

УДК 614.2:351.77:311.212(477)

Я.Л. Гржибовський

## Глобальні та структурні детермінанти впливу на здоров'я населення (за результатами опитування організаторів охорони здоров'я України)

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

**Мета** – дослідити думку медичних працівників щодо впливу на здоров'я населення детермінант структурного рівня.

**Матеріали та методи.** Опитаний 391 респондент. Використано бібліосемантичний та два типи методів статистичного аналізу: опис дослідження і пояснення одержаних фактів (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети і оцінка цих зв'язків). Отримані результати порівняні за методом  $\chi^2$ -квадрат.

**Результати.** Встановлено, що такі детермінанти структурного рівня, як економічні (дохід і його розподіл, зайнятість/безробіття, умови праці, низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів та ін.) та безпосередньо такі як: «Недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я» ( $4,41 \pm 0,04$  бали), «Якість медичної допомоги» ( $4,36 \pm 0,04$  бали) та «Якість продуктів харчування» ( $4,08 \pm 0,05$  бали) на думку респондентів мають найбільше значення у впливі на здоров'я населення України.

**Висновки.** Проведення опитування є хорошим елементом підвищення рівня знань респондентів з тих чи інших питань, у нашому випадку – з питань впливу на здоров'я населення глобальних, суспільно-політичних детермінант та чинників структурного рівня. Дослідження детермінант дає можливість спрямувати дії суспільства на зниження їх негативного впливу на здоров'я населення.

**Ключові слова:** детермінанти, здоров'я, опитування, Україна.

### Вступ

Напружена оцінка ситуації існуючої сьогодні системи охорони здоров'я України передбачає ретроспективний аналіз детермінант виникнення кризового стану. Попередній період розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я був відзначений рядом очевидних досягнень, що знайшло відображення у зникненні серед головних причин смертності інфекційних хвороб, висока смертність від яких є характерною для слаборозвинених у економічному відношенні країн. Відтак, структура смертності населення з основних причин набула в Україні протягом останніх десятиліть ознак властивих для економічно розвинених країн. Однак, це призвело не до збільшення очікуваної тривалості життя, як це має місце в названих країнах, а, навпаки, до підвищення рівня смертності населення [5, 19].

В цей же час рівень життя населення, як фактор, що здійснює багатовимірний вплив на стан його здоров'я, в сучасній Україні має, здебільшого, негативний характер. Для його характеристики використовується цілий ряд кількісних і якісних показників, що відображають різні сторони добробуту народу, задоволення його фізичних і духовних потреб, як, наприклад, загальний обсяг споживання та якість продуктів харчування, розмір оплати праці, умови праці, житлові умови, співвідношення вільного і робочого часу, освітньо-культурний рівень населення та ін. [3, 4, 9, 10]. Проте організаційно-економічні проблеми системи охорони здоров'я України: кадровий потенціал, фінансування, організація роботи на місцях, якість та доступність медичної допомоги, профілактичний

напрямок роботи – все ще не сприяють вирішенню питань зміцнення здоров'я населення держави [11, 12].

Аналіз політики щодо здоров'я в європейських країнах показує, що за основу в Європі взято соціально-економічні або ж суспільні детермінанти здоров'я [13, 14, 17, 18]. Хоча безпосереднього впливу на здоров'я вони не мають, проте є важливими для здоров'я. Це і система оподаткування, податкові знижки, рівень пенсії по старості або хворобі, реабілітаційні заходи, материнство та умови виховання дітей, допомога з безробіття, пільги на житло, ринок праці та інші заходи з піклування за людиною [6, 21]. Для прикладу, у Швеції стратегія охорони здоров'я передбачає „створення суспільних умов, які гарантують хороше здоров'я для всього населення”. З 11 пунктів стратегії 5 торкаються соціальних передумов: участь у суспільному житті, економічна та соціальна безпека, умови дитинства та молодості, зміцнення здоров'я населення працездатного віку, навколишнє середовище і безпека виробництва [20].

