2\%$ підтримало інтеграцію наркологічної допомоги на первинний рівень.

Отримані в ході соціологічного дослідження результати стали підґрунтям при розробці оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я та пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини.

У сьомому розділі *"Характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні"* на підставі нормативно-правових документів, рекомендацій експертів та результатів власного дослідження обґрунтовано і розроблено концептуальні основи оптимізації наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Вони базуються на міжсекторальному підході, інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, впровадження нових напрямків профілактичної діяльності, впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій, удосконалення підготовки медичних працівників, моніторингу та оцінки. Рис.2.

Базуючись на концептуальних основах та опираючись на методичні підходи до розробки та впровадження регіональних цільових програм

Стратегічний напрямок: суспільно орієнтована допомога людям, що вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем та мають залежність від них, яка спрямована на профілактику та соціальну реабілітацію

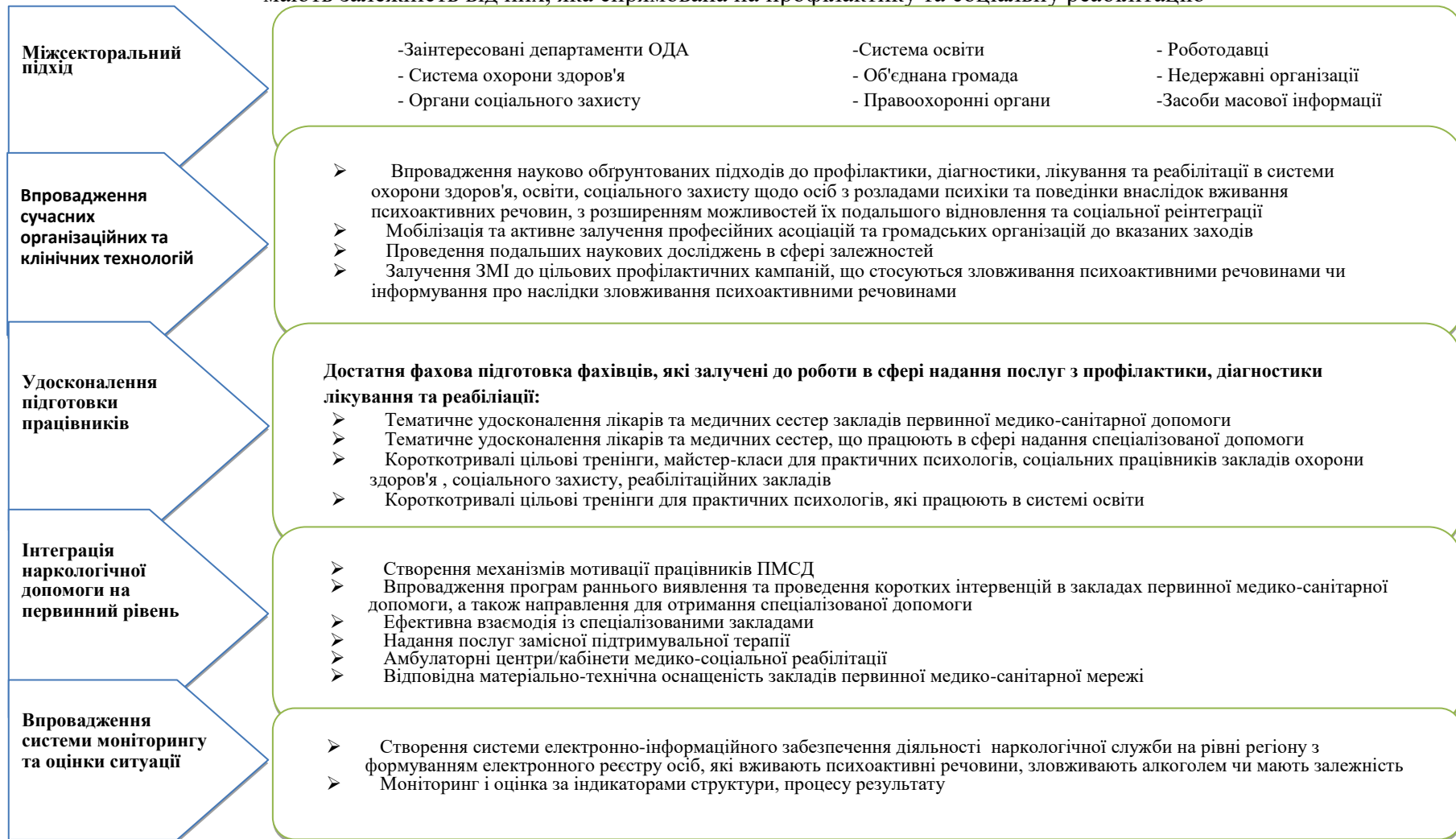


Рис. 2 Концептуальні підходи до створення оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

профілактики розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, було розроблено оптимізовано функціонально-організаційну модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Рис.3.

