

АНОТАЦІЯ

Дяченко Л. О. Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»). – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, 2019.

В дисертації представлена обґрунтована модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу з метою вирішення актуального наукового завдання – поліпшення стану психічного здоров'я населення шляхом ранньої діагностики проявів розладів психічного здоров'я, виявлення стрес-асоційованих чинників ризику розвитку тривоги та депресії й застосування нових організаційних технологій комплексного ведення пацієнтів з проявами тривоги та депресії лікарем загальної практики-сімейним лікарем.

Відповідно до розробленої програми, з використанням методології наукового дослідження та методичного інструментарію, що застосовується в соціальній медицині, дослідження виконано в шість етапів.

На *першому етапі* проведено аналіз інформаційних наукових ресурсів з метою вивчення міжнародного та вітчизняного досвіду стосовно розладів психосоматичного здоров'я населення та макро- і мікросоціальних стрес-асоційованих чинників ризику їх формування та розвитку. Показано, що розлади психіки та поведінки характерні для 38,2 % населення Європи; в Україні їх поширеність серед населення за 10 років зросла на 2,9 %. Різноманітні прояви розладів психіки та поведінки, переважно ознаки підвищеного рівня тривоги та депресії, призводять, як правило, до соматичних порушень, і виникають внаслідок макросоціальних групових психогенних чинників, таких як техногенні катастрофи, природні катаклізми, збройні конфлікти, терористичні

акти, економічна і політична криза, а також мікросоціальних чинників. Одним з напрямів своєчасної діагностики афективних і психосоматичних розладів світова наука визначає широке впровадження скринінгових методик в закладах первинної медичної допомоги, оскільки особливості проявів розладів психіки та поведінки та їх перебіг переважно у легкій формі вимагають у більшості випадків медичної допомоги в амбулаторних умовах, зокрема, надання її лікарем загальної практики – сімейним лікарем.

Системний аналіз джерел наукової інформації забезпечив можливості визначення на *другому етапі* мети, завдань, бази дослідження, розробки програми, вибору методів та обґрунтування обсягу дослідження.

На *третьому етапі* вивчалися тенденції змін стану здоров'я населення України, зокрема, Київської області та м. Бучі, за 2012-2016 роки.

Отримані результати засвідчили несприятливий перебіг демографічних процесів в країні внаслідок природних причин, а також зміни механічного руху населення під впливом макросоціальних стрес-асоційованих чинників, пов'язаних із збройним конфліктом на сході України. Останній призвів до активного розселення постраждалих осіб у м. Києві та Київській області, що, свою чергу, обумовило значне погіршення стану здоров'я населення Київської області за показниками захворюваності та поширеності хвороб, які зросли відповідно на 6,12 % та на 4,49 % при аналогічних показниках по Україні 2,5 % та 1,5 %. Найвищі показники захворюваності населення у 2016 р. спостерігались у м. Буча Київської області (у 1,76 разів вище, ніж по країні), де спостерігалась найвища концентрація постраждалих осіб внаслідок збройного конфлікту на сході країни.

Розлади психіки та поведінки серед населення України реєструвались у показниках поширеності 391,6 на 10 тис. нас. у 2016 році проти 466,0 на 10 тис. нас. у 2012 році; аналогічні тенденції зниження показника простежувались серед населення Київської області – відповідно 430,3 на 10 тис. нас. проти 450,3 на 10 тис. нас. при вищому рівні показника у 2016 році в порівнянні з показником по країні. В той же час у м. Буча, куди найбільш

активно прибувало постраждале населення, показники поширеності розладів психіки та поведінки зросли з 361,9 на 10 тис. нас. до 450,9 на 10 тис. нас.

Показник захворюваності населення на розлади психіки та поведінки у м. Буча зріс з 32,9 до 72,5 на 10 тис. нас. за відповідний період, тоді як по країні він зріс лише з 40,5 до 45 на 10 тис. нас., а по області помірно знизився з 55 до 51,5 на 10 тис. нас., залишаючись вищим показником по Україні. Захворюваність населення м. Буча на розлади психіки та поведінки виявилась у 2016 році найвищою в області (72,5 на 10 тис. нас.).

Встановлено, що розлади психіки та поведінки в структурі поширеності хвороб серед населення України склали 2,3 %, серед населення Київської області – 2,1 %, а в структурі захворюваності – відповідно 0,48 % та 0,7 %, що вказало на високий рівень накопичення цих хвороб серед відповідних контингентів населення при низькому рівні їх первинної діагностики в закладах охорони здоров'я.