У сучасних умовах реформування охорони здоров'я в Україні достатньо гостро відчувається потреба у висококваліфікованих, грамотних спеціалістах – менеджерах, керівниках закладів охорони здоров'я, що в свою чергу потребує удосконалення медичної освіти в цілому, починаючи з довузівської, у вузах, закінчуючи різними формами перепідготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів [1, 2, 15].

Таким чином, виходячи з вищевказаного, справедливим буде констатація того, що вивчення чинників, які впливають на здоров'я населення є надзвичайно важливим аспектом у становленні гідного рівня здоров'я населення держави.

Для отримання наукових знань щодо медико-соціальних об'єктів часто використовується система логічно послідовних методологічних, методичних та організаційно-технічних процедур або соціологічне дослідження [7, 8], що і було реалізовано нами для досягнення мети цього дослідження.

**Мета роботи** – дослідити думку медичних працівників щодо впливу на здоров'я населення детермінант структурного рівня.

### Матеріали та методи

Для дослідження інформованості та знань щодо детермінант здоров'я у 2016–2018 роках проведено опитування слухачів циклів спеціалізації та передатестаційних, які проходили навчання на кафедрі організації і управління охороною здоров'я факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

У роботі використано бібліосемантичний та два типи методів статистичного аналізу: опис дослідження і пояснення одержаних фактів (встановлення зв'язків між типами відповідей на запитання анкети і оцінка цих зв'язків). Отримані результати порівняні за методом хі-квадрат. Усі первинні дані з придатних для обробки анкет вносилися до відповідних статистичних таблиць, побудованих у програмі Microsoft Excel, і опрацьовувалися з використанням програм Microsoft Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

При підготовці дослідження і для його проведення була розроблена Карта соціологічного дослідження. У запропонованій для опитування Kartі виділено 3 рівні

запитань, щодо дії глобальних, суспільно-політичних детермінант, а також чинників, які впливають на здоров'я населення безпосередньо, однак при цьому не визначають його індивідуальних особливостей, тобто детермінант структурного рівня. Даний розподіл детермінант здійснено за Д.Г. Шушпановим (2015) [16].

В опитуванні взяли участь 391 респондент. Опитаних розподілено на три групи: 40,41% склали керівники закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги та начальники (директори, завідувачі) державних органів управління охороною здоров'я (перша група), 40,92% – заступники керівників лікувально-профілактичних установ, в т.ч. з медичної роботи, з поліклінічної роботи, з експертизи тимчасової непрацездатності (друга група). Третю групу склали лікарі-статистики, методисти, стажисти та резерв кадрів – 18,67%.

З числа респондентів 28,64% проживали в обласному центрі, 60,36% – в районному центрі та міських поселеннях, 11,0% – у сільській місцевості. За місцем праці розподіл був наступним: обласна лікувальна установа – 18,41%, центральна районна лікарня – 30,18%, міська лікарня – 30,43%, лікарська амбулаторія – 9,72%, приватний лікувальний заклад – 1,53%. 9 опитаних представляли органи влади.

Організатори охорони здоров'я за рівнем кваліфікаційної категорії поділялись наступним чином: вищу категорію мали – 234 осіб (59,85%), першу – 77 (19,69%), другу – 23 (5,88%), сертифікат спеціаліста – 57 осіб (14,58%).

За стажем роботи в охороні здоров'я – 383 особи (97,95%) мали стаж 10 років і більше, 8 (2,05%) – до 10 років. Поділ респондентів за стажем роботи за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» представлено в табл. 1.

Таблиця 1  
Розподіл учасників опитування за стажем роботи по спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» (абс. – %)

	Всього	Респонденти зі стажем роботи до 10 років	Стаж роботи 10 і більше років	Не працювали за фахом «Організація і управління охороною здоров'я»
1 група	158	38 – 24,05%	109 – 68,99%	11 – 6,96%
2 група	160	44 – 27,50%	113 – 70,63%	3 – 1,88%
3 група	73	20 – 27,40%	44 – 60,27%	9 – 12,33%
Всього	391	102 – 26,09%	266 – 68,03%	23 – 5,88%

Визначення рівня знань та компетенції щодо оцінки впливу на стан здоров'я населення України визначених детермінант є надзвичайно важливою з точки зору базового рівня знань організаторів охорони здоров'я, які повинні в процесі управлінської діяльності досліджувати проблему, визначати суспільно-політичні впливи на стан здоров'я населення, оцінювати суспільно-економічні та соціальні реалії, вміти визначити рівень впливу на процеси, які відбуваються в суспільстві, володіти методами системного підходу та аналізу.

