

Голові спеціалізованої вченої ради  
Д 64.600.06 при Харківському  
національному медичному  
університеті  
доктору медичних наук,  
професору Завгородньому І.В.

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук,  
професора Теренди Наталії Олександрівни на дисертаційну роботу  
Прокопів Марії Мирославівни «Медико-соціальне обґрунтування  
оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з  
цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування  
галузі охорони здоров'я», поданої до спеціалізованої вченої ради  
Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету на здобуття  
наукового ступеня доктора медичних наук  
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

### **Актуальність теми дисертації.**

Актуальність теми дисертаційної роботи обумовлена впливом цереброваскулярних хвороб та мозкових інсультів на медико-демографічну ситуацію в країні. Так, судинні захворювання головного мозку є провідною медико-соціальною проблемою, оскільки вони є однією з основних патологій в структурі захворюваності, інвалідизації та смертності населення в більшості розвинених країн світу. За даними ВООЗ, інсульт щорічно вражає у світі близько 20 млн. людей, (майже кожні дві секунди), з них 5 млн. помирає. При цьому з 15 млн., які виживають, приблизно третина пацієнтів стає інвалідами внаслідок інсульту і потребує сторонньої допомоги у повсякденному житті. Аналіз статистичних даних вказує на те, що в Україні за рік реєструється близько 100 тис. мозкових інсультів, серед яких 40 тис. закінчується летально, а показник смертності перевищує відповідні показники розвинених країн Європи.

Аналіз наукових інформаційних джерел вказує на те, що система надання медичної допомоги населенню при цереброваскулярних хворобах та мозкових інсультах, як їх ускладненнях, в Україні не забезпечує хворих ефективною медичною допомогою та не відповідає «Плану дій боротьби з інсультом у Європі».

Актуальність дисертаційного дослідження підсилюється необхідністю виконання Закону України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що передбачає структурну перебудову системи та запровадження сучасних механізмів фінансування закладів охорони здоров'я.

**Дисертаційна робота є фрагментом** комплексної науково-дослідної роботи «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні», № держреєстрації: 0115U002852, термін виконання: 2015-2017 рр., яка виконувалася в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, і дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

**Метою дисертаційної роботи є** підвищення рівня доступності та ефективності медичної допомоги шляхом обґрунтування та розробки оптимізованої функціонально-організаційної системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я та впровадження програми державних гарантій медичної допомоги.

Визначена мета відповідає темі дисертації, а визначені **завдання** спрямовані на досягнення поставленої мети. Для виконання поставлених завдань використані сучасні методи дослідження в обсягах, що забезпечили отримання репрезентативних результатів.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що вперше в Україні дисертантом науково обґрунтовано потребу та розроблено оптимізовану систему на рівні мегаполісу щодо забезпечення населення із цереброваскулярними хворобами та мозковими інсультами доступною та ефективною медичною допомогою. Безпосередньо хочу виділити наступні складові наукової новизни дисертаційної роботи:

1. Встановлено низький рівень готовності лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання комплексної медичної допомоги населенню при цереброваскулярних хворобах, що полягає в теоретичній та практичній підготовці до даного виду діяльності на рівні нижче 10%. Обґрунтовано види медичних послуг і заходи з забезпечення населення комплексною медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах на рівні первинної медико-санітарної допомоги, що полягають в проведенні скринінгу на виявлення ЦВХ на ранніх стадіях розвитку ( $89,6 \pm 1,6\%$ ), ефективній лікувальній допомозі ( $84,4 \pm 1,8\%$ ), забезпеченні послуг реабілітаційного характеру ( $87,2 \pm 1,7\%$ ), наданні медико-соціальної допомоги сім'ям, в яких живуть інваліди після перенесеного церебрального інсульту ( $87,2 \pm 1,7\%$ ), невідкладній допомозі при гострому порушенні мозкового кровообігу (100%) та визначенні необхідних для цього компетенцій та шляхів підвищення рівня можливості сімейних лікарів до ефективного надання ними відповідної комплексної медичної допомоги.