На *четвертому етапі* вивчено вплив мікросоціальних (медико-соціальних) стрес-асоційованих чинників ризику на розвиток та перебіг розладів психічного здоров'я населення – тривоги та депресії – та стан організації первинної медичної допомоги хворим з проявами тривоги та депресії у м. Буча Київської області.

Доведено, що на формування і розвиток тривоги та депресії впливали надлишкова маса тіла та ожиріння – у 103 (39,0 %) та 140 (53,0 %) хворих відповідно; хронічні соматичні захворювання – у 168 (31,58%) та 238 (44,74 %) осіб; інвалідність – у 27 (61,4 %) та 30 (68,2 %) пацієнтів; відсутність вищої освіти – у 111 (41,9 %) та 141 (53,2 %) досліджених; незадовільне матеріальне забезпечення – у 88 (59,5 %) та 91 (61,5 %) пацієнтів, а також нераціональний характер харчування й низька економічна доступність ліків.

Встановлено, що прояви тривоги та депресії негативно впливали на якість життя хворих: низький рівень самооцінки якості життя за визначеними параметрами (оцінка здоров'я, реалізованість, любов, задоволення, наявність друзів, низька соціальна активність, фінансове благополуччя, проведення часу

з сім'єю, задоволення від роботи, соціальний статус) був характерним для 48,1 % – 66,7 % хворих з проявами тривоги та 10,2 % – 32,2 % хворим за її відсутності, та відповідно для 8,6% – 72,6% хворих з ознаками депресії та для 1,4 % – 43,9 % хворих – без них.

Показано, що існуюча система первинної медичної допомоги населенню з проявами тривоги та депресії недосконала, оскільки має місце низький рівень обґрунтованості первинних звернень до лікарів загальної практики-сімейних лікарів і до вузькопрофільних спеціалістів, несвоєчасність первинних звернень, високі обсяги самолікування, високі ризики виникнення рецидивів хронічних соматичних захворювань у даного контингенту населення, низька фінансова доступність лікарських засобів для корекції розладів психіки та поведінки в амбулаторних умовах. Виявлені недоліки засвідчили необхідність медико-соціального обґрунтування, розробки та впровадження моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу, в основу якого покладались програмні документи ВООЗ, світовий і вітчизняний досвід організації первинної медичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки та результати власного дослідження.

Отримані результати дозволили на *п'ятому етапі* дослідження обґрунтувати та розробити модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу.

Основними відмінностями запропонованої моделі стали її докорінно нові складові елементи: алгоритм медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я та функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки.

Відправною точкою алгоритму є оцінка психологічного стану пацієнта за допомогою стандартизованих шкал та діагностика макро-і мікросоціальних чинників ризику порушень психічного здоров'я, що дозволяє лікарю загальної практики-сімейному лікарю визначити подальшу тактику організації медичної допомоги в залежності від ступеня вираженості тривоги та депресії у хворого

в умовах закладу, що надає первинну, та, за потреби, – вторинну та третинну медичну допомогу.

Функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки охоплює індивідуальний, груповий (родинний) та популяційний рівні її реалізації.

Профілактика розладів психіки та поведінки на індивідуальному рівні здійснюється в межах алгоритму медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я в умовах закладу первинної медичної допомоги. В разі наявності таких ризиків передбачається розробка лікарем загальної практики-сімейним лікарем індивідуальної програми протидії стрес-асоційованим чинникам ризику тривоги та депресії, складовими якої є освітня компонента та консультація психолога. При відсутності стрес-асоційованих чинників ризику тривоги та депресії передбачається надання лікарем загальної практики-сімейним лікарем рекомендацій з дотримання засад здорового способу життя та консультації зі збереження й підтримки психічного здоров'я.

На груповому (родинному) рівні в межах запропонованої моделі передбачається широке запровадження профілактичних технологій з популяризації психічного здоров'я на рівні територіальних місцевих громад, залучення їх до реалізації державних програм та використання сучасних засобів комунікацій (мобільний і цифровий зв'язок) з громадянським суспільством з питань попередження психічних розладів.

На популяційному рівні модель профілактики передбачає продовження програмного підходу до формування засад здорового способу життя населення та заходи державного рівня з мінімізації впливу макросоціальних стрес-асоційованих чинників на здоров'я населення в усіх сферах суспільного життя.