Даючи оцінку **глобальним детермінантам**, які мають найбільший вплив на здоров'я населення

респонденти у 48,59±2,53% зазначили глобальні соціальні взаємодії, а це міграція, конфлікти, соціальний капітал, мережі зв'язку. Середня оцінка склала 3,21±0,07 бали за 5-бальною шкалою. Опитані також відзначили вплив на здоров'я економічної глобалізації (2,86±0,07 бали) та дії таких глобальних структур управління (2,82±0,07 бали), як ВООЗ, світовий банк, світова організація торгівлі та ін.

Оцінка респондентами дії на здоров'я населення **суспільно-політичних детермінант** в цілому була у більшій мірі вищою. Організатори охорони здоров'я зазначили саме вплив корупційних діянь та ефективність державного управління, їх оцінка відповідно складала

3,63±0,07 та 3,49±0,08 балів. В обох випадках найвищих «5» балів було виставлено у 30,43±2,33% та 31,20±2,34% випадків.

При розподілі детермінант структурного рівня впливу в анкеті було виокремлено їх наступні групи: соціальні, економічні, медико-демографічні, екологічні та культурні (рисунок), які, у свою чергу, включали детермінанти – конкретні чинники.

Найвищий бал з числа виділених груп детермінант структурного рівня отримала когорта економічних детермінант – 3,98±0,03 бали (p<0,05). З їх числа

першочергову дію на здоров'я, на думку опитаних, мають такі детермінанти, як «Недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я» (4,41±0,04 бали; p<0,05), «Низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів» (4,06±0,06; p<0,05) та «Дохід і його розподіл» (4,10±0,05; p<0,05) (табл. 2). При порівнянні результатів оцінки між групами респондентів виявлено достовірно нижчу оцінку (p<0,05) таких чинників як «Умови праці» та «Низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів» опитаних з 2 групи – заступників керівників лікувально-профілактичних установ.

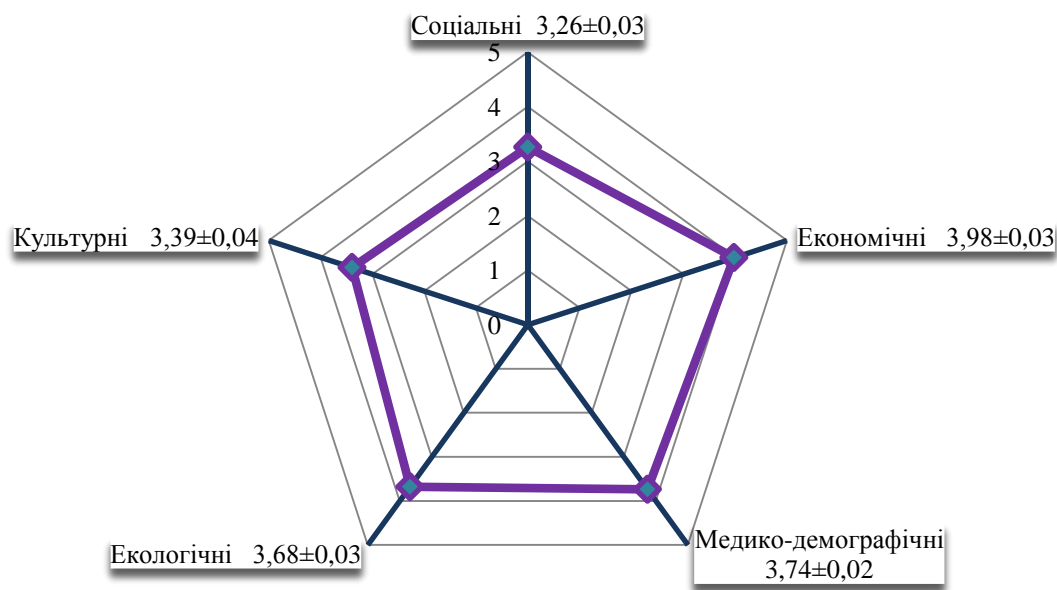


Рис. Оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я груп структурних детермінант (M±m), у балах за 5-ти бальною шкалою

