

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента,**  
**д.мед.н., професора Березка Миколи Івановича,**  
**на дисертаційну роботу Шевченко Радія Анатолійовича**  
**«Медико-соціальне обґрунтування технології організації**  
**функціонування територіальної ланки державної служби медицини**  
**катастроф України в умовах промислового регіону»,**  
**що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних**  
**наук до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 Харківського**  
**національного медичного університету за спеціальністю 14.02.03 –**  
**соціальна медицина**

Одним з пріоритетів діяльності будь-якої соціально орієнтованої держави, статусу якої прагне набути Україна, є ефективний розвиток системи охорони здоров'я, що відповідає до Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір», затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р, підготовлені накази МОЗ України від 01.08.2011р. № 454 "Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року" та від 19.09.2011р. № 597 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року".

Служба швидкої медичної допомоги є однією з найбільш пріоритетних в охороні здоров'я, оскільки від якості та ефективності її функціонування значною мірою залежать число потенційних втрат років життя та смертність внаслідок контрольованих охороною здоров'я захворювань та травм (Лехан В.М.,2009).

Організація роботи швидкої медичної допомоги в сучасних умовах не задовольняє населення ні за термінами виконання викликів, ні за якістю надання допомоги та поєднується з її низькою витратною ефективністю (Білинська М.М., 2008, Виноградов О.В., 2009, Галацан О.В., 2004, Джафарова Д.М., 2004).

Характеризуючи загальний стан проблеми, що досліджується подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій (НС) природного і техногенного характеру, слід зазначити, що переважна

більшість наукових праць останнього десятиліття стосувалась організації лікувально-профілактичного (лікувально-евакуаційного) процесу (Котуза А.С. 2005). Лише поодинокі дослідження були присвячені подоланню медико-санітарних наслідків НС (Гур'єв С.О., 2011, Рошкін Г.Г., 2009).

Комплексних системних досліджень надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру на територіальному рівні Державної служби медицини катастроф (ДСМК), організації роботи територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦЕМД та МК) у період реформування галузі охорони здоров'я України взагалі не проводилося.

Метою реалізації у Дніпропетровській області пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України.

Вищенаведене дозволяє вважати проблему наукового обґрунтування управління та організації служби екстреної медичної допомоги, її термінове, відстрочене та довгострокове планування в умовах реформування галузі охорони здоров'я є важливим завданням, що й обумовило актуальність дослідження і його мету.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження є складовою частиною науково-дослідних робіт, державних проектів і програм та висвітлює результати наукової роботи автора, отриманих у процесі виконання комплексного наукового проекту Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК) "Наукове обґрунтування організації розбудови та уніфікації функціонування системи екстреної медичної допомоги сільському населенню України на етапах первинної медичної допомоги та стаціонарної медичної допомоги (в повсякденних



умовах та за умов надзвичайних ситуацій мирного часу)” (номер державної реєстрації 0106U004110) термін виконання 2009-2011, роки та «Наукове обґрунтування концепції реорганізації Державної служби медицини катастроф України в сучасних умовах» № 0111U006270 термін виконання 2011-2013.

**Мета** наукове медико-соціальне обґрунтування технологій організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону.

**Об’єкт і предмет дослідження** розкривають поставлену мету. Відповідно до мети дослідження досить структурованими і логічно визначеними подані завдання дослідження, які є комплексними і вирішені дисертантом повністю.

- **Наукова новизна** одержаних результатів полягає в обґрунтуванні технології організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону через створення головної установи Державної служби медицини катастроф України територіального рівня – територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. У дослідженні також
- обґрунтовано модель процесу безперервного покращання якості надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій;
- оптимізовано функціонально-структурну організацію територіальної ланки Державної служби медицини катастроф на прикладі великого промислового регіону з урахуванням особливостей надання в умовах подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та при взаємодії з іншими службами екстреного реагування та визначені її організаційні технології;
- обґрунтовані теоретико-методологічні засади діяльності територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф як ключової

ланки організації та управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру визначеної адміністративної території;

– розроблено технологічну схему проведення медичної евакуації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій автотранспортом територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

**Впровадження результатів дослідження** здійснено на:

**А) державному рівні** Розроблені організаційно-функціональні схеми різних етапів медичного реагування на виникнення НС дозволять оптимізувати роботу ОЦЕМД та МК великого промислового регіону та можуть бути впроваджені у практику системи ЕМД та бути враховані при розробці Положення про медичну спеціалізовану службу функціональної підсистеми медичного захисту при виникненні НС, що регламентовано постановою Кабінету міністрів України від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

**В) галузевому рівні:** матеріали дослідження, викладені в дисертації, доведено до конкретних положень і рекомендацій у вигляді напрямів удосконалення практичної діяльності ТЦЕМД та МК, а також практичних рекомендацій щодо функціонування територіальної ланки ДСМК України.