Стратегічним напрямком моделі стало послідовне вирішення пріоритетної задачі по забезпеченню населення комплексною наркологічною допомогою та комплексною профілактикою порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та ПАР з використанням міжсекторального підходу в організації вказаного виду медичної допомоги.

Тактичним напрямком моделі є забезпечення доступності профілактичної, лікувальної та реабілітаційної наркологічної допомоги за місцем проживання населення.

Центральним елементом моделі є населення регіону, в інтересах здоров'я та благополуччя якого організована діяльність наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні базується на новій організаційній системі надання первинної та вторинної медичної допомоги населенню з використанням:

1) існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до забезпечення населення наркологічною допомогою: наркологічні диспансери, лікарі-наркологи центральних районних та міських лікарень;

2) існуючих складових системи охорони здоров'я, але частково змінених за рахунок їх функціональної оптимізації: впровадження сучасних індикаторів оцінки діяльності наркологічної служби, впровадження системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону, розробка інформаційно-методичних матеріалів для профілактики порушень психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та ПАР;

3) якісно нових елементів: первинна медико-санітарна допомога; сайти замісної підтримуючої терапії на базі сімейних амбулаторій, амбулаторні центри/кабінети медико-соціальної реабілітації з можливістю їх відвідування залежними особами з партнером, якого вони обрали для забезпечення психологічної підтримки в повсякденному житті, принципово нових заходів профілактики вживання алкоголю та ПАР підлітками та молоддю шляхом забезпечення їх корисної зайнятості і підвищення ролі сім'ї через формування родинних традицій та цінностей, інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально оптимізованими елементами надали моделі нових якостей із досягненням головної мети дослідження.

Таким чином, структурну основу моделі складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я при забезпеченні міжсекторального підходу до процесу профілактики порушень психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та ПАР. Її впровадження вимагає додаткових фінансових ресурсів на

Оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

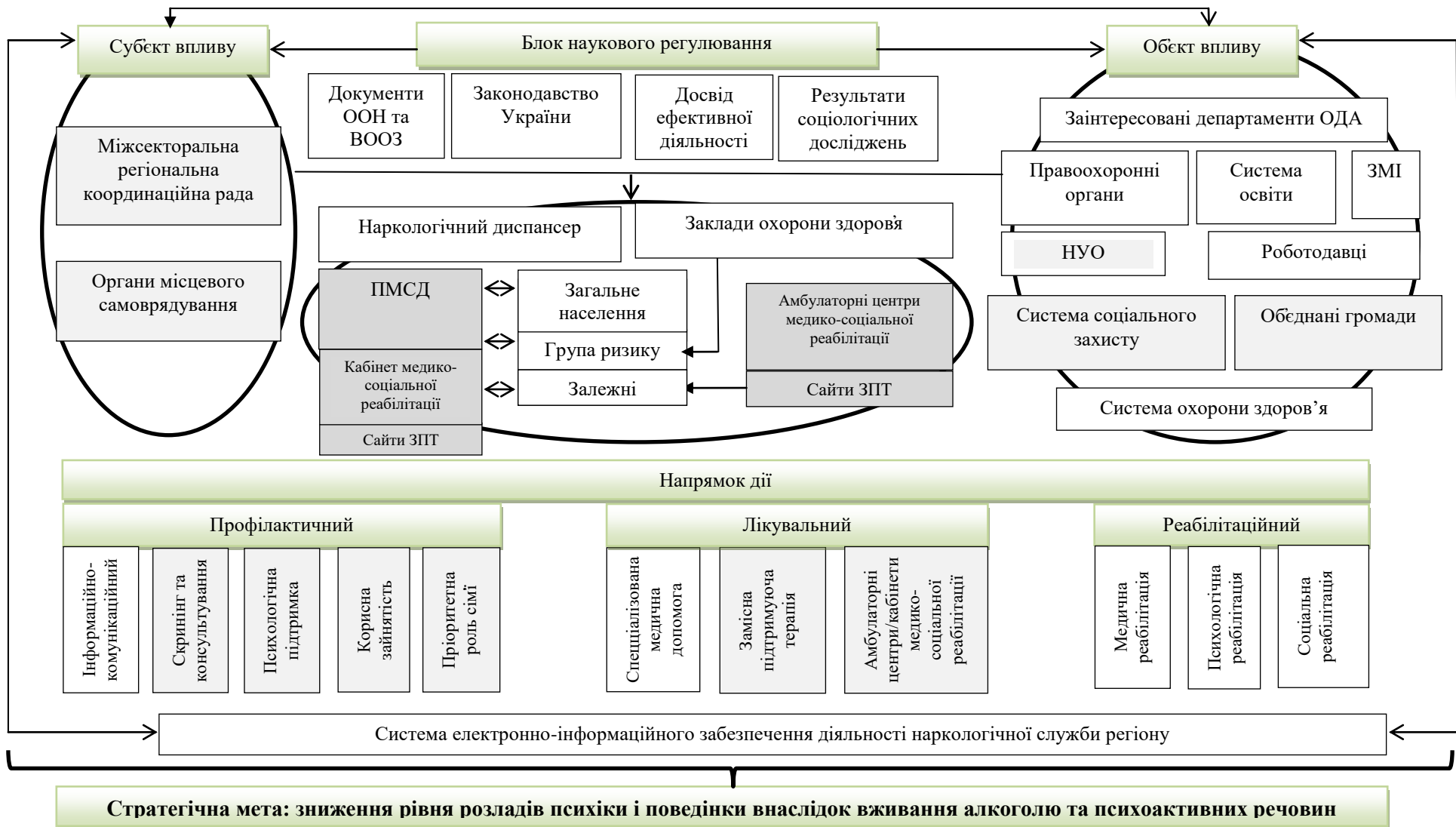


Рис. 3. Оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

навчання медичних кадрів, створення нових сайтів замісної підтримуючої терапії, створення умов для забезпечення корисної зайнятості дітей та молоді.

Суб'єктом управління є міжсекторальна регіональна координаційна рада з питань профілактики порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та психоактивних речовин.

Об'єктом управління є учасники процесу надання наркологічної допомоги населенню та профілактики порушень психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та психоактивних речовин: система охорони здоров'я, система освіти, правоохоронні органи, ЗМІ, служба соціального захисту населення, органи місцевого самоуправління, роботодавці тощо.

Блок наукового регулювання діяльності моделі включає законодавчу базу України, міжнародний та національний досвід з організації наркологічної допомоги, статистичні дані та результати соціологічних досліджень.

Для забезпечення діяльності запропонованої моделі створюється система електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону з формуванням електронного реєстру осіб, які вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем чи мають залежність від них.

Розроблено комплексний алгоритм інтеграції наркологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної допомоги. Принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються функцією сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій та впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру. Використання запропонованого алгоритму дозволить в короткий термін та ефективно провести організаційну роботу по створенню на базі сімейних амбулаторій сайтів/ кабінетів ЗПТ.

Експертами запропонована модель в цілому оцінена позитивно - 9,6 балів із 10 можливих. Таким чином, враховуючи відповідність моделі кращим світовим взірцям, її відповідність реформі системи медичної допомоги населенню, позитивну оцінку експертами запропоновану оптимізовану функціонально-організаційну модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я можна рекомендувати для впровадження в систему охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням доведено функціонування системи наркологічної допомоги населенню та її обмежені можливості виконувати поставлені задачі по забезпечення задоволеності потреб населення у своєчасній, доступній та результативній спеціалізованій медичній допомозі.

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення зазначеної проблеми шляхом наукового обґрунтування оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, розробленої на основі кращих світових моделей боротьби із

залежностями, набутого вітчизняного досвіду і результатів власного дослідження, та впровадження якої довело свою управлінську ефективність.

