

Голові спеціалізованої вченої ради
К 61.051.09 при Ужгородському
Національному університеті,
доктору медичних наук,
професору М.М.Оросу

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Любінця Олега Володимировича
на дисертаційну роботу Кручаниці Василя Васильовича
«Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної
допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я»,
яка подана до спеціалізованої вченої ради Ужгородського національного
університету на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина»**

Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з тим, що однією з найважливіших медико-соціальних проблем не лише в Україні, але і в інших країнах світу є алкогольна і наркотична залежність. Рівень зловживання алкоголю в Україні традиційно високий. Науковцями виділяється феномен «Secular trends», відповідно до якого з кожним десятиліттям посилюється тенденція до зниження віку початку алкоголізації та до збільшення ризику виникнення алкогольної залежності. Скоріш за все, це наслідок змінених потреб до алкоголю і терпимого відношення до важкості алкогольної залежності.

За останні роки, у зв'язку з появою великої кількості хімічних речовин, які викликають формування синдрому залежності, значно збільшився різновид наркоманії. Високий рівень вживання психоактивних речовин та алкоголю негативно впливає на стан здоров'я та викликає високий рівень смертності в тому числі населення в працездатному та репродуктивному віці. Завдана алкоголем та наркотиками шкода виходить за рамки фізичного і психологічного здоров'я осіб із залежністю. Вона серйозно позначається на добробуті суспільства, здоров'ї та якості життя оточуючих.

Необхідно зазначити, що ООН та ВООЗ приділяють надзвичайно важливе значення питанням скорочення шкідливого впливу наркотиків та алкоголю на здоров'я населення.

Проведений аналіз наукових даних вказує на те, що незважаючи на значний арсенал засобів та методів боротьби з незаконним обігом наркотиків та наслідками вживання психоактивних речовин, ефективність профілактичних заходів та лікування хворих із залежністю залишається достатньо низькою.

В Україні ж комплексних наукових робіт з питань удосконалення діяльності наркологічної допомоги населенню на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі охорони здоров'я не проводилося.

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

Дисертаційна робота стала фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: "Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України", № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.; "Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні" № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 рр., які виконувалися в ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України". Дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

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, отримати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Оцінка вірогідності наукових результатів дослідження висока і підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, використанням сучасних методів дослідження. Методичною основою якого став системний підхід та системний аналіз.

Інформаційною базою дисертаційного дослідження стали звіти закладів охорони здоров'я у 2006-2016 рр. за статистичними формами: №11, №17, №20, №32, №47 (всього 462 од.) та результати соціологічного дослідження, яким охоплено 1954 респонденти - медичні працівники та жителі Закарпатської області.

Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програм Statistica 6.0 та MS Excel з використанням, при проведенні порівнянь, критерію χ^2 із поправкою Йейтса.

Базою наукового дослідження була мережа закладів охорони здоров'я Закарпатської області, які надають медичну допомогу особам із зловживанням алкоголю та вживанням психоактивних речовин, в тому числі наркологічний

диспансер, центральні районні лікарні та центри ПМСД.

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

- системно представлено проблеми організації наркологічної допомоги населенню на сучасному етапі соціального розвитку і реформування системи охорони здоров'я країни та шляхи їх вирішення у відповідності до кращого світового досвіду з експертним визначенням їх прийнятності;

- встановлено детермінанти формування наркоманій та алкоголізму у населення гірської, транскордонної території України, а це - недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (коефіцієнт кореляції +0,75), безробіття (+0,74), самотність (+0,70), несприятливий психологічний клімат у сім'ї, конфліктна сім'я (+0,64), непостійний заробіток (+0,63), відсутність постійного місця проживання (+0,62), трудова міграція (+0,61), постійні надлишкові гроші (+0,61);

- розроблено комплексний алгоритм інтеграції наркологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної допомоги: принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються діяльністю сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій та впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру;