Таблиця 2

Результати опитування – оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я населення економічних детермінант структурного рівня (M±m), у балах за 5-ти бальною шкалою

Економічні детермінанти структурного рівня	Всі опитані	Група 1	Група 2	Група 3
Дохід і його розподіл	4,10±0,05	4,20±0,07	3,98±0,09	4,16±0,15
Зайнятість / безробіття	3,71±0,06	3,72±0,08	3,78±0,09	3,56±0,19
Умови праці	3,82±0,05	3,92±0,07	3,59±0,09	4,11±0,12
Житлові умови	3,65±0,06	3,75±0,08	3,55±0,10	3,66±0,15
Низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів	4,06±0,06	4,20±0,07	3,83±0,11	4,27±0,12
Недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я	4,41±0,04	4,36±0,08	4,45±0,06	4,45±0,08
Інші	1,51±0,09	1,78±0,15	1,33±0,13	1,32±0,22

Респонденти, аналізуючи рівень впливу на здоров'я населення когорти соціальних детермінант структурного рівня, перевагу віддали «Ступеню кваліфікації лікарів» – 3,99±0,06 бали; p<0,01 (табл. 3). Розподіл результатів опитування за групами респондентів показав, що учасники 2 групи, а це заступники керівників, перевагу віддали

впливу на здоров'я «Соціального захисту» населення (3,90±0,10 бали, p<0,05). Ця ж група респондентів дала достовірно нижчу оцінку «Ступеню кваліфікації лікарів» та «Ступеню професіоналізму середніх медпрацівників» у порівнянні до результатів у інших двох групах.

Таблиця 3

Результати опитування – оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я населення соціальних детермінант структурного рівня ( $M \pm m$ ), у балах за 5-ти бальною шкалою

Соціальні детермінанти структурного рівня	Всі опитані	Група 1	Група 2	Група 3
Соціальний захист	3,87±0,06	3,89±0,08	3,90±0,10	3,77±0,16
Соціальний капітал	3,33±0,07	3,56±0,09	3,24±0,12	3,03±0,19
Соціальні конфлікти	2,98±0,07	3,01±0,10	3,05±0,12	2,77±0,17
Можливості отримання освіти	2,92±0,07	2,94±0,11	2,78±0,12	3,21±0,18
Гендерна політика	2,04±0,08	2,28±0,11	1,75±0,12	2,15±0,23
Ступінь кваліфікації лікарів	3,99±0,06	4,05±0,09	3,78±0,10	4,34±0,10
Ступінь професіоналізму середніх медпрацівників	3,67±0,07	3,75±0,10	3,45±0,10	3,97±0,14
Інші	1,11±0,08	1,28±0,13	0,97±0,11	1,05±0,19

Враховуючи те, що в опитуванні брали участь медичні працівники, результати оцінювання у когорті медико-демографічних детермінант структурного рівня показали власне базові проблеми системи охорони здоров'я України. Так, респондентами за найвищими балами відібрано 3 основні чинники впливу: «Якість медичної допомоги» (4,36±0,04 бали;  $p < 0,01$ ), «Доступність медичної

допомоги» (4,29±0,04 бали;  $p < 0,01$ ) та «Стан системи охорони здоров'я» (4,18±0,05 балів;  $p < 0,01$ ). Найнижчу ж оцінку щодо впливу на здоров'я отримала детермінанта «Витрати на гігієнічне виховання населення» (2,79±0,08 бали;  $p < 0,01$ ). В цей же час всі запропоновані чинники були оцінені більше, як у 2,5 бали при 5-ти бальній системі оцінки (табл. 4).