1. Встановлено, що показники захворюваності дорослого населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин зросли з 2,3 до 2,7 на 100 тис населення (по Україні знизилися з 12,1 до 10,6), внаслідок вживання алкоголю знизилися з 169,5 в 2006 році до 131,1 в 2016 році при чому серед сільського населення вони в 2 рази вищі ніж серед загального населення, на гострий алкогольний психоз скоротилися з 30,3 в 2006 році до 8,4 в 2016 році (3,6 разу ($p \leq 0,05$)). Показники поширеності серед дорослого населення розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин зросли з 21,3 до 28,7 (по Україні знизилися з 174,1 до 173,5), внаслідок вживання алкоголю скоротилися з 1901,4 в 2006 році до 1880,1 в 2016 році при цьому співвідношення хворих чоловіків і жінок становить 5:1. Встановлена різниця зазначених показників в розрізі адміністративних територій області.

За 2006-2016 роки внаслідок причин, що пов'язані із вживанням алкоголю померло 1107 осіб (67,3% працездатного віку), що становить 4,5% від загальної кількості померлих в регіоні. В результаті насильницької смерті в стадії алкогольної інтоксикації загинуло 2199 осіб (47,4% всіх випадків насильницької смерті), 353 особи загинули в результаті отруєння алкоголем, а 68 осіб - отруєння сурогатами.

2. В ході дослідження встановлено, що до 65 підлітків звертається щорічно за медичною допомогою через алкогольне отруєння. Частка студентської молоді, що має досвід вживання алкогольних напоїв становить серед юнаків - $93,5 \pm 1,2\%$ та серед дівчат $95,3 \pm 1,1\%$. В підлітковому віці перший раз в житті вжило алкогольні напої $59,25 \pm 2,5\%$, а стало зловживати ними $19,0 \pm 2,0\%$. Перший раз пригостили алкогольними напоями друзі – $20,75 \pm 2,0\%$, знайомі – $15,25 \pm 1,8\%$, батько – $11,25 \pm 1,6\%$, мати – $4,75 \pm 1,0\%$, дід – $13,0 \pm 1,7\%$, баба – $5,75 \pm 1,3\%$, брат – $11,75 \pm 1,6\%$, сестра – $9,75 \pm 1,5\%$, інші особи – $7,75 \pm 1,3\%$.

3. Встановлені детермінанти розвитку алкоголізму у дорослого населення Закарпатської області до яких відносяться (прямої сильний зв'язок): недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (коефіцієнт кореляції $+0,75$), безробіття ($+0,74$), самотність ($+0,70$), ВІЛ-інфікування ($+0,68$), несприятливий психологічний клімат у сім'ї, конфліктна сім'я ($+0,64$), непостійний заробіток ($+0,61$), трудова міграція та постійна наявність надлишкових грошей ($+0,61$), які є фактором профілактичного впливу в міжсекторальній взаємодії боротьби із залежностями.

4. Показано пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, що характеризується наявністю організаційної структури: 13 Центрів ПМСД до складу яких входило 293 сімейні амбулаторії з введенням 713 лікарських посад з рівнем забезпечення ними 7,39 на 10 тис населення (Україна - 3,49) з забезпеченням комп'ютерною технікою і доступом до системи інтернет на рівні 27,9%, автотранспортом – 29,36%, яка забезпечує надання ПМСД за принципом сімейної медицини всьому населенню області з

щорічним рівнем звернення населення до лікарів загальної практики-сімейних лікарів 2,38 разів на рік з часткою звернень з профілактичною метою - 36,19%.

5. Систематизація та узагальнення структури та основних показників діяльності наркологічної служби показали, що в області спеціалізовану медичну допомогу забезпечують Закарпатський обласний наркологічний диспансер з відділенням амбулаторного прийому, стаціонарним відділенням на 75 ліжок, 35 наркологічних ліжок Берегівської обласної психіатричної лікарні та 13 наркологічних кабінетів в районних та міських лікарнях при забезпеченості наркологічними ліжками 8,36 (Україна 8,1), лікарями - наркологами 2,39 (Україна 3,1) на 100 тис населення із яких 80,0% є пенсіонерами при відсутності структури та спеціалістів з надання спеціалізованої наркологічної допомоги дитячому населенню. Функція посади лікарів амбулаторного прийому в розрізі адміністративних територій коливається в 6,2 разів, а показник на 100 тис населення осіб, які знаходяться під наглядом із синдромом алкогольної залежності без психотичних розладів коливається в 7,7 разів. Спеціалізоване наркологічне ліжко в 2016 році працювало 347,3 днів з тенденцією за роки дослідження до збільшення показника при коливаннях середніх термінів лікування в межах 23,7 - 26,1 до 23,7 днів.