- обґрунтовано необхідність набуття додаткових компетенцій з питань дитячої наркології / психіатрії для лікарів загальної практики-сімейних лікарів з питань сучасних підходів до профілактики вживання алкоголю та психоактивних речовин у дитячому віці, раннього виявлення підлітків з ризиком формування залежності та їх психологічної підтримки: до 65 підлітків щорічно звертається за медичною допомогою в стані алкогольного отруєння, із числа студентів молодших курсів 93,5±1,2% хлопців та 95,3±1,1% дівчат мають досвід вживання алкогольних напоїв, в цей же час в області відсутні посади дитячих лікарів-наркологів;

- науково обґрунтовано оптимізовану модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні, яка є суспільно орієнтованою та носить міжсекторальний характер, профілактична складова якої реалізується через максимальну корисну зайнятість підлітків та молоді і підвищення ролі сім'ї шляхом формування родинних традицій та цінностей, а реабілітаційна складова реалізується напрямом створення медико-соціальних амбулаторно-поліклінічних реабілітаційних центрів/кабінетів за місцем проживання населення з їх відвідуванням залежними особами з партнером, якого вони обрали для забезпечення психологічної підтримки у повсякденному житті.

Набула подальшого розвитку методологія підготовки та реалізації регіональних цільових програм людям, що вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем та мають залежність від них, яка спрямована на профілактику та соціальну реабілітацію, і яка полягає в послідовному алгоритмі організаційних та управлінських дій.

Удосконалено організацію системи надання первинної медичної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування оптимізованої моделі організації наркологічної допомоги населенню в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- обґрунтування алгоритму інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги;
- запровадження системи комунікацій та соціальної мобілізації в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання на галузевому, регіональному та базовому рівнях, що підтверджено актами впровадженень та довідкою МОЗ України.

Необхідно зазначити не тільки значну кількість, а і географію впровадження результатів дослідження.

Результати дослідження впроваджені також в навчальний процес у Запорізькій медичній академії післядипломної освіти, Українській медичній стоматологічній академії, Житомирському медичному інституті.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 26 наукових публікаціях в тому числі 12 статтях у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві — 8 , за кордоном - 2), 1 розділі монографії, 1 навчальному посібнику, 8 матеріалах науково-практичних конференцій, 3 методичних рекомендаціях та 1 галузевому нововведенні. Перераховані дані про результати висвітлення дисертаційного дослідження повністю відповідають вимогам до кандидатських дисертацій.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація побудована класично. Вона викладена на 264 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 150 сторінках власного тексту. Робота складається із вступу, огляду наукової літератури, програми дослідження , 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 59 таблицями, 11 рисунками, має 19 додатків. Список використаної літератури містить 157 наукових

джерел, у тому числі 49 латиницею.

Послідовність викладення власних досліджень є чіткою і відповідає поставленим цілям і завданням.

У вступі дисертант розкриває суть проблеми дослідження, яка і визначила його актуальність, мету, завдання, наукову новизну, теоретичне та практичне значення, рівень впровадження та апробації результатів дослідження, також представлено особистий внесок здобувача, який підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

У першому розділі *„Медико-соціальні аспекти вживання алкоголю та наркотиків населенням та стратегії профілактики і протидії залежностям”* представлено системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналітичного огляду виявили проблемні питання в організації наркологічної допомоги населенню України у порівнянні з провідними країнами світу та міжнародними підходами.

Отримані результати обумовили актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволили обрати напрям роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали і методи дослідження»* представлено програму дисертаційного дослідження, яке проводилося у сім організаційних етапів. Детально представлено його інформаційну базу, методологічний апарат на кожному з етапів роботи.

Даний розділ підтверджує високий методичний рівень дисертації Кручаниці В.В.

У третьому розділі *“Епідеміологія наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області та їх медико-соціальні наслідки”* представлено детальний аналіз динаміки наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області. На відміну від даних по Україні, де відмічено зниження показників захворюваності населення та поширеності вказаних патологій, у Закарпатській області спостерігається їх збільшення.

В розділі висвітлено вплив алкоголізму на смертність населення регіону та на криміногенну ситуацію в області.

