

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету,
д.мед.н., професору Огнєву В.А.

ВІДГУК

офіційного опонента, д.мед.н., професора Грузевої Тетяни Степанівни на дисертаційну роботу Комара Володимира Степановича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини», яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність обраної теми дисертації. Тема дисертаційного дослідження є актуальною з огляду на поширеність захворювань шкіри та підшкірної клітковини серед населення та значущість відновного лікування у задоволенні медичних потреб пацієнтів, у т. ч. дерматологічного профілю.

Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 р. закликає міжнародне співтовариство приділяти пріоритетну увагу потребам і правам населення, з тим щоб ніхто не залишився поза увагою. Для виконання завдання щодо забезпечення загального охоплення медичною допомогою необхідно задовольнити основні медико-санітарні потреби населення, у т.ч. потребу у відновному лікуванні.

Несприятливі тенденції в здоров'ї населення, у т. ч. високі рівні захворюваності на хвороби шкіри, зумовлюють підвищення вимог до реабілітації хворих, вдосконалення відновного лікування та профілактики загострень дерматологічних захворювань в закладах охорони здоров'я. Шкірні хвороби, незважаючи на постійне удосконалення методів їх діагностики та лікування, залишаються досить поширеними в популяції, обумовлюючи в Україні 5-6% усіх звернень населення по медичну допомогу.

Успішна реабілітація хворих на хвороби шкіри та підшкірної клітковини в санаторно-курортних умовах має важливе медико-соціальне значення, оскільки дозволяє досягати одужання, відновлення працездатності,

зменшення страждань, попередження інвалідності та підвищення якості життя.

Відомо, що за ступенем забезпеченості природними лікувальними ресурсами Україна посідає одне з провідних місць в Європі. Але, попри наявний потужний потенціал, за умови відсутності чітко визначених медико-організаційних засад у сфері відновного лікування, ефективність даного виду медичної допомоги є недостатньою.

У зв'язку з впливом низки чинників, включаючи трансформаційні процеси в економіці, реформування медичної галузі тощо, організаційна система відновного лікування переживає тривалий процес адаптації до нових соціально-економічних умов. Серед безлічі проблем, що визначають стан та ефективність відновного лікування, головними є брак ресурсів, відсутність належної координації в роботі закладів охорони здоров'я різних рівнів та різних форм власності, недостатність впровадження нових медичних технологій, організаційних та управлінських форм діяльності з метою формування стійкості закладів відновного лікування для організації адекватної потребам населення допомоги.

Сучасні наукові підходи до відновного лікування підтверджують необхідність не тільки збереження практики його раннього застосування, але і можливість розширення відновного лікування, використовуючи при цьому заклади державної, комунальної та приватної форм власності. Це дозволить зробити суттєвий внесок у вирішення стратегічних завдань з профілактики захворювань, скорочення їх поширеності, запобігання передчасного старіння, збереження та зміцнення здоров'я, медико-соціальної реабілітації хворих та інвалідів.

Разом з тим, у науковій літературі є лише поодинокі дослідження, присвячені обґрунтуванню, розробці і впровадженню в практику сучасних підходів до відновного лікування пацієнтів, переважно з хворобами системи кровообігу, які стосуються здебільшого технологічних аспектів.

З огляду на медико-соціальну значущість проблеми відновного лікування населення та її недостатню наукову розробку, обґрунтування

удосконалення організаційно-управлінських засад системи відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри та підшкірної клітковини є актуальним науковим завданням. Його актуальність узгоджується з пріоритетами Європейської політики «Здоров'я-2020» та Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я до 2020 року.

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

Дослідження проводилося в рамках планової науково-дослідної роботи, яка виконувалася у 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 був виконавцем окремих фрагментів вказаних НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Належна оцінка вірогідності наукових результатів дослідження підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, використанням сучасних методів дослідження.