Невід'ємними елементами моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу слід вважати міжнародну класифікацію первинної медичної допомоги ІСРС-2, рекомендовану до впровадження в закладах первинної медичної допомоги за результатами дослідження, та

включення додаткового модуля «Психічне здоров'я» в програми безперервного професійного розвитку фахівців в сфері охорони здоров'я зі спеціальностей «Загальна практика-сімейна медицина», «Терапія», «Педіатрія» в частині надання первинної медичної допомоги.

На шостому етапі дослідження відбувалось впровадження окремих елементів запропонованої моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу в закладі охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу.

Результати впровадження довели ефективність моделі: соціальну (готовність першочергово звертатись до лікаря загальної практики-сімейного лікаря висловили 76,37 % пацієнтів з проявами тривоги та депресії, опитаних після впровадження, проти 53,45 % пацієнтів, опитаних до впровадження; відсоток пацієнтів, готових дотримуватись рекомендацій лікаря загальної практики-сімейного лікаря, зріс на 13,44 %; відповідність отриманої медичної допомоги очікуваній підтвердили 67,27 % пацієнтів проти 53,74 % осіб, опитаних до впровадження); медичну (кількість випадків направлень пацієнтів лікарем загальної практики - сімейним лікарем на консультацію до лікарів вторинної/третинної медичної допомоги зменшилось з 13,8 % до 10,91 % осіб за рахунок використання розробленого в межах моделі алгоритму); економічну (використання алгоритму та профілактичних заходів на індивідуальному рівні не потребує додаткових фінансових витрат і може бути здійснено за рахунок існуючих ресурсів закладу первинної медичної допомоги шляхом їх використання у більш раціональний спосіб).

Обґрунтована, розроблена і частково впроваджена модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу високо оцінена кваліфікованими експертами: результати експертних оцінок двох незалежних груп експертів в цілому виявились конкордантними ($p > 0.05$) та співпадали в межах діапазону 65,31-95,92 % проти відповідей «Ні» в межах діапазону від 2,04 % до 26,53 % в першій групі експертів, та відповідно 61,90 %-96,43 %, проти 3,57 %-20,24 % другій групі експертів.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

- показано, що в умовах соціально-політичної і економічної нестабільності тривога та депресія, як прояви розладів психічного здоров'я, є суттєвою проблемою здоров'я населення України та вимагають внеску у її вирішення первинної медичної допомоги;

- визначено комплекс медико-соціальних стрес-асоційованих чинників ризику розвитку тривоги та депресії та їх вагомий внесок у формування проявів порушень психічного здоров'я у пацієнтів лікаря загальної практики-сімейного лікаря;

- доведено, що наявність тривоги та депресії обумовлює низьку лояльність пацієнтів з зазначеними проблемами до первинної медичної допомоги, що суттєво впливає на своєчасність звернень хворих до лікаря загальної практики-сімейного лікаря, перебіг і тривалість ремісії хронічних соматичних захворювань;

- обґрунтовано доцільність скринінгу, ранньої діагностики проявів порушень психічного здоров'я населення та виявлення медико-соціальних стрес-асоційованих чинників ризику їх розвитку з подальшою розробкою та впровадженням профілактичних програм на індивідуальному рівні в умовах первинної медичної допомоги;

- обґрунтовано модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу, суттєвими елементами якої є алгоритм медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я, функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки з заходами її реалізації на індивідуальному, груповому (родинному) та державному рівнях.

За результатами дослідження доповнені наукові знання про поширеність в українській популяції тривоги та депресії та удосконалені підходи до організації первинної медичної допомоги населенню з проявами розладів психічного здоров'я.

Теоретичне значення одержаних результатів дослідження полягає в суттєвому доповненні теоретичних засад соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та удосконалення первинної медичної допомоги хворим з проявами тривоги та депресії.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати стали підставою для:

- розробки моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;

- розробки та впровадження алгоритму медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я в умовах закладу первинної медичної допомоги;

- розробки багаторівневої функціонально-організаційної моделі профілактики розладів психіки та поведінки як складової моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;

- розробки критеріїв для визначення показань з метою скерування хворих з проявами тривоги та депресії лікарями загальної практики-сімейними лікарями до психологів, психіатрів, психотерапевтів, інших спеціалістів;

- впровадження в закладах первинної медичної допомоги міжнародної класифікації медичної допомоги (ICPC-2).

