

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 Бойка Віталія Ярославовича
*«Медико-соціальне обґрунтування потреби населення сільськогосподарської
області у первинній та спеціалізованій (вторинній) медичній допомозі»*,
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 комплексною реформою системи охорони здоров'я, що проводиться в Україні та скерована на забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню. Стратегічною основою реформи є впровадження державних гарантій безоплатної медичної допомоги, якісно нової системи фінансування охорони здоров'я та структурної перебудови галузі.

Пріоритетним у реформі охорони здоров'я України є розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини та досягнення такого її рівня, коли до 80% медичних проблем населення буде вирішувати лікар загальної практики – сімейний лікар.

Заклади спеціалізованої ж медичної допомоги мають забезпечити надання доступної та якісної медичної допомоги пацієнтам у залежності від інтенсивності лікувальних заходів, що передбачено досягти шляхом її структуризації та створення госпітальних округів з формуванням лікарень інтенсивного лікування.

Враховуючи, що 53% загальної чисельності України складає сільське населення, питання забезпечення мешканців сільськогосподарських регіонів доступною та якісною медичною допомогою в ході реформування галузі є надзвичайно актуальним.

В Україні комплексних досліджень з обґрунтування потреби населення сільськогосподарського регіону в медичній допомозі не проводилося, що і зумовило актуальність дослідження, його мету і завдання. Актуальність теми дисертаційної роботи підсилюється необхідністю виконання Закону України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII “Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості”.

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

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

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 є високими.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, що дало змогу всебічно характеризувати об’єкт дослідження, отримати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Сучасність наукового дисертаційного дослідження забезпечена його дизайном із застосуванням теперішніх методів дослідження, методичною основою якого став системний підхід та системний аналіз і використання відомих методів статистичної обробки первинної інформації.

Інформаційною базою дисертаційного дослідження в належності до запланованих його етапів стали:

1) на третьому етапі - статистичні звіти (ф-12/з; ф-13/з; ф-12/з закладів охорони здоров’я області за 2009-2016 рр. (всього 280 одиниць);

2) на четвертому етапі - звіти закладів охорони здоров’я області за період 2009-2016 роки (ф-20/з; ф-47/з; ф-21/з; ф-22/з; ф-21а) в кількості 280 одиниць;

3) на п’ятому етапі дослідження - статистичні звіти закладів охорони здоров’я області за 2006-2016 рр. (ф.№20 - 220 од., №21-220 од., №22-220 од.). Під час виконання даного етапу автором було проведено соціологічне опитування 507 жителів області.

4) Інформаційною базою шостого етапу стали результати особистого дослідження та висновки 25 експертів, з яких – 3 д. мед. н., 4 к. мед. н., 9 організаторів охорони здоров’я вищої та першої кваліфікаційної категорії, 5 практикуючих лікарів, 4 відповідальних працівників облдержадміністрації.

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 Рівненської області з надання первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги.

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

- системно представлено проблеми з забезпечення населення сільськогосподарської області доступною та якісною первинною та вторинною медичною допомогою з обґрунтуванням шляхів їх рішення та визначенням обґрунтованої потреби населення сільськогосподарської області в умовах реформування охорони здоров'я в медичній допомозі;
- проведено комплексну оцінку показників звернення населення Рівненської області за первинною, екстреною, амбулаторно-поліклінічною, стаціонаророзамінною та стаціонарною медичною допомогою в залежності від типу поселення, статі, класу захворювання;
- розроблено методологію розрахунку потреби населення сільськогосподарської області в первинній, екстреній та вторинній (амбулаторно-поліклінічній, стаціонарній) медичній допомозі;
- науково обґрунтовано потребу населення сільськогосподарської області у первинній та спеціалізованій (вторинній) медичній допомозі та проведено її оцінку.

Набув подальшого розвитку аналіз медико-демографічної ситуації серед населення сільськогосподарської області на сучасному соціально-економічному етапі розвитку держави.

Удосконалено методичні підходи до формування мережі закладів охорони здоров'я в умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління, а саме обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області в умовах реформування охорони здоров'я в медичній допомозі.

Практичне значення отриманих результатів полягає в обґрунтуванні потреби населення в медичній допомозі, що визначено розробкою Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі.