З 2008 року тільки в м. Ужгороді працюють сайти ЗПТ з охопленням замісною підтримуючою терапією 23,3% споживачів ін'єкційних наркотиків від нормативу за їх обчисленою чисельністю.

6. За допомогою соціологічного дослідження серед різних категорій медичних працівників виявлено, що всі респонденти вважають вживання дорослим населенням та $89,4 \pm 1,5\%$ вживання підлітками та молоддю ПАР та зловживання алкоголем актуальною проблемою регіону. При цьому, $54,5 \pm 2,5\%$ організаторів охорони здоров'я та $47,4 \pm 2,5\%$ лікарів-наркологів відмітили, що існуюча система наркологічної допомоги не задовольняє існуючих потреб населення. Із числа опитаних ЛЗП-СЛ $84,2 \pm 1,8\%$ підтримало інтеграцію роботи з попередження розвитку розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР на первинний рівень, а $78,9 \pm 2,1\%$ - створення амбулаторних кабінетів медико-соціальної реабілітації на базі сімейних амбулаторій.

Аналіз результатів опитування осіб, які зловживають алкоголем дозволив встановити, що $54,25 \pm 2,5\%$ із них має бажання позбавитися залежності від алкоголю але $56,5 \pm 2,5\%$ не звертаюся за медичною допомогою із за браку особистих коштів, $7,25 \pm 1,3\%$ не можуть звернутися за медичною допомогою за місцем проживання до лікаря-нарколога враховуючи свій статус. Із числа опитаних $74,25 \pm 2,2\%$ підтримало інтеграцію наркологічної допомоги на первинний рівень.

7. Виявлені недоліки існуючої системи наркологічної допомоги регіонального рівня засвідчили необхідність наукового обґрунтування, розробки та впровадження оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я, в основу якої покладались положення програмних документів ВООЗ щодо боротьби із залежностями, позитивний

світовий та національний досвід, стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні та результати власного дослідження.

8. Запропонована модель є суспільно орієнтованою на допомогу людям, що вживають ПАР та зловживають алкоголем та мають залежність від них і спрямована на профілактику та на відновлення їх соціального функціонування. Вона базується на міжсекторальному підході з реалізацією профілактичної складової через максимальну корисну зайнятість підлітків та молоді і підвищення ролі сім'ї шляхом формування родинних традицій та цінностей, а реабілітаційна складова реалізується шляхом створення медико-соціальних амбулаторно-поліклінічних реабілітаційних центрів/кабінетів за місцем проживання населення з можливістю їх відвідування залежними особами з партнером, якого вони обрали для забезпечення психологічної підтримки в повсякденному житті та створення доступних сайтів замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.

9. Необхідною умовою її реалізації є інтеграція наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, для чого розроблено комплексний алгоритм інтеграції. Принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються функцією сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій і впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру.

10. Ефективна діяльність запропонованої моделі забезпечується регіональною міжсекторальною координаційною радою з організацією системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону з формуванням електронного реєстру осіб, які вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем чи мають залежність та системою моніторингу та оцінки її діяльності з використанням індикаторів структури, процесу та результату.

11. Запропонована і частково впроваджена на рівні обласних наркологічних диспансерів, Центрів ПМСД, ВМНЗ оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я позитивно оцінена експертами (9,6 балів із 10 можливих) і рекомендується для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Кручаниця В.В. Характеристика захворюваності та поширеності алкоголізму серед дорослого населення Закарпатської області/ В.В.Кручаниця. // Науково-практичний журнал. "Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України". - №4(62). 2014 – С.60-66.

2. Кручаниця В.В. Характеристика кадрового забезпечення наркологічної служби Закарпатської області/ В.В.Кручаниця. // Науково-практичний журнал. "Україна. Здоров'я нації". - №1(33). 2015 - С.72-75.