Впровадження результатів дослідження здійснено:

на галузевому рівні – шляхом підготовки та видання посібника «Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройного конфлікту в Україні» (Київ, 2018) (Коваленко В. М., Корнацький В. М., Дяченко Л. О., Манойленко Т. С.);

на регіональному та місцевому рівні елементи моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу впроваджено в діяльність закладів охорони здоров'я: Волинської (акт впровадження від 14.09.2018), Запорізької (акт впровадження від 18.09.2018), Київської (акти впровадження від 17.09.2018, 27.09.2018, 02.10.2018 та 07.05.2019 (2 шт.)), Полтавської (акти впровадження від 12.09.2018, 20.09.2018 та 26.09.2018),

Хмельницької (акт впровадження від 14.09.2018), Черкаської (акти впровадження від 12.09.2018 та 13.09.2018) областей. Загальна кількість актів впровадження – 13.

Результати оцінки ефективності впровадження окремих елементів моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу підтвердили її дієздатність і дозволяють рекомендувати подальше впровадження в закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу в Україні.

Ключові слова: стрес-асоційовані чинники, психічне здоров'я, тривога, депресія, профілактика, алгоритм, модель, первинна медична допомога.

ANNOTATION

Diachenko L.O. Medico-social substantiation of the model of optimization of primary care for the population under stress conditions. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

The dissertation for obtaining the Doctor of Philosophy degree in the field of study 22 Healthcare by Program Subject Area 222 Medicine (Social Medicine). – Shupyk National Medical Academy Of Postgraduate Education of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv, 2019.

The dissertation presents the substantiated model of optimization of primary care for the population under stress conditions in order to solve the urgent scientific problem – improvement of the state of mental health of the population by early diagnosis of the manifestations of mental health disorders, identification of stress-associated risk factors for the development of anxiety and depression, organizational technologies for complex management of patients with anxiety and depression by a general practitioner-a family doctor.

According to the developed program, using the methodology of scientific research and methodological tools used in social medicine, the research was performed in six stages.

At *the first stage*, the analysis of information scientific resources was conducted in order to study international and domestic experience regarding disorders of psychosomatic health of the population and macro- and micro-social stress-associated risk factors of their formation and development. It is shown that disorders of the psychics and behavior are inherent in 38.2 % of the population of Europe; in Ukraine their prevalence in the 10-year population has increased by 2.9 %. Various manifestations of disorders of the psyche and behavior, mainly signs of increased anxiety and depression, usually lead to somatic disorders, and occur as a result of macrosocial group psychogenic factors such as man-made disasters, natural disasters, armed conflicts, economic conflicts, terrorist conflicts, economic and political crisis, as well as micro-social factors. As one of the directions of timely diagnosis of affective and psychosomatic disorders world science determines the widespread introduction of screening methods in primary care facilities, since the peculiarities of the disorders of the psychics and behavior and their course mainly in the light form require medical assistance in particular by providing it by a general practitioner-a family doctor in most cases.

Systematic analysis of sources of scientific information provided the opportunity to determine at *the second stage* of the purpose, objectives, research base, program development, choice of methods and justification of the scope of research.

At *the third stage*, the trends of changes in the health status of the population of Ukraine, in particular, Kyiv region and Bucha, for the years 2012-2016 were studied.

The results showed that the country's demographic processes were unfavorable due to natural causes, as well as changes in the mechanical movement of the population under the influence of macro-social stress-related factors related to the armed conflict in eastern Ukraine. It led to the active resettlement of victims in Kyiv and Kyiv region, which in turn caused a significant deterioration in the health status of the population of the Kyiv region in terms of morbidity and disease prevalence, which increased by 6.12 % and by 4.49 %, respectively for similar

indicators in Ukraine 2.5 % and 1.5 %. The highest rates of morbidity in 2016 were observed in Bucha, Kyiv region (1.76 times higher than in the country), where the highest concentration of victims was observed as a result of the armed conflict in the east of the country.