Таблиця 4

Результати опитування – оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я населення медико-демографічних детермінант структурного рівня ( $M \pm m$ ), у балах за 5-ти бальною шкалою

Медико-демографічні детермінанти структурного рівня	Всі опитані	Група 1	Група 2	Група 3
Стан системи охорони здоров'я	4,18±0,05	4,35±0,05	3,99±0,09	4,25±0,12
Доступність до медичної допомоги	4,29±0,04	4,36±0,07	4,23±0,06	4,25±0,12
Якість медичної допомоги	4,36±0,04	4,47±0,06	4,22±0,07	4,41±0,08
Статеві-віковий склад населення (старіння населення)	3,46±0,06	3,58±0,08	3,41±0,09	3,34±0,15
Витрати на гігієнічне виховання населення	2,79±0,08	2,94±0,10	2,61±0,12	2,88±0,21
Рівень цін на медикаменти та товари медичного призначення	3,66±0,08	3,78±0,10	3,61±0,12	3,49±0,23
Недостатня увага з боку первинної ланки ОЗ до раннього виявлення і профілактики захворювань	3,82±0,05	3,90±0,08	3,78±0,08	3,75±0,14
Недостатня забезпеченість потреби населення у спеціалізованій медичній допомозі	3,68±0,06	3,81±0,08	3,58±0,09	3,64±0,18
Рівень санітарно-освітньої роботи	3,37±0,07	3,56±0,09	3,06±0,12	3,60±0,14
Інші	1,11±0,08	1,21±0,13	0,94±0,11	1,25±0,20

Оцінка респондентами когорти екологічних детермінант структурного рівня ранжувалася наступним чином: 1 – «Якість продуктів харчування», 2 – «Неякісна вода», 3 – «Забруднення атмосферного повітря» (табл. 5). Достовірно нижчою при порівнянні між групами опитаних виявилась оцінка учасниками 1-ої групи впливу на здоров'я «Забруднення атмосферного повітря» (3,46±0,10 бали;  $p < 0,01$ ) та «Забруднення ґрунтів» (3,34±0,10 бали;  $p < 0,05$ ). В цей же час медичні працівники з 2-ої групи на першому місці означили вплив неякісної води (3,92±0,09 бали).

Із загальної кількості опитаних осіб при визначенні основного детермінанту з когорти «Культурні детермінанти структурного рівня» (табл. 6) 72,38±2,26%

оцінили у 4–5 балів вплив на здоров'я чинника «Виховання» (середній бал 3,95±0,05). Така, найвища оцінка була визначена у всіх трьох групах респондентів.

Таким чином, організатори охорони здоров'я у 48,59±2,53% зазначили вплив на здоров'я населення таких глобальних соціальних взаємодій як міграція, конфлікти, соціальний капітал, мережі зв'язку. З числа суспільно-політичних детермінант у найбільшій мірі впливають на здоров'я корупційні дії та недостатня ефективність державного управління, відповідно, 3,63±0,07 та 3,49±0,08 балів. На думку респондентів з більшості детермінант структурного рівня першість впливу на здоров'я населення України в цілому має економічний фактор та

безпосередньо такі чинники, як: «Недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я» (4,41±0,04 бали), «Якість медичної допомоги» (4,36±0,04 бали) та «Якість продуктів харчування» (4,08±0,05 балів).

Таблиця 5

**Результати опитування – оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я населення екологічних детермінант структурного рівня (M±m), у балах за 5-ти бальною шкалою**

Екологічні детермінанти структурного рівня	Всі опитані	Група 1	Група 2	Група 3
Вплив іонізуючого випромінювання	2,92±0,07	2,71±0,11	2,92±0,11	3,40±0,18
Забруднення атмосферного повітря	3,70±0,06	3,46±0,10	3,80±0,08	3,99±0,14
Забруднення ґрунтів	3,52±0,06	3,34±0,10	3,61±0,09	3,74±0,17
Неякісна вода	3,92±0,06	3,79±0,10	3,92±0,09	4,22±0,13
Якість продуктів харчування	4,08±0,05	4,11±0,09	3,88±0,08	4,45±0,10
Стабільність екосистеми	3,64±0,06	3,77±0,09	3,43±0,11	3,84±0,14
Інші	1,22±0,08	1,41±0,14	1,06±0,11	1,15±0,22