3. Кручаниця В.В. Смертність населення Закарпатської області внаслідок вживання алкоголю / В.В.Кручаниця. // Науково-практичний журнал. “Україна. Здоров’я нації”. - №2(34). 2015 - С.59-62.

4. Кручаниця В.В. Методичні підходи до розробки та впровадження регіональних цільових антиалкогольних програм/ В.В.Кручаниця //Науково-практичний журнал “Україна. Здоров’я нації”. - №4(40), 2016 – С.167-170.

5. Кручаниця В.В. Антиалкогольна робота лікаря загальної практики-сімейного лікаря/ В.В.Кручаниця // Науково-практичний журнал. “Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України”. - №3(69). 2016 – С.22-26.

6. Кручаниця В.В. Значення раннього виявлення сімейними лікарями та лікарями загальномедичної практики осіб, які зловживають алкогольними напоями/В.В.Кручаниця // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія “Медицина”. вип.16. 2001 – С.48-49.

7. Kruchanytsya V.V. The level of distribution and trends in the use of alcoholic beverages among schoolchildren and students of transcarpathia/ G.O. Slabkiy, V.V. Kruchanytsya, L.A.Kachala //“THE UNITY OF SCIENCE” / International scientific professional periodical journal Vienna, Austria, Februry, 2016 – С. 296–298

8. Кручаниця В.В. Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників оцінки ефективності антиалкогольної роботи та шляхів її оптимізації /І.С. Миронюк, В.В.Кручаниця, Г.О.Слабкий // Економіка і право охорони здоров’я. 2017. №2. – С. 51-57

9. Кручаниця В.В. Детермінанти зловживання алкоголем населенням Закарпаття/ В.В.Кручаниця // Науково-практичний журнал. “Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України”. - №4(70). 2016. – С. 18-22

10. Кручаниця В.В. Організація замісної підтримуючої терапії для споживачів ін’єкційних наркотиків у Закарпатській області/ В.В. Кручаниця, І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // “Україна. Здоров’я нації”. - 2018. - №1 (47). - С. 57-61.

11. Кручаниця В.В. Враженість населення Закарпатської області алкоголем та наркотиками / В.В. Кручаниця, І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // Wiadomości Lekarskie (Польща). – 2018, tom LXXI, № 5. – С. 1245 - 1249.

12. Кручаниця В.В. Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області / В.В. Кручаниця // Науково-практичний журнал. “Україна. Здоров’я нації.” - №4/1(46). 2017 - С.73-79

13. Кручаниця В.В. Стан і проблеми наркоманії та алкоголізації населення/ Ф.П. Ринда, В.В.Кручаниця // Щорічна доповідь про стан здоров’я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров’я України. 2013 рік / за ред. О. С. Мусія. – К., 2014. – С. 114–129

Опубліковані наукові праці апробаційного характеру

14. Vasyl Kruchanytsya Socio-Economic and Medical Determinants of Alcohol Abuse Among the Population of Transcarpathian Region/ Vasyl Kruchanytsya, Ivan Mironyuk, Natalia Cemerys, Gennady Slabkiy, Oleh Lyubinets //

International paediatric conference. Abstract book. The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health. 24-26 may 2018, Rzeszow, Poland. P.57 ISBN 978-83-7996-541-0

15. Кручаниця В.В. До питання впливу соціальних детермінант на стан психічного здоров'я населення / Защик Н.С., Абрахімов Р.А., Кручаниця В.В // XII з'їзд ВУЛТ “Українські медичні вісті”. - (січень-грудень 2013) Том 10, Число 1-4 (76-79) – С.210.

16. Кручаниця В.В. Функції сімейних лікарів з профілактики порушень психіки і поведінки та алкоголізму / Н.С.Защик, В.В. Кручаниця // Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю “Організація і управління охороною здоров'я 2015”. 20-21 жовтня 2015 року, м. Київ. - С.38-39

17. Кручаниця В.В. Щодо тягаря проблем в Україні, пов'язаних зі споживанням алкоголю/ Слабкий Г.О., Кручаниця В.В., Круть А.Г. // Матеріали міжнародної науково- практичної конференції “Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально-значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги”. 12-13 квітня 2016, м. Ужгород //Україна. Здоров'я нації.- 2016. – №1-2(37-38) – тези доп – С. 258–259

18. Кручаниця В.В. Результати соціологічного серед організаторів охорони здоров'я з питань організації антиалкогольної роботи/ Г.О.Слабкий, І.С.Миронюк, В.В.Кручаниця // Збірник тез наукових робіт Міжнародної НПК “Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини”. 15-16 грудня 2017 року, м. Одеса, - С. 91-97

19. Кручаниця В.В. Актуальні питання розробки та впровадження антиалкогольних регіональних цільових програм / Г.О.Слабкий, І.С.Миронюк, В.В.Кручаниця, Л.О.Качала // Тези доповідей 71-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу УжНУ факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки. – 26.02. 2017р. - С.59-60.