Mental and behavioral disorders among the population of Ukraine were recorded in prevalence rates of 391.6 per 10 thousand of the population in 2016 against 466.0 per 10 thousand of the population in 2012; similar tendencies of decrease of the indicator were observed among the population of Kyiv region – 430,3 per 10 thousand of the population respectively against 450.3 per 10 thousand of the population at a higher level in 2016 than in the country. At the same time, in Bucha, where affected population arrived the most actively, the prevalence of mental disorders and behavior increased from 361.9 per 10 thousand of the population up to 450.9 per 10 thousand of the population. The morbidity of the population for mental disorders and behavior in Bucha has increased from 32.9 to 72.5 per 10 thousand of the population for the corresponding period, while in the country it grew only from 40.5 to 45 per 10 thousand of the population, and in the region moderately decreased from 55 to 51.5 per 10 thousand of the population, remaining higher than the indicator in Ukraine. The morbidity of Bucha population in mental and behavioral disorders turned out to be the highest in the region in 2016 (72.5 per 10 thousand of the population).

It was found that disorders of the psychics and behavior in the structure of the disease prevalence among the population of Ukraine were 2.3 %, among the population of the Kiev region – 2.1 %, and in the structure of the incidence – respectively 0.48 % and 0.7 %, indicating a high level of accumulation of these diseases among the relevant contingents of the population with a low level of their primary diagnosis in healthcare institutions.

At *the fourth stage*, the influence of microsocial (medico-social) stress-associated risk factors on the development and course of mental health disorders of the population – anxiety and depression – and the state of primary care for patients with anxiety and depression in Bucha, Kyiv region were studied.

It is proved that the formation and development of anxiety and depression were influenced by excess body weight and obesity – in 103 (39.0 %) and 140 (53.0%) patients, respectively; chronic somatic diseases – in 168 (31.58 %) and 238 (44.74%) persons; disability – in 27 (61.4 %) and 30 (68.2 %) patients; lack of higher education – in 111 (41.9 %) and 141 (53.2 %); poor financial support – in 88 (59.5 %) and 91 (61.5%) patients as well as poor nutrition and low economic availability of medicines.

It was found that anxiety and depression had a negative impact on the quality of life of patients: low self-esteem quality of life by certain parameters (health assessment, feasibility, love, satisfaction, having friends, low social activity, financial well-being, spending time with family, job satisfaction, social status) was inherent in 48.1 % – 66.7 % of patients with anxiety and 10.2 % – 32.2 % of patients with no anxiety, and accordingly 8.6 % – 72.6 % of patients with signs of depression and 1.4 % – 43.9 % of patients without them.

It is shown that the existing system of primary health care for the population with manifestations of anxiety and depression is imperfect, since there is a low level of validity of primary appeals to general practitioners-family doctors and to narrow-profile specialists, untimely primary treatment, high volumes of self-medication diseases in this population, low financial availability of medicines to correct mental disorders and outpatient behavior languages. The identified shortcomings testified to the necessity of medical and social substantiation, development and implementation of the model of optimization of primary health care to the population in the conditions of stress, which was based on the program documents of the World Health Organization, world and national experience of organizing primary medical care for patients with disorders of mental health and behavior.

The obtained results allowed to substantiate and develop a model of optimization of primary health care in the context of stress at *the fifth stage* of the study.

The main differences of the proposed model were its fundamentally new components: the algorithm of medical care for patients, depending on the

psychological state and risk factors of mental health disorders, and a functional and organizational model of prevention of mental disorders and behavior.

The starting point of the algorithm is the evaluation of the patient's psychological state using standardized scales and the diagnosis of macro and microsocial risk factors for mental health disorders, which allows a general practitioner-a family doctor to determine the further tactics of medical care, depending on the severity of anxiety and depression in conditions of the facility that provides primary care and, if necessary, secondary and tertiary care.

Functional and organizational model of prevention of disorders of the psyche and behavior covers the individual, group (family) and population levels of its implementation.

Prevention of mental disorders and behavior at the individual level is carried out within the framework of the algorithm of medical care for patients, depending on the psychological state and risk factors of mental health disorders in the setting of primary medical care. In case of occurrence of such risks, a general practitioner-a family doctor is expected to develop an individual program to counteract the stress-associated risk factors of anxiety and depression, the components of which are the educational component and the consultation of a psychologist. In the absence of stress-associated risk factors for anxiety and depression, a general practitioner-a family doctor is recommended to provide guidance on the principles of a healthy lifestyle and counseling on preservation and support of mental health.

At the group (family) level, the proposed model envisages the widespread introduction of preventive technologies for the promotion of mental health at the level of territorial local communities, their involvement in the implementation of state programs and the use of modern means of communication (mobile and digital communication) with civil society. issues of prevention of mental disorders.

