

**Голові Спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 при Харківському
національному медичному університеті,
доктору медичних наук,
професору В.А.Огнєву**

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук,
професора Коропа Олега Андрійовича
на дисертаційну роботу Лобаса Михайла Віталійовича
«Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої функціонально-
організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню України»
на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю
14.02.03 «соціальна медицина», яка подана до спеціалізованої вченої ради
при Харківському національному медичному університеті**

Тема дисертаційного дослідження є актуальною. Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з проведенням в країні реформи охорони здоров'я, яка охоплює всі види медичної допомоги населенню та запровадженням принципово нової системи фінансування закладів охорони здоров'я.

При цьому сільське населення, яке складає половину всього населення України, характеризується особливими умовами проживання та праці, які негативно впливають на його стан здоров'я та доступність до медичної допомоги. Слід відзначити, що для населення, особливо, яке проживає у малих селах, що значно віддалені від районних центрів спеціалізована та високо-спеціалізована медична допомога є недостатньо доступною, а часто малодоступною є навіть первинна медико-санітарна допомога. На сучасному етапі розвитку суспільства у сільського населення можливості соціально - економічного розвитку є нижчими ніж у міського.

На даному етапі в Україні проведено поодинокі наукові дослідження з питань організації медичної допомоги сільському населенню, а комплексні дослідження щодо обґрунтування сучасної моделі медичного забезпечення сільського населення первинною та спеціалізованою медичною допомогою не проводились, що й зумовило напрям даного дисертаційного дослідження та визначило його мету і завдання. Актуальність теми дисертаційного дослідження посилюється необхідністю виконання Законів України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській

місцевості» та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота Лобаса М.В. є фрагментом НДР: "Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні" (№ державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 р.р.), яка виконувалася в ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

Мета дослідження повністю відповідає темі дисертації і полягає науковому обґрунтуванні та розробці оптимізованої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню України на регіональному рівні на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я.

Завдання, що спрямовані на досягнення визначеної мети комплексні і вирішені пошукувачем в повній мірі.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність високі.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, що надало змогу всебічно розкрити об'єкт дослідження, одержати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Під час виконання роботи застосовано сучасні методи дослідження, методичною основою якого став системний підхід і системний аналіз та використання сучасних методів статистичної обробки первинної інформації. Дисертантом були використані наступні методи: бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, концептуального і описового моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Інформаційна база дослідження є комплексною і включає дані офіційної галузевої статистики, результати соціологічного дослідження та висновки експертів.

Інформаційною базою виконання третього та четвертого етапів дослідження були статистичні звіти із закладів охорони здоров'я області за 2009-2016 р.р. в кількості 432 одиниць.

Інформаційною базою п'ятого етапу дослідження були анкети проведеного соціологічного дослідження серед сільського населення області (400 респондентів), анкети соціологічного дослідження серед сімейних лікарів (37 респондентів) та анкети соціологічного дослідження серед лікарів, які працюють в центральних районних лікарнях в кількості (194 респонденти).

Інформаційною базою шостого етапу дослідження були результати особистого дослідження та висновки незалежних експертів, з яких 4 доктори медичних наук, 8 кандидатів медичних наук, 12 організаторів охорони здоров'я вищої та першої кваліфікаційної категорії та 10 представників органів виконавчої влади..

Обсяги дослідження є достатніми для отримання достовірних результатів і повного розкриття об'єкту дослідження.

Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програм Statistica - 6 та MS Excel з використанням, при проведенні порівнянь, критерію хі-квадрат із поправкою Йейтса.

Базами наукового дослідження стала мережа закладів охорони здоров'я Черкаської області з надання первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлені проблеми організації доступної та якісної медичної допомоги сільському населенню на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я країни;

- обґрунтовано, розроблено та частково запроваджено оптимізовану функціонально - організаційну модель медичної допомоги сільському населенню, яка є комплексною, охоплює всі рівні регіонального управління та визначає та розмежовує задачі і функції влади і системи охорони здоров'я;

- досліджено оцінку сільським населенням доступності та якості первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги та оцінку лікарями загальної практики-сімейними лікарями (ЛЗП-СЛ) і лікарями, які працюють в центральних районних лікарнях (ЦРЛ) умов для надання сільському населенню доступної та якісної медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я країни;

- обчислено кількість осіб сільської місцевості на рівні окремого регіону, які потребують паліативної медичної допомоги, зокрема 12231 особи із їх структуризацією за причинами смерті: 9519 (77,8%) осіб з хворобами системи кровообігу, 1969 (16,1%) осіб з онкологічними захворюваннями та 317 (2,6%) осіб з хронічними обструктивними захворюваннями легенів.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема щодо оптимізації медичної допомоги сільському населенню.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони стали підставою для розробки методичних рекомендацій з оптимізації медичної допомоги сільському населенню на сучасному етапі соціально-економічного розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я України.

Обґрунтовано необхідність створення системи паліативної допомоги сільському населенню з структуризацією її типу залежно від причин смертності населення.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на галузевому, регіональному та базовому рівнях.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 14 наукових роботах, в тому числі: в 7 статтях у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві – 6, в журналі, який має *Index Copernicus* -1), 1 розділі монографії, 5 - матеріалах НПК, 1 - методичних рекомендаціях.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Дисертацію викладено на 278 сторінках друкованого тексту, із них 149 сторінок власного тексту. Робота складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, додатків; ілюстрована 63 таблицями, 16 рисунками, має 28 додатків. В роботі достатньо повно проаналізована наукова література за темою дослідження – всього використано 174 наукових джерел, у тому числі 34 - іноземних авторів.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до визначеної мети і завдань дисертаційної роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

У **вступі** дисертант розкриває актуальність дисертаційного дослідження, його зв'язок з науковими темами, мету, завдання, наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи, рівень впровадження та апробації результатів

дослідження, представляє особистий внесок здобувача, який підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

У першому розділі *«Характеристика особливостей медико-демографічної ситуації та умов отримання медичної допомоги сільським населенням в країнах світу та Україні»* дисертантом представлено проведений аналіз наукової літератури з проблеми, яка досліджується. За результатами проведеного аналізу автором виявлені проблеми, що стосуються організації медичної допомоги сільському населенню на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я країни, що дозволили дисертанту обрати напрям дослідження, сформулювати його мету і завдання, обрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження, що детально висвітлено у **другому розділі** дисертації.

У другому розділі *«Програма, матеріали і методи дослідження»* представлено програму та дизайн дисертаційного дослідження, яке було проведене у шість організаційних логічно пов'язаних між собою етапів. В другому розділі детально представлено інформаційну базу, обсяги дослідження та його методологічний апарат за кожним організаційним етапом. Представлені матеріали другого розділу підтверджують високий методичний рівень наукового дослідження.

У третьому розділі *«Характеристика медико-демографічної ситуації сільського населення Черкаської області»* дисертантом представлено проведений аналіз динаміки показників захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого та дитячого сільського населення області в динаміці за 2006-2016 роки.

Проведені дисертантом дослідження дозволили встановити, що медико-демографічна ситуація в Черкаській області характеризується природнім скороченням сільського населення області, який на 2,5 на 1000 населення перевищує убуток міського населення при показнику народжуваності 8,8 та смертності 19,0 на 100 тис. сільського населення.

Дисертантом показана тенденція до зниження показників захворюваності дорослого населення з рівнем 4978,8 ‰ та з ведучими класами хвороб органів дихання (35,3%), системи кровообігу (12,5%), органів травлення (7,3%) та тенденцією до зниження показників захворюваності дитячого населення з рівнем 14375,5‰ та ведучими класами хвороб органів дихання (60,4%), органів травлення (6,6%) та хвороб шкіри і підшкірної клітковини (6,0%).

При цьому дисертантом визначена і тенденція до зниження показників поширеності хвороб серед дорослого населення (до рівня 162758,6‰) з ведучими класами хвороб системи кровообігу (40,2%), органів дихання (14,0%), органів травлення (10,8%) і тенденцію до зниження показників поширеності хвороб серед дитячого населення (до рівня 1265,1‰) з ведучими класами хвороб органів дихання (46,5%), ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин (7,6%).

Дані показники достовірно відрізняються в розрізі адміністративних територій, що говорить про різні можливості населення в отриманні медичної допомоги через різний рівень доступності до неї.

У четвертому розділі «Характеристика системи надання медичної допомоги сільському населенню Черкаської області та основних показників її діяльності» показано, що первинна медична допомога на засадах ЗЛП-СМ в області, якою охоплено 87,9% дорослого та 61,7% дитячого сільського населення надається 32 Центрами ПМСД та низкою самостійних лікарських амбулаторій із забезпеченістю ними на рівні 4,8 на 10 тис. населення при неуккомплектованості медичним персоналом 23 сімейних амбулаторій та 47 ФАПів з дефіцитом сімейних лікарів в кількості 363 фізичних осіб. В даному розділі дисертантом показано, що забезпеченість лікарських амбулаторій автотранспортом коливається в межах від 17,6% (в Кам'янському) до 55,0% (в Чигиринському та Чернобаївському районах), а рівень забезпеченості медичним обладнанням складав лише 30,0%. При цьому рівень звертання дорослого населення до сімейних лікарів склав 2,1 рази на рік, а дитячого населення - 2,9 рази з питомою вагою звернень з профілактичною метою - 11,6% та 36,5% відповідно. Негативним є те, що сільське населення в 3,95 рази частіше звертається до лікарів, які надають спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну допомогу, ніж до ЛЗП-СЛ.

За результатами проведеного дослідження дисертантом показано, що екстрена медична допомога населенню забезпечується обласним центром екстреної медичної допомоги до складу якого входить 5 станцій, 16 підстанцій, 19 пунктів постійного та 7 пунктів тимчасового базування бригад. Всього в області функціонує 100 бригад екстреної медичної допомоги. Як на первинному рівні так і в службі екстреної медичної допомоги проблемою є кадрове забезпечення. Так, дефіцит медичних працівників служби складав 281 фізичних осіб. При цьому дисертантом показано, що забезпеченість служби діючим санітарним автотранспортом становила 41% від потреби, ЕКГ-апаратами - 53%; портативним кисневим балоном - 55%; пульсоксиметром портативним з елементами живлення - 30%; дефібрилятором з водієм ритму та записом

показників пацієнта - 8%; транспортним апаратом ШВЛ - 60%. Загальнообласними проблемами при організації екстреної медичної допомоги сільському населенню визначено незадовільний стан доріг, відсутність освітлення значної частини сіл в нічний час, відсутність табличок з назвами вулиць та номерів будинків.

В ході проведеного дослідження дисертантом встановлено, що кількість викликів ЕМД за 2009-2016 р.р. коливалась в межах від 15,6 до 25,8 на 100 сільського населення, з яких до 22% є необґрунтованими та до 29,3% - з несвоєчасним приїздом.

За результатами дослідження дисертантом показано, що спеціалізована стаціонарна допомога надається в 20 ЦРЛ та 1 РЛ при рівні забезпеченості лікарняними ліжками - 46,7 ліжок на 10 тис. населення. Дисертантом відмічено, що при загальному показнику роботи ліжка 329 днів на рік граничні коливання склали 72 дня - від 277 до 349 днів, що вказує на недостатню раціональність їх використання.

Проблеми кадрового забезпечення відмічаються також при наданні спеціалізованої медичної допомоги. Так, рівень укомплектованості штатних посад лікарів становив 71,1% при частці працюючих лікарів - пенсіонерів - 30,2%.

Рівень госпіталізації дорослого сільського населення в 2016 році склав 17,9 на 100 дорослого сільського населення з коливаннями в розрізі адміністративних територій в 1,97 рази.

Дисертантом показано, що в області відсутня система паліативної допомоги, що може бути однією із причин високого рівня госпіталізації та використання ліжкового фонду закладів вторинної медичної допомоги.

У п'ятому розділі «Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників та сільського населення Черкаської області щодо рівня задоволеності медичною допомогою та можливих шляхів її оптимізації» показано результати проведеного соціологічного дослідження.

В розділі дисертант показує проблеми в організації медичної допомоги сільському населенню, які встановлено за результатами соціологічного дослідження серед різних груп респондентів.

Так, за результатами соціологічного дослідження сімейні лікарі оцінили матеріально-технічну базу закладу первинної медичної допомоги як таку, що забезпечує виконання функцій лише частково - $47,5 \pm 2,5\%$; не дає можливості надавати медичну допомогу у повному обсязі - $15,3 \pm 1,7\%$; не відповідає завданням закладу первинної медичної допомоги - $13,1 \pm 1,7\%$, рівень загальної

професійної підготовки сімейних лікарів оцінили як такий, що потребує покращення - $35,1 \pm 2,4\%$.

За результатами соціологічного дослідження серед лікарів центральних районних лікарень встановлено, що $57,3 \pm 2,5\%$ пацієнтів звертаються за спеціалізованою медичною допомогою в більш тяжкому стані та $31,9 \pm 2,3\%$ в більш занедбаних стадіях захворювання із-за байдужого ставлення до особистого здоров'я ($30,4 \pm 2,3\%$ респондентів); низького рівня санітарної культури ($20,1 \pm 2,0\%$); погіршення економічного стану ($24,2 \pm 2,2\%$) та несвоєчасного звернення за медичною допомогою ($48,5 \pm 2,5\%$). Із числа опитаних лікарів $43,8 \pm 2,5\%$ вказують на потребу покращення ефективності та якості спеціалізованої медичної допомоги, $74,2 \pm 2,2\%$ підтримують пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, $66,5 \pm 2,4\%$ - формування госпітальних округів, $68,0 \pm 2,3$ - автономізацію закладів охорони здоров'я, $57,7 \pm 2,5\%$ - створення електронної системи охорони здоров'я та $78,4 \pm 2,1\%$ - запровадження гарантованого державою пакету медичних послуг.

Із загальної кількості опитаного населення первинну медичну допомогу територіально недоступною вважають $13,25 \pm 1,7\%$ респондентів, економічно недоступною - $23,5 \pm 2,1\%$ та неякісною - $18,25 \pm 2,0\%$; спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу територіально недоступною $21,0 \pm 2,0\%$, економічно недоступною $17,75 \pm 1,9\%$ та неякісною - $9,75 \pm 1,5\%$; спеціалізовану стаціонарну медичну допомогу територіально недоступною $12,75 \pm 1,7\%$, економічно недоступною $24,5 \pm 2,2\%$ та неякісною - $11,5 \pm 1,6\%$; екстрену медичну допомогу неякісною - $4,75 \pm 1,1\%$ та несвоєчасною - $24,25 \pm 2,1\%$ респондентів.

Наведені в даному розділі результати соціологічного дослідження були враховані дисертантом при подальшому обґрунтуванні оптимізованої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню.

У шостому розділі «Обґрунтування та характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню на сучасному етапі розвитку суспільства, результати її впровадження та експертної оцінки» дисертантом представлено обґрунтувану та розроблену оптимізовану функціонально-організаційну модель організації медичної допомоги сільському населенню на регіональному рівні.

Центральним елементом оптимізованої функціонально-організаційної моделі є сільське населення регіону, а його окремою цільовою групою - сільське

населення, яке потребує первинної, екстреної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Стратегічним напрямком моделі є збереження та зміцнення здоров'я сільського населення регіону.

Тактичним напрямком моделі є оптимізація діяльності системи охорони здоров'я щодо забезпечення державних гарантій медичного обслуговування населення та створення оптимальних умов для організації доступної та ефективної медичної допомоги сільському населенню.

Модель включає функції та заходи регіональної та місцевої влади, об'єднаних територіальних громад і системи охорони здоров'я, що спрямовані на структурну перебудову системи, укомплектування, утримання та безперервне підвищення професійного рівня медичного персоналу, створення єдиної електронної системи охорони здоров'я та формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я.

Суб'єктом управління в даній моделі є Обласна рада, яка створює Обласну координаційну раду з представників органів місцевого самоврядування, організаторів охорони здоров'я, представників медичної громадськості, недержавних організацій та організацій пацієнтів, засобів масової інформації, органів соціального забезпечення, правоохоронних органів. Координаційна рада діє у відповідності до визначених задач та функцій учасників процесу. Органом із забезпеченню виконання рішень ради виступає Департамент охорони здоров'я ОДА, який має затвердженні сесією обласної ради повноваження і забезпечує виконання чинного законодавства України з проведення в регіоні реформи охорони здоров'я та організацію діяльності по збереженню та зміцненню здоров'я населення.

Об'єктом управлінського впливу в запропонованій моделі виступають органи місцевого самоврядування та керівники закладів охорони здоров'я, які безпосередньо забезпечують оптимізацію діяльності по збереженню та зміцненню здоров'я сільського населення на базовому рівні.

Обґрунтована оптимізована функціонально організаційна модель медичної допомоги сільському населенню базується на існуючій системі медичного забезпечення сільського населення, яка удосконалена за рахунок її функціонально-організаційної оптимізації.

Важливим елементом ефективної імплементації моделі є моніторинг та оцінка впровадження запропонованих інновацій та їх впливу на медико-демографічну ситуацію в регіоні з використанням індикаторів структури, процесу і результату.

Крім цього в розділі представлені результати обрахунків потреби дорослого сільського населення області в паліативній допомозі, яка складає

12231 особи з їх структуризацією за причинами смерті: внаслідок хвороб системи кровообігу - 9519 (77,8%), онкологічних захворювань - 1969 (16,1%) та хронічних обструктивних захворювань легенів - 317 (2,6%), що потребує створення в області системи паліативної допомоги сільському населенню

Обґрунтована дисертантом оптимізована функціонально-організаційна модель медичної допомоги сільському населенню позитивно оцінена незалежними експертами, що дозволяє рекомендувати її для широкого впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Висновки та практичні рекомендації є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і достатньо обґрунтовані.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, за оформленням, структурою та змістом і відповідає вимогам, які визначені ДАК МОН України.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Принципових зауважень до методології проведення дисертаційного дослідження та оформлення роботи не має.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б почути відповідь на наступні дискусійні питання:

1. За результатами дослідження Ви зробили висновок, що однією із найважливіших проблем в організації медичної допомоги сільському населенню є проблема кадрового забезпечення, що чітко показано в четвертому розділі дисертації. Поясніть, яким чином Ви пропонуєте рішення даної проблеми на рівні регіону в рамках запропонованої Вами моделі?

2. В теперішній час в Україні проводиться формування об'єднаних територіальних громад. До запропонованої Вами моделі дані об'єднання включені з визначенням їм завдань та функцій. Однією з таких функцій є забезпечення конкурентоздатності закладів охорони здоров'я за рахунок коштів громади. Поясніть цю функцію більш детально, і що має роботи об'єднана громада в цьому напрямку?

3. Враховуючи несвоєчасні звернення населення за медичною допомогою, в тому числі при загрозливих для життя станах, Ви пропонуєте забезпечення населення інформацією про загрозливі життю стани та місця звертання за медичною допомогою при них. Поясніть більш детально хто, яким

чином, в які терміни і за які кошти має провести дану роботу і хто має забезпечити її координацію в межах області? Які особливості її організації Ви передбачаєте в умовах запровадження принципу «гроші ідуть за пацієнтом»?

Вказані запитання не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи та її наукового і практичного значення.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Лобаса Михайла Віталійовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню України», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеним, комплексним, самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і народногосподарської задачі – обґрунтування, розробку та впровадження оптимізованої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги сільському населенню України.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанов Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор – Лобас М.В. заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина».



**Професор кафедри громадського здоров'я
та управління охороною здоров'я
Харківського національного медичного
університету, д.мед.н.**

О.А.Короп

*Відгук керівного елемента
наслідком до спеціалізованої
Вченої ради 26.04.19р.*

Вз. секретар