20. Кручаниця В.В. Аналіз результатів соціологічного дослідження серед осіб, що зловживають алкоголем з оцінки діяльності наркологічної служби та перспектив оптимізації її діяльності / Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця // Вітчизняна та світова медицина в умовах сучасності: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м.Дніпро, 12-13 січня 2018 року). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень “Salutem”, 2018. – С. 106-108.

21. Кручаниця В.В. Законодавче визначення впровадження замісної терапії споживачам ін'єкційних наркотиків в Україні/ Г.О.Слабкий, І.С.Миронюк, В.В.Кручаниця // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня Здоров'я 2018 р. “Загальне охоплення послугами охорони здоров'я - для всіх і всюди” (Київ, 05–06 квітня 2018 р.). – К., 2018. С. 80-83

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертаційної роботи

22. Кручаниця В.В. Основи здорового способу життя. Навчальний посібник / М.І.Кручаниця, В.В.Кручаниця, К.П.Мелега, О.А.Дуло, Н.В.Розумикова. Ужгород. 2016. – 264с.

23. Кручаниця В.В. Антиалкогольна робота лікаря загальної практики-сімейного лікаря (методичні рекомендації) // Методичні рекомендації/ Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця – Київ, 2016.–21 с

24. Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я. / Г. О. Слабкий, В.В. Шафранський, І.С. Миронюк, В. В. Кручаниця // Методичні рекомендації – К., 2016. – 20 с.

25. Функціонально-організаційна оптимізована модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Методичні рекомендації // І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий Г.О, В.В.Кручаниця. м. Київ, 2018 – 40 с.

26. Кручаниця В.В. Модель профілактичної роботи з вживання наркотиків та психотропних речовин на первинному рівні медичної допомоги / Слабкий Г.О., Кручаниця В.В., Олексієнко О.В. , Горбань А.Є. , Дзюба О.М., Ринда Ф.П. // Реєстр галузевих нововведень. № 354/1/14, стор. 215–216

АНОТАЦІЯ

Кручаниця В.В. *Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. – Рукопис.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. - Ужгородський національний університет, Ужгород, 2019.

Дисертацію присвячено рішенням актуальної наукової задачі щодо оптимізації наркологічної допомоги населенню в умовах реформування системи охорони здоров'я країни.

В дисертації системно представлено проблеми організації наркологічної допомоги населенню на сучасному етапі соціального розвитку і реформування системи охорони здоров'я країни та шляхи їх вирішення у відповідності до кращого світового досвіду з експертним визначенням їх прийнятності.

За результатами комплексного дослідження обґрунтовано оптимізовану модель наркологічної допомоги населенню в умовах реформування системи охорони здоров'я. Модель є суспільно орієнтованою та носить міжсекторальний характер. Профілактична складова моделі реалізується через максимальну корисну занятість підлітків та молоді і підвищення ролі сім'ї шляхом формування родинних традицій та цінностей. Реабілітаційна складова моделі реалізується шляхом створення медико-соціальних амбулаторно-поліклінічних реабілітаційних центрів/кабінетів за місцем проживання населення з їх відвідуванням залежними особами з партнером, які забезпечують їм психологічну підтримку в повсякденному житті.

Розроблено комплексний алгоритм інтеграції наркологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної допомоги. Принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються

функцією сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій та впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру.

Обґрунтовано необхідність набуття додаткових компетенцій з питань дитячої наркології/психіатрії для лікарів загальної практики-сімейних лікарів з питань сучасних підходів до профілактики вживання алкоголю чи інших психоактивних речовин, раннього виявлення підлітків з ризиком формування залежності та їх психологічної підтримки.

