

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ГРЖИБОВСЬКИЙ ЯРОСЛАВ ЛЕОНІДОВИЧ

УДК 614.2:316.343.37

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО
НАСЕЛЕННЯ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ
МОНІТОРИНГУ ЙОГО ПОКАЗНИКІВ**

14.02.03 – соціальна медицина

Галузь знань: 22 – медицина

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Ужгород – 2020

Дисертацією є кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Робота виконана в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

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

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор **Децик Орина Зенонівна**, Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я, завідувачка кафедри

доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Шевченко Марина Вікторівна**, Національний університет «Києво-Могилянська академія», доцент кафедри «Школа охорони здоров'я» факультету соціальних наук і соціальних технологій

Захист відбудеться « 3 » березня 2020 року о 12:00 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 « 31 » січня 2020 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат медичних наук, доцент

Л. О. Качала

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Відповідно до прийнятих законів України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Верховна Рада України; Закон № 2168-VIII від 19.10.2017 р.) та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (Верховна Рада України; Закон № 2206-VIII від 14.11.2017 р.), основними принципами підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості має бути здійснення заходів з розроблення, затвердження, фінансування, виконання державних цільових програм, спрямованих на охорону, поліпшення, збереження та відновлення здоров'я її мешканців.

В Україні, де тривалість життя є низькою, постійно зростає соціальна нерівність населення (О.В.Любінець, О.М.Орда. 2012; В.В.Трохимчук, А.О.Марченко. 2017). Вона перешкоджає утворенню соціального капіталу (Angus S. Deaton. 2013) та призводить до роз'єднаності суспільства, наростання у його членів відчуття ізольованості та вразливості перед соціальними негараздами, справляє негативний вплив на громадське здоров'я, що в більшій мірі спостерігається у сільських поселеннях. Частка сільського населення в нашій державі складає 30,7%: є п'ять областей, в яких 50% і більше – це сільське населення та п'ять областей, де цей показник – 40-50%. В Україні найбільша кількість сільських населених пунктів (1850) є у Львівській області, де проживає 984,3 тисячі мешканців, що становить 39,0% всього населення (Державна служба статистики України, 2019).

В цей же час, стан системи охорони здоров'я України досягнув кризового стану, що потребувало зваженої його реформи та необхідності ґрунтовного аналізу детермінант, які впливають на здоров'я жителів держави. Протягом останніх десятиліть структура смертності населення з основних причин набула в Україні ознак, що характерні для економічно розвинених країн: найбільше людей помирає від хвороб системи кровообігу та злоякісних новоутворів (Ю.Б.Яценко, Н.Ю.Кондратюк Т.С. 2013; Т.С.Грузєва. 2014; А.О.Голяченко та ін. 2017; Л.А.Чепелевська, О.П.Рудницький. 2018). Втім, на сьогодні, Україна посідає "передові позиції" і за рівнем загальної смертності населення в Європі (В.М.Лехан та ін. 2011; ВООЗ. 2014; Е.М.Лібанова. 2017).

Серйозною проблемою в Україні є незанятість населення, особливо в сільській місцевості. Для життя у селі притаманними є не лише фізичні перевантаження, але часто і життєві розчарування та пов'язаний з цим алкоголізм, що скорочує життя. Відтак смертність сільського населення у працездатному віці є вищою ніж у міського (Н.О.Рингач. 2015; О.В.Говорко. 2015; І.М.Лапшин. 2018).

Вивчення причинно-наслідкових зв'язків здоров'я населення з детермінантами, які на нього впливають, є необхідним, оскільки їх структура і ступінь впливу можуть різнитися залежно від територій проживання населення (Д.Г.Шушпанов. 2015).

Згідно з законопроектом «Про систему громадського здоров'я», що є наступним етапом системних змін у сфері охорони здоров'я України, встановлюються європейські підходи до проведення епідеміологічного нагляду, який буде охоплювати не тільки інфекційні хвороби, а і неінфекційні захворювання. Передбачено, що виконавчі органи влади організовуватимуть та здійснюватимуть заходи впливу на детермінанти здоров'я та заходи, спрямовані на запобігання, зменшення та усунення нерівностей щодо здоров'я, а центри громадського здоров'я будуть проводити аналіз детермінант здоров'я. Це потребує нових підходів до спостереження за станом здоров'я населення і окремих його верств, виявлення загроз у конкретних умовах проживання, що на тлі все ще не достатньої кількості комплексних наукових досліджень з даного питання стало підставою для визначення мети та завдань цього наукового дослідження з обґрунтування та розроблення концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота стала фрагментом комплексної науково-дослідної роботи (НДР): «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012-2014 рр.» № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр., яка виконувалась у ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

Мета дослідження - науково обґрунтувати та розробити концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант його формування.

Досягнення мети вимагало поетапного вирішення таких **завдань дослідження**:

1. Провести системний аналіз даних міжнародної та вітчизняної наукової літератури щодо медико-соціальних детермінант здоров'я сільського населення та визначити основні проблеми з питання, що вивчається;
2. Вивчити особливості та тенденції основних показників стану здоров'я сільського населення України та її регіонів;
3. Порівняти стан здоров'я населення, в т.ч. сільського, у Львівській області України та Підкарпатському воєводстві Республіки Польща;
4. Здійснити аналіз даних дослідження самооцінки сільськими мешканцями стану здоров'я та якості життя;
5. Вивчити думку організаторів охорони здоров'я щодо впливу медико-соціальних детермінант на показники здоров'я;
6. Розробити та обґрунтувати концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні та провести експертну оцінку інновацій.

Наукова база дослідження охоплювала дані держорганів статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України за 2009-2018 рр.,

Головного управління статистики Республіки Польща за 2009-2018 рр., анкети сфокусованого групового інтерв'ю сільського населення Львівської області та організаторів охорони здоров'я, що проходили навчання на факультеті післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Об'єкт дослідження: організація моніторингу показників стану здоров'я сільського населення.

Предмет дослідження: демографічні показники, захворюваність, самооцінка здоров'я, комплекс детермінант здоров'я сільського населення на глобальному, структурному та індивідуальному рівнях, модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні.

У роботі використані наступні **методи наукового дослідження:**

- *системного підходу та аналізу* – для комплексного дослідження стану здоров'я населення сільської місцевості України та її регіонів;
- *бібліосемантичний* – для вивчення вітчизняного та світового досвіду стосовно досліджуваної проблеми;
- *медико-статистичний* – для аналізу медико-демографічних показників в Україні, її регіонах; рівнів захворюваності та смертності сільського населення Львівської області та Підкарпатського воєводства Польщі; для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації;
- *соціологічний* – для дослідження самооцінки стану здоров'я сільськими мешканцями; оцінки організаторами охорони здоров'я впливу детермінант на здоров'я населення;
- *концептуального моделювання* – для розробки та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу показників здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант;
- *експертних оцінок* – для оцінки запропонованої концептуальної моделі та її інноваційних складових.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що *вперше в Україні:*

- системно представлено необхідність розробки концептуальної моделі моніторингу показників здоров'я сільського населення з врахуванням медико-соціальних детермінант на регіональному рівні;
- показано, при практично однакових географічних характеристиках, величині території та кількості населення, вплив суспільно-політичних, соціально-економічних, культурних та інших детермінант контекстуального і структурного рівнів на нерівності у здоров'ї: при порівняльному аналізі у двох суміжних регіонах (Львівська область та Підкарпатське воєводство) сусідніх країн (України та Польщі) встановлено, що на Львівщині медико-демографічна ситуація складніша, внаслідок зниження чисельності населення (-0,92%), у першу чергу сільських жінок (-2,95%), вищих ніж у Підкарпатському воєводстві показників смертності населення (у 1,4 разу) та смертності немовлят (у 2,8 разу), нижчої середньої очікуваної тривалості життя, зокрема серед чоловіків (68,5 проти 75,6 років, відповідно);