Впровадження результатів дослідження в практику охорони здоров'я проводилося на етапах його виконання на державному, галузевому, регіональному та базовому рівнях.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 25 наукових працях, в тому числі 8 статтях у наукових виданнях, затверджених ДАК України (за кордоном – 1, одноосібних - 3), 1 монографія, 3 розділах монографій, 7 інших наукових працях, 3 методичних рекомендаціях та 2 галузевих нововведеннях.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація побудована класично. Вона викладена на 272 сторінках друкованого тексту, з них 150 сторінок власного. Робота складається із вступу, огляду наукової літератури, 5 розділів особистих досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 52 таблицями, 26 рисунками, має 15 додатків. Список використаної літератури містить 153 наукових джерела, у тому числі 25 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. В ньому представлено особистий внесок здобувача, який підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

У першому розділі *«Підходи до організації та планування медичної допомоги, виходячи з потреб населення»* висвітлено результати аналізу наукової літератури з проблеми, що досліджується. Автором виявлено наявність невирішених питань, зокрема щодо недосконалості організації медичної допомоги населенню на даному етапі реформування системи охорони здоров'я країни. Це дозволило обрати напрямок дослідження, сформулювати його мету та завдання.

У другому розділі *«Програма, матеріали і методи дослідження»* представлено програму дисертаційного дослідження, яке проводилося в шість організаційних етапів. Детально описано інформаційну базу дисертаційного дослідження, його методологічний апарат за кожним етапом.

Даний розділ підтверджує високий методичний рівень дисертаційної роботи.

У третьому розділі *«Характеристика медико-демографічної ситуації в Рівненській області та економічних витрат на рівні області в наслідок захворюваності населення»* показано результати детального аналізу динаміки захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого та дитячого населення області в динаміці за 2009-2016 роки. Дисертантом відмічено зниження загального показника захворюваності дорослого населення області в 1,04 рази при збільшенні показника поширеності хвороб серед дорослого населення області за більшістю класів, що є підставою твердження про несвоєчасне звернення населення за медичною допомогою та хронізацію захворювань.

В цей же час дисертантом встановлено зростання показника захворюваності дитячого населення за більшістю класів хвороб при збільшенні показника поширеності інфекційних хвороб на 14,0%, новоутворень на 17,4%, розладів психіки та поведінки на 7,0%, хвороб вуха та соскоподібного відростка на 12,6%, вад розвитку на 28,0%, травм на 8,7% та зменшенні показника поширеності хвороб крові на 27,0%, хвороб ендокринної системи на 11,6%, хвороб ока та придаткового апарату на 11,8%.

В розділі показано зменшення загального показника смертності населення області з 13,23 у 2009 році до 11,78 у 2016 році на 100 тис. населення. При цьому смертність чоловіків в працездатному віці в 3,9 разу перевищує жіночу в аналогічному віці.

Необхідно зауважити, що медико-демографічні показники є визначальними у визначенні потреби населення в медичній допомозі.

У четвертому розділі *«Характеристика мережі закладів охорони здоров'я Рівненської області, їх ресурсного забезпечення та основних показників діяльності»* показано пріоритетний розвиток ПМСД на засадах загальної лікарської практики - сімейної медицини. Їєю охоплено 78,2% населення області при низькому рівні укомплектованості посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів (70,6%), наявності серед працюючих великої частки осіб пенсійного віку (18,1%) та недостатньому рівні оснащеності сімейних амбулаторій.

В розділі показано, що при наданні спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги у 67,50% випадків обстеження пацієнтів не відповідає вимогам клінічних протоколів, а у 57,8% їм не відповідають програми лікування. Це вказує на низький рівень якості медичної допомоги на

амбулаторно-поліклінічному рівні та відсутність у 88,3% випадків наступності медичної допомоги за її рівнями та етапами.

Дисертантом встановлено достовірну різницю в забезпеченості населення госпітальними ліжками за адміністративними територіями (від 21,3 до 69,4 на 10 тис. населення), що призводить до порушення принципу справедливості в доступності населення до вторинної стаціонарної допомоги. При цьому рівень фінансового, кадрового та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги та режим роботи окремих служб у вихідні та святкові дні не дозволяє забезпечити надання медичної стаціонарної допомоги у відповідності до Клінічних протоколів. Показники роботи госпітального ліжка вказують на їх стабілізацію із скороченням рівня госпіталізації дорослого та збільшенням рівня госпіталізації дитячого населення області.

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

У п'ятому розділі «Аналіз показників звернення населення Рівненської області за медичною допомогою та оцінки ним потреб у медичній допомозі» дисертант показує зміну числа звертань населення за амбулаторно-поліклінічною допомогою. Воно характеризується підвищенням рівнів звертання населення вікових груп 10-29 років та 40-44 років. У вікових групах 50-69 років, навпаки, відмічається зменшення частоти. Дисертант показує, що порівняно з 2006 роком у 2016 році відмічається суттєве омолодження контингенту, що звертався за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та стенокардії. Так, у віковій групі 35-54 роки збільшення рівнів звернень за амбулаторно-поліклінічною допомогою з приводу ішемічної хвороби серця становить 6-9 разів. Підвищення рівня звертання з приводу гіпертонічної хвороби у віковій групі 15-19 років становить 1,5 рази. У віковій групі 30-44 років підвищення такого рівня з приводу стенокардії становило 4,4 рази.