At the population level, the prevention model implies the continuation of the programmatic approach to the formation of the principles of healthy lifestyles and state-level measures to minimize the impact of macro-social stress-associated factors on public health in all spheres of public life.

An essential element of the model of optimization of primary health care for the population under stress should be considered the international classification of primary medical care ICPC-2, recommended for implementation in primary health care facilities according to the results of the study, and the inclusion of an additional module "Mental health" in the programs of continuous professional development of specialists in the field of health care in the specialties "General Practice – Family Medicine", "Therapy", "Pediatrics" in the provision of primary care.

At *the sixth stage* of the study, some elements of the proposed model of optimization of primary care for the population under stress conditions in the health care facility providing primary health care were introduced.

The results of the implementation proved the effectiveness of the model: social (76.37 % of patients with manifestations of anxiety and depression reported after implementation versus 53.45 % of patients who were ready for implementation; percent of patients ready to go to a general practitioner-a family doctor's recommendations increased by 13.44 %; 67.27 % of patients confirmed compliance with the expected medical care versus 53.74 % of those interviewed for implementation); medical (the number of cases of referral of patients by a general practitioner-a family doctor for consultation to doctors of secondary / tertiary medical care decreased from 13.8 % to 10.91 % of persons due to the use of the algorithm developed within the model); economic (the use of the algorithm and preventive measures at the individual level does not require additional financial costs and can be realized from the existing resources of the primary care facility by using them in a more rational way).

A well-grounded, developed and partially implemented model of optimization of primary health care in the face of stress is highly rated by qualified experts: the results of expert assessments of two independent groups of experts in general were concordant ($p > 0.05$) and coincided within the range of 65.31-95.92 % against No answers within the range of 2.04 % to 26.53 % in the first group of experts, and accordingly 61.90 %-96.43 %, against 3.57 %-20.24 % in the second group of experts.

The scientific novelty of the study results is that for the first time in Ukraine:

- it is shown that in the conditions of socio-political and economic instability anxiety and depression, as manifestations of mental health disorders, are a significant health problem of the Ukrainian population and require contribution to its primary care;

- the complex of medico-social stress-associated risk factors for the development of anxiety and depression and their significant contribution to the formation of mental health disorders in patients of a general practitioner-a family doctor;

- it is proved that the presence of anxiety and depression causes a low loyalty of patients with these problems to primary care, which significantly affects the timeliness of referrals to general practitioners-family doctors, the course and duration of remission of chronic somatic diseases;

- the expediency of screening, early diagnostics of the manifestations of mental health disorders of the population and identification of medico-social stress-associated risk factors of their development with further development and implementation of prevention programs at the individual level in the conditions of primary medical care are substantiated;

- the model of optimization of primary care for the population under stress conditions is substantiated, essential elements of what are the algorithm of medical care for patients depending on the psychological state and risk factors of mental health disorders, functional and organizational model of prevention of mental disorders and behavior with measures of its implementation at the individual, group (family) and state levels.

According to the results of the research, the scientific knowledge about the prevalence of anxiety and depression in the Ukrainian population was supplemented and the approaches to the organization of primary medical care to the population with the manifestations of mental health disorders were improved.

The theoretical significance of the results of the study is a significant complement to the theoretical foundations of social medicine in the teaching of

population health and improvement of primary care for patients with anxiety and depression.

The practical significance of the work is that its results are the basis for:

- development of a model of optimization of primary care for the population under stress conditions;
- development and implementation of the algorithm of medical care for patients, depending on the psychological state and risk factors of mental health disorders in the conditions of the primary care facility;
- development of a multilevel functional and organizational model of prevention of mental disorders and behavior as a component of optimization of primary care for the population under stress conditions;
- development of criteria for determining indications for the purpose of referring patients with anxiety and depression by general practitioners-family doctors to psychologists, psychiatrists, psychotherapists, other specialists;
- implementation of the International Classification of Medical Assistance (ICPC-2) in primary care facilities.