В плані вирішення поставленої наукової проблеми дисертантом визначено мету дослідження і сформульовано перелік та послідовність завдань для її досягнення. Метою дослідження є наукове обґрунтування удосконаленої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні. Для досягнення мети було визначено та вирішено низку завдань, які включали аналіз наукових джерел за тематикою дослідження; встановлення особливостей і тенденцій захворюваності населення на хвороби шкіри та підшкірної клітковини; визначення оцінки якості і рівня організації відновного лікування на санаторно-курортному етапі та резервів для

підвищення його доступності; дослідження психоемоційного статусу пацієнта при плануванні індивідуальної програми відновного лікування; вивчення думки організаторів охорони здоров'я щодо стану організації відновного лікування та шляхів його удосконалення; наукове обґрунтування і розробку оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні та оцінку її ефективності.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій є достатнім. Основні наукові положення і висновки дисертаційної роботи забезпечено адекватним методологічним підходом до вирішення поставлених завдань, підтверджено репрезентативною кількістю обстежень та сучасними статистичними методами обробки.

В роботі використано комплекс методів, у т. ч. системного підходу, бібліосемантичний, соціологічний, статистичний, психологічний, моделювання, експертних оцінок.

Обсяги дослідження включали розробку та аналіз 289 звітних статистичних форм №12 та №20, 187 облікових статистичних форм №003, 114 карт опитування, 299 анкет соціологічного опитування різних категорій респондентів, 12 експертних висновків. Результати роботи задокументовано, цифрові дані статистично оброблено.

Представлена програма досліджень дозволила на належному методичному рівні вирішити поставлені в дисертаційній роботі завдання. Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи.

Реалізація поставлених завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають **наукову новизну**. Дисертантом вперше:

- встановлено оцінку пацієнтами якості відновного лікування дерматологічної патології та організації процесу;
- визначено характеристику психоемоційного статусу пацієнтів та обґрунтовано його значущість для планування 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;
- науково обгрунтовано та розроблено оптимізовану модель організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Удосконалено шляхи міжсекторальної взаємодії державних і приватних структур в організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини.

Дістало подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей і тенденцій захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні.

Теоретичне значення одержаних 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 одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для розробки сучасної функціонально-структурної моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри із залученням закладів охорони здоров'я всіх форм власності, для створення схеми структурно-процесного підходу до підвищення якості та ефективності відновного лікування населення з дерматологічною патологією, розробки та видання 2 методичних рекомендацій та 2 посібників. Результати дослідження використано в якості аналітичного підґрунтя для подальшого моніторингу захворюваності та поширеності хвороб шкіри і підшкірної клітковини в Україні, окремих її регіонах, розробки заходів, спрямованих на раціональне використання природних ресурсів при лікуванні хворих на

хвороби шкіри та підшкірної клітковини. Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в їх застосуванні для удосконалення навчальних програм з підготовки менеджерів охорони здоров'я, сімейних лікарів, дерматологів, лікарів санаторно-курортних закладів, членів ЛКК, санаторно-курортних комісій, реабілітологів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах реабілітації, соціальної медицини та громадського здоров'я, для розробки лекційних курсів, написання посібників з організації відновного лікування населення.

Важливо відмітити, що результати дослідження впроваджено на державному, галузевому і регіональному рівнях.

Зокрема, *на державному рівні* дисертаційні матеріали використано при підготовці розділів Щорічних доповідей про стан здоров'я населення та санітарно-епідемічну ситуацію за 2011 та 2015 роки; *на галузевому рівні*: - при підготовці Інформаційного листа про нововведення у сфері охорони здоров'я «Структурно-процесний підхід до покращення якості та ефективності системи відновного лікування на регіональному рівні із залученням закладів охорони здоров'я всіх форм власності (на прикладі організації відновного лікування хворих з патологією шкіри та підшкірної клітковини)» (№295-2016, Київ, 2016); - при впровадженні у навчальний процес 3 закладів вищої освіти; *на регіональному рівні* - при впровадженні окремих елементів у практичну діяльність закладів охорони здоров'я 5 адміністративних територій України.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.