В розділі показано, що загальний показник госпіталізації до стаціонарів порівняно з 2006 роком у 2016 році збільшився на 3,7%. Загальний показник рівня звертання населення за стаціонарно-замінною допомогою порівняно з 2006 роком підвищився на 12,9% за рахунок незначного рівномірного його підвищення за всіма класами хвороб.

Звертання населення за екстреною медичною допомогою зменшилося в основному за рахунок частоти викликів до сільського населення. Рівень звертання за екстреною медичною допомогою у сільській місцевості був у 2,5

рази нижчим ніж у містах. Рівень звертань за такою допомогою серед населення вікової групи 65-69 років був найвищим.

В розділі дисертант детально наводить динаміку частоти звертання населення за екстреною медичною допомогою в залежності від віку жителів та основними причинами звернень.

У шостому розділі *«Обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області в первинній та спеціалізованій медичній допомозі»* дисертантом показано результати обґрунтування потреби населення області в первинній та вторинній медичній допомозі, яке проводилося з використанням розробленої з його участю та затвердженої МОЗ України (наказ від 15.07.2011 №420) методології розрахунку потреб населення у медичній допомозі. Вона відповідає потребам суспільства і полягає в розширенні мережі закладів охорони здоров'я первинного рівня та збільшенні на 5,3 на 10 тис. населення посад лікарів загальної практики – сімейних лікарів із рівнем 10,4 лікарів-спеціалістів. При цьому пропонується усунути посади медичних працівників терапевтичної дільничної служби та зберегти посади лікарів-дільничних педіатрів. Забезпеченість сімейними медичними сестрами збільшується до показника 20,8, або на 15,1 на 10 тис населення. Для надання спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної служби створюється мережа консультативних поліклінік та консультативно-діагностичних центрів.

Обґрунтована потреба в забезпеченні лікарськими кадрами для надання спеціалізованої медичної допомоги вказує на її зниження від існуючої на 3,56 на 10 тис населення з коливаннями від існуючого показника за спеціальностями як в сторону збільшення так і в сторону зменшення.

Дисертантом обґрунтована потреба у формуванні на вторинному рівні надання медичної допомоги 3 госпітальних округів з створенням лікарень інтенсивного лікування, як формуючої госпітальний округ лікарні з часом поїзду в межах терапевтичного вікна. При цьому потреба в ліжках інтенсивної терапії зростає в 3,9 разів і складає 760 госпітальних ліжок при забезпеченості ними населення з розрахунку 6,7 на 10 тис. Обґрунтована потреба у відкритті 380 ліжок відновного лікування при показнику забезпеченості ними населення – 3,4. Загальна потреба в госпітальних ліжках скорочується на 10,1%. Обраховані показники забезпеченості лікарняними ліжками в розрізі спеціальностей коливаються від існуючого показника як в сторону збільшення так і в сторону зменшення.

Необхідно зазначити, що обґрунтована дисертантом потреба населення сільськогосподарської області у первинній та спеціалізованій (вторинній) медичній допомозі в умовах реформування системи охорони здоров'я на

регіональному рівні позитивно оцінена незалежними експертами що 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 методичних розробках та 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 Бойка В.Я. 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. З 2020 року в Україні вступає в дію Закон України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” згідно якого будуть фінансуватися медичні послуги надані автономізованими закладами охорони, які уклали договори з Національною службою здоров'я України за принципом «гроші ідуть за пацієнтом». Це значить, що в країні почне діяти ринок медичних послуг. Чи буде в цих умовах мати значення обрахована Вами потреба в медичних кадрах та госпітальних ліжках?

2. Як Ви вважаєте, наскільки вплине на стан державної системи охорони здоров'я розвиток приватного сектору в сфері надання медичних послуг, який уже зараз має право їх надавати за державний кошт?

3. При проведенні розрахунків потреби населення області в первинній та вторинній медичній допомозі чи враховували Ви отримані дані, що за окремими спеціальностями лікарі значно не виконують функціональне навантаження посади, а на окремих адміністративних територіях госпітальне ліжко не працює до 60 днів на рік? Яким чином Ви пропонуєте вирішити проблему раціонального використання ресурсів і забезпечити доступність спеціалізованої медичної допомоги населенню?

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

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Бойка Віталія Ярославовича «Медико-соціальне обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області у первинній та спеціалізованій (вторинній) медичній допомозі» є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою, виконаною на сучасному науково-методичному рівні, яка має вирішення наукової задачі – обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області у первинній та спеціалізованій (вторинній) медичній допомозі. Дисертаційне дослідження Бойка В.Я. за актуальністю теми, 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