2. Визначено види медичних послуг і заходи щодо забезпечення населення комплексною медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах на рівні системи громадського здоров'я міста, які включають інформаційно-просвітницьку комплексну роботу з питань профілактики та наслідків ЦВХ та мозкових інсультів на рівні громади, організованих колективів та сімей (100,0%), епідеміологічний

нагляд за ризиками розвитку ЦВХ та мозкових інсультів, комунікацію та соціальну мобілізацію в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення міста і адвокацію з формування здоров'язберігаючого профілю міста ( $92,0 \pm 1,4\%$ ), формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я ( $88,0 \pm 1,6\%$ ).

3. Науково обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційну структуру спеціалізованого центру надання медичної допомоги хворим при мозкових інсультах в умовах реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення, в якому при централізації ресурсів забезпечується комплексна медична допомога пацієнтам із мозковими інсультами з розрахунком потреби у спеціалізованому ліжковому фонді, що становить 1,6 ліжок на 10 тис дорослого населення для надання лікувальної допомоги та 1,5 ліжка для проведення нейрореабілітації. Структурну основу центру складають наявні ресурси системи охорони здоров'я, які виокремлюють такі підрозділи: приймальне відділення з кабінетами візуалізації патології головного мозку і суміжних лікарів-спеціалістів; нейрохірургічне відділення з операційним блоком та блоком інтенсивної терапії; неврологічне відділення з палатами інтенсивної терапії; відділення для надання медичної допомоги дітям із гострими порушеннями мозкового кровообігу; діагностична служба; стаціонарне відділення та кабінет амбулаторної нейрореабілітації, а також інформаційно-аналітична служба; кабінет телемедичних консультацій та навчально-методичний кабінет. Необхідні клінінгові та кейтерингові послуги рекомендується забезпечити шляхом укладання відповідних договорів.

6. Науково обґрунтовано та розроблено оптимізовану пацієнтоорієнтовану систему профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу. Вона організаційно включає владні структури, систему охорони здоров'я, службу соціального захисту населення, громадські та благодійні організації, державний та приватний сектор праці із застосуванням механізму державно-приватного партнерства для створення необхідної ресурсної бази. Для кожного учасника процесу визначено завдання та функції, координацію яких забезпечує міська міжсекторальна координаційна рада боротьби з інсультом. Експертно визначено (за 10 бальною шкалою –  $9,28 \pm 0,42$ ), що на відміну від існуючої ситуації, впровадження запропонованої системи надає змогу усунути існуючі недоліки при наданні медичної допомоги при ЦВХ та МІ і підвищити її доступність та ефективність.

7. Уточнено наукові дані щодо факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб, до яких на рівні мегаполісу додатково віднесено: серед чоловіків – відсутність власного житла (ВР – 1.727; ДІ 95% (7.200 – 34.400), OR – 15,737), постійна нестача фінансових ресурсів (ВР – 2,333; ДІ 95% (6.434-25.598), OR – 12.833), психоемоційні навантаження на роботі (ВР – 1.857; ДІ 95% (4.233-15.439), OR – 8.084); та серед жінок – відсутність власного житла (ВР-1.459; ДІ 95% (7.422-

26.669), OR – 14.060), психоемоційні навантаження на роботі (BP – 1.679; ДІ 95% (4.115-11.723), OR – 6.946), постійна нестача фінансових ресурсів (BP – 1.830; ДІ 95% (3.359-9.136), OR – 5.540).

**Теоретичне значення** отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема, щодо забезпечення населення профілактичною та медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах і церебральних інсультах на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає в тому, що розроблено методичні рекомендації щодо оптимізації медичної допомоги населенню мегаполісу із цереброваскулярними хворобами, які є алгоритмом дій на рівні мегаполісу по забезпеченню населення при ЦВХ та МІ доступною, якісною та ефективною медичною допомогою.

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

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації є високою і підтверджується наступним.