За результатами досліджень опубліковано 24 наукові роботи, у т.ч. 1 монографію, 3 розділи монографій (у співавторстві), 5 статей у виданнях рекомендованих МОН України, в т. ч. 1 – у виданні, включеному до міжнародних наукометричних баз; 1- в іноземному науковому журналі, 9 тез у матеріалах наукових конгресів та конференцій. Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. До переліку

публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Слід відзначити, що матеріали дослідження апробовано на 12 науково-практичних форумах різних рівнів, у т.ч. 7 – міжнародних.

Характеристика розділів, оцінка змісту та завершеності дисертаційної роботи.

Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, що відповідає вимогам МОН України. Дисертаційну роботу представлено на 196 сторінках машинописного тексту, в т.ч. 137 сторінках основного тексту. Робота складається зі вступу, аналітичного огляду літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 7 додатків. Перелік літературних джерел нараховує 197 назв вітчизняних та зарубіжних авторів, з них 172 кирилицею та 25 латиницею. Роботу ілюстровано 15 рисунками та 18 таблицями.

Усі розділи власних досліджень викладено автором послідовно у відповідності до поставлених цілей і завдань. В кінці кожного розділу наведено висновки і представлено перелік друківаних наукових праць, в яких висвітлено результати даного розділу дослідження.

У вступі подано актуальність обраної теми, виходячи з одного з трьох напрямків реалізації Рамкової програми Європейського Союзу з досліджень та інновацій «Горизонт 2020» щодо поліпшення якості системи охорони здоров'я. Обґрунтовано мету, визначено завдання дослідження, показано наукову новизну проведеного дослідження. Задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів, показано їх впровадження.

У першому розділі дослідження «Характеристика основних тенденцій захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини та організації відновного лікування (аналітичний огляд наукової літератури)» автором представлено аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел за темою дослідження. Він засвідчив, що незважаючи на актуальність питань скорочення поширеності захворювань шкіри серед населення та забезпечення

населення якісним і доступним відновним лікуванням, наукових робіт, присвячених вказаним проблемам, є мало, а щодо відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри – вони практично відсутні. На основі результатів аналітичного огляду наукової літератури автор окреслив основні невирішені проблеми, конкретизував завдання дослідження. Це стало підтвердженням необхідності пошуку шляхів і форм удосконалення організації відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри.

Другий розділ «Програма, обсяг і методи наукового дослідження» присвячено висвітленню дизайну дослідження. У ньому представлено програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, яка передбачає реалізацію п'яти організаційних етапів. Розкрито методичні особливості проведення дослідження, розраховано необхідні обсяги спостереження, що дало можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту вивчення.

У третьому розділі «Аналіз рівня захворюваності та поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення України» відображено результати власних досліджень щодо особливостей та тенденцій захворюваності і поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення України, окремих її регіонів та Львівської області.

Показано, що в Україні рівень захворюваності населення на хвороби шкіри та підшкірної клітковини є високим, а питома вага в загальній структурі захворювань протягом останніх 15-ти років року займає 5 місце. Попри деяке зменшення захворюваності на хвороби шкіри на популяційному рівні, виявлено негативні тенденції до її зростання впродовж 1991-2015 років у Західному регіоні країни на 25,6%, а поширеності дерматологічної патології – на 29,1%. При цьому, в окремих областях приріст поширеності хвороб становив понад 40-60%, зокрема в Івано-Франківській (на 61,63%), Тернопільській (на 53,91%), Львівській (на 48,45%) та Волинській (на 43,92%) областях.

Встановлено суттєві відмінності в показниках захворюваності в розрізі окремих міст та районів, де різниця досягала 5-12 разів. Причинами таких

разючих відмінностей, на думку лікарів дерматологічного профілю, є, поряд з іншим, недостатнє виявлення хвороб, погана їх реєстрація (76,2%), необізнаність фахівців (85,7%) та інше, що обумовлює потребу в подальших аналітичних дослідженнях.

Четвертий розділ «Вивчення стану організації відновного лікування в санаторно-курортних умовах закладу охорони здоров'я» висвітлює питання організаційного характеру та результатів відновного лікування, їх оцінки з точки зору споживачів медичних послуг.

На прикладі санаторного закладу приватної форми власності проаналізовано обсяги відновного лікування впродовж 2006-2014 років, структуру пролікованих хворих, представлено основні лікувальні технології, оцінено нормативно-правову базу, що регламентує організацію відновного лікування.

Поряд з цим, в розділі висвітлено результати соціологічного опитування пацієнтів санаторію з патологією шкіри щодо оцінки якості і рівня організації процесу відновного лікування в санаторних умовах. Встановлено, що в цілому при високому рівні задоволення результатом відновного лікування, спостерігається незадоволеність окремими його складовими, зокрема забезпеченням медикаментами, повнотою діагностичних обстежень, своєчасністю отримання лікувальних процедур. Потребують детального розгляду питання недостатньої поінформованості пацієнтів про можливості відновного лікування. На складність отримання путівки в санаторій поскаржилися 42,6% опитаних. Лише третина респондентів (35,7%) вказала, що рекомендацію на проведення відновного лікування в санаторії їм надавав лікуючий лікар за місцем проживання. Особливої уваги потребує виявлена низька доступність відновного лікування через високу його вартість, що підтвердили 85,2% опитаних.

Дисертантом зроблено висновок, що діяльність щодо забезпечення задоволеності пацієнтів відновним лікуванням в санаторно-курортних умовах повинна включати в себе задоволення очікувань пацієнта стосовно даної медичної послуги та оптимізацію процесу надання допомоги. Результати

опитування пацієнтів щодо їх задоволеності процесом відновного лікування є важливою основою для обґрунтування і прийняття управлінських рішень щодо підвищення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, на принципах доказового менеджменту.

У п'ятому розділі «Психоемоційний стан хворих з патологією шкіри та підшкірної клітковини при поступленні в санаторій для відновного лікування» представлено дані вивчення особистісної та реактивної тривожності у пацієнтів санаторію. Отримані за допомогою опитувальника Спілбергера-Ханіна результати засвідчили особливості психоемоційного стану хворих порівняно зі здоровими, в залежності від тривалості хвороби, статі тощо. Було виявлено, що у хворих на хвороби шкіри високий рівень особистісної тривоги спостерігався у 3 рази частіше, ніж у практично здорових. У пацієнтів з тривалістю захворювання до 1 року встановлено достовірно підвищений рівень реактивної тривожності, ніж у практично здорових та у хворих з тривалістю захворювання 1-3 роки і більше 3 років.

Виявлені результати дозволили автору стверджувати, що особистісна тривожність є одним з безпосередніх чинників хронізації патологічних порушень, оскільки формує жорсткий психоемоційний стереотип особи хворого, що не є характерним для здорових людей. Автором зроблено висновок про роль адаптації хворих до свого стану здоров'я в прояві тенденції до зменшення рівня реактивної тривожності в залежності від тривалості захворювання.

На основі отриманих результатів автор пропонує включити консультування психотерапевта до протоколу відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри та підшкірної клітковини, з урахуванням ступеню прояву психологічних порушень.

Шостий розділ «Визначення організаторами охорони здоров'я пріоритетів у проведенні структурних реформ у галузі охорони здоров'я, в т.ч. організації відновного лікування» висвітлює дані вивчення думки менеджерів охорони здоров'я щодо ключових проблем та шляхів їх вирішення. При цьому автор розглядає напрями удосконалення організації

відновного лікування в більш широкому контексті реформування медичної сфери в цілому. Позитивної оцінки заслуговують запропоновані за результатами соціологічних досліджень пропозиції щодо впровадження системи відновного лікування за принципом: стаціонар – профільна реабілітація ($85,9 \pm 2,5\%$), пріоритетного розвитку закладів (відділень) відновного лікування на територіях з природними лікувальними факторами ($56,6 \pm 3,5\%$) та підвищення доступності інформації (у $47,0 \pm 3,56\%$) щодо надання санаторно-курортних послуг з відновного лікування.

Узагальнення результатів попередніх розділів дозволили дисертанту перейти до теоретичного обґрунтування і розробки оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини. Детальне висвітлення процесу обґрунтування представлено у **сьомому розділі** «Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні». Слід відзначити, що при підготовці та створенні даної моделі автором вдало використано структурно-процесний підхід.

На основі отриманих результатів було визначено блоки базових, вхідних компонентів, які включають відбір хворих для відновного лікування, інформаційний супровід, матеріально-технічне забезпечення закладів відновного лікування, адміністрування та кадрове забезпечення, моніторинг якості життя хворих та організації відновного лікування, наукове регулювання. Передбачено механізми взаємодії усіх елементів структурно-функціональної моделі. Визначено суб'єкти адміністрування, які доповнено приватними структурами, з огляду на їх роль у санаторно-курортній сфері.

У розділі структурно представлено кожен з елементів моделі, його змістове наповнення. Особливу увагу в запропонованій моделі приділено удосконаленню змісту таких елементів, як кадри, структурно-функціональне забезпечення, інформативна база та комунікації. При цьому пріоритетними стратегіями кадрового забезпечення визнано якісну професійну підготовку фахівців, у т. ч. за новими спеціальностями, безперервну професійну освіту, включаючи стажування, тренінги тощо. Необхідно наголосити на вдалому

застосуванні взаємодії між різними складовими моделі, її компонентами, учасниками, у т. ч. фахівцями, пацієнтами, населенням.

Загальні висновки логічно впливають зі змісту роботи відповідно до кожного з поставлених завдань, повно і конкретно відображають результати дисертаційного дослідження.

Відповідність змісту автореферату основним положенням дисертації. Автореферат дисертаційної роботи за своїм змістом повністю відображає положення, результати, висновки та пропозиції, що сформульовані та обгрунтовані в дисертаційній роботі. Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та запитання.

Зауваження:

1. Для обгрунтування та розробки моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні використано результати аналізу організації відновного лікування в санаторному закладі приватної форми власності, контингенту осіб, що лікуються, оцінки споживачів медичних послуг та організаторів охорони здоров'я, дані наукової літератури тощо. Вбачається доцільним доповнення доказової бази аналізом ресурсного забезпечення закладів відновного лікування, думкою фахівців, які працюють в закладах відновного лікування щодо наявних у них проблем, потреб та шляхів їх забезпечення.

Запитання:

1. Виявлені у роботі проблеми організації відновного лікування пацієнтів з хворобами шкіри стосуються, окрім іншого, низької поінформованості населення про можливості даного виду лікування. Ви пропонуєте здійснювати інформування учасників процесу відновного лікування з використанням баз даних електронних контактів. Які ще форми використання eHealth-технологій передбачено в запропонованій Вами моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини?

2. Які першочергові кроки, на Вашу думку, треба здійснити на етапі впровадження запропонованої Вами оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини? Які її складові можуть бути впроваджені найближчим часом, а які – можуть бути відтерміновані?

Вказані зауваження та запитання не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Комара В.С.


ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Комара Володимира Степановича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини», є самостійним, завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення важливого наукового завдання – обґрунтування оптимізованої моделі організації відновного лікування населення з хворобами шкіри та підшкірної клітковини на регіональному рівні. За своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною висновків і практичних рекомендацій, достатнім висвітленням результатів в опублікованих наукових працях дисертаційна робота відповідає вимогам пунктів 9, 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 на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця,
д.мед.н., професор

Засвідчується



Т.С. Грузєва