Дисертант вказує на ранній початок вживання алкогольних напоїв підлітками, що є надзвичайно важливою проблемою регіону. Автором показано, що за медичною допомогою через алкогольне отруєння щорічно звертається до 65 підлітків. В підлітковому віці перший раз в житті вживали алкогольні напої $59,25 \pm 2,5\%$ осіб, а стали зловживати ними $19,0 \pm 2,0\%$ опитаних. Частка студентської

молоді, що має досвід вживання алкогольних напоїв становить серед юнаків - $93,5 \pm 1,2\%$ та серед дівчат $95,3 \pm 1,1\%$. Ці та інші отримані дисертантом дані є важливими для обґрунтування заходів профілактичної роботи в середовищі учнівської молоді та студентів.

Вражаючими є дані про смертність населення від причин, які пов'язані із вживанням алкоголю. Так, дисертант констатує що за 2006-2016 роки внаслідок причин, що пов'язані із вживанням алкоголю померло 1107 осіб, з них 67,3% - працездатного віку. Всього смертність від вживання алкоголю становила 4,5% від загальної кількості померлих в регіоні. В результаті ж насильницької смерті в стадії алкогольної інтоксикації загинуло 2199 осіб (47,4% всіх випадків насильницької смерті), 353 особи загинули через отруєння алкоголем, а 68 осіб – через отруєння сурогатами.

Результати, які висвітлено у цьому розділі дослідження опрацьовані статистично та добре проаналізовані. Вони ілюстровані табличним матеріалом.

У четвертому розділі *“Характеристика розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Закарпатській області”* показано динаміку розвитку первинної медико-санітарної допомоги, як пріоритетного напрямку реформування системи охорони здоров'я. Дисертантом зазначено, що все населення області отримує первинну допомогу на принципом загальної практики-сімейної медицини.

Первинна медична допомога в області надається 13 Центрами ПМСД. До їх складу входило 293 сімейні амбулаторії з введенням 713 лікарських посад та відповідно, рівнем забезпечення ними 7,39 на 10 тис населення (в Україні рівень забезпечення населення становить 3,49 на 10 тис населення). В даному розділі дисертант аналізує стан матеріально-технічного забезпечення сімейних амбулаторій та частоту звернень населення до них. При цьому він зазначає, що інтеграція наркологічної допомоги на первинний рівень медичного забезпечення населення може підвищити її доступність, особливо для сільських мешканців.

У п'ятому розділі *«Характеристика та основні показники діяльності наркологічної служби Закарпатської області»* дисертант за результатами дослідження показує, що наркологічна служба області має обмежені можливості виконувати поставлені завдання по забезпеченню задоволеності потреб населення у своєчасній, доступній та результативній спеціалізованій медичній допомозі.

В області спеціалізовану наркологічну медичну допомогу здійснюють: Закарпатський обласний наркологічний диспансер з відділенням амбулаторного прийому та стаціонарним відділенням на 75 ліжок; Берегівська обласна психіатрична лікарня, в якій розгорнуто 35 наркологічних ліжок та наркологічні кабінети в районних та міських лікарнях, всього – 13. Забезпеченість області

наркологічними ліжками складає 8,36 (в Україні - 8,1), лікарями - наркологами - 2,39 (в Україні - 3,1) на 100 тис населення. 80,0% серед лікарів наркологів є пенсійного віку. В області відсутні структури та спеціалісти з надання спеціалізованої наркологічної допомоги дитячому населенню. Функція посади лікаря амбулаторного прийому в розрізі адміністративних територій коливається в 6,2 рази. Показник осіб, які знаходяться під наглядом із синдромом алкогольної залежності без психотичних розладів у розрахунку на 100 тис. населення в розрізі територій коливається в 7,7 разів.

При цьому дисертант констатує, що спеціалізоване наркологічне ліжко в 2016 році в області працювало 347,3 днів з тенденцією за період дослідження до збільшення, а коливання показника середнього терміну лікування було в межах 23,7 - 26,1 днів.

В цей же час в області не розвинута структура по забезпеченню наркозалежних замісною підтримуючою терапією.