При виконанні дисертаційного дослідження були використані такі сучасні методи дослідження: бібліосемантичний, соціологічний, медико-епідеміологічний, метод концептуального моделювання та експертних оцінок, організаційного експерименту. Методичну основу дослідження забезпечив використаний дисертантом метод системного підходу та аналізу.

Дослідження виконано на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі, що підтверджено відповідними розрахунками.

Дисертантом вивчено і проаналізовано 334 наукових джерела, з яких іншомовних – 149.

В процесі дослідження широко використано статистичний метод дослідження. Автором досліджено та проаналізовано низку звітних статистичних форм: ф. №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (75 од.), ф. №20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» (75 од.), ф. №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (25 од.), ф. С-8 «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами» (5 од.). Додатково дисертантом проведено аналіз 1575 випадків гострого порушення мозкового кровообігу з метою вивчення факторів ризику розвитку мозкового інсульту.

В ході вивчення та проведення аналізу мережі, ресурсної бази та показників діяльності закладів охорони здоров'я м. Києва з питань надання медичної допомоги

населенню при ЦВХ та МІ підґрунтям стали такі звітні статистичні форми як: ф. №20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» – 140, ф-025 «Карта амбулаторного пацієнта» – 200 (експертна оцінка) та ф-№003/0 «Медична карта стаціонарного хворого» – 480 одиниць.

При проведенні соціологічного дослідження вибіркочу сукупність склали 473 осіб дорослого населення м. Києва; 376 лікарів загальної практики-сімейних лікарів; 119 лікарів-неврологів стаціонарних відділень; 31 лікар-невролог поліклінічних відділень.

З метою визначення прийнятності запропонованої системи була проведена її експертна оцінка із залученням 25 незалежних експертів: 5 докторів медичних наук, 10 кандидатів медичних наук, 10 організаторів охорони здоров'я вищої та першої кваліфікаційної категорії.

Усі наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені адекватними статистичними розрахунками. Статистична обробка даних, отриманих в ході роботи, проводилась з використанням комп'ютерної програм Statistica 6.0 та MS Excel та методів біостатистики.

Результати дисертаційного дослідження були апробовані шляхом доповідей на наукових конференціях та публікації у наукових фахових виданнях, використанням в роботі низки закладів охорони здоров'я та у навчальному процесі трьох вищих медичних навчальних закладів.

Достовірність наукових результатів, отриманих автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації та актами впровадження окремих дисертаційних розробок у практику та навчальний процес.

Таким чином можна стверджувати, що дисертаційна робота є завершеною працею, в якій послідовно та змістовно обґрунтовано оптимізовану систему профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами та мозковими інсультами на рівні мегаполісу та оцінено її ефективність і спроможність в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Автором особисто одержано та проаналізовано усі результати дослідження.

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. Дисертацію викладено на 470 сторінках друкованого тексту із них 282 сторінки основного тексту. Робота складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми

дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 87 таблицями, 29 рисунками, має 44 додатки.

У роботі достатньо повно проаналізовано наукову літературу: усього 334 джерела, із них 149 джерел іноземних авторів.

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, представлено його мету, об'єкт та предмет, сформульовано завдання, охарактеризовано методи дослідження, розкрито суть наукової новизни, теоретичне та практичне значення результатів дослідження та їх впровадження, зазначено особистий внесок авторки, та висвітлено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

У **першому** розділі «Цереброваскулярні хвороби та їх ускладнення, як глобальна медико-соціальна проблема та стратегічні підходи до її вирішення» наведено отримані в результаті бібліосемантичного аналізу вітчизняних та зарубіжних наукових джерел проблеми в організації медичної допомоги населенню з ЦВХ на рівні країни та безпосередньо мегаполісу. В розділі представлено аналіз рекомендацій ВООЗ та провідних міжнародних професійних організацій в боротьбі з цереброваскулярними хворобами та мозковими інсультами і акцентовано увагу на відсутності національної стратегії боротьби з інсультом в Україні.

В даному розділі показано основні напрямки реформування системи охорони здоров'я країни, що потребує наукового обґрунтування та розробки оптимізованої функціонально-організаційної системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами.