The results of the study were implemented:

at the sectoral level - by preparation and publication of the manual "Actual Problems of Health and Minimization of Them in Conditions of Armed Conflict in Ukraine" (Kyiv, 2018) (Kovalenko VM, Kornatsky VM, Diachenko LO, Manojlenko T. S.);

at the regional and local level elements of the model of optimization of primary care for the population under stress conditions were implemented in the activities of health care institutions: Volyn (act of implementation of 14.09.2018), Zaporizhzhia (act of implementation of 18.09.2018), Kyiv (acts of implementation of 17.09 .2018, 27.09.2018, 02.10.2018 and 07.05.2019 (2 pcs), Poltava (acts of implementation date 12.09.2018, 20.09.2018 and 26.09.2018), Khmelnytsky (act of implementation dates 14.09.2018), Cherkasy (acts of implementation date 12.09.2018 and 13.09 .2018) Regions. The total number of implementation acts is 13.

The results of the evaluation of the effectiveness of the implementation of individual elements of the model of optimization of primary health care to the population in the conditions of stress have confirmed its capacity and allow to recommend further implementation in health care facilities providing primary health care in Ukraine.

Keywords: stress-associated factors, mental health, anxiety, depression, prevention, algorithm, model, primary care.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Дяченко ЛО. Методологія профілактики та ранньої діагностики хвороб на рівні первинної медичної допомоги в умовах впливу підвищеного стресу. Сучас. мед. технології. 2017;(4):30-6.

2. Корнацький ВМ, Дяченко ЛО, Михальчук ВМ. Вплив психосоціальних чинників на стан здоров'я та якість життя населення. Укр. кардіол. журн. 2017;(2):106-13. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

3. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛА. Влияние нарушений психического здоровья и наличие стрессового состояния у амбулаторного пациента на течение заболеваний. Психиатрия, психотерапия и клин. психология. 2018;(2):177-84. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

4. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Вплив стресу на розвиток і перебіг захворювань. Світ медицини та біології. 2017;(1):194-202. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

5. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Вплив факторів ризику на розвиток та перебіг розладів психосоматичного здоров'я населення на рівні первинної медичної допомоги. Укр. журн. медицини, біології та спорту.

2018;3(1):144-50. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

6. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Дослідження рівня здоров'я населення України на прикладі Київської області. ScienceRise. Мед. науки. 2018;(2):35-42. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

7. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Концептуальні підходи обґрунтування моделі оптимізації медичної допомоги на етапі розвитку сімейної медицини. Світ медицини та біології. 2019;(2):75-9 *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

8. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Медико-соціальне обґрунтування алгоритму ранньої діагностики та профілактики психосоматичних порушень на рівні первинної медичної допомоги. Укр. мед. часоп. 2019;(1):45–8. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

9. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Перспективи впровадження системи охорони психічного здоров'я на первинному рівні. Укр. журн. медицини, біології та спорту. 2018;3(4) 145-8. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

10. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Удосконалення первинної медичної допомоги на підвищення ефективності. J Educ Health Sport. 2017;7(2):345-68. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка статті до публікації).*

Опубліковані наукові праці апробаційного характеру

11. Дяченко ЛО. Сімейний лікар – пацієнт в системі охорони психічного здоров'я. В: Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю Полтавські дні громадського здоров'я; 2018 Трав 24-25; Полтава. Полтава: Техсервіс; 2018, с. 79-81.

12. Дяченко ОО, Васильєв АГ, Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Оцінка пацієнтів задоволеності первинною медичною допомогою. В: Матеріали Міжнар. мед. конгр. Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України; 2019 Квіт 17-19; Київ, Київ, с. 14-5. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка тез до публікації).*

13. Коваленко ВМ, Корнацький ВМ, редактори; Дяченко ЛО, Манойленко ТС, Ревенко ІЛ, Дорохіна ГМ, Гандзюк ВА, Беляєва ТВ, робоча група. Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройного конфлікту в Україні: посіб. для кардіологів, ревматологів, терапевтів, неврологів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики. Київ; 2018. 214 с. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка до публікації).*

14. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Ведення соматичного пацієнта з урахуванням наявності тривоги та депресії. Україна. Здоров'я нації. 2018;(2). Тези доп. учасників Міжнар. наук.-практ. конф. Актуальні питання надання медичної допомоги на засадах ПМСД, 2018 Квіт 18-19):86-7. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка тез до публікації).*

15. Корнацький ВМ, Михальчук ВМ, Дяченко ЛО. Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної допомоги в умовах впливу підвищеного стресу. В: Матеріали Міжнар. конгр. з мед. і психол. Реабілітації Med&Psy Rehab; 2017 Жовт 30-31; Київ. Київ; 2017, с. 57-9. *(Дисертантові належить збір, обробка та аналіз матеріалу, підготовка тез до публікації).*