**С) регіональному рівні** Запроваджено у практичну діяльність Обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Дніпропетровської області схему медичної евакуації постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру силами територіальної ланки ДСМК України, також запроваджено алгоритм розрахунку транспортних засобів для проведення медичної евакуації внаслідок надзвичайних ситуацій у межах адміністративної території. В основу цього алгоритму покладено принцип порівняльного аналізу та вибору оптимального варіанту при мінімальних ресурсних можливостях.



Впровадження окремих складових запропонованої системи підтвердило їх медико-соціальну ефективність.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій**, сформульованих у дисертації. У дослідженні використані сучасні методи: Для досягнення зазначеної мети у процесі дослідження використовувався комплекс загальнонаукових і спеціальних методів: структурний аналіз – для визначення структурних та функціональних зв'язків між елементами системи надання екстреної медичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах; методи статистичного аналізу – для аналізу динаміки основних показників діяльності системи надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру та впливу зовнішніх факторів на цей процес; бібліосемантичний – для вивчення історичних аспектів розвитку для виявлення наявних проблем стосовно предмета дослідження (діяльності територіальної ланки ДСМК України) й подальшого їх розв'язання; концептуальне моделювання – для опису властивостей та станів системи надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру в умовах великого промислового регіону; функціонально-структурний аналіз, використання якого дозволило вивчити стан та функції існуючої в Україні структури територіальної ланки ДСМК; порівняльний і статистичний аналіз фактів і явищ у медичній практиці, розуміння розвитку нормативно-правової бази за предметом дослідження; системний підхід, який дозволив розглядати з позицій системності досліджувану систему, її складові та функціональні процеси і концептуально обґрунтувати модель організації лікувально-евакуаційного процесу постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру; експертні оцінки, використання яких забезпечило достовірність і вірогідність даних для обґрунтування висновків.

Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.** Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Дисертаційна робота складається зі вступу, шести розділів, висновків і списку використаних джерел. Обсяг основного тексту становить 179 сторінок. Повний обсяг дисертації 201 сторінок. Список використаних літературних джерел містить 184 найменування, з них 36 - іноземні. У роботі наведено 12 таблиць та 18 рисунків. Представлені в тексті дисертаційного дослідження таблиці і рисунки є інформативними і сприйнятливими.

Дисертаційне дослідження характеризується системним представленням викладеного матеріалу. Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього. Усі положення та висновки дисертації аргументовані та підтверджені достатніми за обсягом фактичними матеріалами. Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи.

У **вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, новизна, теоретичне та практичне значення.

Задекларовано особистий внесок дисертанта, який полягає в наступному. Автором особисто визначені мета і завдання дослідження, розроблено програму, обрано методи дослідження, здійснено збір та вкопіювання первинної документації, розроблено анкети, карти експертної оцінки; проведено статистичну обробку отриманих даних з використанням ліцензованого програмного продукту STATISTICA 6.1, обґрунтовано організаційні принципи функціонування територіальної ланки ДСМК України на прикладі великого промислового регіону.

У **першому розділі** проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Слід позитивно



відзначити глибину аналізу та узагальнення даних наукової літератури. В ході проведення аналізу наукових джерел дисертантом визначені основні проблеми, що дозволило конкретизувати завдання, обрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження, які детально висвітлені у **другому розділі «Програма, обсяги та методи дослідження».**

У **третьому розділі «Аналіз нормативно-правових засад функціонування територіальної ланки державної служби медицини катастроф України»** автором послідовно і аргументовано доведено наукову позицію щодо законодавчого регулювання єдиної державної системи медичної допомоги на випадок екстремальних ситуацій на території України. Автором проаналізовано широкий спектр нормативно-правових документів, надана їм критична оцінка. Показано, що існуючі нормативні документи щодо реалізації функцій, які були покладені на ДСМК територіального рівня, його заклади, формування та їх структурні підрозділи нормативними актами Кабінету Міністрів України, відомчими наказами МОЗ України, не базуються на вимогах Кодексу цивільного захисту України, а відносяться до формувань і структур нечинної ДСМК, і тому виконуються не в повній мірі. Однією з причин цього є відсутність передбаченими п. 22 ст. 18 Кодексу цивільного захисту у складі МОЗ підрозділів з питань цивільного захисту, укомплектованих відповідними компетентними фахівцями для організації заходів цивільного захисту.

У **четвертому розділі «Обґрунтування якісно нової організаційної системи екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій та характеристика натурального перетворюючого експерименту»** дисертантом досить детально розроблено низку науково обґрунтованих пропозицій і практичних рекомендацій щодо подальшого удосконалення діяльності ТЦЕМД та МК, а саме розробка нормативно-правового забезпечення створення і функціонування спеціалізованих бригад постійної готовності II черги; внесення змін до штатного розкладу ТЦЕМД та МК щодо створення евакуаційно-транспортного підрозділу для підвищення

ефективності процесу подолання медико-санітарних наслідків НС та щодо створення у складі інформаційно-аналітичного підрозділу оперативної групи для своєчасного реагування на виникнення НС та своєчасного подання інформації до територіальної ланки.

