

надання до укладання угод з провайдерами різних форм власності для їх закупівлі.

Алгоритм впровадження на рівні громади:

- Прийняття відповідного рішення; створення робочої групи з вивчення потреби, розробка плану роботи;
- Вивчення реальної кількості населення громади з інвалідністю та населення, яке потребує даного виду комплексної допомоги, але юридично інвалідність не встановлено з визначенням причин, умов проживання та рівня отримання відповідної допомоги;
- Визначення потреби кожної особи та громади в цілому в комплексних соціальних та медико-реабілітаційних послугах;
- Відповідно до чинного законодавства України:
- - визначення переліку і обсягу послуг, які мають надаватися державою із скерування відповідних документів до відповідальних органів державної влади;
- - визначення перелік і обсяг послуг, які мають надаватися на рівні громади;
- - визначення обсягу фінансування необхідного для забезпечення населення вказаними послугами;
- - проведення аналізу спроможності громади щодо забезпечення населення вказаними комплексними якісними послугами.

Далі задача системи громадського здоров'я полягає в інформуванні населення громади про результати аналітичної роботи робочої групи та потреби населення громади в комплексних соціальних, медичних та реабілітаційних послугах. Організуються на рівні громади слухання з обговорення та потреби розробки і прийняття цільової територіальної програми по забезпеченню населення комплексними соціальними та медико-реабілітаційними послугами.

Наступним кроком дій на рівні громади має бути прийняття управлінського рішення депутатським корпусом громади цільової територіальної програми по забезпеченню населення комплексними соціальними та медико-реабілітаційними послугами з заходами з її реалізації.

Впровадження прийнятої програми та виконання заходів здійснює адміністративне керівництво громади та створюється міжсекторальна координаційна рада, які щорічно (при необхідності частіше) звітують перед депутатським корпусом та громадою за стан її виконання.

При необхідності програма та заходи корегуються прийняттям відповідних рішень.

СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: РЕЗУЛЬТАТИ КРОС-СЕКЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Аспірант II року навчання: Балашов К.В.

Студент IV курсу (222 Медицина): Могільницький А.О.

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Геннадій СЛАБКИЙ

Ключові слова: соціальний маркетинг, неінфекційні захворювання, соціальні детермінанти

Вступ. Неінфекційні захворювання (НІЗ) є провідною причиною захворюваності та смертності населення в Україні та світі. Загальновизнаним є, що ефективно впливати на них на індивідуальному та популяційному рівнях можна через дві групи детермінант: метаболічні (підвищений АТ, гіперліпідемія, гіперглікемія, зайва вага) та поведінкові (вживання тютюну, малорухомий спосіб життя, нездорове харчування та надмірне споживання алкоголю).

Краще розуміння соціальних чинників впливу на здоров'я дозволить оптимізувати тактику комунікаційних дій, спрямованих на корекцію поведінкових детермінант виникнення НІЗ. Крім того, визначення та подальша мінімізація виявлених перешкод до ведення здорового способу життя має зробити прийняття здорової поведінки бажанішим для населення через механізми, описані теорією соціального маркетингу.

Водночас, порівняння відповідей респондентів щодо чинників індивідуального та популяційного здоров'я є цінним матеріалом для уточнення знань про взаємодію соціального та особистого у сфері охорони здоров'я. Йдеться як про визначення міри впливу суспільства на формування способу життя особи, так і про закономірності вияву індивідуальних рис у цій сфері життєдіяльності людини. Більш комплексне розуміння внеску соціальних чинників у формування здоров'я населення дозволить скоригувати пріоритети у розподілі матеріальних, людських, інформаційних ресурсів, необхідних для ефективної промоції здоров'я на індивідуальному та популяційному рівнях.

Метою цієї праці є визначення основних соціальних детермінант, що впливають на здоров'я, за результатами самооцінювання дорослого населення України.

Матеріали та методи. Проаналізовані дані спільного дослідження НУОЗ України імені П.Л. Шупика, УжНУ та ГО «Асоціація профілактики та лікування неінфекційних епідемічних захворювань» (2020 р.). Репрезентативній для України вибірці (402 респонденти, що представляють усі регіони України) було запропоновано у електронній або паперовій формі відповісти на відкриті питання щодо соціальних чинників формування здоров'я населення, особистого здоров'я, а також чинників, що заважають відмовитися від нездорової поведінки.

Отримані дані були проаналізовані двома експертами згідно зі стандартними підходами до обробки відповідей на відкриті питання, за результатами обговорення сформований узгоджений перелік чинників.

Результати. За результатами опитування 224 респонденти відповіли на питання про чинники, які впливають на формування здоров'я населення та їх особисте здоров'я (А), і 149 респондентів – щодо чинників, які заважають відмовитися від нездорової поведінки (Б). Опрацювання відповідей двома незалежними один від одного експертами засвідчило, що слухачі виокремлюють 15 основних чинників впливу на групу питань А, та 11 – на питання Б.