У шостому розділі *“Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників та осіб, що вживають психоактивні речовини”* проаналізовано результати проведеного соціологічного дослідження. Позитивним є те, що ним охоплені не тільки медичні працівники, а і особи, що зловживають алкоголем. Дисертант показує, що $54,5 \pm 2,5\%$ організаторів охорони здоров'я та $47,4 \pm 2,5\%$ лікарів-наркологів зазначили, що існуюча система наркологічної допомоги не задовольняє існуючих потреб населення. Із числа опитаних сімейних лікарів - $84,2 \pm 1,8\%$ підтримало інтеграцію роботи з попередження розвитку розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин на первинний рівень, а - $78,9 \pm 2,1\%$ створення амбулаторних кабінетів медико-соціальної реабілітації на базі сімейних амбулаторій.

З числа опитаних осіб, які зловживають алкоголем $54,25 \pm 2,5\%$ виявили бажання позбавитися залежності від алкоголю, проте $56,5 \pm 2,5\%$ не зверталися за медичною допомогою через брак особистих коштів, а $7,25 \pm 1,3\%$ не звернулися за медичною допомогою за місцем проживання до лікаря-нарколога враховуючи свій соціальний статус. Важливим є те, що $74,25 \pm 2,2\%$ із числа опитаних підтримало інтеграцію наркологічної допомоги на первинний рівень.

У сьомому розділі *“Характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні”* представлено оптимізовану функціонально-організаційну модель наркологічної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я, в основу якої покладено положення програмних документів ВООЗ щодо боротьби із

залежностями, позитивний світовий та національний досвід, стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні та результати власного дослідження.

Обґрунтована та запропонована дисертантом модель є суспільно орієнтованою на допомогу людям, що вживають психоактивні речовини, або ж зловживають алкоголем та мають залежність від них і спрямована на профілактику та на відновлення їх соціального функціонування. Вона базується на міжсекторальному підході з реалізацією профілактичної складової через максимально корисну зайнятість підлітків та молоді і підвищення ролі сім'ї шляхом формування родинних традицій та цінностей, а реабілітаційна складова реалізується шляхом створення медико-соціальних амбулаторно-поліклінічних реабілітаційних центрів/кабінетів за місцем проживання населення з можливістю їх відвідування залежними особами з партнером, якого вони обрали для забезпечення психологічної підтримки в повсякденному житті та створення доступних сайтів замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.

Автор доводить, що необхідною умовою її реалізації є інтеграція наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, для чого розроблено комплексний алгоритм інтеграції. Принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються діяльністю сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій і впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру.

Дисертант показує, що ефективність запропонованої моделі забезпечується регіональною міжсекторальною координаційною радою з організацією системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону з формуванням електронного реєстру осіб, які вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем чи мають залежність та системою моніторингу та оцінки її діяльності з використанням індикаторів структури, процесу та результату.

Необхідно зазначити, що обґрунтована дисертантом оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні позитивно оцінена незалежними експертами що і дозволяє рекомендувати її для широкого впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Висновки дисертаційного дослідження є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих на підставі одержаних в ході дослідження результатах.

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Кручаниці В.В. повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

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

Принципових зауважень до дисертаційної роботи не має.

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

1. У дисертаційній роботі Ви показали, що для регіону проблемою є ранній початок вживання алкогольних напоїв підлітками. Теоретично Ви пропонуєте комплексне рішення даної проблеми. Поясніть, а як на практиці, Ви забезпечите набуття сімейними лікарями відповідних компетенцій та проходження лікарями-наркологами спеціалізації з дитячої наркології?

2. У запропонованій Вами оптимізованій функціонально-організаційній моделі наркологічної допомоги на регіональному рівні представлені амбулаторні центри медико-соціальної реабілітації. Поясніть більш детально на базі яких закладів вони мають створюватися, їх соціальну складову та роль об'єднаних громад у реабілітації осіб залежних від алкоголю та наркотиків.

Вказані запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

Висновок

Дисертаційна робота Кручаниці Василя Васильовича «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я» є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою, виконаною на сучасному науково-методичному рівні, яка має

вирішення наукової задачі – обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. Дисертаційне дослідження Кручаниці В.В за актуальністю теми дослідження, методологією його проведення, новизною та теоретичним і практичним значенням результатів відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а саме, п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567 та від 19 серпня 2015 р. №656, а її автор заслуговує на присудження вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

Опонент:

завідувач кафедри громадського
здоров'я Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького,
доктор медичних наук, професор

О.В. Любінець