- дано сучасну самооцінку сільським населенням стану свого здоров'я: більшість сільських мешканців оцінюють стан свого здоров'я як добрий ($31,34 \pm 2,23\%$) та швидше добрий ($35,25 \pm 2,29\%$) і можливо тому недостатньо приділяють йому увагу ($68,66 \pm 2,23\%$), не дотримуються здорового способу життя ($86,18 \pm 1,66\%$), не відвідують медичні заклади з профілактичною метою ($91,93 \pm 0,68\%$), первинно не звертаються з медичними проблемами до сімейного лікаря ($57,83 \pm 2,37\%$);

- виявлено, що чоловіки - сільські мешканці оцінюють власну якість життя гірше, ніж жінки, головним чином за критеріями життєвої активності (46,35 балів проти 47,54 балів відповідно), фізичного (3,25 проти 3,63 балів) та емоційного (3,36 проти 3,85 балів) стану, відчуттям втоми (2,93 проти 2,31 балів), що може слугувати предиктором їх нижчої тривалості життя;

- обґрунтовано розподіл груп детермінант на здоров'я населення за рівнем впливу. Встановлено, що найбільшу дію на здоров'я населення мають детермінанти індивідуального рівня – культурні ($4,33 \pm 0,03$ бали за 5-бальною шкалою), біологічні ($3,94 \pm 0,05$ балів) та конкретизовані економічні ($3,80 \pm 0,04$ балів), а також соціально-економічні детермінанти структурного рівня, серед яких пріоритетними є недостатні суспільні витрати на охорону здоров'я ($4,41 \pm 0,04$ бали) та низька якість медичної допомоги ($4,36 \pm 0,04$ бали), спричинені пізнім початком реформування системи фінансування охорони здоров'я ($86,70 \pm 1,72\%$);

- встановлено, що група детермінант контекстуального рівня має помірний вплив на здоров'я населення: середня оцінка дії глобальних детермінант, а саме - міграції, конфліктів, соціального капіталу та мереж зв'язку ($3,21 \pm 0,07$ бали за 5-бальною шкалою). Більший внесок у здоров'я населення мають суспільно-політичні детермінанти контекстуального рівня: корупційні діяння ($3,63 \pm 0,07$ балів) та неефективність державного управління ($3,49 \pm 0,08$ балів);

- науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель організації моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

Удосконалено напрями міжсекторальної взаємодії державних закладів та комунальних структур в організації моніторингу стану здоров'я сільського населення.

Набуло подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей і тенденцій медико-демографічних процесів у сільській місцевості у регіональному контексті.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та громадського здоров'я в частині концепції побудови моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні.

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

- впровадження результатів дослідження в систему охорони здоров'я України

на державному, галузевому та регіональному рівнях і розробленні для цього концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант;

- обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на попередження негативного впливу медико-соціальних детермінант на рівень здоров'я та тривалість життя населення України;

- проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та смертності сільського населення на міжобласному регіональному рівні для керівників органів управління охороною здоров'я і ЗОЗ;

- удосконалення навчальних програм з підготовки керівників ЗОЗ, організаторів охорони здоров'я, сімейних лікарів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах громадського здоров'я, організації охорони здоров'я та соціальної медицини;

- підвищення рівня знань слухачів циклів післядипломної освіти з питань удосконалення системи охорони здоров'я на основі медико-демографічних показників та даних опитування населення.

Впровадження результатів дослідження здійснено:

а) на галузевому рівні при впровадженні у навчальний процес кафедр: Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 21.06.2018 р.), Української медичної стоматологічної академії (акт впровадження від 12.09.2019 р.), Харківського національного медичного університету (акт впровадження від 11.11.2019 р.); Ужгородського національного університету (акт впровадження від 26.09.2019 р.).

б) на регіональному рівні окремі елементи дисертаційної розробки впроваджено у практичну діяльність закладів охорони здоров'я Волинської (акт впровадження від 20.06.2019 р.), Рівненської (акт впровадження від 01.10.2019 р.) та Львівської (акти впровадження від 21.05.2019 р. та від 11.09.2019 р.) областей.

Особистий внесок здобувача. Автором самостійно визначено мету, завдання, методи дослідження, розроблено програму дослідження й обрано методичний апарат для досягнення визначених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір, систематизацію та аналіз статистичних даних. Розроблено анкети соціологічного дослідження та проведено анкетування респондентів з метою самооцінки ними свого здоров'я та визначення впливу детермінант на здоров'я населення. Проведено статистичне опрацювання зібраного матеріалу, здійснено систематизацію та узагальнення отриманих результатів і обґрунтування наукових положень, розроблено та обґрунтовано концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант, сформовано висновки, запропоновано практичні рекомендації, впроваджено результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не

використовувалися.

Апробація матеріалів дисертації. Результати дослідження, що наведені у дисертації, доповідались та були обговорені:

а) *на міжнародному рівні за участі іноземних спеціалістів*: Konferencja Naukowa PTMSiZP «Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego «Wyrównywanie różnic w zdrowiu społeczeństw» (Siedlce, 24-25 maja 2011 r.); International Conference “Jihlavské zdravotnické dny 2012” (Jihlava, Czech Republic, 19.04.2012); українсько-польський симпозіум «Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я» (Львів, 18-20.04.2013 р.); Konferencja „Ružomberské zdravotnícke dni VIII. Ročník (Ruzomberok, Slovakia, november 7-8 2013); ”Międzynarodowa Konferencja Naukowa «Sytuacja zdrowotna w Polsce w okresie transformacji systemowej» (Poddębice, 16-18 października 2014 r.); International Scientific Conference “Cyril-methodius days of social services” (Trnava, Slovak Republic, February 5, 2015); Міжнародна науково-практична конференція до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. “Безпека харчових продуктів” (Київ, 07 квітня 2015 р.); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Громадське здоров'я: наука та мистецтво» (Львів, 18 вересня 2015 р.); Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego - Kongres medycyny i zdrowia wsi (Lublin, 24-26 maja 2015 r.); II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa “Opieka Paliatywna XXI Wieku” (Rymanów, Polska, 11-12 czerwca 2015 r.); Міжнародна науково-практична конференція до Всесвітнього дня здоров'я 2016 р. «Переможемо діабет!» (Київ, 7-8 квітня, 2016 р.); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» (Житомир, 15-16 жовтня 2015 р.); Naukowa Konferencya.”Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Współczesne Wyzwania Zdrowia Publicznego – Polska 2016” (Jurata, Polska, 2-4.06.2016 r.); Ukrainian – Polish Symposium „Public Health and Rehabilitation – Impact 2017, Truskavets Resort - 190” (Truskavets, 21.09. -23.09.2017 year); International paediatric conference «The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health” (Rzeszow, Poland, 24-26 may 2018); Х ювілейний міжнародний медичний форум «Інновації в медицині – здоров'я нації»: науково-практична конференція «Організація і управління охороною здоров'я 2019» (Київ, 17 квітня 2019 р.); VI Polsko – Ukraińska Konferencja Naukowa „Ratownictwo Medyczne i Medycyna Ratunkowa. Zagadnienia Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia w Polsce i w Ukrainie” (Warszawa 13-16 czerwca 2019 roku).

б) *на національному рівні*: XI з'їзд ВУЛТ (м. Харків, 28-30 вересня 2011 року); Науково-практична конференція «Медичне забезпечення антитерористичної операції: організаційні та медико-соціальні аспекти» (м. Львів, 05.05.2017 р.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 24 наукові праці з них 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (в т.ч. 2 – у виданні, що входить до наукометричних баз та 2 статті у одноосібному авторстві, 1 стаття в іноземному науковому виданні, що індексується у Scopus),

2 розділи монографій (у співавторстві); 13 тез доповідей – у матеріалах наукових конференцій та симпозіумів, в т.ч. 10 – за кордоном. Додатково результати дисертації відображені в 3 інших наукових працях та в 1 методичних рекомендаціях.

Структура та обсяг роботи. Дисертація викладена на 230 сторінках (148 сторінок основного тексту); складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 9 додатків; містить 26 таблиць та 16 рисунків. Список використаних джерел складається з 259 найменувань, з них кирилицею – 191, латиною – 68.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

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

Перший розділ дослідження *«Стан і проблеми впливу медико-соціальних детермінант на здоров'я населення у світі та Україні»* присвячений аналізу наукової літератури щодо стану здоров'я мешканців сільських поселень та впливу на нього медико-соціальних детермінант. За наслідками проведеного дослідження було виявлено невирішені питання, які зумовили напрям дослідження, сформулювали його мету та завдання.

У **другому розділі** *“Програма, обсяг і методи наукового дослідження”* висвітлено програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, яка передбачала його виконання у п'ять організаційних етапів із застосуванням адекватних методів (рис. 1), що дало можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження. Результати реалізації *першого* етапу дозволили узагальнити дані попередніх наукових творів з проблем впливу медико-соціальних детермінант на захворюваність та смерність населення сільської місцевості у світі та Україні і сформувати вибір напрямку дисертаційного дослідження, формування його мети, завдань, програми, методів та обсягу. *Другий* етап присвячений оцінці медико-демографічних змін в Україні та визначених 5 регіонах: Північно-Східному, Південно-Східному, Центральному, Південному та Західному упродовж 2009-2018 рр. за даними Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України (зведена стат. звіт. форма С-8 – 280 од.). Виконано також порівняльний аналіз та оцінка медико-демографічних процесів у двох суміжних регіонах сусідніх країн, зважаючи на їх географічну близькість, співвідношення величини територій та кількості населення за 2009-2018 рр.: у Львівській області України та Підкарпатському воєводстві Республіки Польща. Інформаційною базою дослідження стали звіти ЗОЗ області за період 2009-2018 роки (форма 20) та дані Головного управління статистики Республіки Польща. Метою *третього* етапу стало вивчення оцінки сільським населенням стану свого здоров'я. Застосовано анкету з 30 запитань, а також в анкеті використано



Рис. 1. Програма, матеріали, обсяги та методичний алгоритм дослідження

питання №№1, 23, 27, 28, 31 опитувальника SF - 36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36), який є найбільш поширеним стандартизованим засобом для вивчення якості життя в популяції. В нашому випадку це були запитання щодо оцінки сучасного стану здоров'я, фізичного або ж емоційного стану в останні 4 тижні перед дослідженням. Інформаційною базою виконання даного етапу стали дані сфокусованого групового інтерв'ю шляхом заповнення анкет 434 сільськими мешканцями Львівської області. Під час виконання *четвертого* організаційного етапу наукового дослідження методом соціологічного опитування було вивчено думку лікарів за фахом «Організація та управління охороною здоров'я» щодо детермінант здоров'я і їх рівня впливу на його стан, а також рівня медичного забезпечення населення України. Для дослідження була розроблена спеціальна Карта, в якій були запитання щодо оцінки респондентами впливу на здоров'я населення детермінант трьох рівнів: глобальних і суспільно-політичних (контекстуальний рівень), а також загальних (структурний рівень) та індивідуальних (проксимальний рівень) соціальних, економічних, культурних, медичних та екологічних чинників. Такий розподіл детермінант здійснено за Д.Г.Шушпановим, 2015. Також опитаними дана оцінка стану медичного забезпечення населення України. Основна когорта досліджень включала 391 респондента. Завданням *п'ятого*, заключного етапу виконання роботи було наукове обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант. З метою визначення прийнятності запропонованої моделі була розроблена спеціальна анкета та проведена експертна оцінка моделі із залученням 15 кваліфікованих незалежних експертів.

Статистична обробка отриманих результатів. Первинні дані, отримані в ході роботи, оброблялись з використанням програмного забезпечення "R", що ліцензоване за GNU General Public License. Порівнюючи відносні величини, розраховували критерій χ^2 . Для оцінки вірогідності різниці отриманих середніх результатів у порівнюваних групах використовувався критерій Стюдента.

Таким чином, розроблена програма дослідження та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання достовірних результатів, які стали основою для обґрунтування концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

Третій розділ *«Медико-демографічна ситуація у сільській місцевості України та її регіонів у 2009-2018 рр.»* присвячений аналізу чисельності населення, його статеві-вікового складу, стану народжуваності та смертності, що визначені нами як базові для обґрунтування оцінки стосовно впливу медико-соціальних детермінант на стан здоров'я населення, що проживало в Україні та у визначених її регіонах.

У розділі показано, що за даний період кількість наявного населення в країні зменшилась на 8,14%. При вивченні структури населення за місцем проживання з'ясовано, що у селах України проживає 30,71% її мешканців.

Динаміка зміни цих показників вказує на поступову урбанізацію населення України. Аналіз народонаселення України за регіональним принципом показав, що в цілому найбільше знизилась кількість населення у Північно-Східному регіоні (на 7,69%), а найменше у Західному (на 0,34%). При цьому, зменшення кількості сільського населення в цих регіонах було ще більш вираженим і склало відповідно -13,22% та -1,58%.

При розрахунку динаміки демографічного навантаження з'ясовано, що у міській та сільській місцевостях України воно змінювалося у протилежних напрямках: у містах виросло на 18,47%, а у сільських поселеннях зменшилося на 5,28%, головним чином, за рахунок зниження частки осіб у віці 65 років і старших на 12,0% на тлі незначного приросту питомої ваги мешканців у віці 0-14 років (всього 2,81%). Це засвідчує, що зниження демографічного навантаження у сільській місцевості сформувався головним чином за рахунок високої смертності населення у похилому віці і недостатньої народжуваності.

Вияснено, що рівень народжуваності в Україні за досліджуваний період знизився на 21,62%: в однаковій мірі як у міській, так і у сільській місцевості, хоча народжуваність у селах традиційно залишалась на 8-20% вищою ніж у містах. Встановлено, що рівні народжуваності в Україні мають чіткі регіональні особливості: з найнижчими показниками народжуваності та найвищими темпами зниження у Північно-Східному регіоні, відносно вищими показниками народжуваності з її зниженням (більше, ніж на четвертину) в міських поселеннях Західного регіону, найвищим зниженням народжуваності у сільській місцевості у Південно-Східному регіоні, зниженням народжуваності у містах (не беручи до уваги стабільні показники по м. Києву) у Центральному регіоні та у порівнянні до інших регіонів меншим убутком народжуваності у Південному регіоні.

За досліджуваний період рівень загальної захворюваності населення України знизився на 12,65%, в т.ч. за всіма основними групами нозологій. Найбільше знизилась захворюваність на хвороби системи кровобігу (-20,34%) та деякі інфекційні і паразитарні хвороби (-16,79%). Найменші темпи зниження демонструвала захворюваність на новоутворення (-2,54%).

При вивченні динаміки смертності населення встановлено її зниження в Україні на 3,96%, в т.ч. у міських поселеннях на 2,19 % проти 7,41% в сільській місцевості. Незважаючи на більш виражені темпи зниження, інтенсивні показники смертності на 1000 сільських мешканців в усі роки спостереження на 1,59-1,31 %%% перевищували їх рівні серед містян із піком у 2018 році в Північно-Східному регіоні – 22,77‰, що на 30,11% вище середньо-українського коефіцієнта (17,50‰) (рис. 2). Найнижчий рівень смертності сільських мешканців у цьому ж році спостерігався у Західному регіоні – 14,77‰, що на 15,60% менше від середньоукраїнського показника.

У **четвертому розділі** *«Порівняльний аналіз медико-демографічних процесів у Львівській області та Підкарпатському воєводстві Республіки Польща»* представлено результати вивчення медико-демографічних змін в цих регіонах, які обрано для порівняння з огляду на їх практично однакові

географічні характеристики, близькість, співставимість величини територій та кількості населення. Це дало змогу виокремити вплив саме глобальних, суспільно-політичних і соціально-економічних детермінант на стан здоров'я населення.

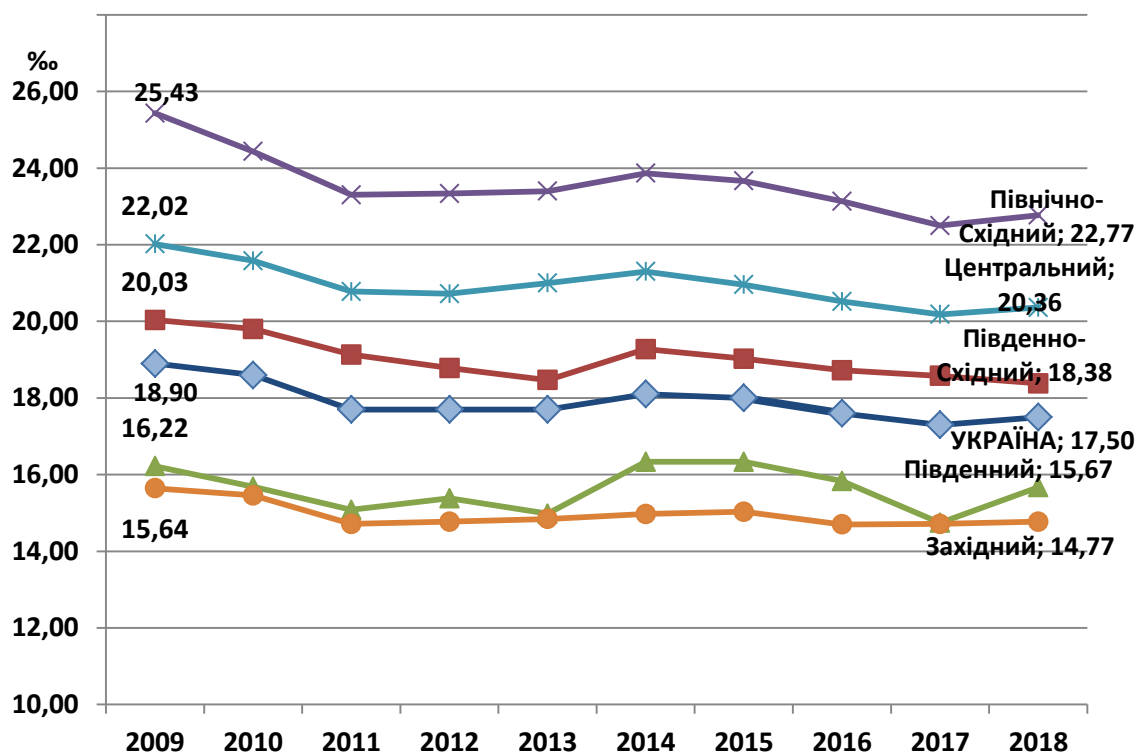


Рис. 2. Динаміка показника смертності населення сільських поселень України за 2009-2018 роки (‰)

Показано значну різницю сусідніх регіонів двох суміжних держав за відібраними нами 10 індикаторами та низку медико-демографічних проблем у Львівській області, в першу чергу, у сільській місцевості. Так, встановлено позитивне сальдо чисельності населення Підкарпатського воєводства (+1,41%) на противагу від'ємному в Львівській області (-0,92%), яке, головним чином, сформувалось за рахунок жінок (-1,24%), зокрема сільської місцевості (-2,95%).

Рівень загальної захворюваності населення у Львівській області за досліджуваний період зменшився на 8,67%. На цьому фоні відбулося значне зростання захворюваності мешканців області на онкопатологію (+13,46%).

Попри позитивні зміни у показнику смертності населення Львівської області в цілому і серед мешканців сільської місцевості, його рівні все одно залишалися вищими ніж у Підкарпатському воєводстві в 1,4 рази, а показник смертності немовлят – у 2,79 рази.

Основна причина смерті населення в обох регіонах – хвороби системи кровообігу, на які припадало 60 і більше відсотків всіх смертей у Львівській області та від 43 до 54% (залежно від року) у Підкарпатському воєводстві. При цьому, рівні смертності від хвороб системи кровообігу на Львівщині були удвічі вищими впродовж усього періоду спостереження.

Середня очікувана тривалість життя (СОТЖ) за останні 10 років зросла в

обох порівнюваних регіонах. Проте, якщо у Підкарпатському воєводстві у 2017 році СОТЖ жінок сягала 83,1 років, а чоловіків 75,6 років, то у Львівській області її рівні були значно нижчими і становили 78,4 років у жінок та всього 68,5 років у чоловіків.

Відомо, що важливим індикатором впливу суспільно-політичних та соціально-економічних детермінант здоров'я є якість життя населення і її найважливіша компонента – суб'єктивне відчуття здоров'я. Результати їх вивчення представлено у **п'ятому розділі** «Самооцінка здоров'я мешканцями сільської місцевості» (за даними фокус-групового дослідження). Встановлено, що стан свого здоров'я оцінювали як "добрий" $31,34 \pm 2,23$ % опитаних та ще $35,25 \pm 2,29$ % як "швидше добрий" (разом $66,59 \pm 2,26$ %). Задовільну оцінку своєму стану здоров'я поставило $18,89 \pm 1,88$ % респондентів. Опитані чоловіки частіше оцінювали власне здоров'я як "добре" ($50,68 \pm 3,36$ %), а жінки – як "швидше добре" ($59,62 \pm 3,36$ %, $p \leq 0,01$). При цьому лише $31,34 \pm 2,23$ % ($p \leq 0,01$) опитаних вважали, що достатньо приділяють увагу власному здоров'ю, $13,82 \pm 1,66$ % – що ведуть здоровий спосіб життя і лише $2,07 \pm 0,68$ зазначили, що відвідують медичний заклад з профілактичною метою. Близько половини респондентів ($42,17 \pm 2,37$ %) безпосередньо обстежувались у вузьких спеціалістів без скерування сімейного лікаря.

При аналізі складових якості життя за формулою стандартного опитувальника SF-36 встановлено, що опитані чоловіки сільської місцевості характеризувались дещо нижчою ($p < 0,05$) життєвою активністю (46,35 балів проти 47,54 балів у жінок-респондентів), гіршим фізичним ($3,25$ проти $3,63$ балів, відповідно) та емоційним станом ($3,36$ проти $3,85$ балів), частіше відчували втоми ($2,93$ проти $2,31$ балів), хоча відчуття безсилля та туги було в обох статей практично однаковим ($3,73$ і $3,72$ бали, $p > 0,05$). Така загалом гірша якість життя чоловіків сільської місцевості може слугувати частковим поясненням і предиктором їх нижчої тривалості життя.