Важливими складовими моделі є подолання (мінімізація) стигми та дискримінації по відношенню до осіб, які вживають психоактивні речовини та зловживають чи залежні від алкоголю, а також створення системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування, наркологічна допомога, оптимізація, модель.

SUMMARY

Kruchanytsia V.V. *Medico-social justification of optimized model of narcologic aid in the conditions of reforming the health care system. – The manuscript.*

Thesis for the Candidate of Medical Sciences degree in specialty 14.02.03 - Social Medicine. – Uzhhorod National University, Uzhhorod, 2019.

The thesis is devoted to the actual scientific task of optimizing the narcologic aid to population in conditions of reforming the health care system in the country.

Optimized model of substance abuse treatment of the population in conditions of reforming the health care system is justified as the result of comprehensive research. Model is socially oriented and has the inter-professional character. The preventive component of the model is implemented through the most useful employment of teenagers and youth and enhancing the role of family through the formation of family traditions and values. Rehabilitation component of the model is implemented by creating medico-social ambulatory-and-polyclinic rehabilitation centers/offices at the place of population residence with dependent persons visiting them together with a partner who provide them psychological support in everyday life.

A comprehensive algorithm is developed for integrating substance abuse treatment of the population at the primary level of medical care. Key difference from existing approaches is that the profile of drug dependency services are determined as the function of family doctors and nurses with a clear delimitation of their functions and the introduction of stimulation mechanisms of financial and moral character.

It is justified the necessity of acquiring additional competences on pediatric narcology/psychiatry for general practitioners-family doctors on issues of modern approaches to the prevention of the use of alcohol or other psychoactive substances, early detection of teenagers with risk of the formation of dependency and psychological support for them.

Important components of the model are the overcome (minimizing) of stigma and discrimination towards people who use psychoactive substances or are alcohol

dependent, as well as the creation of a system of electronic-and-informational provision of the activities of narcologic service at the regional level.

Key words: health care system, reforming, narcologic aid, optimization, model.

АННОТАЦИЯ

Кручаница В.В. *Медико-социальное обоснование оптимизированной модели наркологической помощи в условиях реформирования системы здравоохранения. – Рукопись.*

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - социальная медицина. - Ужгородский национальный университет, Ужгород, 2019.

Диссертация посвящена решению актуальной научной задачи по оптимизации наркологической помощи населению в условиях реформирования системы здравоохранения страны.

В диссертации системно представлены проблемы организации наркологической помощи населению на современном этапе социального развития и реформирования системы здравоохранения страны и пути их решения в соответствии с лучшим мировым опытом с экспертным определением их приемлемости.

По результатам комплексного исследования обосновано оптимизированную модель наркологической помощи населению в условиях реформирования системы здравоохранения. Модель является общественно ориентированной и носит межсекторальный характер. Профилактическая составляющая модели реализуется через максимальную полезную занятость подростков и молодежи и повышение роли семьи путем формирования семейных традиций и ценностей. Реабилитационная составляющая модели реализуется путем создания медико-социальных амбулаторно-поликлинических реабилитационных центров/кабинетов по месту жительства населения с их посещением зависимыми лицами с партнером, которые обеспечивают им психологическую поддержку в повседневной жизни.

Разработан комплексный алгоритм интеграции наркологической помощи населению на первичный уровень медицинской помощи. Принципиальным отличием от существующих подходов является то, что услуги наркологического профиля определяются функцией семейных врачей и медицинских сестер с четким разграничением их функций и внедрением стимулирующих механизмов материального и морального характера.

Обоснована необходимость приобретения дополнительных компетенций по вопросам детской наркологии/психиатрии для врачей общей практики-семейных врачей по вопросам современных подходов к профилактике употребления алкоголя или психоактивных веществ, раннего выявления подростков с риском формирования зависимости и их психологической поддержки.

Важными составляющими модели является преодоление (минимизация) стигмы и дискриминации по отношению к лицам, употребляющим психоактивные вещества или злоупотребляющим либо зависимым от алкоголя, а

также создание системы электронно-информационного обеспечения деятельности наркологической службы на уровне региона.

Ключевые слова: система здравоохранения, реформирование, наркологическая помощь, оптимизация, модель.

Умовні скорочення

ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримуюча терапія
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЛЗП-СЛ	Лікар загальної практики-сімейний лікар
ПАР	Психоактивні речовини
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога