

Голові спеціалізованої вченої  
ради Д 64.600.06 при  
Харківському національному  
медичному університеті,  
д. мед. н., проф. В.А.Огнєву

### **ВІДГУК**

**офіційного опонента д.мед.н., професора Голованової І.А.  
на дисертаційну роботу Комара В.С. „МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ  
ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ ВІДНОВНОГО  
ЛІКУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ З ХВОРОБАМИ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ  
КЛІТКОВИНИ”,  
яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних  
наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

**Актуальність теми дисертаційного дослідження** пов'язана з медико-соціальним значенням патології шкіри та підшкірної клітковини та використанням такого етапу лікування, як відновне. За оцінками експертів ВООЗ щороку захворювання шкіри вражають від 30 до 70% людства, а результати діяльності служби відновного лікування свідчать про її високу результативність.

В науковому плані дисертаційні роботи з організації відновного лікування населення, щодо патології шкіри та підшкірної клітковини в Україні не проводились.

У практичному плані на теперішній час погана організація відновного лікування визначається кількома позиціями: відсутністю чіткої організаційної структури; недостатньою увагою до питань відновного лікування в цілому і в т.ч. при дерматологічній патології; низьким рівнем

знань лікарів щодо стану і можливостей відновного лікування патології шкіри та підшкірної клітковини.

У зв'язку з вказаним дисертаційне дослідження В.С. Комара, яке присвячене обґрунтуванню та розробці оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні є актуальним.

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

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012-2014 рр.» № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр., а також НДР «Організація служби управління медичними послугами (в інтеграції зі стандартами, госпітальними протоколами та DRG)» № державної реєстрації 0113U00208, термін виконання 2011-2017 рр. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

**Мета роботи:** науково обґрунтувати та оптимізувати модель організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні.

Завдання дослідження відповідають поставленій меті:

1. Здійснити аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду з питань медичної допомоги населенню з хворобами шкіри та підшкірної клітковини, в т.ч. організації відновного лікування.
2. Встановити особливості і тенденції захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення України, її регіонів та Львівської області.
3. Визначити оцінку якості і рівня організації відновного лікування при санаторно-курортному лікуванні та визначити резерви для підвищення його доступності.



4. Дослідити та встановити значення психоемоційного статусу пацієнта при плануванні індивідуальної програми відновного лікування.

5. Вивчити думку організаторів охорони здоров'я щодо стану організації відновного лікування та шляхів його удосконалення у світлі реформування галузі охорони здоров'я.

6. Наукового обґрунтувати та розробити оптимізовану модель організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні та оцінити її ефективність.

**Об'єкт дослідження:** організація відновного лікування населення з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини.

**Предмет дослідження:** особливості та тенденції захворюваності і поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення, рівень організації відновного лікування, психоемоційний статус хворих.

**Наукова база дослідження** охоплювала діяльність закладів охорони здоров'я Львівської області. Джерелами інформації були дані Державної служби статистики за 1991-2015 рр., Центру медичної статистики МОЗ України за 1991-2015 рр.; анкети соціологічного опитування пацієнтів та організаторів охорони здоров'я.

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

– дано об'єктивну оцінку якості та рівня організації процесу відновного лікування дерматологічної патології пацієнтами закладу охорони здоров'я;

– обґрунтовано значення психоемоційного статусу пацієнта при плануванні відновного лікування;

– виявлено думку організаторів охорони здоров'я щодо шляхів удосконалення організації відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри та підшкірної клітковини;

– адаптовано структурно-процесний підхід у створенні моделей

покращення якості та ефективності відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини;

– удосконалено напрями міжсекторальної взаємодії державних і приватних структур в організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини.

***Важливим в даній роботі є те, що***

– науково обґрунтовано та розроблено оптимізовану модель організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

***При цьому набули подальшого розвитку:***

– дослідження та встановлення особливостей і тенденцій захворюваності, поширеності та смертності від хвороб шкіри та підшкірної клітковини в регіональному контексті.

**Теоретичне значення отриманих результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині удосконалення організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в тому, що його результати стали підставою для впровадження в систему охорони здоров'я України на державному, галузевому та регіональному рівнях структурно-процесного підходу до покращення якості та ефективності системи відновного лікування на регіональному рівні із залученням закладів охорони здоров'я всіх форм власності; розробки оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини; аналітичної оцінки стану захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини в Україні та її регіонах для керівників органів управління охороною здоров'я і закладів (підрозділів) відновного лікування; обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на раціональне використання природних ресурсів при лікуванні хвороб шкіри та підшкірної



клітковини; удосконалення навчальних програм з підготовки організаторів охорони здоров'я, сімейних лікарів, дерматологів, лікарів санаторно-курортних закладів, членів ЛКК, членів санаторно-курортних комісій, реабілітологів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах реабілітації, організації охорони здоров'я та соціальної медицини; розробки лекційних курсів та написання посібників з організації відновного лікування.

**Впровадження результатів дослідження здійснено на етапах виконання роботи на державному, галузевому та регіональному рівнях.**

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Методичною основою дослідження став системний аналіз. У дослідженні використані сучасні методи: бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, психологічний, концептуального моделювання та експертних оцінок, послідовне використання яких дозволило виконати завдання та досягти поставленої мети.

Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи. Первинними джерелами інформації стали форми медичної статистичної звітності: Ф. №12 (280 один.), Ф. №20 (9 один.) та медичної облікової документації: Ф. №003 (187 один.).

Соціологічне дослідження здійснено на репрезентативній вибірці (413 осіб). Систему оцінено 12 експертами. Серед яких: 9 організаторів охорони регіонального рівня, 3 професори кафедр соціальної медицини та реабілітації.

Обсяги дослідження забезпечили отримання репрезентативних результатів.

Результати роботи задокументовані, цифрові дані статистично оброблені адекватними методами за допомогою програмного забезпечення "R", що ліцензоване за GNU General Public License.

Результати роботи доповідались на міжнародному (7 разів) та

національному (5 разів) рівнях. Основні положення дисертації викладено у 24 наукових працях, зокрема в 5 статтях у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них – 1 у виданні, що входить до наукометричних баз) та 1 статті в іноземному науковому виданні, 1 – монографії, 3 розділах монографій у співавторстві, в т.ч. 2 – у «Щорічній доповіді про стан здоров'я населення», санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України; 9 – у матеріалах наукових конгресів та конференцій, в т.ч. 2 – за кордоном. Додатково результати дисертації відображені у 2 посібниках, 2 методичних рекомендаціях та 1 інформаційному листі.

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.**

Рукопис дисертації має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Текст дисертації викладений на 196 сторінках, у тому числі 137 сторінках власного тексту, та складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, ілюстрована 18 таблицями та 15 рисунками, містить 7 додатків.

Список використаної літератури включає 197 джерел, в тому числі 25 – латиницею.

Представлення результатів дослідження за розділами є логічним і відповідає етапам дослідження і поставленим завданням.

У вступі розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, методи, предмет дослідження, наукова новизна, теоретичне та практичне значення отриманих результатів.

**Автором задекларовано особистий внесок у виконання роботи:** визначено та сформульовано мету і завдання дослідження, розроблено програму дослідження й обрано методичний апарат для досягнення визначених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми,



розроблено анкети соціологічного дослідження, проведено анкетування респондентів, статистичне опрацювання зібраного матеріалу, виконано узагальнення отриманих результатів і обґрунтування наукових положень, розроблено та обґрунтовано модель організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини, сформовано висновки, запропоновано практичні рекомендації, впроваджено результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації.

У **першому розділі** *«Характеристика основних тенденцій захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини та організації відновного лікування (аналітичний огляд наукової літератури)»* наведено детальний аналіз іноземних та вітчизняних джерел наукової літератури за темою дисертаційного дослідження, що дало можливість автору визначити основні проблеми в організації відновного лікування хвороб шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні та обґрунтувати необхідність проведення даного дисертаційного дослідження.

У **другому розділі** *«Програма, обсяг і методи наукового дослідження»* детально висвітлені програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, що передбачала його виконання у п'ять організаційних етапів з використанням адекватних методів і дала можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження.

Програма дослідження, що була розроблена автором, та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань та отримати результати, які стали основою для розробки та обґрунтування оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини.

**Третій розділ** *«Аналіз рівня захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення України»* відображає результати власних досліджень. Дисертантом показано, що в Україні рівень

захворюваності населення на хвороби шкіри та підшкірної клітковини є високим і постійно з 2000 року займає 5 рейтингове місце серед усіх класів хвороб. В цьому розділі автором при аналізі захворюваності і поширеності цієї патології за регіональним принципом виявлено негативну тенденцію власне у Західному регіоні України, де проводилось дане дослідження: зростання захворюваності склало 25,58%, а поширеності – 29,09%.

Дисертантом показано, що рівень поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини є найбільшим в Івано-Франківській та Рівненській областях, а темпи росту основних захворювань цього класу хвороб є найбільш стрімкими в Івано-Франківській, Тернопільській, Львівській та Волинській.

В цьому ж розділі автором при аналізі захворюваності і поширеності цієї патології серед населення Львівської області показано зростання захворюваності у 8 з 20 районів області та у 4 з 7 міст обласного підпорядкування і у місті Львові. Різниця у рівні захворюваності в розрізі міст та районів була значною і становила у 2015 році 12,6 разів серед міст та 5,4 рази серед районів.

**Четвертий розділ** *«Вивчення стану організації відновного лікування в санаторно-курортних умовах закладу охорони здоров'я»* висвітлює питання організації відновного лікування в умовах санаторію. Дисертант, базуючись на результатах наукового соціологічного дослідження, вказав що в цілому при високому рівні задоволення результатом і ходом відновного лікування, спостерігається незадоволеність окремими складовими її основного і допоміжних процесів – забезпеченням медикаментами, повнотою діагностичних обстежень, своєчасністю отримання лікувальних процедур. Пацієнти зазначили, що для них був складним шлях отримання путівки в санаторій, лише у 35,7% випадків рекомендацію на проведення відновного лікування в санаторії надавав їм лікуючий лікар за місцем проживання, а придбання путівки за повну вартість було фінансово для них не доступним.

**П'ятий розділ** *«Психоемоційний стан хворих з патологією шкіри та*



*підшкірної клітковини при поступленні в санаторій для відновного лікування»* відображає результати дослідження особистісної та реактивної тривожності у осіб з хворобами шкіри та підшкірної клітковини, які прибули для відновного лікування у санаторій. Автором встановлено, що тривожність у структурі особистості здорової людини і хворого дерматологічною патологією має різну величину: у хворих високий рівень особистісної тривоги спостерігався спостерігається у 3 рази частіше ніж у здорових. У пацієнтів з тривалістю захворювання до 1 року спостерігався підвищений рівень реактивної тривожності ніж у групі практично здорових та у групах хворих з тривалістю захворювання 1-3 роки та більше 3 років. Дисертант зазначив, що ступінь вираження психологічних порушень дає підстави рекомендувати консультування психотерапевта до включення у протокол відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини.

**Шостий розділ** *«Визначення організаторами охорони здоров'я пріоритетів у проведенні структурних реформ у галузі охорони здоров'я, в т.ч. організації відновного лікування»*. В ньому на основі соціологічного дослідження представлено структурних реформ у галузі охорони здоров'я, в т.ч. організації відновного лікування. Респондентами вказано на необхідність скеровувати на відновне лікування хворих з патологією шкіри та підшкірної клітковини та зазначено зниження на даному етапі надання медичної допомоги місця відновного лікування у комплексному лікуванні хворих і низьку увагу відновному лікуванню зі сторони пацієнтів. Респонденти надали перевагу впровадженню відновного лікування за принципом: стаціонар – профільна реабілітація, зробили акцент на пріоритетному розвитку закладів (відділень) відновного лікування на територіях з природними лікувальними факторами та вказали на низьку доступність інформації щодо надання санаторно-курортних послуг з відновного лікування.

У **сьомому розділі** *«Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами*

*шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні»* показано важливість структурно-процесного підходу при підготовці, розробці та впровадженні комплексних медичних моделей управління в системі охорони здоров'я. У запропонованій схемі дій в системі охорони здоров'я щодо підвищення якості та ефективності відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини передбачається п'ять класичних етапів застосування структурно-процесного підходу: збір даних, вибір процесів, встановлення виконавців процесу, моніторинг і оптимізація, управління та поліпшення процесів. В цей же час автор зазначає, що підвищення результативності системи охорони здоров'я можна досягти ітерацією – повторюванням перетворень, процесів і структури, які застосовувалися при інших видах патології (наприклад, кардіологічній, офтальмологічній чи онкологічній).

В основу обґрунтованої дисертантом оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні, яка заснована на принципах системності та комплексності і включає взаємопов'язані і доповнюючі один одного організаційно-функціональні блоки: структурної перебудови відбору хворих для відновного лікування, матеріально-технічного забезпечення закладів та відділень відновного лікування, адміністрування та кадрового забезпечення служби відновного лікування, моніторингу якості життя та організації відновного лікування, інформаційного супроводу та наукового регулювання, якісно нові елементи: анкетування хворих при скеруванні на відновне лікування, створення лабораторії оцінки психоемоційного статусу, розробка індикаторів та опитування пацієнтів щодо оцінки організації відновного лікування, інформування хворих про нові види, методи і способи відновного лікування через базу даних електронних контактів лікарів та пацієнтів, безперервний професійний розвиток лікарів-дерматологів, в т.ч. з питань відновного лікування.



**Запропонована дисертантом система апробована та оцінена експертами.**

Впровадження запропонованої моделі показало її медичну, соціальну та економічну ефективність.

Запропонована оптимізована модель відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні позитивно оцінена експертами, що дозволило дисертанту рекомендувати її до впровадження в систему охорони здоров'я України.

**Висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими і відображають суть дослідження.**

**Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.**

Автореферат дисертаційного дослідження оформлений відповідно до вимог ДАК України. Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації.

**Відповідність паспорту спеціальності.**

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

**Недоліки дисертації по їх змісту і оформленню.**

Позитивно оцінюючи роботу в цілому у процесі рецензування виникли запитання до автора дисертації:

1. Як відомо, заходи комунікаційного характеру є високовартісними. У запропонованій Вами моделі передбачено інформування хворих про нові види, методи і способи відновного лікування через базу даних електронних контактів лікарів та пацієнтів. Чи проводили Ви розрахунки необхідних витрат для створення таких систем комунікацій?

2. Яким чином Ви плануєте надалі впроваджувати запропоновані Вами інновації в систему охорони здоров'я?

Вказані запитання не мають принципового характеру та не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

## ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Комара В.С. на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеним, комплексним, самостійно виконаним дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми – обґрунтування, розробку та впровадження оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор Комар Володимир Степанович заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

Завідувач кафедри соціальної медицини,  
організації та економіки охорони здоров'я  
з біостатистикою Української медичної  
стоматологічної академії МОЗ України,  
доктор медичних наук, професор



Голованова І.А.

*Відділ кадрів  
до Рада 02.10.18.*