У **шостому розділі** "Оцінка медико-соціальних детермінант здоров'я керівниками закладів охорони здоров'я" представлено результати вивчення думки респондентів щодо вагомості впливу детермінант різних рівнів на стан здоров'я населення. Наявність в опитаних значного управлінського досвіду в системі охорони здоров'я ($97,95$ % мали стаж роботи більше 10 років) та високого фахового рівня ($79,54$ % із вищою та першою кваліфікаційними категоріями з «Організації і управління охороною здоров'я») дозволяє розглядати результати їх опитування як експертні.

Встановлено, що на думку респондентів група детермінант контекстуального рівня має помірний вплив на здоров'я населення. Зокрема, середня оцінка опитаними дії глобальних детермінант, з яких найчастіше вказувались міграція, конфлікти, соціальний капітал та мережі зв'язку, склала $3,21 \pm 0,07$ балів за 5-бальною шкалою впливом. Дещо більший внесок у здоров'я населення мають суспільно-політичні детермінанти контекстуального рівня, головним чином, за рахунок негативного внеску корупційних діянь ($3,63 \pm 0,07$ балів) та неефективності державного управління ($3,49 \pm 0,08$ балів),

причому найвищі «5» балів обом цим детермінантам виставила третина респондентів ($30,43 \pm 2,33\%$ та $31,20 \pm 2,34\%$ відповідно).

Пріоритетність, на думку опитаних керівників ЗОЗ, належить соціально-економічним детермінантам структурного рівня (дохід і його розподіл, зайнятість/безробіття, умови праці, низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів тощо) та зокрема таким чинникам, як: «Недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я» ($4,41 \pm 0,04$ бали) та «Якість медичної допомоги» ($4,36 \pm 0,04$ бали).

При оцінці впливу детермінант індивідуального рівня на здоров'я було виокремлено такі їх групи, як: конкретизовані соціальні, економічні, екологічні, культурні, а також біологічні та психологічні (рис.3). Найвищий сумарний бал серед них отримала група «Культурних детермінант» – $4,33 \pm 0,03$ бали. При визначенні основної детермінанти з цієї когорти понад 60,0% опитаних найвищу оцінку «5» балів віддали впливу на здоров'я таких чинників, як «Наркоманія», «Тютюнопаління» та «Зловживання алкоголем» – відповідно $89,26 \pm 1,57\%$, $88,49 \pm 1,61\%$, $87,21 \pm 1,69\%$.

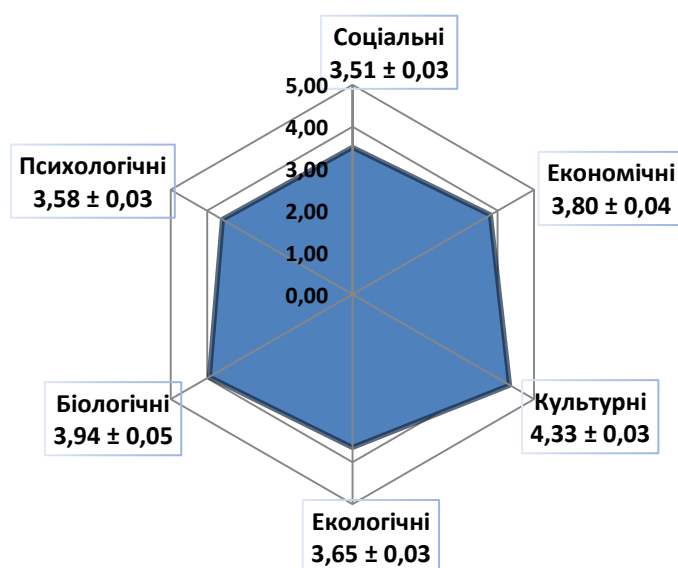


Рис. 3. Оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я детермінант індивідуального рівня ($M \pm m$), у балах за 5-ти бальною шкалою

Наступними за вагомістю впливу на індивідуальне здоров'я керівники ЗОЗ вважали групу біологічних детермінант ($3,94 \pm 0,05$ балів), головним чином за рахунок спадковості та генетичних особливостей організму ($p < 0,05$).

Серед соціальних детермінант індивідуального рівня опитані віддали першість впливу «Способу життя» – $4,47 \pm 0,04$ бали ($p < 0,01$) та «Несвоєчасному зверненню населення за медичною допомогою» – $4,33 \pm 0,05$ бали ($p < 0,01$), з числа економічних – «Доходу та його розподілу» – $4,07 \pm 0,05$ бали. Когорта екологічних детермінант індивідуального рівня ранжувалася респондентами наступним чином: 1 – «Неякісні продукти харчування» – $4,20 \pm 0,05$ бали, 2 – «Фізичне середовище проживання» – $3,82 \pm 0,05$ бали, 3 – «Зростання кількості

транспортних засобів» – $3,55 \pm 0,05$ бали.

Аналіз суджень респондентів про дію психологічних детермінант індивідуального рівня показав, що високі оцінки (4-5 балів) у впливі на здоров'я були виставлені за таким чинникам, як: «Незадоволеність рівнем заробітної плати/пенсії», «Вміння справлятися зі стресом» та «Психоемоційний стан у сім'ї (стосунки, стреси)», відповідно у $77,75 \pm 2,10\%$, $70,59 \pm 2,30\%$ та $68,03 \pm 2,36\%$.

Даючи оцінку стану медичного забезпечення населення України опитані керівники ЗОЗ виділили два основних фактори її низького рівня: це – пізній початок реформування державою системи охорони здоров'я та економічні причини (дефіцит коштів на забезпечення медичних закладів). В обох випадках високі оцінки в 4-5 балів (за 5-ти бальною шкалою) склали $86,70 \pm 1,72\%$ всіх оцінок ($p < 0,05$).

У сьомому розділі «Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі моніторингу та оцінювання показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант» на підставі результатів проведеного власного дослідження з урахуванням світового досвіду обґрунтовано і розроблено концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант (рис. 4). Для комплексного вирішення даного завдання використано такі основні принципи побудови концептуальних моделей, як об'єктивність і достовірність, систематичність спостереження за станом здоров'я, багаторівневність, узгодженість нормативного, методичного, технічного та програмного забезпечення, комплексність в оцінці стану здоров'я, оперативність проходження інформації між окремими ланками, відкритість інформації для населення.

Для досягнення системності та комплексності у розроблену модель включені взаємопов'язані і доповнюючі один одного організаційно-функціональні блоки: структурної перебудови моніторингу показників стану здоров'я сільського населення, логістики забезпечення закладів та відділень, які здійснюють моніторинг стану здоров'я населення, адміністрування та кадрового забезпечення моніторингу, оптимізації індикативних показників стану здоров'я сільського населення, суспільних комунікацій та інформаційного супроводу моніторингу, а також, наукового регулювання та правового забезпечення.

Необхідною умовою реалізації запропонованої моделі моніторингу є інтеграція її на первинний рівень надання медичної допомоги. Здійснення структурної перебудови моделі моніторингу стану здоров'я сільського населення передбачає на основі аналізу медико-демографічних показників на рівні адміністративних територій створення баз даних населення за групами, щодо впливу окремих детермінант на їх здоров'я. Цей блок концептуальної моделі враховує вплив на здоров'я населення детермінант, які впливають на здоров'я населення безпосередньо, але не визначають його індивідуальні особливості, тобто детермінант структурного рівня, а саме медико-демографіч-

Рис. 4. Концептуальна модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант

них та екологічних.