Зокрема, найчастіше чинниками впливу на здоров'я називали фізичні та психосоціальні умови праці, традиції, членів сім'ї та друзів, законодавство, фінансовий стан, інформацію у ЗМІ, спосіб життя (зокрема, рівень фізичної активності, наявність достатнього відпочинку, здорове харчування та шкідливі звички), екологічну ситуацію, самосвідомість, економічний рівень країни, рівень медицини, рівень освіти тощо. Як видно з переліку, окремі чинники (напр., екологічна ситуація) не є соціальними у словниковому значенні цього терміну.

Порівняння відповідей на питання щодо чинників впливу на особисте та популяційне здоров'я демонструє істотні відмінності. Разом з умовами праці, родиною та особистим фінансовим станом, які займають приблизно однакові позиції у рейтингу провідних семи чинників, у впливі на здоров'я суспільства респонденти також виокремлюють традиції, законодавство та інформацію в ЗМІ, а на здоров'я особи – спосіб життя та самосвідомість. Дані закордонних та вітчизняних досліджень свідчать, що проактивна позиція щодо здоров'я, розуміння впливу способу життя та вища самосвідомість часто здатні компенсувати недоліки у законодавстві, традиціях чи навіть екологічній ситуації.

Основними чинниками, що заважають відмовитися від нездорової поведінки, були названі брак дисциплінованості та часу, умови праці, шкідливі звички, лень, дефіцит фінансів, наявність хвороб, відсутність умов для занять спортом, традиції та форс-мажорні обставини (напр., пандемія COVID19). Значна частина опитаних вважає свій спосіб життя здоровим.

Таким чином, під час розробки програм сприяння здоров'ю видається раціональним акцентувати увагу на конкретних прикладних заходах, що можуть впроваджуватися на індивідуальному рівні або в межах невеликих колективів. Так, наприклад, часткове впровадження дистанційної форми роботи та / або її гнучкого графіку (з початком робочого дня від 7:00 до 11:00) сприятиме зменшенню часу перебування в заторах (і відповідно – часу, що витрачається на добирання до робочого місця). Це дозволило б зменшити рівень фізичного та психологічного навантаження на робочому місці. Або поширення доступних альтернативних форм фізичної активності, що майже не потребують додаткового часового чи фінансового ресурсу: використання сходів замість ліфта, велосипеда замість автотранспорту, похід в заклад громадського харчування замість замовлення доставки їжі тощо.

Висновки. Опрацювання відповідей дорослого населення України дозволило встановити 15 соціальних чинників впливу на популяційне та особисте здоров'я (зокрема, умови праці, члени сім'ї та друзі, законодавство тощо) та 10 найбільш поширених перешкод до ведення здорового способу життя (умови праці, дефіцит дисциплінованості та часу, наявність шкідливих звичок тощо).

Встановлена істотна різниця у ставленні респондентів до чинників популяційного та особистого здоров'я. Частіше чинниками впливу на здоров'я суспільства були названі традиції, законодавство та інформація в ЗМІ, а на здоров'я особи – спосіб життя та самосвідомість. Подальші дослідження

відмінностей у сприйнятті загальної проблематики здоров'я та її особистого сприйняття дозволить більш точно формулювати цілі комунікації з пацієнтами, досягати високоселективних або навіть індивідуалізованих рекомендацій.

Під час розробки програм сприяння здоров'ю раціональним видається робити акцент на конкретних прикладах або доступних для впровадження заходах, на противагу більш абстрактному опису переваг здорового способу життя.

Отримані результати можуть бути використані для уточнення напрямів та акцентів діяльності закладів сфери охорони здоров'я, а також як підґрунтя для подальших наукових досліджень.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В ГІРСЬКІЙ ГЕОГРАФІЧНІЙ ЗОНІ ПРОФІЛАКТИЧНОЮ СТОМАТОЛОГІЧНОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

*Аспірант II року навчання: Пішковці А.-М. М.
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Геннадій СЛАБКІЙ*

Ключові слова: діти, гірська зона проживання, профілактична стоматологічна допомога, забезпечення.

Вступ. Аналіз наукової літератури та результати особистих досліджень вказують на те, що діти, які проживають в гірській географічній зоні мають специфічні детермінанти формування стоматологічного здоров'я, більш низький доступ до спеціалізованої стоматологічної допомоги та батьки менше інформовані про правила гігієнічного догляду за порожниною рота і зубами у дітей. При цьому в країні в державній програмі медичних гарантів збереження стоматологічного здоров'я у дітей не є пріоритетним. Процес структурної перебудови системи охорони здоров'я на цьому фоні також пов'язаний із адміністративно-територіальною реформою, яка активно проводиться в країні.

Мета дослідження. Визначити концептуальні підходи до забезпечення дітей, які проживають в гірській географічній зоні профілактичною стоматологічною медичною допомогою.

Матеріали та методи. Матеріали: нормативно-правові акти та наукові публікації з визначеної теми. Методи: бібліосемантичний, контент-аналізу, структурно-логічного аналізу.

Результати досліджень.

Для забезпечення дітей, які проживають в гірській географічній зоні нами розроблена між секторальна функціонально-організаційна модель, яка включає:

1. Владу: центральну, регіональну, територіальну.
2. Систему охорони здоров'я, включаючи систему громадського здоров'я.
3. Систему освіти: дошкільну за загальноосвітню.
4. Мережу аптек та торговельну мережу.