Для забезпечення своєчасності та адекватності надання ЕМД постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру на території великого промислового регіону запроваджено медичну евакуацію постраждалих санітарним автотранспортом великої місткості, оптимізовано надання ЕМД населенню удосконалено систему медичного захисту населення від наслідків НС природного і техногенного характеру; створено ОЦЕМД та МК Дніпропетровської області, напрацьовано нормативно-правову базу функціонування територіального рівня ДСМК великого промислового регіону, створено мобільні медичні формування у складі ОЦЕМД та МК, проведено атестацію персоналу мобільних медичних формувань.

У п'ятому розділі «Принципи моделювання роботи територіального центру медицини катастроф на прикладі великого промислового регіону» обґрунтовано створення Єдиної оперативної-диспетчерської – це якісно новий рівень діяльності служби екстреної медичної допомоги. За 2 роки - з 2012 – по 2014 – проведено реконструкцію Центральної диспетчерської Клінічного об'єднання ШМД м. Дніпропетровська; кошторисна вартість будівництва становила 12,5 млн. грн. На придбання комп'ютерного, телекомунікаційного та технологічного обладнання, підключення диспетчерських мереж до телекомунікаційних систем з обласного бюджету витрачено 7,6 млн. грн. Розробку та впровадження телекомунікаційних систем в Єдиній оперативної-диспетчерській службі швидкої допомоги проведено дніпропетровськими вченими, які мають великий досвід у створенні та організації серійного випуску цифрових телекомунікаційних систем та сучасного програмного забезпечення. Обладнання та програмне забезпечення ОЦЕМД та МК є



повністю розробкою вітчизняних фахівців і за оцінками в 4 рази дешевше зарубіжних аналогів.

У шостому розділі «Аналіз функціонування територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф великого промислового регіону до та після впровадження натурального перетворюючого експерименту» обґрунтована функціонування системи ЕМД після проведення перетворюючого експерименту забезпечує виконання заходів щодо своєчасності надання Е(Ш)МД, тобто 90,2% викликів у сільській місцевості виконано доїздом до пацієнта до 20 хв., у містах 91,3 % викликів забезпечено доїздом до пацієнта у термін 10 хв. Здійснено 859154 виклики Е(Ш)МД, що становило 260 на 1 тис. населення області. Виїзди бригад Е(Ш)МД на виклики які закінчились летально становить 12374. Смерть до приїзду настала у 11510 (93,0 %), а у присутності бригади Е(Ш)МД – 864 (7,0 %) випадках. Дані показники свідчать про ефективне функціонування системи ЕМД області в сучасних умовах та свідчить про необхідність подальшого вдосконалення системи ЕМД.

Отриманий практичний досвід оптимізації діяльності системи ЕМД Дніпропетровської області дозволив в умовах проведення АТО починаючи з травня 2014 року надати медичну допомогу 6695 військовослужбовцям.

Завдяки запровадженню процедур безперервного покращення якості надання ЕМД постраждалим внаслідок НС протягом 2015 року службою екстреної медицини Дніпропетровської області 281 бригадою Е(Ш)МД опрацьовано 860 тис. викликів. Проведено за даний період 179 госпітальних тромболізісів. Також надано допомогу 3205 бійцям АТО, доставленим безпосередньо із зони проведення АТО.

**Висновки та практичні рекомендації** є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими. В цілому, слід відзначити, що висновки узгоджуються з наведеними завданнями, достатньо повно характеризують сутність наукових і практичних

результатів, містять кількісні і якісні показники отриманих результатів, що підтверджує їх достовірність.

**Список літературних джерел** відповідає вимогам чинних стандартів з бібліотечної і видавничої справи.

**Автореферат** за змістом відповідає основним положенням дисертації.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

**Дискусійні положення та зауваження до дисертаційного дослідження** Дисертаційне дослідження Шевченко Р.А. в цілому заслуговує загалом на позитивну оцінку, одночасно слід звернути увагу автора на деякі зауваження, побажання, дискусійні питання, які виникли при ознайомленні з роботою.

Прошу дисертанта надати відповідь на наступні **запитання**:

1. У Вашому дослідженні досить детально представлена система надання ЕМД силами та засобами ОЦЕМД та МК на прикладі Дніпропетровської області. Чи вирішить проблему надання ЕМД при НС за запропонованою схемою в умовах, наприклад, західної України, а, саме, містин із складним рельєфом?

2. Яка укомплектованість ОЦЕМД та МК засобами надання ЕМД відповідно до існуючих нормативних документів та можливість виконання завдань, що поставлені перед центром при виникненні надзвичайних ситуацій ?

### **ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК**

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертація є самостійним, завершеним дослідженням, містить нове вирішення важливого наукового завдання – обґрунтування технології організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону. Актуальність дисертаційного



дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота на тему «**Медико-соціальне обґрунтування технології організації функціонування територіальної ланки державної служби медицини катастроф України в умовах промислового регіону**», цілком відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених Постановами Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 р. та №656 від 19.08.2015 р., які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор Шевченко Радій Анатолійович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент:**  
завідувач кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології Харківського національного медичного університету МОЗ України, д.мед.н., професор



**М.І. Березка**