Міжсекторальний підхід моделі базується на залученні представників влади, журналістів, працівників соціальних служб та освіти, недержавних організацій до розуміння важливості впливу та необхідності здійснення кроків щодо зменшення негативних наслідків дії детермінант на здоров'я населення.

Центральним елементом концептуальної моделі є організація на базі існуючих медичних закладів центрів (підрозділів) моніторингу та оцінювання показників стану здоров'я сільського населення.

Стратегічним напрямком даної моделі є отримання достовірної інформації про вплив на здоров'я населення детермінант та організація заходів зі зменшення їх негативної дії.

Тактичним напрямком моделі став міжсекторальний підхід до вирішення даної проблеми з визначенням у ній первинної ланки медичного забезпечення населення організатором і координатором даного процесу на рівні громади та забезпечення всіх учасників процесу комплексною достовірною інформацією з питань стану здоров'я населення, впливу на нього детермінант з мотивацією до організації профілактичних заходів, що відповідає основним оперативним функціям громадського здоров'я, які визначені ВООЗ.

Особливістю концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант стало включення до неї:

- існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до організації моніторингу та оцінки показників стану здоров'я;
- наявних складових, але частково змінених за рахунок їх функціональної оптимізації: наділення сімейних лікарів / середнього медичного персоналу первинної ланки функцією збору та моніторингу показників стану здоров'я населення, в т.ч. на рівні новостворених об'єднаних територіальних громад;
- якісно нових елементів – створення баз даних населення за групами щодо впливу окремих детермінант на здоров'я, підготовка інформаційних листів та інформування населення про вплив детермінант на здоров'я населення, укладення угод між ЗОЗ, які здійснюють моніторинг показників стану здоров'я населення, щодо наступності передачі отриманих даних, залучення до роботи спеціалістів-соціологів та фахівців з інформаційних технологій з немедичною освітою, стандартизація підрозділів, які здійснюють моніторинг та оцінювання показників здоров'я сільського населення, інтеграція яких з раніше існуючими та організаційно і функціонально удосконаленими надала моделі як системи нових якостей.

Для отримання незалежної оцінки потенційної ефективності запропонованої моделі проведено експертне опитування 15 висококваліфікованих фахівців у галузі соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Експертами запропонована модель в цілому оцінена позитивно - 9,87 балів із 10 можливих, при високому ступені узгодженості думок (коефіцієнт варіації 5,8%). Таким чином, враховуючи відповідність моделі потребі реформи системи медичної допомоги населенню, позитивну

оцінку експертами, запропоновану концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант можна рекомендувати для впровадження у систему охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням вирішено актуальну науково-прикладну задачу щодо обґрунтування концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант в умовах реформування системи охорони здоров'я, яка базується на нових функціонально-організаційних підходах до її структури і побудована на принципах комплексності та системності з використанням міжсекторального підходу, інформаційного механізму забезпечення та її наукового супроводу, потенційна ефективність якої позитивно оцінена експертами.

1. Дослідженням встановлено, що в Україні в цілому, а особливо у сільській місцевості, існують суттєві нерівності в стані здоров'я, що зумовило необхідність обґрунтування та розробки концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

2. Встановлено, що в Україні за останні десятиріччя (за 2009-2018 рр.) утворилась несприятлива медико-демографічна ситуація, особливо у сільській місцевості Північно-Східного регіону, де виявлені найвищі темпи зниження кількості сільського населення (на 13,22% проти 1,58% у Західному регіоні) за рахунок найнижчих показників народжуваності при найвищих темпах їх зниження та високих показниках смертності (22,77‰ проти 14,77‰ у Західному регіоні). Виявлено, що зменшення демографічного навантаження у сільській місцевості (на 5,28%) на противагу його зростанню у містах (на 18,47%) сформовано за рахунок високої смертності сільського населення у похилому віці і недостатньої народжуваності.

3. Показано, що за умови практично однакових географічних характеристик, величини території та кількості населення двох суміжних регіонів (Львівська область та Підкарпатське воєводство) сусідніх країн (України та Польщі), на Львівщині медико-демографічна ситуація складніша, внаслідок зниження чисельності населення (-0,92%), у першу чергу сільських жінок (-2,95%), вищих ніж у Підкарпатському воєводстві показників смертності населення (у 1,4 разу) та смертності немовлят (у 2,8 разу), нижчої середньої очікуваної тривалості життя, зокрема серед чоловіків (68,5 проти 75,6 років, відповідно), що засвідчує вплив суспільно-політичних, соціально-економічних, культурних та інших детермінант контекстуального і структурного рівнів на нерівності у здоров'ї.

4. Встановлено, що суб'єктивно більшість сільських мешканців оцінюють стан свого здоров'я як добрий ($31,34 \pm 2,23$ %) та швидше добрий ($35,25 \pm 2,29$ %) і можливо тому недостатньо приділяють йому увагу ($68,66 \pm 2,23$ %), не

дотримуються здорового способу життя ($86,18 \pm 1,66\%$), не відвідують медичні заклади з профілактичною метою ($91,93 \pm 0,68\%$), первинно не звертаються з медичними проблемами до сімейного лікаря ($57,83 \pm 2,37\%$).

5. Виявлено, що чоловіки - сільські мешканці оцінюють власну якість життя гірше, ніж жінки, головним чином за критеріями життєвої активності (46,35 балів проти 47,54 балів відповідно), фізичного (3,25 проти 3,63 балів) та емоційного (3,36 проти 3,85 балів) стану, відчуттям втоми (2,93 проти 2,31 балів), що можливо може слугувати предиктором їх нижчої тривалості життя.

6. З'ясовано, що на експертну думку досвідчених висококваліфікованих організаторів охорони здоров'я найбільшу дію на здоров'я населення мають детермінанти індивідуального рівня – культурні ($4,33 \pm 0,03$ бали за 5-бальною шкалою), біологічні ($3,94 \pm 0,05$ балів) та конкретизовані економічні ($3,80 \pm 0,04$ балів), а також соціально-економічні детермінанти структурного рівня, серед яких пріоритетними є недостатні суспільні витрати на охорону здоров'я ($4,41 \pm 0,04$ бали) та низька якість медичної допомоги ($4,36 \pm 0,04$ бали), спричинені пізнім початком реформування системи фінансування охорони здоров'я ($86,70 \pm 1,72\%$ відповідей респондентів).

7. Обґрунтована та розроблена концептуальна модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант. Особливістю запропонованої моделі стало включення до неї, крім існуючих, інноваційних елементів: наділення сімейних лікарів / середнього медичного персоналу первинної ланки функцією збору та моніторингу показників стану здоров'я населення, в т.ч. на рівні новостворених об'єднаних територіальних громад, створення баз даних населення за групами щодо впливу окремих детермінант на здоров'я, підготовка інформаційних листів та інформування населення про вплив детермінант на здоров'я населення, укладення угод між ЗОЗ, які здійснюють моніторинг показників стану здоров'я населення, щодо наступності передачі отриманих даних, залучення до роботи спеціалістів-соціологів та фахівців з інформаційних технологій з немедичною освітою, стандартизація підрозділів, які здійснюють моніторинг та оцінювання показників здоров'я.

8. Впровадження окремих елементів обґрунтованої та розробленої моделі, яка відповідає рекомендаціям ВООЗ, в практичну діяльність при позитивній оцінці експертами (9,87 бали за 10 бальною шкалою) та високому ступені узгодженості думок експертів дозволяють рекомендувати її для використання в системі охорони здоров'я України.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

(* - особистий внесок здобувача)

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Любінець О.В., Пилипець Я.Д., Гера Л.П., Сирота Л.П., Гржибовський Я.Л. Правова складова організації медичної допомоги на дошпитальному етапі. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2012. № 1 (17). С.72–76 (* збір даних, обробка матеріалу та формування

висновків).

2. Гржибовський Я.Л. Глобальні та структурні детермінанти впливу на здоров'я населення (за результатами опитування організаторів охорони здоров'я України). *Україна. Здоров'я нації*. 2018. №4/1(53). С. 77-83.

3. Гржибовський Я.Л. Смертність населення України: регіональні особливості за період з 1991 по 2017 роки. *Львівський медичний часопис=Acta Medica Leopoliensia*. 2018. Том XXIV, № 4. С. 45-51.

4. Гржибовський Я.Л., Миронюк І.С., Любінець О.В. Здоров'я людини та індивідуальні чинники впливу (дослідження за результатами опитування лікарів). *Львівський медичний часопис=Acta Medica Leopoliensia*. 2019. Том XXV, № 1. С. 68-75 (* ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

5. Grzhybowski Jaroslaw L., Smilianov Vladyslav A., Myronyuk Ivan M., Lyubinets Oleh V. Ten indicators which characterize medical-demographic processes in adjacent regions of Ukraine and Poland. *Wiadomości Lekarskie* (Польща) 2019, tom LXXII, nr 5, cz I. S.868-876 (* ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

6. Гржибовський Я.Л., Гржибовський Ю.Л. Медичне страхування як механізм реалізації державної політики // Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я. [Монографія] – Львів: видавн. ЛОБФ «Медицина і право», 2013. С. 228-232 (* збір інформації, обробка та узагальнення даних).

7. Карамзіна Л.А., Лобас М.В., Строкань А.М., Котуза А.С., Дуфинець В.А., Гржибовський Я.Л. Аналіз мережі закладів охорони здоров'я та основних показників їх діяльності закономірності стану здоров'я населення України // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік: [Монографія] / за ред. В. В. Шафранського. Київ, 2016. С. 175-186 (* підготовка матеріалів, їх аналіз та узагальнення).

Опубліковані наукові праці апробаційного характеру

8. Lyubinets O., Hrzhybovskyy Y., Diatczyk J. Charakterystyka porównawcza śmiertelności populacji z powodu najważniejszych przyczyn na Ukrainie, w Polsce i innych krajach Europy. Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego „Wyrównywanie różnic w zdrowiu społeczeństw”. Siedlce (Poland), 2011. – s.42 (* збір та аналіз матеріалу, написання тез).

9. Slabky G., Hrzhybovskyy J., Pismenna P.O., Lewenec N., Lupej-Tkacz, Komar W., Oleksejenko O., Parchomenko G., Rusniak W., Walijew O., Pylypec J. Technologie wprowadzania medycyny dowodowej do praktycznej medycyny. Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego „Polska 2012 – priorytety zdrowia publicznego”. – Zielona Góra (Poland), 2012. S.61 (* збір та аналіз матеріалу, написання тез).

10. Lyubinets O., Slabky G., Pylypets Y., Stančiak J., Rutowski J., Hrzhybovskyy J. Peculiarities and comparative characteristics of the population mortality caused by the main reasons in Ukraine, the Czech Republic and other

european countries. SBORNÍK z mezinárodní konference “Jihlavské zdravotnické dny 2012”, II. ROČNÍK “Ošetrovatelská péče a porodní asistence v praxi”, Vysoká škola polytechnická Jihlava (Czech Republic), 2012. S. 547-556 (* *аналіз матеріалу, написання тез*).

11. Hrzhybovskyj J., Chemerys N., Lyubinets O. Poziom dochodów ludności, jak jeden z determinantów jego zdrowia. Zborník z medzinárodnej konferencie Ružomberské zdravotnícke dni 2013 – VIII. Ročník. Ružomberok: VERBUM - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku (Slovakia), 2013. S. 258-263 (* *збір та аналіз матеріалу, написання тез*).

12. Lyubinets O., Hrzhybovskyj J., Komar V. Uwarunkowania zdrowia i ich wpływ na sytuację demograficzną na Ukrainie. Międzynarodową Konferencję Naukową „Sytuacja zdrowotna w Polsce w okresie transformacji systemowej”, 16-18 października 2014, Poddębice (Poland), 2014. S.76-77 (* *збір та аналіз матеріалу, написання тез*).

13. Lyubinets O., Hrzhybovskyj J. Peculiarities of Ukrainian population mortality for the main causes of death. Cyril-methodius days of social services / Editors: Jaroslav Stančiak, Silvia Dončevová. – Trnava (Slovakia), 5th february 2015. Hungary: HERALDIKA KIADÓ, 2015. P. 246 (* *ідея написання, аналіз матеріалу, написання тез*).

14. Гриновець А.Г., Гржибовський Я.Л., Гурка О.І. Формування позитивної мотивації молоді на здорове харчування. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2015. № 1 (22). С.98-99. [Тези міжнар. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. «Безпека харчових продуктів»] (* *збір даних, аналіз і обробка матеріалу*).

15. Lyubinets O., Hrzhybovskyj J., Semenjuk O. Structure of causes of death rural working age population in Lviv region in Ukraine. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Kongres medycyny i zdrowia wsi. Streszczenia / abstracts. Lublin (Poland), 24-26.05.2015. Lublin: Instytut Medycyny Wsi, 2015. S.121 (* *ідея написання, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків*).

16. Гржибовський Я.Л. Соціальні та економічні впливи на здоров'я населення. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2016. № 1 (26). С.66–67. [Тези міжнар. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2016 р. «Переможемо діабет»].

17. Kulchynskiy A., Lyubinets O., Hrzhybovskyj J., Promocja Zdrowia - Zadanie Dla Władz Lokalnych. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Współczesne Wyzwania Zdrowia Publicznego – Polska 2016”. – Naukowy Komunikat Konferencyjny. Jurata, 2–4 czerwiec 2016 r. Jurata (Poland): Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, 2016. S. 46–47 (* *ідея написання, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків*).

18. Любінець О.В., Фуртак І.І., Гржибовський Я.Л., Пилипець Я.Д., Падучак Р.М. Служба управління медичними послугами в системі охорони здоров'я України (за результатами науково-дослідної роботи). Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Медичне забезпечення антитерористичної операції: організаційні та медико-соціальні аспекти». –

Львів, 2017. С.112-114 (* *аналіз матеріалу, написання тез*).

19. Гржибовський Я.Л. Детермінанти здоров'я. Матеріали наук.-прак. конф. з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р. «Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди». Київ, 5-6 квітня 2018 р. С. 125-127.

20. Hrshybowskyj J., Lyubinetz O. The Age Structure of Urban and Rural Population in Ukraine: Main Features. International pediatric conference. Abstract book. The faces of contemporary pediatrics from clinical problems to public health. 24-26 may 2018, Rzeszow (Poland). P.39 (* *ідея написання, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків*).

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації

21. Ященко Ю.Б., Семенюк О.А., Гржибовський Я.Л. Загальні особливості динаміки причин смерті серед різних верств дорослого населення Львівської області. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. №4 (62). С. 36-40 (* *обробка матеріалу та формування висновків*).

22. Семенюк О.А., Гржибовський Я. Л. Характеристика концептуальної моделі попередження втрати населення працездатного віку на регіональному рівні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. №1 (63). С. 8-15 (* *обробка матеріалу та формування висновків*).