Таблиця 6

**Результати опитування – оцінка респондентами рівня впливу на здоров'я населення культурних детермінант структурного рівня (M±m), у балах за 5-ти бальною шкалою**

Культурні детермінанти структурного рівня	Всі опитані	Група 1	Група 2	Група 3
Виховання	3,95±0,05	4,19±0,06	3,71±0,08	3,95±0,16
Релігія	2,97±0,07	3,33±0,09	2,71±0,13	2,77±0,14
Традиції	2,93±0,07	3,20±0,09	2,59±0,11	3,08±0,19
Житлові умови	3,72±0,06	3,85±0,07	3,63±0,11	3,64±0,17
Інше	1,36±0,08	1,54±0,14	1,09±0,11	1,56±0,22

### Висновки

1. Проведення опитування є хорошим елементом підвищення рівня знань респондентів з тих чи інших питань, у нашому випадку – з питань впливу на здоров'я населення глобальних, суспільно-політичних детермінант та чинників структурного рівня.

2. Дослідження детермінант дає можливість спрямувати дії суспільства на зниження їх негативного впливу на здоров'я населення.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні впливу на здоров'я населення України детермінант індивідуального рівня.

### Література

1. Богомаз В. М. Оцінка потреб у навчанні керівників закладів охорони здоров'я / В. М. Богомаз, О. М. Новічкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №1. – С. 65–72.
2. Вороненко Ю. В. Нові підходи у підготовці фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» / Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 120–122.
3. Клос Лілія Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід) / Лілія Клос, Наталія Назар // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2016. – №4. – С. 200–209.
4. Корнацький В. М. Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя населення / В. М. Корнацький, Л. О. Дяченко, В. М. Михальчук // Український кардіологічний журнал. – 2016. – С. 106–113.
5. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1. – С. 5–23.
6. Лібанова Е. М. Нобелівську премію з економіки 2015 року присуджено за цикл досліджень проблем споживання, бідності і добробуту / Е. М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2015. – № 3. – С. 11–20.
7. Любінець О. В. Стан інформованості та знань організаторів охорони здоров'я щодо медико-демографічних проблем в Україні / О. В. Любінець // Современная педиатрия. – 2010. – №4. – С. 14–16.
8. Миронюк І. С. 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 (6). – С. 51–57.
9. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Д. М. Павлова та ін. ; наук. ред. О. М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. досл. ім. О. Яременка, 2014. – 156 с.

10. Рингач Н.О. Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою / Н. О. Рингач // Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки. – 2014. – № 3–4. – С. 64–76.
11. Скрип В.В. Готовність та спроможність системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладів охорони здоров'я (за результатами соціологічного дослідження) / В. В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 4/1 (46). – С. 101–107.
12. Сміянов В. А. Механізми впливу громади на розвиток системи охорони здоров'я на регіональному рівні / В. А. Сміянов, С. В. Тарасенко // Місцевий розвиток за участі громади. Інституційні та прикладні аспекти управління місцевим розвитком, орієнтованим на громаду ; за заг. ред. Ю. М. Петрушенка. – Суми : Університетська книга, 2014. – Т. 2. – С. 225–233.
13. Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья / Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA62.14, 22 мая 2009 г. / [Електронний документ]. – Режим доступу: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3574/B124\\_R6-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/3574/B124_R6-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y). – Назва з екрану.
14. Шафранський В. В. Європейська політика Здоров'я-2020: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів / В. В. Шафранський // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – №. 1. – С. 44–48.
15. Шутов М.М. Проблемы подготовки специалистов-менеджеров, руководителей лечебно-профилактических учреждений / М.М.Шутов // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 4. – С. 68–71.
16. Шушпанов Д.Г. Детермінанти здоров'я населення: суть та особливості систематизації / Д.Г. Шушпанов // Демографія та соціальна економіка. – 2015. – № 2 (24). – С. 141–152.
17. Braveman P. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes / P.Braveman, L.Gottlieb // Public health reports. 2014. – Vol. 129 (1, suppl. 2). – P. 19–31.
18. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health / M.Marmot, M., S.Friel, Bell [et al.] // The Lancet. – 2008. – Vol. 372 (9650). – P. 1661–1669.
19. Non-communicable diseases in low-and middle-income countries: context, determinants and health policy / J.J.Miranda, S.Kinra, J.P.Casas [et al.] // Tropical Medicine & International Health. – 2008. – Vol. 13 (10). – P. 1225–1234.
20. Swedish public health policy and the National Institute of Public Health / Н. Hogstedt, B. Lundgren, H. Moberg [et al.] // Scan. J. Public Health. – 2004. – Vol. 32. – P. 1–64.
21. Whitehead M. Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden / M. Whitehead, B. Burstrom, F. Diderichsen // Social Science & Medicine. – 2000. – Vol.50. – P. 255–270.