У **другому** розділі «Програма, матеріали і методи дослідження» представлено програму дослідження, методологію його проведення на кожному організаційному етапі.

Дисертаційне дослідження проводилося у вісім взаємопов'язаних організаційних етапів. На кожному етапі використовувалися адекватні методи в обсягах, які дозволили розкрити об'єкт дослідження.

Така багаторівнева структуризація етапів дослідження забезпечувала системність та послідовність виконання поставлених завдань, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, логічно ставали основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення отриманих даних та наукового обґрунтування оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я, що забезпечило досягнення мети дослідження.

Автором детально представлено методологію виконання та інформаційну базу кожного організаційного етапу дослідження.

Всі отримані дані статистично опрацьовувалися з використанням як загальноприйнятих методів так і сучасних методів біостатистики.

Аналіз наведених в другому розділі даних вказує на те, що розроблена програма, обраний методичний інструментарій і обсяги дослідження з використання

сучасних методів статистичної обробки отриманих результатів дозволили дисертанту отримати достовірні результати, які стали основою для обґрунтування оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з ЦВХ на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

У **третьому** розділі *«Епідеміологія цереброваскулярних хвороб: показники поширеності, захворюваності та факторів ризику розвитку цереброваскулярних хвороб і смертності у м. Києві»* дисертант наводить отримані в ході дослідження дані щодо захворюваності дорослого населення та, окремо, населення працездатного віку на ЦВХ та мозкові інсульти та щодо поширеності серед вказаної когорти населення м. Києва названих хвороб. Наведені дані щодо динаміки смертності населення м. Києва внаслідок ЦВХ та МІ та первинного виходу дорослого населення на інвалідність внаслідок цих захворювань. Також дисертант наводить проведений ним аналіз щодо епідеміології в м. Києві гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця.

Базуючись на отриманих в ході дослідження даних, дисертантом показано, що за десятирічний період спостереження (2009-2018 рр.) показник захворюваності дорослого населення м. Києва на ЦВХ скоротився в 1,27 разу ( $p < 0,05$ ) з рівнем 682,5 (Україна – 856,9), а показник поширеності ЦВХ серед дорослого населення мав стабільні показники при рівні 6277,8 на 100 тис. дорослого населення (Україна – 7967,2) з часткою хворих жінок 61,2% та чоловіків – 38,8%. При цьому показник захворюваності дорослого населення на МІ скоротився в 1,75 разу ( $p < 0,05$ ) і складав 143,9 на 100 тис. дорослого населення (Україна – 279,6), що становило 1,46% від загальної кількості населення.

Дисертант показала, що кількість осіб, яких вперше визнано інвалідами внаслідок ЦВХ становить до 1300 осіб на рік (57,45% працездатного віку) зі збільшенням частки осіб з повною втратою спроможності до самообслуговування на 6,2% з зменшенням показника смертності населення внаслідок ЦВХ на 14,01 випадків (116,07 у 2018 р.), та внаслідок МІ на 10,21, який складав 85,93 випадку на 100 тис. дорослого населення. Дисертантом підтверджено дані наукової літератури про наявність у населення високого рівня факторів ризику розвитку ЦВХ медичного, спадкового і поведінкового характеру та встановлено нові фактори ризику, до яких у чоловіків відносяться відсутність власного житла (ВР – 1.727; ДІ 95% (7.200 – 34.400), ВШ – 15,737), постійна недостатність фінансових ресурсів (ВР – 2,333; ДІ 95% (6.434-25.598), ВШ – 12.833), психоемоційні навантаження на роботі (ВР – 1.857; ДІ 95% (4.233-15.439), ВШ – 8.084); у жінок – відсутність власного житла (ВР-1.459; ДІ 95% (7.422-26.669), ВШ – 14.060), психоемоційні навантаження на роботі (ВР – 1.679; ДІ 95% (4.115-11.723), ВШ – 6.946), постійна недостатність фінансових ресурсів (ВР – 1.830; ДІ 95% (3.359-9.136), ВШ – 5.540).

У **четвертому** розділі дисертації. *«Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги та готовність лікарів загальної практики-сімейних лікарів до надання медичної допомоги хворим із цереброваскулярними хворобами»*

дисертантом показано, що в Києві в ході реформування системи охорони здоров'я при пріоритетному розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини рівень готовності сімейних лікарів до надання комплексної медичної допомоги населенню при ЦВХ у відповідності до «Плану дій боротьби з інсультом в Європі на 2018-2030 рр.» є низькою, а відповідно на первинному рівні профілактична робота з попередження розвитку мозкових інсультів проводиться недостатньо.

Позитивним є те, що дисертантом із застосуванням методу експертних оцінок визначено перелік послуг, які мають надаватися на первинному рівні з питань ЦВХ та мозкових інсультів та умови, що необхідні для їх запровадження.

Для запровадження визначених послуг експертним шляхом визначені компетенції сімейних лікарів, які необхідні для запровадження комплексних послуг населенню при ЦВХ та мозкових інсультах. Позитивним є те, що більша частина визначених компетенцій інтегрується з необхідністю їх застосування при наданні медичної допомоги й при інших хронічних неінфекційних захворюваннях.

Дисертантом, із застосуванням методу експертних оцінок розроблено тематичний план післядипломної підготовки ЛЗП-СЛ з питань оптимізації на первинному рівні медичної допомоги населенню з ЦВХ та після перенесення МІ. Дисертантом запропоновано організувати підготовку сімейних лікарів на базі центрів первинної допомоги міста.

У п'ятому розділі «*Організація спеціалізованої медичної допомоги хворим на цереброваскулярні хвороби та мозкові інсульти в м. Києві*» представлено аналіз мережі комунальних спеціалізованих закладів охорони здоров'я, в яких надається медична допомога населенню при ЦВХ та МІ, їх ресурсної бази та основних показників діяльності.

Автором проаналізовано кадрове забезпечення, потужність ліжкового фонду, структуру неврологічної патології, організацію спеціалізованої медичної допомоги та виявлено недоліки у лікувально-діагностичній допомозі населенню, що є одним із елементів підґрунтя для створення спеціалізованих центрів медичної допомоги населенню при гострих порушеннях мозкового кровообігу. При цьому, за результатами дослідження, автором показано, що якість медичної допомоги при гострих порушеннях мозкового кровообігу в комунальних закладах охорони здоров'я є недостатньою.

Дисертант показує, що в умовах впровадження державних гарантій безоплатної медичної допомоги зростає звертальність населення за медичною допомогою до приватних закладів охорони здоров'я, які за дані послуги отримують бюджетне фінансування. Дане явище створює конкурентне середовище між закладами охорони здоров'я різних форм власності.

Важливим є розділ дослідження, де дисертант вивчала спроможність системи охорони здоров'я м. Києва забезпечити населення міста Києва медичною допомогою у відповідності до пакетів медичних послуг «Медична допомога при



гострому мозковому інсульті» та «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи», які запроваджено на виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Результати дослідження показали недостатній рівень спроможності організаційного та ресурсного характеру, що потребувало подальшого удосконалення в системі охорони здоров'я м. Києва з питань надання медичної допомоги населенню при ЦВХ та МІ.

**Шостий** розділ *«Оцінка ефективності використання різних організаційно-клінічних підходів в лікуванні гострого ішемічного інсульту в різні періоди після його розвитку»* відображає результати дослідження за темою шостого організаційного етапу.

Дисертант показує проблеми організаційного характеру, які виникають при застосуванні системної тромболітичної терапії в лікуванні гострого ішемічного інсульту в комунальних спеціалізованих ЗОЗ м. Києва. Основною проблемою є несвоєчасне звернення населення в гострих станах за медичною допомогою, що є проявом низького рівня профілактичної роботи та інформаційного забезпечення населення на всіх рівнях надання медичної допомоги. Рішення даної проблеми не потребує значних фінансових витрат, а буде сприяти підвищенню ефективності медичної допомоги при скороченні витрат на неї.

Необхідно звернути увагу і на дослідження, які проведені дисертантом з метою удосконалення термінологічного визначення діагнозу після розвитку інфаркту проксимальної, серединної або дистальної інтракраніальної території задньої циркуляції та внутрішньомозкового крововиливу в стовбур, таламус та мозочок. Результати проведеного дисертантом дослідження дозволили йому рекомендувати існуючу в Україні класифікацію гострих порушень мозкового кровообігу в судинах вертебробазиллярного басейну доповнити складовими, які відповідають типу інсульту: для ішемічного – клінічний варіант інфаркту з локалізацією інфарктного вогнища, для геморагічного – локалізацію гематоми та варіант перебігу. В організаційному плані впровадження даного класифікаційного доповнення сприятиме удосконаленню процесу вибору лікувальної тактики та прогнозуванню можливого перебігу хвороби.

**У сьомому розділі** *«Результати соціологічного дослідження серед хворих на цереброваскулярні хвороби та медичних працівників»* представлено результати соціологічного опитування проведеного дисертантом серед пацієнтів та лікарів – неврологів, які працюють в закладах охорони здоров'я амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги при ЦВХ та мозкових інсультах.

Соціологічні дослідження дозволили встановити низку проблем в організації спеціалізованої медичної допомоги населенню при ЦВХ та МІ в комунальних закладах охорони здоров'я.

Так, за результатами соціологічного дослідження серед лікарів-неврологів стаціонарних відділень, дисертантом встановлено, що у  $83,8 \pm 1,9\%$  випадків стан

пацієнтів при надходженні до стаціонару став тяжчим. При цьому наявна можливість цілодобово проводити візуалізацію церебрального патологічного процесу є у  $26,9 \pm 2,2$  % випадків у робочі дні, у вихідні та святкові дні – у  $24,4 \pm 2,1$  %; цілодобово, в т.ч. у вихідні та святкові дні, організовувати пацієнтам консультацію лікаря-нейрохірурга – у  $19,3 \pm 2,0$  % та лікаря-анестезіолога – у  $34,5 \pm 2,4$  %, а забезпеченість в необхідному обсязі лікарськими засобами для лікування пацієнтів з МІ складає  $28,6 \pm 2,3$  %. Також всі респонденти відмітили, що їх заробітна плата не залежить від показників професійної діяльності. Лікарі-неврологи поліклінічних відділень у  $80,6 \pm 2,0$  % незадоволені рівнем діагностичної служби з надання медичної допомоги пацієнтам з ЦВХ, а  $74,2 \pm 2,2$  % – процесом організації праці,  $77,4 \pm 2,1$  % – стилем керівництва.

При проведенні опитування пацієнтів дисертантом встановлено, що  $11,8 \pm 1,6$  % респондентів мали проблеми зв'язку з диспетчерською служби ЕМД,  $21,4 \pm 2,1$  % опитаних залишилися незадоволеними послугами, які вони отримали на рівні приймальних відділень ЗОЗ,  $5,9 \pm 1,2$  % респондентів визнали лікарів,  $1,9 \pm 0,7$  % – медичних сестер та  $2,8 \pm 0,8$  % – молодший медичний персонал недостатньо кваліфікованими. При цьому  $13,6 \pm 1,7$  % опитаних залишилися не задоволеними комплексом отриманих медичних послуг, а  $25,4 \pm 2,2$  % оцінили отриману медичну допомогу як неякісну.

В подальшому результати соціологічного дослідження були використані дисертантом при розробці оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

**У восьмому розділі «Обґрунтування оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я»** комплексно представлено результати дослідження, які проведені під час виконання восьмого організаційного етапу дослідження.

Вперше серед дисертаційних робіт було експертним шляхом встановлені напрями діяльності системи громадського здоров'я в боротьбі із цереброваскулярними хворобами, що в умовах створення системи громадського здоров'я в країні є позитивним. Відповідно до основних оперативних функцій громадського здоров'я основними напрямками такої діяльності визначені епідеміологічний нагляд за ризиками розвитку цереброваскулярних хвороб та мозкових інсультів, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення міста, адвокація з формування здоров'язбережувального профілю міста та всі види інформаційної діяльності.

Наступним кроком дослідження стало обґрунтування та розробка функціонально-організаційної моделі інформаційно-комунікативної роботи системи громадського здоров'я по боротьбі з ЦВХ.

За даними дисертанта методологія вирішення поставлених задач інформаційно-комунікативної роботи досягається сегментацією груп інформаційно-комунікативного впливу: все населення (практично здорові), населення з факторами ризику розвитку ЦВХ та МІ, хворі на ЦВХ, особи, що перенесли мозковий інсульт.

Важливим практичним результатом дисертаційного дослідження є те, що автором роботи з використанням аналізу сучасної системи надання спеціалізованої медичної допомоги в м. Києві та міжнародних підходів до надання медичної допомоги при МІ розроблена функціонально-організаційна структура спеціалізованого центру надання медичної допомоги при мозкових інсультах. Структурну основу центру складають наступні основні підрозділи: приймальне відділення з кабінетом візуалізації патології головного мозку із забезпеченням консультації пацієнтів суміжними лікарями-спеціалістами; нейрохірургічне відділення з операційним блоком та блоком інтенсивної терапії; неврологічне відділення терапевтичного профілю з палатами інтенсивної терапії; вперше в Україні запропоновано відділення для надання медичної допомоги дітям із гострими порушеннями мозкового кровообігу; діагностична служба, яка включає клінічний та біохімічний відділи лабораторії та відділ функціональної (інструментальної) діагностики; відділення стаціонарної та кабінет амбулаторної реабілітації осіб, що перенесли мозковий інсульт; денний стаціонар.

Дисертантом до складу центру запропоновано включення інформаційно-аналітичної служби, кабінету телемедичних консультацій, навчально-методичного кабінету. Автором рекомендується забезпечення клінінгових та кейтерингових послуг на основі договорів з їх надавачами, що відповідає міжнародним підходам до організації надання даного виду послуг. Важливим є розроблення раціонального медичного маршруту пацієнта в центрі.

Позитивним є те, що дисертант в якості обов'язкової складової спеціалізованого інсультного центру рекомендує інформаційну систему, використання якої дозволяє в автоматизованому режимі проводити облік та аналіз діяльності підрозділів та медичних працівників, якості наданої медичної допомоги пацієнтам та отримувати вірогідні дані для прийняття управлінських рішень щодо удосконалення діяльності центру.

Дисертантом проведений розрахунок потреби в спеціалізованому фонді для надання медичної допомоги при гострому порушенні мозкового кровообігу, який складає 1,6 госпітальних спеціалізованих ліжок для надання медичної допомоги та 1,5 на 10 тис. дорослого населення для забезпечення нейрореабілітації осіб, що перенесли МІ.

Вважаю, що основним результатом дисертаційного дослідження є обґрунтована та розроблена оптимізована система надання медичної допомоги хворим на ЦВХ на рівні мегаполісу.

*Центральним елементом системи* є населення м. Києва, яке розділяється на наступні групи цільового впливу: здорові; населення, що має фактори ризику

розвитку ЦВХ; хворі на ЦВХ; хворі на МІ; особи, що перенесли МІ. Таким чином система є пацієнт орієнтованою.

*Стратегічним напрямом системи* є зниження тягаря хвороб, в тому числі захворюваності та смертності населення міста внаслідок ЦВХ. *Тактичним напрямком системи* визначено забезпечення населення доступною, якісною та ефективною медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах та мозкових інсультах, як їх ускладненнях та підвищення ефективності профілактичної роботи та формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я і здоров'я членів своєї родини.

Важливо, що запропонована оптимізована функціонально-організаційна система базується на існуючій системі медичного забезпечення населення міста, яка покращена за рахунок удосконалення системи управління нею, забезпечення міжсекторального підходу та функціонально-організаційної оптимізації, що забезпечує використання наявних ресурсів галузі.

Складовою забезпечення ефективності діяльності запропонованої системи є моніторинг та оцінка ефективності впровадження запропонованих інновацій та їх вплив на результати медичної допомоги населенню при ЦВХ та МІ за індикаторами структури, процесу, результату. Важливим є те, що автор пропонує вказані індикатори розробляти щорічно з урахуванням базових даних, цілей та показників, які необхідно досягти в при оптимізації медичної допомоги населенню при ЦВХ.

Результати дисертаційного дослідження впроваджувалися в ході виконання роботи і вони показали свою ефективність, яка полягає у зниженні показників захворюваності населення міста Києва на ЦВХ та мозкові інсульти та смертності населення працездатного віку внаслідок МІ.

Запропонована система позитивно оцінена незалежними експертами і вона відповідає кращим міжнародним підходам, що дало можливість автору рекомендувати її для впровадження в систему охорони здоров'я країни на рівні мегаполісу та великих промислових міст.

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

**Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.** Основні наукові положення та висновки, що сформульовані у дисертації, знайшли відображення у 44 наукових працях: 22 з яких відображають основні наукові результати (19 статей опубліковані у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України (7 одноосібних), 2 у закордонних журналах (індексується в Scopus – 1), 1 монографія у співавторстві за кордоном; 8 публікацій у збірниках конференцій та з'їздів; 4 публікації додатково представляють наукові результати дослідження, 1 монографія у співавторстві, 1 методична рекомендація, 6 патентів на корисну модель, 2 уніфікованих клінічних протоколи медичної допомоги.

**Автореферат** за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, оформлений у відповідності до вимог.

Тема дисертаційної роботи не повторює тему дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук.

Ознак плагіату під час опоненції роботи не виявлено.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та **дискусійні питання**:

*Зауваження:*

Висновки за розділами є надмірно деталізованими та перевантаженими отриманими в ході дослідження даними в той час як вони могли носити більш узагальнюючий характер.

*Питання:*

1. За результатами проведеного Вами дослідження одним із факторів, який негативно впливає на ефективність стаціонарної допомоги пацієнтам при мозкових інсультах є пізня госпіталізація хворих після появи симптомів гострого порушення мозкового кровообігу. Поясніть причину такого становища і які організаційні заходи в місті Ви пропонуєте до проведення з метою їх усунення або мінімізації негативної дії?

2. Вами розроблено медичний маршрут пацієнта в спеціалізованому центрі надання медичної допомоги при мозкових інсультах. Поясніть більш детально, чим запропонований Вами маршрут відрізняється від того, який використовується в закладах охорони здоров'я м. Києва в теперішній час?

3. В Україні відбувається становлення системи громадського здоров'я. Вкажіть роль і місце фахівця громадського здоров'я у оптимізованій системі профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу.

Вказані зауваження і запитання не мають принципового характеру та не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Прокопів Марії Мирославівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є завершеною, самостійною науковою роботою в якій вирішено актуальну науково-прикладну проблему – підвищення рівня доступності та ефективності медичної допомоги шляхом обґрунтування та розробки оптимізованої функціонально-організаційної системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в

умовах реформування галузі охорони здоров'я та впровадження програми державних гарантій медичної допомоги.

Враховуючи сучасний науково-методичний рівень дослідження, його наукову новизну, практичне і теоретичне значення отриманих результатів та рівень їх впровадження дисертаційне дослідження Прокопів Марії Мирославівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи профілактики та медичної допомоги населенню з цереброваскулярними хворобами на рівні мегаполісу в умовах реформування галузі охорони здоров'я», відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора наук пп. 9, 10 «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 – Прокопів Марія Мирославівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент:**

професор кафедри  
громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я  
Тернопільського національного  
медичного університету  
імені І.Я. Горбачевського  
МОЗ України,  
д-р мед. н., проф.

Теренда Н.О.

Особистий підпис \_\_\_\_\_

Заступник ректора з соціальних питань  
Тернопільського національного  
медичного університету