23. Глобальні, структурні та індивідуальні детермінанти здоров'я: методи чні рекомендації /підгот. Любінець О.В., Гржибовський Я.Л., Миронюк І.С. Львів, 2019. 27 с. (* *збір, аналіз матеріалу, структурна побудова матеріалу*).

24. Гржибовський Я.Л., Миронюк І.С., Любінець О.В. Самооцінка стану здоров'я населенням сільської місцевості. *Intermedical journal*. 2019. 1(13). С.40-45 (* *ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків*).

АНОТАЦІЯ

Гржибовський Я.Л. Медико-соціальні детермінанти здоров'я сільського населення та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу його показників. – Рукопис.

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

Дисертація присвячена науковому обґрунтуванню, розробці та впровадженню моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

Визначено, що в Україні, де тривалість життя є низькою, постійно зростає соціальна нерівність населення. Вона перешкоджає утворенню соціального капіталу, що, в свою чергу, справляє негативний вплив на громадське здоров'я та призводить до роз'єднаності суспільства, наростання у його членів відчуття

ізолюваності та вразливості перед соціальними негараздами, особливе це проявляється у сільській місцевості, де його частка складає 30,7% населення України.

Проведення опитування населення щодо самооцінки свого здоров'я є важливим інструментом побудови заходів, спрямованих на покращення якості життя, в т.ч. створення умов для надання медичної допомоги, проживання, роботи з досягненням повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Встановлено, що при існуючому рівні системи охорони здоров'я є виразний резерв для реалізації покращення стану здоров'я населення, в т.ч. сільського, в напрямку впливу на його детермінанти.

Базуючись на отриманих результатах розроблено концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант. При підготовці, розробці та впровадженні цієї моделі використано наступні принципи її побудови: об'єктивності і достовірності, систематичності спостереження за станом здоров'я, багаторівневості, узгодженості нормативного та методичного забезпечення, узгодженості технічного та програмного забезпечення, комплексності в оцінці стану здоров'я, оперативності проходження інформації між окремими ланками, відкритості інформації для населення, що відповідає сучасним медичним вимогам і стратегії реформи системи охорони здоров'я.

Ключові слова: детермінанти здоров'я, моніторинг, сільське населення, регіони України, медико-демографічні показники, модель.

АННОТАЦИЯ

Гржибовский Я.Л. Медико-социальные детерминанты здоровья сельского населения и обоснование концептуальной модели мониторинга его показателей. - Рукопись.

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

Диссертация посвящена научному обоснованию, разработке и внедрению модели мониторинга состояния здоровья сельского населения на региональном уровне с учетом медико-социальных детерминант.

Установлено, что в Украине в целом, а особенно в сельской местности, существуют существенные неравенства в состоянии здоровья, что обосновало необходимость обоснования и разработки концептуальной модели мониторинга показателей состояния здоровья сельского населения на региональном уровне с учетом медико-социальных детерминант. Системно представлены необходимость разработки концептуальной модели мониторинга показателей здоровья сельского населения с учетом медико-социальных детерминант на региональном уровне. Показано влияние общественно-политических, социально-экономических, культурных и других детерминант контекстуального и структурного уровней на неравенства в здоровье при практически одинаковых географических характеристиках, величине

территории и численности населения. Дано самооценку сельским населением состояния своего здоровья: большинство сельских жителей оценивают состояние своего здоровья как хорошее и быстрее добрый и возможно поэтому недостаточно уделяют ему внимания, не придерживаются здорового образа жизни, не посещают медицинские учреждения с профилактической целью, первично не обращаются с медицинскими проблемами к семейному врачу. Обоснованно распределение групп детерминант здоровья по уровню воздействия: наибольшее воздействие на здоровье населения имеют детерминанты индивидуального уровня - культурные ($4,33 \pm 0,03$ балла по 5-балльной шкале), биологические ($3,94 \pm 0,05$ баллов) и конкретизированы экономические ($3,80 \pm 0,04$ баллов), а также социально-экономические детерминанты структурного уровня, среди которых приоритетные: недостаточные общественные расходы на здравоохранение ($4,41 \pm 0,04$ балла) и низкая качество медицинской помощи ($4,36 \pm 0,04$ балла), вызванные поздним началом реформирования системы финансирования здравоохранения ($86,70 \pm 1,72\%$). Установлено, что группа детерминант контекстуального уровня имеет умеренное влияние на здоровье населения: средняя оценка воздействия глобальных детерминант, а именно - миграции, конфликтов, социального капитала и сетей связи ($3,21 \pm 0,07$ балла по 5-балльной шкале). Большой вклад в здоровье населения имеют общественно-политические детерминанты контекстуального уровня: коррупционные деяния ($3,63 \pm 0,07$ балла) и неэффективность государственного управления ($3,49 \pm 0,08$ балла).

На основании полученных результатов разработана концептуальная модель мониторинга состояния здоровья сельского населения на региональном уровне с учетом медико-социальных детерминант. Ее особенностью стало включение существующих элементов системы здравоохранения, причастных к организации мониторинга и оценки показателей состояния здоровья имеющихся составляющих, но частично измененных за счет их функциональной оптимизации: наделение семейных врачей / среднего медицинского персонала первичного звена функцией сбора и мониторинга показателей состояния здоровья населения, в т.ч. на уровне вновь объединенных территориальных общин, качественно новых элементов - создание баз данных населения по группам влияния отдельных детерминант на здоровье, подготовка информационных писем и информирования населения о влиянии детерминант на здоровье населения, заключение соглашений между учреждений здравоохранения, которые осуществляют мониторинг показателей состояния здоровья населения, по преемственности передачи полученных данных, привлечение к работе специалистов-социологов и специалистов по информационным технологиям с немедицинским образованием, стандартизация подразделений, осуществляющих мониторинг и оценку показателей здоровья сельского населения, интеграция которых с ранее существующими и организационно-функционально усовершенствованными предоставила модели как системе новых качеств.

Ключевые слова: детерминанты здоровья, мониторинг, сельское

население, регионы Украины, медико-демографические показатели, модель.

SUMMARY

Hrzhybowskyj J.L. Medico-social determinants of health of rural population and substantiation of the conceptual model of monitoring of its indicators. - Manuscript.

Dissertation for the degree of a candidate of medical sciences in specialty 14.02.03 - social medicine. - Uzhhorod National University, Uzhhorod, 2019.

The dissertation is devoted to scientific substantiation, development and implementation of the model of monitoring indicators of health status of rural population at the regional level, taking into account medical and social determinants. It has been determined that in Ukraine, where life expectancy is low, social inequality of the population is constantly increasing. It prevents the formation of social capital, which, in turn, has a negative impact on public health. The weakening of social capital leads to the disunity of society, the growth in its members of the feeling of isolation and vulnerability to social disadvantages, this is especially evident in the countryside. The share of the rural population in Ukraine is 30.7%.

Based on the results, a conceptual model for monitoring the indicators of health status of rural population at the regional level was developed, taking into account the medical and social determinants. During the preparation, development and implementation of this model, the following principles of its construction were used: objectivity and reliability, systematic monitoring of health status, multilevel, consistency of normative and methodological support, coherence of technical and software provision, complexity in the assessment of health status, the speed of information passing between the individual links, the openness of information for the population, which meets the modern medical requirements and strategy of reform of the health care system.

Key words: determinants of health, rural population, regions of Ukraine, medical-demographic indicators, monitoring, model.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ЗДВ – здоров'я для всіх
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я