Дата надходження рукопису до редакції: 18.09.2018 р.

### Глобальные и структурные детерминанты воздействия на здоровье населения (по результатам опроса организаторов здравоохранения Украины)

*Я.Л. Гржибовский*

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

**Цель** – изучить мнение медицинских работников о влиянии на здоровье населения детерминант структурного уровня.

**Материалы и методы.** Опрошен 391 респондент. Использованы библиосемантический и два типа методов статистического анализа: описание исследования и объяснения полученных фактов (установление связей между типами ответов на вопросы анкеты и оценка этих связей). Полученные результаты сравнены методом хи-квадрат.

**Результаты.** Определено, что такие детерминанты структурного уровня, как экономические (доход и его распределение, занятость/безработица, условия труда,

низкий уровень материально-технической базы медицинских учреждений и др.) и непосредственно такие, как: «Недостаточные экономические расходы общества на здравоохранение» (4,41±0,04 балла), «Качество медицинской помощи» (4,36±0,04 балла) и «Качество продуктов питания» (4,08±0,05 балла) имеют, по мнению опрошенных, наибольшее значение в воздействии на здоровье населения Украины.

**Выводы.** Проведение опроса является хорошим элементом повышения уровня знаний респондентов по тем или иным вопросам, в нашем случае – по вопросам влияния на здоровье населения глобальных, общественно-политических детерминант и факторов структурного уровня.

Исследование детерминант дает возможность направить действия общества на снижение их негативного влияния на здоровье населения.

**Ключевые слова:** детерминанты, здоровье, опрос, Украина.

**Global and structural determinants of the impact on public health (according to a survey of health care organizers of Ukraine)**

*J.L. Hrzhybovskyj*

Danylo Halytsky Lviv National Medical University,  
Lviv, Ukraine

**Purpose** – to determine the opinion of medical workers on the effect of structural level determinants on the health of the population.

**Materials and methods.** 391 respondents surveyed. Biblio-semantic and two types of statistical analysis methods were used: a description of the study and an explanation of the facts obtained (establishing links between the types of answers to the questionnaire and evaluating these links). The results obtained are compared using the  $\chi^2$  method.

**Results.** It was determined that such determinants of structural level as economic (income and its distribution, employment / unemployment, working conditions, low level of material and technical base of medical institutions, etc.) and directly such as: “Insufficient economic expenditures of the society for health care” (4.41±0.04 points), “Quality of medical care” (4.36±0.04 points) and “Food quality” (4.08±0.05 points) have, in the opinion of the respondents, the greatest value in the impact on the health of the population of Ukraine.

**Conclusions.** Surveying is a good element of raising the level of respondents’ knowledge on various issues, in our case, on the impact on the health of the population of global, sociopolitical determinants and structural level factors. The study of determinants makes it possible to direct public action to reduce their negative impact on public health.

---

**Key words:** determinants, health, survey, Ukraine.

**Відомості про автора**

**Гржибовський Ярослав Леонідович** – асистент кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, вул. Пекарська, 69, м. Львів, 79010, Україна.